

План
за мониторинг
и евалуацију
стратешког одговора
на **HIV** инфекцију
и **AIDS**
Републике
Србије

2011-2015



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

ПЛАН ЗА МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈУ СТРАТЕШКОГ ОДГОВОРА
НА HIV ИНФЕКЦИЈУ И AIDS
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

2011–2015

Министарство здравља Републике Србије
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
Омладина југословенске асоцијације за борбу против сиде – Омладина ЈАЗАС-а
UN тематска група за HIV/AIDS у Србији

Пројекат
УНАПРЕЂЕЊЕ НАЦИОНАЛНОГ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА И ЕВАЛУАЦИЈЕ
ОДГОВОРА НА HIV ИНФЕКЦИЈУ

Издавач
Министарство здравља Републике Србије

Главни и одговорни уредник
Др сц. мед. Тања Кнежевић

Уредништво
Др Данијела Симић
Слађана Барош

Аутори
EDUARD IULIAN PETRESCU
Др Данијела Симић
Слађана Барош
Др Фарида Бассионни Стаменић
Павле Демел
Момчило Јањић
Др Миљана Грбић

Лектура
Мр сц. Тамара Груден

Дизајн, припрема и штампа
Ј. М. Јофке
Символ, Петроварадин

Тираж: 400 примерака

**ПЛАН ЗА МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈУ
СТРАТЕШКОГ ОДГОВОРА
НА HIV ИНФЕКЦИЈУ И AIDS
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**

2011–2015

БЕОГРАД, 2011.

Унапређење националног система мониторинга и евалуације одговора на HIV епидемију

Прихватајући принцип „Три јединства”, наша земља је приступила ревизији стратешких докумената везаних за одговор земље на HIV епидемију. Овај процес је подразумевао ревизију и израду нове националне Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у, као и ревизију постојећег Система и плана мониторинга и евалуације одговора на HIV епидемију Републике Србије. У овом процесу је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, у оквиру којег се налази Национална канцеларија за HIV/AIDS, секретаријат и оперативно тело Комисије за борбу против HIV/AIDS-а, имао значајну улогу, како у планирању, тако и у реализацији овог процеса. Процес ревизије стратешког документа Система и плана мониторинга и евалуације је подржан кроз заједнички пројекат Института за јавно здравље Србије, Јединице Министарства здравља за имплементацију HIV пројекта Глобалног фонда, Тима за спровођење пројекта Омладине ЈАЗАС-а и UN тематске групе за HIV/AIDS Србије „Унапређење националног система мониторинга и евалуације одговора на HIV инфекцију”, финансираном из средстава Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије.

Процес ревизије Система и плана се одвијао паралелно са процесом дефинисања нове Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у. Оба процеса је водио ИЈЗС кроз рад НКХА. На тај начин је постигнуто да стратешки документ План мониторинга и евалуације стратешког одговора на HIV инфекцију Републике Србије у потпуности прати нову Стратегију и све стратешке компоненте и активности. На овај начин, наша земља је, као потписница Декларације УН о посвећености одговору на HIV епидемију, успешно одговорила на изазове планирања даљег стратешког одговора на HIV епидемију. Са постојећим документима, у координацији Комисије за борбу против HIV/AIDS-а надамо се да ћемо и достићи циљеве дефинисане у овим документима. Институт за јавно здравље Србије је у овом стратешком планирању, праћењу и процени успешности одговора на HIV епидемију препознат као један од главних партнера.

Овом приликом се захваљујемо представницима свих стручних тела, установа и удружења који су учествовали у процесу дефинисања Стратегије, а тиме и самог М&Е плана, као и представницима међународних организација које су пружиле подршку у раду на дефинисању ових значајних стратешких докумената, односно:

Комисији за борбу против HIV/AIDS-а Владе Републике Србије,
Министарству здравља Републике Србије,
Министарству рада и социјалне политике Републике Србије,
Министарству одбране Републике Србије,
Министарству правде Републике Србије,
Министарству просвете Републике Србије,
Министарству омладине и спорта,

Јединици Министарства здравља Републике Србије за имплементацију HIV пројекта
Глобалног фонда,
Републичком заводу за здравствено осигурање, Београд,
Клиници за инфективне и тропске болести КЦС, Београд,
Клиничком центру Војводине,
Клиничком центру Ниш,
Клиничком центру Крагујевац,
Гинеколошко-акушерској клиници „Народни фронт”, Београд,
Секретаријату за здравство, Београд,
Покрајинском секретаријату за здравство, Нови Сад,
Градској управи за здравство, Нови Сад,
Градској управи за социјалну и дечију заштиту, Нови Сад,
Институту за епидемиологију Војно-медицинске академије,
Институту за трансфузију крви Србије,
Институту за јавно здравље Војводине,
Институту за јавно здравље Ниш,
Градском заводу за јавно здравље, Београд,
Заводу за јавно здравље Зајечар,
Заводу за јавно здравље Суботица,
Градском заводу за плућне болести и туберкулозу, Београд,
Градском заводу за кожные и венеричне болести, Београд,
Заводу за здравствену заштиту студената, Београд,
Грађанским иницијативама, Београд,
Сталној конференцији градова и општина,
Дому здравља Бачка Паланка,
Дому здравља Инђија,
Дому здравља Бачки Петровац,
Радио Београду 1,
Црвеном крсту Србије,
Црвеном крсту Војводине,
Црвеном крсту Нови Сад,
Омладини ЈАЗАС-а,
Удружењу ЈАЗАС, Београд,
Удружењу „Превент”, Нови Сад,
Унији организација Србије које се баве заштитом особа које живе са HIV/AIDS-ом
–УСОП (Став +, Суботица; АИД +, Београд; Жена +, Београд; ПаО2, Панчево; Сунце,
Ниш; Ас, Београд; Црвена линија, Нови Сад),
Удружењу ”Q клуб”, Београд,
Удружењу „Интернационална мрежа помоћи - ИАН”, Београд,
Удружењу „ВЕЗА”, Београд,
Удружењу „Сигуран пулс младих”, Београд,
Удружењу „Дуга”, Шабац,
Удружењу „Тимочки омладински центар”, Зајечар,
Омладини ЈАЗАС-а, Нови Сад,
Удружењу „Новосадски хуманитарни центар”, Нови Сад,
Центру за оријентацију друштва, Београд,

Добротворном фонду Српске православне цркве „Човекољубље”, Београд, као и UNTG за HIV/AIDS (WHO, UNICEF, UNHCR, UNDP, UNODC, IOM, UNFPA), која је финансијски и логистички подржала процес израде Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у.

Др сц. мед. Тања Кнежевић
директор Института

САДРЖАЈ

Предговор.....	11
I. Увод.....	13
II. Кратак преглед прикупљања података и употребе у области HIV/AIDS.....	14
III. Менаџмент и координација мониторинга и евалуације одговора на HIV инфекцију и AIDS у Србији.....	16
IV. Оквир за мониторинг и евалуацију Националне стратегије одговора на HIV инфекцију и AIDS 2011–2015.	22
IV.I. Ниво исхода и утицаја.....	23
IV.II. Програмски ниво.....	28
1. Превенција.....	28
1.1. Превенција међу особама које живе са HIV-ом (PLHIV).....	28
1.2. Превенција међу инјектирајућим корисницима дроге (ИКД).....	28
1.3. Превенција међу мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ).....	29
1.4. Превенција међу особама које се баве сексуалним радом (СР).....	29
1.5. Превенција међу особама на издржавању кривичних санкција.....	30
1.6. Превенција међу сиромашнима и маргинализованима.....	30
1.7. Превенција међу младим особама.....	31
1.8. Превенција вертикалне трансмисије.....	32
1.9. Превенција у униформисаним службама (војска и полиција).....	32
1.10. Здравствена безбедност.....	33
1.11. Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање (ДПСТ).....	33
2. Третман, нега и социјална подршка.....	35
2.1. Доступност терапије.....	35
2.2. Социјалне услуге и услуге за самоподршку.....	35
2.3. Заштита и промоција људских права.....	36
3. Епидемиолошки надзор, мониторинг и евалуација националног одговора.....	36
3.1. Надзор над HIV трансмисијом и ризичним облицима понашања.....	36
3.2. Мониторинг и евалуација националног одговора.....	37
4. Комуникација у области HIV/AIDS.....	38
V. Радни план и буџет за мониторинг и евалуацију.....	39
VI. Изградња капацитета.....	42
VII. Мобилизација ресурса за имплементацију плана за мониторинг и евалуацију.....	42
VIII. Анекси.....	43
Анекс 1. Референтна документа.....	43
Анекс 2. Индикатори исхода и утицаја.....	44
Анекс 3. Листа програмских/пројектних индикатора.....	71
Анекс 4. Детаљни план рада и буџет за мониторинг и евалуацију према приоритетним активностима.....	101
Анекс 5. Опис посла Националне канцеларије за HIV/AIDS.....	107
Анекс 6. Опис посла Радне групе за мониторинг и евалуацију Комисије за борбу против HIV/AIDS-а и Јединице за мониторинг и евалуацију.....	115

СКРАЋЕНИЦЕ

- AIDS** – енг. *Acquired immune-deficiency syndrome*, преузето у значењу „синдром стечене имунодефицијенције”
- АРВ** терапија – антиретровирална терапија
- АРТ** – антиретровирална терапија
- ВСС** – енг. *Behavior Change Communication* преузето у значењу „комуникација у циљу промене понашања”
- Вио-BSS** – интегрисана биолошка и бихејвиорална истраживања
- BSS** – енг. *Behavioral Surveillance Surveys*, преузето у значењу „бихејвиорална надзорна истраживања”
- ГАК** – Гинеколошко-акушерска клиника
- GIPA** – енг. *Greater involvement of People living with HIV or AIDS*, прузето у значењу „повећање социјалне инклузије људи који живе са HIV-ом или AIDS-ом”
- GFATM** – *Global Fund to Fight against AIDS, Tuberculosis and Malaria*, „Глобални фонд за борбу против сиде, туберкулозе и маларије, Глобални фонд”
- ДПСТ** – добровољно и поверљиво саветовање и тестирање
- ЕУ** – Европска унија
- ЕСДС** – енг. *European Center for Disease Control*, „Европски центар за контролу болести”
- ИЕК** – информативно-едукативно-комуникацијски
- ИЈЗС** – Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
- ИЈЗ/ЗЈЗ** – институти/заводи за јавно здравље
- ИКД** – инјектирајући корисници дрога
- ИТ** – информационе технологије
- КБХА** – Комисија за борбу против HIV/AIDS-а
- MARA** – енг. *Most at risk adolescents (in relation with HIV transmission)*, преузето у значењу „адолесценти под повећаним ризиком од HIV-а”
- MARP** – енг. *Most at risk population (in relation with HIV transmission)*, преузето у значењу „популација под повећаним ризиком од HIV-а”
- MESS** – енг. *Monitoring and Evaluation System Strengthening*, преузето у значењу „јачање система за мониторинг и евалуацију”
- МиЕ, М&Е** – мониторинг и евалуација
- МО** – Министарство одбране
- МРСП** – Министарство рада и социјалне политике
- МСМ** – мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима
- МУП** – Министарство унутрашњих послова
- NASA** – енг. *National AIDS Spending Assessment*, преузето у значењу „Процена националне потрошње на AIDS” (NASA)
- НВО** – невладина организација, организација, удружење
- НКХА** – Национална канцеларија за HIV/AIDS
- ОИ** – опортунистичке инфекције
- ОПУ** – област пружања услуга
- ПВТ** – превенција преноса HIV-а са мајке на дете, превенција вертикалне трансмисије HIV инфекције
- PLHIV** – енг. *People living with HIV*, преузето у значењу „особе које живе са HIV-ом”
- ПЕП** – профилакса после експозиције, постекспозициона профилакса
- ППИ** – полно преносиве инфекције
-

ПР – енг. *Principal Recipient*, преузето у значењу „примарни прималац”

ПР1 – примарни прималац 1, Јединица Министарства здравља за имплементацију HIV пројекта Глобалног фонда

ПР2 – примарни прималац 2, Тим за спровођење пројекта Омладине ЈАЗАС-а

РГ – радна група

РЗЗО – Републички завод за здравствено осигурање

СР – особе које се баве сексуалним радом, сексуални радници/раднице

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

ТСП – Тим за спровођење пројекта

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

НААРТ – високоактивна антиретровирусна терапија

HIV – *Human immunodeficiency virus*, вирус хумане имунодефицијенције

HIS – енг. *Health Information System*, преузето у значењу „Здравствени информациони систем”

HCV – хепатитис Ц

HBV – хепатитис Б

CRIS – енг. *Country Response Information System*, софтверски пакет, преузето у значењу „Информациони систем за праћење одговора земље”

CCM – енг. *Country Coordinating Mechanism*, прузето у значењу „Савет за праћење пројекта Глобалног фонда”

Предговор

Република Србија је аплицирала за средства Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије. Резултат успешне апликације је пројекат „Јачање HIV превенције и бригаа о групама најугроженијим HIV-ом” који ће до краја јуна 2014. заједнички спроводити Министарство здравља Републике Србије и Омладина ЈАЗАС-а. Партнерство се огледа у напорима да се постојећи МиЕ систем унапреди тако да на што бољи начин одговори изазовима обимног и сложеног прикупљања и обраде информација.

На радионици посвећеној унапређењу Националног система мониторинга и евалуације, одржаној у мају 2009. године уз присуство представника Глобалног фонда, представници владиног и невладиног сектора Републике Србије постигли су договор о мерама за унапређење Националног система за мониторинг и евалуацију, међу којима је био и развој свеобухватног Плана за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS. Да би се успешно реализовале активности, формирана је Радна група одговорна за унапређење Националног система за мониторинг и евалуацију коју чине представници Министарства здравља Републике Србије, Националне канцеларије за HIV/AIDS, Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Омладине југословенске асоцијације за борбу против сиде – Омладине ЈАЗАС-а и UNAIDS-а. Посао ревизије Националног плана за мониторинг и евалуацију је пратио процес израде нове Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у за период 2011–2015. која је усвојена у марту 2011. године.

Након више од две године рада на овом документу, Комисија за борбу против HIV/AIDS-а Владе Републике Србије је, у марту 2011. године, усвојила *План за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS Републике Србије 2011–2015*, чиме је овај документ стекао звање националног. Сада нам предстоји његова пуна имплементација на терену у партнерству са свим институцијама, установама и удружењима активним на пољу одговора на HIV епидемију.

Радна група за унапређење националног система
за мониторинг и евалуацију одговора на HIV епидемију

I. Увод

Овај план је развијен на основу података и сугестија добијених од стране главних партнера и интересних страна укључених у активности мониторинга и евалуације (у даљем тексту МиЕ) у вези са HIV/AIDS пројектима и програмима, као део процеса финализације Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у за период 2011–2015. и као део унапређења система за мониторинг и евалуацију HIV/AIDS-а започетог 2009. Листа докумената коришћених за развој овог плана доступна је у анексу 1.

МиЕ план има за циљ да одговори на захтеве планирања и финансирања МиЕ стратегија и активности које су део процеса имплементације Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у за период 2011–2015. Стратегија је финансирана од стране више извора, како националних тако и интернационалних, и такође, тежи да одговори на неколико националних и интернационалних обавеза у области HIV/AIDS. Овај план има намеру да постане интегрисани документ који обухвата сва настојања и финансије у области МиЕ у складу са препорукама концепта „Три јединства”¹. Због тога ће план одговорити на захтеве планирања, буџетирања и извештавања у области мониторинга и евалуације HIV/AIDS-а у складу са потребама националних фондова, GFATM пројекта у области HIV-а, других националних и интернационалних облика финансирања. Такође, индикатори су дизајнирани тако да могу да пруже различите податке и доказе за употребу на националном или интернационалном нивоу.

План садржи и план за унапређење система за мониторинг и евалуацију (у даљем тексту MESS) и настоји да развије капацитете Националне канцеларије за HIV/AIDS (у даљем тексту НКХА) у вези са координисањем и спровођењем интегрисаног МиЕ система за HIV/AIDS у Републици Србији.

Оквир за МиЕ систем је организован на два главна нивоа:

1. ниво исхода и утицаја
2. програмски ниво.

План прати приоритетне области покривене Стратегијом о HIV инфекцији и AIDS-у, као и оба нивоа праћења (ниво исхода и утицаја, као и програмски ниво) покривене од стране националних фондова и GFATM пројекта. На програмском нивоу постоји 17 дефинисаних приоритетних области. МиЕ план обезбеђује, на првом месту, јасну везу програма, пројекта и активности са циљевима, и на другом месту неопходне податке и радни план за реализацију МиЕ активности у 17 дефинисаних приоритетних области. Поменутих 17 области одговарају приоритетним областима препознатим у Стратегији о HIV инфекцији и AIDS-у.

¹ Један национални стратегијски план, једно национално координирајуће тело и један национални систем и план мониторинга и евалуације (МиЕ), концепт „три јединства” предложен од стране UNAIDS

II. Кратак преглед прикупљања података и употребе у области HIV/AIDS

Подаци из области HIV/AIDS долазе са различитих места пружања услуга и из евалуација, истраживања, надзора и студија и сакупљају се на различитим националним и субнационалним нивоима. Сврха овог поглавља је да појасни изворе података у складу са овлашћењима и активностима, механизмима сакупљања и сумирања података, механизмима провере података, механизмима употребе података и повратним извештавањем.

Подаци о програму/пројекту (рутински мониторинг HIV/AIDS програма) долазе из следећих извора:

- Места пружања услуга везаних за здравље у јавном здравственом систему, путем здравственог информационог система;
- Места пружања услуга везаних за здравље ван јавног здравственог система (приватни сектор путем здравственог информационог система и/или НВО сектор путем механизма прикупљања података установљених од стране небуџетских извора финансирања, као нпр. систем успостављен за имплементацију GFATM пројекта);
- Места пружања нездравствених услуга финансираних од стране јавног буџета на националном и локалом нивоу;
- Места пружања нездравствених услуга финансираних од стране других извора ван јавног буџета.

Подаци прикупљени кроз мониторинг програма/пројекта се првенствено односе на покривеност одређеним услугама и могућностима, као и покривеност активностима за изградњу капацитета. У Републици Србији подаци из програма/пројекта су генерисани на нивоу услуга које пружају здравствене установе, а у вези са HIV/AIDS-ом: саветовање, дијагностиковање, добровољно поверљиво саветовање и тестирање (у даљем тексту ДПСТ), лечење, нега, превенција вертикалне трансмисије, програм супституционе терапије. Такође, подаци су генерисани од стране организација које раде на имплементацији пројекта финансираних од стране GFATM-а или од стране других крупних донара као што су Европска унија или Уједињене нације. Програмски и пројектни подаци су генерисани и прикупљени у складу са правилима и процедурама одговарајућих програма и пројекта.

Важно средство које се користи од јуна 2009. године, а на чијем развоју и унапређењу ће наставити да се ради, јесте сет усклађених инструмената за прикупљање података са нивоа пројекта и програма. Ово укључује стандардизоване јединствене шифре клијената, стандардизоване извештајне обрасце (као нпр. обрасци за ARV третман, и услуге добровољног саветовања и тестирања итд) и обрасце за евидентирање података о пруженим услугама, стандардизоване пакете минимума услуга за различите области пружања услуга (нпр. стандардизовани пакети за превенцију међу ИКД, МСМ, PLHIV итд). Ова стандардизација омогућава сумирање података на регионалном и националном нивоу, а такође обезбеђује боље праћење адекватности покривености услугама и квалитет података у области МиЕ за HIV/AIDS. Даље унапређење система за прикупљање података на местима пружања услуга захтеваће успостављање стандардизованих извештајних форми на свим нивоима, обуку и изградњу капацитета особља, увођење периодичних провера квалитета података, увођење и тестирање веб оријентисаног извештавања и последње, али не мање важно – улагање у опрему и особље.

Важно питање је повратно информисање организација на нивоу пружалаца услуга које достављају податаке. Све институције/организације које учествују у имплементацији, финансиране из националних, GFATM или других извора, а које су укључене у национални систем преко веб-оријентисане базе података, имаће могућност директног повратног информисања на основу предефинисаних индикатора. У одређеним временским интервалима сви укључени имплементатори добијаће кроз on-line/веб страну НКХА/примарних примаоца (у даљем тексту ПР) GFATM-а детаљне МиЕ извештаје. Међутим, у циљу бољег информисања и будућег коришћења података, НКХА и ПР-ови ће организовати посебне периодичне састанке где ће се дискутовати о напретку националног одговора, као и о препорукама у вези с тим. У случају потпримаоца GFATM пројекта, ово повратно информисање ће бити обезбеђено од стране одговарајућег ПР-а у оквиру њиховог механизма за потврду података и кроз регуларне канале комуникације.

Збирни подаци (истраживања и надзор) долазе из:

- циљаних биолошких и бихевиоралних истраживања на локалном и националном нивоу
- обавезног, рутинског надзора над HIV инфекцијом и AIDS-ом
- „сентинел” надзорних места успостављених у сврху сакупљања специфичних података
- сумирања података путем база података на националном и субнационалном нивоу
- других типова циљаних истраживања укључујући, али не ограничавајући се на евалуацију програма, процену ситуације, процену квалитета услуга, специјалне студије итд.

Подаци који долазе из наведених извора се првенствено односе на утицај и исход програма и пројеката на различитим нивоима и обезбеђују информацију у вези са широким спектром индикатора, од покривености PLHIV са ART-ом, преко безбедног понашања одређених посебно осетљивих група, преваленције HIV-а или других инфекција у различитим групама, до учесталости дискриминације и насиља. Збирни подаци из програма и пројекта су комплементарни са специјалним студијама и истраживањима. Главни изазов за ове студије је да буду репрезентативне за групу која је проучавана на локалном, или националном нивоу. Република Србија већ има доста искуства са спровођењем периодичних истраживања, као што је истраживање Министарства здравља/GFATM – *Истраживање међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом* које је спровео Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут”. Планови за унапређење и јачање прикупљања и анализе комплетних сакупљених података укључују унапређење коришћених стандардних истраживачких методологија, као и унапређење коришћених стандардизованих збирних извештаја, периодичне процене квалитета података, континуирано инвестирање у изградњу капацитета, као и у опрему и инструменте за прикупљање информација. Опсежна листа индикатора са изворима, периодима сакупљања података и извештавања у виду збирних података је представљена у анексима 2 и 3.

III. Менаџмент и координација мониторинга и евалуације одговора на HIV инфекцију и AIDS у Србији

Организацијска структура

У складу са садашњом законском регулативом и праксом, одговорност за развој и имплементацију Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у 2011–2015. је у рукама Владе Републике Србије посредством **Комисије за борбу против HIV/AIDS-а – КБХА**. КБХА координира активности владиних структура, удружења и међународних организација и требало би да обезбеди да све активности буду вођене у складу са установљеним националним политикама и стандардима. Ово тело је сачињено од стручњака из различитих подручја и представника главних интересних страна (државни сектор, удружења, цивилно друштво, PLHIV). Структуру Комисије чине четири радне групе које покривају посебне области: превенцију; третман уз негу и подршку; људска права и улогу локалне заједнице; и епидемиолошки надзор, мониторинг и евалуацију националног одговора.

Национална канцеларија за борбу против HIV/AIDS-а (у даљем тексту **НКХА**) основана је 2006. године као радно тело и секретаријат КБХА. Основне делатности НКХА су:

1. Логистичка и техничка подршка и омогућавање рада КБХА Републике Србије на координацији и имплементацији стратешких циљева и активности.
2. Логистичка и техничка подршка и омогућавање реализације активности од националног значаја у областима везаним за HIV/AIDS, одобрених и/или планираних од стране КБХА.
3. Јачање стратешког планирања и националног одговора на HIV/AIDS поткрепљивањем чињеницама (подацима).
4. Развој, имплементација и институционализација одрживог националног система за мониторинг и евалуацију националног одговора на HIV/AIDS под вођством КБХА, и кроз адекватне активности и сарадњу са релевантним националним, регионалним и/или међународним партнерима у области HIV/AIDS-а.
5. Успостављање и ажурирање базе података неопходне за формирање индикатора на основу којих се врши мониторинг и евалуација националног одговора на HIV/AIDS.
6. Сачињавање извештаја о мониторингу и процени успешности неопходних за спровођење Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у.
7. Успостављање ефикаснијих канала комуникације и размена информација од националног интереса са релевантним националним, регионалним и/или међународним институцијама/организацијама у области HIV/AIDS-а.

8. Пружање информација КБХА Републике Србије и блиска сарадња са КБХА у погледу учешћа националних, регионалних и међународних партнера током развоја њихових планова, као и усмеравање тих активности на основу резултата мониторинга и процене успешности.

КБХА се састоји од четири радне групе и једна од њих је Радна група за надзор и МиЕ (у даљем тексту РГ МиЕ). Ову групу чине стручњаци и представници УН-а чији је задатак да планирају, ревидирају и прихватају предложена МиЕ документа, као и да напишу коначан МиЕ извештај са препорукама о напретку националног одговора на HIV инфекцију и AIDS. РГ МиЕ презентује КБХА прихваћена МиЕ документа и финални извештај који мора бити потврђен и одобрен од стране КБХА. Средњорочна и финална евалуација тренутне ситуације која се односи на HIV и национални одговор на HIV/AIDS ће бити планиране и координисане од стране РГ МиЕ. Ова група блиско сарађује са НКХА и МиЕ јединицом. Такође, ова група, за специфична питања, има могућност да укључи различите интересне стране или консултанте у складу са специфичним захтевима/потребама КБХА.

Национални одговор на HIV/AIDS је у великој мери финансиран од GFATM донација за период 2011–2014. године (донације одобрене у Рунди 6 и у Рунди 8). Координација и надгледање ових донација усмерених на HIV и туберкулозу је поверена Савету за праћење пројекта Глобалног фонда (ССМ), а спровођење HIV пројеката из ових донација врши се преко два примарна примаоца, први основан на нивоу Министарства здравља (ПР1), а други на нивоу удружења Омладина ЈАЗАС-а (ПР2). Постоји потреба за бољом координацијом између ССМ и КБХА како би се осигурало да све активности које се планирају и спроводе у оквиру пројеката GFATM буду добро интегрисане и одговарају приоритетима постављеним у Стратегији о HIV инфекцији и AIDS. У оквиру донација GFATM су успостављени програми и циљеви утицаја/исхода који потичу из Стратегије о HIV/AIDS-у. Примарни примаоци имају сопствене МиЕ активности и функције, усклађене са националним МиЕ системом, који се имплементира у координацији НКХА и оба ПР-а, заједно са осталим главним националним интересним странама.

МиЕ јединица је радно тело РГ МиЕ. Чланови МиЕ јединице су МиЕ особље из НКХА и ПР-ова, уз подршку ИТ сарадника. Рад МиЕ јединице координише НКХА. Јединица, за специфичне теме, има могућност ангажовања различитих партнера/интересних страна или консултаната у складу са МиЕ системом и плану. Као радно тело РГ МиЕ, МиЕ јединица ће радити на развоју свих захтеваних МиЕ докумената, сакупљању података, верификацији и потврди добијених података и осигуравању њиховог квалитета, сумирању података и њиховој припреми за писање извештаја, координацији, организацији и имплементацији Bio-BSS, као и координацији других истраживања интегрисаних у МиЕ план, подршци и изградњи капацитета за МиЕ тематику различитих партнера, и обезбеђиваће и чинити доступним релевантне информације за имплементаторе, интернационалне и националне партнера и интересне стране.

Опште функције и задаци НКХА у вези са националним одговором на HIV/AIDS описане су у анексу 5. Опис послова НКХА. Такође, опис послова РГ МиЕ и Јединице за МиЕ доступни су у анексу 7.

Кључни елементи за имплементацију МиЕ плана у оквиру Стратегије одговора на HIV/AIDS 2011–2015.

1. Координација и комуникација

Укупна координација је задатак НКХА, уз подршку радне групе за МиЕ КБХА и МиЕ јединице.

