



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

**ИЗВЕШТАЈ
О РЕАЛИЗОВАНИМ АКТИВНОСТИМА У ОКВИРУ
ОДГОВОРА НА НIV ЕПИДЕМИЈУ У РЕПУБЛИЦИ
СРБИЈИ ТОКОМ 2015. ГОДИНЕ СА УПОРЕДНОМ
АНАЛИЗОМ ЗА ПЕРИОД 2011–2015. ГОДИНЕ**

2016.

Аутор извештаја:

Слађана Барош, мастер менаџер јавног здравља¹

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

Садржај:

1.	Увод	1
2.	Метод	2
3.	Резултати и дискусија	5
3.1	Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање: саветовалишта за НИВ инфекцију и ППИ	5
3.1.1	Саветовање и тестирање на НИВ инфекцију у периоду 2011–2015. године	5
3.1.2	Саветовање и тестирање на хепатитис Ц у периоду од 2011. до 2015. године	9
3.1.3	Саветовање и тестирање на хепатитис Б у периоду од 2011. до 2015. године	10
3.1.4	Саветовање и тестирање на сифилис у периоду од 2011. до 2015. године	11
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)	12
3.2.1.	Обухват МСМ популације у периоду 2011–2015. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у <i>drop-in</i> центрима	14
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)	15
3.3.1.	Обухват СР у периоду 2011–2015. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у <i>drop-in</i> центрима	17
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)	18
3.4.1.	Обухват ИКД у периоду 2011–2015. године програмом размене прибора за инјектирање	20
3.5	Опиоидна супституциона терапија међу ИКД	21
3.5.1.	Обухват ИКД опиоидном супституционом терапијом у периоду 2011–2015. године	26
3.6	Програми превенције међу адолесцентима под повећаним ризиком и посебно осетљивом децом/младима	27
3.7	Програми бриге и подршке за особе које живе са НИВ-ом (PLHIV)	29
3.7.1.	Обухват PLHIV програмима бриге и подршке у периоду 2011–2015. године	31

3.8	Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција	32
3.8.1.	Обухват особа на издржавању кривичних санкција програмима превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција у периоду 2011–2015. године	32
4.	Закључци	33
5.	Препоруке	38
6.	Литература	40
	Прилог 1. Листа установа и удружења који су доставили извештаје о реализованим активностима у 2015. години	41

1. УВОД

„План за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS” дефинише сет националних процесних индикатора, индикатора исхода и утицаја, што укључује и дефинисан начин и динамику извештавања и праћења [1]. Ови индикатори су дефинисани у складу са „Стратегијом о HIV инфекцији и AIDS-у” и прате реализацију дефинисаних циљева, мера и активности, што је требало да помогне евалуацију имплементације стратешког документа и досезања 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]. Стратегијом су дефинисане кључне популације у којима се спроводе програми превенције HIV инфекције (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) и програми подршке за особе које живе са HIV-ом.

Већина програмских активности дефинисаних Стратегијом се финансирала средствима из донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије (у даљем тексту: GFATM). Република Србије је спроводила два велика пројекта подржана од стране GFATM у периоду од 1. јула 2007. године до 30. јуна, односно 30. септембра 2014. године. Први пројект, Унапређење националног одговора на HIV/сиду децентрализацијом кључних здравствених услуга, спроводило је Министарство здравља Републике Србије у периоду 2007–2012. Други пројекат, Унапређење HIV превенције и заштите особа које живе са HIV-ом, заједно су спроводили Министарство здравља Републике Србије и Омладина ЈАЗАС-а у периоду 2009–2013, а од јануара до септембра 2014. године пројекат је спроводило Министарство здравља, док је Омладина ЈАЗАС-а по одлуци GFATM престала са спровођењем пројекта. Завршетак пројеката финансираних из донације GFATM условио је у значајној мери редукацију спровођења различитих превентивних активности и активности пружања подршке у оквиру одговора на HIV инфекцију у Србији. Током 2015. године су постепено престале да се спроводе

неке од превентивних активности у локалним срединама. Такође, извештавање партнерских установа и удружења ка Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (у даљем тескту: ИЈЗС)/Одељење за HIV, полно преносиве инфекције, вирусне хепатитисе и туберкулозу о реализованим активностима је знатно ослабљено.

План одрживости кључних активности по завршетку HIV пројекта из донације GFATM није формално усвојен, операционализован и даље имплементиран, а исти је подразумевао и наставак извештавања ка ИЈЗС. Планирано је да се континуитет у извештавању обезбеди преносом података о реализованим активностима (досегнутим клијентима) кроз програме превенције и подршке који су уношени у базу Јединице Министарства здравља за имплементацију HIV GFATM пројекта (пројектна база) у Националну HIV базу података ИЈЗС (НХБП) и наставком извештавања кроз НХБП. Развој НХБП је био подржан средствима из донације GFATM. Међутим, по завршетку пројекта није дошло до преноса података из пројектне базе у НХБП, што је негативно утицало на континуитет у приступу подацима партнерских установа/удружења, али и на континуитет у извештавању. Додатно, на смањен обим извештавања је утицало и редуковање превентивних програма и/или активности, као и програма и/или активности подршке особама које живе са HIV-ом.

2. МЕТОД

У периоду 2011–2015. година о досегнутим клијентима/кињама кроз различите превентивне активности или активности подршке извештавало се на различите начине. Доминантан начин извештавања до краја 2014. године био је путем предефинисаних извештајних образаца. Са развојом електронских база података путем којих се с једне стране евидентирају подаци, а са друге генеришу извештајни обрасци, овај начин извештавања постаје све заступљенији. Са увођењем електронских база података кренуло се почетком 2014. године.

Извештаји за 2015. годину су достављани помоћу предефинисаних извештајних образаца у ексел формату и путем генерисања извештаја из две националне базе података:

1. Национална ДПСТ база – намењена за унос података о саветованим и тестираним особама на HIV и друге крвно и полно преносиве инфекције и извештавање о досегнутом броју клијената овим услугама. На овај начин евидентирају податке и извештавају саветовалишта за HIV и ППИ при институтима/заводима за јавно здравље (у даљем тексту ИЈЗ/ЗЈЗ), Заводу за здравствену заштиту студената Београд и Специјалној болници за болести зависности Београд (у даљем тексту: СББЗ). Такође, о акцијама саветовања и тестирања на HIV ван здравствених установа извештава удружење ЈАЗАС. Опционо, на крају године саветовалишта су достављала годишње наративне извештаје о реализованим активностима, где су могла да опишу своја запажања везана за рад саветовалишта, изазове са којима се сусрећу у раду и препоруке за унапређење рада саветовалишта.
2. Национална HIV база података (НХБП) – намењена удружењима и установама 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 и различите промотивне акције. Опционо, поред извештаја о обухвату различитим услугама, достављали су годишњи наративни извештај у коме су могли да описно представе активности установе/удружења, изазове с којим су се сусрели у раду и своје препоруке за унапређење програма.

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.

Такође, планирано је да се подаци из базе ЈМЗ, по добијању одобрења из Министарства здравља, пребаце на сервер ИЈЗС, а затим, по преносу апсолутних права са Министарства здравља на ИЈЗС, да се пребаце у Националну НИВ базу података, у циљу очувања континуитета у спровођењу мониторинга и евалуације НИВ 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 пребацили на НХБП, чиме би био омогућен приступ подацима оним партнерима 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. По завршетку НИВ пројекта GFATM нису сви партнери наставили са уносом података у НХБП, као што нису сви наставили са реализацијом програма превенције и подршке.

У прилогу 1 дат је преглед установа и удружења која су известила о реализованим активностима у 2015. 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 2015. години, из наведених разлога, приметан је пад у броју извештача о реализованим НИВ активностима. У табели 1 је дат преглед укупног броја извештача у периоду од 2011. године до 2015. године.

Табела 1. Број установа и удружења који су били укључени у национални систем мониторинга и евалуације путем извештавања у периоду од 2011. до 2015. године

Година извештавања	Број установа	Број удружења	Укупан број укључених у национални систем М&Е
2011	55	19	74
2012	63	20	83
2013	62	25	87
2014	44	8	52
2015	48	11	59

На националном нивоу, поред програмских индикатора, прате се и индикатори исхода, покривености и утицаја који се добијају кроз понављана биохејвиорална истраживања. Ова истраживања, према Плану за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS, треба да се раде на сваке две до три године. Последња истраживања овог типа у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а су спроведена 2013. године. Након тога, по завршетку HIV пројекта GFATM, и поред бројних иницијатива нису била доступна буџетска средства, као ни средства из донације, да се понове истраживања, и то минимум у три кључне популације (међу инјектирајућим корисницима дроге, мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима и секс радницама/има) у Београду у 2015. години.

