



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

**ИЗВЕШТАЈ  
О РЕАЛИЗОВАНИМ АКТИВНОСТИМА У ОКВИРУ  
НАЦИОНАЛНОГ ОДГОВОРА НА НIV ЕПИДЕМИЈУ У  
ПЕРИОДУ ОД 1. ЈАНУАРА ДО 31. ДЕЦЕМБРА 2014.  
ГОДИНЕ СА УПОРЕДНОМ АНАЛИЗОМ ОДГОВОРА ЗА  
ПЕРИОД 2010–2014. ГОДИНЕ**

**2015.**

**Аутор извештаја:**

Слађана Барош, мастер менаџер јавног здравља<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Одељење за HIV инфекцију, полно преносиве инфекције, вирусне хепатитисе и туберкулозу, ИЈЗ Србије

## Садржај:

1.	Увод	1
2.	Метод	4
3.	Резултати и дискусија	8
3.1	Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање: саветовалишта за НИВ инфекцију и ППИ	8
3.1.1	Саветовање и тестирање на НИВ инфекцију	9
3.1.2	Саветовање и тестирање на НИВ ван здравствених установа у оквиру реализованих кампања 2014. године	13
3.1.3	Саветовање и тестирање на НИВ инфекцију у периоду 2010–2014. године	14
3.1.4	Саветовање и тестирање на хепатитис Ц у периоду од 2011. до 2014. године	18
3.1.5	Саветовање и тестирање на хепатитис Б у периоду од 2011. до 2014. године	19
3.1.6.	Саветовање и тестирање на сифилис у периоду од 2011. до 2014. године	20
3.2	Програм превенције НИВ инфекције реализован путем теренских активности ( <i>outreach</i> ) и у <i>drop-in</i> центрима међу мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ)	21
3.2.1.	Обухват МСМ популације у периоду 2010–2014. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у <i>drop-in</i> центрима	23
3.3	Програм превенције НИВ инфекције реализован путем теренских активности ( <i>outreach</i> ) и у <i>drop-in</i> центрима међу особама које се баве сексуалним радом (СР)	24
3.3.1.	Обухват СР у периоду 2010–2014. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у <i>drop-in</i> центрима	27
3.4	Програм превенције НИВ инфекције реализован путем теренских активности ( <i>outreach</i> ) и у <i>drop-in</i> центрима међу инјектирајућим корисницима дрога (ИКД)	29
3.4.1.	Обухват ИКД у периоду 2010–2014. године програмом размене прибора за инјектирање	32
3.5	Опиоидна супституциона терапија међу ИКД	32
3.5.1.	Обухват ИКД опиоидном супституционом терапијом у периоду 2010–2014. године	40
3.6	Програми превенције међу адолесцентима под повећаним ризиком и	41

посебно осетљивом децом/младима	
3.6.1. Обухват адолесцената под повећаним ризиком и посебно осетљиве деце/младих програмима превенције у периоду 2010–2014. године	44
3.7 Програми бриге и подршке за особе које живе са HIV-ом (PLHIV)	46
3.7.1. Обухват PLHIV програмима бриге и подршке у периоду 2010–2014. године	49
3.8 Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција	49
3.8.1. Обухват особа на издржавању кривичних санкција програмима превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција у периоду 2010–2014. године	53
4. Закључци	54
5. Препоруке	63
6. Литература	64
7. Прилог 1. Листа установа и удружења који су доставили извештаје о реализованим активностима у 2014. години	66

## 1. УВОД

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

У периоду од 1. јула 2007. године до 30. јуна, тј. 30. септембра 2014. године, програми превенције HIV инфекције у кључним популацијама, под повећаним ризиком од HIV-а, и програми подршке за особе које живе са HIV-ом су спровођени из средстава донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије (GFATM). У том периоду у Србији су спроведене две рунде GFATM HIV пројекта, рунда 6 (2007–2012) и рунда 8 (2009–2014). Имплементацију пројекта рунде 6 је координирало Министарство здравља – Јединица за имплементацију HIV пројекта (у даљем тексту: ЈМЗ). Имплементацију рунде 8 GFATM HIV пројекта је заједнички координирала ЈМЗ испред државног сектора, а испред сектора цивилног друштва Омладина ЈАЗАС-а – Тим за спровођење пројекта. Почетком 2014. године целокупна координација имплементације рунде 8 GFATM HIV пројекта је по одлуци GFATM пребачена на ЈМЗ, а Омладина ЈАЗАС-а је престала са радом на овом пројекту. По завршетку HIV GFATM пројекта, 30. јуна 2014. године је престало финансирање програма

превенције међу особама на издржавању кривичних санкција и програми опиоидне супституционе терапије, а затим 30. септембра 2014. године програма превенције HIV инфекције у кључним популацијама (укључујући и програме смањења штете) и програм подршке за особе које живе са HIV-ом (у даљем тексту PLHIV). Ово је значајно утицало на даље спровођење превентивних активности и активности подршке PLHIV, али и на извештавање ка Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (у даљем тексту: ИЈЗС)/Одељење за HIV, полно преносиве инфекције, вирусне хепатитисе и туберкулозу (до јула 2014. године – Национална канцеларија за HIV/AIDS) (у даљем тексту: Одељење за HIV).

На унапређењу система извештавања у оквиру мониторинга и евалуације програма који се реализују у склопу одговора на HIV инфекцију систематски је почело да се ради 2009. године. Током 2010. године је урађена ревизија националних индикатора за праћење и процену успешности одговора на HIV епидемију и развоја новог Плана за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV епидемију и AIDS Републике Србије [1], који у потпуности прати циљеве, мере и активности дефинисане Стратегијом о HIV инфекцији и AIDS-у [2]. Праћење вредности индикатора који су дефинисани први пут током 2010. године почело је 2011. године, те није могуће дати преглед њихових вредности за 2010. годину.

У циљу даљег унапређења система мониторинга и евалуације, током 2010. године је, кроз широке консултативне процесе са партнерским установама и удружењима, урађена структура националне HIV базе података за потребе евидентирања реализованих активности и извештавања према националним индикаторима за праћење одговора на HIV инфекцију. Потом се кренуло са развојем web оријентисане апликације и базе за *online* унос података и извештавање. Током овог процеса развијане су две апликације и базе података: једна за праћење реализације активности добровољног и поверљивог саветовања и тестирања на HIV саветовалишта за HIV и ППИ (у даљем тексту: Национална ДПСТ база), завршена током 2013. године, и програмска база података за праћење свих осталих пројектних/програмских HIV активности превенције и подршке особама које живе са HIV-ом (PLHIV), тзв. Национална HIV база података. Услед

различитих проблема ова апликација и база је завршена током 2014. године. У међувремену су удружења и установе које су спроводиле пројекте финансиране из донације GFATM за HIV пројекат користиле за извештавање посебно развијену базу JM3 за потребе пројекта, која је била у примени од 2011. године до краја HIV пројекта (јун/септембар 2014. године). Половином 2014. године је национална HIV апликација и база података пилотирана и уведена у систем националног извештавања према сетовима индикатора дефинисаних Планом за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS Републике Србије. У циљу оспособљавања свих партнерских установа и удружења за рад са националном HIV базом података, 24, 25. и 27. јуна 2014. су организоване обуке за известиоце према програмима које спроводе. Едукацијом је обухваћено 40 представника установа и удружења. Ова апликација и база је дизајнирана тако да, поред потреба за извештавањем на националном нивоу, може да задовољи потребе свих корисника који уносе податке у Националну HIV базу података за креирањем различитих извештаја у складу са потребама удружења/установе и потребама пројекта које воде.

План одрживости кључних активности по завршетку HIV пројекта GFATM, у које је укључено и извештавање, предвиђао је и наставак извештавања ка ИЈЗС. Континуитет у извештавању је базиран на преносу података из пројектне базе JM3 на сервер у ИЈЗС и даље у Националну HIV базу података, чиме би се омогућило удружењима и установама да приступе својим подацима које су уносили у претходним годинама. С друге стране, план је подразумевао и то да ће установе и удружења наставити са уносом података и извештавањем користећи Националну HIV базу података. Завршетак HIV пројекта GFATM није био праћен оперативним акционим планом везаним за одрживост програма и пројекта који су до тада били финансирани преваходно из средстава донације. Ово је довело до смањења свих активности (а у неким случајевима и до хибернације или гашења) на пољу превенције HIV инфекције и подршке особама које живе са HIV-ом. Такође, нису ни сви едуковани наставили даље са коришћењем Националне HIV базе података за евидентирање клијената/киња и извештавање ка ИЈЗС.

## 2. МЕТОД

У периоду од 2010. године до краја 2014. године коришћени су различити методи извештавања о досегнутим клијентима/кињама ка Одељењу за HIV од стране установа/удружења која реализују превентивне активности и активности подршке PLHIV. До 2014. године, доминантан начин извештавања је био путем предефинисаних извештајних образаца у ексел формату.

Извештаји за 2014. годину су генерисани и достављани помоћу три базе података и дефинисаних образаца у ексел формату:

1. Национална ДПСТ база – коју користе саветовалишта за HIV и ППИ за унос података о саветованим и тестираним особама на HIV и друге крвно и полно преносиве инфекције. Сва саветовалишта за HIV и ППИ, изузев у Специјалној болници за болести зависности Београд (у даљем тексту: СББЗ) и Војномедицинској академији Београд (у даљем тексту: ВМА), су податке о досегнутим клијентима/кама уносила у националну ДПСТ базу. Извештаји су формиран преко предефинисаних исписа из ДПСТ базе и достављени Одељењу за HIV. На крају извештајног периода саветовалишта за HIV и ППИ су доставила (опционо) наративни извештај у којем су описно дата запажања, коментари и препоруке у оквиру три тематске целине: анализа рада установе, уочене препреке и проблеми у раду и предлози и уочене потребе у циљу унапређења квалитета и квантитета пружених услуга. СББЗ и ВМА су за извештавање користили обрасце у ексел формату у које су уносили збирне податке о броју досегнутих клијената у кварталном, односно полугодишњем периоду. При томе, ВМА је доставила податке само за прву половину 2014. године (1.1–30.6), те су ти подаци и ушли у извештај и даље обрађени, иако нису обухватили читав извештајни период (1.1–31.12.2014).
2. Национална HIV база података (НХБП) – коју (треба да) користе удружења и установе које спроводе програме превенције HIV инфекције у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, програме смањења



штете, програме подршке особама које живе са HIV-ом, програме третмана и терапије и различите промотивне акције и кампање. Удружења/установе су доставиле податке о клијентима који су досегнути после завршетка пројекта GFATM. Једна установа је о броју досегнутих клијената известила користећи извештајне обрасце који су коришћени пре развоја НХБП.

3. Пројектна база ЈМЗ – коју је користила ЈМЗ за сакупљање података о реализованим активностима у оквиру HIV пројекта GFATM. Податке о реализованим активностима су у базу уносиле установе и удружења које су у периоду трајања пројекта спроводиле програме финансиране средствима GFATM. ЈМЗ је доставила обједињене податке према извештајима удружења и установа које су у периоду трајања пројекта спроводиле програме финансиране средствима GFATM. Поред обједињених података, ЈМЗ је доставила и збирне податке о броју досегнутих клијената/киња према удружењу/установи путем дефинисаних извештајних образаца (у ексел формату) формираних према индикаторима који се прате у појединачним популацијама. Извештај ЈМЗ се односио на период трајања пројекта у 2014. години, и то на период од 1. јануара – 30. јуна 2014. године за програме превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција, програма ОСТ у здравственим установама и програма превенције међу децом/младима под старатељством центара за социјални рад, а на период 1. јануара – 30. септембра 2014. године за програме превенције HIV инфекције и смањења штете разменом прибора за инјектирање и програм бриге и подршке.

Имајући у виду завршетак HIV пројекта GFATM, за извештавање за 2014. годину планиран је прелазак на Националну HIV базу података. Наиме, планирано је да установе и удружења који су спроводили пројекте финансиране средствима HIV GFATM пројекта од половине 2014. године, по завршетку HIV GFATM пројекта, наставе са уносом података и извештавањем кроз Националну HIV базу

података, јер је пројектна база ЈМЗ затворена са завршетком GFATM HIV пројекта. План је такође био да подаци који су до тада уношени у базу ЈМЗ буду, по одобрењу Министарства здравља, пребачени на сервер ИЈЗС, а затим, по преносу апсолутних права са Министарства здравља на ИЈЗС, да се пребаце у Националну HIV базу података, у циљу очувања континуитета у спровођењу мониторинга и евалуације HIV програма. Међутим, овај план преноса података није реализован до краја. Подаци су пребачени и чувају се посебно на серверу ИЈЗС, али још увек се чека пренос апсолутних права са Министарства здравља на ИЈЗС, како би се подаци могли и користити. тј. како би им могли приступити они који су их уносили током периода спровођења GFATM пројекта. Ово би уједно значило да би и преглед који се прави на националном нивоу био обухватнији, прецизнији и информативнији. Све установе и удружења која су спроводила пројекте финансиране средствима из донације GFATM су у време слања извештаја (прва половина 2015. године) били без могућности приступа бази ЈМЗ и својим подацима које су извештавали у периоду до јуна/септембра 2014. године, те је зато за овај период извештај о досегнутим клијентима/кињама испред установа и удружења доставила ЈМЗ. За период од завршетка HIV пројекта GFATM до краја 2014. године, удружења и установе је требало да унесу податке у Националну HIV базу података и да се преко базе генерише извештај. Међутим, нису сви наставили са уносом, тако да извештај за 2014. годину нема комплетирани све податке везане за реализоване активности у оквиру одговора на HIV. У прилогу 1 дат је преглед установа и удружења која су известила о реализованим активностима у 2014. години, као и преглед метода извештавања које су користили. За потребе овог извештаја није било могуће валидирати достављене податке и проверити постојање дуплирања клијената између организација или унутар једне организације, јер није коришћен јединствен начин евидентирања и извештавања на националном нивоу.

У 2014. години, из наведених разлога, приметан је пад у броју известилаца о реализованим HIV активностима. У табели 1 је дат преглед укупног броја известилаца у периоду од 2010. године до 2014. године.

**Табела 1.** Број установа и удружења који су били укључени у национални систем мониторинга и евалуације путем извештавања у периоду од 2010. до 2014. године

<b>Година извештавања</b>	<b>Број установа</b>	<b>Број удружења</b>	<b>Укупан број укључених у национални систем М&amp;Е</b>
2010	26	20	46
2011	55	19	74
2012	63	20	83
2013	62	25	87
2014	44	8	52

Поред програмских индикатора по којима су слали извештаје установе и удружења, на националном нивоу су праћене и вредности индикатора исхода и утицаја. Вредности индикатора исхода и утицаја су добијане понављаним (био)бихејвиоралним истраживањима међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом, спроведеним 2008, 2010, 2012. и 2013. године [3]. Истраживања је реализовао ИЈЗС у координацији Националне канцеларије за HIV/AIDS (сада Одељења за HIV), а у оквиру HIV програма финансираног из средстава донације GFATM који спроводи ЈМЗ. Истраживања су понављана међу:

- Инјектирајућим корисницима дроге (ИКД),
- Особама које се баве сексуалним радом (СР),
- Мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ),
- Младима ромске етничке припадности,
- Децом/младима под старатељством ЦСР смештеним у установе социјалне заштите,
- Особама на издржавању кривичних санкција,
- Особама које живе са HIV-ом (PLHIV).<sup>1</sup>

Преваленца HIV инфекције и промене у ризичном/протективном понашању, знању и ставовима су, према препорукама UNAIDS-а, а у складу са Планом за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV епидемију и AIDS

<sup>1</sup> ИЈЗС је спровео истраживања свих година, изузев 2012. године, када је ово истраживање спровело удружење ИАН; примењена је другачија методологија и вредности овог истраживања услед тога доста одуарају од тренда присутног у осталим истраживањима.

Републике Србије [1], праћени на основу вредности показатеља исхода и утицаја за Београд за истраживања међу ИКД, СР, МСМ и младима ромске етничке припадности. Последње у низу (био)бихејвиоралних истраживања је реализовано 2013. године, а преглед вредности националних показатеља исхода и утицаја, заједно са циљним вредностима ових индикатора за 2012. и 2015. годину дефинисаним у Плану за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV епидемију Републике Србије и у Стратегији о HIV инфекцији и AIDS-у, је дат у извештају у којем је компарирана реализација активности у оквиру националног одговора на HIV епидемију у периоду 2008–2013. године [4].

### **3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА**

#### **3.1. Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање: саветовалишта за HIV инфекцију и ППИ**

Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање (у даљем тексту: ДПСТ) је препознато као једна од кључних активности у раду на превенцији HIV инфекције [1, 2]. Код нас се ова активност у 2014. години спроводила у 26 установа, тј. у 26 саветовалишта за HIV и ППИ. Реализоване активности у оквиру рада саветовалишта за HIV и ППИ у 2014. години дате су у посебном извештају о реализованим активностима саветовања и тестирања на HIV [5]. У овом извештају дат је само преглед активности везаних за саветовање и тестирање на HIV инфекцију и компаративни преглед саветованих и тестираних особа на HIV, хепатитисе Ц и Б и сифилис кроз рад саветовалишта у периоду од 2010. до 2014. године.

### **3.1.1. Саветовање и тестирање на HIV инфекцију**

Према извештајима 23 института/завода за јавно здравље (у даљем тексту: ИЈЗ/ЗЈЗ), СББЗ, Завода за здравствену заштиту студената, Београд (у даљем тексту: ЗЗЗС) о броју клијената/киња саветовалишта за HIV и ППИ током 2014. године и ВМА о броју клијената/киња у првој половини 2014. године укупно је саветовано и тестирано 7242 особе, при чему се региструје нешто већи број саветованих и тестираних у другој половини године (табела 2). Укупно пријављених особа од стране ИЈЗ/ЗЈЗ, СББЗ, ЗЗЗС и ВМА код којих је регистрован позитиван резултат тестирања на HIV инфекцију је било 80 (1,1% од укупно саветованих и тестираних особа). У 2014. години у 23 ИЈЗ/ЗЈЗ и ЗЗЗС Београд од укупно 6515 саветованих и тестираних 97,5% клијената/киња је први пут саветовано и тестирано. Од укупно 6516 саветованих и тестираних особа у 23 ИЈЗ/ЗЈЗ и у ЗЗЗС, 5,1% особа је саветовано и тестирано више од једног пута у извештајном периоду. Ове особе нису увек пријављивале исти ризик као разлог саветовања и тестирања, те се укупан број саветованих и тестираних разликује од простог збира саветованих и тестираних према различитим категоријама ризика. Према извештају 23 ИЈЗ/ЗЈЗ и ЗЗЗС Београд, укупно 248 особа је само саветовано без тестирања.