МиЕ радна група ће, на основу овог плана, формирати годишњи радне планове за МиЕ активности и извештаваће КБХА о имплементацији ових планова. НКХА ће функционисати као директни имплементатор плана, као и секретаријат МиЕ Радне групе КБХА. За повећање транспарентности и комуникације, НКХА ће основати националну HIV/AIDS интернет страну са циљем да постане главни извор информација у вези са HIV/AIDS-ом у Србији.

2. Технички капацитети

НКХА, уз шефа канцеларије, има једног МиЕ сарадника са пуним радним временом, једног сарадника за информационе технологије који не ради пуно радно време и два додатна радна места са пуним радним временом која су финансирана из GFATM HIV пројекта: сарадника за тренинге и изградњу капацитета и сарадника за родна питања. Да би била у стању да имплементира активности које су јој додељене садашњим планом, за НКХА су потребни додатни људски ресурси:

- бар један програмски асистент са пуним радним временом да би се осигурала интеграција програма и пројеката и да би се олакшала припрема годишњих радних планова за Стратегију о HIV/AIDS-у и њеног будућег МиЕ плана;
- могућност ангажовања на одређено време консултаната, у складу са одређеним захтевима/потребама дефинисаним у МиЕ плану.

Јединица Министарства здравља за имплементацију HIV пројекта Глобалног фонда (ПР1) и Тим за спровођење пројекта Омладине ЈАЗАС-а (ПР2) имају сопствене установљене МиЕ јединице намењене да осигурају реализацију МиЕ активности уговорене и финансиране од стране GFATM. Те јединице имају особље са пуним радним временом и капацитет да запосле на одређено време техничку подршку, а у складу са установљеним националним МиЕ планом.

3. Прикупљање и агрегација података

Садашњи план предлаже значајну реформу у процесу прикупљања и сумирања података.

На нивоу места пружања услуга корисници ће бити регистровани кроз стандардизоване извештајне обрасце за сваку циљну групу, путем јединственог система шифара и у вези са минималним пакетом услуга дефинисаним на националном нивоу. Ово ће омогућити директан увид у покривеност услугама, избегавајући дуплирање и осигуравајући стандард у квалитету услуге. Подаци добијени са места пружања услуге ће бити чувани у архивама код сваког имплементатора, али исти подаци ће бити доступни и on-line кроз систем националне базе података. Систем неће захтевати значајна улагања у опрему јер захтева само

регуларни оперативни систем и сигурну конекцију на интернет. Ипак, захтеваће иницијални тренинг и изградњу капацитета за оператере, на основу јасног и једноставног радног/извештајног протокола, са неколико нивоа приступа бази. Очекује се да ће до краја 2011. године национална база података бити у потпуности оперативна и да ће чинити извор сумарних извештаја о програмима, или пројектима. Националном базом података ће руководити Институт за јавно здравље Србије/НКХА. Подаци ће се уносити преко веб апликације са дефинисаним извештајним обрасцима за сваку област услуге. НКХА, ПР1 и ПР2, као и други именовани представници агенција које финансирају програме/пројекте, ће имати директан приступ извештајима/подацима од интереса користећи се дефинисаним привилегијама (у зависности од нивоа приступа у оквиру веб мреже). У случају података везаних за дијагностику и лечење HIV-а, НКХА ће периодично добијати предефинисане извештаје са збирним подацима. На овај начин НКХА ће моћи да формира комплетне извештаје који су тренутно потребни, а који се не могу добити од Здравственог информационог система.

За студије, истраживања, специфичне пресеке и друге временски ограничене активности у вези са прикупљањем података, општа координација остаје у оквиру МиЕ радне групе и МиЕ јединице које ће направити годишњи план рада и обезбеђивати технички квалитет рада. Истраживачки протоколи за студије које се спроводе међу истим популационим групама биће компатибилни како би се омогућило поређење у току времена. МиЕ радна група у сарадњи са МиЕ јединицом ће разматрати могућности и капацитете за спровођење одређених истраживања, као и потребе за техничком подршком. Подаци о исходу и утицају датог истраживања, као и збирни подаци, такође ће бити забележени и чувани у националној HIV/AIDS бази података.

4. Квалитет података

Обезбеђивање квалитета података МиЕ на сваком месту пружања услуга је углавном обавеза сваког имплементатора активности. У оквиру овог плана су размотрене мере за обезбеђивање квалитета података кроз:

- стандардизацију извештајних образаца
- стандардизацију минималног пакета услуга у вези са сваком приоритетном активношћу
- укључивање у годишњи МиЕ радни план изградњу капацитета за установе/удружења који раде на имплементацији активности у области пружања дефинисаних услуга
- укључивање у годишњи МиЕ радни план проверу квалитета података од стране краткорочно ангажованих консултаната.

РГ МиЕ и МиЕ јединица, у координацији НКХА, обезбеђиваће имплементацију горе наведених мера.

Свако место пружања услуга/пројектна јединица биће посећена барем једном годишње у првој години имплементације Стратегије од стране тимова за обезбеђивање (проверу) квалитета програма/пројекта. Имплементатори ће, након посета тимова за процену квалитета, добити извештај са налазима и препорукама. Тимови за процену квалитета података, предложени од стране РГ МиЕ и одобрени од стране КБХА, састојаће се од локалних консултаната који ће спроводити посете у циљу процене квалитета података, као и изградње капацитета имплементатора на самом месту, на основу „Водича за јачање квалитета про-

грама/пројеката и података у оквиру МиЕ система за одговор на HIV инфекцију и AIDS у Републици Србији”.

У првој години, тим за процену квалитета података ће, у координацији и блиској сарадњи са НКХА и GFATM ПР-овима, финализовати предлог процеса усклађивања квалитета интервенција и квалитета МиЕ података на нивоу главних области пружања услуга.

5. Извештавање

Тип и учесталост извештавања је установљена да одговори на различите захтеве и укључује:

- полугодишњи извештај о епидемиолошкој ситуацији HIV/AIDS-а у Републици Србији
- годишњи извештај о имплементацији Стратегије одговора о HIV инфекцији и AIDS-у
- годишњи извештај ка СЗО-у, ECDC-у, UNICEF-у, UNAIDS-у
- двогодишњи извештај за UNGASS, Даблинску декларацију.

На националном нивоу, сви унети подаци ће бити агрегирани минимум једном годишње кроз предефинисане обрасце у националној бази података. На нивоу *финансијера*, подаци ће бити агрегирани периодично (учесталост дефинисана уговором) у националној бази података путем предефинисаних пројектних образаца.

За националне фондове, који се на годишњем нивоу одобравају и евалуирају, законом је предвиђено да извештаји буду припремљени и развијени од стране сваке државне агенције која учествује у имплементацији различитих програма и пројеката. Ово је посебно битно за Владу и Министарство здравља који су овластили НКХА да им подноси годишње извештаје о реализацији националних HIV/AIDS програма. Годишњи извештај припремљен од стране РГ за МиЕ у координацији НКХА имаће структуру у складу са планом Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у и садржаће збирне податке прикупљене од стране свих агенција и партнера које учествују у имплементацији активности у оквиру Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у. Овај годишњи извештај ће након усвајања од стране КБХА бити доступан свим члановима КБХА и ССМ, као и доступан за јавно коришћење на специјалном сајту НКХА. Једна од активности у оквиру МиЕ плана је да РГ МиЕ заједно са МиЕ јединицом у координацији НКХА развије стандардну структуру годишњег извештаја која ће, поред процене епидемиолошке ситуације и одговора на HIV епидемију у Србији, укључивати препоруке за прилагођавање и ревизију активности и циљева у случају да ситуација то захтева. Препоруке садржане у годишњем извештају ће се одразити на план имплементације Стратегије одговора о HIV инфекцији и AIDS-у за следећу годину. Налази из годишњег извештаја представљаће основу за доношење одлука у циљу побољшања програма и пројеката који ће бити подржани кроз национални фонд или фондове донатора и за развој предлога програма/пројеката за финансирање из националних фондова или фондова донаторских агенција ради превазилажења пропуста у постојећем одговору.

6. Евалуација имплементације Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у 2011–2015.

Узимајући у обзир период од пет година који ће стратегија покрити, предвиђено је да се процес евалуације одигра у две фазе: средњорочна евалуација и финална евалуација.

Средњорочна евалуација биће организована под руководством КБХА, а њену имплементацију ће координисати и руководити НКХА. Евалуација ће се извршити 2013. године и узеће у обзир период 2011–2012. године. Евалуација ће бити спроведена коришћењем методологије предложене од стране UNAIDS-а и укључиваће процес обраде тренутно доступних информација у вези са анализом ситуације и националног одговора, на основу података обезбеђених од стране МиЕ система, као и процес евалуације утицаја националног одговора на ток епидемије. Евалуацију ће спровести тим националних консултаната идентификованих од стране РГ МиЕ, са могућношћу ангажовања екстерних консултаната уз одобрење РГ МиЕ. Тим за евалуацију ће развити протокол за евалуацију националног одговора, у складу са методологијом предложеном од стране UNAIDS-а. Детаљан протокол мора бити одобрен од стране РГ МиЕ пре него што се спроведе евалуација. Средњорочна евалуација неће укључивати спровођење нових студија, изузев у областима које нису покривене постојећим МиЕ планом и које се могу појавити као ризичне области у прве две године имплементације стратегије. Процес неће подразумевати само проверу постојећих података, него и интервјуе са имплементаторима и другим интересним странама и подразумеваће давање шансе свим националним и интернационалним партнерима да учествују у анализи ситуације и одговора.

Једна од додатних области током средњорочне евалуације биће функционисање МиЕ система. Иако ће ово бити усклађено са остатком процеса евалуације, захтеваће коришћење MESS методологије и биће спроведено као екстерна евалуација. Евалуација МиЕ система ће највећим делом бити спроведена према постојећем плану и пружиће препоруке за акцију прилагођавања МиЕ плана за преостали период трајања имплементације Националне стратегије.

Један од главних резултата евалуације биће сет препорука за прилагођавање и ревизију националних приоритета, циљева и приступа истим. На основу тих препорука биће извршена прилагођавања плана имплементације Националне стратегије и оквира МиЕ плана. Такође, на основу средњорочне евалуације, биће процењени пропусти у одговору што ће бити искоришћено за припрему нове стратегије мобилизације ресурса, укључујући и оне на које су усмерене GFATM и ЕУ донације.

Финална евалуација ће бити организована под руководством КБХА и њена имплементација ће такође бити координисана и спроведена од стране НКХА. Извршиће се у другом делу 2015. године. Евалуацију ће спровести тим националних консултаната које ће одредити РГ МиЕ, са могућношћу ангажовања екстерних консултаната, одобрених од стране РГ МиЕ. Тим за евалуацију ће развити протокол за евалуацију Националног одговора, који ће бити у складу са методологијом препорученом од стране UNAIDS-а. Детаљан протокол мора бити одобрен од стране РГ МиЕ пре него што се спроведе евалуација. Укључиваће процес пружања свежих информација у вези са анализом ситуације, на основу података обезбеђених од стране МиЕ система, као и процес процене евалуације утицаја националног одговора. Финална евалуација неће укључивати додатне студије и истраживања онога што

је предвиђено постојећим планом осим ако не постоје области које су се у међувремену појавиле као ризичне области и нису биле укључене у постојећи план.

Један од главних резултата финалне евалуације биће препоруке и улазни подаци за развој будуће стратегије за одговор на HIV/AIDS која би покривала период након 2015. године. Финална евалуација ће, у ствари, бити интегрални део процеса развоја Стратегије за период после 2015. године чинећи тиме заједничку област за ова два процеса. НКХА има главну улогу у координисању оба процеса и обезбеђиваће њихову ефикасну интеграцију и допуњавање у циљу максимизације искоришћавања постојећих ресурса и приступа координацији.

IV. Оквир за мониторинг и евалуацију Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у 2011–2015.

Овај документ чини јасну везу између приоритета и активности укључених у Стратегију о HIV инфекцији и AIDS-у и циљева постављених за програме и исходе/утицаје активности. Оквир за МиЕ је на нивоу резултата исхода/утицаја организован у три велике области, док је за програмски ниво организован у 17 стратегијских компоненти. Највећи део њих одговара кључним компонентама Стратегије. Неке од стратешких група приоритета нису одвојене у МиЕ плану као посебне области, највише због тога што се преклапају. Друге активности које произилазе из других приоритета су сакупљене око исте циљне области да би се избегла дуплирања (нпр. превентивне услуге за жене и превенција вертикалне трансмисије).

IV.I. Ниво исхода и утицаја

1. ПРЕВЕНЦИЈА					
Индикатор	Опис (у анексу 2)	Почетна вредност 2010. године	Циљеви 2012. године	Циљеви 2015. године	Извор података, период
ИКД					
% ИКД који/е су инфицирани/е HIV-ом	Индикатор 1	3,2%	<5%	<5%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% ИКД који/е су пријавили/е да нису користили/делили нестерилан прибор за инјектирање током последњих месец дана и који/е су користили кондом током последњег сексуалног односа	Индикатор 2	24,9%	30%	40%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% ИКД који/е препознају праве начине превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције и који/е истовремено одбацују главне заблуде везане за трансмисију HIV-а	Индикатор 3	62,3%	65%	70%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% ИКД досегнутих превентивним програмима у последњих 12 месеци	Индикатор 4	20,2%	30%	>40%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% ИКД који/е су се тестирали на HIV у последњих 12 месеци и који/е знају резултате тестирања	Индикатор 5	32,6%	35%	45%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% ИКД инфицираних HCV	Индикатор 6	77,4%	<75%	<70%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% ИКД који/е су пријавили/е употребу кондома током последњег сексуалног односа у последњих месец дана	Индикатор 7	32%	35%	40%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% ИКД који/е су пријавили да су користили стерилан прибор за инјектирање током последњег убризгавања током последњих месец дана	Индикатор 8	76,5%	80%	>80%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% ИКД инфицираних узрочником сифилиса	Индикатор 9	0,5%	<1%	<1%	Bio-BSS у 2012, 2014.
СР					
% СР који/е су инфицирани/е HIV-ом	Индикатор 10 Анекс 2	0,8%	<5%	<5%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% СР који/е су пријавили употребу кондома током сексуалног односа са последњим клијентом у последњих 12 месеци	Индикатор 11 Анекс 2	87,2%	90%	90%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% СР који/е препознају праве начине превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције и који/е истовремено одбацују главне заблуде везане за трансмисију HIV-а	Индикатор 12 Анекс 2	28,4%	35%	40%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% СР који/е су обухваћени превентивним програмима у последњих 12 месеци	Индикатор 13 Анекс 2	60%	65%	70%	Bio-BSS у 2012, 2014.

² Болдовани индикатори у колони Опис [у анексу 2] су Кључни национални индикатори

Индикатор	Опис (у анексу 2)	Почетна вредност 2010. године	Средњорочни циљ	Крајњи циљ 2015.	Извор података, период
% СР који/е су се тестирали на HIV у последњих 12 месеци и који/е знају резултате тестирања	Индикатор 14 Анекс 2	60%	65%	70%	Bio-BSS у 2012, 2014.
%СР који/е су пријавили/е да су увек користили/е кондом са клијентима у последњих месец дана	Индикатор 15 Анекс 2	65,6%	70%	75%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% СР инфицираних HCV	Индикатор 16	23,9%	<25%	<25%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% СР инфицираних узрочником сифилиса	Индикатор 17 Анекс 2	4%	<5%	<5%	Bio-BSS у 2012, 2014.
MCM					
% MCM који су инфицирани HIV-ом	Индикатор 18 Анекс 2	3,9%	<5%	<5%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% MCM који су пријавили употребу кондома током последњег аналног односа с мушким партнером у последњих шест месеци	Индикатор 19 Анекс 2	64,3%	75%	80%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% MCM који препознају праве начине превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције и који истовремено одбацују главне заблуде везане за трансмисију HIV-а	Индикатор 20 Анекс 2	66,8%	70%	75%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% MCM који су обухваћени превентивним програмима у последњих 12 месеци	Индикатор 21 Анекс 2	38,6%	50%	60%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% MCM који су се тестирали на HIV у последњих 12 месеци и који знају резултате тестирања	Индикатор 22 Анекс 2	33,6%	45%	55%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% MCM инфицираних HCV	Индикатор 23 Анекс 2	6,8%	<10%	<10%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% MCM инфицираних узрочником сифилиса	Индикатор 24 Анекс 2	0,7%	<1%	<1%	Bio-BSS у 2012, 2014.
МЛАДИ РОМСКЕ ЕТНИЧКЕ ПРИПАДНОСТИ					
% младих ромске етничке припадности који препознају праве начине превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције и који истовремено одбацују главне заблуде везане за трансмисију HIV-а	Индикатор 25 Анекс 2	22,2%	30%	40%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% младих ромске етничке припадности који су обухваћени превентивним програмима у последњих 12 месеци	Индикатор 26 Анекс 2	0	30%	40%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% младих ромске етничке припадности који су се тестирали на HIV у последњих 12 месеци и који знају резултате тестирања	Индикатор 27 Анекс 2	1,9%	5%	10%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% младих ромске етничке припадности који су пријавили употребу кондома током последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци	Индикатор 28 Анекс 2	73,5%	75%	80%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% младих ромске етничке припадности који су инфицирани HIV-ом	Индикатор 29 Анекс 2	0%	<0,5%	<0,5%	Bio-BSS у 2012, 2014.

Индикатор	Опис (у анексу 2)	Почетна вредност 2010. године	Средњорочни циљ	Крајњи циљ 2015.	Извор података, период
% младих ромске етничке припадности инфицираних HCV	Индикатор 30 Анекс 2	1,3%	<1%	<1%	Bio-BSS у 2012, 2014.
% младих ромске етничке припадности инфицираних узрочником сифилиса	Индикатор 31 Анекс 2	0%	<1%	<1%	Bio-BSS у 2012, 2014.
ИНСТИТУЦИОНАЛИЗОВАНА ДЕЦА/МЛАДИ					
% институционализоване деце/младих који препознају праве начине превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције и који истовремено одбацују главне заблуде везане за трансмисију HIV-а	Индикатор 32 Анекс 2	27,1%	35%	40%	BSS у 2012, 2014.
% институционализоване деце/младих узраста од 12 до 19 година досегнутих едукацијом о животним вештинама у последњих 12 месеци	Индикатор 33 Анекс 2	69,9%	80%	90%	BSS у 2012, 2014.
Медијана узраста ступања у први пенетрантни сексуални однос међу институционализованом децом/младима узраста од 12 до 19 година	Индикатор 34 Анекс 2	14	15	16	BSS у 2012, 2014.
ОСОБЕ НА ИЗДРЖАВАЊУ КРИВИЧНИХ САНКЦИЈА					
% особа на издржавању кривичних санкција које препознају праве начине превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције и које истовремено одбацују главне заблуде везане за трансмисију HIV-а	Индикатор 35 Анекс 2	35,1%	40%	45%	BSS у 2012, 2014.
% особа на издржавању кривичних санкција које су присуствовале на едукацији на тему HIV/AIDS-а у последњих 12 месеци	Индикатор 36 Анекс 2	22,5%	40%	60%	BSS у 2012, 2014.
% особа на издржавању кривичних санкција које су се тестирали на HIV у последњих 12 месеци и које знају резултате тестирања	Индикатор 37 Анекс 2	17%	20%	30%	BSS у 2012, 2014.
PLHIV					
% PLHIV који су користили кондом у току последњег пенетрантног сексуалног односа (вагиналног или аналног) са регуларним партнером	Индикатор 41 Анекс 2	87,5%	90%	95%	BSS у 2012, 2014.
МЛАДИ					
% младића и девојака узраста од 15 до 24 година који/е препознају праве начине превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције и који/е истовремено одбацују главне заблуде везане за трансмисију HIV-а	Индикатор 46 Анекс 2	20% (2006. Министарство здравља / NHS)		Почетна вредност из 2012. године + 10%	Истраживања здравља станов- ништва у Републици Србији 2012. и 2016. године
Медијана узраста ступања у први пенетрантни сексуални однос међу младима узраста од 15 до 24 године	Индикатор 47 Анекс 2	17 (2006)		>=17	Истраживања здравља станов- ништва у Републици Србији 2012. и 2016. године

Индикатор	Опис (у анексу 2)	Почетна вредност 2010. године	Средњорочни циљ	Крајњи циљ 2015.	Извор података, период
% младића и девојака узраста од 15 до 24 година који/е су пријавили употребу кондома током последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у претходних 12 месеци	Индикатор 48 Анекс 2	75% (2006)		80%	Истраживања здравља становништва у Републици Србији 2012. и 2016. године
ОДРАСЛИ					
% жена и мушкараца узраста од 15 до 49 година који/е су ступали у сексуалне односе са више од једног партнера у последњих 12 месеци	Индикатор 50 Анекс 2	5,9% (2006)	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Истраживања здравља становништва у Републици Србији 2012. и 2016. године
% жена и мушкараца узраста од 15 до 49 година који/е су имали више од једног сексуалног партнера у последњих 12 месеци и који су користили кондом током последњег сексуалног односа	Индикатор 51 Анекс 2	69,4% (2006)	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Истраживања здравља становништва у Републици Србији 2012. и 2016. године
ПВТ					
% деце инфициране HIV-ом које су родиле мајке инфициране HIV-ом у периоду извештавања	Индикатор 31 Анекс 3	Недоступно	<5%	<5%	Мониторинг програмских активности, годишње
ВСС (КОМУНИКАЦИЈА У ЦИЉУ ПРОМЕНЕ ПОНАШАЊА)					
% циљне популације која може да понови поруку кампање	Индикатор 53 Анекс 2	Истраживање за добијање почетне вредности	Почетна вредност + % ће бити дефинисан (истраживање)	Почетна вредност + % ће бити дефинисан (истраживање)	Специјална истраживања пре и после кампање

2. ТЕРАПИЈА, НЕГА И ПОДРШКА

Индикатор	Опис (у анексу 2)	Почетна вредност 2010. године	Средњорочни циљ	Крајњи циљ 2015.	Извор података, период
% одраслих и деце са узнапредовалом HIV инфекцијом који примају ARV терапију на крају периода извештавања	Индикатор 13 Анекс 3	85%	90%	90%	Програмски мониторинг и процена, годишње
% одраслих и деце инфицираних HIV-ом који су живи и зна се да су на третману 12 месеци после увођења ART-а	Индикатор 14 Анекс 3	90%	90%	>90%	Програмски мониторинг, годишње
% PLHIV који нису пропустили да узму терапију (ART) у складу са терапијским протоколом у претходних месец дана	Индикатор 39 Анекс 2	60,9%	70%	80%	BSS у 2012, 2014.
% PLHIV који користе услуге удружења које пружају услуге PLHIV у последњих 12 месеци	Индикатор 40 Анекс 2	26,8%	35%	45%	BSS у 2012, 2014.
% PLHIV који су задовољни социјалним односима, добијеном подршком и укљученошћу PLHIV у друштво	Индикатор 38 Анекс 2	51,4%	55%	60%	BSS у 2012, 2014.
% PLHIV који су присуствовали едукацији за ARV терапију (предавању/саветовању везаном за описмењавање о ART-у)	Индикатор 42 Анекс 2	17,9%	90%	95%	BSS у 2012, 2014.
% PLHIV који су задовољни општим квалитетом живота и здравља	Индикатор 43 Анекс 2	14,6%	Биће дефинисан	Биће дефинисан	BSS у 2012, 2014.

3. СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЈА

Индикатор	Опис (у анексу 2)	Почетна вредност 2010. године	Средњорочни циљ	Крајњи циљ 2015.	Извор података, период
% жена и мушкараца узраста између 15 и 59 година који/е немају дискриминаторни став према PLHIV	Индикатор 49 Анекс 2	Нови индикатор. Биће дефинисан 2012. године		Почетна вредност из 2012. године + 10%	Истраживања здравља становништва у Републици Србији 2012. године
% здравствених радника који немају дискриминаторни став према PLHIV	Индикатор 52 Анекс 2	Биће постављен истраживањем из 2010. године	Почетна вредност из 2010. године + 10%	Почетна вредност из 2010. године+ 20%	Знања, ставови и понашање у 2012, 2014.
% PLHIV који су били дискриминисани и стигматизовани у својој околини због свог HIV статуса у последњих 12 месеци	Индикатор 44 Анекс 2	21,8%	17%	10%	BSS у 2012, 2014.
% PLHIV који су искусили било који облик дискриминације у здравственим установама у последњих 12 месеци	Индикатор 45 Анекс 2	30,4%	20%	10%	BSS у 2012, 2014.

IV. II. Програмски ниво

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.1. ПОЗИТИВНА ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ PLHIV									
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Повећање капацитета за саветовање и подршку PLHIV кроз вршњачку и друге облике подршке	Број нових PLHIV који су едуковани на тему HIV-а у периоду извештавања (позитивна превенција, писмењавање о ARV терапији, HIV и људска права итд.) <i>Индикаџор 10, Анекс 3</i>	640 ³	660	680	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	GFATM, Омладина ЈАЗАС-а Министарство здравља	Удружења која раде са PLHIV и друга удружења, пружаоци услуга Министарства здравља

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ: 1.2. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ ИНЈЕКТИРАЈУЋИМ КОРИСНИЦИМА ДРОГЕ (ИКД)									
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Програм размене игала и промоција сигурнијег сексуалног понашања међу ИКД	Број нових ИКД досегнутих програмом превенције HIV-а/ ППИ у drop-in центрима и кроз теренски рад <i>Индикаџор 1, Анекс 3</i>	640 ⁴ DIC 2978 ⁵ Активности на теренском раду	1500 DIC	1800 DIC	2700 DIC	3000 DIC	Биће дефинисан	GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекта Министарство здравља Омладина ЈАЗАС-а	Министарство здравља, Омладина ЈАЗАС-а/потпримаоци установе/ удружења
Супституциона терапија за болести зависности	Број нових инјектирајућих корисника дрога укључених у супституциону терапију <i>Индикаџор 2, Анекс 3</i>	2410 ⁶	3140	3650	4250	4500	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекат	Министарство здравља/ потпримаоци

³ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о прогресу у оквиру пројекта Министарства здравља/GFATM рунда 6 HIV пројекта; Кумулативно по пројекту; Вредност се односи само на едуковане у оквиру писмењавања о терапији

⁴ Извештаји сачињени у drop-in центрима независно од извештавања Омладине ЈАЗАС-а GFATM-у

⁵ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о прогресу у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 HIV пројекта; Кумулативно по пројекту;

⁶ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о прогресу у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекта; Кумулативно по трајању пројекта; Ови циљеви укључују метадон обезбеђен за секундарне и терцијарне здравствене установе кроз рунду 6, плус додатни здравствени центри на примарном нивоу у оквиру рунде 8.