3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

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

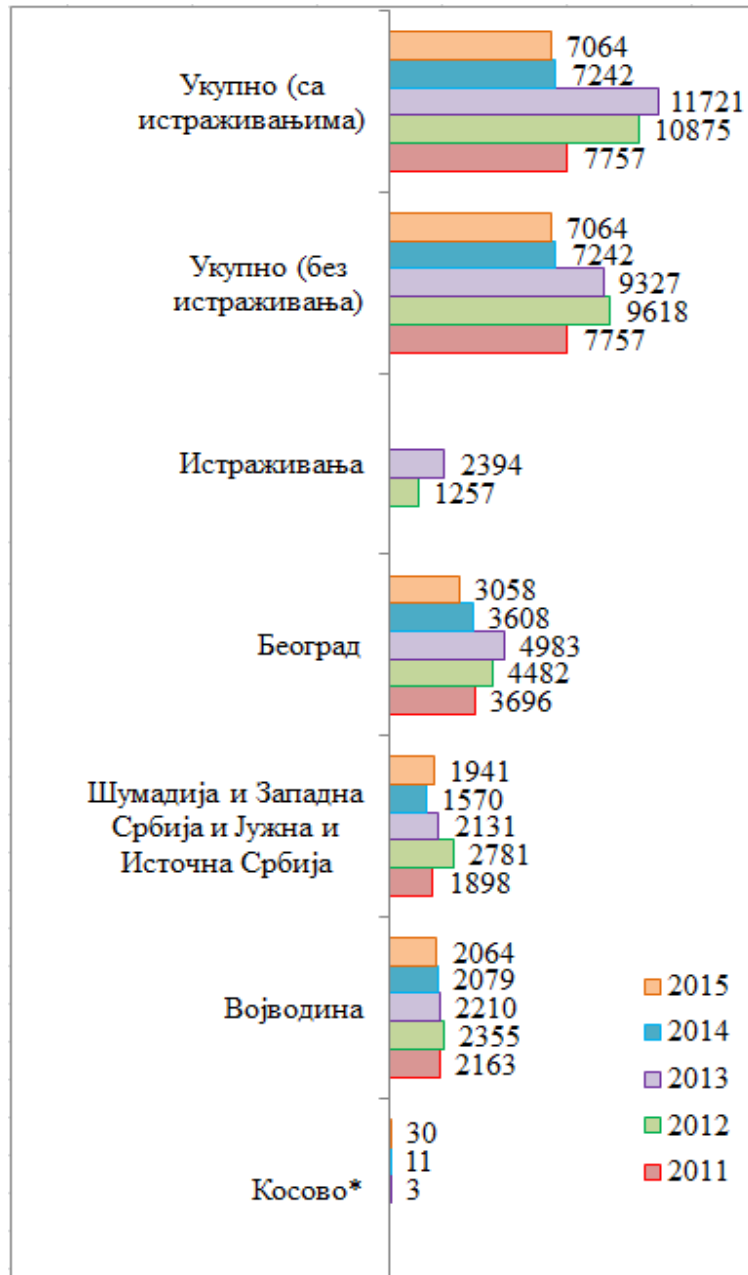
Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање (у даљем тексту: ДПСТ) је препознато као једна од кључних активности у области превенције HIV инфекције [1, 2]. На територији Републике Србије ова активност се у 2015. години спроводила у 26 установа, тј. у 26 саветовалишта за HIV и ППИ. У посебним извештајима о реализованим активностима у оквиру рада саветовалишта за HIV и ППИ у 2015. години и резултатима кампањских акција дат је преглед резултата ових активности [3, 4]. У овом извештају дат је само компаративни преглед саветованих и тестираних особа на HIV, хепатитисе Ц и Б и сифилис кроз рад саветовалишта у периоду од 2011. до 2015. године.

3.1.1. Саветовање и тестирање на HIV инфекцију у периоду 2011–2015. године

Број саветованих и тестираних особа у периоду од 2011. до 2015. године је најуједначенији у Војводини, са просечно 2174 саветованих и тестираних особа (за

19 особа више од просека у периоду 2010–2014). У региону Шумадије и Западне Србије и Јужне и Источне Србије највише саветованих и тестираних је забележено 2012. године, а после тога се бележи благи пад у броју саветованих и тестираних особа. Међутим, у овом региону је број саветованих и тестираних порастао за 371 у 2015. години у односу на 2014. годину. Просечан број саветованих и тестираних особа у периоду од 2011. до 2015. године у Шумадији и Западној Србији и Јужној и Источној Србији је износио 2064 (што је за 72 особе више од просека за период 2010–2014). У посматраном петогодишњем периоду у региону Београда највише саветованих и тестираних особа пријављено је 2013. године. Од тада, број саветованих и тестираних особа на територији региона Београда опада, тако да је у 2015. години саветовано и тестирано 550 особа мање него у 2014. години (графикон 1). Међутим, иако је у 2015. години укључено у програм извештавања једно удружење, недостају подаци за Војномедицинску академију, где се такође реализује ДПСТ, те је вероватно да је број саветованих и тестираних особа већи од пријављеног у 2015. години. Такође, у 2015. години, због недостатка тестова и лабораторијске опреме саветовање и тестирање током већег дела године није реализовано у СББЗ, која је у претходним годинама регистровала највећи број саветованих и тестираних инјектирајућих корисника дроге. СББЗ је спроводила ДПСТ у свом саветовалишту почев од октобра 2015. коришћењем брзих тестова из донације *GlaxoSmithKlein* (у даљем тексту: GSK) које је набавио и дистрибуирао ИЈЗС. Све ово је условило опадање броја саветованих и тестираних особа у Београду. У 2015. години је по први пут регистрован пораст саветованих и тестираних особа у ЗЗЗС Београд, с обзиром да је у овој установи у континуитету бележен пад у посматраном временском периоду (табела 2). Већина градова у Шумадији и Западној Србији и у Јужној и Источној Србији, као и Косовска Митровица бележе већи број саветованих и тестираних особа у односу на 2014. годину, примарно захваљујући спроведеним акцијама саветовања и тестирања ван здравствених установа, углавном у оквиру кампањских и промотивних активности. Ове акције су махом реализоване у сарадњи са удружењима.

Графикон 1. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији према извештајној години и територији



*Територија под надлежношћу ЗЈЗ Косовска Митровица

Табела 2. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији према извештајној години у односу на установу и територију

Регион	Установа	2011	2012	2013	2014	2015
Београд	ГЗЈЗ Београд	877	1344	1985	1551	1490
	ЗЗЗС Београд	2169	1556	1439	1360	1467
	СББЗ Београд	650	676	666	429	102
	ВМА Београд	/	906	893	298	
	ЈАЗАС, Београд					34
	Истраживања ИЈЗС / Београд	0	957	1049	0	0
Шумадија и Западна Србија и Јужна и Источна Србија	ИЈЗ Ниш	202	183	202	225	257
	ИЈЗ Крагујевац	282	588	508	239	366
	ЗЈЗ Врање	126	160	134	133	149
	ЗЈЗ Ваљево	115	219	81	64	66
	ЗЈЗ Ужице	288	211	144	117	115
	ЗЈЗ Шабац	193	568	183	139	322
	ЗЈЗ Пожаревац	114	136	440	163	193
	ЗЈЗ Пирот	8	14	16	9	11
	ЗЈЗ Лесковац	75	129	89	71	118
	ЗЈЗ Краљево	194	226	139	249	154
	ЗЈЗ Ћуприја	96	41	43	39	20
	ЗЈЗ Чачак	77	154	45	57	58
	ЗЈЗ Крушевац	39	79	79	46	38
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	89	73	28	29	80
	Истраживања ИЈЗС / Ниш	0	0	300	0	0
Истраживања ИЈЗС / Крагујевац	0	0	300	0	0	
Војводина	ИЈЗ Војводине	1297	1343	1374	1237	1323
	ЗЈЗ Зрењанин	116	130	98	98	118
	ЗЈЗ Суботица	258	249	202	188	145
	ЗЈЗ Сремска Митровица	268	382	226	200	159
	ЗЈЗ Сомбор	71	81	103	79	81
	ЗЈЗ Панчево	130	119	160	138	117
	ЗЈЗ Кикинда	23	51	47	141	123
	Истраживања ИЈЗС / Нови Сад	0	300	745	0	0
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	/	/	3	11	30
Укупно*		7757	10875	11721	7242	7064

*Укупан број саветованих и тестираних није једак простом збиру саветованих и тестираних особа по установама, јер су из збира искључене поновљене шифре (рачунате су само један пут оне особе које су се појавиле у различитим установама током године).

Пад у броју саветованих и тестираних особа је континуиран, тако да је у 2015. години регистрован најмањи број особа које су добиле услугу саветовања и тестирања на HIV. Пад у броју саветованих и тестираних се може објаснити садејством више различитих фактора: престанак HIV пројекта Министарства здравља финансираног средствима донације GFATM, што је утицало на смањење акција ДПСТ на HIV ван здравствених установа, на снабдевање у (брзим) тестовима здравствених установа и удружења, као и на пад у броју програма превенције HIV инфекције у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а која спроводе удружења; реформе јавног сектора које су условиле стагнацију у проширивању активности ДПСТ на HIV на локалном нивоу; нефлексибилност радног времена; претежно незадовољавајући услови рада и мањак, тј. преоптерећеност постојећег кадра; недостатак тестова за вирусне хепатитисе што одбија кориснике који су заинтересовани да ураде тестирање и на ове вирусе поред HIV-а [3].

3.1.2. Саветовање и тестирање на хепатитис Ц у периоду од 2011. до 2015. године

Саветовање и тестирање на хепатитис Ц 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 3).

Табела 3. Саветовани и тестирани на хепатитис Ц према години извештавања и броју известилаца у периоду 2011–2015. године

Година	2011*	2012	2013	2014	2015
Број досегнутих особа/број известилаца	1492 / 24	3223 / 26	4239 / 26	3150 / 26	1796 / 20
Број досегнутих особа кроз истраживања**	/	/	2394	/	/
Укупно саветованих и тестираних особа на HCV	1492	3223	6633	3150	1796

*У другој половини 2011. године започето је праћење броја саветованих и тестираних особа на хепатитис Ц кроз активности саветовалишта за HIV 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 HIV-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 HIV пројекат до краја јуна 2014. године или из сопствених средстава ИЈЗ/ЗЈЗ. Такође, било је и особа које су тестиране на терет РФЗО. 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, региструје се пад броја саветованих и тестираних особа у 2015. години у односу на претходни период, што се може објаснити примарно недостатком тестова за хепатитис Ц за потребе добровољног, поверљивог, анонимног и бесплатног саветовања и тестирања заинтересованих особа без лекарског упута. Кроз наративне извештаје се понавља констатација саветника да клијенти јесу заинтересовани да се тестирају на хепатитис Ц, али да на жалост ову услугу углавном не могу да добију у оквиру рада саветовалишта. Уколико би постојало континуирано снабдевање HCV тестовима, можемо претпоставити да би одзив клијената био знатно већи.

3.1.3. Саветовање и тестирање на хепатитис Б у периоду од 2011. до 2015. године

Као и у случају хепатитиса Ц, саветовање и тестирање на хепатитис Б 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 4).