**Табела 2.** Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији током 2014. године према установи и семестрима (1.1–30.6.2014. и 1.7–31.12.2014).

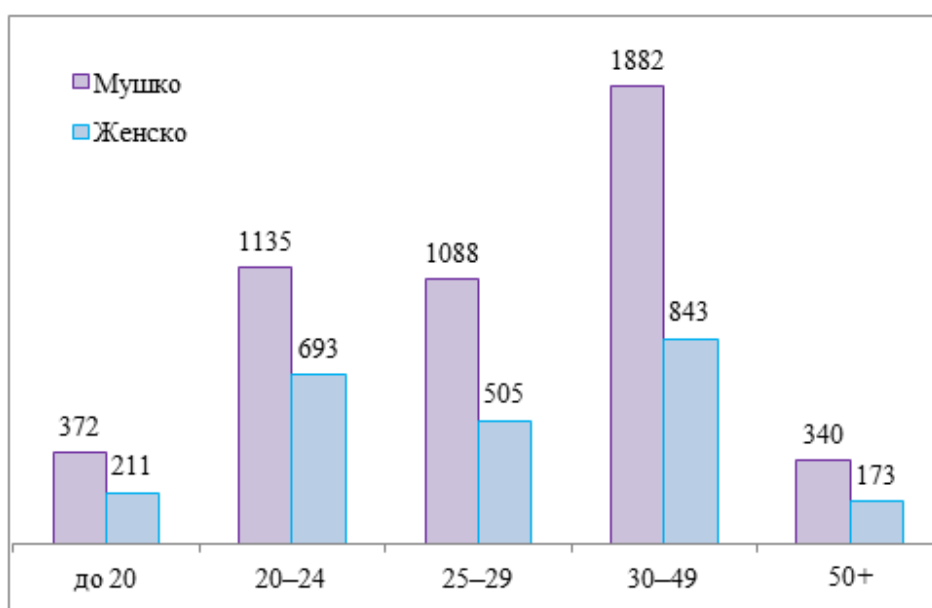
Регион	Установа	Период 1.1–30.6.2014.	Период 1.7–31.12.2014.	Укупно у 2014. години
Београд	ГЗЈЗ Београд	618	970	1551
	ЗЗЗС Београд	620	778	1360
	СББЗ Београд	373	56	429
	ВМА Београд*	298	/	298
Централна Србија (без Београда)	ИЈЗ Ниш	77	152	225
	ИЈЗ Крагујевац	80	165	239
	ЗЈЗ Шабац	63	76	139
	ЗЈЗ Врање	74	59	133
	ЗЈЗ Пожаревац	137	27	163
	ЗЈЗ Ужице	52	65	117
	ЗЈЗ Ваљево	22	43	64
	ЗЈЗ Краљево	148	104	249
	ЗЈЗ Крушевац	24	24	46
	ЗЈЗ Лесковац	14	57	71
	ЗЈЗ Чачак	19	38	57
	ЗЈЗ Ћуприја	28	12	39
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	11	18	29
	ЗЈЗ Пирот	6	3	9
Војводина	ИЈЗ Војводина	673	582	1237
	ЗЈЗ Сремска Митровица	73	128	200
	ЗЈЗ Кикинда	62	79	141
	ЗЈЗ Зрењанин	22	76	98
	ЗЈЗ Суботица	58	136	188
	ЗЈЗ Сомбор	46	33	79
	ЗЈЗ Панчево	46	92	138
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	2	9	11
<b>Укупно</b>		<b>3630</b>	<b>3756</b>	<b>7242</b>

\*ВМА Београд – број саветованих и тестираних у другом семестру 2014. године (1.7.–31.12) је непознат, податак није достављен од стране ВМА, а у графикону је овај период представљен са /.

Према достављеним подацима, дупло више је саветованих и тестираних особа мушког пола него женског. Гледано према узрасту, највише тестираних клијената је узраста 20–29 година, тачније 47,2% од укупног броја саветованих и тестираних (46,1% мушког пола од укупног броја саветованих и тестираних особа

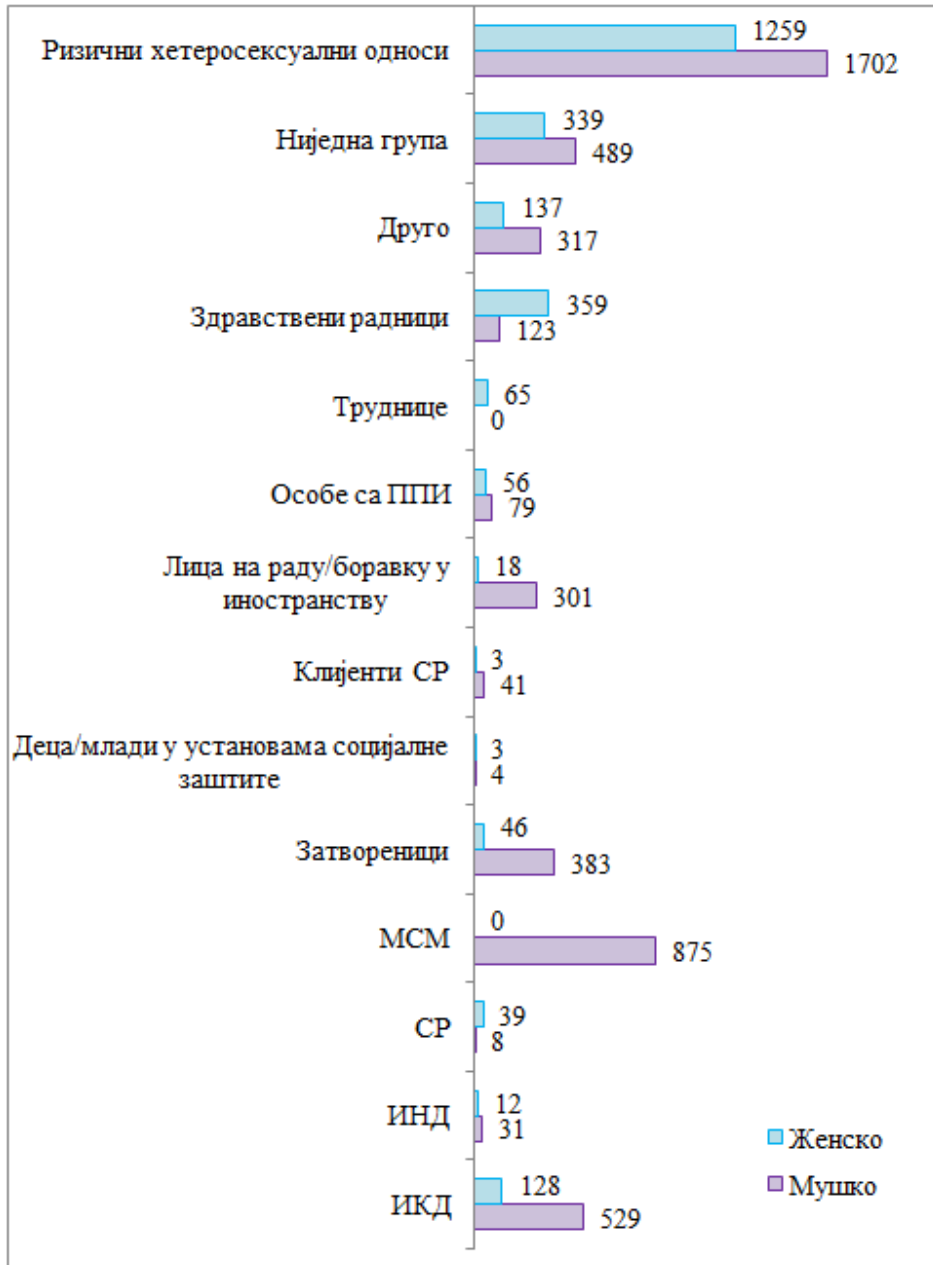
мушког пола, односно 49,4% женског од укупног броја саветованих и тестираних особа женског пола) (графикон 1). У односу на род, од укупног броја саветованих и тестираних у 2014. години, пет особа је пријавило да су трансродне. Међу њима, две особе су саветоване и тестиране на HIV у оквиру процеса припреме за промену пола.

**Графикон 1.** Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији током 2014. године према полу и узрасту



У односу на трансмисивну категорију, највише је саветованих и тестираних особа са ризичним хетеросексуалним односима (40,9% од укупног броја саветованих и тестираних особа), а затим следе мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ) – 12,1% од укупног броја саветованих и тестираних (односно 18,2% од укупног броја саветованих и тестираних особа мушког пола) и инјектирајући корисници дроге (ИКД) (9,1% од укупног броја саветованих и тестираних), док 11,4% саветованих и тестираних не припада ниједној трансмисивној категорији (графикон 2).

**Графикон 2.** Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији током 2014. године према полу и трансмисивној категорији





### **3.1.2. Саветовање и тестирање на HIV ван здравствених установа у оквиру реализованих кампања 2014. године**

Од кампањских активности, током 2014. године обележен је Дан сећања на умрле од сиде, 18. маја, друга Европска недеља тестирња (24–28. новембра), као и Светски AIDS дан, 1. децембар. Обележавање Дана сећања на умрле од сиде, 18. маја, протекло је у сенци поплава које су тих дана, од 13. до 23. маја 2014. године, погодиле територије широм Србије. Услед ових догађаја, у неким градовима планиране активности нису биле реализоване, а удружења су активно учествовала у пружању подршке и помоћи угроженим подручјима.

Током 2014. године саветовање и тестирање ван здравствених установа рађено је у оквиру две кампање на националном нивоу, и то поводом обележавања Европске недеље тестирања и поводом обележавања Светског AIDS дана.

У оквиру кампање поводом обележавања Европске недеље тестирања планиране су акције ДПСТ на HIV у студентским домовима широм Србије. Овом акцијом је у периоду од 24. до 28. новембра обухваћено 17 студентских домова у 10 градова у Србији (Београд, Нови Сад, Ниш, Крагујевац, Чачак, Краљево, Бор, Ужице, Суботица и Лесковац). У овој акцији су, у координацији ИЈЗС, уз сарадњу Кју клуба, Београд, који је обезбедио брзе тестове за HIV за потребе акције, учествовали ГЗЈЗ Београд, ЗЗЗС Београд, ЗЈЗ Чачак, ЗЈЗ Краљево, ИЈЗ Војводине, ИЈЗ Крагујевац, ИЈЗ Ниш, ЗЈЗ „Тимок” Зајечар, ЗЈЗ Ужице, ЗЈЗ Суботица, ЗЈЗ Лесковац, ЗЗЗС Нови Сад, Асоцијација Дуга, Шабац и удружење Путоказ, Ниш. Према достављеним подацима, укупно је саветовано и тестирано 375 студената у 17 студенских домова/центра.

Светски AIDS дан је обележен широм Републике Србије. Према најавама активности, планирано је да се акције спроведу у 55 градова Србије. Како нису сви известили о реализованим акцијама, није познато да ли су све најављене активности и реализоване у свим градовима. Обележавање Светског AIDS дана је подразумевало медијске наступе, конференције за штампу, уличне активности, организовање трибина, радионица и едукација на тему HIV инфекције, али и низ теренских ДПСТ акција (према достављеним извештајима – у 12 градова). У

већини случајева теренске ДПСТ акције су заједно спроводиле установе и удружења, и то: Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац је радила са ИЈЗ Крагујевац, Асоцијација Дуга је радила са ЗЈЗ Чачак, ЗЈЗ Шабац, ЗЈЗ Ужице, ЗЈЗ Крушевац; удружење Превент је радило са ЗЈЗ Сремска Митровица и ЗЈЗ Кикинда, а удружење Став плус са ЗЈЗ Суботица. Додатно, ИЈЗ/ЗЈЗ су и самостално спроводили акције ДПСТ ван здравствених установа (ЗЈЗ Ужице, ЗЈЗ Лесковац, ЗЈЗ Ваљево, ЗЈЗ Ћуприја). Нажалост, нису сви саветовани и тестирани у оквиру акција пријављени путем ДПСТ базе, те није познат укупан, тј. тачан број саветованих и тестираних особа. Према пријављеним подацима, укупно је саветовано и тестирано ван здравствених установа 165 особа у оквиру обележавања Светског AIDS дана. У оквиру ових акција, две су биле усмерене на особе на издржавању кривичних санкција и њима је обухваћено 34 особе (21% од 165). Градови у којима су спроведене пријављене акције ДПСТ ван здравствених установа су Ваљево, Сјеница, Ариље, Крагујевац, Чачак, Лесковац, Рашка, Тутин, Кикинда, Сремска Митровица, Шид и Ћуприја. Мада су биле најављене, нису достављени целовити извештаји о акцијама планираним за Београд, Нови Сад, Трстеник, Панчево, те не располажемо подацима да ли су ове акције спроведене и са којим учинком. На сам Светски AIDS дан, 1. децембар, према достављеним подацима укупно је саветовано и тестирано 458 особа у Републици Србији.

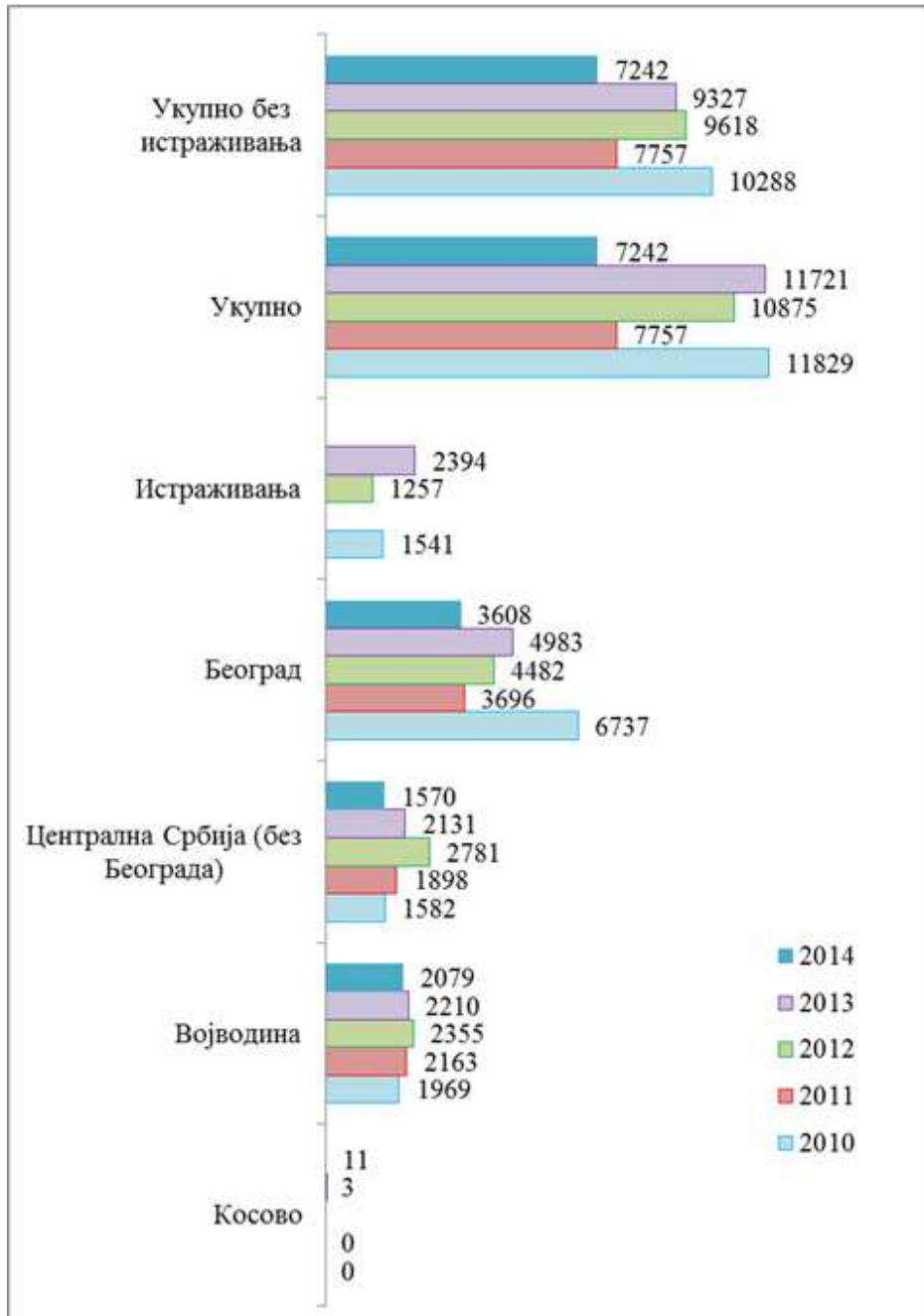
### **3.1.3. Саветовање и тестирање на HIV инфекцију у периоду 2010–2014. године**

Током 2014. године дошло је до пада броја саветованих и тестираних особа у саветовалиштима за HIV и ППИ (6933 особе у односу на 9128 особа саветованих и тестираних у саветовалиштима за HIV и ППИ у 2013. години и 8516 саветованих и тестираних особа на HIV у 2012. години, без особа саветованих и тестираних у оквиру Истраживања и кампањских активности).

Број саветованих и тестираних особа у периоду од 2010. до 2014. године је најуједначенији у Војводини са у просеку 2155 (опсег: 1969–2355) саветованих и тестираних особа. У региону централне Србије без Београда је највише саветованих и тестираних забележено 2012. године, а после тога се бележи благи пад. Просечан

број саветованих и тестираних особа у периоду од 2010. до 2014. године у централној Србији без Београда је износио 1992 (опсег: 1570–2781). У региону Београда је највише саветованих и тестираних особа пријављено 2010. године. Овај број саветованих и тестираних особа није досегнут у наредним годинама, иако су у систем извештавања укључене још две установе. После преполовљеног броја саветованих и тестираних у 2011. години у региону Београда, дошло је до постепеног пораста броја саветованих и тестираних до 2013. године, а затим је 2014. године поново забележен пад за око 30% (графикон 3 и табела 3). Оно што је специфично за 2014. годину за Београд јесте то да ВМА Београд у 2014. години није известила за другу половину 2014. године о броју саветованих и тестираних на HIV, а СББЗ Београд је по завршетку HIV пројекта GFATM, 30. јуна 2014. године, остала без донације у тестовима од ЈМЗ (задужене за имплементацију HIV ГФТАМ пројекта), с тим што је у другој половини године добила 100 тестова из донације фармaceutске куће Merck Sharp & Dohme. Ипак, у последњем кварталу 2014. године СББЗ Београд није имала тестова, те отуд ни клијената који су саветовани и тестирани на HIV. И поред ових недостатака, број саветованих и тестираних је неочекивано и уочљиво мањи у 2014. у поређењу са 2013. годином.