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.3. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ MSM

Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Промоција безбеднијег сексуалног понашања међу MSM укључујући дистрибуцију минималног пакета превентивних услуга	Број нових MSM досегнутих HIV/ППИ превентивним програмима у drop-in центрима и кроз теренски рад <i>Индикаџор 3, Анекс 3</i>	39085 ⁷ Активности на теренском раду +on line 3024 ⁸ Drop-in центар (DIC)	43000 Активности на теренском раду +on line 2700 DIC	52000 Активности на теренском раду +on line 3900 DIC	61000 Активности на теренском раду +on line 5400 DIC	65500 Активности на теренском раду +on line 6000 DIC	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекти Омладина ЈАЗАС-а/ GFATM рунда 8 HIV пројекта	Министарство здравља, Омладина ЈАЗАС-а/ установа/ удружења/

⁷ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о напретку у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 HIV пројекат; Кумулативно по пројекту

⁸ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о напретку у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 8 HIV пројекат; Кумулативно по пројекту

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.4. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ СЕКСУАЛНИМ РАДНИЦИМА (СР – МУШКАРЦИ И ЖЕНЕ)

Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Промоција сигурнијег сексуалног понашања међу сексуалним радницима/ама укључујући дистрибуцију минималног пакета превентивних услуга	Број нових СР досегнутих HIV/ППИ програмом превенције HIV/ППИ у drop-in центрима и кроз теренски рад ⁹ <i>Индикаџор 4, Анекс 3</i>	2231 ¹⁰ Активности на теренском раду 617 ¹¹ DIC	2750 Активности на теренском раду 1500 DIC	3200 Активности на теренском раду 2100 DIC	3600 Активности на теренском раду 2700 DIC	3800 Активности на теренском раду 3000 DIC	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекти Омладина ЈАЗАС-а/ GFATM рунда 8 HIV пројекта	Министарство здравља, Омладина ЈАЗАС-а/ потпримаоци/ удружења

⁹ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о напретку у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 HIV пројекат; Кумулативно по пројекту

¹⁰ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о напретку у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 HIV пројекат; Кумулативно по пројекту

¹¹ Податак преузет из последњег GFATM извештаја о имплементацији и односи се на drop-in центре

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.5. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ ОСОБАМА КОЈЕ СУ НА ИЗДРЖАВАЊУ КРИВИЧНИХ САНКЦИЈА									
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Промоција сигурнијег понашања међу особама које су на издржавању кривичних санкција кроз програме едукације	Број особа које су на издржавању кривичних санкција досегнутих HIV едукативним програмима у затворима <i>Индикаџор 6, Анекс 3</i>	5127 45% ¹²	5500 56%	6370	7125	7500	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекти Министарство правде, GFATM	Министарство правде, Министарство здравља

¹² Квартални извештај потпримаца ПР-а1 о прогресу у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 HIV пројекат; 11.241 затвореника у затворима у Србији у 2010. години према званичном писму Министарства правде; Кумулативно по пројекту.

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.6. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ СИРОМАШНИМА И МАРГИНАЛИЗОВАНИМА (УКЉУЧУЈУЋИ ОСОБЕ СА ПОСЕБНИМ ПОТРЕБАМА)									
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Истраживање везе између маргинализације и потенцијалног ризика од HIV-а	Реализовано истраживање међу припадницима ромске етничке групе, бескућницима, интерно расељеним лицима, особама са посебним потребама <i>Индикаџор 26, Анекс 3</i>	Делимично да ¹³		Да		Да		Министарство здравља, МРСП, локалне власти Министарства здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекти	Институт за јавно здравље Србије, локалне власти
Интегрисање активности превенције HIV-а у пакете социјалне подршке за особе са посебним потребама	Број особа са посебним потребама укључених у специфичне програме превенције/ едукације <i>Индикаџор 7, Анекс 3</i>	Нова активност	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан

¹³ Истраживање из пројекта Министарства здравља финансираног средствима GFATM-а, спроведено од стране ИЈЗ Србије током 2010. међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом, при чему су једна од истраживаних популација били млади ромске етничке припадности.

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.7. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЃУ МЛАДИМА

Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Превентивна интервенција чији су циљ младе особе ван школског система	Број младих особа ван школског система едукованих на тему о HIV-у <i>Индикаџор 27, Анекс 3</i>	Није доступно	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство просвете, Министарство здравља	Министарство просвете, институти и заводи за јавно здравље, удружења
Превентивна интервенција и социјална реинтеграција вулнерабилних адолесцената и других вулнерабилних младих особа	Број посебно осетљивих/вулнерабилних деце/младих досегнутих по први пут едукативним програмом на тему HIV-а ван школског система/млади ромске етничке припадности узраста од 13 до 30 година <i>Индикаџор 5, Анекс 3</i>	20.564 ¹⁴	22.500	26.000	28.000	29.000	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројеката	Министарство здравља/потпримаоци
	Број посебно осетљивих/вулнерабилних деце/младих досегнутих по први пут едукативним програмом на тему HIV-а ван школског система/ институционализована деца/млади и деца/млади у хранитељским породицама узраста од 12 до 19 година <i>Индикаџор 5, Анекс 3</i>	1659 ¹⁵ 69%	1650 69%	1850	2150	2300	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 HIV пројекта	Министарство здравља/потпримаоци МРСП
	Број посебно осетљивих/вулнерабилних деце/младих досегнутих по први пут едукативним програмом на тему HIV-а ван школског система/MARA <i>Индикаџор 5, Анекс 3</i>	180 ¹⁶ DIC	375 DIC	525 DIC	675 DIC	750 DIC	Биће дефинисан	Омладина ЈАЗАС-а преко GFATM-а рунда 8 HIV пројекта	Омладина ЈАЗАС-а/ потпримаоци

¹⁴ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о прогресу у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 HIV пројекат; Кумулативно по пројекту

¹⁵ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о прогресу у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 HIV пројекат; Кумулативно по пројекту

¹⁶ Податак преузет из последњег извештаја о имплементацији GFATM

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.8. ПРЕВЕНЦИЈА ВЕРТИКАЛНЕ ТРАНСМИСИЈЕ HIV-а (ПВТ)									
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Укључивање у протокол превенције вертикалне трансмисије свих трудница које су HIV-позитивне	% трудница инфицираних HIV-ом које су прошле комплетан ПВТ програм у периоду извештавања <i>Индикаџор 15, Анекс 3</i>	90% [2009]			>90%		>90%	Министарство здравља, РЗЗО	Министарство здравља
Редуција вертикалне трансмисије HIV-а	Број HIV-позитивне деце које су родиле HIV-позитивне мајке које су укључене у ПВТ програм у периоду извештавања <i>Индикаџор 16, Анекс 3</i>	0	0	0	0	0	0	Министарство здравља, РЗЗО	Министарство здравља

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.9. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ УНИФОРМИСАНИМ ЛИЦИМА (ВОЈСКА И ПОЛИЦИЈА)									
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Промоција сигурнијег сексуалног понашања међу младим војницима	Број војних професионалаца и војника едукованих на тему HIV-а у периоду извештавања <i>Индикаџор 8, Анекс 3</i>	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство одбране	Министарство одбране
Обука полицијских снага да спрече пандемију HIV инфекције и како да успоставе однос са вулнерабилном популацијом и програмима јавног здравља чија су циљна група	Број едукованих на тему HIV-а у полицијској служби у периоду извештавања <i>Индикаџор 9, Анекс 3</i>	359 ¹⁷	359	359	+100 ¹⁸	+100		Омладина ЈАЗАС-а преко GFATM-а рунда 8 HIV пројекат	Омладина ЈАЗАС-а/ потпримаоци/ установе/ удружења

¹⁷ Извештај ПР-а 1 и ПР-а 2 о прогресу за Министарство здравља /GFATM рунда 6 HIV пројекта; Кумулативно по пројекту

¹⁸ Циљеви постављени од стране Омладине ЈАЗАС-а/GFATM-а

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.10. ПРЕВЕНЦИЈА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Имплементација ревидираног националног протокола за превенцију после експозиције HIV-у	Број акциденталних случајева експозиције HIV-у који су пошли процедуру дефинисану у ревидираном ПЕП протоколу <i>Индикаџор 18, Анекс 3</i>	Није доступан			>90% (2013)		100% (2015)	Министарство здравља, РЗЗО	Министарство здравља
Укључивање модула превенције HIV-а у подручје здравствене заштите у оквиру континуиране медицинске едукације	Број здравствених радника едукованих на тему HIV/AIDS-а и друге сродне теме <i>Индикаџор 19, Анекс 3</i>	1833 ¹⁹	+400 ²⁰	+400	+400	+400		GFATM	Министарство здравља, Омладина ЈАЗАС-а, Институт за јавно здравље Србије/ НКХА, удружења

¹⁹ Извештај ПР-а 1 и ПР-а 2 о прогресу за Министарство здравља /GFATM рунда 6 и рунда 8 HIV пројеката; Кумулативно по пројекту

²⁰ Циљеви постављени од стране ПР-а 2

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.11. ДПСТ

Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Повећање капацитета за ДПСТ са циљем да се обезбеде тестирање и саветовање	Број свих особа саветованих и тестираних на HIV у центрима за ДПСТ у периоду извештавања <i>Индикаџор 12, Анекс 3</i>	Није доступан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекат Министарство здравља	Министарство здравља/ центри за добровољно саветовање и тестирање
	Број особа под повећаним ризиком од HIV-а саветованих и тестираних на HIV у центрима за ДПСТ у периоду извештавања	10.267	10.000	13.000	17.000	19.000	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекат Министарство здравља	Министарство здравља/ центри за добровољно саветовање и тестирање

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 1.11. ДПСТ									
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
	Број особа саветоване и тестиране на HCV у центрима за ДПСТ у периоду извештавања <i>Индикаџор 28 Анекс 3</i>	Није доступно	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство здравља /GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекат Министарство здравља	Министарство здравља/ центри за добровољно саветовање и тестирање
	Број особа које су саветоване и тестиране на HBV у центрима за ДПСТ у периоду извештавања <i>Индикаџор 29, Анекс 3</i>	Није доступно	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекат Министарство здравља	Министарство здравља/ центри за добровољно саветовање и тестирање
Промоција употребе кондома	Број кондома дистрибуиран кроз активности превенције HIV-а у периоду извештавања <i>Индикаџор 22, Анекс 3</i>	7.000.628 ²¹	9 милиона	11 милиона	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство здравља/ GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекат	Министарство здравља / потпримаоци

²¹ Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о прогресу у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 и рунда 8 HIV пројеката; Кумулативно по пројекту

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 2.1. ДОСТУПНОСТ ТЕРАПИЈЕ

Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Антиретровирусна терапија (ART)	Број одраслих и деце са узнапредовалом HIV инфекцијом који примају ART у периоду извештавања <i>Индикаџор 13, Анекс 3</i>	Није доступан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	РЗЗО, Министарство здравља	Министарство здравља
Редукција дијагностикованих у касном стадијуму /новодијагностикованих PLHIV у узнапредовалом стадијуму HIV инфекције	Процент новодијагностикованих HIV-позитивних особа које су у моменту дијагнозе HIV позитивног статуса имали број CD4 лимфоцита мањи од 350 μ /cст у периоду извештавања <i>Индикаџор 17, Анекс 3</i>	Није доступан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство здравља	Министарство здравља

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 2.2. СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА И ГРУПЕ САМОПОМОЋИ

Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Унапређење капацитета PLHIV организација за пружање услуга њиховим корисницима	Број нових PLHIV досегнутих програмом бриге и подршке <i>Индикаџор 11, Анекс 3</i>	816 ²²	789	800	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство здравља, Омладина ЈАЗАС-а/ GFATM рунда 8 HIV пројекта	Министарство здравља, Омладина ЈАЗАС-а/ потпримаоци/ удружења

²² Квартални извештај потпрималаца ПР-а1 о прогресу у оквиру пројекта Министарства здравља /GFATM рунда 6 HIV пројекат; Кумулативно по пројекту

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 2.3. ЗАШТИТА И ПРОМОЦИЈА ЉУДСКИХ ПРАВА ОСОБА КОЈИ ЖИВЕ СА HIV/AIDS-ом									
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Циљ 2011. година	Циљ 2012. година	Циљ 2013. година	Циљ 2014. година	Крајњи циљ 2015. година	Извори финансирања	Имплементатори
Промоција поштовања људских права PLHIV у вези са доступношћу здравствених и социјалних услуга	Број случајева кршења људских права пријављених од стране PLHIV у вези са здравственим и социјалним услугама <i>Индикаџор 25, Анекс 3</i>	Није доступан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство здравља/GFATM рунда 8 HIV пројекта	Министарство здравља, невладине организације, Канцеларија заштитника права грађана

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 3.1. НАДЗОР НАД ТРАНСМИСИЈОМ HIV-а ПОВЕЗАНОМ СА РИЗИЧНИМ ПОНАШАЊЕМ						
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Средњорочни циљ	Крајњи циљ 2014. година	Извори финансирања	Имплементатори
Ревизија система за тестирање и дијагностику HIV-а	Постављен нови сет водича за дијагностику, извештајних образаца и функционалан проток података	Да			Министарство здравља/GFATM рунда 8 HIV пројекат MESS AP	Институт за јавно здравље Србије/НКХА
Процена величине вулнерабилне популација	Предузета процена величине	Да ²³	Да	Да	Министарство здравља/GFATM рунда 8 HIV пројекта MESS AP	Институт за јавно здравље Србије
Редовно извођење истраживања и анкета ради процене утицаја и исхода програма и пројеката међу различитим популацијама	Број спроведених Bio-BSS и других специфичних истраживања у периоду извештавања <i>Индикаџор 21, Анекс 3</i>	8	9	9	Министарство здравља/GFATM рунда 6 и 8 HIV пројекат МРСП, локалне власти	Биће одабран/Bio BSS истраживања локалне власти, удружења

²³ Саставни део истраживања Министарства здравља/GFATM на вулнерабилној популацији (ИКД, СР, МСМ) имплементирано од стране Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“; MESS AP буџет

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 3.2. МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА НАЦИОНАЛНОГ ОДГОВОРА

Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Средњорочни циљ	Крајњи циљ 2014. година	Извори финансирања	Имплементатори
Унапређење капацитета за мониторинг и евалуацију Националне канцеларије за HIV/AIDS	Постављено и оперативно ново особље	Да	Да 2012.	Да	Министарство здравља, GFATM	Министарство здравља
Развој националне базе података за мониторинг и евалуацију одговора на HIV/AIDS	База података је оперативна за примање и агрегацију података из свих релевантних области пружања услуга	Не	Да	Да	GFATM	Институт за јавно здравље Србије/НКХА, Министарство здравља, Омладина ЈАЗАС-а
Унапређење капацитета за мониторинг и евалуацију кључних партнера (потпримаоца, пружаоца услуга)	Број особа тренираних на тему мониторинга и евалуације у периоду извештавања <i>Индикаџор 20, Анекс 3</i>	256	215	245	GFATM	Биће одабран/Bio BSS истраживања локалне власти, удружења
Унапређење људских капацитета и смањење стигме и дискриминације	Број нездравствених радника едукованих на тему HIV/AIDS-а и друге сродне теме у периоду извештавања <i>Индикаџор 26, Анекс 3</i>	2208	Биће дефинисан	Биће дефинисан	GFATM	GFATM HIV пројекат/ потпримаоци
Израда извештаја о прогресу имплементације Националне стратегије одговора на HIV/AIDS	Израђен годишни извештај	Не	Да 2011 – 2014.	Да	Министарство здравља	Институт за јавно здравље Србије/НКХА
Израда извештаја о средњорочној евалуацији имплементације Националне стратегије одговора на HIV/AIDS	Израђен извештај у 2013. години	–	Да 2013.	–	Министарство здравља, GFATM	Институт за јавно здравље Србије/НКХА
Израда извештаја за међународне потребе	UNGASS, Даблинска декларација, С30, ECDC извештаји који се састављају и шаљу по потреби	Да	Да 2011 – 2014.	Да	Министарство здравља	Институт за јавно здравље Србије/НКХА
NASA мониторинг	Утрошена национална средства за одговор на HIV епидемију у периоду извештавања <i>Индикаџор 23, Анекс 3</i>	Није доступан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	RHIF, Министарство здравља, друга министарства	Министарство здравља, Министарство одбране, итд.

Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Средњорочни циљ	Крајњи циљ 2014. година	Извори финансирања	Имплементатори
NASA мониторинг	Утрошена средства из донаторских фондова за на одговор на HIV епидемију у периоду извештавања <i>Индикаџор 24, Анекс 3</i>	10.108.333,85 €	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство здравља, Омладина ЈАЗАС-а посредством GFATM рунда 6 и 8	Потпримаоци
Интеграција родне политике	Број/процент организација/установа укључених у Национални одговор на HIV које су усвојиле и спроводе родну политику <i>Индикаџор 30, Анекс 3</i>	30%	50%	70%	Омладина ЈАЗАС-а посредством GFATM рунда 8	Омладина ЈАЗАС-а/ потпримаоци

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕЦИЈЕ 4. КОМУНИКАЦИЈА У ОБЛАСТИ HIV-а						
Активности	Индикатори	Почетна вредност 2010. година	Средњорочни циљ	Крајњи циљ 2014. година	Извори финансирања	Имплементатори
Развој адекватне стратегије комуникације у области HIV/AIDS-а	Развијена стратегија са годишњим плановима рада	Не	Да 2011.	Да	Биће дефинисан	Министарство здравља, одабрани потписници уговора
Оснивање радне групе за ИЕК за HIV/AIDS	Јачање координације и квалитета ИЕК у области HIV/AIDS	Не	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Биће дефинисан	Министарство здравља, одабрани потписници уговора

V. Радни план и буџет за мониторинг и евалуацију

Ово поглавље представља збир компонената, улазних података и очекиваних резултата МиЕ плана. План рада и буџет су предложени за прве три године имплементације Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у, 2011–2013. године. У току 2013. године биће спроведена средњорочна евалуација имплементације Националне стратегије која ће за резултат имати прилагођавање планова и циљева на основу оствареног прогреса у том периоду. На основу средњорочне ревизије, биће развијен даљи МиЕ план за праћење имплементације Стратегије 2014–2015. године.

Доња табела представља суму табела по стратегијским компонентама у циљу да се боље идентификују укупни ресурси доступни за МиЕ активности, као и празнине у финансирању.

План рада и буџет 2011–2013. године

АКТИВНОСТ	ИМПЛЕМЕНТАТОРИ	САРАДНИЦИ	БУЏЕТ	ИЗВОР ФИНАНСИРАЊА	ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ	ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОДИ (СЕМЕСТРИ)					
						1	2	3	4	5	6
МиЕ координација	НКХА	РГ МиЕ	Биће дефинисано	Министарство здравља, GFATM	Један усклађен МиЕ систем у Србији						
<p>Опис активности координације МиЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Најмање четири редовна састанка годишње РГ МиЕ и МиЕ јединице и два ванредна састанка - Развој годишњег радног плана за МиЕ - Развој, допуна и одржавање листе националних индикатора - Ово укључује трошкове састанака и комуникације 											
Рутински мониторинг програма/пројекта	НКХА, ПР-ови, други	Потпримаоци, пружаоци услуга	Биће дефинисано	GFATM Министарство здравља, друга министарства	Индикатори покривености, процесни индикатори, квалитет покривености						
<p>Опис активности рутинског мониторинга програма/пројекта:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ово је континуирана активност - свака од руководећих јединица програма ће спроводити ово по плану програма, а у складу са МиЕ планом - годишњи радни план МиЕ укључиваће учесталост и координисане посете од стране НКХА и ПР-ова потпримаоцима и пружаоцима услуга ради верификације података, обезбеђивања квалитета података, процене квалитета пројекта/програма итд. - ово укључује у најмању руку трошкове путовања, комуникације, особља и консултаната укључених у рутински мониторинг програма/пројекта Министарства здравља и GFATM 											

Обезбеђивање квалитета података	НКХА, ПР-ови, други	потпримаоци, пружаоци услуга	Биће дефинисано	GFATM, Министарство здравља, друга министарства	Извештаји о процени квалитета података						
<p>Опис активности обезбеђивања квалитета података:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ово је континуирана активност - Свако од места пружања услуга/места реализације пројекта биће посећивано барем једном годишње у првој години имплементације Стратегије - Свака од агенција за имплементацију (потпримаоци или не) ће, након посете током које ће бити извршена процена, добити извештај са запажањима и препорукама - Тимови за обезбеђивање квалитета ће се састојати од локалних консултаната који ће спроводити краткотрајне посете ради процене квалитета података и изградње капацитета на лицу места - У првој години тимови за обезбеђивање квалитета података ће, уз координацију НКХА и GFATM ПР-ова, финализовати процес усклађивања квалитета интервенција и квалитета МиЕ активности на нивоу главних области пружања услуга појединачно - Сваке године тим за обезбеђивање квалитета података организоваће уз подршку од НКХА тренинг (минимум 20 учесника) у вези са релевантним темама везаним за квалитет података, који су идентификовани као неадекватно решени - Укључује у најмању руку трошкове путовања, тренинга и консултација 											
АКТИВНОСТ	ИМПЛЕМЕНТАТОРИ	САРАДНИЦИ	БУЏЕТ	ИЗВОР ФИНАНСИРАЊА	ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ	ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОДИ (СЕМЕСТРИ)					
Евалуације, истраживања, процене величине, Bio BSS, BSS, студије знања, ставова и понашања, друге студије	НКХА, ПР-ови, Министарство здравља, други	РГ МиЕ	Биће дефинисано	GFATM, Министарство здравља, друга министарства	Индикатори утицаја и исхода						
<p>Опис активности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Већина главних активности су планиране за последњи семестар 2011. и први семестар 2012. године, као и за други семестар 2013. године -Укључиваће (Bio-) BSS међу популацијом под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV -ом у 2012. и 2014. години <ul style="list-style-type: none"> - Процена величине популације ИКД, СР, МСМ у 2012. и 2014. години - Годишња процена величине популације особа које живе са HIV-ом - Средњорочна евалуација имплементације Националне стратегије (планирано за други семестар 2012. године) - Евалуација имплементације МиЕ плана Националне стратегије (планирано за други семестар 2013. године) <ul style="list-style-type: none"> - Евалуација и анализа „пропуста” имплементације Националне стратегије (планирано за други семестар 2014. године) - Процена квалитета програма/пројекта, оперативна и друга релевантна истраживања (на основу анализе пропуста) <ul style="list-style-type: none"> - Студија знања, ставова и понашања међу здравственим радницима (планирано за 2012. и 2014. годину) - Истраживање здравља становништва Србије планирано за 2011/2012. годину - Укључени су трошкови консултаната, путовања, тренинга, састанака, допуне и штампања, превода 											
Изградња капацитета за МиЕ	РГ МиЕ	Потпримаоци, други	Биће дефинисано	GFATM Министарство здравља	Унапређени капацитети за МиЕ на нивоима места пружања услуга и на нивоима агрегације података						

<p>Опис активности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ово је континуирана активност укључена у годишњи радни план МиЕ - Активности ће бити планиране на основу идентификованих потреба <p>- Активности ће укључивати најмање али неће бити ограничене на: тренинг за имплементаторе за унос података у нову националну базу података, 1 тренинг за процену величине популације ИКД, СР, МСМ, тренинзи за истраживачке тимове за имплементацију Bio-BSS, најмање 1 тренинг за МиЕ за чланове КБХА/ССМ, најмање један тренинг за новости везане за МиЕ HIV/AIDS-а за МиЕ особље имплементатора услуга</p> <ul style="list-style-type: none"> - Континуирано увећање капацитета особља за МиЕ и НКХА - Укључени трошкови за: консултанте, путовање, тренинге, преводе 										
Чување података, извештаји, дисеминација и повратно информисање	НКХА	Потпри-маоци, РГ МиЕ други	Биће дефинисано	Министарство здравља, GFATM	Оперативан и генерисан извештај из базе података					
<p>Опис активности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Развој и одржавање националне базе података за HIV/AIDS - Прикупљање и израда националних и међународних извештаја - Развој и одржавање националног веб сајта за HIV/AIDS на два језика (српском и енглеском) - Организација дисеминационих састанака, округлих столова и других пригодних догађаја у сврху дистрибуције и обезбеђивања повратног информисања - Укључени су трошкови за: особље, комуникацију, ИТ, превод, штампање 										
Укупан буџет потребан за имплементацију плана: биће дефинисан										
Укупан расположиви буџет за имплементацију плана: 74,190 еура Омладина ЈАЗАС-а, информација није доступна за расположива средства ПР-а1 и НКХА										
Пропусти у финасирању: биће дефинисани										

VI. Изградња капацитета

Активности за изградњу капацитета се провлаче кроз цео план МиЕ. Међутим, важно је истаћи потребу за специфичним активностима за изградњу капацитета и како ће оне бити организоване.

Планирано је да ове активности буду имплементирани најмање на следећим нивоима:

1. Ниво пружалаца услуга (укључујући ниво потпримаоца)

- обука за имплементацију система националне базе података
- обука и супервизија за унапређење МиЕ праксе на нивоу пружаоца услуга у посебну сврху осигуравања квалитета података
- обука за спровођење специфичних истраживања за одређене кориснике, као што су: процена величине, студија знања ставова и понашања, BSS, Bio-BSS, задовољство клијентата итд.

2. Ниво управљања главним програмима и пројектима (на пример ПР-ови, ИЈЗС)

- обука за имплементацију система националне базе података
- обука за организацију и спровођење националних истраживања као што су: процена величине, студија знања ставова и понашања, Bio-BSS итд.
- редовно ажурирање интернационалних најбољих пракси у области МиЕ

3. Ниво одлучивања (национални ауторитети укључени у КБХА и ССМ, локални ауторитети у главним погођеним урбаним подручјима итд)

- кратке седнице обуке о принципима програма и принципима МиЕ укључених у састанке КБХА и ССМ
- више продубљених обука о МиЕ за чланове КБХА и ССМ који ће активно учествовати у спровођењу прегледа програма (било да је реч о GFATM програму или национално финансираном програму).

VII. Мобилизација ресурса за имплементацију плана за мониторинг и евалуацију

Тренутно, ресурси одвојени за МиЕ HIV/AIDS у Србији долазе од Министарства здравља и GFATM-а, где је већи удео последњег (GFATM).

Планирање и буџетирање МиЕ није увек део актуелне праксе јавног буџета. Због тога постоји ограничен простор за укључивање МиЕ активности у планове јавних програма. Међутим, у случају јавног здравља већ постоји пракса процењивања здравственог стања популације и ово отвара могућност за боље финансирање и организовану компоненту МиЕ на нивоу програма јавног здравља.

Као принцип, овај план предвиђа да било која интервенција у HIV/AIDS области, без обзира на извор финансирања, постави минимални горњи лимит од 3% од укупног буџета за реализацију МиЕ активности. Стављањем у праксу овог принципа обезбедиће се потребни минимум за спровођење МиЕ.

Друга предложена линија финансирања је програм посвећен истраживању здравственог статуса опште популације и циљних субпопулација, што може бити финансирано из јавног буџета. Овај тип програма може укључивати главне националне пресеке и истраживања која ће покрити потребу за подацима и обезбеђиваће периодичне процене прогреса у области промоције здравља.

Трећи могући начин за мобилизацију ресурса је укључивање Србије у регионалну и европску мрежу здравственог надзора које ће омогућити Србији да партиципира у мултинационалном истраживању и прегледима финансираним са нивоа ЕУ.

VIII. Анекси

Анекс 1. Референтна документа

1. Нацрт Националне стратегије одговора на HIV инфекцију и AIDS за период 2011–2015. године
2. Истраживање међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом, Министарство здравља РС/Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 2010. година
3. Национална стратегија за борбу против HIV/AIDS-а, 2005–2010. године
4. UNGASS извештај Републике Србије о одговору на HIV епидемију, 2009–2010.
5. План и систем мониторинга и евалуације одговора на HIV/AIDS Републике Србије (2006)
6. Операционални водичи за мониторинг и евалуацију (2007)
7. Процена система за прикупљање и процесуирање/извештавање стратешких података Глобалног фонда у оквиру рунде 6 за HIV/AIDS пројекте, 2009.
8. Извештај са MESS радионице, 2009.
9. Буџетиран MESS акциони план, 2009.
10. GFATM Рунда 6 оригинални предлог HIV пројекта
11. GFATM Рунда 8 оригинални предлог HIV пројекта
12. Извештај о реализацији HIV пројекта Рунда 6 GF – ПР Министарство здравља РС
13. Извештај о реализацији HIV пројекта Рунда 8 GF – ПР Министарство здравља РС
14. Извештај о реализацији HIV пројекта Рунда 8 GF – ПР Омладина ЈАЗАС-а
15. Листа националних индикатора за мониторинг и евалуацију националног одговора на HIV инфекцију и AIDS
16. Пакет инструмената за мониторинг и евалуацију HIV-а, туберкулозе и маларије и јачање здравственог система, GFATM 2009.
17. Организациони оквир за функционалан Национални систем мониторинга и евалуације HIV-а, UNAIDS 2008.