Табела 4. Саветовани и тестирани на хепатитис Б према години извештавања и броју известилаца у периоду 2011–2015. године

Година	2011*	2012	2013	2014	2015
Број досегнутих особа/број известилаца	1738 / 24	3860 / 26	4997 / 26	3522 / 25	1954 / 20

*У другој половини 2011. године започето је праћење броја саветованих и тестираних особа на хепатитис Б кроз активности саветовалишта за НИВ и ППИ ИЈЗ/ЗЈЗ. Пријављени број се односи на период 1.6–31.12.2011. године.

Тестови за хепатитис Б су набављани из сопствених средстава превасходно, затим на терет РФЗО, као и из донације GFATM у оквиру НИВ пројекта који је реализовала ЈМЗ до краја јуна 2014. године. У 2015. години је регистрован пад у броју саветованих и тестираних особа на хепатитис Б, што се може објаснити недостатком тестова по завршетку НИВ 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.

3.1.4. Саветовање и тестирање на сифилис у периоду од 2011. до 2015. године

Саветовање и тестирање на сифилис 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 5).

Табела 5. Саветовани и тестирани на сифилис према години извештавања и броју известилаца у периоду 2011–2015. године

Година	2011*	2012	2013	2014	2015
Број досегнутих особа/број известилаца	49 / 3** од 24	213 / 9** од 26	139 / 5** од 26	783 / 11** од 26	750 / 15 од 26
Број досегнутих особа кроз истраживања***	/	1257	/	/	/
Укупно саветованих и тестираних особа на сифилис	49	1470	139	783	750

*У другој половини 2011. године започето је праћење броја саветованих и тестираних особа 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 и незнатан број из средстава РФЗО. 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 након истраживања 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 током 2015. године је нешто мањи у односу на број саветованих и тестираних у 2014. години. Последње две године је регистрован већи број особа досегнутих овом услугом, уз претпоставку да није реч о реалном повећању, већ да је у питању 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 проверу статуса.

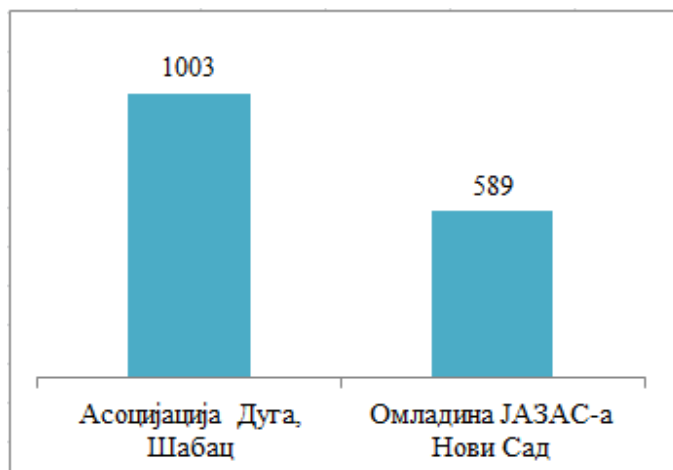
3.2. Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу мушкарцима који имају секс са мушкарцима (МСМ)

У оквиру програма превенције HIV-а међу МСМ о броју досегнутих клијената превентивним програмима који су се спроводили током 2015. године известила је Асоцијација Дуга, Шабац и Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад.

Према достављеним извештајима, кроз активности ова два удружења укупно су досегнута 1592 различита припадника МСМ популације. Према дефинисаном

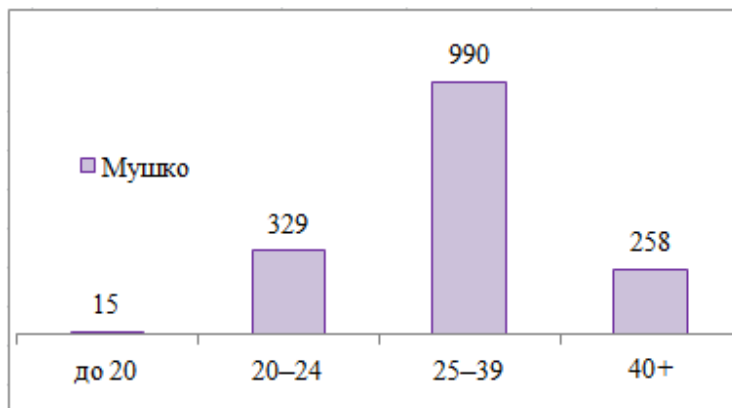
минималном пакету услуга, све досегнуте особе би требало да су добиле услугу саветовања, кондоме, лубриканте и ИЕК материјал и да су упућене на ДПСТ (графикон 2).

Графикон 2. Број различитих МСМ досегнутих програмима превенције у периоду 1. јануар–31. децембар 2015. године према удружењу



Од укупног броја досегнутих особа, све су биле мушког пола и рода, тако да 2015. године за разлику од претходне, није досегнута ниједна трансродна особа програмом превенције међу МСМ. Већина особа је узраста 25–39 година (62,2%), а следи узрасна група 20–24 година (20,7%) (графикон 3).

Графикон 3. Број различитих МСМ досегнутих превентивним програмом у периоду 1. јануар–31. децембар 2015. године према узрасту и роду



Према наративном извештају који је доставила Асоцијација Дуга доминира проблем у вези са финансијском подршком програма превенције HIV инфекције и других ППИ у MSM популацији. Услед недостатка средстава доминира волонтерски рад теренског тима, редуковани су контакти са корисницима услуга у погледу броја контаката и дужине трајања контакта са клијентом, односно индивидуални рад са клијентима је више усмерен на контакте путем телефона и електронским путем. Оно што је препознато као потреба јесте обука за ДПСТ (нових и старих) чланова теренског тима.

3.2.1. Обухват MSM популације у периоду 2011–2015. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у *drop-in* центрима

Према достављеним извештајима, може се говорити о значајном паду броја досегнутих различитих MSM програмима превенције HIV инфекције (табела 6) у 2015. у односу на претходне године.

Табела 6. Укупан број досегнутих MSM програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју известилаца у периоду 2011–2015. године

Укупан број досегнутих особа/ број известилаца	Статус корисника	2011	2012	2013	2014	2015
	Нови	7377 / 4	5992/4 ¹	/	/	/
Различити	/	12.439/4 ²	21.195/4 ²	18.253/4 ³	1592 / 2	

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

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

³ 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.

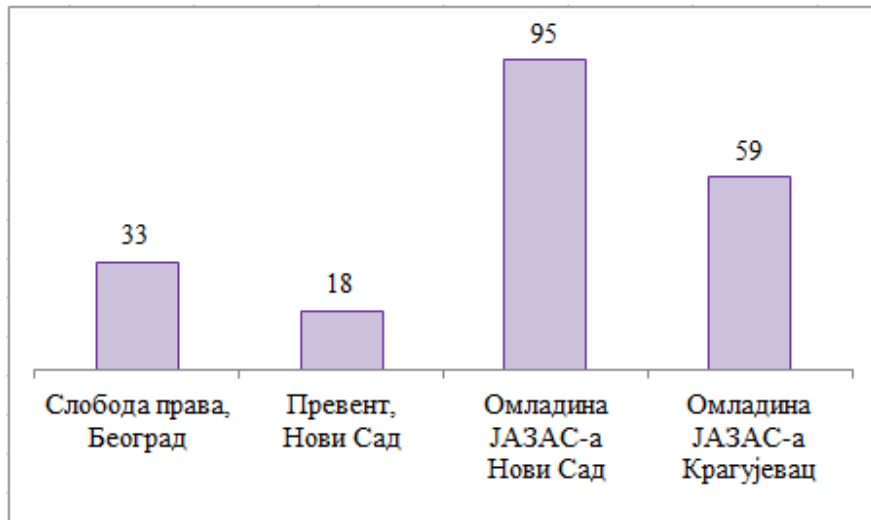
До пада у броју досегнутих MSM програмима превенције HIV инфекције ван здравствених установа је дошло примарно услед недостатка средстава за реализацију ових програма у MSM популацији од стране удружења. Ово је резултирало двоструко мањим бројем удружења која спроводе програме

превенције HIV инфекције међу MSM популацијом на територији Србије. Тако се на територијама града Београда и Крагујевца не спроводе посебни превентивни програми који таргетирају MSM популацију. Програм се одржао у Новом Саду у смањеном обиму. Асоцијација Дуга је наставила са реализацијом превентивних активности на територији западне и централне Србије, где су примарно кроз рад мобилне јединице пружане услуге саветовања и тестирања на HIV ван здравствене установе у сарадњи са ИЈЗ/ЗЈЗ. Овом услугом су током 2015. године били обухваћени како припадници опште популације, тако и припадници MSM популације у више градова и општина (Шабац, Богатић, Трстеник, Рашка, Лапово, Осечина, Ваљево, Крагујевац, Тутин, Краљево, Владимирци, Београд, Нови Сад, Пећинци, Инђија, Обреновац, Врање, Сврљиг, Ниш, Чачак, Ариље, Ужице, Крушевац и Крупањ).

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

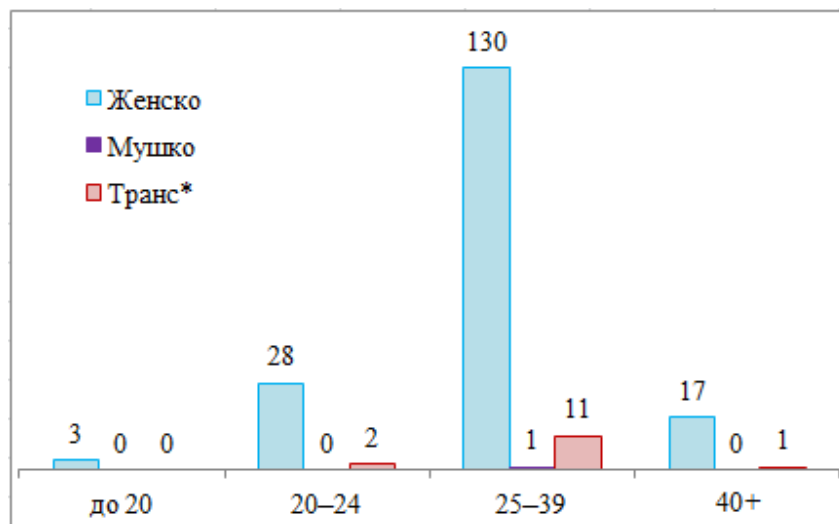
О броју досегнутих клијената/киња у оквиру програма превенције HIV инфекције и ППИ међу СР за период 1. јануар–31. децембар 2015. известила су четири удружења: Слобода права, Београд, Превент, Нови Сад, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад и Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац (графикон 4). Према достављеним извештајима, укупно је досегнуто програмом превенције 193 особа које се баве сексуалним радом. Према дефинисаном минималном пакету услуга, све досегнуте секс радници/це од стране удружења требало би да су добили услугу саветовања, кондоме и ИЕК материјал и да су упућени на ДПСТ.