**Графикон 3.** Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији према извештајној години (2010–2014), територији и у оквиру истраживања



**Табела 3.** Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији према према извештајној години у односу на установу и територију

Територија	Установа	2010	2011	2012	2013	2014
Београд	ГЗЈЗ Београд	3786	877	1344	1985	1551
	ЗЗЗС Београд	2195	2169	1556	1439	1360
	СББЗ Београд	756	650	676	666	429
	ВМА Београд	/	/	906	893	298
	Истраживања ИЈЗС / Београд	1060	0	957	1049	0
Централна Србија (без Београда)	ИЈЗ Ниш	225	202	183	202	225
	ИЈЗ Крагујевац	175	282	588	508	239
	ЗЈЗ Врање	118	126	160	134	133
	ЗЈЗ Ваљево	104	115	219	81	64
	ЗЈЗ Ужице	79	288	211	144	117
	ЗЈЗ Шабац	255	193	568	183	139
	ЗЈЗ Пожаревац	59	114	136	440	163
	ЗЈЗ Пирот	23	8	14	16	9
	ЗЈЗ Лесковац	37	75	129	89	71
	ЗЈЗ Краљево	368	194	226	139	249
	ЗЈЗ Туприја		96	41	43	39
	ЗЈЗ Чачак	32	77	154	45	57
	ЗЈЗ Крушевац		39	79	79	46
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	107	89	73	28	29
	Истраживања ИЈЗС / Ниш	200	0	0	300	0
	Истраживања ИЈЗС / Крагујевац	81	0	0	300	0
Војводина	ИЈЗ Војводине	1369	1297	1343	1374	1237
	ЗЈЗ Зрењанин	92	116	130	98	98
	ЗЈЗ Суботица	250	258	249	202	188
	ЗЈЗ Ср. Митровица	115	268	382	226	200
	ЗЈЗ Сомбор	121	71	81	103	79
	ЗЈЗ Панчево		130	119	160	138
	ЗЈЗ Кикинда	22	23	51	47	141
	Истраживања ИЈЗС / Нови Сад	200	0	300	745	0
Косово	Косовска Митровица	/	/	/	3	11
Укупно		11.829	7757	10.875	11.721	7242

Овај пад у броју саветованих и тестираних се објашњава стицајем више околности: престанак HIV пројекта Министарства здравља финансираног средствима донације GFATM, што је утицало на смањење акција ДПСТ на HIV ван

здравствених установа, као и на снабдевање у (брзим) тестовима здравствених установа и удружења; реформе јавног сектора које су условиле стагнацију у проширивању активности ДПСТ на НИВ на локалном нивоу; нефлексибилност радног времена; претежно незадовољавајући услови рада и мањак, тј. преоптерећеност постојећег кадра; временске непогоде које су мобилисале заједницу у правцу деловања на санирању последица од поплава, а мање у правцу промоције и прихватања здравих стилова живота. Посебно место заузима и недостатак тестова за вирусне хепатитисе Ц и Б, обзиром да знатан број клијената/киња не долази у саветовалишта јер примарно желе да се тестирају на вирусне хепатитисе, па уз њих и на НИВ инфекцију [3].

#### **3.1.4. Саветовање и тестирање на хепатитис Ц у периоду од 2011. до 2014. године**

Саветовање и тестирање на хепатитис Ц почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за НИВ и ППИ од стране Националне канцеларије за НИВ/AIDS (сада: Одељења за НИВ)/ИЈЗС у другој половини 2011. године (табела 4).

**Табела 4.** Саветовани и тестирани на хепатитис Ц према години извештавања и броју извештача у периоду 2011–2014. године

<b>Година</b>	<b>2011*</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Број досегнутих особа/број извештача	1492 / 24	3223 / 26	4239 / 26	3150 / 26
Број досегнутих особа кроз истраживања**	/	/	2394	/
Укупно саветованих и тестираних особа на HCV	1492	3223	6633	3150

\*У другој половини 2011. године почео је да се прати број саветованих и тестираних на хепатитис Ц кроз активности саветовалишта за НИВ и ППИ ИЈЗ/ЗЈЗ. Пријављени број се односи на период 1.6–31.12.2011. године.

\*\* Број саветованих и тестираних испитаника на хепатитис Ц у оквиру истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од НИВ-а која је реализовао Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Тестови за хепатитис Ц су набављани из донације GFATM од стране ЈМЗ кроз ННВ пројекат до краја јуна 2014. године или из сопствених средстава ИЈЗ/ЗЈЗ. Када је реч о истраживањима спроведеним 2013. године, тестови су добијени наменски за потребе истраживања из донације фармацеутске куће Merck, Sharp & Dome.

Уколико се изузму особе досегнуте кроз активност истраживања, регистрован је пад броја саветованих и тестираних особа у 2014. години у односу на претходни период, што се може објаснити престанком набавке тестова за хепатитис Ц из донације ННВ GFATM пројекта. Кроз наративне извештаје саветовалишта за ННВ и ППИ, истиче се да су клијенти заинтересовани да провере свој статус у односу на хепатитис Ц, али их одбија од саветовалишта то што саветовалишта често нису у могућности да им пруже ову врсту услуге због недостатка тестова за бесплатно, анонимно и поверљиво саветовање и тестирање на хепатитис Ц без лекарског упута. Уколико би постојало континуирано снабдевање НCV тестовима, могуће је претпоставити да би одзив клијената био знатно већи.

### 3.1.5. Саветовање и тестирање на хепатитис Б у периоду од 2011. до 2014. године

Као и у случају хепатитиса Ц, саветовање и тестирање на хепатитис Б почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за ННВ и ППИ од стране Националне канцеларије за ННВ/AIDS (сада Одељења за ННВ)/ИЈЗС у другој половини 2011. године (табела 5).

**Табела 5.** Саветовани и тестирани на хепатитис Б према години извештавања и броју известилаца у периоду 2011–2014. године

Година	2011*	2012	2013	2014
Број досегнутих особа/број известилаца	1738 / 24	3860 / 26	4997 / 26	3522 / 25

\*У другој половини 2011. године почео је да се прати број саветованих и тестираних на хепатитис Б кроз активности саветовалишта за ННВ и ППИ ИЈЗ/ЗЈЗ. Пријављени број се односи на период 1.6-31.12.2011. године

Тестови за хепатитис Б махом су набављани из средстава донације GFATM у оквиру HIV пројекта који је реализовала ЈМЗ до краја јуна 2014. године или из сопствених средстава. У 2014. години се бележи пад у броју саветованих и тестираних особа на хепатитис Б, што се може објаснити недостатком тестова по завршетку HIV пројекта Министарства здравља финансираног из средстава донације GFATM. Као и у случају хепатитиса Ц, постоји уверење да би одзив клијената био знатно већи када би постојала могућност континуираног снабдевања тестовима за бесплатно, анонимно и поверљиво саветовање и тестирање на хепатитис Б без лекарског упута.

### 3.1.6. Саветовање и тестирање на сифилис у периоду од 2011. до 2014. године

Саветовање и тестирање на сифилис почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за HIV и ППИ од стране Националне канцеларије за HIV/AIDS (сада Одељења за HIV)/ИЈЗС у другој половини 2011. године (табела б).

**Табела 6.** Саветовани и тестирани на сифилис према години извештавања и броју извештача у периоду 2011–2014. године

Година	2011*	2012	2013	2014
Број досегнутих особа/број извештача	49 / 3** од 24	213 / 9** од 26	139 / 5** од 26	783 / 11** од 26
Број досегнутих особа кроз истраживања***	/	1257	/	
Укупно саветованих и тестираних особа на сифилис	49	1470	139	783

\*У другој половини 2011. године почео је да се прати број саветованих и тестираних на сифилис кроз активности саветовалишта за HIV и ППИ ИЈЗ/ЗЈЗ; пријављени број се односи на период 1.6–31.12.2011. године

\*\*Свега неколико установа је пријавило да су у оквиру саветовалишта на HIV и ППИ спровеле и саветовање и тестирање на сифилис.

\*\*\*Број саветованих и тестираних испитаника на сифилис у оквиру истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а која је реализовао ИЈЗС.

Тестови за сифилис за потребе добровољног и поверљивог саветовања и тестирања су углавном набављани из сопствених средстава установа. Изузетак је 2012. година када су за потребе истраживања међу популацијама под повећаним



ризиком од HIV-а набављени брзи тестови на сифилис, те су преостале количине дистрибуиране установама и удружењима која раде са популацијама под повећаним ризиком од HIV-а ради реализације заједничких теренских активности саветовања и тестирања на сифилис међу осетљивим популацијама. Као што се може приметити, број саветованих и тестираних особа на сифилис је у порасту у 2014. години. Претпоставка је да је на повећани број пријављених особа утицала и промена начина евидентирања и извештавања особа тестираних на сифилис коришћењем ДПСТ базе у односу на претходне године, када је о броју клијената/киња извештавано путем образаца у екселу. Међутим, саветовалишта не пријављују да постоји посебно интересовање клијената за овакву врсту тестова и провере статуса.

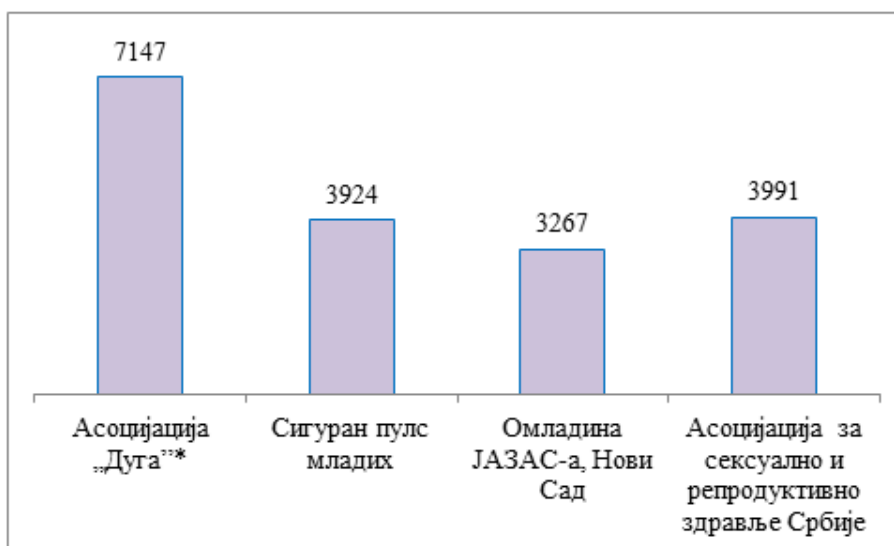
### **3.2. Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу мушкарцима који имају секс са мушкарцима (МСМ)**

У оквиру програма превенције HIV-а међу МСМ о броју досегнутих клијената кроз програме превенције који су се спроводили током 2014. године известила је ЈМЗ испред свих удружења која су спроводила програм превенције HIV инфекције и ППИ међу МСМ популацијом до 30. септембра 2014. године и Асоцијација Дуга, Шабац која је доставила извештај о својим реализованим превентивним активностима у МСМ популацији у периоду од 1. октобра до 31. децембра 2014. године.

Према извештају ЈМЗ, минимални пакет услуге (добили саветовање, кондоме, лубриканте и ИЕК материјал и упућени на ДПСТ) у периоду 1. јануар–30. септембар 2014. године примило је укупно 18.226 различитих припадника МСМ популације од стране активиста четири удружења. После овог периода, Асоцијација Дуга је пријавила да је досегла још 27 особа по први пут у периоду 1. октобар–31. децембар 2014. године. Међутим, не можемо говорити о тачном укупном броју досегнутих особа у 2014. години услед недостатка података за последњи квартал 2014. године о досегнутим особама кроз рад других удружења с

једне стране, а с друге – нисмо у могућности да утврдимо да ли је 27 особа пријављених од стране Асоцијација „Дуга” већ досегнуто кроз активности других удружења. У графикану 4 је представљен број досегнутих припадника МСМ популације минималним пакетом услуга у периоду до 30. септембра 2014. године, односно само за удружење Асоцијација „Дуга” до 31. децембра 2014. године. Укупан број досегнутих особа није једнак простом збиру досегнутих особа пријављених испред појединачних удружења, јер су неке особе биле досегнуте од стране више удружења у истом периоду, те пријављени број може представљати само приближан број досегнутих особа.

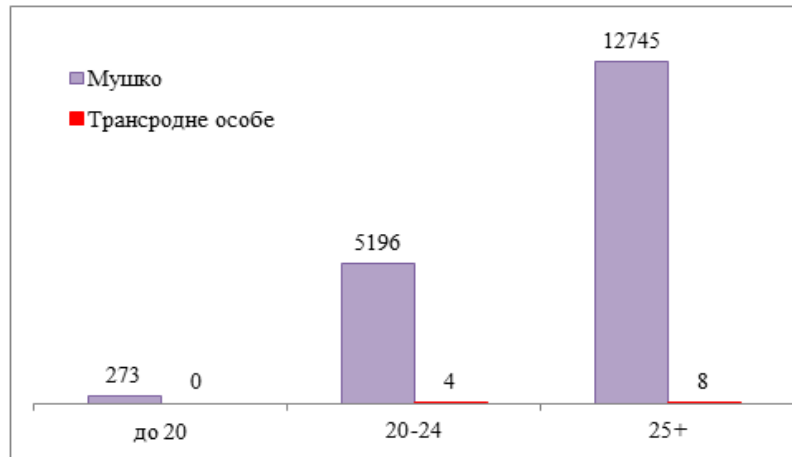
**Графикон 4.** Број различитих МСМ досегнутих минималним пакетом услуга према извештају ЈМЗ до 30. септембра 2014. године и извештају Асоцијације „Дуга” до 31. децембра 2014. године



\*Број досегнутих за период 1. јануар–31. децембар 2014. године

Од укупног пријављеног броја различитих особа досегнутих превентивним услугама до 30. септембра 2014. године, свега 0,07% се изјаснило као трансродне особе. Већина досегнутих особа је узраста преко 25 година (70% од укупног броја досегнутих клијената), а најмање досегнутих је било у узрасту до 20 година (1,5% од укупног броја досегнутих клијената) (графикон 5).

**Графикон 5.** Број различитих МСМ досегнутих минималним пакетом услуга у периоду 1. јануар–31. септембар 2014. године према узрасту и роду



### 3.2.1. Обухват МСМ популације у периоду 2010–2014. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у *drop-in* центрима

Према ограниченим подацима којима располаже Одељење за HIV, може се говорити о паду броја досегнутих различитих МСМ програмима превенције HIV инфекције на терену (табела 7) у односу на 2013. годину.

**Табела 7.** Укупан број досегнутих МСМ програмом превенције HIV инфекције према статусу (нови, различити), години извештавања и броју извештачаца у периоду 2010–2014. године

Укупан број досегнутих особа/ број извештачаца	Статус корисника	2010	2011	2012	2013	2014
	Нови	11.221/6	7377 / 4	5992/4 <sup>1</sup>	/	/
Различити	/	/	12.439/4 <sup>2</sup>	21.195/4 <sup>2</sup>	18.253/4 <sup>3</sup>	

<sup>1</sup> ЈМЗ је доставила податке испред четири удружења о броју нових корисника само за прву половину 2012. године.

<sup>2</sup> ЈМЗ је доставила податке испред четири удружења о броју различитих клијената током извештајне године.

<sup>3</sup> Прост збир достављеног податка од стране ЈМЗ испред четири удружења за период 1. јануар–30. септембар 2014. године и податка Асоцијације Дуга за период 1. октобар–31. децембар 2014. године.

До пада у броју досегнутих МСМ програмима превенције HIV инфекције ван здравствених установа је дошло примарно услед затварања HIV пројекта Министарства здравља и престанка финансирања превентивних активности из средстава донације GFATM у септембру 2014. године. Програм превенције HIV инфекције међу МСМ се током трајања HIV пројекта реализовао на различитим територијама. У 2014. години, до септембра, програм су различита удружења спроводила на више територија: Асоцијација за сексуално и репродуктивно здравље Србије (у даљем тексту: SRH) – Ниш, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад – Нови Сад, Сигуран пулс младих – Београд, Асоцијација „Дуга”, Шабац на територији Мачванског, Сремског, Колубарског, Златиборског, Рашког, Расинског, Поморавског, Моравичког и Шумадијског округа, тј. у 59 градова и општина. По завршетку HIV пројекта финансираног из средстава GFATM, програм превенције се није наставио на свим наведеним територијама. SRH је престао да спроводи програм превенције HIV инфекције међу МСМ у Нишу, а Сигуран пулс младих на територији Београда. Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад и Асоцијација „Дуга” су наставили да спроводе превентивне активности, али у смањеном обиму.

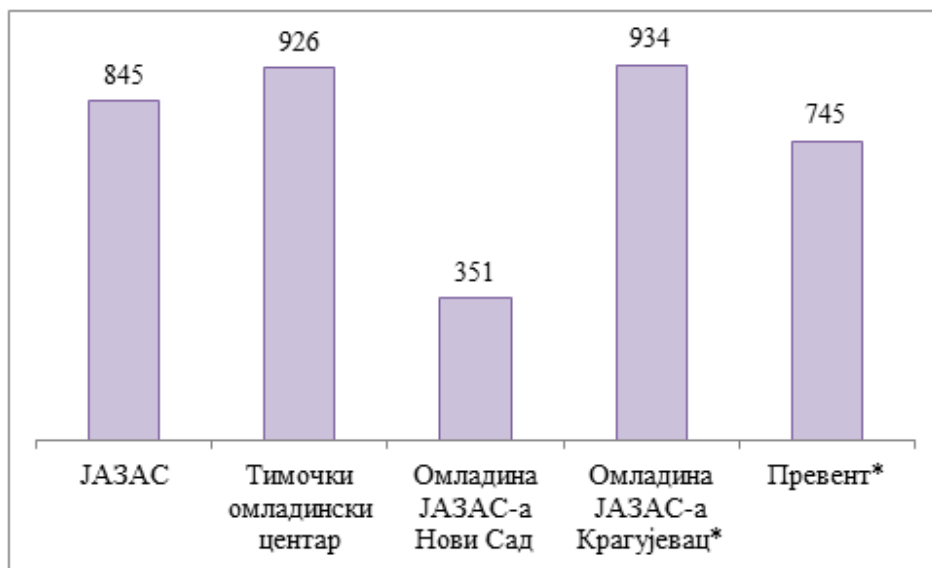
### **3.3. Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу особама које се баве сексуалним радом (СР)**

О броју досегнутих клијената/киња у оквиру програма превенције HIV инфекције и ППИ међу СР за период 1. јануар–30. септембар 2014. известила је испред удружења ЈМЗ, обзиром да су се ови програми финансирани до 30. септембра из донације GFATM у оквиру HIV пројекта Министарства здравља. У периоду после завршетка HIV пројекта, о спроведеним активностима до краја 2014. године су известили Удружење Превент, Нови Сад и Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац.