Анекс 2. Индикатори исхода и утицаја

ИНДИКАТОР 1	ПРОЦЕНАТ ИКД КОЈИ/Е СУ ИНФИЦИРАНИ HIV-ом
Образложење	Процена напретка у смањењу HIV преваленце међу ИКД
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број ИКД укључених у истраживање чији је резултат теста на HIV био позитиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих ИКД укључених у истраживање и тестираних на HIV.
Инструмент мерења	Bio-BSS
Метода мерења	Узорак крви узет од сваког одговарајућег испитаника се тестира на HIV на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су Bio-BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу: <i>Инструкције и препоруке: Истраживања међу популацијом под повећеним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом</i> (у даљем тексту: Инструкције и препоруке...) и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 2	ПРОЦЕНАТ ИКД КОЈИ/Е СУ ПРИЈАВИЛИ/Е ДА НИСУ КОРИСТИЛИ/ДЕЛИЛИ НЕСТЕРИЛАН ПРИБОР ЗА ИНЈЕКТИРАЊЕ ТОКОМ ПОСЛЕДЊИХ МЕСЕЦ ДАНА И КОЈИ/Е СУ КОРИСТИЛИ КОНДОМ ТОКОМ ПОСЛЕДЊЕГ СЕКСУАЛНОГ ОДНОСА (КОМПОЗИТНИ ИНДИКАТОР)
Образложење	Процена напретка у превенцији сексуалне и крвне трансмисије HIV-а међу ИКД.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број ИКД укључених у истраживање који/е су пријавили да нису користили/делили нестерилан прибор за инјектирање током последњих месец дана и који/е су пријавили да су користили кондом приликом сексуалног односа у последњих месец дана.
Именилац	Укупан број ИКД укључених у истраживање који/е су пријавили да су инјектирали/е дрогу и да су имали/е сексуални однос током последњих месец дана.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Колико пута сте инјектирали дрогу са већ коришћеним иглама/шприцевима током последњих месец дана? 2. Да ли сте користили кондом приликом последњег пенетрантног сексуалног односа?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 3	ПРОЦЕНАТ ИКД КОЈИ/Е ПРЕПОЗНАЈУ ПРАВЕ НАЧИНЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ СЕКСУАЛНЕ ТРАНСМИСИЈЕ HIV ИНФЕКЦИЈЕ И КОЈИ/Е ИСТОВРЕМЕНО ОДБАЦУЈУ ГЛАВНЕ ЗАБЛУДЕ БЕЗАНЕ ЗА ТРАНСМИСИЈУ HIV-а (КОМПОЗИТНИ ИНДИКАТОР)
Образложење	Процена напретка у погледу стицања знања о основним чињеницама о трансмисији HIV-а међу ИКД.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број ИКД укључених у истраживање који/е су тачно одговорили на свих пет питања.
Именилац	Укупан број ИКД укључених у истраживање који/е су одговорили на свих пет питања, укључујући и одговор „не знам“.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли упражњавање сексуалних односа само са једним поузданим, неинфицираним партнером може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 2. Да ли употреба кондома може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 3. Да ли је могуће да особа која изгледа здраво има HIV? 4. Да ли особа може добити HIV уколико дели простор са инфицираном особом? 5. Да ли особа може добити HIV уколико дели оброк са особом која је инфицирана?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и брџорукџе...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 4	ПРОЦЕНАТ ИКД ОБУХВАЋЕНИХ ПРЕВЕНТИВНИМ ПРОГРАМИМА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма превенције HIV-а међу ИКД.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број ИКД укључених у истраживање који/е су тачно одговорили на сва три питања.
Именилац	Укупан број ИКД укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли знате где можете да урадите тест на HIV? 2. Да ли сте добили кондоме у последњих 12 месеци (нпр. од теренских радника НВО, у drop-in центру или на Клиници за кожне и венеричне болести)? 3. Да ли сте у последњих дванаест месеци добили стерилне игле и шприцеве (нпр. од теренских радника НВО, вршњачких едукатора у оквиру програма за размену игала)?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и брџорукџе...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 5	ПРОЦЕНАТ ИКД КОЈИ/Е СУ СЕ ТЕСТИРАЛИ НА HIV У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ И КОЈИ/Е ЗНАЈУ РЕЗУЛТАТЕ ТЕСТИРАЊА
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма саветовања и тестирања на HIV међу ИКД.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број ИКД укључених у истраживање који/е су пријавили да су се тестирали на HIV у последњих 12 месеци и да су упознати са резултатима теста.
Именилац	Укупан број ИКД укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли сте се тестирали на HIV (1. да, у последњих 12 месеци, 2. да, пре више од 12 месеци, 3. не)?; 2. Да ли сте добили резултате последњег теста? У бројилац су укључени сви они који су одговорили да су се тестирали у последњих 12 месеци и да су добили резултате теста.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу Инструкције и препоруке... и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 6	ПРОЦЕНАТ ИКД ИНФИЦИРАНИХ HCV
Образложење	Процена напретка у смањењу броја ИКД инфицираних HCV.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број ИКД укључених у истраживање чији је резултат теста на HCV био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих ИКД укључених у истраживање и тестираних на HCV.
Инструмент мерења	Био-BSS
Метода мерења	Узорак крви узет од сваког одговарајућег испитаника се тестира на HCV на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу Инструкције и препоруке... и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 7	ПРОЦЕНАТ ИКД КОЈИ/Е СУ ПРИЈАВИЛИ УПОТРЕБУ КОНДОМА ТОКОМ ПОСЛЕДЊЕГ СЕКСУАЛНОГ ОДНОСА У ПОСЛЕДЊИХ МЕСЕЦ ДАНА
Образложење	Процена напретка у превенцији сексуалне трансмисије HIV-а међу ИКД.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број ИКД укључених у истраживање који/е су пријавили употребу кондома током последњег сексуалног односа у последњих месец дана.
Именилац	Укупан број ИКД укључених у истраживање који/е су пријавили да су инјектирали дрогу и да су имали пенетрантни сексуални однос у последњих месец дана.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Када сте последњи пут имали сексуални однос? 2. Да ли сте користили кондом приликом последњег пенетрантног сексуалног односа? У бројилац су укључени сви који су одговорили да су користили кондом при последњем сексуалном односу у последњих месец дана.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 8	ПРОЦЕНАТ ИКД КОЈИ/Е СУ ПРИЈАВИЛИ ДА СУ КОРИСТИЛИ СТЕРИЛАН ПРИБОР ЗА ИНЈЕКТИРАЊЕ ТОКОМ ПОСЛЕДЊИХ МЕСЕЦ ДАНА
Образложење	Процена напретка у превенцији трансмисије HIV-а међу ИКД путем коришћења заједничког прибора за инјектирање.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број ИКД укључених у истраживање који/е су пријавили употребу некоришћених игала и шприцева за инјектирање приликом последњег инјектирања.
Именилац	Укупан број ИКД укључених у истраживање који/е су пријавили да су инјектирали дрогу у последњих месец дана.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Када сте последњи пут инјектирали дрогу? 2. Какве сте игле користили приликом последњег инјектирања дроге? 3. Какав сте шприц користили приликом последњег инјектирања дроге?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 9	ПРОЦЕНАТ ИКД ИНФИЦИРАНИХ УЗРОЧНИКОМ СИФИЛИСА
Образложење	Процена напретка контроле сифилиса међу ИКД.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број ИКД укључених у истраживање чији је резултат на сифилис био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих ИКД укључених у истраживање и тестираних на сифилис.
Инструмент мерења	Био-BSS
Метода мерења	Узорак крви узет од сваког одговарајућег испитаника се тестира на сифилис на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и њероруже...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 10	ПРОЦЕНАТ СР КОЈИ/Е СУ ИНФИЦИРАНИ HIV-ом
Образложење	Процена напретка смањења броја СР који/е су инфицирани/е HIV-ом.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број СР укључених у истраживање чији је резултат теста на HIV био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих СР укључених у истраживање и тестираних на HIV.
Инструмент мерења	Био-BSS
Метода мерења	Узорак крви узет од сваког/ке одговарајућег/е испитаника/це се тестира на HIV на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су Био-BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и њероруже...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 11	ПРОЦЕНАТ СР КОЈИ/Е СУ ПРИЈАВИЛИ/Е УПОТРЕБУ КОНДОМА ТОКОМ ПОСЛЕДЊЕГ СЕКСУАЛНОГ ОДНОСА СА КЛИЈЕНТОМ У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у превенцији изложености СР ризику од трансмисије HIV-а путем незаштићеног сексуалног односа са клијентом.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број СР укључених у истраживање који/е су пријавили/е употребу кондома приликом последњег сексуалног односа са клијентом.
Именилац	Укупан број СР укључених у истраживање који/е су пријавили/е да су имали/е комерцијални сексуални однос у последњих 12 месеци.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Када сте последњи пут имали комерцијални сексуални однос? 2. Да ли сте користили кондом са својим последњим клијентом?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 12	ПРОЦЕНАТ СР КОЈИ/Е ПРЕПОЗНАЈУ ПРАВЕ НАЧИНЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ СЕКСУАЛНЕ ТРАНСМИСИЈЕ HIV ИНФЕКЦИЈЕ И КОЈИ/Е ИСТОВРЕМЕНО ОДБАЦУЈУ ГЛАВНЕ ЗАБЛУДЕ ВЕЗАНЕ ЗА ТРАНСМИСИЈУ HIV-а (КОМПОЗИТНИ ИНДИКАТОР)
Образложење	Процена напретка у погледу стицања знања о основним чињеницама о трансмисији HIV-а међу СР.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број СР укључених у истраживање који/е су тачно одговорили/е на свих пет постављених питања.
Именилац	Укупан број СР укључених у истраживање који/е су одговорили/е на свих пет питања, укључујући и одговор „не знам“.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли упражњавање сексуалних односа само са једним поузданим, неинфицираним партнером може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 2. Да ли употреба кондома може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 3. Да ли је могуће да особа која изгледа здраво има HIV? 4. Може ли се особа добити HIV уколико дели простор са инфицираном особом? 5. Да ли особа може добити HIV уколико дели оброк са особом која је инфицирана?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 13	ПРОЦЕНАТ СР ОБУХВАЋЕНИХ ПРЕВЕНТИВНИМ ПРОГРАМИМА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма превенције HIV-а међу СР.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број СР укључених у истраживање који/е су тачно одговорили/е на оба постављена питања.
Именилац	Укупан број СР укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли знате где можете да урадите тест на HIV? 2. Да ли сте добили кондоме у последњих 12 месеци (нпр. од теренских радника НВО, у drop-in центру или на Клиници за кожне и венеричне болести)?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејоруже...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 14	ПРОЦЕНАТ СР КОЈИ/Е СУ СЕ ТЕСТИРАЛИ НА HIV У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ И КОЈИ/Е ЗНАЈУ РЕЗУЛТАТЕ ТЕСТИРАЊА
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма саветовања и тестирања на HIV међу СР.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број СР укључених у истраживање који/е су пријавили/е да су се тестирали/е на HIV у последњих 12 месеци и упознати/е су са резултатима теста.
Именилац	Укупан број СР укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли сте се тестирали на HIV (1. да, у последњих 12 месеци, 2. да, пре више од 12 месеци, 3. не); 2. Да ли сте добили резултате последњег теста? У бројилац су укључени/е сви/е они/е који/е су одговорили/е да су се тестирали/е у последњих 12 месеци и да су добили/е резултате теста
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејоруже...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 15	ПРОЦЕНАТ СР КОЈИ/Е СУ ПРИЈАВИЛИ/Е ДА СУ УВЕК КОРИСТИЛИ/Е КОНДОМ СА КЛИЈЕНТИМА У ПОСЛЕДЊИХ МЕСЕЦ ДАНА
Образложење	Процена напретка у превенцији изложености СР ризику од трансмисије HIV-а путем незаштићеног сексуалног односа са клијентима.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број СР укључених у истраживање који/е су пријавили/е да су увек користили/е кондом приликом сексуалног односа са клијентом у последњих месец дана.
Именилац	Укупан број СР укључених у истраживање који/е су пријавили/е да су имали/е комерцијални сексуални однос у последњих месец дана.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена је следеће питање: 1. Колико често сте користили кондом приликом сексуалног односа са клијентима у последњих месец дана?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и његове...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 16	ПРОЦЕНАТ СР ИНФИЦИРАНИХ HCV
Образложење	Процена напретка у смањењу HCV инфекције међу СР.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број СР укључених у истраживање чији је резултат на HCV тест био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих СР укључених у истраживање и тестираних на HCV.
Инструмент мерења	Био-BSS
Метода мерења	Узорак крви узет од сваког/е одговарајућег/е испитаника/нице се тестира на HCV на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су Био-BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и његове...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 17	ПРОЦЕНАТ СР ИНФИЦИРАНИХ УЗРОЧНИКОМ СИФИЛИСА
Образложење	Процена напретка контроле сифилиса међу СР.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број СР укључених у истраживање чији је резултат теста на сифилис био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих СР укључених у истраживање и тестираних на сифилис.
Инструмент мерења	Bio-BSS
Метода мерења	Узорак крви узет од сваког/е одговарајућег/е испитаника/нице се тестира на сифилис на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су Bio-BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и њерорук...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 18	ПРОЦЕНАТ МСМ КОЈИ СУ ИНФИЦИРАНИ HIV-ом
Образложење	Процена напретка у смањењу HIV инфекције међу МСМ.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број МСМ укључених у истраживање чији је резултат теста на HIV био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих МСМ укључених у истраживање и тестираних на HIV.
Инструмент мерења	Bio-BSS
Метода мерења	Узорак крви који је узет од сваког одговарајућег испитаника се тестира на HIV на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су Bio-BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и њерорук...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 19	ПРОЦЕНАТ МСМ КОЈИ СУ ПРИЈАВИЛИ УПОТРЕБУ КОНДОМА ТОКОМ ПОСЛЕДЊЕГ АНАЛНОГ СЕКСУАЛНОГ ОДНОСА С МУШКИМ ПАРТНЕРОМ У ПОСЛЕДЊИХ ШЕСТ МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у превенцији изложености МСМ ризику од трансмисије HIV-а путем незаштићеног аналног сексуалног односа са мушким партнером.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број МСМ укључених у истраживање који су пријавили употребу кондома приликом последњег аналног сексуалног односа са мушким партнером.
Именилац	Укупан број МСМ укључених у истраживање који су пријавили да су имали анални сексуални однос са мушким партнером у претходних шест месеци.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Када сте последњи пут имали анални сексуални однос са мушким партнером? 2. Да ли сте користили кондом када сте последњи пут имали анални сексуални однос са мушким партнером?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 20	ПРОЦЕНАТ МСМ КОЈИ ПРЕПОЗНАЈУ ПРАВЕ НАЧИНЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ СЕКСУАЛНЕ ТРАНСМИСИЈЕ HIV ИНФЕКЦИЈЕ И КОЈИ ИСТОВРЕМЕНО ОДБАЦУЈУ ГЛАВНЕ ЗАБЛУДЕ ВЕЗАНЕ ЗА ТРАНСМИСИЈУ HIV-а (КОМПОЗИТНИ ИНДИКАТОР)
Образложење	Процена напретка у погледу стицања знања о основним чињеницама о трансмисији HIV-а међу МСМ.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број МСМ укључених у истраживање који су тачно одговорили на свих пет питања.
Именилац	Укупан број МСМ укључених у истраживање који су одговорили на свих пет питања, укључујући одговор „не знам“.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли упражњавање сексуалних односа само са једним поузданим, неинфицираним партнером може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 2. Да ли употреба кондома може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 3. Да ли је могуће да особа која изгледа здраво има HIV? 4. Може ли особа добити HIV уколико дели простор са инфицираним особом? 5. Да ли особа може добити HIV уколико дели оброк са особом која је инфицирана?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 21	ПРОЦЕНАТ МСМ ОБУХВАЋЕНИХ ПРЕВЕНТИВНИМ ПРОГРАМИМА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма превенције трансмисије HIV инфекције међу МСМ.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број МСМ укључених у истраживање који су тачно одговорили на оба постављена питања.
Именилац	Укупан број МСМ укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли знате где можете да урадите тест на HIV? 2. Да ли сте добили кондоме у последњих 12 месеци (нпр. од теренских радника НВО, у drop-in центру или на Клиници за кожне и венеричне болести)?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/ GFATM)
Дисагрегација	Узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 22	ПРОЦЕНАТ МСМ КОЈИ СУ СЕ ТЕСТИРАЛИ НА HIV У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ И КОЈИ ЗНАЈУ РЕЗУЛТАТЕ ТЕСТИРАЊА
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма саветовања и тестирања на HIV међу МСМ.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број МСМ укључених у истраживање који су пријавили да су се тестирали на HIV у последњих 12 месеци и упознати су са резултатима теста.
Именилац	Укупан број МСМ укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли сте се тестирали на HIV (1. да, у последњих 12 месеци, 2. да, пре више од 12 месеци, 3. не); 2. Да ли сте добили резултате последњег теста? У бројилац су укључени сви они који су одговорили да су се тестирали у последњих 12 месеци и да су добили резултате теста.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/ GFATM)
Дисагрегација	Узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	UNGASS, Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 23	ПРОЦЕНАТ МСМ ИНФИЦИРАНИХ НCV
Образложење	Процена напретка у смањењу НCV инфекције међу МСМ.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број МСМ укључених у истраживање чији је резултат теста на НCV био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих МСМ укључених у истраживање и тестираних на НCV.
Инструмент мерења	Био-ВСС
Метода мерења	Узорак крви, узет од сваког одговарајућег испитаника, тестира се на НCV на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су Био-ВСС истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 24	ПРОЦЕНАТ МСМ ИНФИЦИРАНИХ УЗРОЧНИКОМ СИФИЛИСА
Образложење	Процена напретка у контроли сифилиса међу MSM.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број МСМ укључених у истраживање чији је резултат теста на сифилис био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих МСМ укључених у истраживање и тестираних на сифилис.
Инструмент мерења	Био-BSS
Метода мерења	Узорак крви који је узет од сваког одговарајућег испитаника се тестира на сифилис на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/ GFATM)
Дисагрегација	Узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више), по локацији (ако су Био-BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 25	ПРОЦЕНАТ МЛАДИХ РОМСКЕ ЕТНИЧКЕ ПРИПАДНОСТИ КОЈИ ПРЕПОЗНАЈУ ПРАВЕ НАЧИНЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ СЕКСУАЛНЕ ТРАНСМИСИЈЕ HIV ИНФЕКЦИЈЕ И КОЈИ ИСТОВРЕМЕНО ОДБАЦУЈУ ГЛАВНЕ ЗАБЛУДЕ ВЕЗАНЕ ЗА ТРАНСМИСИЈУ HIV-а (КОМПОЗИТНИ ИНДИКАТОР)
Образложење	Процена напретка у погледу стицања знања о основним чињеницама трансмисије HIV-а међу младима ромске етничке припадности.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање који су одговорили тачно на свих пет постављених питања.
Именилац	Укупан број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање који су одговорили на свих пет постављених питања, укључујући одговор „не знам“.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли упражњавање сексуалних односа само са једним поузданим, неинфицираним партнером може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 2. Да ли употреба кондома може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 3. Да ли је могуће да особа која изгледа здраво има HIV? 4. Да ли особа може добити HIV уколико дели простор са инфицираном особом? 5. Да ли особа може добити HIV уколико дели оброк са особом која је инфицирана?
Учесталост извештавања	Двогодишњи
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/ GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (од 15 до 19, од 20 до 24), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 26	ПРОЦЕНАТ МЛАДИХ РОМСКЕ ЕТНИЧКЕ ПРИПАДНОСТИ КОЈИ СУ ОБУХВАЋЕНИ ПРЕВЕНТИВНИМ ПРОГРАМИМА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма превенције трансмисије HIV-а међу младима ромске етничке припадности.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање који су тачно одговорили на оба постављена питања.
Именилац	Укупан број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли знате где можете да урадите тест на HIV? 2. Да ли сте добили кондоме у последњих 12 месеци (нпр. од теренских радника НВО, у drop-in центру или на Клиници за кожне и венеричне болести)?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/ GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (од 15 до 19, од 20 до 24), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 27	ПРОЦЕНАТ МЛАДИХ РОМСКЕ ЕТНИЧКЕ ПРИПАДНОСТИ КОЈИ СУ СЕ ТЕСТИРАЛИ НА HIV У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ И КОЈИ ЗНАЈУ РЕЗУЛТАТЕ ТЕСТИРАЊА
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма саветовања и тестирања на HIV међу младима ромске етничке припадности.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање који су пријавили да су се тестирали на HIV у последњих 12 месеци и да су упознати са резултатима теста.
Именилац	Укупан број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постаљена су следећа питања: 1. Да ли сте се тестирали на HIV (1. да, у последњих 12 месеци, 2. да, пре више од 12 месеци, 3. не); 2. Да ли сте добили резултате последњег теста? У бројилац су укључени сви они који су одговорили да су се тестирали у последњих 12 месеци и да су добили резултате теста.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (од 15 до 19, од 20 до 24), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 28	ПРОЦЕНАТ МЛАДИХ РОМСКЕ ЕТНИЧКЕ ПРИПАДНОСТИ КОЈИ СУ ПРИЈАВИЛИ УПОТРЕБУ КОНДОМА ТОКОМ ПОСЛЕДЊЕГ СЕКСУАЛНОГ ОДНОСА СА НЕРЕГУЛАРНИМ ПАРТНЕРОМ У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка превенције изложености младих ромске етничке припадности ризику од трансмисије HIV-а путем незаштићеног сексуалног односа са нерегуларним сексуалним партнером.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање који су пријавили употребу кондома приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером.
Именилац	Укупан број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање који су пријавили сексуални однос са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли сте имали сексуални однос са нерегуларним партнером? (1. Да, у последњих 12 месеци); 2. Да ли сте користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (од 15 до 19, од 20 до 24), по локацији (ако су BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 29	ПРОЦЕНАТ МЛАДИХ РОМСКЕ ЕТНИЧКЕ ПРИПАДНОСТИ КОЈИ СУ ИНФИЦИРАНИ HIV-ом
Образложење	Процена напретка у превенцији/контроли HIV инфекције међу младима ромске етничке припадности.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање чији је резултат теста на HIV био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих младих ромске етничке припадности укључених у истраживање и тестираних на HIV.
Инструмент мерења	Био-BSS
Метода мерења	Узорак крви узет од сваког одговарајућег испитаника се тестира на HIV на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/ GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (од 15 до 19, од 20 до 24), по локацији (ако су Био-BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и њерорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 30	ПРОЦЕНАТ МЛАДИХ РОМСКЕ ЕТНИЧКЕ ПРИПАДНОСТИ ИНФИЦИРАНИХ HCV
Образложење	Процена напретка у превенцији трансмисије HCV-а међу младима ромске етничке припадности.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање чији је резултат теста на HCV био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих младих ромске етничке припадности укључених у истраживање и тестираних на HCV.
Инструмент мерења	Био-BSS
Метода мерења	Узорак крви који је узет од сваког одговарајућег испитаника који се тестира на HCV на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (од 15 до 19, од 20 до 24), по локацији (ако су Био-BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и њерорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 31	ПРОЦЕНАТ МЛАДИХ РОМСКЕ ЕТНИЧКЕ ПРИПАДНОСТИ ИНФИЦИРАНИХ УЗРОЧНИКОМ СИФИЛИСА
Образложење	Процена напретка у контроли сифилиса међу младима ромске етничке припадности.
Тип индикатора	Утицај
Тип податка	Процент
Бројилац	Број младих ромске етничке припадности укључених у истраживање чији је резултат теста на сифилис био реактиван.
Именилац	Укупан број одговарајућих младих ромске етничке припадности укључених у истраживање и тестираних на сифилис.
Инструмент мерења	Bio-BSS
Метода мерења	Узорак крви који је узет од сваког одговарајућег испитаника се тестира на сифилис на месту истраживања.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/ GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (од 15 до 19, од 20 до 24), по локацији (ако су Bio-BSS истраживања извођена у више градова, а не само у главном граду).
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 32	ПРОЦЕНАТ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗОВАНЕ ДЕЦЕ/МЛАДИХ КОЈИ ПРЕПОЗНАЈУ ПРАВЕ НАЧИНЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ СЕКСУАЛНЕ ТРАНСМИСИЈЕ HIV ИНФЕКЦИЈЕ И КОЈИ ИСТОВРЕМЕНО ОДБАЦУЈУ ГЛАВНЕ ЗАБЛУДЕ ВЕЗАНЕ ЗА ТРАНСМИСИЈУ HIV-а (КОМПОЗИТНИ ИНДИКАТОР)
Образложење	Процена напретка у стицању знања о основним чињеницама о трансмисији HIV-а међу институционализованом децом/младима.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број институционализоване деце/младих укључених у истраживање који су тачно одговорили на свих пет постављених питања.
Именилац	Број институционализоване деце/младих укључених у истраживање који су одговорили на свих пет постављених питања, укључујући одговор „не знам“.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли упражњавање сексуалних односа само са једним поузданим, неинфицираним партнером може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 2. Да ли употреба кондома може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 3. Да ли је могуће да особа која изгледа здраво има HIV? 4. Да ли особа може добити HIV уколико дели простор са инфицираном особом? 5. Да ли особа може добити HIV уколико дели оброк са особом која је инфицирана?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/ GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 15 година, од 15 до 19 година). Додатно се може извршити дисагрегација према типу институције.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 33	ПРОЦЕНАТ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗОВАНЕ ДЕЦЕ/МЛАДИХ УЗРАСТА ОД 12 ДО 19 ГОДИНА ДОСЕГНУТИХ ЕДУКАЦИЈОМ О ЖИВОТНИМ ВЕШТИНАМА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка имплементације програма едукације о животним вештинама међу институционализованом децом/младима.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број институционализоване деце/младих укључених у истраживање који је пријавио учешће у едукацији о животним вештинама у последњих 12 месеци.
Именилац	Укупан број институционализоване деце/младих укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављено је следеће питање: 1. Да ли сте учествовали у неком облику едукације о HIV-у и ППИ у последњих 12 месеци?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 15 година, од 15 до 19 година) Додатно се може извршити дисагрегација према типу институције.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама

ИНДИКАТОР 34	МЕДИЈАНА УЗРАСТА СТУПАЊА У ПРВИ ПЕНЕТРАНТНИ СЕКСУАЛНИ ОДНОС МЕЂУ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗОВАНОМ ДЕЦОМ/МЛАДИМА УЗРАСТА ОД 12 ДО 19 ГОДИНА
Образложење	Процена напретка у подизању старосне границе ступања у први сексуални однос међу институционализованом децом/младима.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Медијана
Бројилац	
Именилац	
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављено је следеће питање: 1. У којој години живота сте имали први пенетрантни сексуални однос?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 15 година, од 15 до 19 година) Додатно се може извршити дисагрегација према типу институције.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 35	ПРОЦЕНАТ ОСОБА НА ИЗДРЖАВАЊУ КРИВИЧНИХ САНКЦИЈА КОЈЕ ПРЕПОЗНАЈУ ПРАВЕ НАЧИНЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ СЕКСУАЛНЕ ТРАНСМИСИЈЕ HIV ИНФЕКЦИЈЕ И КОЈЕ ИСТОВРЕМЕНО ОДБАЦУЈУ ГЛАВНЕ ЗАБЛУДЕ ВЕЗАНЕ ЗА ТРАНСМИСИЈУ HIV-а (КОМПОЗИТНИ ИНДИКАТОР)
Образложење	Процена напретка у погледу стицања знања о основним чињеницама о трансмисији HIV-а међу особама на издржавању кривичних санкција.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број особа на издржавању кривичних санкција укључених у истраживање које су одговориле тачно на свих пет постављених питања.
Именилац	Број особа на издржавању кривичних санкција укључених у истраживање које су одговориле на свих пет постављених питања, укључујући одговор „не знам“.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли упражњавање сексуалних односа само са једним поузданим, неинфицираним партнером може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 2. Да ли употреба кондома може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 3. Да ли је могуће да особа која изгледа здраво има HIV? 4. Да ли особа може добити HIV уколико дели простор са инфицираном особом? 5. Да ли особа може добити HIV уколико дели оброк са особом која је инфицирана?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатна дисагрегација могућа према типу институције.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и приручке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 36	ПРОЦЕНАТ ОСОБА НА ИЗДРЖАВАЊУ КРИВИЧНИХ САНКЦИЈА КОЈЕ СУ ПРИСУСТВОВАЛЕ ЕДУКАЦИЈИ НА ТЕМУ HIV/AIDS-а У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у имплементацији специфичних програма превенције HIV-а међу особама на издржавању кривичних санкција.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број особа на издржавању кривичних санкција укључених у истраживање који су пријавили да су учествовали у едукацији на тему превенције HIV/AIDS-а у последњих 12 месеци.
Именилац	Укупан број особа на издржавању кривичних санкција укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављено је следеће питање: 1. Да ли сте у затвору присуствовали едукацији на тему HIV/AIDS-а у последњих 12 месеци?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатна дисагрегација могућа према типу институције.
Референца	Универзани приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и приручке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 37	ПРОЦЕНАТ ОСОБА НА ИЗДРЖАВАЊУ КРИВИЧНИХ САНКЦИЈА КОЈЕ СУ СЕ ТЕСТИРАЛЕ НА HIV У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ И КОЈЕ ЗНАЈУ РЕЗУЛТАТЕ ТЕСТИРАЊА
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма саветовања и тестирања на HIV међу особама на издржавању кривичних санкција
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број особа на издржавању кривичних санкција укључених у истраживање који су пријавили да су се тестирали на HIV у последњих 12 месеци.
Именилац	Укупан број особа на издржавању кривичних санкција укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постаљена су следећа питања: 1. Да ли сте се тестирали на HIV (1. да, у последњих 12 месеци, 2. да, пре више од 12 месеци, 3. не); 2. Да ли сте добили резултате последњег теста? У бројилац су укључени сви они који су одговорили да су се тестирали у последњих 12 месеци и да су добили резултате теста.
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFTM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатна дисагрегација могућа према типу институције.
Референца	Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и њероруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 38	ПРОЦЕНАТ PLHIV КОЈИ/Е СУ ЗАДОВОЉНИ/Е СОЦИЈАЛНИМ ОДНОСИМА, ДОБИЈЕНОМ ПОДРШКОМ И УКЉУЧЕНОШЋУ PLHIV У ДРУШТВО
Образложење	Процена напретка у унапређењу квалитета живота PLHIV.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број PLHIV укључених у истраживање са просечним резултатом 16 или више.
Именилац	Укупан број PLHIV укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. У којој мери се осећате прихваћеним од стране људи које знате? 2. Колико сте задовољни односом који имате са људима који су вам блиски? 3. Колико сте задовољни вашим сексуалним животом? 4. Колико сте задовољни подршком својих пријатеља?
Учесталост извештавања	WHO Quality Brief Questionnaire
Извор података	Двогодишње
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатно дисагрегација могућа према региону/клиничком центру.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и њероруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 39	ПРОЦЕНАТ PLHIV КОЈИ/Е НИСУ ПРОПУСТИЛИ/Е ДА УЗМУ ТЕРАПИЈУ (ART) У СКЛАДУ СА ТЕРАПИЈСКИМ ПРОТОКОЛОМ У ПРЕТХОДНИХ МЕСЕЦ ДАНА (ПРИДРЖАВАЊЕ И ПОШТОВАЊЕ ТЕРАПИЈЕ)
Образложење	Процена придржавања терапије PLHIV.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број PLHIV укључених у истраживање који/е су пријавили да нису пропустили узимање терапије у складу са терапијским протоколом у последњих месец дана.
Именилац	Укупан број PLHIV укључених у истраживање који примају ART.
Инструмент мерења	BSS (WHO Quality Brief Questionnaire)
Метода мерења	Постављено је следеће питање: 1. Да ли сте у току прошлог месеца пропустили да узмете терапију више пута него што вам је лекар дозволио?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатно дисагрегација могућа према региону / клиничком центру.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и брешорске...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 40	ПРОЦЕНАТ PLHIV КОЈИ/Е КОРИСТЕ УСЛУГЕ УДРУЖЕЊА КОЈА ПРУЖАЈУ УСЛУГЕ PLHIV У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка имплементације програма бриге и подршке и позитивне превенције међу PLHIV.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број PLHIV укључених у истраживање који/е су пријавили да су користили услуге НВО које пружају услуге PLHIV у последњих 12 месеци.
Именилац	Укупан број PLHIV укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављено је следеће питање: 1. Да ли сте користили било коју услугу коју пружају НВО PLHIV у последњих 12 месеци?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатно дисагрегација могућа према региону/клиничком центру.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и брешорске...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 41	ПРОЦЕНАТ PLHIV КОЈИ СУ КОРИСТИЛИ КОНДОМ У ТОКУ ПОСЛЕДЊЕГ ПЕНЕТРАНТНОГ СЕКСУАЛНОГ ОДНОСА (ВАГИНАЛНОГ ИЛИ АНАЛНОГ) СА СТАЛНИМ ПАРТНЕРОМ
Образложење	Процена напретка у превенцији сексуалне изложености PLHIV HIV-у.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број PLHIV укључених у истраживање који су пријавили да су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са сталним партнером.
Именилац	Укупан број PLHIV укључених у истраживање који су пријавили да су имали сексуални однос са сталним партнером у последњих 12 месеци.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављено је следеће питање: 1. Ако сте имали сексуални однос са (сталним, нерегуларним, комерцијалним) партнером у последњих 12 месеци, да ли сте користили кондом приликом последњег сексуалног односа?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатно дисагрегација могућа према региону/клиничком центру.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 42	ПРОЦЕНАТ PLHIV КОЈИ СУ ПРИСУСТВОВАЛИ ЕДУКАЦИЈИ ЗА ARV ТЕРАПИЈУ (ПРЕДАВАЊУ/САВЕТОВАЊУ ВЕЗАНОМ ЗА ОПИСМЕЊАВАЊЕ О ART-У)
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма описмењавања о терапији међу PLHIV.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број PLHIV укључених у истраживање који су пријавили учешће у едукацији о ART-у (предавање/саветовање у вези са описмењавањем о ART-у) у последњих 12 месеци.
Именилац	Укупан број PLHIV укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли сте се едуковали/саветовали о ART-у? 2. Када последњи пут?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатно дисагрегација могућа према региону/клиничком центру.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 43	ПРОЦЕНАТ PLHIV КОЈИ СУ ЗАДОВОЉНИ ОПШТИМ КВАЛИТЕТОМ ЖИВОТА И ЗДРАВЉА
Образложење	Процена напретка у унапређењу квалитета живота PLHIV.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број PLHIV укључених у истраживање који су имали просечан резултат 4 и више.
Именилац	Број PLHIV који су одговорили на оба питања.
Инструмент мерења	BSS (WHO Quality Brief Questionnaire)
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Према вашем мишљењу, какав је квалитет вашег живота? 2. У ком обиму сте задовољни својим општим здравственим стањем? (WHO Quality Brief Questionnaire)
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатно дисагрегација могућа према региону / клиничком центру.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 44	ПРОЦЕНАТ PLHIV КОЈИ СУ БИЛИ ДИСКРИМИНИСАНИ И СТИГМАТИЗОВАНИ У СВОЈОЈ ОКОЛИНИ ЗБОГ СВОГ HIV СТАТУСА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма смањења стигме и дискриминације према PLHIV у општој популацији.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број PLHIV укључених у истраживање који су пријавили да су искусили неки облик стигме и дискриминације у својој околини у последњих 12 месеци.
Именилац	Укупан број PLHIV укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављено је следеће питање: 1. Да ли сте искусили било каква облик стигме и дискриминације у свом окружењу због свог HIV статуса у последњих 12 месеци? (дате дефинисане опције за опис искуства)
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатно дисагрегација могућа према региону/клиничком центру.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и препоруке...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 45	ПРОЦЕНАТ PLHIV КОЈИ СУ ИСКУСИЛИ БИЛО КОЈИ ОБЛИК ДИСКРИМИНАЦИЈЕ У ЗДРАВСТВЕНИМ ИНСТИТУЦИЈАМА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у имплементацији програма смањења стигме и дискриминације према PLHIV од стране здравствених радника.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број PLHIV укључених у истраживање који су пријавили да су искусили неки облик дискриминације у здравственим институцијама.
Именилац	Укупан број PLHIV укључених у истраживање.
Инструмент мерења	BSS
Метода мерења	Постављено је следеће питање: 1. Да ли сте искусили било који облик стигме или дискриминације у здравственим институцијама због свог HIV статуса у последњих 12 месеци?
Учесталост извештавања	Двогодишње
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко/женско), узраст (до 20 година, од 20 до 24 године, 25 и више година). Додатно дисагрегација могућа према региону / клиничком центру.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Методологија, заснована на најбољим доступним праксама у земљи, дата је у документу <i>Инструкције и џрејорукe...</i> и континуирано се унапређује. Обзиром да је популација тешко доступна, препоручена методологија узорковања би требало да буде што је могуће више репрезентативна и примењива међу дефинисаним популацијама.

ИНДИКАТОР 46	ПРОЦЕНАТ МЛАДИЋА И ДЕВОЈАКА УЗРАСТА ОД 15 ДО 24 ГОДИНЕ КОЈИ/Е ПРЕПОЗНАЈУ ПРАВЕ НАЧИНЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ СЕКСУАЛНЕ ТРАНСМИСИЈЕ HIV ИНФЕКЦИЈЕ И КОЈИ/Е ИСТОВРЕМЕНО ОДБАЦУЈУ ГЛАВНЕ ЗАБЛУДЕ ВЕЗАНЕ ЗА ТРАНСМИСИЈУ HIV-а (КОМПОЗИТНИ ИНДИКАТОР)
Образложење	Процена напретка у погледу стицања општег знања о основним чињеницама везаним за трансмисију HIV-а.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број младих особа укључених у истраживање које су тачно одговориле на свих пет постављених питања.
Именилац	Укупан број младих особа укључених у истраживање које су одговориле на свих пет постављених питања, укључујући одговор „не знам”.
Инструмент мерења	Истраживање здравља становништва Србије
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли упражњавање сексуалних односа само са једним поузданим, неинфицираним партнером може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 2. Да ли употреба кондома може смањити ризик од трансмисије HIV-а? 3. Да ли је могуће да особа која изгледа здраво има HIV? 4. Да ли особа може добити HIV уколико дели простор са инфицираним особом? 5. Да ли особа може добити HIV уколико дели оброк са особом која је инфицирана?
Учесталост извештавања	На пет година
Извор података	Министарство здравља
Дисагрегација	Пол (мушки/женски), узраст (од 15 до 19 година, од 20 до 24 године)
Референца	UNGASS, Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 47	МЕДИЈАНА УЗРАСТА СТУПАЊА У ПРВИ ПЕНЕТРАНТНИ СЕКСУАЛНИ ОДНОС МЕЂУ МЛАДИМА УЗРАСТА ОД 15 ДО 24 ГОДИНА
Образложење	Процена напретка у повећању старосне границе ступања у први пенетрантни сексуални однос међу младим девојкама и младићима узраста од 15 до 24 године.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Медијана
Бројилац	
Именилац	
Инструмент мерења	Истраживање здравља становништва Србије
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли сте икада имали сексуални однос? 2. Колико сте година имали када сте први пут имали пенетрантни сексуални однос?
Учесталост извештавања	На пет година
Извор података	Министарство здравља
Дисагрегација	Пол (мушки/женски), узраст (од 15 до 19 година, од 20 до 24 године)
Референца	UNGASS, Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 48	ПРОЦЕНАТ МЛАДИЋА И ДЕВОЈАКА УЗРАСТА ОД 15 ДО 24 ГОДИНЕ КОЈИ СУ ПРИЈАВИЛИ УПОТРЕБУ КОНДОМА ТОКОМ ПОСЛЕДЊЕГ СЕКСУАЛНОГ ОДНОСА СА НЕРЕГУЛАРНИМ ПАРТНЕРОМ У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у смањењу праксе незаштићеног сексуалног односа са нерегуларним партнером међу младим особама.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број младих особа укључених у истраживање који су пријавили употребу кондома приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером.
Именилац	Укупан број младих особа укључених у истраживање који су пријавили сексуални однос са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци.
Инструмент мерења	Истраживање здравља становништва Србије
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли сте имали сексуални однос са нерегуларним партнером? (1. Да у последњих 12 месеци), 2. Да ли сте користили кондом када сте последњи пут имали сексуални однос са нерегуларним партнером?
Учесталост извештавања	На пет година
Извор података	Министарство здравља
Дисагрегација	Пол (мушки/женски), узраст (од 15 до 19 година, од 20 до 24 године)
Референца	Универзални приступ, Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 49	ПРОЦЕНАТ ЖЕНА И МУШКАРАЦА УЗРАСТА ИЗМЕЂУ 15 И 49 ГОДИНА КОЈИ НЕМАЈУ ДИСКРИМИНАТОРНИ СТАВ ПРЕМА PLHIV
Образложење	Мери се став прихватања усмерен ка PLHIV међу женама и мушкарцима узраста од 15 до 49 година.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број испитаника/ца (узраста од 15 до 49 година) који/е су пријавили/е да нису имали/е дискриминаторни став према PLHIV.
Именилац	Укупан број испитаника/ца (узраста од 15 до 49 година) укључених у истраживање који су икада чули за HIV.
Инструмент мерења	Истраживање здравља становништва Србије
Метода мерења	Да би се израчунао бројилац испитаници се прво питају да ли су икада чули за HIV, ако је одговор потврдан, постаља им се серија питања о људима са HIV статусом, укључујући: Ако би неки члан ваше породице оболео од HIV-а да ли бисте прихватили да њега или њу негујете у свом домаћинству? Ако бисте сазнали да власник продавнице или продавац хране има HIV да ли бисте купили свеже поврће од њега/ње? Ако би учитељица/наставница имала вирус HIV-а, али да притом није оболела, да ли би јој требало дозволити да настави да подучава у школи?, и: Ако би се члан ваше породице инфицирао вирусом HIV-а да ли бисте желели да то остане тајна? Само испитаници/е који/е су показали/е ставприхватања или подршке на сва ова четири питања су урачунати у бројилац. Став прихватања за сва четири питања је подразумевано да буду одговори: (1) да; (2) да; (3) да; и (4) не.
Учесталост извештавања	На пет година
Извор података	Министарство здравља
Дисагрегација	Пол (мушки/женски), узраст (од 15 до 19 година, од 20 до 24, од 25 до 49 година)
Референца	Препоручен индикатор од стране UNGASS, Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 50	ПРОЦЕНАТ ЖЕНА И МУШКАРАЦА УЗРАСТА 15–49 ГОДИНА КОЈИ СУ СТУПАЛИ У СЕКСУАЛНЕ ОДНОСЕ СА ВИШЕ ОД ЈЕДНОГ ПАРТНЕРА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ
Образложење	Процена напретка у смањењу процента особа који имају високоризични сексуални однос.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број испитаника/ца (узраста од 15 до 49 година) који/е су имали/е сексуални однос са више од једног сексуалног партнера у последњих 12 месеци.
Именилац	Укупан број испитаника/ца (узраста од 15 до 49 година).
Инструмент мерења	Истраживање здравља становништва Србије
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли сте икада имали сексуални однос? 2. Са колико различитих особа сте имали сексуални однос у последњих 12 месеци?
Учесталост извештавања	На пет година
Извор података	Министарство здравља
Дисагрегација	Пол (мушки/женски), узраст (од 15 до 19 година, од 20 до 24, од 25 до 49 година)
Референца	UNGASS, Додатни национални индикатор
Запажања	Вишеструки партнери: Мушкарци и жене узраста од 15 до 49 година који су имали сексуални однос са више од једног партнера у последњих 12 месеци.

ИНДИКАТОР 51	ПРОЦЕНАТ ЖЕНА И МУШКАРАЦА УЗРАСТА 15–49 ГОДИНА КОЈИ СУ ИМАЛИ ВИШЕ ОД ЈЕДНОГ СЕКСУАЛНОГ ПАРТНЕРА У ПОСЛЕДЊИХ 12 МЕСЕЦИ И КОЈИ СУ КОРИСТИЛИ КОНДОМ ТОКОМ ПОСЛЕДЊЕГ СЕКСУАЛНОГ ОДНОСА
Образложење	Процена напретка у смањењу процента особа који имају високоризични сексуални однос.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број испитаника/ца (узраста од 15 до 49 година) који/е су пријавили/е да су имали/е више од једног сексуалног партнера у последњих 12 месеци и који/е су пријавили/е да су користили/е кондом последњег пута када су имали/е сексуални однос.
Именилац	Број испитаника/ца (узраста од 15 до 49 година) који/е су пријавили/е да су имали/е више од једног сексуалног партнера у последњих 12 месеци
Инструмент мерења	Истраживање здравља становништва Србије
Метода мерења	Постављена су следећа питања: 1. Да ли сте икада имали сексуални однос? 2. Са колико различитих особа сте имали сексуални однос у последњих 12 месеци? 3. Да ли сте користили кондом приликом последњег сексуалног односа?
Учесталост извештавања	На пет година
Извор података	Министарство здравља
Дисагрегација	Пол (мушки/женски), узраст (од 15 до 19 година, од 20 до 24, од 25 до 49 година)
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Вишеструки партнери: Мушкарци и жене узраста од 15 до 49 година који су имали сексуални однос са више од једног партнера у последњих 12 месеци.

ИНДИКАТОР 52	ПРОЦЕНАТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА КОЈИ НЕМАЈУ ДИСКРИМИНАТОРНИ СТАВ ПРЕМА PLHIV
Образложење	Процена напретка у смањењу дискриминаторног става према PLHIV међу здравственим радницима.
Тип индикатора	Исход
Тип податка	Процент
Бројилац	Број здравствених радника који су пријавили да нису имали дискриминаторни став према PLHIV.
Именилац	Укупан број здравствених радника укључених у истраживање.
Инструмент мерења	Студија знања, ставова и понашања међу здравственим радницима.
Метода мерења	Биће дефинисан
Учесталост извештавања	Двогодишњи
Извор података	ПР1 (Министарство здравља/GFATM)
Дисагрегација	Пол (мушко, женско)
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	На националном нивоу би требало да се одлучи о сету и типу питања за мерење става прихватања код здравствених радника.

ИНДИКАТОР 53	ПРОЦЕНАТ ЦИЉНЕ ПОПУЛАЦИЈЕ КОЈИ МОЖЕ ДА ПОНОВИ ПОРУКУ КАМПАЊЕ
Образложење	Процена покривености циљне популације кампањом.
Тип индикатора	Програм/Пружање услуга
Тип податка	Процент
Бројилац	Број особа из циљне популације укључен у истраживање који може да понови поруку кампање.
Именилац	Укупан број особа из циљне популације укључен у истраживање.
Инструмент мерења	Биће дефинисан
Метода мерења	Биће дефинисан
Учесталост извештавања	Биће дефинисано
Извор података	Биће дефинисан
Дисагрегација	У зависности од циљне популације и циљева кампање.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	На националном нивоу би требало да се одлучи који инструмент мерења ће се користити и каква ће бити учесталост спровођења истраживања, ко би могао да финансира истраживање итд.

Анекс 3. Листа програмских/пројектних индикатора

ИНДИКАТОР 1 ИКДЗА	БРОЈ НОВИХ ИКД ДОСЕГНУТИХ ПРОГРАМОМ ПРЕВЕНЦИЈЕ HIV-а/ППИ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – популација под повећаним ризиком од HIV-а – ИКД. Праћење процеса имплементације програма превенције HIV/ППИ међу ИКД и повећање/смањење броја досегнутих ИКД стандардизованим минимумом пакета услуга.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које спроводе програм превенције HIV/ППИ међу ИКД, извештавају податке на основу пријемног обрасца за клијента. Нови клијент је онај који је први пут контактиран и који је добио стандардизован минимум пакета услуга. Сирови подаци из пријемних образаца се минимум једном месечно уносе у предефинисане обрасце за индивидуалне клијенте у националној бази података. На <u>националном нивоу</u> , сви унесени подаци се агрегирају минимум годишње кроз предефинисане извештајне форме у националној бази података. На нивоу <u>финансијера</u> , подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне форме у националној бази података. <u>Дупликати</u> на националном нивоу/нивоу финансијера су избегнути коришћењем јединствених шифри за клијенте. Методологија уношења силових података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	На нивоу <u>установе/организације која извештава</u> : Подаци се уносе минимум једном месечно према јединственој шифри клијента. На <u>националном нивоу</u> : Агрегација је годишња и заснована на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета. На нивоу <u>финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета.
Извор података	Установе/организације које имплементирају програме превенције HIV/ППИ међу ИКД.
Дисагрегација	Подаци о новим клијентима су дисагрегирани на два нивоа: 1. укупан број досегнутих нових клијената (независно од места првог контакта) по: – полу (мушки/женски) – узрасној групи (<20, 20–24, 25+) – роду (мушки/женски/трансродно)* 2. број досегнутих нових клијената у зависности од места првог контакта: – досегнути кроз теренске (outdoor) активности – досегнути активностима у drop-in центру * Опционо, у зависности од захтева финансијера.
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: провера папирних верзија пријемних образаца, поређење извештаја у бази података са пријемним обрасцима и евиденционим листама клијената итд.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Подаци су релевантни за место спровођења пројекта и могу бити основа за израчунавање на годишњем нивоу процента покривености на основу процена величине популације на тим местима.

ИНДИКАТОР 2 ИКДЗб	БРОЈ НОВИХ ИКД УКЉУЧЕНИХ У СУПСТИТУЦИОНУ ТЕРАПИЈУ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – популација под повећаним ризиком од HIV-а – ИКД. Праћење процеса имплементације програма превенције HIV/ППИ међу ИКД и повећање/смањење броја досегнутих ИКД који су укључени у програм супституционе терапије.
Тип индикатора	Програм/пужање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Здравствене установе које спроводе програм супституционе терапије међу ИКД извештавају збирне податке на основу картона пацијената и попуњених Помпиду упитника. Нови клијент је онај који је по први пут укључен у програм супституционе терапије. Сирови подаци о пацијентима се евидентирају коришћењем картона пацијената и Помпиду упитника (на папиру и у Помпиду бази података) најмање једном месечно. На националном нивоу , збирни подаци се уносе минимум годишње у предефинисане извештајне форме у националној бази података. На нивоу финансијера , збирни подаци се уносе периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне форме у националној бази података. Дупликти на националном нивоу/нивоу финансијера су избегнути коришћењем јединствених шифри/бројева пацијената. Методологија уношења збирних података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	На нивоу установе која извештава: Подаци се уносе минимум једном месечно према јединственом броју пацијента На националном нивоу: Годишња агрегација. На нивоу финансијера: Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором.
Извор података	Здравствене установе које имплементирају програм супституционе терапије међу ИКД.
Дисагрегација	Подаци о новим клијентима су дисагрегирани по: Врсти терапије (метадон/друго), што је даље дисагрегирано по: – полу (мушки/женски) – узрасној групи (<20, 20–24, 25+)
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: провера папирних верзија картона пацијената, папирних Помпиду упитника, поређење извештаја из Помпиду базе података, као и збирних извештаја о ИКД укљученим у програм из националне базе података итд.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Ради прикупљања података и обезбеђивања квалитета података неопходна је блиска сарадња са тимом ИЈЗС-а за регистар лечених зависника од дрога, што је у складу са Националном стратегијом за борбу против дрога.

ИНДИКАТОР 3 MSM 3	БРОЈ НОВИХ МСМ ДОСЕГНУТИХ ПРОГРАМОМ ПРЕВЕНЦИЈЕ HIV/ППИ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – популација под повећаним ризиком од HIV-а – МСМ. Праћење процеса имплементације програма превенције HIV/ППИ међу МСМ и повећање/смањење броја досегнутих МСМ стандардизованим минимумом пакета услуга.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које спроводе програм превенције HIV/ППИ међу МСМ, извештавају податке на основу пријемног обрасца за клијента. Нови клијент је онај који је први пут контактиран и који је добио стандардизован минимум пакета услуга. Сирови подаци из пријемних образаца се минимум једном месечно уносе у предефинисане обрасце за индивидуалне клијенте у националној бази података. На <u>националном нивоу</u> , сви унесени подаци се агрегирају минимум годишње кроз предефинисане извештајне форме у националној бази података. На нивоу <u>финансијера</u> , подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне форме у националној бази података. <u>Дупликати</u> на националном нивоу/нивоу финансијера су избегнути коришћењем јединствених шифри за клијенте. Методологија уношења сирих података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу установе/организације која извештава</u> : Подаци се уносе минимум једном месечно према јединственој шифри клијента. <u>На националном нивоу</u> : Агрегација је годишња и заснована на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета. <u>На нивоу финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета.
Извор података	Установе/организације које имплементирају програме превенције HIV/ППИ међу МСМ.
Дисагрегација	Подаци о новим клијентима су дисагрегирани на два нивоа: 1. укупан број досегнутих нових клијената (независно од места првог контакта) по: – узрасној групи {<20, 20–24, 25+} – роду (мушки/трансродно)* 2. број досегнутих нових клијената у зависности од места првог контакта: – досегнути кроз теренске (outdoor) активности – досегнути активностима у drop-in центру * Опционо, у зависности од захтева финансијера.
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: провера папирних верзија пријемних образаца, поређење извештаја у бази података са пријемним обрасцима и евиденционим листама клијената итд.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Подаци су релевантни за место спровођења пројекта и могу бити основа за израчунавање на годишњем нивоу процента покривености на основу процена величине популације на тим местима.

ИНДИКАТОР 4 SR 3	БРОЈ НОВИХ СР ДОСЕГНУТИХ ПРОГРАМОМ ПРЕВЕНЦИЈЕ HIV/ППИ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – популација под повећаним ризиком од HIV-а – СР. Праћење процеса имплементације програма превенције HIV/ППИ међу СР и повећање/смањење броја досегнутих СР стандардизованим минимумом пакета услуга
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које спроводе програм превенције HIV/ППИ међу СР, извештавају податке на основу пријемног обрасца за клијента. Нови клијент је онај који је први пут контактиран и који је добио стандардизован минимум пакета услуга. Сирови подаци из пријемних образаца се минимум једном месечно уносе у предефинисане обрасце за индивидуалне клијенте у националној бази података. На националном нивоу , сви унесени подаци се агрегирају минимум годишње кроз предефинисане извештајне форме у националној бази података. На нивоу финансијера , подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне форме у националној бази података. Дупликати на националном нивоу/нивоу финансијера су избегнути коришћењем јединствених шифри за клијенте. Методологија уношења сирих података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу установе/организације која извештава:</u> Подаци се уносе минимум једном месечно према јединственој шифри клијента. <u>На националном нивоу:</u> Агрегација је годишња и заснована на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета. <u>На нивоу финансијера:</u> Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета.
Извор података	Установе/организације које имплементирају програме превенције HIV/ППИ међу СР.
Дисагрегација	Подаци о новим клијентима су дисагрегирани на два нивоа: 1. укупан број досегнутих нових клијената (независно од места првог контакта) по: – полу (мушки/женски) – узрасној групи (<20, 20–24, 25+) – роду (мушки/женски/трансродно)* 2. број досегнутих нових клијената у зависности од места првог контакта: – досегнути кроз теренске (outdoor) активности – досегнути активностима у drop-in центру * Опционо, у зависности од захтева финансијера.
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: провера папирних верзија пријемних образаца, поређење извештаја у бази података са пријемним обрасцима и евиденционим листама клијената итд.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Подаци су релевантни за место спровођења пројекта и могу бити основа за израчунавање на годишњем нивоу процента покривености на основу процена величине популације на тим местима.