Графикон 4. Дистрибуција различитих СР досегнутих програмом превенције НИВ инфекције у периоду 1. јануар–31. децембар 2015. године према удружењима



У односу на пол и узраст, међу досегнутим различитим СР доминирају особе женског пола. СР женског пола и рода су чиниле 92,2% од укупног броја досегнутих СР, а мушког 0,5%, док су остало биле трансродне особе, а већина досегнутих је била узраста 20–39 година (графикон 5).

Графикон 5. Дистрибуција различитих СР досегнутих програмом превенције НИВ инфекције у периоду 1. јануар – 31. децембар 2015. године према роду и узрасту



Према достављеним наративним извештајима од стране два удружења (Слобода права и Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац), теренски рад и рад у *drop-in*

центру са секс радницама/ама је редукован. Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац спорадично обилази локације на којима раде секс радници/це и више је свој рад оријентисала на превенцију HIV инфекције у општој популацији младих. Удружење Слобода права с друге стране реализује активности у *drop-in* центру и периодично обилази терен. ДПСТ активности на терену се спровode спорадично, најчешће у оквиру националних HIV кампања, у сарадњи са удружењем ЈАЗАС које обезбеђује мобилну јединицу и стручни кадар за реализацију ДПСТ активности. Оно што је евидентан проблем за наставак превентивног рада са секс радницама/ама у Београду јесте недостатак финансијских средстава. Целокупан рад удружења се заснива на волонтерској основи. Регистрована је потреба увођења ДПСТ на вирусне хепатитисе, обзиром да постоји интересовање секс радника/ца и за ту врсту бесплатне услуге у циљу провере статуса. Такође, теренски тим Слободе права препознаје потребу за едукацијом за ДПСТ, ради унапређења квалитета саветовалишног рада, као и потребу за обезбеђивањем кондома и лубриканата у оквиру услуга које се пружају СР.

3.3.1. Обухват СР у периоду 2011–2015. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у *drop-in* центрима

Обим превентивних активности међу СР је у 2015. години значајно опао, што се види у укупном броју досегнутих СР програмима превенције HIV инфекције у посматраном временском периоду (табела 7).

Табела 7. Укупан број досегнутих СР програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2011–2015. године

	Статус корисника	2011	2012	2013	2014	2015
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	680/4	305/5 ¹	605/2	/	/
	Различити	/	1494/5 ²	3741/5 ³	3801/5 ⁴	193/4

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

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

³Извештаје 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.

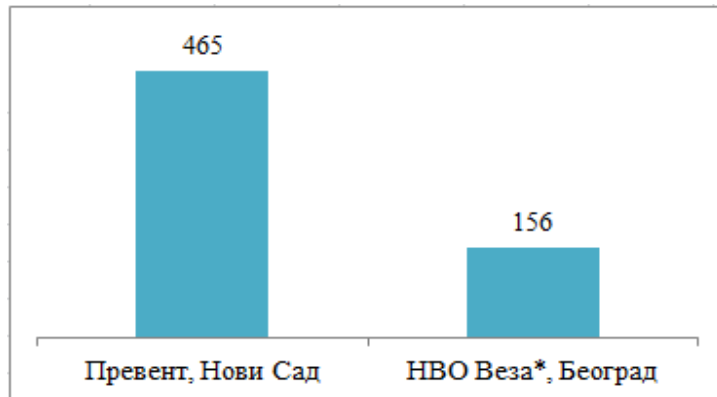
⁴Приближан број досегнутих СР дат на основу простог збира података достављених од стране ЈМЗ за период 1. јануар–30. септембар и удружења за период 1. октобар–31. децембар 2014. године.

Програми превенције НИВ инфекције међу СР су током 2015. године спровођени у три града: Београду, Новом Саду и Крагујевцу од стране четири удружења (Слобода права, Превент, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад и Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац). Програми су реализовани у смањеном обиму што је резултовало и малим обухватом СР овим програмима.

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

Извештаје о досегнутим особама кроз програм смањења штете за период 1. јануар–31. децембар 2015. године доставило је удружење Превент, Нови Сад. Поред Превента, услуге размене прибора пружала је и НВО Веза до 30. јуна 2015. године о чему је редовно извештавала кроз НХБП. Међутим, услед недостатка финансијских средстава за одржавање програма, НВО Веза је затворила *drop-in* центар и прекинула спровођење програма у Београду. О досегнутим особама кроз програм размене прибора у Београду генерисан је извештај испред удружења Веза за прву половину године, тј. за период док је удружење радило. Део активности НВО Везе је преузело удружење Нова плус за кориснике из Панчева. Међутим, како је о дистрибуираном прибору и досегнутим корисницима у Панчеву извештавала НВО Веза, као удружење ментор, у 2015. години Нова плус није самостално уносила податке, односно известила о досегнутим корисницима у другој половини године (по затварању НВО Веза). Према извештајима удружења Превент и НВО Веза, укупно је услугом размене прибора досегнут 621 инјектирајући корисник дроге током 2015. године (графикон б).

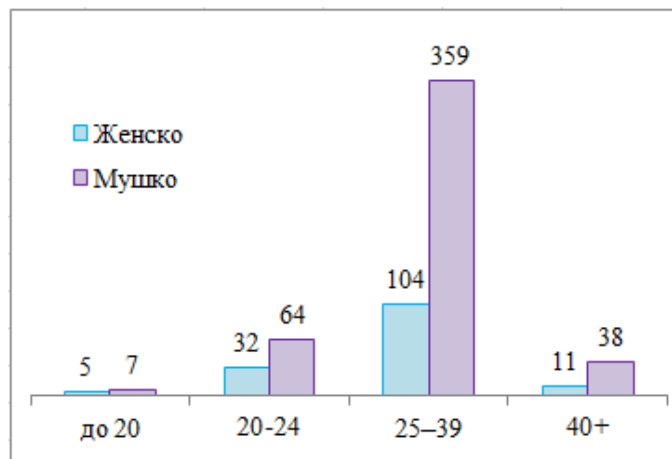
Графикон 6. Дистрибуција нових ИКД досегнутих програмом размене игала у периоду 1. јануар–31. децембар 2015. године према удружењу



* Број досегнутих за период 1.1–30.6.2015. године

Већина досегнутих ИКД програмом размене прибора у периоду 1. јануар–31. децембар 2015. године је била мушког пола (75,5% од укупног броја досегнутих ИКД) и у узрасној групи 25–39 година (74,6% досегнутих ИКД). Међу досегнутим корисницима није било трансродних особа (графикон 7).

Графикон 7. Дистрибуција различитих ИКД досегнутих програмом размене прибора у периоду 1.1–31.12.2015. године према полу и узрасту



Кроз програм размене прибора током 2015. године, Превент и Веза су укупно дистрибуирали 51.473 стерилне игле и 17.912 стерилних шприцева својим корисницима.

3.4.1. Обухват ИКД у периоду 2011–2015. године програмом размене прибора за инјектирање

У периоду од 2011. до 2014. године расте број досегнутих ИКД програмом смањења штете – разменом игала и шприцева за инјектирање, а затим у 2015. години нагло опада (табела 8).

Табела 8. Укупан број досегнутих ИКД програмом смањења штете према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју известилаца у периоду 2011–2015. године

	Статус корисника	2011	2012	2013	2014	2015
Укупан број досегнутих особа/број известилаца	Новодосегнути	974/4	1154/5 ¹	1381/3	/	/
	Различити	/	3799/5 ¹	4285/4	4618/4	621/2 ²

¹ 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.

² Од два удружења која су спроводила програм размене прибора у 2015. години, једно удружење, НВО Веза, престало је са радом 1. јула 2015. године, тако да се и извештај о броју досегнутих од стране овог удружења односи само на период 1. јануар–30. јун 2015. године. Друго удружење, Превент, програм је спроводило током читаве године, те су и известили за период 1. јануар–31. децембар 2015. године.

Пад у броју досегнутих инјектирајућих корисника дроге програмом размене прибора је објашњив недостатком финансијских средстава за одржавање оваквих програма на територији Србије. На крају 2015. године програм размене прибора за инјектирајуће кориснике дроге се реализује само у Новом Саду и Панчеву. У свим осталим већим центрима, укључујући и територију главног града, ови превентивни програми се не спровode.

3.5. Опиоидна супституциона терапија међу ИКД

Од укупно 26 здравствених установа које спроводе програм опиоидне супституционе терапије, извештај о броју корисника на метадонској и/или бупренорфинској супституцији у 2015. је доставило 23 установе, и то 15 користећи НХБП, а осталих 8 користећи предефинисане извештајне обрасце. Услед различитог начина евидентирања корисника и извештавања, није могуће дати прецизан број досегнутих корисника опиоидном супституционом терапијом, јер постоји могућност да су неки од корисника пријављени од стране две или више установа. Ипак, претпостављамо да су одступања у укупном броју пријављених особа минимална, јер миграције корисника нису толико честе да би се јавио већи број дупликата. Дупликати су искључени у случају установа које су известиле путем НХБП, с обзиром да база даје збир јединствених особа изузимајући дупликате.