Према извештају ЈМЗ, минимални пакет услуге (добили саветовање, кондоме и ИЕК материјал и упућени на ДПСТ) у периоду 1. јануар–30. септембар 2014. године примило је укупно 3686 различитих СР од стране активиста пет

удружења. Након завршетка HIV пројекта Министарства здравља, у периоду после 30. септембра до краја 2014. године, од стране два удружења укупно је пријављено да је досегнуто 115 СР који/е нису били/е досегнути/е у оквиру HIV пројекта у периоду за који је известила ЈМЗ (графикон 6). Међутим, не можемо говорити са сигурношћу о укупном броју досегнутих СР у 2014. години обзиром да с једне стране немамо податке о досегнутим СР у последњем кварталу 2014. године кроз рад других удружења, а с друге – нисмо у могућности да утврдимо да ли је 115 СР досегнутих кроз рад два удружења већ досегнуто кроз активности других удружења. У графикону 6 је представљен број досегнутих СР минималним пакетом услуга у периоду до 30. септембра 2014. године, односно до 31. децембра 2014. године за удружења Превент, Нови Сад и Омладину ЈАЗАС-а Крагујевац. Укупан број досегнутих СР није једнак простом збиру досегнутих СР пријављених испред појединачних удружења, јер су неке особе биле досегнуте од стране више удружења у истом периоду.

**Графикон 6.** Дистрибуција различитих СР досегнутих програмом превенције HIV инфекције у периоду 1. јануар–30. септембар 2014. године према удружењима

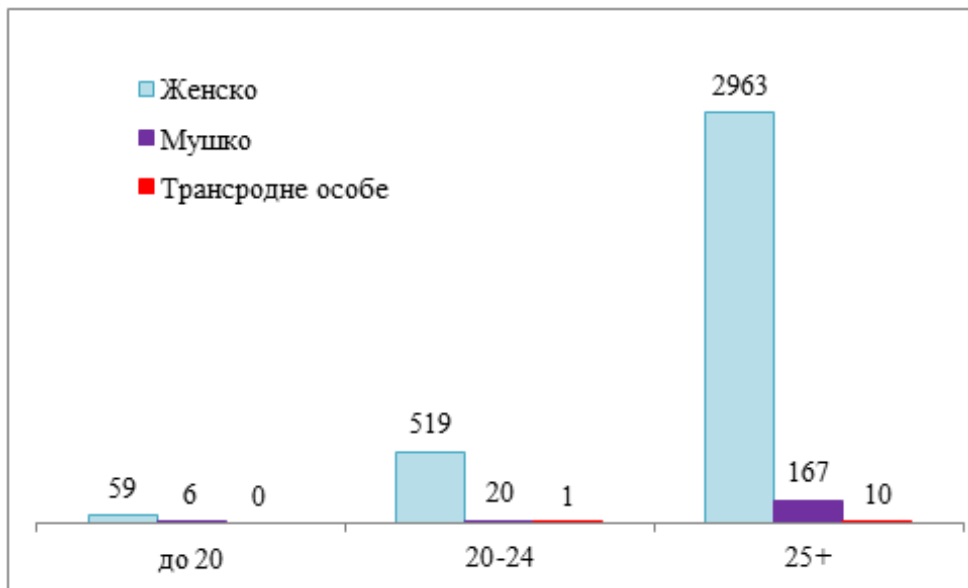


\* Број досегнутих за период 1.1–31.12.2014. године

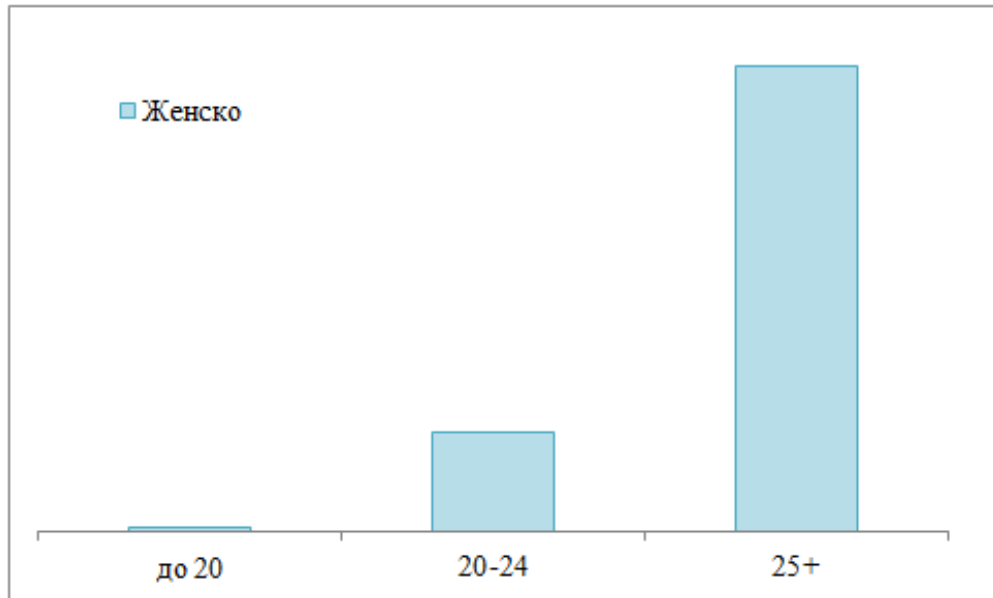
У односу на пол и узраст, међу досегнутим различитим СР доминирају особе женског пола. СР женског пола и рода су чиниле 94,6% од укупног броја

досегнутих СР до 30. септембра 2014. године, односно 100% досегнутих од стране два удружења у периоду од 1. октобра до краја 2014. године. Укупан удео трансродних особа међу досегнутим СР у периоду од 1. јануара до 30. септембра је био 0,3%. У периоду од 1. октобра до краја 2014. године пријављено је да није досегнута ниједна трансродна особа. Од почетка 2014. године до 30. септембра 2014. године, 83,8% досегнутих различитих СР је било у узрасној групи изнад 25 година, односно 81,7% досегнутих различитих СР је било узраста изнад 25 година међу досегнутим од стране два удружења у периоду од 1. октобра до краја 2014. године (графикон 7а и 7б).

**Графикон 7а.** Дистрибуција различитих СР досегнутих програмом превенције HIV инфекције у периоду 1. јануар – 30. септембар 2014. године према полу и узрасту



**Графикон 76.** Дистрибуција различитих СР досегнутих програмом превенције НИВ инфекције у периоду 1. октобар – 31. децембар 2014. године према полу и узрасту



### 3.3.1. Обухват СР у периоду 2010–2014. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у *drop-in* центрима

И поред пада обима превентивних активности крајем 2014. године међу СР, у овој популацији се бележи повећан број досегнутих различитих СР програмима превенције НИВ инфекције у 2014. години у односу на 2012. и 2013. годину (за које постоје подаци о броју различитих СР досегнутих превентивним активностима у теренским условима) (табела 8).

**Табела 8.** Укупан број досегнутих СР програмом превенције НИВ инфекције према статусу (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2010–2014. године

	Статус корисника	2010	2011	2012	2013	2014
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	509/5	680/4	305/5 <sup>1</sup>	605/2	/
	Различити	/	/	1494/5 <sup>2</sup>	3741/5 <sup>3</sup>	3801/5 <sup>4</sup>

<sup>1</sup>ЈМЗ је доставила податке испред пет удружења о броју новодосегнутих у оквиру програма превенције НИВ инфекције међу СР током прве половине 2012. године (1.1–30.6.2012).

<sup>2</sup>ЈМЗ је известила испред пет удружења о броју различитих СР које су користиле услуге у оквиру програма превенције НИВ инфекције током 2012. године.

<sup>3</sup>Извештаје о броју различитих СР које су користиле услуге у оквиру програма превенције НИВ инфекције међу СР током 2013. године доставила су четири удружења, а услед немогућности једног удружења да извести, коришћени су подаци ЈМЗ достављени за свих 5 удружења

<sup>4</sup> Приближан број досегнутих СР дат на основу простог збира података достављених од стране ЈМЗ за период 1. јануар–30. септембар и удружења за период 1. октобар–31. децембар 2014. године.

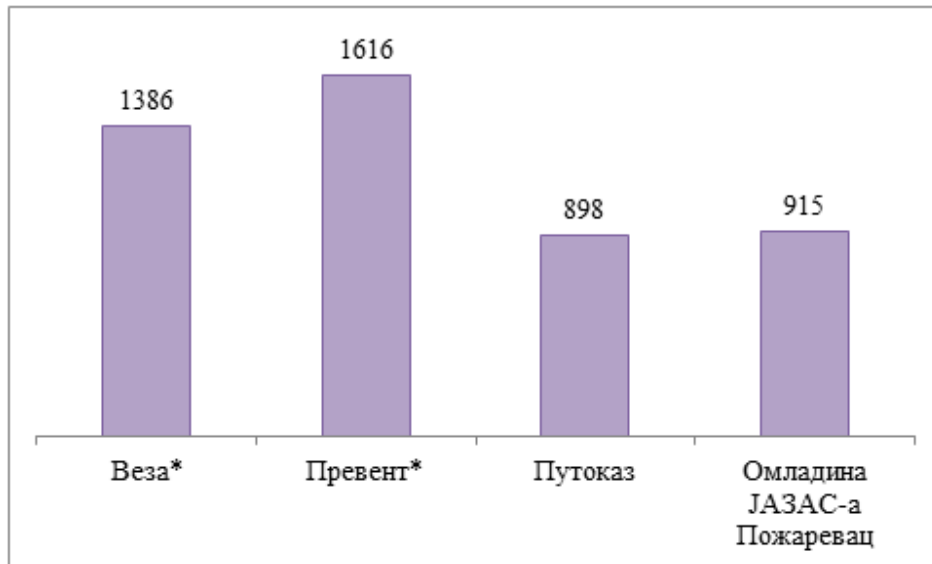
По завршетку НИВ пројекта Министарства здравља, програме превенције НИВ инфекције међу СР су наставили да имплементирају Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац и Удружење Превент, Нови Сад. Што се тиче осталих удружења, она нису известила о активностима у области превенције НИВ инфекције међу СР у последњем кварталу 2014. године. Међутим, судећи према каснијим извештајима, активности у области превенције НИВ инфекције међу СР наставила су још два удружења: Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад и ЈАЗАС, Београд. Удружење ЈАЗАС се више усмерило на пружање подршке удружењу Слобода права, Београд, које је преузело активности теренског рада и рада у *drop-in* центру. Сви програми чија је имплементација настављена по завршетку НИВ пројекта Министарства здравља имплементирају се у врло ограниченом обиму. Већи број досегнутих различитих СР у 2014. години остварен је захваљујући повећаном обухвату СР у прва три квартала 2014. године, тј. у време трајања пројекта финансираних из средства донације GFATM.



### **3.4. Програм превенције HIV инфекције путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу инјектирајућим корисницима дрога (ИКД)**

Извештај о досегнутим особама кроз програм смањења штете међу ИКД – програм размене игала и шприцева за период 1. јануар–30. септембар 2014. године доставила је ЈМЗ испред удружења која су спроводила у том периоду пројекте финансиране из средстава донације GFATM. Према извештају ЈМЗ, у том периоду је минимални пакет услуга (добили саветовање, стерилан прибор за инјектирање, кондоме и ИЕК материјал и упућени на ДПСТ) добило укупно 4334 различита ИКД. У периоду после завршетка HIV пројекта ЈМЗ, о спроведеним активностима до краја 2014. године су известили удружење Превент, Нови Сад и Веза, Београд. Према извештају ова два удружења, у периоду од 1. октобра до 31. децембра 2014. године додатно је минимални пакет услуга добило још 284 ИКД (који нису добили услугу у периоду од почетка 2014. године до 30. септембра од стране удружења извештача). Међутим, не можемо говорити о тачном укупном броју досегнутих ИКД у 2014. години обзиром да с једне стране немамо податке о досегнутим ИКД у последњем кварталу 2014. године кроз рад других удружења, а с друге – нисмо у могућности да утврдимо да ли су ИКД досегнути кроз рад неког од два удружења већ досегнути кроз активности других удружења. У графикону 8 дата је дистрибуција досегнутих ИКД у периоду до 30. септембра 2014. године, односно до 31. децембра 2014. године за удружења Превент, Нови Сад и Веза Београд. Укупан број досегнутих ИКД није једнак простом збиру досегнутих ИКД пријављених испред појединачних удружења, јер су неке особе биле досегнуте од стране више удружења у истом периоду.

**Графикон 8.** Дистрибуција нових ИКД досегнутих програмом размене игала у периоду 1. јануар – 30. септембар 2014. године према удружењу

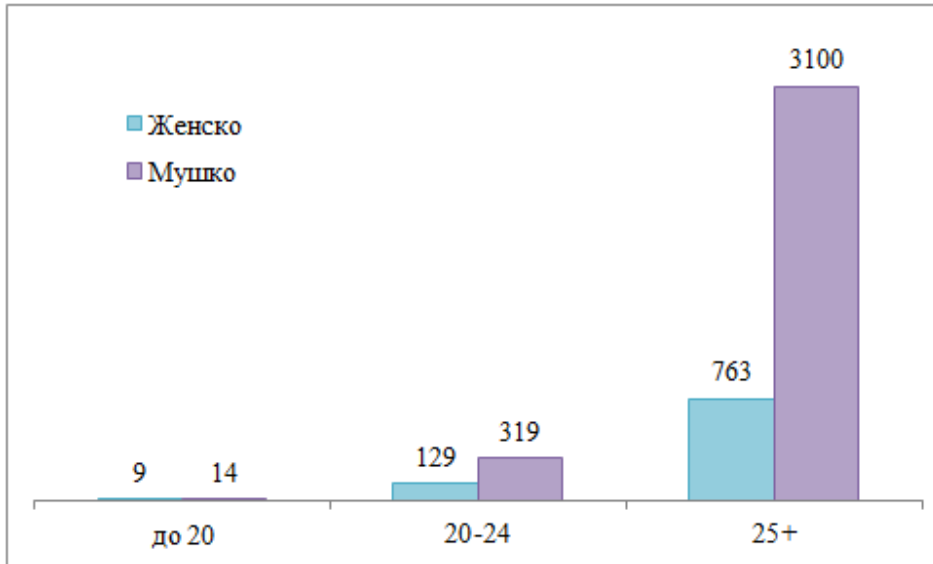


\* Број досегнутих за период 1.1–31.12.2014. године

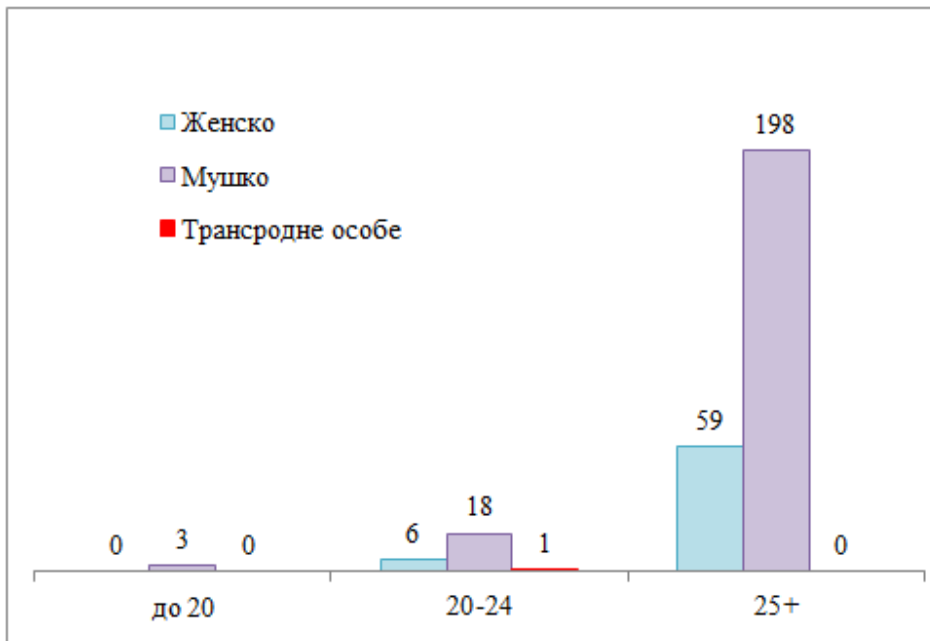
Удружења су тзв. програм размене игала и шприцева у периоду од почетка 2014. године до 30. септембра 2014. године спроводила на територијама различитих градова. НВО „Веза” је активности спроводила на територији Београда и Панчева (у сарадњи са удружењем Нова+), удружење „Превент” у Новом Саду, удружење „Путоказ” у Нишу, а удружење Омладина ЈАЗАС-а Пожаревац је спроводила програма размене игала у Крагујевцу у сарадњи са Омладином ЈАЗАС-а Крагујевац.

Већина досегнутих ИКД програмом размене прибора у периоду 1. јануар–30. септембар 2014. године је била мушког пола (79,2% од укупног броја досегнутих ИКД), односно у узрасној групи преко 25 година (89,1% досегнутих ИКД). Слично је регистровано и у периоду 1. октобар–31. децембар 2014. године. Наиме, према извештајима два удружења, већина досегнутих ИКД програмом размене прибора је мушког пола (77,1% од укупног броја досегнутих ИКД), односно узраста преко 25 година (90,5% од укупног броја досегнутих ИКД). За разлику од претходног извештајног периода, у последњем кварталу пријављена је и једна трансродна особа узраста између 20 и 24 године у Београду (графикон 9а и 9б).

**Графикон 9а.** Дистрибуција различитих ИКД досегнутих минималним пакетом услуге/превентивним програмом у периоду 1.1–30.9.2014. године према полу и узрасту



**Графикон 9б.** Дистрибуција различитих ИКД досегнутих минималним пакетом услуге/превентивним програмом у периоду 1.10–31.12.2014. године према полу и узрасту



### 3.4.1. Обухват ИКД у периоду 2010–2014. године програмом размене прибора за инјектирање

У периоду од 2010. до 2014. године расте број досегнутих ИКД програмом смањења штете – разменом игала и шприцева за инјектирање (табела 9).

**Табела 9.** Укупан број досегнутих ИКД програмом смањења штете према статусу (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2010–2014. године

	Статус корисника	2010	2011	2012	2013	2014
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	914/4	974/4	1154/5 <sup>1</sup>	1381/3	/
	Различити	/	/	3799/5 <sup>1</sup>	4285/4	4618/4

<sup>1</sup> Омладина ЈАЗАС-а је испред пет удружења известила о броју досегнутих корисника према статусу током 2012. године. Такође, истовремено су своје извештаје проследила и четири удружења, али су преузети подаци Омладине ЈАЗАС-а, уз корекције у односу на достављене податке удружења, након консултативног састанка са сарадницима за М&Е Омладине ЈАЗАС-а и ЈМЗ.