ИНДИКАТОР 5 PODMЗ	БРОЈ ПОСЕБНО ОСЕТЉИВИХ ДЕЦЕ/МЛАДИХ ОБУХВАЊЕНИХ ПО ПРВИ ПУТ ЕДУКАТИВНИМ ПРОГРАМОМ НА ТЕМУ HIV-а ВАН ШКОЛСКОГ СИСТЕМА У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	<p>Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – превенција међу општом популацијом од посебног интереса – млади – адолесценти под повећаним ризиком од HIV-а и други осетљиви млади.</p> <p>Праћење процеса имплементације програма превенције HIV/ППИ међу младима и повећање/смањење броја досегнутих адолесцената под повећаним ризиком од HIV-а и других осетљивих младих стандардизованим минимумом пакета услуга, као и изградња њихових капацитета за промену понашања.</p>
Тип индикатора	Програм/пужање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	<p>Установе/организације које спроводе програме превенције HIV/ППИ међу адолесцентима под повећаним ризиком од HIV-а и другом осетљивом децом/младима извештавају податке на основу пријемног обрасца за клијента.</p> <p>Нови клијент је онај који је први пут контактиран и едукован је на тему HIV/ППИ.</p> <p>Адолесценти под повећаним ризиком од HIV-а и посебно осетљиви млади су деца/млади узраста између 10 и 30 година и дефинисани су као:</p> <ul style="list-style-type: none"> – институционализована деца/млади под старатељством центара за социјални рад, узраста између 12 и 19 година – деца/млади у хранитељским породицама 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 родитељи су 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. <p>Сирови подаци из пријемних образаца се минимум једном месечно уносе у предефинисане обрасце за индивидуалне клијенте у националној бази података.</p> <p>На националном нивоу, сви унесени подаци се агрегирају минимум годишње кроз предефинисане извештајне форме у националној бази података. На нивоу финансијера, подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне форме у националној бази података.</p> <p>Дупликати на националном нивоу/нивоу финансијера су избегнути коришћењем јединствених шифри за клијенте.</p> <p>Методологија уношења силових података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.</p>
Учесталост извештавања	<p>На нивоу установе/организације која извештава: Подаци се уносе минимум једном месечно према јединственој шифри клијента.</p> <p>На националном нивоу: Агрегација је годишња и заснована на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета.</p> <p>На нивоу финансијера: Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета.</p>
Извор података	Установе/организације које имплементирају програме превенције HIV/ППИ међу посебно осетљивим младима.
Дисагрегација	<p>Подаци о новим клијентима су дисагрегирани по:</p> <p>Вулнерабилној групи (институционализована деца/млади, деца/млади у хранитељским породицама, млади ромске етничке припадности, деца улице) и даље се дисагрегирају по:</p> <ul style="list-style-type: none"> – полу (мушко/женско) – узрасној групи (<15, 15–19, 20–24, 25–30)
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: провера папирних верзија пријемних образаца клијената, листе учесника и извештаја са тренинга, поређење извештаја из базе података са пријемним листама, евиденционим листама учесника на едукацији итд.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 6 ЗАТЗ	БРОЈ ОСОБА НА ИЗДРЖАВАЊУ КРИВИЧНИХ САНКЦИЈА ДОСЕГНУТИХ ПРОГРАМИМА ЕДУКАЦИЈЕ О HIV-у У ЗАТВОРИМА У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – особе на издржавању кривичних санкција. Праћење процеса имплементације програма превенције HIV/ППИ међу особама на издржавању кривичних санкција и повећање/смањење броја досегнутих особа на издржавању кривичних санкција програмом едукације о HIV-у, као и у изградњи њихових капацитета за промену понашања у вези са HIV-ом.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе које спроводе програме едукације о HIV-у међу особама на издржавању кривичних санкција извештавају податке на основу евиденционих листи клијената и листа учесника на едукацији. Нови клијент је онај који је први пут контактиран и едукован на тему HIV/ППИ. Сирови подаци из листа учесника се минимум једном месечно уносе у предефинисане обрасце за индивидуалне клијенте у националној бази података. На националном нивоу , сви унесени подаци се агрегирају минимум годишње кроз предефинисане извештајне форме у националној бази података. На нивоу финансијера , подаци су агрегирани периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне форме у националној бази података. Дуплирати на националном нивоу/нивоу финансијера су избегнути коришћењем јединствених шифри за клијенте. Методологија уношења сирих података у националну базу је дата у склопу протокола извештавања, као део развоја националног система извештавања коришћењем националне базе података
Учесталост извештавања	На нивоу установе: Подаци се достављају минимум једном месечно преко јединствене шифре клијента. На националном нивоу: Подаци се агрегирају на годишњем нивоу на основу критеријума квалитета добијеног минимума пакета услуге едукације. На нивоу финансијера: Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијеног минимума пакета услуге едукације.
Извор података	Установе које имплементирају програме едукације на тему HIV/ППИ међу особама на издржавању кривичних санкција.
Дисагрегација	Подаци о клијентима дисагрегирани су по: - полу (мушко/женско) - узрасту (<15, 15–19, 20–24, 25+)
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: провера папирних верзија евиденција о клијената, листа учесника, поређење извештаја из базе података са евиденционим листама клијената и учесницима на едукацији итд.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Подаци могу бити основа за израчунавање на годишњем нивоу процента покривености на основу укупног броја особа на издржавању кривичних санкција у години извештавања.

ИНДИКАТОР 7 OSI 3	БРОЈ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ УКЉУЧЕНИХ У СПЕЦИФИЧНЕ ПРОГРАМЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ/ЕДУКАЦИЈЕ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – друго – особе са инвалидитетом. Праћење процеса имплементације програма превенције HIV/ППИ међу особама са инвалидитетом.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Биће развијен након формирања посебних програма за циљну популацију.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу организације/установе која извештава:</u> Подаци се достављају минимум једном месечно према јединственој шифри за извештавање. <u>На националном нивоу:</u> Агрегација је годишња и заснована на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета. <u>На нивоу финансијера:</u> Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементаторима и заснована је на критеријуму квалитета добијања минимума услуга из превентивног пакета.
Извор података	Установе које имплементирају програме едукације на тему HIV/ППИ међу особама на издржавању кривичних санкција.
Дисагрегација	Подаци о клијентима су дисагрегирани по: – полу (мушко/женско) – узрасту (<15, 15–19, 20–24, 25+)
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места у зависности од посебног програма за особе са инвалидитетом.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Посебни програми за особе са инвалидитетом треба да буду развијени у сарадњи са организацијама које се баве заговарањем и лобирањем за унапређење здравља и социјалног статуса особа са инвалидитетом.

ИНДИКАТОР 8 EV3	БРОЈ ЕДУКОВАНИХ ВОЈНИХ ПРОФЕСИОНАЛАЦА И ВОЈНИКА НА ТЕМУ HIV-а У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – превенција међу општом популацијом од посебног интереса – војни професионалци и војници. Праћење процеса имплементације програма превенције HIV/ППИ међу војним професионалцима и војницима, као и изградња њиховог капацитета за промену понашања у вези са HIV-ом.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе које спроводе програме едукације међу војним професионалцима и војницима извештавају збирне податке на основу листа учесника, извештаја са тренинга и друге релевантне документације. <u>Сирови подаци</u> о војним професионалцима и војницима се евидентирају коришћењем интерних протокола и процедура МО. На <u>националном нивоу</u> , збирни подаци се уносе годишње у предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. На нивоу <u>финансијера</u> збирни подаци се уносе периодично (учесталост дефинисана уговором) у предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. Методологија уноса збирних података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система извештавања коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу установе која извештава</u> : Подаци се уносе максимум месец дана по реализацији тренинга. <u>На националном нивоу</u> : Агрегација је годишња, заснована на критеријуму квалитета добијеног минимума пакета услуге едукације. <u>На нивоу финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијеног минимума пакета услуге едукације
Извор података	Министарство одбране/Војно-медицинска академија
Дисагрегација	/
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места, користећи унакрсну проверу папирних верзија документације која прати едукацију и збирних података пријављених кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Сакупљање података и мониторинг захтевају блиску сарадњу са представницима Министарства одбране/Војно-медицинске академије.

ИНДИКАТОР 9 ЕРЗ	БРОЈ ПОЛИЦИЈСКОГ ОСОБЉА ЕДУКОВАНОГ НА ТЕМУ HIV-а У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – превенција међу општом популацијом од посебног интереса – полицијско особље. Праћење процеса имплементације програма превенције HIV/ППИ међу полицијским особљем, као и изградња њиховог капацитета за промену понашања у вези са HIV-ом.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације, које организују тренинге за полицијско особље, извештавају збирне податке на основу извештаја са тренинга, листа учесника и друге релевантне документације. <u>Сирови подаци</u> из извештаја са тренинга се уносе максимум један месец по реализацији тренинга. На <u>националном нивоу</u> , сви унети подаци се агрегирају минимум годишње према предефинисаним извештајним обрасцима у националној бази података. На нивоу <u>финансијера</u> , подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. Методологија уноса силових података у националну базу података је дата у склопу протокола извештавања, као део развоја националног система извештавања коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу установе/организације која извештава</u> : Подаци се извештавају максимум један месец по реализацији тренинга. <u>На националном нивоу</u> : Агрегација је годишња на основу критеријума квалитета добијања минимума пакета услуге едукације. <u>На нивоу финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијања минимума пакета услуге едукације.
Извор података	Установе/организације које имплементирају програме едукације HIV/ППИ међу полицијским особљем.
Дисагрегација	/
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: унакрсна провера курикулума за тренинге, листи учесника, агенди тренинга, повратних информација од стране учесника датих кроз предефинисане обрасце за евалуацију итд, и збирних података достављених кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 10 PSP3A	БРОЈ НОВИХ PLHIV КОЈИ СУ ЕДУКОВАНИ НА ТЕМУ HIV-а У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – позитивна превенција међу PLHIV. Праћење процеса имплементације програма позитивне превенције међу PLHIV, као и изградња капацитета PLHIV.
Тип индикатора	Програм/пужање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације, које организују/спровode едукацију на тему HIV-а за PLHIV, извештавају збирне податке, податке на основу пријемних листи клијената, евиденционих листи, извештаја са тренинга, листа учесника и друге релевантне документације. Нови клијент је онај који је по први пут контактиран и едукован у вези са релевантним темама. Сирови подаци из пријемне и евиденционе листе и извештаја са тренинга се уносе у националну базу података максимум један месец по реализацији едукације. На националном нивоу , сви унети подаци се агрегирају минимум годишње кроз предефинисане извештајне форме у националној бази података. На нивоу финансијера , подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне форме у националној бази података. Дуплирати на националном нивоу/нивоу финансијера се избегавају коришћењем јединствених шифри клијената. Методологија уноса силових података у националну базу података је дата у склопу протокола извештавања, као део развоја националног система извештавања коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	На нивоу установе/организације која извештава: Подаци се извештавају максимум један месец по реализацији тренинга. На националном нивоу: Агрегација је годишња, заснована на критеријуму квалитета добијања минимума превентивног пакета/пакета едукације. На нивоу финансијера: Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијања минимума превентивног пакета/пакета едукације.
Извор података	Установе/организације које имплементирају програм едукације на тему HIV-а за PLHIV.
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани по: Главним темама едукације (позитивна превенција, описмењавање о третману, HIV и људска права, итд.) и даље по: - полу (мушко/женско) - узрасту (<20, 20-24, 25+)
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: унакрсно упоређивање папирних верзија пријемних листи, евиденционих листи клијената, листа учесника, извештаја са тренинга, друге релевантне документације и података достављених кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 11 PSPЗВ	БРОЈ НОВИХ PLHIV ДОСЕГНУТИХ ПРОГРАМОМ БРИГЕ И ПОДРШКЕ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Подршка PLHIV. Праћење процеса имплементације програма бриге и подршке за PLHIV на локалном нивоу.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које спроводе програме за бригу и подршку међу PLHIV извештавају збирне податке на основу пријемних и евиденционих листи клијената. Нови клијент је онај који је по први пут контактиран и који је добио стандардизовани минимум пакета услуга. Сирови подаци из евиденције о клијентима се уносе минимум једном месечно кроз предефинисане обрасце за индивидуалне клијенте у националној бази података. На националном нивоу , сви унети подаци се агрегирају минимум годишње кроз предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. На нивоу финансијера , подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. Дупликати на националном нивоу/нивоу финансијера се избегавају коришћењем јединствених шифри клијената. Методологија уноса сирових података у националну базу података је дата у склопу протокола извештавања, као део развоја националног система извештавања коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу установе/организације која извештава:</u> Подаци се извештавају минимум једном месечно према јединственој шифри клијента. <u>На националном нивоу:</u> Годишња агрегација је заснована на критеријумима квалитета добијања минимума превентивног пакета услуга. <u>На нивоу финансијера:</u> Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијања минимума превентивног пакета услуга.
Извор података	Установе/организације које имплементирају програм неге и подршке међу PLHIV.
Дисагрегација	Подаци о новим клијентима су дисагрегирани по: - полу (мушко/женско) - узрасту (<20, 20–24, 25+)
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: провера папирних верзија евиденције о клијентима, упоређивање података пријављених кроз националну базу података и евиденције о клијентима итд.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 12 DPST3	БРОЈ ОСОБА КОЈЕ СУ САВЕТОВАНЕ И ТЕСТИРАНЕ НА HIV У ДПСТ ЦЕНТРИМА У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV. Праћење процеса имплементације програма ДПСТ на HIV на локалном нивоу, као и повећање/смањење броја особа досегнутих овом услугом.
Тип индикатора	Програм/пужање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Центри за ДПСТ на HIV извештавају збирне податке на основу листи клијената развијених према протоколу за добровољно саветовање и тестирање на HIV. Пријављени број клијената односи се на оне који су добили одговарајуће саветовање и тестирање у периоду извештавања. <u>Сирови подаци</u> о клијентима се евидентирају коришћењем папирних евиденционих листи клијената, као и електронских образаца (тамо где постоји специфичан софтвер за ДПСТ на HIV). На националном нивоу, збирни подаци се уносе минимум годишње кроз предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. На нивоу финансијера, збирни подаци се периодично уносе (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. <u>Дуплирати</u> на националном нивоу/нивоу финансијера су избегнути коришћењем јединствених шифри за клијенте. Методологија уноса збирних података у националну базу података је дата у склопу протокола извештавања, као део развоја националног система извештавања коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу центара који извештавају</u> : Подаци се извештавају минимум једном месечно према јединственој шифри клијента. <u>На националном нивоу</u> : Годишња агрегација заснована је на критеријумима квалитета добијања адекватног ДПСТ-а. <u>На нивоу финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета добијеног адекватног ДПСТ-а.
Извор података	Центри за ДПСТ на HIV.
Дисагрегација	Подаци о клијентима су дисагрегирани по: Категорији трансмисије и даље по: - полу (мушко/женско) - узрасту (<20, 20-24, 25+)
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за ДПСТ, као и Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: унакрсна провера папирних верзија евиденције о клијентима, провера електронске евиденције о клијентима и података достављених кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Центри за ДПСТ на HIV користе различите начине за евидентирање клијената: од електронских база података до папирних форми. Сви центри испуњавају посебне предефинисане упитнике за клијенте.

ИНДИКАТОР 13 ART3A	БРОЈ/ПРОЦЕНАТ ОДРАСЛИХ И ДЕЦЕ СА УЗНАПРЕДОВАЛОМ HIV ИНФЕКЦИЈОМ КОЈИ СУ НА ART-у НА КРАЈУ ПЕРИОДА ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Здравље и социјална брига за PLHIV. Праћење процеса имплементације бриге и третмана за PLHIV.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Процент
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање. <i>Бројилац:</i> Број одраслих и деце са узнапредовалом HIV инфекцијом који су тренутно на ART-у у складу са националним стандардима на крају периода извештавања. <i>Именилац:</i> Процењени број одраслих и деце са узнапредовалом HIV инфекцијом који имају потребу за ART-ом на националном нивоу.
Метода мерења	Бројилац достављају центри за AIDS, на основу картона пацијената. Сирови подаци о клијентима који су на ART-у су евидентирани у картонима пацијената, као и у електронској форми. На националном нивоу , збирни подаци се агрегирају минимум годишње кроз предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. Дуплирати на националном нивоу су избегнути коришћењем јединствених шифри/података пацијената. Методологија уноса сирових података у националну базу података је дата у склопу протокола извештавања, као део развоја националног система извештавања коришћењем националне базе података. Именилац је процењени број особа које имају потребу за ART. Процене се врше на националном нивоу.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу центара за AIDS који извештавају:</u> Подаци се достављају минимум једном годишње. <u>На националном нивоу:</u> Годишња агрегација.
Извор података	Центри за AIDS
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани по: - полу (мушко/женско) - узрасту (<20, 20–24, 25+) - групама трансмисије (ИКД, МСМ, хетеросексуална, вертикална, друго).
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места: унакрсна провера картона пацијената (у папирној форми и у електронској форми) са подацима достављеним кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	Проблем праћења овог индикатора је недостатак релевантне процене броја одраслих и деце који имају потребу за ART-ом. Процене добијене кроз софтверске програме EPP, Beta и Spectrum имају неколико недостатака који, са мањим квалитетом надзора и програмских података, праве превисоке процене (PLHIV, PLHIV са потребом за ART, труднице у потреби за ART-ом, деца са потребом за ART-ом итд) у земљама са ниском HIV преваленцом. Са друге стране, у нашој земљи, бесплатна терапија је омогућена законом за све PLHIV којима је потребна (трошкови третмана су у потпуности покривени од стране РЗЗО). Терапија се преписује свим PLHIV којима је потребна у складу са националним протоколом за терапију.

ИНДИКАТОР 14 ARTЗВ	БРОЈ ОДРАСЛИХ И ДЕЦЕ ИНФИЦИРАНИХ HIV-ом КОЈИ СУ ЖИВИ И НА ТЕРАПИЈИ 12/24/36/48 МЕСЕЦИ НАКОН ЗАПОЧИЊАЊА АРВ ТЕРАПИЈЕ
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Здравље и социјална брига за PLHIV. Праћење процеса имплементације бриге и третмана за PLHIV, као и успех третмана HIV-а.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Процент
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање <i>Бројилац:</i> Број одраслих и деце који су континуирано на HAART после минимум 12 (24/36/48) месеци од отпочињања терапије. <i>Именилац:</i> Укупан број одраслих и деце који су почели HAART минимум 12 (24/36/48) месеци пре почетка периода извештавања, укључујући и оне који су умрли, који су престали да добијају HAART и оне који су изгубљени за праћење (одселили се у други град, не долазе на контроле итд.).
Метода мерења	Центри за AIDS извештавају податке на основу картона пацијената. <u>Сирови подаци</u> о третману су евидентирани у папирној и електронској форми картона пацијената. На <u>националном нивоу</u> , збирни подаци се уносе минимум једном годишње у предефинисане извештајне обрасце кроз националну базу података. <u>Дупликти</u> на националном нивоу су избегнути коришћењем јединствених шифри/података пацијената. Методологија уношења збирних података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу центара за AIDS који извештавају:</u> Подаци се извештавају минимум једном годишње. <u>На националном нивоу:</u> Годишња агрегација.
Извор података	Центри за AIDS.
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани по: - полу (мушко/женско) - узрасту (<15, 15-24, 25+) - групама трансмисије (ИКД, МСМ, хетеросексуална, вертикална, друго).
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места: унакрсна провера картона пацијената (у папирној и у електронској форми) са достављеним збирним подацима кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	За мониторинг овог индикатора неопходно је имати функционалну базу података пацијената.

ИНДИКАТОР 15 PVT ЗА	БРОЈ/ПРОЦЕНАТ ТРУДНИЦА ИНФИЦИРАНИХ HIV-ом КОЈЕ СУ СПРОВЕЛЕ КОМПЛЕТАН ПРОГРАМ ПВТ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – превенција међу општом популацијом од посебног интереса – труднице. Праћење процеса имплементације програма ПВТ међу трудницама.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Процент
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање. <i>Бројилац:</i> Број HIV-позитивних трудница које су прихватиле и спровеле комплетан програм ПВТ ради смањења ризика од HIV трансмисије са мајке на дете у периоду извештавања. <i>Именилац:</i> Укупан (процењен) број HIV позитивних трудница у периоду извештавања.
Метода мерења	Податке о бројоциу достављају центри за AIDS, на основу картона пацијената. <u>Сирови подаци</u> о броју HIV позитивних трудница које су прихватиле и спровеле комплетан ПВТ програм се евидентирају у картонима пацијената у папирној и електронској форми. На <u>националном нивоу</u> , збирни подаци се уносе минимум једном годишње у предефинисане извештајне обрасце кроз националну базу података. <u>Дупликати</u> на националном нивоу су избегнути коришћењем јединствених шифри/броја пацијената. Методологија уноса збирних података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података. Именилац: процењени број HIV-позитивних трудница заснива се на мишљењу експерата.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу центара за AIDS који извештавају:</u> Извештавање минимум једном годишње. <u>На националном нивоу:</u> Извештавање збирних података годишње.
Извор података	Центри за AIDS
Дисагрегација	/
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места: унакрсна провера картона пацијената (у папирној и у електронској форми) са достављеним збирним подацима кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 16 PVT ЗВ	БРОЈ HIV ПОЗИТИВНЕ ДЕЦЕ КОЈЕ СУ РОДИЛЕ HIV ПОЗИТИВНЕ МАЈКЕ УКЉУЧЕНЕ У ПВТ ПРОГРАМ У ТОКУ ПЕРИОДА ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – превенција међу општом популацијом од посебног интереса – жене – труднице. Праћење процеса имплементације програма ПВТ међу трудницама.
Тип индикатора	Програм/пужање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Податке достављају центри за AIDS, на основу картона пацијената. <u>Сирови подаци</u> о броју HIV позитивне деце рођене од HIV позитивних мајки укључених у ПВТ програм се евидентирају у картонима пацијената у папирној и електронској форми. На <u>националном нивоу</u> , збирни подаци се уносе минимум једном годишње у предефинисане извештајне обрасце кроз националну базу података. <u>Дупликати</u> на националном нивоу се избегавају коришћењем јединствених шифара/броја пацијената. Методологија уношења агрегираних података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу центара за AIDS који извештавају</u> : Подаци се уносе минимум једном годишње према јединственом броју/шифри клијента. <u>На националном нивоу</u> : Годишња агрегација.
Извор података	Центри за AIDS.
Дисагрегација	/
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места: унакрсна провера картона пацијената (у папирној и у електронској форми) са достављеним збирним подацима кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 17 LP3	ПРОЦЕНАТ НОВОДИЈАГНОСТИКОВАНИХ HIV ПОЗИТИВНИХ ОСОБА КОЈЕ, У МОМЕНТУ ДИЈАГНОЗЕ HIV ПОЗИТИВНОГ СТАТУСА, ИМАЈУ БРОЈ CD4 ЛИМФОЦИТА МАЊИ ОД 350 ЋЕЛИЈА/ССМ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Здравствена и социјална бригаа о PLHIV. Праћење тренда заступљености касно откривених међу новодијагностикованим HIV позитивним особама, као и успех превентивних програма.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Процент
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање <i>Бројилац:</i> Број новодијагностикованих HIV позитивних особа које имају број CD4 лимфоцита мањи од 350 ћелија/ссм у прва три месеца након дијагностиковања HIV позитивног статуса. <i>Именилац:</i> Укупан број новодијагностикованих HIV позитивних особа у периоду извештавања.
Метода мерења	Податке достављају центри за AIDS, на основу картона пацијената. <u>Сирови подаци</u> о броју CD4 лимфоцита се евидентирају у картонима пацијената у папирној и електронској форми. На националном нивоу, збирни подаци се уносе минимум једном годишње у предефинисане извештајне обрасце кроз националну базу података. <u>Дупликати</u> на националном нивоу се избегавају коришћењем јединствених шифара/бројева пацијената. Методологија уношења збирних података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу центара за AIDS који извештавају:</u> Подаци се уносе минимум једном месечно према јединственој шифри/броју пацијента (на посебном формулару за извештавање за случајеве HIV/AIDS). <u>На националном нивоу:</u> Годишња агрегација.
Извор података	Центри за AIDS
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани по: - полу (мушко/женско) - узрасту (<15, 15–24, 25+) - групама трансмисије (ИКД, МСМ, хетеросексуална, друго).
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места: унакрсна провера картона пацијената (у папирној и у електронској форми) са достављеним збирним подацима кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 18 PER3	БРОЈ АКЦИДЕНТАЛНИХ СЛУЧАЈЕВА ЕКСПОЗИЦИЈЕ HIV-у КОЈИ СУ ПРОШЛИ ПРОЦЕДУРУ ДЕФИНИСАНУ У РЕВИДИРАНОМ ПЕП ПРОТОКОЛУ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција трансмисије инфекције путем крви у здравствене установама. Праћење процеса имплементације ПЕП међу здравственим радницима.
Тип индикатора	Програм/пужање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Податке достављају центри за AIDS, на основу картона пацијената. <u>Сирови подаци</u> о броју акциденталних случајева експозиције HIV-у међу здравственим радницима који су прошли процедуру у складу са ревидираним ПЕП протоколом, евидентирани су користећи картоне у папирном и електронском облику. На <u>националном нивоу</u> , збирни подаци се уносе минимум једном годишње у предефинисане извештајне обрасце кроз националну базу података. <u>Дуплирати</u> на националном нивоу се избегавају коришћењем јединствених шифри/бројева пацијената. Методологија уношења агрегираних података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу центара за AIDS који извештавају</u> : Подаци се уносе минимум једном годишње према јединственој шифри/броју пацијента. <u>На националном нивоу</u> : Годишња агрегација.
Извор података	Центри за AIDS.
Дисагрегација	/
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места: унакрсна провера картона (у папирној и у електронској форми) са достављеним збирним подацима кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 19 EZR3	БРОЈ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ЕДУКОВАНИХ НА ТЕМУ HIV/AIDS-а И ДРУГЕ ПОВЕЗАНЕ ТЕМЕ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Улога локалне заједнице у одговору на HIV. Праћење прогреса унапређења капацитета здравствених радника за одговор на HIV на локалном нивоу.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које организују тренинге за здравствене раднике достављају збирне податке на основу извештаја са тренинга, листа учесника и друге релевантне документације. <u>Сирови подаци</u> из документације о тренинзима се уносе у националну базу података максимум један месец по завршетку тренинга. На <u>националном нивоу</u> , сви унети подаци се агрегирају минимум једном годишње путем предефинисаних извештајних образаца у националној бази података. На нивоу финансијера подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) путем предефинисаних пројектних извештајних образаца у националној бази података. <u>Дупликати</u> су избегнути коришћењем пуног имена, позиције и установе испред које су учесници. <u>Методологија</u> уноса сирових података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу установе/организације која извештава</u> : Подаци се извештавају максимум један месец по реализацији тренинга. <u>На националном нивоу</u> : Годишња агрегација. <u>На нивоу финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором.
Извор података	Установе/организације које спроводе едукације за здравствене раднике на тему HIV/AIDS-а и друге повезане теме.
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани по: Главној теми едукације (у области HIV-а) и даље по: – професији партиципаната (гинеколог, доктор опште медицине, доктори у хитној помоћи, медицинске сестре, итд)
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: унакрсна провера курикулума тренинга, листа учесника, агенди тренинга, друге документације о тренингу и збирних података достављених кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 20 SM&E1	БРОЈ ОСОБА ЕДКОВАНИХ НА ТЕМУ МиЕ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Епидемиолошки надзор, мониторинг и евалуација. Праћење процеса изградње капацитета различитих професионалаца за МиЕ одговора на HIV.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које организују тренинге на тему МиЕ одговора на HIV достављају збирне податке на основу извештаја са тренинга, листа учесника и друге релевантне документације. <u>Сирови подаци</u> из документације о тренинзима се уносе у националну базу података максимум један месец по завршетку тренинга. На <u>националном нивоу</u> , сви унети подаци се агрегирају минимум једном годишње кроз предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. На нивоу финансијера подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. <u>Дупликати</u> су избегнути коришћењем пуног имена, позиције и установе/организације испред које су учесници. <u>Методологија</u> уноса сирових података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	На нивоу установе/организације која извештава: Подаци се извештавају максимум један месец по реализацији тренинга. На националном нивоу: Годишња агрегација. На нивоу финансијера: Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором.
Извор података	Установе/организације које спроводе едукације на тему МиЕ одговора на HIV.
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани по: Главној теми едукације (у области МиЕ) и даље по: – професији учесника
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: унакрсна провера курикулума тренинга, листа учесника, агенди тренинга, друге документације о тренингу и података достављених кроз националну базу података.
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 21 EZR3	БРОЈ СПРОВЕДЕНИХ ВИО BSS, И ДРУГИХ СПЕЦИФИЧНИХ ИСТРАЖИВАЊА У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Епидемиолошки надзор, мониторинг и евалуација. Праћење процеса имплементације планираних активности у оквиру националног МиЕ плана.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које спроводе истраживање извештавају о резултатима истраживања. Да би се осигурала релевантност истраживања за МиЕ националног одговора на HIV, установе организације које спроводе истраживање достављају НКХА детаљан протокол истраживања са листом индикатора који се добијају кроз истраживање. НКХА ће установама/организацијама које спроводе истраживање пружити подршку за формирање релевантних националних индикатора који се могу добити истраживањем и обезбедити им потребну подршку путем давања препорука и консултација. По реализацији истраживања, установе/организације које спроводе истраживање достављају НКХА детаљан истраживачки извештај са вредностима добијених националних индикатора.
Учесталост извештавања	На нивоу установа/организација које спроводе истраживање и извештавају о истом: Извештај са истраживања доставља се максимум један месец по реализацији истраживања. На националном нивоу: Годишња агрегација.
Извор података	Установе/организације које спроводе истраживање.
Дисагрегација	/
Верификација достављених података	Процена и поређење протокола и извештаја о истраживању (извештај о имплементацији), верификација теренских података (истраживачка документација).
Референца	Кључни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 22 KON3	БРОЈ КОНДОМА ДИСТРИБУИРАНИХ ПУТЕМ АКТИВНОСТИ НА ПРЕВЕНЦИЈИ HIV-а У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва. Праћење процеса имплементације превентивних програма у погледу доступности кондома кроз различите програме намењене циљним популацијама.
Тип индикатора	Програм/пужање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које снабдевају клијенте кондомима кроз дефинисане програме извештавају о броју дистрибуираних кондома по програму/пројекту. Сирови подаци се уносе миимум једном месечно у предефинисане обрасце у националној бази података. На <u>националном нивоу</u> , сви унети подаци се агрегирају минимум једном годишње кроз предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. На нивоу <u>финансијера</u> , подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. Методологија уноса сирових података у националну базу података је дата у оквиру протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу установа/организација које извештају</u> : Подаци се уносе минимум једном месечно према јединственој шифри клијената, или као збирни подаци кроз предефинисане обрасце извештавања (у зависности од програма/пројекта који се спроводи). <u>На националном нивоу</u> : Годишња агрегација. <u>На нивоу финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором.
Извор података	Установе/организације које дистрибуирају кондоме.
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани по: – кључном програму (ДПСТ, теренски рад, drop-in центри, промотивне активности, истраживања, подршка локалним установама/организацијама).
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројекта: унакрсна провера папирних верзија извештаја о дистрибуцији кондома, реверси (у случају донације кондома другим организацијама/установама), пријемних и евиденционих листи клијената итд. и извештаја из националне базе података о дистрибуцији кондома.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 23 FIN1	УТРОШЕНА НАЦИОНАЛНА СРЕДСТВА ЗА ОДГОВОР НА HIV ЕПИДЕМИЈУ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Општи циљ (мониторинг финансија). Праћење укупних новчаних средства утрошених на специфичне HIV програме.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	РЗЗО, Министарство здравља и друга министарства ће, на основу њихових финансијских извештаја, попуњавати NASA упитник на крају периода извештавања.
Учесталост извештавања	Годишње.
Извор података	РЗЗО, Министарство здравља, друга министарства.
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани у складу са захтевима UNGASS NASA упитника.
Верификација достављених података	Биће дефинисано.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 24 FIN2	УТРОШЕНА СРЕДСТВА ИЗ ДОНАТОРСКИХ ФОНДОВА ЗА ОДГОВОР НА HIV ЕПИДЕМИЈУ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Општи циљ (мониторинг финансија). Праћење укупних новчаних средства из донаторских фондова утрошених на HIV програме, као и недостатака у националном буџету потребном за успешан одговор на HIV.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	GFATM ПР-ови, UN агенције и други донори ће, на основу њихових финансијских извештаја, попуњавати NASA упитник на крају периода извештавања.
Учесталост извештавања	Годишње.
Извор података	GFATM ПР-ови, UN агенције и други донори.
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани у складу са захтевима UNGASS NASA упитника.
Верификација достављених података	Биће дефинисано.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 25 HRP2	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА КРШЕЊА ЉУДСКИХ ПРАВА ПРИЈАВЉЕНИХ ОД СТРАНЕ РЛННУ У ВЕЗИ СА ЗДРАВСТВЕНИМ И СОЦИЈАЛНИМ УСЛУГАМА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Људска права у области ННУ-а. Праћење успешности спровођења закона о забрани дискриминације и пријављених случајева кршења људских права РЛННУ.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Биће дефинисано.
Учесталост извештавања	Годишње.
Извор података	Биће дефинисано.
Дисагрегација	/
Верификација достављених података	Биће дефинисано.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Још увек није извесно на који начин ће овај индикатор бити праћен – извори података још увек нису дефинисани.