Према достављеним извештајима, укупно је терапију метадонског одржавања користило 1473 особе, а терапију бупренорфином 852 особе (табела 9). При томе, одређен број особа је током извештајног периода прелазио са метадонске на бупренорфинску терапију и обратно. Међутим, ми евидентирамо само укупан број корисника који су током извештајног периода користили метадон или бупренорфин у било ком временском интервалу. У том смислу, не располажемо подацима о броју оних који су прекинули или променили терапију.

Табела 9. Укупан број особа које су користиле програм ОСТ према установи и врсти терапије током 2015. године

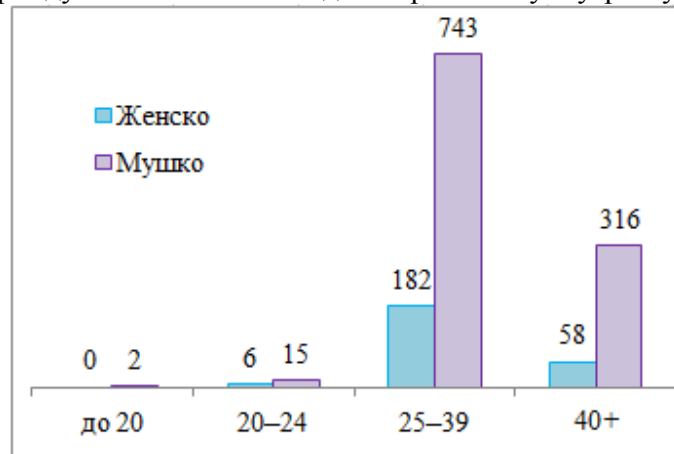
Регион	Установа	Програм метадонског одржавања	Програм супституције бупренорфином
Београд	СББЗ, Београд	340	265
	ДЗ Савски Венац, Београд	151	12
Војводина	КЦ Војводине, Институт за психијатрију	32	55
	СБПБ, Вршац „Др Славољуб Бакаловић”	30	5
	ОБ „Ђорђе Јовановић” Зрењанин	48	7
	ОБ „Др Радивој Симоновић” Сомбор	52	24
	ДЗ „Др Младен Стојановић” Бачка Паланка	75	18
	ДЗ „Др Милорад - Мика Павловић” Инђија	14	6
Шумадија и Западна Србија и Јужна и Источна Србија	КЦ Ниш, Клиника за заштиту менталног здравља	198	207
	КЦ Крагујевац, Клиника за психијатрију*	34	84
	СБПБ, Нови Кнежевац „Свети Врачеви”	8	1
	ЗЦ Ваљево	81	21
	ЗЦ Ужице, ОБ Ужице, психијатрија	36	0
	ЗЦ Чачак	56	32
	ЗЦ „Студеница” Краљево	85	17
	ОБ Параћин	47	31
	ЗЦ Крушевац	Нису известили	Нису известили
	ЗЦ Бор	85	0
	ЗЦ Неготин (ЗЦ Кладово)	40	0
	ОБ Шабац	Нису известили	Нису известили
	ОБ Лесковац	19	0
	ОБ Пирот	18	48
	ОБ Горњи Милановац	11	10
	ОБ „Др Алекса Савић” Прокупље	15	9
ДЗ Бољевац	Нису известили	Нису известили	
Укупно**		1473	852

*Према достављеном извештају, број новоукључених особа на ОСТ је већи од броја различитих особа које су биле на терапији. Претпостављамо да је реч о грешци при уносу у табеле, те смо узели већи број за број различитих корисника на ОСТ.

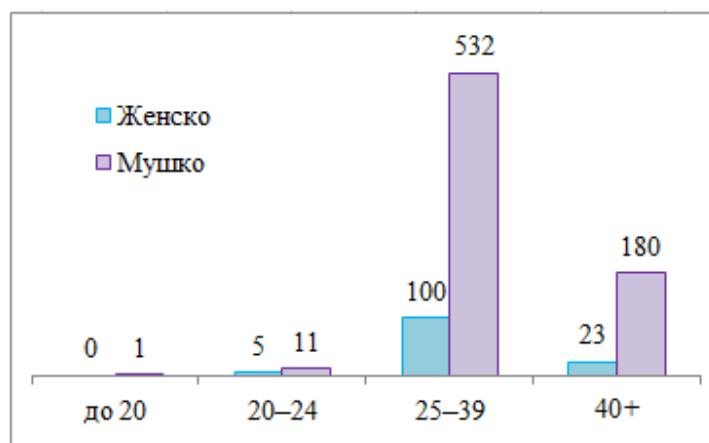
**Укупан број досегнутих корисника није једнак простом збиру броја пријављених услед понављања контаката/особа.

Међу корисницима програма метадонског одржавања доминирају особе мушког пола (81,3%), као и особе у узрасној групи 25–39 година (62,8%) (графикон 8). Кориснике програма бупренорфинске терапије чине у 85% случајева мушкарци. Међу овим корисницима, најбројније су такође особе у узрасној групи 25–39 година (74,2%) (графикон 9). Међу корисницима супституционе терапије регистрован је веома мали удео младих (до 24 године) – 1,6% на метадону, а 2% на бупренорфину (графикони 8 и 9).

Графикон 8. Број различитих ИКД који су били на програму метадонског одржавања у периоду 1.1–31.12.2015. године према полу и узрасту



Графикон 9. Број различитих ИКД који су били на супституционој терапији бупренорфином током 2015. године према полу и узрасту



Поред супституционе терапије, шест 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 40 особа користило програм дневног третмана зависника, а 192 особе додатни облик третмана – психосоцијалну подршку (табела 10).

Табела 10. Број различитих ИКД који су обухваћени програмима дневног третмана зависника и додатног облика третмана (психосоцијалном подршком) током 2015. године према установама

Здравствена установа	Програм дневног третмана зависника	Додатни облик третмана – психосоцијална подршка
КЦ Војводине, Институт за психијатрију	36	2
ЗЦ Чачак		86
ОБ Параћин		65
ОБ Пирот	4	1
ОБ Горњи Милановац	0	18
ДЗ „Др Милорад - Мика Павловић” Инђија		20
Укупно	40	192

Укупно је 14 установа (тачније, 15 рачунајући извештај добијен од ЗЦ Неготин који се односи на две установе, ЗЦ Неготин и ЗЦ Кладово) доставило наративни извештај. Готово сви центри у којима се спроводи опиоидна супституциона терапија имају проблем у вези са недостатком кадра који би квалитетно спроводио ОСТ програм, као и проблем простора у коме се реализује програм. Проблеми везани за кадар махом су условљени постојањем уредбе о забрани запошљавања нових здравствених радника, а присутан је и природан одлив постојећег кадра (пензионисање), као и прераспоређивање на друге послове који су препознати као приоритетнији у оквиру здравствене установе. Драстичан је пример изазова с којим се сусреће Општа болница Сомбор по питању простора. Наиме, током трајања HIV пројекта Министарства здравља финансираног средствима из донације GFATM, простор у коме се спроводио ОСТ програм је додатно наменски опремљен (постављен је и видео надзор). Међутим, по завршетку овог пројекта,

центар је измештен у друге неодговарајуће просторије, а потом су и те просторије одређене за додатне активности, тако да је простор подељен и још више скучен. Поред тога, простор више није обезбеђен видео надзором или на други начин, тако да се периодично дешавају обијања и крађа опреме. Неке здравствене установе су истакле да су по завршетку HIV пројекта Министарства здравља престала са радом и до тада функционална саветовалишта у којима се радило са пацијентима. Такође, неколико установа је пријавило да повремено имају недостатак уринских тестова за утврђивање присуства психоактивних супстанци услед застоја у набавци. Оно што већина здравствених установа пријављује је повећано интересовање зависника за програм ОСТ. Ово условљава да центри раде преко својих реалних капацитета. Неколико установа је истакло да су зависници посебно заинтересовани за бупренорфин који је комфорнији за коришћење. Међутим, једна установа је истакла да партиципација од 50% која се тражи за бупренорфин од корисника утиче да зависници одустану од ОСТ програма. Све здравствене установе које воде програм ОСТ покривају не само територију своје општине, већ ка њима гравитирају становници већег броја општина. Ово је посебно карактеристично за регионалне центре који покривају ширу територију региона. Оно што један део установа истиче као посебан проблем јесте постојећа стигма везана за оболеле од болести зависности. Ова стигма није присутна само у широј заједници, већ и међу самим здравственим радницима. Овакве околности отежавају рад са пацијентима, с обзиром да здравствени радници који не раде у ОСТ програму одбијају да имају контакт са зависницима. Један део установа истиче потребу да се олакша саветовање и тестирање корисника не само на HIV, већ и на вирусне хепатитисе. Наиме, саветовање и тестирање на HIV све установе, осим СББЗ у Београду, обављају у сарадњи са саветовалиштима за HIV и ППИ при регионалним/окожним ИЈЗ/ЗЈЗ. Међутим, у овим саветовалиштима није могуће без упута и бесплатно урадити саветовање и тестирање на вирусне хепатитисе, што даље отежава правовремену дијагностику. Оно што је истакнуто као потреба јесте запошљавање нових здравствених радника и других професионалаца (социјални радници, психолози) у центрима, унапређење сарадње међу центрима у циљу размене искуства и заједничког изналажења решења за текуће проблеме у раду са

корисницима и рад на смањењу стигме и дискриминације према корисницима дроге како у широј друштвеној заједници, тако и међу здравственим професионалцима.

3.5.1. Обухват ИКД опиоидном супституционом терапијом у периоду 2011–2015. године

У периоду од 2011. до 2015. године бележи се пораст броја различитих особа на терапији супституције бупренорфином, док је на метадонском програму нешто мањи број корисника. Међутим, уједно је већи број установа које су известиле о спровођењу програма супституције бупренорфином, а мање је установа које су известиле о програму метадонског одржавања у 2015. у односу на претходну, 2014. годину (табела 11).