По завршетку HIV пројекта финансираног из донације GFATM, 30. септембра 2014. године, са активностима су наставили удружење Превент и НВО Веа, о чему су и известили. Оба удружења су своје активности спроводила у нешто мањем обиму, а захваљујући материјалу (прибору) који је преостао по затварању HIV пројекта Министарства здравља. Удружење Путоказ је пријавило да имају редуковане активности у последњем кварталу 2014. године, али нису известили о досегнутим клијентима у том периоду. Раст броја досегнутих програмом размене игала и шприцева у 2014. године може се објаснити повећаним обухватом током прва три квартала 2014. године, тј. у периоду трајања пројекта финансираног из средства донације GFATM.

### 3.5. Опиоидна супституциона терапија међу ИКД

ЈМЗ је испред 27 здравствених установа доставила извештај о броју различитих особа које су биле на терапији одржавања метадоном у првих 6 месеци

2014. године. Од здравствених установа које су спроводиле програм опиоидне супституционе терапије (у даљем тексту: ОСТ) је тражено да извести о броју различитих особа које су биле на метадонској терапији само у другом семестру (тј. оне које нису пријављене ЈМЗ за први семестар о коме је ЈМЗ известила), односно о укупном броју различитих особа у оба семестра 2014. године уколико нису извештавали о броју досегнутих корисника ЈМЗ. Такође, требало је да установе доставе и податке о броју различитих особа које су биле не програму одржавања бупренорфином током 2014. године. Податке је требало да извести 29 здравствених установа користећи Националну НИВ базу података. Међутим, од 29 здравствених установа које су спроводиле програм ОСТ у 2013. години, кроз Националну НИВ базу података податке је доставило 15 установа, плус једна која је известила кроз предефинисане извештајне обрасце у екселу (СББЗ, Београд). Додатно, две установе су усмено извистиле и то једна, ЗЦ Ужице, да програм ОСТ није користила ниједна особа додатно у односу на оно што је пријављено од стране ЈМЗ за прву половину године, а друга установа, ЗЦ Кладово, да је о броју досегнутих током 2014. године известила друга установа, ЗЦ Неготин, преко које се спроводи програм ОСТ у тој установи.

Према подацима ЈМЗ, 25 здравствених установа је терапијом метадонског одржавања обухватило 2011 особа. Када је реч о другој половини године, због разлика у начину извештавања нисмо у могућности да кажемо који број различитих особа је досегнут у другој половини 2014. године. Такође, обзиром да током 2014. године, по завршетку НИВ пројекта Министарства здравља није завршен пренос података из базе ЈМЗ за праћење пројектних активности на ИЈЗС, у Националну НИВ базу података, нисмо у могућности да кажемо да ли су особе пријављене од стране здравствених установа за другу половину 2014. године већ биле пријављене и ЈМЗ током првог семестра, односно да ли је реч о поновљеним контактима. Имајући у виду пријављене податке о броју досегнутих особа у другом семестру, као и о броју досегнутих особа током 2013. године од стране истих здравствених установа, за неке установе можемо сматрати да су извистиле о броју досегнутих ИКД током читаве године. Како смо очекивали да ће пројектни подаци ЈМЗ бити пребачени у ИЈЗС, тј. у Националну НИВ базу података, нисмо третирали овакве

извештаје као мањкаве и неправилне. Наиме, кроз Националну HIV базу података, која је рађена на основу базе JMЗ (развијене за потребе пројекта), где се клијенти при уносу шифрирају на јединствен начин, омогућено је елиминисање дупликата на нивоу установе, као и на националном нивоу. Обзиром да до овог преноса података није дошло у претходном периоду, подаци су остали мањкави. У табели 10 дат је преглед пријављеног броја досегнутих особа, тј. оних које су користиле програм метадонског одржавања, од стране JMЗ испред појединачних установа, односно испред установа за други семестар 2014. године. Када је реч о укупном броју досегнутих, податак JMЗ није једнак простом збиру пријављених досегнутих особа, обзиром да је било особа које су пријављене од стране више установа у посматраном периоду, те су такве особе рачунате једанпут (тј. урађена је елиминација дупликата).

Укупан број различитих особа које су користиле програм метадонског одржавања за читаву годину је апроксимација на основу претпоставке о укупном броју досегнутих по установи у периоду од годину дана, а дате на основу података пријављених од стране установе, као и на основу укупног броја досегнутих особа по здравственој установи у 2013. години. На местима где су здравствене установе пријавиле број особа које су користиле програм метадонског одржавања током читаве године, узет је тај број као податак за 2014. годину. Међутим, у случајевима где је тај број мањи од броја пријављених за пола године од стране JMЗ, узет је већи број уз претпоставку да је број досегнутих током године могао да се повећа у времену, али не и да се смањи обзиром да се клијенти рачунају кумулативно од почетка године. Са овим претпоставкама, и уз претпоставку да се у случајевима где су здравствене установе пријавиле број корисника метадонске терапије у другом семестру, а које нису биле пријављене кроз извештај JMЗ, да није реч о поновљеним контактима, дата је апроксимација да је програмом метадонског одржавања у 2014. години обухваћено 2078 особа.

Када је реч о програму супституције бупренорфином, према подацима достављеним од стране 17 здравствених установа, укупно је 319 особа користило терапију супституције бупренорфином, с тим да укупан број досегнутих није једнак простом збиру пријављених особа, обзиром да су из збира искључене особе

које су се појавиле током извештајног периода у различитим установама. У табели 10 је дат преглед броја пријављених особа од стране здравствених установа које су током 2014. године биле на програму супституције бупренорфином.

**Табела 10.** Укупан број особа на програму ОСТ према врсти терапије, установама и према известиоцу (ЈМЗ за период 1.1 – 30.6.2014; појединачне установе за период 1.7–31.12.2014)

Територија	Установа	Програм метадонског одржавања			Програм супституције бупренорфином
		ЈМЗ	Установа	Укупно***	Укупно
Београд	СББЗ, Београд	287	280*	287	126
	ДЗ Савски Венац, Београд	146		146	
	ДЗ Обреновац	0	Крај	0	
Војводина	КЦ Војводине, Институт за психијатрију	235	13	248	65
	СБПБ, Вршац „Др Славољуб Бакаловић”	26	35*	35	6
	ОБ „Ђорђе Јовановић” Зрењанин	45		45	
	ОБ „Др Радивој Симоновић” Сомбор	76	58*	76	35
	ДЗ „Др Младен Стојановић” Бачка Паланка	62	0	62	
	ДЗ „Др Милорад - Мика Павловић” Инђија	19	1	20	2
	КЦ Ниш, Клиника за заштиту менталног здравља	221	8	229	34
КЦ Крагујевац,	150		150		

	Клиника за психијатрију				
	СБПБ, Нови Кнежевац „Свети Врачеви”	0		0	
Централна Србија (без Београда)	ЗЦ Ваљево	89		89	
	ЗЦ Ужице, ОБ Ужице, психијатрија	34	0	34	
	ЗЦ Чачак	89	7	96	1
	ЗЦ „Студеница” Краљево	79	5	84	13
	ОБ Параћин	40	6	46	3
	ЗЦ Крушевац	32	29*	32	14
	ЗЦ Бор	78		78	
	ЗЦ Неготин (ЗЦ Кладово)	32	33*	33	6
	ОБ Шабац	113		113	
	ОБ Лесковац	27	28*	28	
	ОБ Пирот	21	2	23	8
	ОБ Горњи Милановац	13	14*	14	6
	ОБ „Др Алекса Савић” Прокупље		10*	10	3
	ДЗ Лесковац	34	Крај	34	
	ДЗ Ниш	54	Крај	54	
ДЗ Бољевац	12		12		
	Укупно	2011**		2078	319

\*Број досегнутих током 2014. године

\*\*Укупан број досегнутих није једнак простом збиру броја пријављених услед понављања контаката/особа

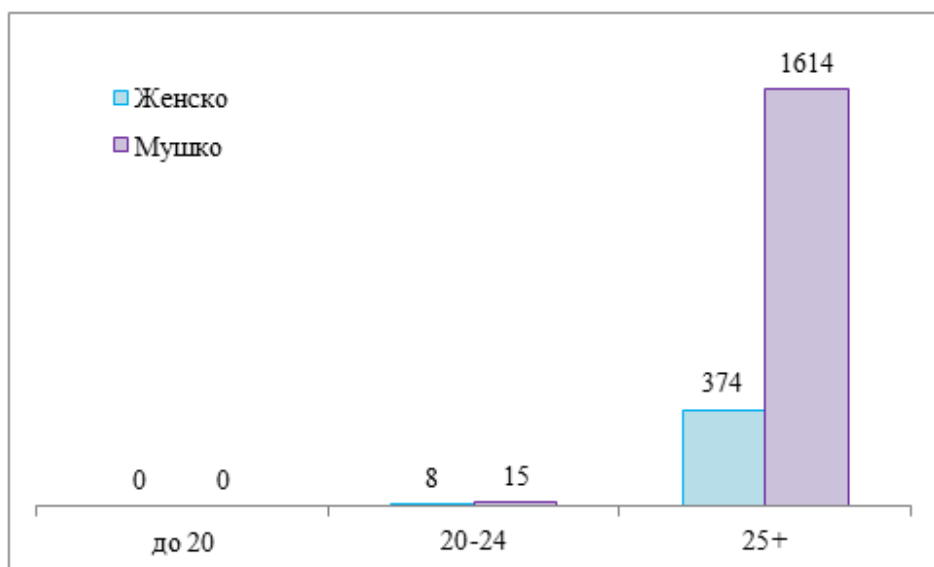
\*\*\*Апроксимација

Према достављеним подацима ЈМЗ, током првог семестра 2014. године на програму метадонског одржавања углавном су биле заступљене особе мушког пола (81% од укупног броја особа на терапији метадонског одржавања), а у односу на узраст они старији од 25 година (98,9% од укупног броја особа на терапији одржавања метадонем) (графикон 10). Када је реч о бупренорфинској терапији, према достављеним подацима, доминирају особе мушког пола (86,3% од укупног

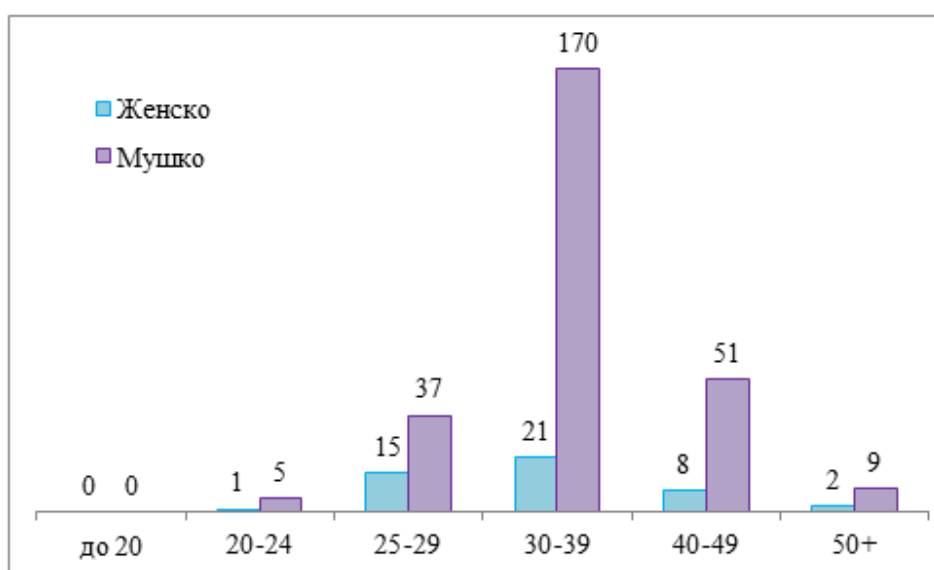


броја пријављених особа), односно оне у узрасној групи 30–39 година (59,9%). Генерално, готово све особе пријављене да су биле на терапији бупренорфином током 2014. године су узраста 25 и више година (98% од свих пријављених особа) (графикон 11).

**Графикон 10.** Број различитих ИКД који су били на програму метадоноског одржавања у периоду 1.1–30.6.2014. године према полу и узрасту



**Графикон 11.** Број различитих ИКД који су били на супституционој терапији бупренорфином током 2014. године према полу и узрасту



Поред супституционе терапије, 9 здравствених установа је известило о додатним програмима који су спровођени у оквиру третмана болести зависности, тј. програму дневног третмана зависника и додатном облику третмана – психосоцијалној подршци. Према овим извештајима, укупно је 99 различитих особа користило програм дневног третмана зависника, а 127 додатни облик третмана – психосоцијалну подршку (табела 11). Укупан број особа није једнак простом збиру пријављених од стране установа због уклањања из збира поновљених особа – које су се појавиле у извештају више различитих установа за исти извештајни период, а које су рачунате само једанпут за укупан број особа.

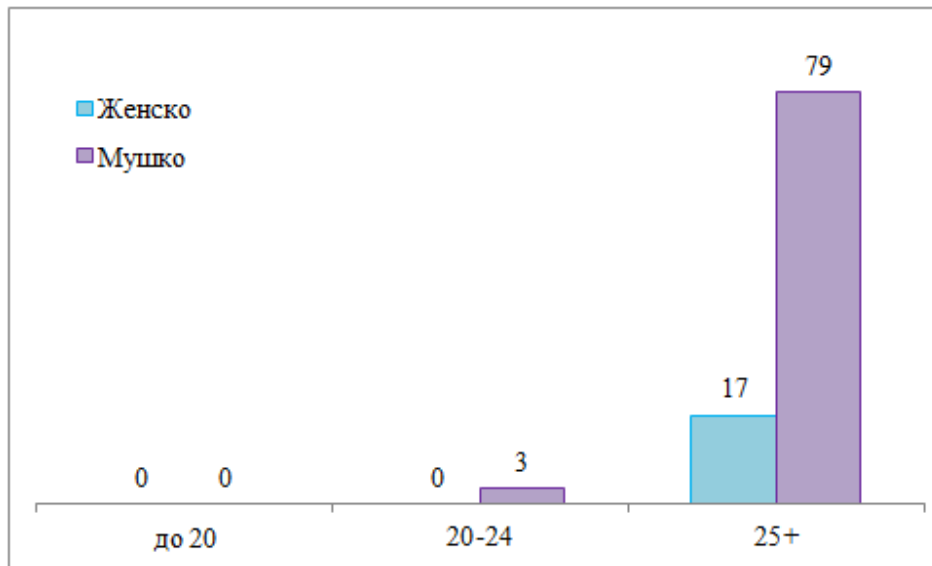
**Табела 11.** Број различитих ИКД који су обухваћени програмима дневног третмана зависника и додатног облика третмана (психосоцијалном подршком) током 2014. године према установама

Здравствена установа	Програм дневног третмана зависника	Додатни облик третмана – психосоцијална подршка
КЦ Војводине, Институт за психијатрију	16	
ЗЦ Чачак		7
ОБ Параћин		5
ЗЦ Крушевац	34	42
ЗЦ Неготин (ЗЦ Кладово)	38	38
ОБ Пирот	9	2
ОБ Горњи Милановац		18
ОБ „Др Алекса Савић” Прокупље	13	
ДЗ „Др Милорад - Мика Павловић” Инђија	2	3
Укупно	99	127

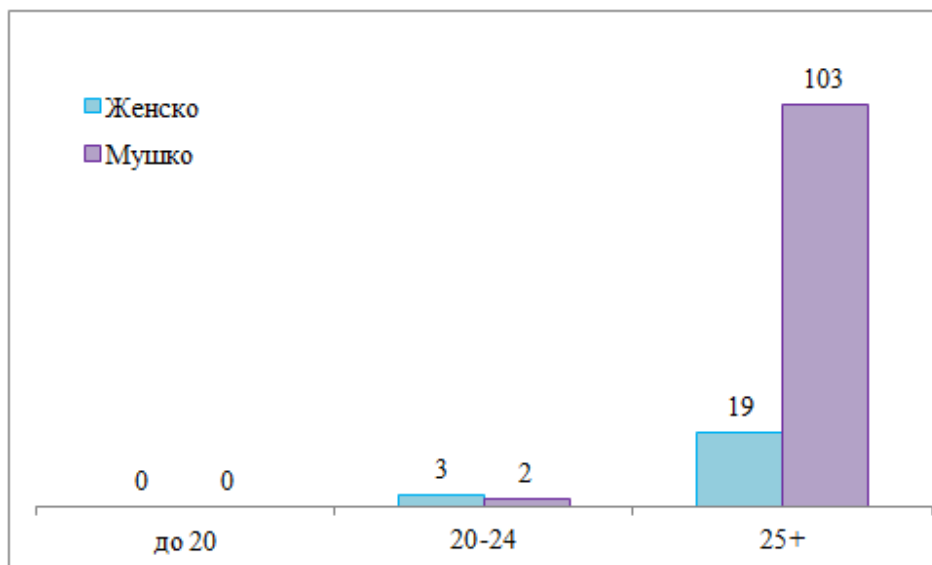
У односу на пол, у оба програма доминирају особе мушког пола (82,8% од укупног броја особа у програму дневног третмана зависника и 82,7% од укупног броја особа у додатном облику третмана – психосоцијалној подршци), као и оне узраста преко 25 година (97% од укупног броја особа у програму дневног третмана

зависника и 96% од укупног броја особа у додатном облику третмана – психосоцијалној подршци) (графикон 12а и 12б).

**Графикон 12а.** Број различитих ИКД досегнутих програмом дневног третмана зависника у 2014. години према полу и узрасту



**Графикон 12б.** Број различитих ИКД досегнутих додатним обликом третмана – психосоцијалном подршком током 2014. године према полу и узрасту



### 3.5.1. Обухват ИКД опиоидном супституционом терапијом у периоду 2010–2014. године

У периоду од 2010. до 2014. године бележи се пораст броја различитих особа на терапији метадонског одржавања, док се број различитих особа на терапији супституције бупренорфином смањило у 2014. години (табела 12).

**Табела 12.** Укупан број досегнутих ИКД програмом ОСТ према супституционој терапији (метадон, бупренорфин), статусу (новоукључени, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2010–2014. године

Терапија/ програм	Статус корисника		2010	2011	2012	2013	2014
Метадон	Укупан број досегнутих особа/ број извештача	Новодосегнути	83/2	495/24	349/29	334/29	/
		Различити	/	1430/23	2045/29	1948/29	2078 <sup>1</sup> /26
Бупренорфин	Укупан број досегнутих особа/ број извештача	Новодосегнути	/	68/1	94/1	363/26	/
		Различити	/	79/1	155/1	542/26	319/14

<sup>1</sup> Приближан број досегнутих на основу података достављених од стране ЈМЗ и установа

Мањи број досегнутих ИКД програмом супституције бупренорфином може се објаснити мањим бројем здравствених установа које су известиле Одељење за НИВ о овом показатељу. Иако је број особа на програму метадонског одржавања повећан у односу на претходну годину, престанак дофинансирања овог програма из средства донације GFATM у оквиру НИВ пројекта Министарства здравља, утицао је на затварање неких центара за опиоидну супституциону терапију. У 2014. години две здравствене установе нису спроводиле програм опиоидне супституционе терапије од јануара 2014. године, а две су престале да га спроводе по завршетку НИВ пројекта Министарства здравља финансираног из средстава донације GFATM, тј. у јулу 2014. Додатно, једна установа, ЗЦ Кладово, је у 2014. години престала самостално да извештава, односно програм ОСТ је обједињен, те је податке те установе известила друга установа, ЗЦ Неготин. Према постојећим подацима, програм ОСТ је крајем 2014. године спроводило 24 здравствене установе, тј. 25

уколико рачунамо и ЗЦ Кладово. Међутим, од 24 установе, са извештавањем у циљу праћења националног одговора на HIV епидемију је наставило 17 установа.

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

Под адолесцентима под повећаним ризиком од HIV-а и посебно осетљивим младима се подразумевају деца/млади узраста између 10 и 30 година и то:

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

Програми превенције међу децом/младима под повећаним ризиком од HIV инфекције примарно се односе на едукацију деце/младих на тему HIV/AIDS-а ван школског система, при чему едуковани млади добијају и одговарајући ИЕК материјал. Међу децом улице су се поред едукација и радионичарског рада спроводиле и друге активности везане за превенцију HIV инфекције (саветовалишни рад прилагођен њиховом узрасту и потребама у оквиру свратишта).

О броју досегнутих адолесцената под повећаним ризиком, односно посебно осетљивих деце/младих известила је ЈМЗ испред седам установа/удружења која су спроводила програме превенције међу појединим дефинисаним групама и то за период 1. јануар–30. септембар 2014. године. Међу децом улице програм превенције спроводила су три удружења испред којих је ЈМЗ доставила податке

(Центар за интеграцију младих – ЦИМ, Београд, Центар за помоћ деци – ЦПД, Ниш, Екуменска хуманитарна организација – ЕХО, Нови Сад). Међу младима ромске етничке припадности ЈМЗ је известила о реализованим активностима испред четири удружења (Ромско-српско пријатељство „Стабло”, Крагујевац, ЦИМ, Београд, SRH, Београд, и Новосадски хуманитарни центар – НСХЦ). Међу децом/младима под старатељством центара за социјални рад смештеном у установе социјалног старања и у хранитељске породице програм превенције НИВ и ППИ у 2014. години је спроводио Центар за заштиту одојчади, деце и омладине „Звечанска”, испред којег је такође известила ЈМЗ за период од 1. јануара до 30. јуна 2014. године.

Према достављеном извештају ЈМЗ, едукацијама/радионицама на тему НИВ инфекције (укључујући и оне едукације/радионице где је једна од тема НИВ инфекција, нпр. у оквиру едукација на тему здравих стилова живота) ван школског система укупно је било обухваћено 9173 различите деце/младих у периоду 1. јануар–30. јун 2014. године, односно 30. септембар 2014. године (графикон 13).

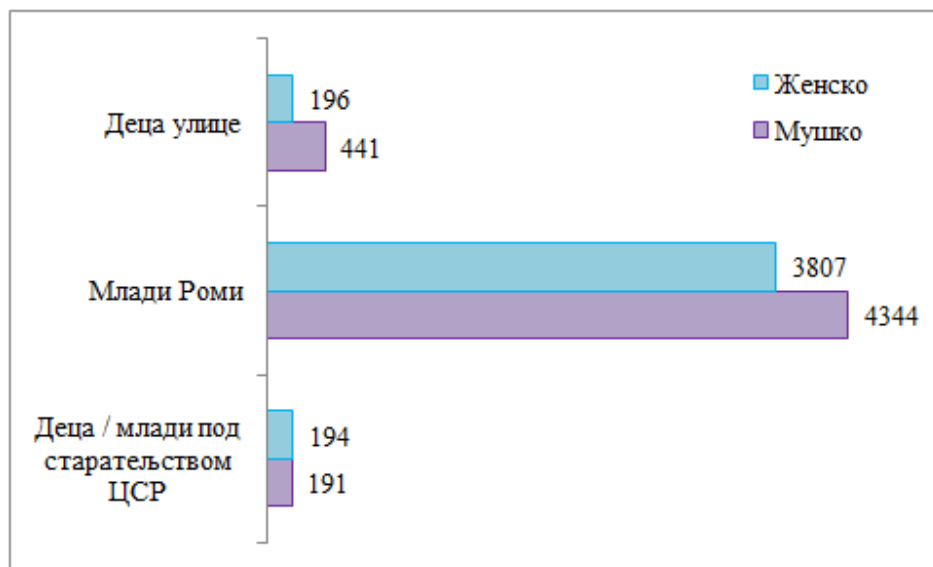
**Графикон 13.** Дистрибуција досегнуте деце/младих под повећаним ризиком од НИВ-а у периоду 1. јануар–30. септембар 2014. године према удружењу/установи



\*Број досегнутих у периоду од 1. јануара до 30. јуна 2014. године

Едукацијом је највише било обухваћено младих ромске етничке припадности узраста од 13 до 30 година (88,9% од укупног броја досегнуте деце/младих), а следе деца улице узраста од 10 до 19 година (6,9% од укупног броја досегнуте деце/младих). У односу на пол, досегнуто је нешто више дечака/младића (54,2% од укупног броја досегнутих) у односу на девојчице/девојке (графикон 14).

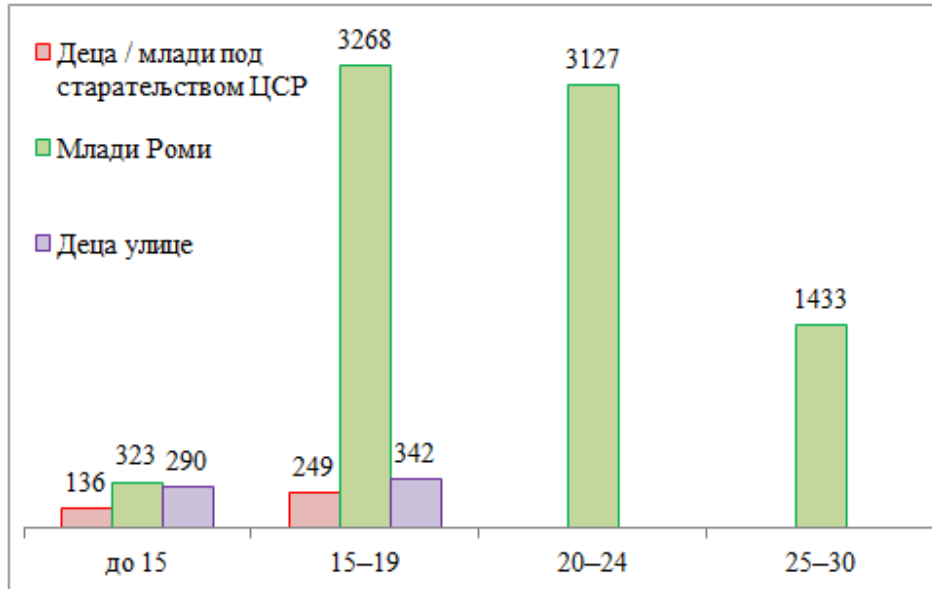
**Графикон 14.** Дистрибуција посебно осетљиве деце/младих обухваћених едукативним програмом на тему HIV-а ван школског система у периоду 1. јануар–30. септембар 2014. године према популацији од интереса и полу\*



\*Податак за децу/младе под старатељством ЦСР се односи на период 1. јануар–30. јун 2015. године

У односу на узраст, доминирају млади узраста од 15 до 19 година (42,1% од укупног броја досегнуте деце/младих) у свим популацијама. Тако је у узрасној групи 15 до 19 било 40,1% од укупно досегнутих младих ромске етничке припадности, 64,7% од укупно досегнуте деце под старатељством ЦСР (на институционалном смештају и у хранитељским породицама) и 53,7% од укупног броја деце улице (графикон 15).

**Графикон 15.** Дистрибуција различите деце/младих досегнутих едукативним програмом на тему HIV-а у периоду 1. јануар–30. септембар 2014. године према групи ризика и узрасту\*



\*Податак за децу/младе под старатељством ЦСР се односи на период 1. јануар–30. јун 2015. године

### 3.6.1. Обухват адолесцената под повећаним ризиком и посебно осетљиве деце/младих програмима превенције у периоду 2010–2014. године

Током 2014. године је забележен пад броја досегнуте деце/младих специфичним програмима превенције у свим субпопулацијама (деца улице, млади Роми, деца/млади под старатељством ЦСР) у односу на 2013. годину, до које је бележен континуирани пораст броја досегнуте деце/младих (табела 13).



**Табела 13.** Укупан број досегнуте деце/младих посебно осетљивих на ризик од HIV инфекције програмом превенције HIV инфекције према статусу (новоукључени и различити), групи, години извештавања и броју извештача у периоду 2010–2014. године

Година	Укупно	Статус корисника	Укупно посебно осетљивих деце/младих	Млади Роми	Деца улице		Деца под стрателством ЦСР
					Деца улице укупно	MARA * међу децом улице	
2010	Укупан број досегнутих особа/ број извештача	Нови	/	/	/	/	/
		Различити	5338 /7	4962 / 5	/	/	367/2
2011	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Нови	5761/7	5263/3	349/3	115/3	149/1
		Различити	6418/7	5561/3	683/3	231/3	174/1
2012	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Нови	5763/6 <sup>1</sup>	3039/3 <sup>2</sup>	188/3	82/3	284/1
		Различити	3834/6 <sup>1</sup>	3087/3 <sup>2</sup>	394/3	204/3	353/1
2013	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Нови	11.329/7	10.272/4	186/3	45/3	857/1
		Различити	13.378/7	11.862/4	639/3	188/3	857/1
2014 <sup>3</sup>	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Различити	9173/7	8151/4	637/3	/	385/1

\*MARA – *Most at risk adolescents*, млади под повећаним ризиком од HIV-а (који користе дрогу инјектирањем или на други начин, пружају сексуалне услуге, мушког су пола и имају сексуалне односе са мушкарцима)

<sup>1</sup>НСХЦ је био у могућности да извести укупан број новодосегнутих младих Рома током 2012. године, али када је реч о броју различитих младих Рома, могао је да извести број досегнутих само за прву половину 2012. године, те су укупни бројеви формиран на основу овако достављених података НСХЦ, а број новодосегнутих је тако већи од броја различитих особа које су обухваћене програмом.

<sup>2</sup>Вредности су дате на основу извештаја три удружења, од којих је једно, НСХЦ, било у могућности да извести у складу са извештајним обрасцем само за прву половину 2012. године, те су дате вредности ниже за непријављен број досегнутих од стране једног удружења у другој половини 2012. године.

<sup>3</sup> Подаци достављени од стране ЈМЗ за период 1. јануар–30. септембар 2014. године, односно 1. јануар–30. јун 2014. године (само у случају деце под старатељством ЦСР)

Забележен пад броја досегнутих корисника је највероватније последица престанка финансирања ових програма из средства донације GFATM у оквиру HIV

пројекта Министарства здравља 30. септембра 2014. године, односно у случају деце/младих под старатељством ЦСР 30. јуна 2014. године. По завршетку HIV пројекта ЈМЗ, услед недостатка средстава за даље спровођење програма, Центар за заштиту одојчади, деце и омладине „Звечанска” од 1. јула 2014. године престао је да спроводи едукације међу децом/младима под старатељством ЦСР. Новосадски хумантирани центар је, такође, по завршетку HIV пројекта Министарства здравља, 30. септембра 2014. године, престао са реализацијом едукација на тему HIV инфекције међу младима ромске етничке припадности, као и SRH. За остала удружења нема података да ли су наставили са спровођењем програма превеније HIV инфекције путем едукација међу децом/младима под повећаним ризиком од HIV-а.

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

Извештај о реализованим активностима у оквиру програма бриге и подршке за PLHIV је, за период 1. јануар – 30. септембар 2014. године, доставила ЈМЗ испред осам удружења која су спровила овај програм из средстава донације GFATM. Своје извештаје о реализованим активностима у оквиру овог програма за период од 1. октобра до 31. децембра 2014. године је од осам доставило четири удружења. Додатно, два удружења која су у претходном периоду такође реализовали активности у оквиру програма бриге и подршке међу PLHIV, али не из средстава донације GFATM, нису проследила извештаје о реализованим активностима.

У оквиру програма бриге и подршке спроводе се различите активности усмерене на помоћ, оснаживање и изградњу капацитета PLHIV. У односу на минимални пакет услуге, којим је дефинисано да сваки корисник/ца треба да добије психосоцијалну помоћ (кроз групе самопомоћи или индивидуални рад), правну помоћ, социјално саветовање или посету (у кући или у болници), програмом бриге и подршке, према достављеним подацима ЈМЗ, укупно је досегнуто кроз рад осам удружења у периоду од почетка године до краја септембра 2014. године 536

различитих особа. Укупан број различитих особа није једнак, при томе, простом збиру различитих особа досегнутих од стране појединачних удружења, обзиром да су неке особе досегнуте од стране више удружења, те су рачунате само једанпут у укупном збиру. Према извештају четири удружења у периоду од 1. октобра до краја 2014. године додатно је досегнуто још 116 особа које нису биле претходно пријављене Јединици Министарства здравља за период од 1. јануара до 30. септембра 2014. године. И у овом случају укупан број досегнутих особа није једнак простом збиру броја особа које су пријављене од стране удружења, обзиром да су особе које су досегнуте и пријављене од стране два или више удружења рачунате у збиру само једанпут (табела 14). Међутим, не можемо рећи колико је досегнутих особа било током 2014. године, обзиром да нису сва удружења доставила податке, као и да не можемо тврдити да неке од особа које су удружења пријавила као досегнуте у последњем кварталу нису већ пријављене ЈМЗ за прва три квартала 2014. године од стране другог удружења. Међутим, можемо дати апроксимацију укупног броја досегнутих у односу на достављене податке – 652 особе.

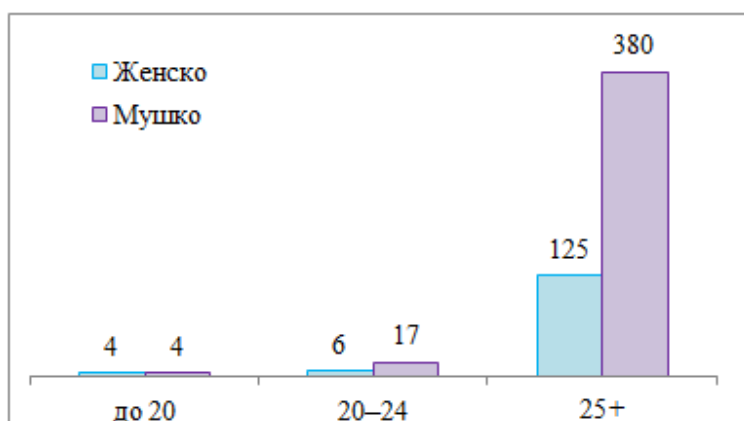
**Табела 14.** Дистрибуција различитих РЛНIV досегнутих према удружењу и известиоцу – ЈМЗ (за период 1.1–30.9.2014) и удружења (за период 1.10–31.12.2014)

Удружење	ЈМЗ	Удружења
Више од помоћи, Београд	119	/
АС Центар, Београд	68	27
Нова +, Панчево	61	22
Жена +, Београд	64	/
Кју клуб, Београд	70	/
Црвена линија Нови Сад	90	42
Став +, Суботица	57	28
Сунце, Ниш	44	/
Укупно	536	116

Према извештају ЈМЗ о досегнутим РЛНIV у периоду од почетка 2014. године до краја септембра 2014. године, већину досегнутих особа услугом бриге и подршке чине мушкарци (79,4% од укупног броја досегнутих особа). Најзаступљеније су особе узраста 25 и више година (94,2%), а најмање је оних

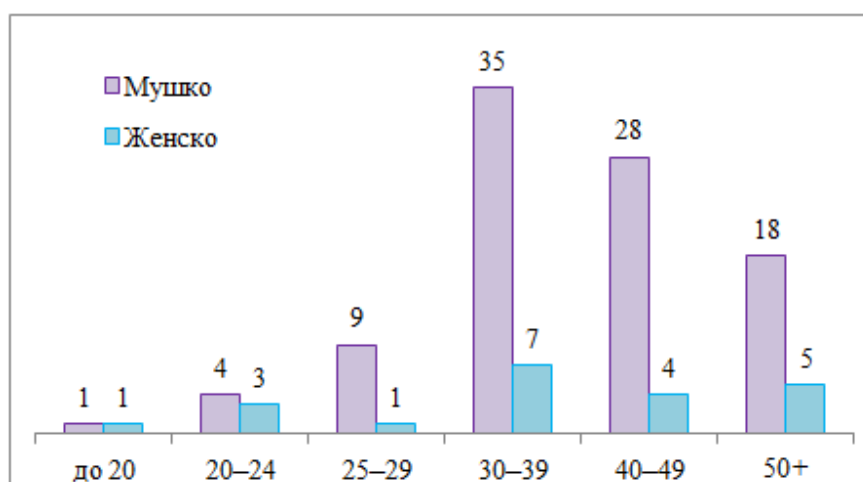
узроста до 20 година (1,5% од укупног броја први пут досегнутих програмом бриге и подршке) (графикон 16а).

**Графикон 16а.** Дистрибуција различитих РЛНIV досегнутих програмом подршке у периоду 1. јануар–30. септембар 2014. године према полу и узрасту



Према достављеним извештајима удружења за последњи квартал 2014. године, већину досегнутих особа чине особе мушког пола (81,9% од укупног броја досегнутих особа). У односу на узраст, најзаступљеније су особе узроста 30–39 (36,2% од укупног броја досегнутих особа), а најмање су заступљене особе узроста до 30 година (16,4%) (графикон 16б)

**Графикон 16б.** Дистрибуција различитих РЛНIV досегнутих програмом подршке у периоду 1. октобар–31. децембар 2014. године према полу и узрасту



### 3.7.1. Обухват PLHIV програмима бриге и подршке у периоду 2010–2014. године

Према достављеним подацима и гледајући приближан број досегнутих PLHIV у 2014. години бележимо нешто нижи број досегнутих програмом бриге и подршке, него у 2013. години (табела 15).

**Табела 15.** Укупан број досегнутих PLHIV програмом бриге и подршке према статусу (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2010–2014. године

	Статус корисника	2010	2011	2012	2013	2014
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	262/7	82/6	196/8	200/10	/
	Различити	/	262/6	466/8	664/10	652 <sup>1</sup> /8

<sup>1</sup> Приближан број досегнутих израчунат на основу простог збира податка достављеног од стране JMЗ за период 1. јануар–30. септембар 2014. године и података достављених од стране четири удружења за период 1. октобар–31. децембар 2014. године.

Престанак финансирања програма бриге и подршке PLHIV из средстава донације GFATM је значајно утицао на рад удружења која су спроводила ове програме. Посебан проблем за ова удружења је била одрживост не само активности, већ и самих удружења (простор, кадар). По завршетку HIV пројекта Министарства здравља финансираног средствима из донације GFATM, четири удружења која су спроводила програм подршке особама које живе са HIV-ом наставила су своје активности у смањеном обиму. Како остала удружења нису известила о својим активностима у последњем кварталу 2014. године, не можемо тврдити да су наставила са спровођењем програма подршке PLHIV.

### 3.8. Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција

JMЗ је испред 12 установа за извршење кривичних санкција, у којима се спроводио програм превенције HIV инфекције подржан средствима донације

GFATM, известила о броју досегнутих особа на издржавању кривичних санкција у периоду од 1. јануара до 30. јуна 2014. године, до када се спроводио HIV пројекат Министарства здравља. За други семестар известило је о својим активностима свега три установе за извршење кривичних санкција.

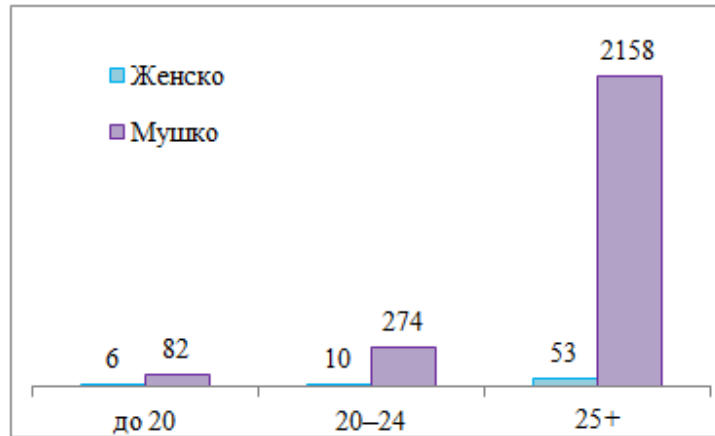
У установама за извршење кривичних санкција спровођен је програм превенције HIV инфекције кроз активности едукације особа на издржавању кривичних санкција и кроз активности ДПСТ на HIV. Саветовање и тестирање на HIV су, у складу са могућностима, организовани за оне кориснике/це који су прошли едукацију и показали интересовање да сазнају свој HIV статус. ДПСТ је реализован углавном у сарадњи са надлежним окружним ИЈЗ/ЗЈЗ, односно саветовалиштима на HIV и ППИ. Поред едукација и саветовања, у овим установама је спровођен и програм метадонског одржавања. Према подацима достављеним од стране ЈМЗ, у првом семестру 2014. године програмом превенције HIV инфекције досегнуте су укупно 2583 особе, с тим да укупан број досегнутих особа није једнак простом збиру броја особа досегнутих испред појединачних установа (обзиром да су неке особе у истом периоду биле досегнуте од стране више установа, те су сабиране само једанпут). Међутим, из података ЈМЗ се не види колико је особа од тог броја било саветовано и тестирано на HIV. Такође, ЈМЗ није пратила податке у вези укупног броја корисника програма метадонског одржавања у установама за извршење кривичних санкција. Према подацима достављеним од стране три затвора, у другом семестру 2014. године је досегнуто укупно 84 различите особе програмом превенције HIV инфекције. Што се тиче саветованих и тестираних на HIV инфекцију, ове три установе су известили да су укупно саветоване и тестиране 44 особе (табела 16). Што се тиче податка о броју особа на метадонској терапији, ове три установе су известили да ниједна особа није била на програму метадонског одржавања.

**Табела 16.** Број досегнутих особа на издржавању кривичних санкција програмом превенције HIV инфекције према установама за извршење санкција, програму и известиоцу (ЈМЗ за период 1. јануар–30. јун 2014. године и установама за период 1. јул–31. децембар 2014. године)

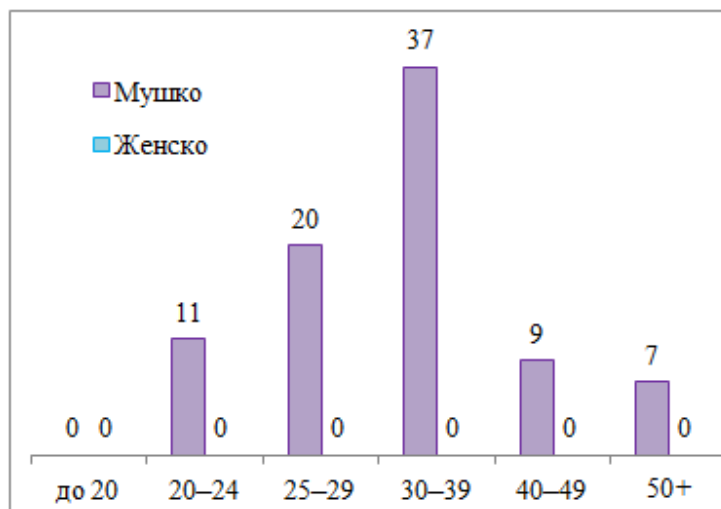
Установа	ЈМЗ (едукације)	Установе	
		Едукације	ДПСТ
Специјална затворска болница, Београд	179	/	
Казнено-поправни завод Шабац	100	20	10
Казнено-поправни завод Сремска Митровица	430	35	5
Казнено-поправни завод Ниш	440	/	/
Казнено-поправни завод Пожаревац Казнено-поправни завод за жене Пожаревац	564	/	/
Казнено-поправни завод Ваљево	174	/	/
Окружни затвор Нови Сад	229	29	29
Окружни затвор Суботица	108	/	/
Окружни затвор Лесковац	100	/	/
Окружни затвор Врање	142	/	/
Васпитно-поправни дом Крушевац	152	/	/
Укупно	2583	84	44

Како постоји само један затвор за жене, већина досегнутих особа на издржавању кривичних санкција програмом превенције HIV инфекције у првој половини године, према извештају ЈМЗ, је мушког пола (97,3% од укупног броја досегнутих особа). У односу на узраст, доминирају особе узраста 25 и више година (85,6% од укупног броја досегнутих особа) (графикон 17а). Током другог семестра, обзиром да су извештај доставиле само установе за извршење кривичних санкција за мушкарце, све досегнуте особе су мушког пола. У односу на узраст, доминирају особе узраста 30–39 година (44,1% од укупног броја досегнутих особа), а за њима следе особе узраста до 30 година (36,9% од укупног броја досегнутих особа) (графикон 17б).

**Графикон 17а.** Дистрибуција досегнутих различитих особа на издржавању кривичних санкција према полу и узрасту у периоду 1. јануар–30. јун 2014. године



**Графикон 17б.** Дистрибуција досегнутих различитих особа на издржавању кривичних санкција према полу и узрасту у периоду 1. јул–31. децембар 2014. године





### 3.8.1. Обухват особа на издржавању кривичних санкција програмима превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција у периоду 2010–2014. године

Завршетак HIV програма Министарства здравља утицао је, према доступним подацима, на значајан пад броја досегнутих особа програмима превенције у установама за извршење кривичних санкција у 2014. години (табела 16).

**Табела 16.** Укупан број досегнутих особа на издржавању кривичних санкција специфичним едукативним програмом превенције HIV инфекције према статусу (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2008–2013. године

	Статус корисника	2010	2011	2012	2013	2014
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	/	850/8	757/12 <sup>1</sup>	1747/6	/
	Различити	512/6	887/8	2229/12 <sup>1</sup>	5277/12 <sup>2</sup>	2667 <sup>3</sup> /12

<sup>1</sup> ЈМЗ је известила испред свих установа за извршење кривичних санкција укључених у HIV програм финансиран из донације GFATM, док је ка ИЈЗС известило осам установа. Због тога су преузети подаци од ЈМЗ као комплетнији. ЈМЗ је испред установа за извршење кривичних санкција за број први пут укључених особа у едукацију (нових) извештала само за прву половину 2012. године, док се вредност броја различитих едукованих особа односи на број особа досегнутих током читавог извештајног периода (1.1–31.12.2012).

<sup>2</sup> ЈМЗ је известила о броју различитих особа досегнутих програмом едукације у 2013. години испред 12 установа за извршење кривичних санкција, док је ка ИЈЗС извештаје доставило свега 6 установа. Отуд је преузета вредност дата кроз извештај ЈМЗ као комплетнија.

<sup>3</sup> Приближан број досегнутих особа програмом превенције у затворима добијен простим сабирањем податка достављеног од стране ЈМЗ за период 1.1–30.6.2014. године и података достављених од стране три установе за период 1.7–31.12.2014. године.

По завршетку HIV програма Министарства здравља финансираног из средстава донације GFATM, можемо рећи да је са реализацијом програма превенције HIV инфекције међу особама на издржавању кривичних санкција настављено да краја 2014. године у три установе за извршење кривичних санкција, док за остале установе немамо податке који би поткрепили да је настављено са реализацијом програма.

#### 4. ЗАКЉУЧЦИ

Током 2014. године су се спроводиле различите активности везане за превенцију HIV инфекције у различитим популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и за подршку PLHIV. Активности су се спроводиле у пуном обиму до половине 2014. године, а онда је постепено почела редукција услед завршетка HIV пројекта Министарства здравља финансираног из донације GFATM, кроз који је већина превентивних активности и активности подршке PLHIV била подржана/финансирана. Пад обухвата је видан у готово свим програмима у другој половини 2014. године. Поред пада у обухвату програмима превенције и подршке, дошло је и до пада броја установа/удружења која извештавају о реализованим активностима. Пад у извештавању је с једне стране повезан са престанком програма који су спровођени из средстава GFATM, а са друге смањеном мотивацијом установа/удружења да даље наставе са извештавањем. Мотивација је повезана са недостатком кадра који би био задужен за евидентирање и извештавање, као и са прекидом у континуитету извештавања. Такође, немогућност приступа подацима који су уношени у базу JM3 је утицала на то да установе и удружења нису била у могућности да извештају о својим активностима на годишњем нивоу, тј. за период од почетка године до јуна/септембра 2014. године када су спроводили активности финансиране средствима из донације GFATM, обзиром да је пројектна база JM3 закључана и онемогућен приступ ранијим извештајима по завршетку пројекта. У циљу премошћавања овог недостатка, JM3 је известила о досегнутим клијентима/кињама испред установа и удружења који су спроводили програме из средстава донације GFATM. Ипак, како нису сви наставили са извештавањем користећи Националну HIV базу података, извештај за 2014. годину нема комплетирани све податке везане за реализоване активности у оквиру одговора на HIV инфекцију.

Поред националне HIV базе података, за евидентирање клијената/киња и даље извештавање о саветованим и тестираним особама на HIV, коришћена је национална ДПСТ база. Ову базу су користила саветовалишта за HIV и ППИ. Извештаји су комплетирани од стране 25 саветовалишта за HIV и ППИ, док су у

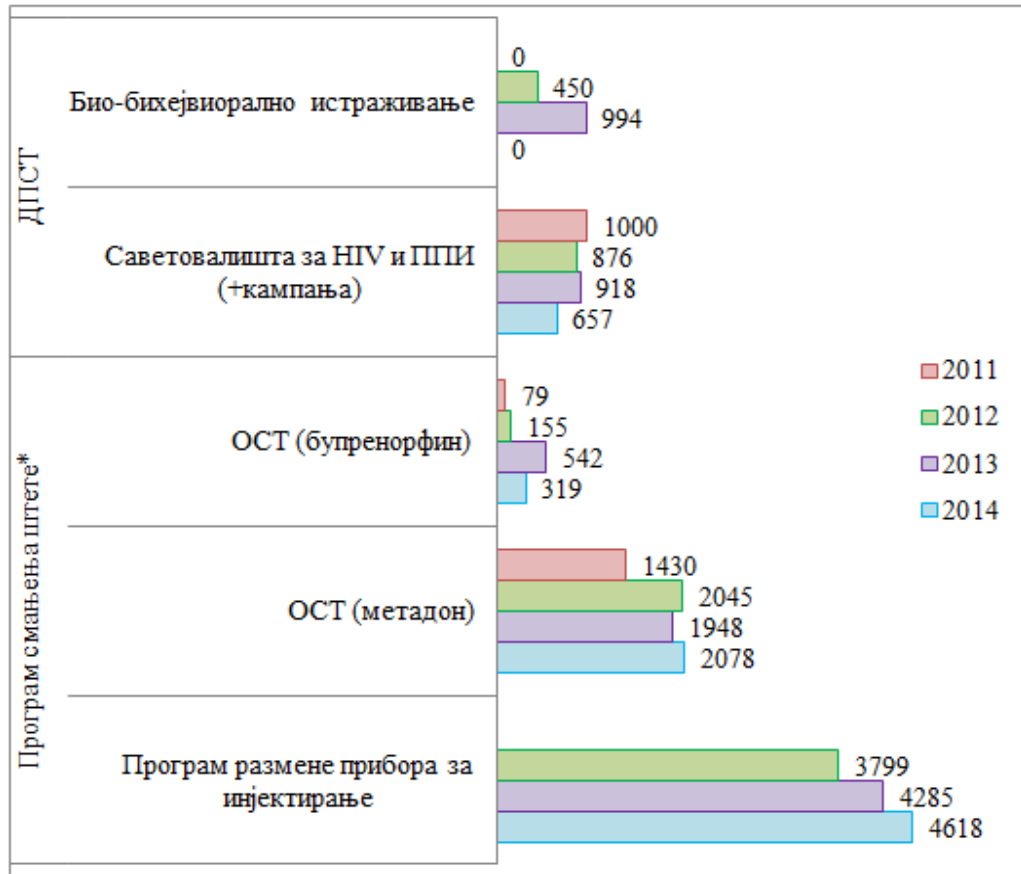
случају једног саветовалишта достављени подаци само за први семестар, и то кроз предефинисане обрасце у ексел формату. Према овим извештајима, укупно су саветоване и тестиране у 2014. години 7242 особе, што је значајно мање у односу на број саветованих и тестираних у претходним годинама, кренувши од 2010. године, када је било саветовано и тестирано у саветовалиштима за HIV и ППИ укупно 10.288 особа. Тренд опадања броја саветованих и тестираних особа региструје се од 2012. године у континуитету, обзиром да је у 2011. години забележен нагли пад на 7757 саветованих и тестираних, после чега је у 2012. години порастао на 9618 и од тада број особа саветованих и тестираних на HIV опада. Може се рећи да најстабилнији број саветованих и тестираних особа од 2010. године има АП Војводина са просечним бројем 2155 саветованих и тестираних особа. У укупан број саветованих и тестираних особа у 2014. години су укључени и они који су досегнути у оквиру акција саветовања и тестирања ван здравствених установа приликом обележавања Европске недеље тестирања и Светског AIDS дана (када је према достављеним извештајима досегнуто укупно 522 особе).

Пад у броју саветованих и тестираних особа се објашњава стицајем више околности: престанак HIV пројекта Министарства здравља финансираног средствима донације GFATM, што је утицало на смањење теренских акција ДПСТ на HIV, снабдевање у (брзим) тестовима здравствених установа и удружења, наставак пројеката вођених међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а од стране удружења; затим, политичка дешавања и реформе у јавном сектору везане за политику запошљавања и оспособљавања кадрова у здравству, што је деловало на стагнацију активности ДПСТ на HIV на локалном нивоу у смислу предузимања већих промотивних акција, посебно имајући у виду нефлексибилност радног времена саветника и мањак, тј. преоптерећеност постојећег саветничког кадра услед обављања и других послова у установи. Посебно се истиче и потреба за тестовима на хепатитисе Б и Ц, јер један број клијената одустаје од услуга саветовалишта, јер желе примарно да се тестирају на вирусне хепатитисе, а поред њих и на HIV.

За сваку популацију је у оквиру специфичног превентивног програма дефинисан минимални пакет услуга који се пружао досегнутим клијентима/кињама. Једна од услуга, заједничка за све минималне пакете услуга, јесте и упућивање или информисање клијената о саветовалиштима на НИВ и ППИ и могућност да ту ураде саветовање и тестирање на НИВ инфекцију. Имајући у виду расположиве податке о броју саветованих и тестираних особа на НИВ у односу на трансмисивни ризик и о броју досегнутих припадника различитих популација под ризиком путем специфичних превентивних програма, може се приметити да је одзив популације релативно слаб. Обухват саветовањем и тестирањем далеко је мањи него обухват истих популација минималним пакетом услуга.

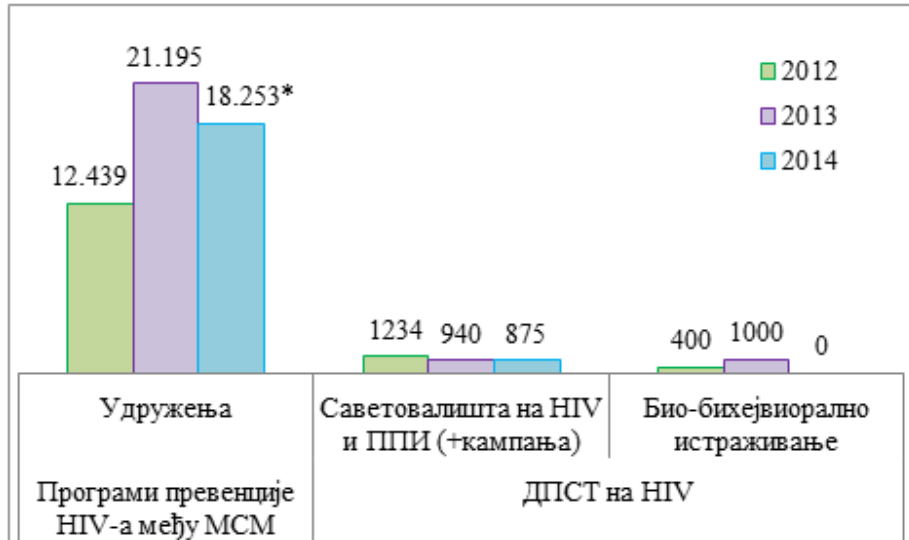
У наставку су дати графички прикази броја саветованих и тестираних на НИВ у саветовалиштима за НИВ и ППИ и приказ броја досегнутих превентивним активностима које су спроводила удружења и установе у периоду од 2011. до 2014. године, тј. у периоду за које постоје подаци о броју различитих особа досегнутих специфичним програмом (графикони 18, 19 и 20).

**Графикон 18.** Дистрибуција ИКД досегнутих у периоду 2011–2014. услугом ДПСТ на НИВ и програмима смањења штете у односу на врсту услуге и места пружања услуге



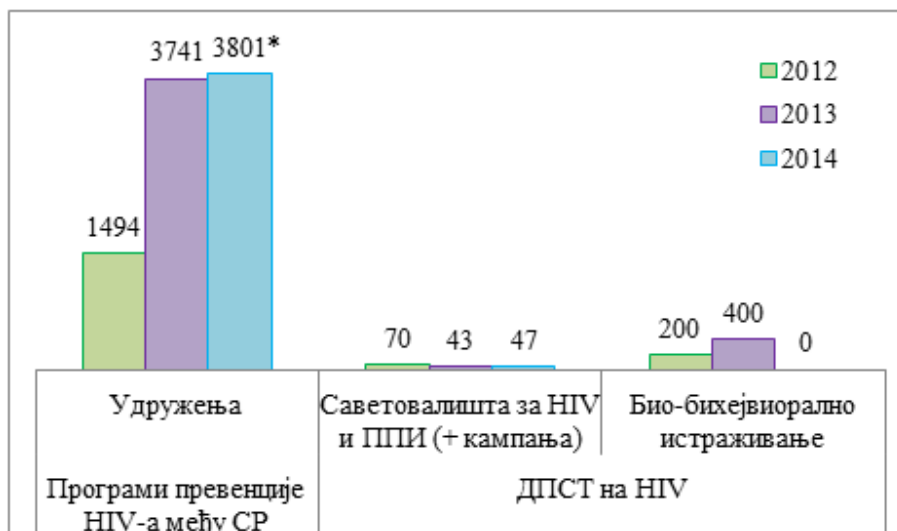
\*За 2014. годину су дати подаци за укупан приближан број досегнутих у периоду 1.1–31.12.2014. године

**Графикон 19.** Дистрибуција МСМ досегнутих у периоду 2012–2014. услугом ДПСТ на НИВ и специфичним НИВ превентивним програмом према месту пружања услуге



\*Приближан број укупно досегнутих на основу достављених података

**Графикон 20.** Дистрибуција СР досегнутих у периоду 2012–2014. услугом ДПСТ на НИВ и специфичним НИВ превентивним програмом према месту пружања услуге



\*Приближан број укупно досегнутих на основу достављених података

Слабији одзив за саветовање и тестирање на НИВ у здравственим установама клијената/киња досегнутих програмима превенције од стране удружења може

имати више узрока, као што су избегавање одласка у институције система, непријављивање ризика у саветовалиштима због страха од стигматизације, неадекватно мотивисање досегнутих на терену за одлазак у саветовалишта за HIV и ППИ, али и смањивање обима активности у области превенције од стране удружења, односно у неким случајевима до потпуног престанка рада са популацијама под повећаним ризиком. Тако на крају 2014. године од четири удружења која су пружала услуге превенције HIV инфекције МСМ популацији (Асоцијација Дуга, Сигуран пулс младих, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад и SRH) са спровођењем програма наставило је свега два удружења (Асоцијација Дуга и Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад).<sup>2</sup> У случају популације СР, од пет удружења која су овај програм спроводила почетком 2014. године (ЈАЗАС, Тимочки омладински центар, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад, Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац и Превент), крајем 2014. године овај програм су наставила да спроводе четири удружења (ЈАЗАС, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад,<sup>3</sup> Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац и Превент). У случају ИКД, од четири удружења која су спроводила програм размене прибора (Веза, Путоказ, Превент, Омладина ЈАЗАС-а Пожаревац), крајем 2014. године програм су спроводила два удружења (Веза и Превент). Удружење Путоказ је само пријавило да је одржавало активности до краја 2014. године, али нису доставили извештај о реализованим активностима. Ово све говори у прилог томе да је потребно даље унапређење и омогућавање доступности, како услуге ДПСТ прилагођене потребама популација под повећаним ризиком, тако и превентивних програма усмерених на специфичне популације.

Када је реч о специфичним програмима превенције који се спроводе кроз установе затворенијег типа, међу особама на издржавању кривичних санкција и међу децом под старатељством ЦСР смештеном у установама социјалне заштите или у хранитељским породицама, они су спровођени у оквиру HIV пројекта Министарства здравља до јуна 2014. године. У другој половини године програм превенције HIV инфекције међу децом/младима под старатељством ЦСР се више

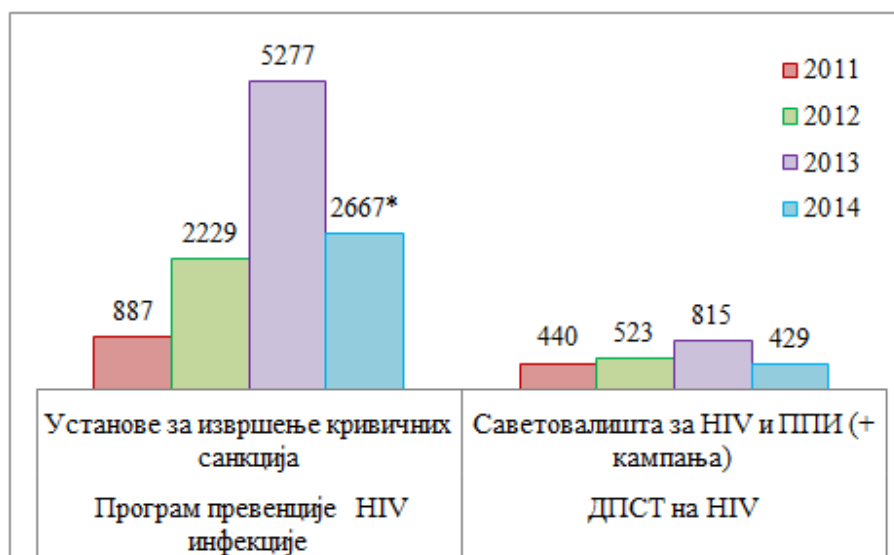
---

<sup>2</sup> Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад није известила о реализованим активностима у популацији МСМ у 2014. години, али је са извештавањем поново наставила у 2015. години.

<sup>3</sup> Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад није известила о реализованим активностима у популацији СР у 2014. години, али је са извештавањем поново наставила у 2015. години.

није спроводио, а програм међу особама на издржавању кривичних санкција је према пристиглим извештајима опстао у четвртини установа које су претходно спроводиле програм превенције међу особама на издржавању кривичних санкција. Промене у обухвату програмима превенције праћене су одговарајућим променама у броју саветованих и тестираних из ових популација у саветовалиштима за HIV и ППИ. Као што се види у графиконима 21 и 22, смањење обухвата програмом превенције прати смањење у броју саветованих и тестираних особа из исте популације.

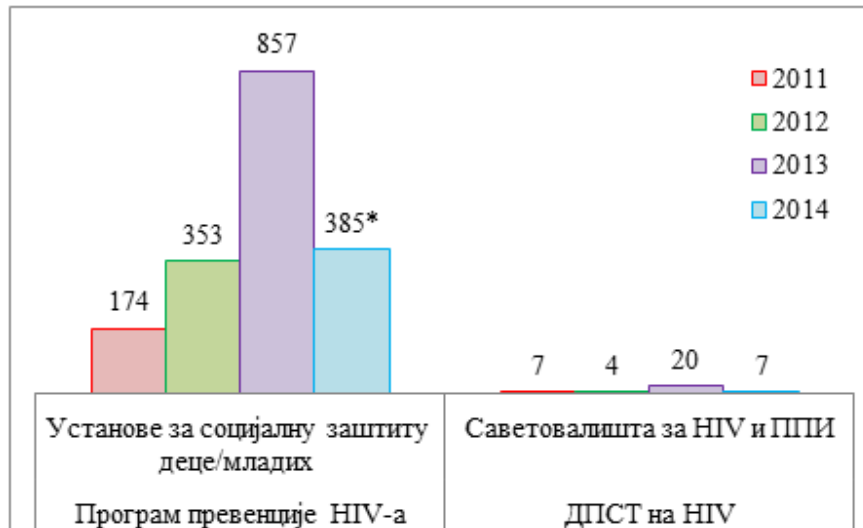
**Графикон 21.** Број особа на издржавању кривичних санкција досегнутих услугом ДПСТ на HIV и специфичним HIV превентивним програмом у периоду 2011–2014. према месту пружања услуге



\*Приближан број укупно досегнутих на основу достављених података



**Графикон 22.** Број деце под старатељством ЦСР смештених у установе социјалне заштите и у хранитељске породице досегнуте услугом ДПСТ на НИВ и специфичним програмом превенције НИВ инфекције у периоду 2011–2014. према месту пружања услуге



\*Број укупно досегнутих у периоду 1. јануар–30. јун 2014. године

Већи обухват је могуће остварити само уз наставак спровођења ових програма у установама, као и кроз успостављање сарадње са саветовалиштима за НИВ и ППИ ради спровођења активности ДПСТ на НИВ, вирусне хепатитисе и ППИ.

Оно што је заједничко за већину програма превенције који су се спроводили из средстава донације GFATM за НИВ пројекте јесте проблем везан за одрживост активности. У недостатку средстава, програми се спроводе у смањеном обиму и може се очекивати да ће се у наредном периоду већи број програма појединачних удружења у потпуности угасити. Поред питања опстајања програма превенције, надовезује се и питање квалитета програма, с обзиром на редукције у активностима, као и самим услугама.

Питање одрживости је једно од кључних питања, посебно када је реч о програмским/пројектним активностима које спроводе удружења, али и установе. Иако програми који се спроводе од стране установа имају могућност да буду лакше препознати од надлежних министарства и да буду финансијски подржани и одржани током времена, до овога није дошло. Један од могућих разлога је и

спровођење реформи јавног сектора и смањење средстава за финансирање различитих програмских активности. Додатно, спровођење превентивних програма од стране удружења захтева финансијска средства и то за активности које још увек нису препознате у оквиру државних програма и буџета (националног или локалног). Проблем представља и недостатак средстава других донатора (ван GFATM), тј. грантова за финансирање постојећих програма превенције HIV инфекције и програма подршке PLHIV. Спровођење пројектних/програмских активности има пресудан значај за превенцију и контролу HIV инфекције и других инфекција које се преносе полним и/или парентералним путем, као и за унапређење одговора на HIV епидемију у Републици Србији. Неспровођењем програма превенције HIV инфекције, посебно међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а (ИКД, МСМ и СР), доводи се у ризик и општа популација, обзиром да се путем програма превенције успевала одржати контрола над ширењем HIV епидемије. Може се очекивати повећање броја инфицираних HIV-ом у овим популацијама, што би могло бити праћено даљим преносом инфекције и у општој популацији, посебно путем незаштићених сексуалних односа (имајући у виду да је то уједно и главни начин трансмисије HIV инфекције код нас). Додатно, да би се заиста испратио тренд епидемије и сагледали бихејвиорални, социо-културни и здравствени ризици од даље трансмисије HIV инфекције, потребно је наставити са спровођењем (био)бихејвиоралних истраживања у кључним популацијама под ризиком од HIV инфекције. Међутим, отвара се питање када ће поново бити спроведена оваква истраживања, обзиром да су последњи пут реализована крајем 2013. године из средстава донације GFATM, када је забележена преваленца HIV инфекције у МСМ популацији изнад 5% [3]. Овај податак, уз надзорне податке који говоре о доминацији преноса HIV инфекције незаштићеним сексуалним односима међу особама мушког пола, говори у прилог јасне тенденције преласка HIV епидемије у нашој земљи у концентровану епидемију у МСМ популацији.

## 5. ПРЕПОРУКЕ

У циљу адекватног и успешног одговора на изазове у спровођењу програма превенције HIV инфекције и програма подршке PLHIV, потребно је:

- Обезбедити довољне количине брзих тестова на HIV и хепатитис Ц за рад у ванинституционалним условима;
- Радити на унапређењу сарадње саветовалишта и других партнерских установа и удружења на локалну;
- Редифинисати минимални пакет услуга за популације под повећаним ризиком од HIV-а и за PLHIV и обезбедити средства за финансирање овог минималног пакета услуга;
- Обезбедити континуитет у спровођењу програма превенције и смањења штете међу популацијама под повећаним ризиком од HIV инфекције обезбеђивањем неопходних средстава за одрживост ових програма;
- Обезбедити довољну количину бесплатних кондома и лубриканата за даљу дистрибуцију клијентима/корисницима услуга саветовалишта за HIV и ППИ и удружења;
- Обезбедити потребне количине стерилних игала и шприцева и пратећег материјала удружењима која спроводе програме смањења штете разменом прибора за инјектирање за даљу дистрибуцију клијентима/кињама који/е користе ове услуге;
- Спроводити циљано саветовање и тестирање на HIV међу популацијама под повећаним ризиком од HIV инфекције и младима, посебно у оквиру кампања;
- Обезбедити пренос податка из пројектне базе ЈМЗ на сервер ИЈЗС и пренос права за пребацивање података у Националну HIV базу података и њихово коришћење;
- Обезбедити континуирано информатичку подршку на даљем развоју Националне HIV базе података и њеном прилагођавању новим програмским активностима;

- Радити на мотивисању и сталној едукацији удружења и установа да у свом раду користе Националну HIV базу података, односно у случају ДПСТ активности – Националну ДПСТ базу;
- Обезбедити континуитет у спровођењу понављаних (био)бихејвиоралних истраживања у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу PLHIV, ради праћења и процене успешности одговора на HIV епидемију, даљег планирања активности у циљу успешне контроле и превенције над HIV епидемијом.

## 6. ЛИТЕРАТУРА

1. Petrescu EI, Симић Д, Барош С, Бассиони Стаменић Ф и остали. План за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV епидемију и AIDS Републике Србије, 2011–2015. Министарство здравља Републике Србије, Београд: 2011.
2. Стратегија о HIV инфекцији и AIDS-у. Министарство здравља Републике Србије, Београд: 2012.
3. Илић Д, Цуцић В, Барош С, Симић Д, Митић К, Динић А, уредници. Истраживања међ популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом: основни резултати, 2013. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд: 2014.
4. Барош С. Анализа реализованих активности у оквиру националног одговора на HIV епидемију у периоду 2008–2013. године. Извештај [Интернет] Београд, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”: 2014. Доступно на:  
<http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/HIVAnalizaOdgovoraNaHIVPeriod20082013.pdf>
5. Барош С. Извештај о досегнутим клијентима/кињама саветовалишта за HIV инфекцију и ППИ кроз активности добровољног и поверљивог саветовања и тестирања на HIV, хепатитис Ц, хепатитис Б и сифилис у Републици Србији за

2014. годину. Извештај [Интернет] Београд, Институт за јавно здравље Србије  
„Др Милан Јовановић Батут”: 2015. Доступно на:  
<http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/2014%20DPST%20izvestaj.pdf>

**7. Прилог 1.** Листа установа и удружења који су доставили извештаје о реализованим активностима у 2014. години

Користећи ДПСТ базу података, извештај о реализованим активностима у оквиру националног одговора на HIV у периоду од 1. јануара до 31. децембра 2014. године доставили су:

1. Институт за јавно здравље Војводине (ИЈЗВ)
2. Институт за јавно здравље Ниш (ИЈЗ Ниш)
3. Институт за јавно здравље Крагујевац (ИЈЗ Крагујевац)
4. Градски завод за јавно здравље Београд (ГЗЈЗ Београд)
5. Завод за јавно здравље Чачак
6. Завод за јавно здравље Ћуприја
7. Завод за јавно здравље Кикинда
8. Завод за јавно здравље Краљево
9. Завод за јавно здравље Лесковац
10. Завод за јавно здравље Панчево
11. Завод за јавно здравље Пирот
12. Завод за јавно здравље Пожаревац
13. Завод за јавно здравље Шабац
14. Завод за јавно здравље Сомбор
15. Завод за јавно здравље Сремска Митровица
16. Завод за јавно здравље Суботица
17. Завод за јавно здравље Ужице
18. Завод за јавно здравље Ваљево
19. Завод за јавно здравље Врање
20. Завод за јавно здравље Зајечар „Тимок”
21. Завод за јавно здравље Зрењанин
22. Завод за јавно здравље Крушевац
23. Завод за јавно здравље Косовска Митровица
24. Завод за заштитут здравља студената Београд

Користећи обрасце у екселу, о ДПСТ активностима су известили:

25. Војномедицинска академија, Београд<sup>4</sup>
26. Специјална болница за болести зависности (СББЗ), Београд.

На основу података садржаних у бази ЈМЗ, извештај у ексел формату о реализованим активностима у првој половини 2014. године, тј. током прва три квартала, испред свих установа и удружења која су реализовала пројекте финансиране средствима из донације НИВ пројекта GFATM је доставила:

27. ЈМЗ.

Користећи Националну НИВ базу података, податке за за другу половину 2014. године доставили/унели:

28. Клиника за заштиту менталног здравља (КЗМЗ), Клинички центар (КЦ) Ниш
29. Клиника за психијатрију Нови Сад
30. Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић”, Вршац (СБПБ Вршац)
31. Здравствени центар (ЗЦ) „Студеница”, Краљево
32. Здравствени центар (ЗЦ), Неготин
33. Здравствени центар (ЗЦ), Чачак
34. Општа болница (ОБ) Горњи Милановац
35. Општа болница (ОБ) „Др Алекса Савић”, Прокупље
36. Општа болница (ОБ) Сомбор
37. Општа болница (ОБ), Параћин
38. Општа болница (ОБ) Пирот
39. Општа болница (ОБ), Крушевац
40. Општа болница (ОБ) Лесковац
41. Дом здравља (ДЗ) Инђија
42. Казнено-поправни завод (КПЗ), Сремска Митровица
43. Казнено поправни завод (КПЗ) Шабац

---

<sup>4</sup> ВМА је доставила извештај о реализованим активностима само за период 1.1 – 30.6.2014. године користећи обрасце у ексел формату.

44. Окружни затвор (ОЗ) Нови Сад
45. Асоцијација „Дуга”, Шабац
46. Удружење „Веза”, Београд
47. Удружење „Превент”, Нови Сад
48. Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац
49. АС – Центар за оснаживање младих особа које живе са HIV-ом и AIDS-ом,  
Београд
50. Удружење „Нова +”, Панчево
51. Удружење „Став +”, Суботица
52. Удружење „Црвена линија”, Нови Сад