ИНДИКАТОР 26 ENZR2	БРОЈ НЕЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ЕДУКОВАНИХ НА ТЕМУ HIV/AIDS-а И ДРУГЕ ПОВЕЗАНЕ ТЕМЕ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Улога локалне заједнице у одговору на HIV. Праћење процеса имплементације изградње капацитета нездравствених радника за одговор на HIV на локалном нивоу.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које организују тренинге на тему HIV-а и друге повезане теме достављају збирне податке на основу извештаја са тренинга, листа учесника и друге релевантне документације. <u>Сирови подаци</u> из документације о тренинзима се уносе у националну базу података максимум један месец по завршетку тренинга. На <u>националном нивоу</u> , сви унети подаци се агрегирају минимум једном годишње кроз предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. На нивоу <u>финансијера</u> , подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. <u>Дупликати</u> су избегнути коришћењем пуног имена и презимена, позиције и установе/организације испред које су учесници. <u>Методологија</u> уноса сирих података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу установе/организације која извештава</u> : Подаци се извештавају максимум један месец по реализацији тренинга. <u>На националном нивоу</u> : Годишња агрегација. <u>На нивоу финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором.
Извор података	Установе/организације које спроводе едукације за нездравствене раднике на тему HIV/AIDS-а и друге повезане теме.
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани по: Главној теми едукације (у области HIV-а) и даље по: – професији ученика (социјални радници, новинари, адвокати, вршњачки едукатори, волонтери, ромски доносиоци одлука, теренски радници, судије, тужиоци, политичари, итд.)
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: унакрсна провера курикулума тренинга, листа учесника, агенди тренинга, друге документације о тренингу и збирних података достављених кроз националну базу података.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 27 ЕМЗ	БРОЈ МЛАДИХ ОСОБА ЕДУКОВАНИХ НА ТЕМУ HIV-а У ОКВИРУ ШКОЛСКОГ СИСТЕМА У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – превенција међу општом популацијом од посебног интереса – млади – посебно осетљиви; људска права у области HIV-а. Праћење процеса изградње капацитета младих особа за промену понашања и за укључивање приступа сензитивног на HIV у будућем раду/радним местима.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Установе/организације које организују тренинге на тему HIV-а и друге повезане теме међу младима у школском систему/на факултетима достављају збирне податке на основу извештаја са тренинга, листа учесника и друге релевантне документације. <u>Сирови подаци</u> из документације о тренинзима се уносе у националну базу података максимум један месец по завршетку тренинга. На <u>националном нивоу</u> , сви унети подаци се агрегирају минимум једном годишње кроз предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. На нивоу <u>финансијера</u> , подаци се агрегирају периодично (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. Методологија уноса сирових података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу установе/организације која извештава</u> : Подаци се извештавају максимум један месец по реализацији тренинга. <u>На националном нивоу</u> : Годишња агрегација. <u>На нивоу финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором.
Извор података	Установе/организације које спроводе едукације за младе укључене у школски систему/на факултетима на тему HIV/AIDS-а и друге повезане теме.
Дисагрегација	Подаци су дисагрегирани по: Главној теми едукације (у области HIV-а) и даље по: – образовном нивоу учесника (седми и осми разред основне школе узраст 13–15 година; средња школа узраст 15–19; студенти новинарства, медицине, стоматологије, итд. узраста 19–30 година).
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: унакрсна провера курикулума тренинга, листа учесника, агенди тренинга, друге документације о тренингу и збирних података достављених кроз националну базу података.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 28 НСВЗ	БРОЈ ОСОБА САВЕТОВАНИХ И ТЕСТИРАНИХ НА НСВ У ЦЕНТРИМА ЗА ДПСТ НА НИВ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – ДПСТ Праћење процеса имплементације програма ДПСТ-а на НИВ и НСВ на локалном нивоу, као и увећање/ смањење броја особа досегнутих овим програмом.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Центри за ДПСТ на НИВ извештавају збирне податке на основу евиденције о клијентима вођене у складу са протоколом за добровољно саветовање и тестирање. Пријављени број клијената односи се на оне који су добили одговарајуће саветовање и тестирање на НСВ у периоду извештавања. <u>Сирови подаци</u> о клијентима се евидентирају коришћењем папирних листи за евидентирање клијената, индивидуалних упитника, као и електронских образаца (тамо где постоји специфичан софтвер за ДПСТ). На <u>националном нивоу</u> , збирни подаци се уносе минимум једном годишње кроз предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. На нивоу <u>финансијера</u> , збирни подаци се периодично уносе (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. <u>Дупликати</u> на националном нивоу/нивоу финансијера су избегнути коришћењем јединствених шифри за клијенте. <u>Методологија</u> уноса збирних података у националну базу података је дата у склопу протокола извештавања, као део развоја националног система извештавања коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу ДПСТ центара који извештавају</u> : Подаци се уносе минимум једном месечно према јединственој шифри клијента. <u>На националном нивоу</u> : Агрегација је годишња и заснована на критеријуму квалитета пружања адекватног саветовања и тестирања. <u>На нивоу финансијера</u> : Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета пружања адекватног саветовања и тестирања.
Извор података	Центри за ДПСТ на НИВ.
Дисагрегација	Подаци о клијентима су дисагрегирани по: – полу (мушко/женско) – узрасту (<20, 20–24, 25+) – трансмисивном ризику
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за ДПСТ, као и Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: провера папирних верзија евиденционих листи клијената, електронске евиденције о клијентима, поређење извештаја из базе података са евиденционом листом клијента итд.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Центри за ДПСТ на НИВ користе различите начине евидентирања клијената: од електронских база података до папирних образаца. Сви попуњавају специфичне упитнике за клијенте.

ИНДИКАТОР 29 HBV3	БРОЈ ОСОБА САВЕТОВАНИХ И ТЕСТИРАНИХ НА НВВ У ЦЕНТРИМА ЗА ДПСТ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Превенција – ДПСТ. Праћење процеса имплементације програма ДПСТ-а на НВВ и НВВ на локалном нивоу, као и повећање/ смањење броја особа досегнутих овим програмом.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Број
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање.
Метода мерења	Центри за ДПСТ на НВВ извештавају збирне податке на основу евиденције о клијентима вођене у складу са протоколом за добровољно саветовање и тестирање. Пријављени број клијената односи се на оне који су добили одговарајуће саветовање и тестирање на хепатитис Б у периоду извештавања. <u>Сирови подаци</u> о клијентима се евидентирају коришћењем папирних листи за евидентирање клијената, индивидуалних упитника, као и електронских образаца (тамо где постоји специфичан софтвер за ДПСТ). На националном нивоу, збирни подаци се уносе минимум једном годишње кроз предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. На нивоу финансијера, збирни подаци се периодично уносе (учесталост дефинисана уговором) кроз предефинисане пројектне извештајне обрасце у националној бази података. <u>Дуплирати</u> на националном нивоу/нивоу финансијера су избегнути коришћењем јединствених шифри за клијенте. <u>Методологија</u> уноса збирних података у националну базу података је дата у склопу протокола извештавања, као део развоја националног система извештавања коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу ДПСТ центара који извештавају:</u> Подаци се уносе минимум једном месечно према јединственој шифри клијента. <u>На националном нивоу:</u> Агрегација је годишња и заснована на критеријуму квалитета пружања адекватног саветовања и тестирања. <u>На нивоу финансијера:</u> Учесталост агрегације је дефинисана уговором са имплементатором и заснована је на критеријуму квалитета пружања адекватног саветовања и тестирања.
Извор података	Центри за ДПСТ на НВВ.
Дисагрегација	Подаци о клијентима су дисагрегирани по: – полу (мушко/женско) – узрасту (<20, 20–24, 25+) – трансмисивном ризику
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места је заснована на националном Водичу за ДПСТ, као и Водичу за супервизију квалитета података и квалитета програма/пројеката: провера папирних верзија евиденције о клијентима, електронске евиденције о клијентима, поређење извештаја из базе података са евиденцијом о клијенту итд.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Центри за добровољно саветовање и тестирање на НВВ користе различите начине евидентирања клијената: од електронских база података до папирних образаца. Сви попуњавају специфичне упитнике за клијенте.

ИНДИКАТОР 30 RP2	ПРОЦЕНАТ УСТАНОВА/ОРГАНИЗАЦИЈА УКЉУЧЕНИХ У НАЦИОНАЛНИ ОДГОВОР НА HIV КОЈЕ СУ УСВОЈИЛЕ РОДНУ ПОЛИТИКУ
Образложење/сврха	Област националне стратегије: Ошти циљ – родно осетљив приступ HIV-у. Изградња капацитета свих релевантних интересних страна за родно прилагођен приступ у имплементацији националног одговора на HIV.
Тип индикатора	Програм/пружање услуга
Тип података	Процент
Алат за мерење	Мониторинг активности програма. Индикатор се односи на проценат НВО и установа укључених у национални МиЕ систем које су усвојиле родну политику.
Метода мерења	Потпримаоци и пружаоци услуга достављају записник са општег заседања на којем је усвојена родна политика. Спровођење политике се прати кроз интегрисаност родне политике у дефинисаним пројектима/ програмима, а на основу листе провере интегрисаности родне компоненте. <i>Бројилац:</i> Број организација и установа које су усвојиле и спроводе родну политику. <i>Именилац:</i> Укупан број организација и установа које су укључене у национални МиЕ систем.
Учесталост извештавања	Подаци се уносе у националну базу података максимум три месеца по завршетку скупштине на којој је усвојена родна политика.
Извор података	Организације и установе које су спроводе HIV програме/пројекте.
Дисагрегација	/
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места се заснива на увиду у званични записник са скупштине и на процени интегрисаности помоћу листе за проверу спровођења родне политике у оквиру програма/пројекта.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	

ИНДИКАТОР 31 PVT3C	ПРОЦЕНАТ HIV ПОЗИТИВНЕ ДЕЦЕ КОЈА СУ РОЂЕНА ОД HIV ПОЗИТИВНИХ МАЈКИ У ПЕРИОДУ ИЗВЕШТАВАЊА
Образложење/сврха	Циљ националне стратегије: Превенција – превенција међу посебно осетљивим групама становништва – превенција међу општом популацијом од посебног интереса – жене – труднице. Праћење процеса имплементације програма ПВТ међу трудницама.
Тип индикатора	Исход
Тип података	Процент
Алат за мерење	Мониторинг програмских активности. Рутинско извештавање програмских података на начин дефинисан у методолошком протоколу за извештавање. <i>Бројилац:</i> Број HIV-позитивне деце које су родиле HIV-позитивне мајке <i>Именилац:</i> Укупан број деце које су родиле HIV-позитивне мајке.
Метода мерења	Податке извештавају центри за AIDS, на основу картона пацијената. <u>Сирови подаци</u> о броју HIV позитивне деце која су рођена од стране HIV позитивних мајки укључених у ПВТ програм, као и подаци о укупном броју деце која су рођена од стране HIV позитивних мајки, евидентирају се кроз картоне пацијената у папирном и електронском облику. На <u>националном нивоу</u> , збирни подаци се уносе минимум једном годишње у предефинисане извештајне обрасце у националној бази података. <u>Дуплирати</u> на националном нивоу/нивоу финансијера се избегавају коришћењем јединствених шифри/бројева пацијената. Методологија уноса збирних података у националну базу података је дата у склопу протокола за извештавање, као део развоја националног система за извештавање коришћењем националне базе података.
Учесталост извештавања	<u>На нивоу центара за AIDS који извештавају:</u> Подаци се уносе минимум једном годишње према јединственој шифри/броју пацијента. <u>На националном нивоу:</u> Годишња агрегација.
Извор података	Центри за AIDS.
Дисагрегација	/
Верификација достављених података	Верификација података на лицу места: унакрсна провера картона пацијената (у папирном и у електронском облику) и достављених збирних података кроз националну базу података.
Референца	Додатни национални индикатор
Запажања	Именилац би требало да буде добијен на основу најбољих процена кроз систем надзора и на основу мишљења експерата.

Анекс 4. Детаљни план рада и буџет за мониторинг и евалуацију према приоритетним активностима

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.1. ПОЗИТИВНА ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ РLНIV											
Активност	ИА ²⁴	ПУ/О ²⁵	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						С1 ²⁶	С2	С3	С4	С5	С6
Рутински мониторинг програма	ПР-ови, НКХА	ПП, ПУ ²⁷	Особље за МиЕ, превоз	GFATM Министарство здравља	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Евалуација квалитета превентивних услуга	ПР-ови	ПП, НКХА ²⁸	Особље за МиЕ, консултанти, уговори, превоз	Министарство здравља, GFATM	Извештај о квалитету услуга, задовољство клијената						
Обезбеђивање квалитета података	ПР-ови, НКХА	ПП, ПУ	Особље за МиЕ, консултанти, уговори, превоз	GFATM	Извештај о провери квалитета података						
Студија знања, ставова и понашања међу РLНIV 2012.	НКХА	НВО	Особље за МиЕ, консултанти, уговори, превоз	GFATM	Индикатори утицаја (види анекс 3)						

²⁴ Имплементатор активности

²⁵ Партнерске установе/организације

²⁶ Семестар

²⁷ Потпримаоци

²⁸ Пружаоци услуга

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.2. ПРЕВЕНЦИЈА ПРЕНОШЕЊА НIV-а МЕЂУ ИКД											
Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						С1	С2	С3	С4	С5	С6
Рутински мониторинг програма	ПР-ови	ПП-и	Особље за МиЕ, превоз	GFATM, Министарство здравља	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Осигурање квалитета података	ПР-ови, НКХА	ПП, ПА	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Извештај о провери квалитета података						
Процена величине ИКД на 2-3 локације	НКХА	ПР-ови	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Процена величине популације						
BSS међу ИКД	ПР-ови, NAO	Потпримаоци	Особље за МиЕ, консултанти, путовање	GFATM, Министарство здравља	Индикатори утицаја (види анекс 3)						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.3. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ МСМ											
Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						С1	С2	С3	С4	С5	С6
Рутински мониторинг програма	ПР-ови	ПП-и	Особље за МиЕ, превоз	GFATM	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Евалуација квалитета превентивних услуга	ПР-ови	ПП-и, НКХА	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM, Министарство здравља	Извештај о квалитету услуга, задовољство клијената						
Осигурање квалитета података	ПР-ови, НАО	ПП-и, ПУ-и	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Извештај о провери квалитета података						
Процена величине МСМ на две локације	НКХА	ПР-ови	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Процена величине популације						
BSS међу МСМ	ПР-ови, НАО	ПП-и	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Индикатори утицаја (види анекс 3)						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.4. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ КОЈЕ БАВЕ СЕКСУАЛНИМ РАДОМ (СР)											
Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						С1	С2	С3	С4	С5	С6
Рутински мониторинг програма теренског рада	ПР-ови	ПП-и	Особље за МиЕ, превоз	GFATM	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Осигурање квалитета података	ПР-ови, НКХА	ПП-и, ПУ-и	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Извештај о провери квалитета података						
Процена величине СР на једној локацији	НКХА	ПР-ови	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Процена величине популације						
BSS међу СР	ПР-ови, НКХА	ПП-и	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Индикатори утицаја (види анекс 3)						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.5. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ ОСОБАМА КОЈЕ СУ НА ИЗДРЖАВАЊУ КРИВИЧНИХ САНКЦИЈА

Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Рутински мониторинг програма	МП	Министарство здравља	Особље за МиЕ, превоз	Министарство правде	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Осигурање квалитета података	НКХА	МП	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	Министарство здравља	Извештај о провери квалитета података						
BSS међу особама које су на издржавању кривичних санкција, 2012.	НКХА, МП		Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Индикатори утицаја (види анекс 3)						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.6. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ СИРОМАШНИМА И МАРГИНАЛИЗОВАНИМА

Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Рутински мониторинг програма	ПР-ови	ПП-и	Особље за МиЕ, превоз	GFATM	Индикатори покривености, квалитет покривености						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.7. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ МЛАДИМ ОСОБАМА

Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Рутински мониторинг програма едукације о животним вештинама у школама	Министарство просвете	Министарство здравља	Особље, превоз	МПЕ, Министарство здравља	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Рутински мониторинг програма о доступности здравствених услуга младима	НКХА, Министарство здравља	ПУ-и	Особље за МиЕ, превоз	Министарство здравља	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Рутински мониторинг програма интервенција чији су циљ посебно осетљиви адолесценти	ПР	ПП-и	Особље за МиЕ, превоз	GFATM	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Национално истраживање међу младима у 2011.	Министарство здравља		Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM Министарство здравља	Индикатори утицаја (види анекс 3)						
BSS међу младим ромске етничке припадности и међу институционализованом децом/младима, 2012.	ПР1, НКХА	ПП-и	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Индикатори утицаја (види анекс 3)						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.8. ПРЕВЕНЦИЈА ВЕРТИКАЛНЕ ТРАНСМИСИЈЕ HIV-а											
Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Рутински мониторинг програма	НКХА	ПУ-и	Особље за МиЕ	Министарство здравља	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Креирање и операционализовање националне базе података за праћење резултата програма ПВТ	НКХА	ПУ-и	Особље за МиЕ	Министарство здравља	Индикатори утицаја (види анекс 3)						
Студија са препорукама о родној аспектима ризика од HIV-а	НКХА	ПР-ови	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	Министарство здравља	Индикатори ризичног понашања						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.9. ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ УНИФОРМИСАНИМ ЛИЦИМА (ВОЈСКА И ПОЛИЦИЈА)											
Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Рутински мониторинг програма превенције у војсци	Министарство одбране	НКХА	Особље	Министарство одбране	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Рутински мониторинг програма превенције у МУП-у	МУП	НКХА	Особље	МУП	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Подршка Министарству одбране и МУП-у за извештавање путем националне базе података за HIV/AIDS	НКХА,	Министарство одбране, МУП	Едукатори	Министарство здравља	Индикатори покривености за војску и МУП који треба да се извештају путем националне базе података за HIV/AIDS						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 1.10. ПРЕВЕНЦИЈА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА											
Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Рутински мониторинг програма	НКХА	ПУ-и	Особље за МиЕ	Министарство здравља	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Пружање подршке пружаоцима услуга у области здравства да извештавају о здравственој безбедности путем националне базе података за HIV/AIDS	НКХА	ПУ-и	Особље за МиЕ	Министарство здравља	Индикатори покривености за област здравствене безбедности који треба да се извештају путем националне базе података за HIV/AIDS						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 2.1. ДОСТУПНОСТ ТЕРАПИЈЕ

Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Рутински мониторинг програма третмана	НКХА	ПУ	Особље за МиЕ	Министарство здравља	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Агрегација података у националној бази података за HIV/AIDS	НКХА		Особље за МиЕ и особље за ИТ	Министарство здравља	Индикатори утицаја и исхода (погледати анекс 3)						
Студија квалитета живота PLHIV (укључује податке о третману, социјалним и људским правима), 2012.	Министарство здравља, НКХА	ПУ	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM Министарство здравља	Индикатори утицаја (погледати анекс 3)						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 2.2. СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА И ГРУПЕ САМОПОМОЋИ

Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Рутински мониторинг програма	НКХА	ПУ-и, ПП-и	Особље за МиЕ	GFATM	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Осигурање квалитета података	ПР-ови, НКХА	ПУ-и, ПП-и	Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM	Извештај о провери квалитета података						
Агрегација података у националној бази података за HIV/AIDS	NAO		Особље за МиЕ и особље за ИТ	Министарство здравља	Индикатори утицаја (погледати анекс 3)						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 2.3. ЗАШТИТА И ПРОМОЦИЈА ЉУДСКИХ ПРАВА PLHIV

Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Рутински мониторинг програма теренских активности	ПР-ови, НКХА	ПУ-и, ПП-и	Особље за МиЕ	GFATM Министарство здравља	Индикатори покривености, квалитет покривености						
Истраживање у општој популацији ради процене присутности стигме и дискриминације у вези са HIV/AIDS-ом, 2011.	Министарство здравља, НКХА		Особље за МиЕ, консултанти, превоз	GFATM Министарство здравља	Индикатори утицаја (погледати анекс 3)						

ПРИОРИТЕТНА ОБЛАСТ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ 3.1. НАДЗОР НАД ТРАНСМИСИЈОМ HIV-а И СА ТИМ ПОВЕЗАНОГ РИЗИЧНОГ ПОНАШАЊА

**И
3.2. МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА НАЦИОНАЛНОГ ОДГОВОРА**

Активност	ИА	ПУ/О	Улазни трошкови	Извор финансирања	Очекивани резултати	Временски периоди					
						C1	C2	C3	C4	C5	C6
Скупљање рутинских програмских информација	Министарство просвете	ПУ-и	Особље за МиЕ	Министарство здравља	Индикатори покривености, процесни индикатори, квалитет покривености						
Обезбеђивање координације студија и истраживања у области HIV/AIDS-а	НКХА, Министарство здравља	ПР-ови МиЕ РГ	Особље за МиЕ	Министарство здравља, GFATM	Годишњи план за МиЕ, конзистентна и компаративна истраживачка методологија						
Развој и одржавање националне базе података за HIV/AIDS	ПР	ПР-ови МиЕ РГ	Особље за МиЕ и особље за ИТ	Министарство здравља, GFATM	База података оперативна и генерише извештаје						
Скупљање рутинских програмских информација везаних за HIV/AIDS од свих укључених партнера	Министарство здравља	ПР-ови, МУП, Министарство одбране, Министарство просвете, Министарство правде и други	Особље за МиЕ и особље за ИТ	Министарство здравља, GFATM	Информације о програму су укључене у националну базу података						
Креирање и израда националних и међународних извештаја	ПР1, НКХА	МиЕ РГ	Особље за МиЕ и особље за ИТ	Министарство здравља,	Сачињени национални и међународни извештаји у области HIV/AIDS-а						
Развој и одржавање Националног HIV/AIDS двојезичног веб сајта (српски и енглески)		МиЕ РГ	Особље за ИТ, преводи	Министарство здравља, GFATM	Сви извештаји, истраживања и информације о HIV/AIDS-у у Србији доступни су на веб сајту						

Анекс 5. Опис послова Националне канцеларије за HIV/AIDS²⁹

Образложење

Према проценама Републичког завода за статистику на основу пописа становништва из 2002. године, Република Србија броји око 7.440.769 становника, и то око 3.618.040 мушког пола, а 3.822.729 женског. Када је реч о HIV инфекцији, Србија се убраја у земље са ниском преваленцом. Према подацима Института за јавно здравље Србије са краја 2006. године, кумулативни број инфицираних HIV-ом био је 2103. У циљу одржавања ниске преваленце и правовременог и успешног одговора на HIV, на основу усвојених принципа UNAIDS „Три јединства”, Влада Републике Србије је формирала Комисију за борбу против HIV/AIDS-а, чијим радом координира Министарство здравља Републике Србије. По свом формирању Комисија за борбу против HIV/AIDS-а Републике Србије (у даљем тексту Комисија), донела је *Националну стратегију за борбу против HIV/AIDS-а, 2005–2010.* (у даљем тексту Национална стратегија), која је, као основни стратешки документ на пољу HIV/AIDS-а, усвојена од стране Владе Републике Србије 17. фебруара 2005. године. Националном стратегијом су дефинисани главни циљеви на пољу HIV/AIDS-а на нивоу Републике Србије, заједно са сетом мера и активности које треба спровести у сврху реализације постављених циљева. Други стратешки документ, усвојен од стране комисије и одобрен од Министарства здравља Републике Србије, који омогућава праћење процеса имплементације и одговора на HIV/AIDS јесте *Систем и план мониторинга и евалуације националног одговора на HIV/AIDS епидемију Републике Србије* (у даљем тексту Систем и план МиЕ РС).