Табела 11. Укупан број досегнутих ИКД програмом ОСТ према супституционој терапији (метадон, бупренорфин), статусу корисника (новоукључени, различити), години извештавања и броју извештилаца у периоду 2011–2015. године

Терапија/ програм	Статус корисника		2011	2012	2013	2014	2015
Метадон	Укупан број досегнутих особа/ број извештилаца	Новодосегнути	495/24	349/29	334/29	/	/
		Различити	1430/ 23	2045/ 29	1948/29	2078 ¹ /26	1460/23
Бупренорфин	Укупан број досегнутих особа/ број извештилаца	Новодосегнути	68/1	94/1	363/26	/	/
		Различити	79/1	155/1	542/26	319/14	852/19

¹ Приближан број досегнутих на основу података достављених од стране ЈМЗ и установа.

Мањи број досегнутих ИКД метадонским програмом може се објаснити мањим бројем здравствених установа које су известиле ИЈЗС о овом показатељу. Додатно, једна установа, ЗЦ Кладово, у 2014. години престала је самостално да извештава, односно програм ОСТ је обједињен, те податке те установе извештава друга установа, ЗЦ Неготин. У односу на претходну годину, повећао се број здравствених установа које су самостално известиле о реализованом програму ОСТ

(без посредовања ЈМЗ): 23 установе током 2015. године у односу на 17 установа током 2014. године.

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 сексуалне услуге, 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.

Током 2015. године ниједна установа или удружење није пријавила активности из оквира превенције HIV инфекције у овој популацији посебно осетљивих младих (табела 12).

Табела 12. Укупан број досегнуте деце/младих посебно осетљивих на ризик од HIV инфекције програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (новоукључени и различити), групи, години извештавања и броју извештача у периоду 2011–2015. 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	
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 ¹	3039/3 ²	188/3	82/3	284/1
		Различити	3834/6 ¹	3087/3 ²	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 ³	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Различити	9173/7	8151/4	637/3	/	385/1
2015	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Различити	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0

*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).

¹НСХЦ 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 из НСХЦ, а број новодосегнутих је тако већи од броја различитих особа које су обухваћене програмом.

² 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.

³ 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).

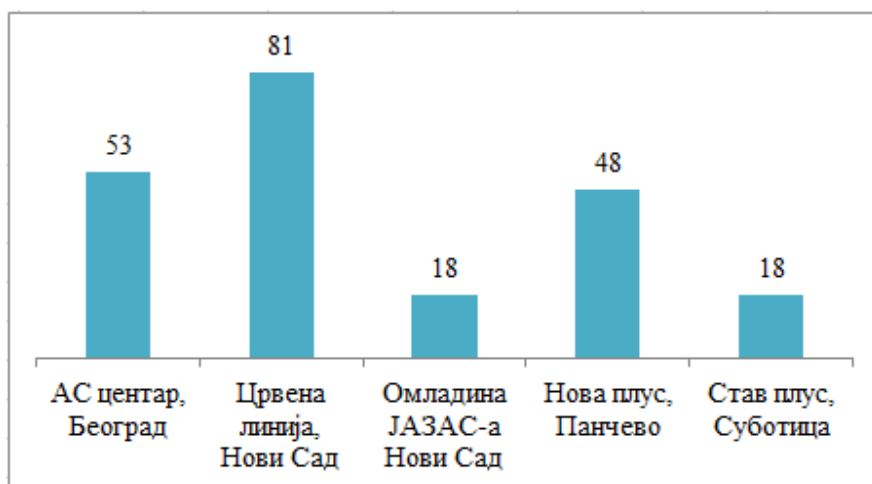
Неспровођење програма је последица престанка финансирања ових програма из средства донације GFATM у оквиру HIV пројекта Министарства

здравља 30. септембра 2014. године, односно у случају деце/младих под старатељством ЦСР 30. јуна 2014. године.

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

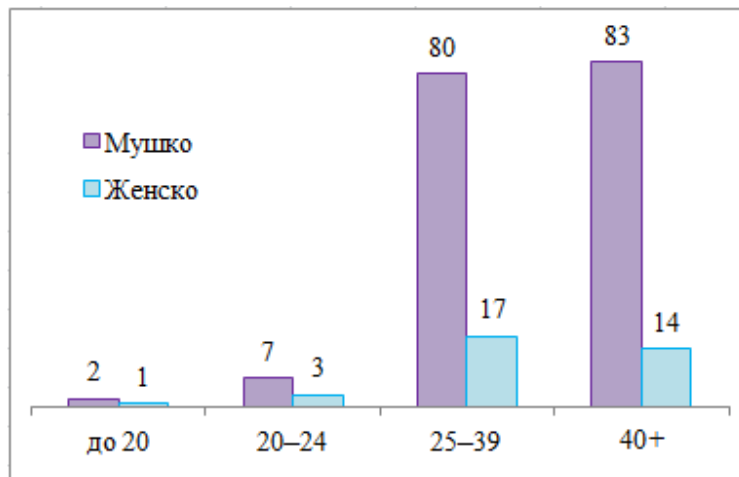
Извештаје о реализованим активностима у оквиру програма бриге и подршке за PLHIV за период 1. јануар–31. децембар 2015. године доставило је укупно пет удружења. Према достављеним извештајима, програм подршке особама које живе са HIV-ом је реализован у четири града: Београду, Новом Саду, Панчеву и Суботици. Кроз ове активности је према достављеним извештајима укупно досегнуто 207 особа које живе са HIV-ом. Програм подршке особама које живе са HIV-ом подразумева пружање подршке кроз индивидуални разговор, групе самопомоћи, правну подршку или подршку у остваривању социјалних права. Међутим, ове услуге се нису у великој мери пружале током 2015. године, а највише услуга је пружено у домену здравствене асистенције, тј. пружање подршке у набавци лекова из апотека. На графикону 10 је дат приказ броја досегнутих корисника према удружењу које је пружало услуге. Треба истаћи да укупан број досегнутих корисника није једнак простом збиру корисника досегнутих кроз појединачна удружења, с обзиром да је присутан одређен број корисника који користе услуге више удружења упоредо.

Графикон 10. Дистрибуција различитих PLHIV досегнутих програмом подршке према удружењу у периоду 1. јануар–31. децембар 2015. године



Већину досегнутих особа услугом бриге и подршке чине мушкарци (83,1%). Најзаступљеније су узрасне групе 25–39 година и 40 и више година (са по 46,9%) (графикон 11).

Графикон 11. Дистрибуција различитих PLHIV досегнутих програмом подршке у периоду 1. јануар–31. децембар 2015. године према полу и узрасту



Три удружења су доставила наративни извештај (Црвена линија, Нова плус и Став плус). Основни проблем са којим су се сусрела удружења је у вези са недостатком финансијских средстава, што је даље утицало и на сам рад удружења. У зависности од удружења, простор и трошкови везани за одржавање су мање или више успешно премошћени. Међутим, рад активиста је био махом волонтерски, што је утицало на губитак стручног кадра (правника, психолога, социјалног радника). Смањење кадра је утицало и на обим рада у смислу мањег обухвата корисника услугама. Такође, једно удружење је истакло да је недостатак финансијских средстава директно утицао на смањење броја корисника. Један број корисника је био из околних места, а услед недостатка средстава није било могуће обезбедити им надокнаду путних трошкова, што је условило престанак долажења у удружење. Од услуга, сва удружења су пружала услугу парњачког саветовања, групе самопомоћи и здравствену асистенцију (помоћ у набављању терапије). Једно удружење је успело да обезбеди и одређену материјалну помоћ за најугроженије кориснике. Оно што се види као неопходно, поред обезбеђења довољно финансијских средстава за одржавање програма подршке PLHIV, јесте унапређење

сарадње са државним установама и веће ангажовање запослених у установама у раду са PLHIV; већа препознатост значаја програма подршке на локалном нивоу од стране локалне самоуправе и других установа; поновно успостављање функционалне Комисије за борбу против HIV/AIDS-а и ТБ у којој је PLHIV заједница имала своје представнике; обезбеђивање кондома за дистрибуцију корисницима; и развој одговарајућих приручника за рад парњачких саветника.

3.7.1. Обухват PLHIV програмима бриге и подршке у периоду 2011–2015. године

Према достављеним подацима број досегнутих PLHIV у 2015. години је значајно нижи од броја досегнутих корисника програмом бриге и подршке у претходним годинама (табела 13).

Табела 13. Укупан број досегнутих PLHIV програмом бриге и подршке према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2011–2015. године

	Статус корисника	2011	2012	2013	2014	2015
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	82/6	196/8	200/10	/	/
	Различити	262/6	466/8	664/10	652 ¹ /8	207/5

¹ Приближан број досегнутих израчунат на основу простог збира податка достављеног од стране ЈМЗ 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 за PLHIV из средстава донације GFATM је значајно утицао на рад удружења која су спроводила ове програме. Од ранијих десет активних удружења, пет је наставило са радом са корисницима и о томе известило ка Одељењу.

3.8. Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција

Програми превенције међу особама на извршењу кривичних санкција, према достављеним извештајима, наставили су да се реализују у свега две затворске установе: Окружни затвор Нови Сад и Казнено-поправни завод Шабац. У овим установама едукацијом о HIV инфекцији је обухваћено 67 особа на издржавању кривичних санкција, а услугом ДПСТ 59, а како је реч о установама за мушкарце, све досегнуте особе су мушког пола.

Престанком финансирања активности на превенцији HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција из средстава донације GFATM, активности у затворима су престале да се спроводе на начин и у обиму како је то било током реализације пројекта.

3.8.1. Обухват особа на издржавању кривичних санкција програмима превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција у периоду 2011–2015. године

Завршетак HIV програма Министарства здравља утицао је, према доступним подацима, на значајано смањење броја досегнутих особа програмима превенције у установама за извршење кривичних санкција у 2015. години (табела 14).

Табела 14. Укупан број досегнутих особа на издржавању кривичних санкција специфичним едукативним програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештајаца у периоду 2011–2015. године

	Статус корисника	2011	2012	2013	2014	2015
Укупан број досегнутих особа/број извештајаца	Новодосегнути	850/8	757/12 ¹	1747/6	/	/
	Различити	887/8	2229/12 ¹	5277/12 ²	2667 ³ /12	67/2

¹ 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) известила 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).

² 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. Отуда је преузета вредност дата кроз извештај ЈМЗ као комплетнија.

³ 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.

4. ЗАКЉУЧЦИ

Током 2015. године у Републици Србији су се у смањеном обиму спроводили програми превенције HIV инфекције и програми подршке особама које живе са HIV-ом. Главни узрок је завршетак HIV пројекта Министарства здравља финансираног из донације GFATM. Са завршетком овог пројекта, значајно су смањени финансијски ресурси који су се током пројекта улагали у превенцију HIV инфекције и подршку особама које живе са HIV-ом. Здравствене установе су наставиле са радом у истом капацитету, али са мањим обухватом. Тако је број досегнутих услугом саветовања и тестирања на HIV мањи него претходних година, иако је током године у оквиру националних HIV кампања промовисана услуга саветовања и тестирања кроз различите акције ван здравствених установа. Слично, програм опиоидне супституционе терапије је 26 установа наставило да спроводи, али је обухват зависника од наркотика био мањи. Програм превенције HIV инфекције међу особама на издржавању кривичних санкција је драстично редукован. У установама за издржавање кривичних санкција, програми едукације и индивидуалног саветовања и тестирања на HIV готово да се уопште нису спроводили.

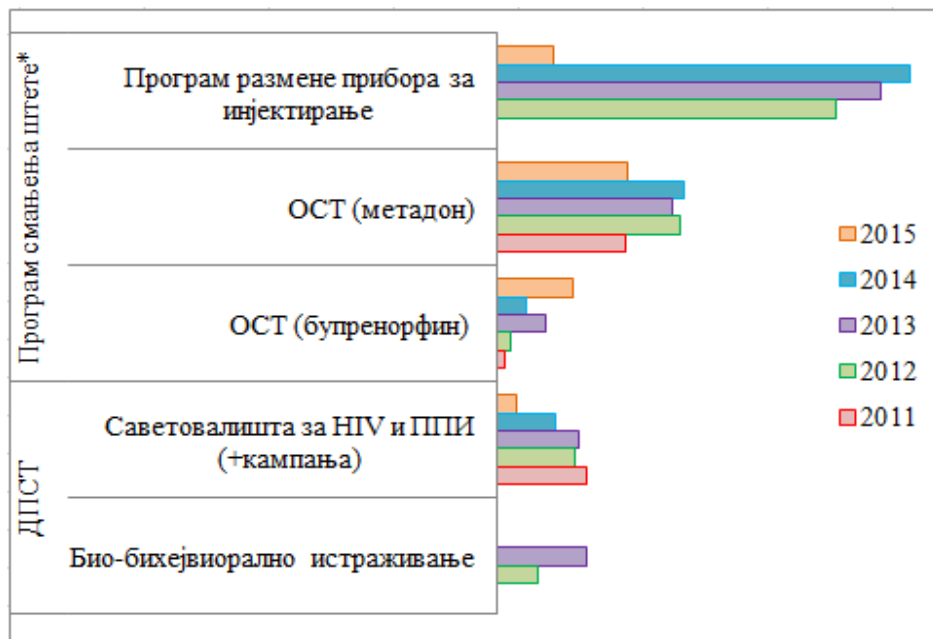
На рад удружења која су спроводила програм превенције HIV инфекције и програм подршке особама које живе са HIV-ом значајно је утицао престанак финансирања из донације GFATM. Нека удружења су престала да спроводе програме превенције и/или подршке, док су друга смањила обим својих активности или променила циљну популацију. На овај начин одговор државе на епидемију HIV инфекције је значајно ослабљен. Имајући у виду последње резултате био-бихејвиоралних истраживања у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а

може се очекивати да ће у недостатку адекватних програма превенције HIV инфекција наставити да се шири. Ово се посебно односи на популацију MSM међу којима је кроз истраживања 2013. године забележена концентрована HIV епидемија (преваленција HIV инфекције је била већа од 5%, тачније 8,3% у Београду, 6,3% у Крагујевцу и 5,3% у Новом Саду) [5]. По завршетку GFATM HIV пројекта програми превенције HIV инфекције међу MSM популацијом се не спроводе у Београду, Нишу и Крагујевцу. У Новом Саду се програм спроводи у смањеном обиму. Додатно, Асоцијација Дуга, са средиштем у Шапцу, наставила је са реализацијом превентивних активности у MSM популацији, али је број активности и начин пружања услуге прилагођен новим условима. Оно што ово удружење реализује јесу периодичне акције саветовања и тестирања ван здравствених установа на територији Србије којима се досежу како припадници MSM популације, тако и представници опште популације. Свакако, ризик је посебно присутан и у популацији особа које инјектирају дрогу, с обзиром да се програм размене игала и шприцева у Београду, где је процењено да има највише инјектирајућих корисника дроге, као и у Нишу и Крагујевцу, не спроводи. Програм превенције HIV инфекције међу секс радницима/ама се у извесном обиму спроводи у Београду, Новом Саду и Крагујевцу, док се у осталим градовима овај програм више не спроводи.

Основне препреке за одржив рад удружења јесу средства за финансирање простора и кадра ангажованог на пружању услуга превенције и/или подршке. Већина удружења свој рад базира на волонтирању активиста. Такође, већина удружења је остала без стручног кадра (правника, социјалних радника, психолога, здравствених радника) који су током трајања HIV пројекта Министарства здравља били ангажовани за пружање специфичних стручних услуга. Редукција у броју и обиму услуга у оквиру програма превенције и/или подршке, утицала је и на обухват кључних популација услугама саветовања и тестирања. У наставку су дати графички прикази броја саветованих и тестираних на HIV у саветовалиштима за HIV и ППИ и приказ броја досегнутих превентивним активностима које су спроводила удружења и установе у периоду од 2011. до 2015. године, тј. у периоду

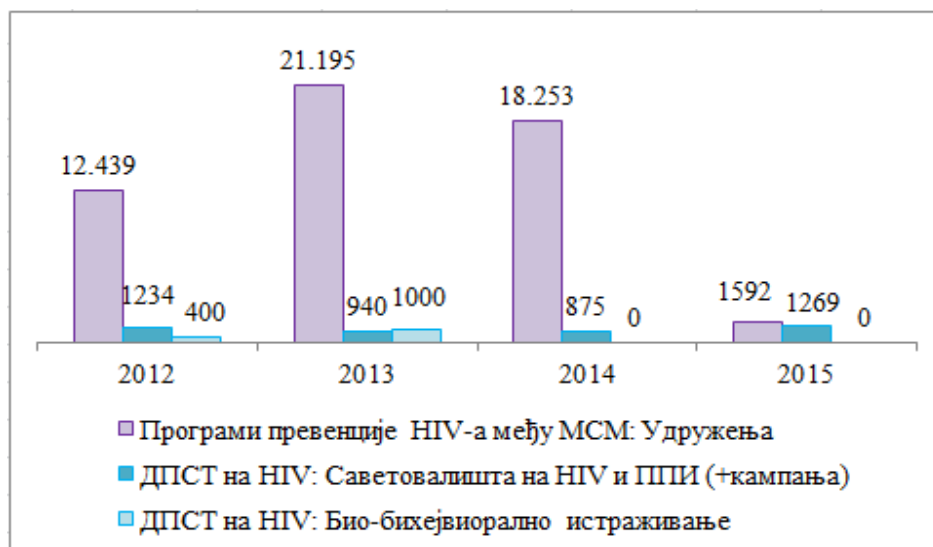
за које постоје подаци о броју различитих особа досегнутих специфичним програмом (графикони 12, 13 и 14).

Графикон 12. Дистрибуција ИКД досегнутих у периоду 2011–2015. услугом ДПСТ на НИВ и програмима смањења штете у односу на врсту и место пружања услуге



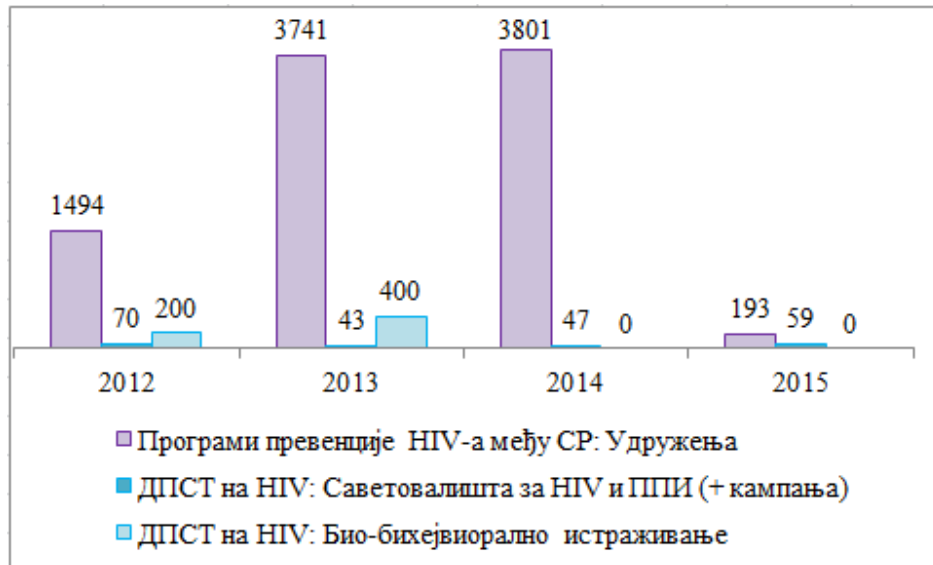
*За 2014. годину су дати подаци за укупан приближан број досегнутих у периоду 1.1–31.12.2014. године.

Графикон 13. Дистрибуција МСМ досегнутих у периоду 2012–2015. услугом ДПСТ на НИВ и специфичним НИВ превентивним програмом према месту пружања услуге



*Приближан број укупно досегнутих на основу достављених података.

Графикон 14. Дистрибуција СР досегнутих у периоду 2012–2015. услугом ДПСТ на НИВ и специфичним НИВ превентивним програмом према месту пружања услуге



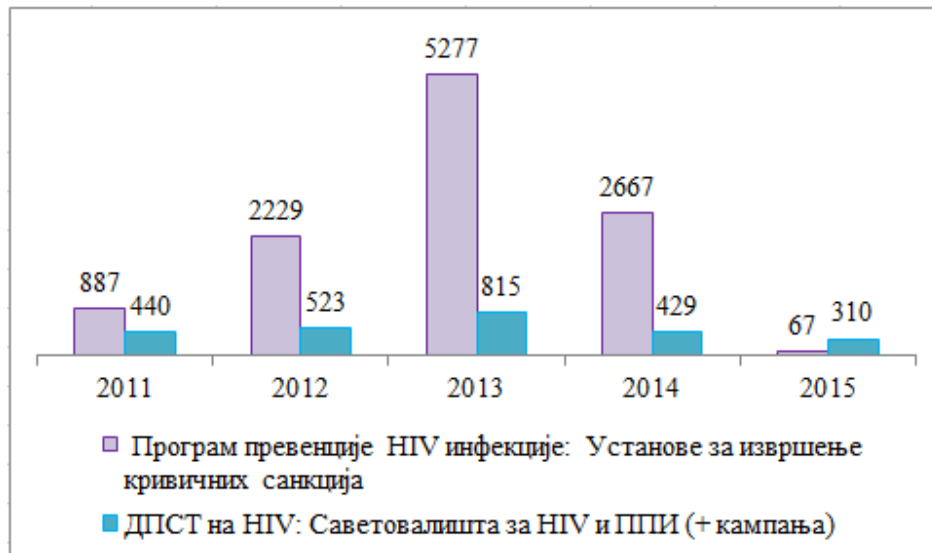
*Приближан број укупно досегнутих на основу достављених података.

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 ДПСТ на НИВ и ППИ, али и смањивање обима активности у области превенције од стране удружења.

Када је реч о установама за издржавање кривичних санкција, промене у броју досегнутих корисника програмом превенције НИВ инфекције у установама су изразите. Међутим, обухват особа на издржавању кривичних санкција услугом саветовања и тестирања на НИВ је већи од броја досегнутих програмом превенције НИВ инфекције у затворима. Разлог за то је да је услуга саветовања и тестирања међу особама на издржавању кривичних санкција пружана у самим установама за издржавање санкција од стране саветовалишта за НИВ и ППИ. Пример добре сарадње у раду на саветовању и тестирању је град Пожаревац, где је ЗЈЗ Пожаревац успоставио добру сарадњу са казнено-поправним установама на својој територији.

Уједно, ЗЈЗ Пожаревац има предност што користи брзе тестове на HIV, што олакшава пружање услуге ДПСТ у казнено-поправним установама (графикон 15).

Графикон 15. Број особа на издржавању кривичних санкција досегнутих услугом ДПСТ на HIV и специфичним HIV превентивним програмом у периоду 2011–2015. према месту пружања услуге



*Приближан број укупно досегнутих на основу достављених података.

Главне препреке у спровођењу програма превенције HIV инфекције и подршке особама које живе са HIV-ом, како од стране удружења, тако и од стране установа у вези су са недостатком кадра који би пружао услуге на квалитетан начин. Ово се односи не само на ангажовање додатног кадра, већ и на обуку пружалаца специфичних услуга. Додатно, за већину како удружења, тако и установа, просторни капацитети су неадекватни. У случају удружења, проблем простора је драстичнији, с обзиром да увек постоји могућност остајања без простора услед немогућности плаћања трошкова простора. Поставља се и питање успешности у одржавању квалитета пружених услуга и досезања нових клијената, што је питање на које се одговор може добити једино понављаним периодичним спровођењем био-бихејвиоралних истраживања у кључним популацијама минимум у главном граду, Београду. Међутим, услед недостатка финансијских средстава ова истраживања нису спроведена у 2015. години. Питање одрживости програма превенције HIV инфекције и подршке PLHIV је и даље остало нерешено. Један од

првих корака је реконструкција постојеће или успостављање нове функционалне мултисекторске Комисије за борбу против HIV инфекције и туберкулозе Владе Републике Србије, која се последњи пут састала крајем 2013. године, а која има у мандату израду предлога новог стратешког документа са дефинисаним приоритетима и мерама заснованим на доказима, као и механизмима финансирања приоритетних активности, а у циљу успешне контроле епидемије узроковане HIV-ом у складу са међународним смерницама.

По питању извештавања, већина установа и удружења укључена у национални систем мониторинга и евалуације је прихватила и извештава о реализованим активностима користећи базе података развијене на националном нивоу: базу података саветованих и тестираних особа на HIV и ППИ и Националну HIV базу података. Оно што се намеће као проблем јесте неблаговремено ажурирање налога удружења/установа које користе базе података, што утиче на квалитет извештавања (немогућност да унесу податке у базу, губитак мотивације за унос података итд). Додатно, намеће се потреба за едуковањем представника установа и удружења за рад са базама, како би се додатно мотивисали и обучили они који раније нису радили са базама.

5. ПРЕПОРУКЕ

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

- Обезбедити довољне количине брзих тестова за скрининг на HIV и хепатитис Ц вирусну инфекцију за пружање ДПСТ услуге у заједници, ван здравствене установе;
- Радити на унапређењу сарадње саветовалишта и других партнерских установа и удружења на локалу;

- Редесфинисати минимални пакет услуга за популације под повећаним ризиком од HIV-а и за PLHIV и обезбедити средства за финансирање пружања минималног пакета услуга корисницима на терену;
- Обезбедити континуитет у спровођењу програма превенције и смањења штете међу популацијама под повећаним ризиком од HIV инфекције обезбеђивањем неопходних средстава за одрживост ових програма на широј територији;
- Спроводити континуирану едукацију представника установа и удружења за спровођење добровољног и поверљивог саветовања на HIV и друге патогене;
- 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 у партнерству здравствених установа и удружења;
- Обезбедити пренос податка из пројектне базе JM3 у Националну HIV базу података и њихово коришћење;
- Обезбедити континуирану 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

и даљег планирања активности у циљу успешне превенције и контроле епидемију узроковане HIV-ом;

- Реконституисати и операционализовати мултисекторску Комисију за борбу против HIV инфекције и туберкулозе Владе Републике Србије у циљу израде предлога новог стратешког документа са дефинисаним приоритетима и механизмима финансирања програма.

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. 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 2015. годину. Извештај [Интернет] Београд, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“: 2016. Доступно на:
<http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Izvestaj%20DPST%202015.pdf>
4. Барош С. Извештај о реализованим активностима у оквиру обележавања треће Европске недеље тестирања на HIV и хепатитисе Б и Ц, 20–27. новембра, и Светског AIDS дана, 1. децембра 2015. године. Извештај [Интернет] Београд, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“: 2016. Доступно на:
<http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/2015IzvestajETWiWAD.pdf>
5. Илић Д, Цуцић В, Барош С, Симић Д, Митић К, Динић А, уредници. Истраживања међу 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.

Прилог 1. Листа установа и удружења који су доставили извештаје о реализованим активностима у 2015. години

Користећи ДПСТ базу података, извештај о реализованим активностима у оквиру националног одговора на HIV у периоду од 1. јануара до 31. децембра 2015. 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 „Тимок” Зајечар;
21. Завод за јавно здравље Зрењанин;
22. Завод за јавно здравље Крушевац;
23. Завод за јавно здравље Косовска Митровица;
24. Завод за заштиту здравља студената Београд;
25. Специјална болница за болести зависности, Београд;
26. Асоцијација за борбу против сиде – ЈАЗАС.

Користећи Националну HIV базу података, извештаје о реализованим активностима у периоду 1. јануар–31. децембар 2015. године доставили су:

27. Клиника за заштиту менталног здравља (КЗМЗ), Клинички центар (КЦ) Ниш;
28. Клиника за психијатрију Нови Сад;
29. Специјална болница за психијатријске болести „Др Славољуб Бакаловић”, Вршац (СБПБ Вршац);
30. Здравствени центар (ЗЦ) „Студеница”, Краљево;
31. Здравствени центар (ЗЦ), Неготин;
32. Здравствени центар (ЗЦ), Чачак;
33. Општа болница (ОБ) Горњи Милановац;
34. Општа болница (ОБ) „Др Алекса Савић”, Прокупље;
35. Општа болница (ОБ) Сомбор;
36. Општа болница (ОБ) Параћин;
37. Општа болница (ОБ) Пирот;
38. Општа болница (ОБ) Лесковац;
39. Дом здравља (ДЗ) „Др Милорад Мика Павловић” Инђија;
40. ДЗ „Др Младен Стојановић” Бачка Паланка;
41. Казнено-поправни завод (КПЗ) Шабац;
42. Окружни затвор (ОЗ) Нови Сад;
43. Асоцијација „Дуга”, Шабац;
44. Удружење „Превент”, Нови Сад;

45. Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад;
46. Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац;
47. АС – Центар за оснаживање младих особа које живе са HIV-ом и AIDS-ом, Београд;
48. Удружење „Нова +”, Панчево;
49. Удружење „Став +”, Суботица;
50. Удружење „Црвена линија”, Нови Сад;
51. Удружење „Слобода права”, Београд;
52. Удружење „Веза”, Београд.¹

Користећи предефинисане извештајне обрасце у ексел формату, извештаје су доставили:

- (25.) Специјална болница за болести зависности, Београд;
53. Клиника за психијатрију, КЦ Крагујевац;
54. Специјална болница за психијатријске болести „Свети Врачеви”, Вршац;
55. Здравствени центар Бор;
56. Општа болница Ваљево;
57. Општа болница Ужице;
58. Општа болница „Ђорђе Јовановић”, Зрењанин;
59. ДЗ Савски Венац, Београд.

¹ Извештај овог удружења генерисан од стране Одељења за HIV, ППИ, вирусне хепатитисе и ТБ, с обзиром да удружење у периоду извештавања није радило.