Комисија је сачињена од четири подгрупе: за унапређење и развој превентивних активности, за здравствену заштиту оболелих од HIV/AIDS-а, за епидемиолошки надзор и праћење HIV/AIDS-а, за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање, за социјалну подршку особама које живе са HIV-ом. У оквиру подгрупе за епидемиолошки надзор и праћење HIV/AIDS-а, формирана је радна група за мониторинг и евалуацију (у даљем тексту: МиЕ).

Због уочене потребе за бољом координацијом и праћењем активности на пољу HIV/AIDS-а, на предлог Комисије, Министарство здравља је донело одлуку о формирању Националне канцеларије за HIV/AIDS при Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (у даљем тексту: ИЈЗС).

Циљ

Успостављањем Националне канцеларије за HIV/AIDS (у даљем тексту: Канцеларија) треба да се операционализује имплементација циљева дефинисаних Националном стратегијом, координација свих циљева дефинисаних Националном стратегијом, координацијом свих активности на пољу HIV/AIDS-а у Републици Србији, планирање расподеле средстава потребних за национални одговор на HIV/AIDS, као и да се ојача свеобухватни национални одговор на HIV/AIDS.

²⁹ Документ преузет у облику дефинисаном 2007. године, у време кад је био само један примарни реципијент средстава из пројекта Глобалног фонда; планирано је да документ буде ревидиран и прилагођен садашњој ситуацији, у циљу адекватног препознавања оба примарна реципијента.

Поље рада

У сврху оперативнијег рада Комисије и имплементирања циљева предвиђених Националном стратегијом, праћења процеса имплементирања циљева предвиђених Националном стратегијом, праћења процеса имплементације и његове успешности, формира се Национална канцеларија за HIV/AIDS са улогом:

- Секретеријата Комисије за борбу против HIV/AIDS-а
- Оперативног тела за спровођење система праћења и процену успешности одговора на HIV/AIDS (система мониторинга и евалуације)
- Реализатора пројекта и програмских активности на пољу HIV/AIDS-а дефинисаних меморандумима и уговорима о сарадњи између ИЈЗС и партнерских организација/институција уз сагласност Комисије.
- Ресурсног информационог центра на пољу HIV/AIDS-а.

Према Пословнику о раду Комисије, Национална канцеларија треба да буде секретеријат Комисије, што обухвата координацију свих активности дефинисаних Националном стратегијом у државном, приватном, цивилном и невладином сектору.

Национална канцеларија треба да омогући успостављање јединственог институционализованог система праћења и процене успешности свеобухватног одговора на HIV епидемију у Републици Србији, као и континуирано прикупљање дефинисаних података добијених од владиних институција и невладиних организација. У сарадњи са групом за МиЕ Комисије, Национална канцеларија учествује у анализи и писању годишњег извештаја о процени напретка националног одговора који се подноси Комисији на верификацију и даље прослеђује преко председника Комисије Влади Републике Србије на увид.

Уједно, Канцеларија у сарадњи са Комисијом врши координацију, усмеравање и усклађивање планираних међународних активности на пољу HIV/AIDS-а у Републици Србији са циљевима дефинисаним Националном стратегијом, као и другим стратешким документима Републике Србије.

Праћење националног одговора се базира на документу *Систем и план МиЕ у РС*, у коме су јасно дефинисане улоге и одговорности свих носилаца активности, а уједно и начин и динамика прикупљања дефинисаних индикатора утицаја и исхода, као и индикатора покривености у одређеним областима пружања услуга. Анализирани индикатори, формирани на основу прикупљених података, омогућавају не само национално праћење и евалуацију, већ и потпуније међународно извештавање и поређење (UNGASS, СЗО), као и праћење миленијумских циљева развоја. Анализа и документовање стечених искустава и уочених јазова у имплементацији циљева дефинисаних *Националном стратегијом* првенствено треба да омогући Комисији флексибилност и прилагођеност одговора на епидемију у складу са постојећим стањем, боље планирање и доношење одлука на пољу превенције HIV/AIDS-а међу општом али и посебно осетљивом популацијом, неге и третмана особа које живе са HIV-ом, пружању потребне подршке овим особама и контроле HIV/AIDS епидемије у Републици Србији, као и бољу координацију пројекта/програма подржаних и/или планираних од стране Комисије, али и других међународних донатора (Global Fund, DFiD, UN TG итд).

Основни задаци

1. Логистичка и техничка подршка и омогућавање рада Комисије за борбу против HIV/AIDS-а Републике Србије на координацији и имплементацији стратешких циљева и активности.
2. Логистичка и техничка подршка и омогућавање реализације активности од националног интереса на пољу HIV/AIDS-а, одобрених и/или планираних од стране Комисије за борбу против HIV/AIDS-а.
3. Јачање стратешког планирања и националног одговора на HIV/AIDS поткрепљеног подацима.
4. Развој, имплементација и институционализација одрживог националног система мониторинга и евалуације одговора на HIV/AIDS под вођством Комисије, а кроз одговарајуће активности и сарадњу са релевантним националним, регионалним и/или међународним партнерима на пољу HIV/AIDS-а.
5. Успостављање и ажурирање података потребних за формирање индикатора на основу којих се прати и процењује национални одговор на HIV/AIDS.
6. Састављање извештаја о праћењу и процени успешности који су потребни за спровођење Националне стратегије за борбу против HIV/AIDS.
7. Унапређење система комуникације и размене информација од националног интереса са релевантним националним, регионалним и/или међународним институцијама/организацијама на пољу HIV/AIDS-а.
8. Обезбеђивање информација за Комисију за борбу против HIV/AIDS-а Републике Србије и чврста сарадња са Комисијом по питању учешћа националних, регионалних и међународних партнера приликом развоја њихових планова, као и усмеравање њихових активности заснованих на резултатима праћења и процене успешности.

Одговорности

Запослени

Национална канцеларија за HIV/AIDS ће се састојати од три особе: једног шефа канцеларије (секретара Комисије), једног стручног сарадника за послове праћења и процене успешности одговора на HIV/AIDS и једног пословног секретара. Национална канцеларија за HIV/AIDS и њено особље ће функционисати као интегрални део ИЈЗС у оквиру Центра за унапређење здравља.

Делатности Центра за унапређење здравља

- Стручњаци Центра за унапређење здравља активно учествује у реализацији и евалуацији програмског рада у области унапређења здравља становништва, у коме централно место заузима *Програм унапређења здрављих стилова живота*.
- Координација рада на нивоу Републике Србије, у складу са препорукама Министарства здравља, у циљу примене јединствене методологије у свим окрузима.
- Оснивање центара за промоцију здравља у оним институтима/заводима где још увек нису основани.
- Координација кампања које се спроводе на територији целе Републике: 31. мај – Међународни дан борбе против пушења, Недеља здравља уста и зуба и Октобар – месец

правилне исхране (уз обележавање 16. октобра, Светског дана хране). Организација активности за обележавање појединих светских дана на нивоу Републике, посвећених различитим темама (Светски дан вода, Дан борбе против AIDS-а).

- Реализација Програма заштите становништва од заразних болести, у *делу здравствено васпитање* (усвојила Влада Републике Србије, реализација до 2010. године), са стручно-методолошког и координативног аспекта.
- Израда планова рада за све институте и заводе за заштиту здравља, у делу *Промоција здравља*.
- Израда извештаја за Министарство здравља Републике Србије о реализованим активностима у области унапређења здравља, на нивоу Републике.
- Научно-истраживачка делатност у области унапређења здравља: организација и спровођење истраживања протективних и фактора ризика по здравље, испитивање знања, ставова и понашања становништва Републике Србије, који су у вези са очувањем и унапређењем здравља.
- Предлагање одговарајућих мера за унапређење здравља становништва.
- Предлагање методологије у здравственоваспитном раду, након провере метода и очигледних средстава у пракси.
- Едукација едукатора (запослених у здравству и просвети), у сарадњи са Министарством просвете, Министарством здравља, Медицинским факултетом у Београду, Нишу, Новом Саду и Крагујевцу, Канадском асоцијацијом јавног здравља *Atlantic health Promotion Research Centar (Canada)*.
- Едукација доктора медицине и стоматологије, и специјализаната стоматологије – реализација дела општег и специјалистичког стажа за специјализанте Медицинског и Стоматолошког факултета у Београду.
- Сарадња са UNICEF-ом, Светском здравственом организацијом, Европском агенцијом за реконструкцију и СНФ – Америка у реализацији пројекта који унапређују здравље становништва Србије.

Дужности Националне канцеларије за HIV/AIDS

- Дужности Канцеларије као Секретаријата Комисије дефинисане су Пословником о раду Комисије за борбу против HIV/AIDS-а усвојеном и одобреном од стране Комисије и Министарства здравља Републике Србије:
 - ◇ Сазива састанке ужег оперативног тела Комисије у складу са потребама радних група (члан 7, члан 14).
 - ◇ Координише и прати рад ужих оперативних тела Комисије (члан 8).
 - ◇ Координира рад Комисије на доношењу годишњег плана и програма рада и препорука за опредељење средстава за спровођење плана и програма рада на пољу HIV/AIDS-а у Републици Србији (члан 9).
 - ◇ Врши стручне, административне и техничке послове потребне за рад Комисије; уколико обим посла превазилази могућности стално запослених у Канцеларији, број запослених у Канцеларији се може према потреби повећати (члан 11).
 - ◇ Врши функцију секретаријата Комисије; шеф Канцеларије је уједно секретар Комисије (члан 13).
 - ◇ Сазива редовне састанке радних група Комисије по налогу председника Комисије (члан 14, члан 15).
 - ◇ Предлаже дневни ред састанака и води записнике са састанака Комисије (члан 20 и 21).

-
- ◇ Врши контакте са јавношћу у вези са радом Комисије (члан 22).
 - ◇ По потреби обезбеђује простор за одржавање састанака радних група и ужих оперативних тела Комисије (члан 23).
 - Дужности Канцеларије као оперативног тела за спровођење система праћења и процену успешности одговора на HIV/AIDS дефинисане су *Системом и планом МиЕ РС*, у сарадњи са подгрупом комисије МиЕ:
 - ◇ Дефинисање стандарда за стручно усавршавање и континуирану едукацију особа ангажованих на МиЕ пословима
 - ◇ Дефинисање индикатора за МиЕ
 - ◇ Израда стручно-методолошког упутства за прикупљање и обраду података, као и форме стандардизованог извештавања
 - ◇ Дефинисање критеријума и стандарда квалитета рада на пољу HIV/AIDS-а и постављање система за праћење квалитета за достизање националног одговора
 - ◇ Дизајнирање, праћење и прилагођавање националног МиЕ система у складу са уоченим потребама
 - ◇ Прикупљање података и обрада истих
 - ◇ Верификација добијених података
 - ◇ Контрола квалитета предузетих активности унутар националног одговора
 - ◇ Прављење извештаја МиЕ одговора на HIV/AIDS (два пута годишње)
 - ◇ Координација МиЕ одговора на HIV/AIDS у Републици Србији.
 - Дужности Националне канцеларије у оквиру Јединице за МиЕ дефинисане су Планом за координисање истраживања у оквиру Друге генерације надзора над *HIV/AIDS-ом*, усвојеним од стране Комисије и Министарства здравља. Национална канцеларија води Јединицу за МиЕ коју чине представници радне групе за МиЕ Комисије, експерти у предметном истраживачком пољу одговарајућих центара ИЈЗС, као и спољни стручни консултанци и сарадници идентификовани од стране Канцеларије и радне групе као заинтересоване стране/експерти у дефинисаном истраживачком пољу (одговарајући представници Универзитета у Београду, Новом Саду, Нишу, Крагујевцу и самостални експерти у предметном истраживачком пољу). У том смислу, Канцеларија:
 - ◇ Обезбеђује консултантске, информативне и саветодавне услуге Јединице за МиЕ носиоцима истраживања на основу Меморандума и уговора о сарадњи са носиоцем истраживања
 - ◇ Сазива састанке Јединице за МиЕ и ангажује спољне сараднике и експерте уговорима о сарадњи
 - ◇ Координира рад Јединице за МиЕ
 - ◇ Дефинише и износи потребе у области научно-истраживачког рада у сврху обезбеђивања података потребних за формирање националних индикатора евалуацију успешности одговора на HIV/AIDS у Републици Србији
 - ◇ Обезбеђује научно-методолошке смернице и препоруке за дизајнирање и извођење истраживања
 - ◇ Дефинише индикаторе који се формирају на основу истраживања и стручно-методолошка упутства за спровођење истраживања на начин којим се обезбеђују упоредиви подаци потребни за формирање националних индикатора за праћење и процену одговора на HIV/AIDS, као и упутства за извештавање о резултатима истраживачког рада и начину достављања потребних индикатора
-

-
- ◇ Спроводи процес за добијање сагласности Комисије и Министарства здравља за извођење истраживања
 - ◇ Сакупља, архивира и уноси у базу података резултате истраживања
 - ◇ Износи извештај о спроведеном истраживању Комисији.

- Дужности Канцеларије као ресурсног информационог центра су дефинисане одлукама о јавности рада Комисије и ИЈЗС.
- Дужности Канцеларије током сарадње са различитим међународним и регионалним организацијама/институцијама (као што су: UNAIDS, UNICEF, UNDP, Global Fund, DfID, OSI, CIDA итд, али и са различитим институцијама/организацијама у региону) на реализацији пројектних и програмских активности дефинишу се Меморандумима и уговорима о сарадњи између ИЈЗС и партнерских организација/институција. Национална Канцеларија у сврху успешне имплементације националних, регионалних и међународних циљева на пољу HIV/AIDS-а, дужна је да сарађује са различитим партнерским организацијама/институцијама на реализацији пројектних и програмских активности које су у складу са циљевима и мерама дефинисаним *Националном стратегијом* и претходно планиране/одобрене од стране Комисије за борбу против HIV/AIDS-а.
- Дужности Канцеларије у оквиру Центра за унапређење здравља ИЈЗС су дефинисане систематизацијом радних места запослених у Канцеларији у оквиру Центра за унапређење здравља и односе се на наведена поља делатности и дужности Канцеларије.

Канцеларија има могућност да према потребама неопходним за спровођење различитих активности ангажује спољне сараднике уговорима о (ауторском) делу, који се склапају између ИЈЗС и спољних сарадника.

О свом раду и активностима Канцеларије извештава Центар за унапређење здравља и директора ИЈЗС-а на начин и динамиком коју дефинише начелник Центра за унапређење здравља и директор ИЈЗС-а. Увид у извештаје о раду Канцеларије дефинисан је одлуком о јавности рада ИЈЗС.

Финансијско-правни оквир

На запослене у Канцеларији примењују се прописи који уређују радне односе у јавним службама, тј. у ИЈЗС, на онај начин како је то предвиђено систематизацијом радних места у оквиру ИЈЗС.

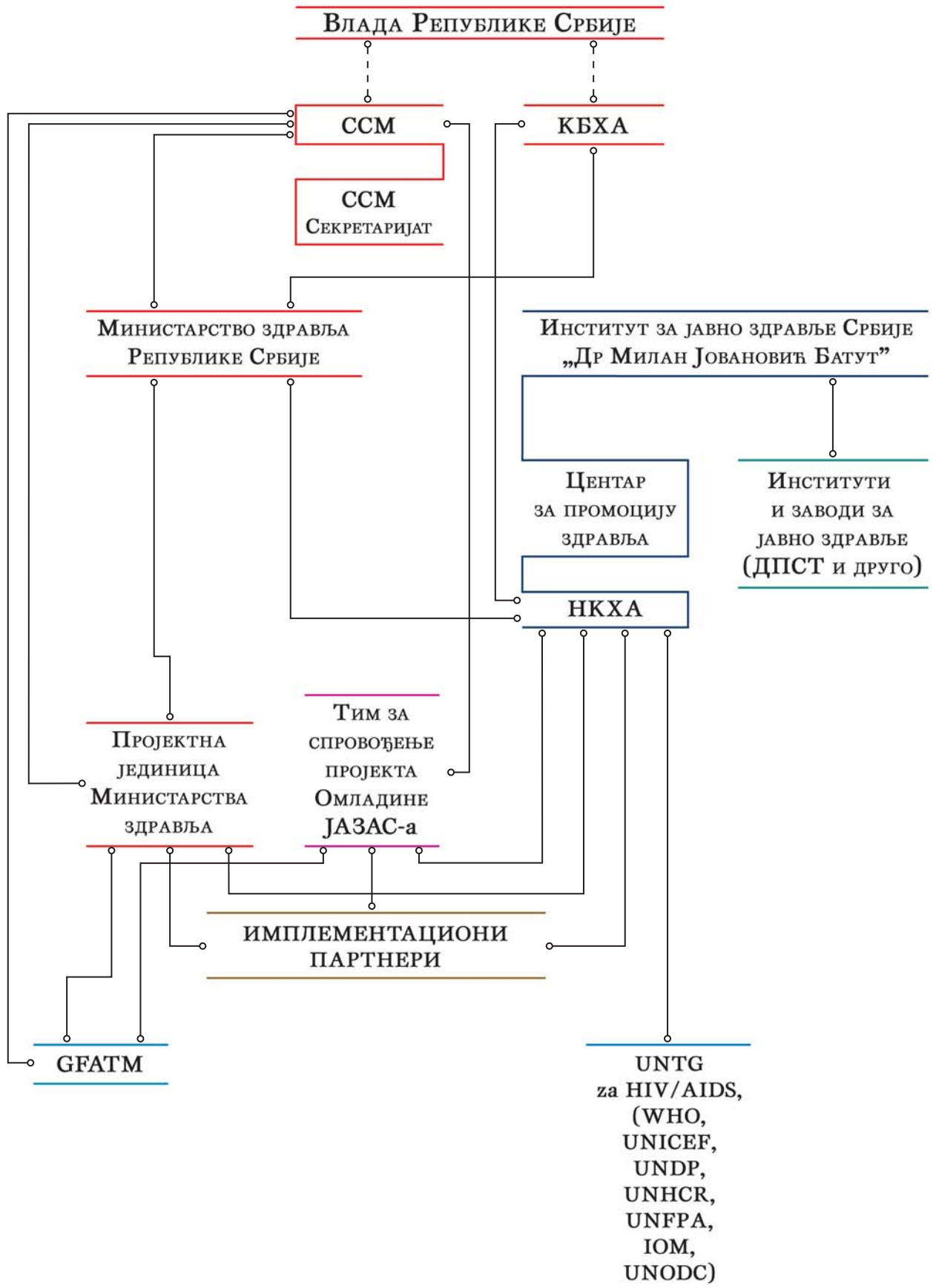
Као саставни део ИЈЗС, Национална канцеларија користи све ресурсе ИЈЗС и сарађује са свим центрима ИЈЗС на начин како је то предвиђено општим актима ИЈЗС. Рад Центара ИЈЗС и самог ИЈЗС координира и дефинише директор ИЈЗС на основу одлука Министарства здравља.

Рад Националне канцеларије за HIV/AIDS обезбеђује се из средстава ИЈЗС одобрених од стране Министарства здравља, према калкулацији и обрачуну који врши ИЈЗС. Рад Наци-

оналне канцеларије за HIV/AIDS на реализацији пројектних и програмских активности обезбеђује се из средстава донатора на начин како је дефинисано Меморандумом и уговором о сарадњи између ИЈЗС и партнерске организације/институције.

Документи који уређују рад Националне канцеларије за HIV/AIDS

1. Национална стратегија за борбу против HIV/AIDS: <http://www.zdravlje.sr.gov.yu/default.asp?lang=1&poe=77>
2. Систем и план за мониторинг и евалуацију националног одговора на HIV/AIDS епидемију у Републици Србији
3. Пословник о раду Комисије за борбу против HIV/AIDS-а
4. План за координисана истраживања у оквиру Друге генерације надзора над HIV/AIDS-ом
5. Систематизација радних места у оквиру Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
6. Организација и делатност Центара у оквиру Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
7. <http://www.batut.org.yu/organizacija.html>



Анекс 6. Опис посла Радне групе за мониторинг и евалуацију Комисије за борбу против HIV/AIDS-а и Јединице за мониторинг и евалуацију

I. Образложење

Одговор на HIV/AIDS у Републици Србији је постао сложенији у последњем периоду, док се земља припрема да имплементира своју другу Стратегију о HIV инфекцији и AIDS-у која ће покривати период 2011–2015. године. Партнери у области HIV/AIDS-а прихватили су принцип „три јединства”: **један** национални стратешки план, једно национално координирајуће тело и **један** национални систем и план мониторинга и евалуације (МиЕ). Концепт „три јединства” предложен је и развијен од стране UNAIDS-а. Ради операционализације овог концепта у оквиру дела за МиЕ, КБХА је номиновала, као једну од својих радних група, Радну групу за *еџидемиолошки надзор и мониторинг и евалуацију националног одговора на HIV еџидемију*, која је у свом оквиру установила радну подгрупу за мониторинг и евалуацију.

Такође, на основу одлуке КБХА основана је Национална канцеларија за HIV/AIDS у оквиру ИЈЗС „Др Милан Јовановић Батут”. Један од главних задатака НКХА је да постане оперативно тело за имплементацију система за мониторинг и евалуацију Националног одговора на HIV/AIDS.

II. Сврха

Радна група за МиЕ је једна од структура КБХА под фацитацијом и координацијом НКХА и овлашћена је да координира главне активности у области МиЕ одговора Републике Србије на HIV инфекцију и AIDS. Главни задатак Радне групе за МиЕ је да детаљно разради План МиЕ за Стратегију о HIV инфекцији и AIDS-у и да учествује и њеној имплементацији заједно са Јединицом за МиЕ.

III. Чланство

РГ за МиЕ КБХА чине кључни актери у области МиЕ за HIV/AIDS:

- Шеф Националне канцеларије за HIV/AIDS
- председавајући других РГ-а КБХА
- Стручњаци за надзор
- Представници других министарстава
- Представници међународних организације са овлашћењима у области HIV/AIDS-а: СЗО, УН тематска група за HIV/AIDS, представник UNAIDS-а (focal point)
- Представници ИЈЗС.

Друге институције и организације са капацитетима и активностима у области МиЕ за HIV/AIDS могу бити позване да учествују у активностима РГ за МиЕ.

Од чланова се очекује да учествују у РГ добровољно и да репрезентују своју институцију.

Јединица за МиЕ као операционо тело РГ за МиЕ КБХА координисана је од стране НКХА и укључује:

- МиЕ стручне сараднике из НКХА
- МиЕ сараднике из ПР1/ Јединица Министарства здравља

-
- МиЕ сараднике из ПР2/ ТСП Омладине ЈАЗАС-а.
 - Сарадника за ИТ из Института за јавно здравље Србије.

Друге институције и организације са капацитетима и активностима у областима МиЕ за HIV/AIDS могу бити позване да учествују у активностима Јединице за МиЕ.

IV. Механизми рада

РГ за МиЕ КБХА ради као консензусна техничка радна група на основу добровољног учешћа њених чланова. Годишње активности су одређене годишњим радним планом за МиЕ одговора на HIV/AIDS, који је развијен на основу Националног МиЕ плана за праћење стратешког одговора на HIV/AIDS епидемију, 2011–2015.

Годишњи радни план ће бити урађен заједно са МиЕ јединицом и представљен и усвојен од стране КБХА на крају претходне године и укључује, али није ограничен на:

- програмске и пројектне МиЕ активности
- главне националне МиЕ активности, укључујући национална истраживања, операциона истраживања и друге типове студија по потреби
- активности на пољу јачања капацитета на местима спровођења пројекта и на националном нивоу ради реализације дефинисаних МиЕ активности
- израда кључних националних и међународних извештаја
- развој и одржавање националне HIV/AIDS базе података и националног HIV/AIDS веб сајта.

НКХА фацитира рад РГ за МиЕ КБХА и делује као технички секретаријат ове групе. Група именује свог председавајућег. Председавајући сазива редовне састанке на крају квартала у координацији са Јединицом за МиЕ и НКХА. У међувремену, у складу са потребама, могу бити сазвани ванредни састанци од стране председавајућег РГ за МиЕ или било ког другог члана РГ у договору са члановима РГ.

НКХА припрема дневни ред састанака на основу предлога чланова. Дневни ред мора бити договорен минимум седам дана пре заказаног састанка. Записник са састанака бележи присуство и одлуке донесене у складу са дневним редом. НКХА припрема нацрт записника који даље дели са члановима РГ ради даљег коментарисања и финализације истог.

V. Активности и одговорност

РГ за МиЕ ће бити одговорна за реализацију следећих врста активности:

- развој годишњег плана за МиЕ одговора на HIV/AIDS заснованог на активностима својих установа и на основу идентификованих и искрслих потреба кроз имплементацију Националне стратегије одговора на HIV/AIDS и пратећег МиЕ плана
- израда повратног извештаја за КБХА о имплементацији националног плана за МиЕ
- писање годишњих извештаја о националном одговору на HIV и других релевантних извештаја
- планирање и координација средњорочне и финалне, завршне евалуације/анализе мањкавости Стратегије о HIV инфекцији и AIDS-у, 2011–2015.

-
-
- учествовање у дефинисању нових предлога за финансирање нових програма/пројекта, затим друге фазе GFATM донације или за друге релевантне доноре.

Јединица за МиЕ ће:

- координисати и одлучивати о техничком приступу свим главним националним прегледима и истраживањима
- идентификовати финансијске и техничке мањкавости у МиЕ активностима и дати предлог стратегије и активности за њихово превазилажење
- обезбедити техничку помоћ и подршку свим МиЕ активностима развијеним од стране партнера у националном одговору на HIV инфекцију и AIDS
- имати улогу техничке референтне групе у области МиЕ (прикупљање података, верификација и потврда података, припрема података за анализу, развој и одржавање националне базе података у области HIV инфекције и националног веб сајта о HIV-у).

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.98:578.828(497.11)"2011/2015"

ПЛАН за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS Републике Србије : 2011-2015 / [аутори Eduard Iulian Petrescu ... и др.] . – Београд : Министарство здравља, 2011 [Петроварадин : Символ]. – 118 стр. : табеле ; 30 cm

Подаци о ауторима преузети из колофона. – Тираж 400. – Стр. 5-7: Унапређење националног система мониторинга и евалуације одговора на HIV епидемију / Тања Кнежевић. – Напомене и библиографске референце уз текст.

ISBN 978-86-83607-67-9

1. Петреску, Едвард Јулијан [аутор]
а) Сида – Спречавање – Србија – 2011-2015
COBISS.SR-ID 184637196



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



Подршка
у борби против ХИВ/АИДС-а



Investing in our future
The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут“



Национална канцеларија за HIV/AIDS



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK