



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

**ИЗВЕШТАЈ
О РЕАЛИЗОВАНИМ АКТИВНОСТИМА У ОКВИРУ
ОДГОВОРА НА НIV ЕПИДЕМИЈУ У РЕПУБЛИЦИ
СРБИЈИ ТОКОМ 2016. ГОДИНЕ СА УПОРЕДНОМ
АНАЛИЗОМ ЗА ПЕРИОД 2012–2016. ГОДИНЕ**

2018.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Прим. др sc. med. Верица Јовановић,

в. д. директора Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Аутор:

Слађана Барош, дипл. етнолог-антрополог, мастер јавног здравља

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

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Е-издање

Садржај:

1.	Увод	1
2.	Метод	2
3.	Резултати и дискусија	5
3.1	Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV: саветовалишта за HIV инфекцију и ППИ	5
3.1.1	Саветовање и тестирање на HIV инфекцију у периоду 2012–2016. године	9
3.1.2	Саветовање и тестирање на хепатитис Ц у периоду од 2012. до 2016. године	13
3.1.3	Саветовање и тестирање на хепатитис Б у периоду од 2012. до 2016. године	15
3.1.4	Саветовање и тестирање на сифилис у периоду од 2012. до 2016. године	16
3.1.5	Рад саветовалишта за HIV и ППИ – наративни извештаји	17
3.2	Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (<i>outreach</i>) и у <i>drop-in</i> центрима међу мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ)	20
3.2.1.	Обухват МСМ популације у периоду 2012–2016. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у <i>drop-in</i> центрима	21
3.3	Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (<i>outreach</i>) и у <i>drop-in</i> центрима међу особама које се баве сексуалним радом (СР)	23
3.3.1.	Обухват СР у периоду 2012–2016. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у <i>drop-in</i> центрима	25
3.4	Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (<i>outreach</i>) и у <i>drop-in</i> центрима међу инјектирајућим корисницима дрога (ОКИД)	26
3.4.1.	Обухват ОКИД у периоду 2012–2016. године програмом размене прибора за инјектирање	27
3.5	Опиоидна супституциона терапија међу ОКИД	28
3.5.1.	Обухват ОКИД опиоидном супституционом терапијом у периоду 2012–2016. године	32
3.6	Програми превенције међу адолесцентима под повећаним ризиком и посебно осетљивом децом/младима	33
3.7	Програми бриге и подршке за особе које живе са HIV-ом (PLHIV)	34
3.7.1	Обухват PLHIV програмима бриге и подршке у периоду 2012–2016. године	39
3.8	Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција	39
3.8.1.	Обухват особа на издржавању кривичних санкција програмима превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција у периоду 2012–2016. године	40

4.	Мониторинг и евалуација	41
5.	Закључци	42
6.	Препоруке	46
7.	Литература	48
	Прилог 1. Листа установа и удружења који су доставили извештаје о реализованим активностима у 2016. години	49
	Прилог 2. Кампање и друге промотивне акције на територији Србије у 2016. години	52

1. УВОД

Током периода 2012–2016. година праћење одговора на HIV инфекцију и AIDS реализовано је у складу са „Планом за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS”. У оквиру овог документа дефинисан је сет националних процесних индикатора и индикатора исхода и утицаја, укључујући и начин и динамику извештавања и праћења [1]. Сви индикатори су дефинисани у складу са „Стратегијом о HIV инфекцији и AIDS-у” и прате реализацију дефинисаних циљева, мера и активности, ради лакше евалуације имплементације стратешког документа и досезања стратешког циља: „Превенција HIV инфекције и других полно преносивих инфекција, као и обезбеђење лечења и подршке свим особама које живе са HIV-ом” [2:31]. Кључне популације у којима је планирано да се спроводе програми превенције HIV инфекције су особе које инјектирају дрогу, мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима, особе које се баве сексом, особе на издржавању кривичних санкција, млади ромске етничке припадности, деца/млади смештени у установе социјалног старања, општа популација младих, особе са инвалидитетом итд., а програми подршке међу особама које живе са HIV-ом.

Већина програмских активности дефинисаних Стратегијом се финансирала средствима из донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије (у даљем тексту: GFATM) у периоду од 1. јула 2007. године до 30. јуна, односно 30. септембра 2014. године. Завршетак пројеката финансираних из донације GFATM условио је у значајној мери редукацију спровођења различитих превентивних активности и активности пружања подршке у оквиру одговора на HIV инфекцију у Србији. Током 2015. године су постепено престале да се спроводе неке од превентивних активности у локалним срединама. Такође, извештавање партнерских установа и удружења ка Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (у даљем тексту: ИЈЗС)/Одељење за HIV, полно преносиве инфекције, вирусне хепатитисе и туберкулозу (у даљем тексту Одељење за HIV) о реализованим активностима је знатно ослабљено.

План одрживости кључних активности по завршетку HIV пројекта из донације GFATM није формално усвојен, операционализован и даље имплементиран, а исти је подразумевао и наставак извештавања ка ИЈЗС. Континуитет у извештавању се настојао обезбедити развојем Националне HIV базе података (НХБП) и планираним пребацивањем података уношеним у базу ЈМЗ у НХБП. Међутим до овога није дошло, што је допринело осипању броја извештаја. Додатно, на смањен обим извештавања је утицало и редуковање превентивних програма и/или активности, као и програма и/или активности подршке особама које живе са HIV-ом

2. МЕТОД

У периоду 2012–2016. године о досегнутим клијентима/кињама кроз различите превентивне активности или активности подршке извештавало се на различите начине. Доминантан начин извештавања до краја 2014. године био је путем предефинисаних извештајних образаца. Са развојем електронских база података путем којих се с једне стране евидентирају подаци, а са друге генеришу извештајни обрасци, овај начин извештавања постаје све заступљенији. Са увођењем електронских база података кренуло се почетком 2014. године.

Извештаји за 2016. годину су достављани помоћу предефинисаних извештајних образаца у ексел формату и путем генерисања извештаја из две националне базе података:

1. Национална ДПСТ база – намењена за унос података о саветованим и тестираним особама на HIV и друге крвно и полно преносиве инфекције и извештавање о досегнутом броју клијената овим услугама. На овај начин евидентирају податке и извештавају саветовалишта за HIV и ППИ при институтима/заводима за јавно здравље (у даљем тексту ИЈЗ/ЗЈЗ), Заводу за здравствену заштиту студената Београд и Специјалној болници за болести зависности Београд (у даљем тексту: СББЗ). Такође, о акцијама саветовања и тестирања на HIV ван здравствених установа извештава удружење ЈАЗАС. Опционо, на крају године саветовалишта су

достављала годишње наративне извештаје о реализованим активностима, где су могла да опишу своја запажања везана за рад саветовалишта, изазове са којима се сусрећу у раду и препоруке за унапређење рада саветовалишта.

2. Национална HIV база података (НХБП) – намењена удружењима и установама које спроводе програме превенције HIV инфекције у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, програме смањења штете, програме подршке особама које живе са HIV-ом и различите промотивне акције. Опционо, поред извештаја о обухвату различитим услугама, било је могуће доставити годишњи наративни извештај са описно представљеним активностима установе/удружења, изазовима с којим су се сусрели у раду и препорукама за унапређење програма.

Имајући у виду завршетак HIV пројекта GFATM, за извештавање за 2014. годину планиран је прелазак на Националну HIV базу података. Као што је поменуто, планирано је да установе и удружења који су спроводили пројекте финансиране средствима HIV GFATM пројекта од половине 2014. године, по завршетку пројекта и последичног затварања базе ЈМЗ, наставе са уносом података и извештавањем кроз Националну HIV базу података. Такође, планирано је да се подаци из базе ЈМЗ, по добијању одобрења из Министарства здравља, пребаце у Националну HIV базу података, у циљу очувања континуитета у извештавању, као и у спровођењу мониторинга и евалуације HIV програма. Међутим, овај план преноса података није реализован. Електронски подаци су пренети и чувају се посебно на серверу ИЈЗС, али још нису пребачени на НХБП, иако је добијена сагласност Министарства здравља да се то учини. Ово је негативно утицало на континуитет у приступу подацима партнерских установа/удружења, али и на континуитет у извештавању. Наиме, по завршетку HIV пројекта GFATM с једне стране нису сви партнери наставили са уносом података у НХБП, а са друге неки су престали са реализацијом програма превенције и подршке.

У прилогу 1 дат је преглед установа и удружења која су известила о реализованим активностима у 2016. години, као и преглед метода извештавања које

су користили. За потребе овог извештаја није било могуће валидирати достављене податке и проверити постојање дуплирања клијената између организација или унутар једне организације, јер није коришћен јединствен начин евидентирања и извештавања ка националном нивоу.

У 2016. години, из наведених разлога, приметан је пад у броју извештача о реализованим HIV активностима. У табели 1 је дат преглед укупног броја извештача у периоду од 2012. године до 2016. године.

Табела 1. Број установа и удружења који су били укључени у национални систем мониторинга и евалуације путем извештавања у периоду од 2012. до 2016. године

Година извештавања	Број установа	Број удружења	Укупан број укључених у национални систем М&Е
2012	63	20	83
2013	62	25	87
2014	44	8	52
2015	48	11	59
2016	42	15	57

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

3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

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

Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање (у даљем тексту: ДПСТ) је препознато као једна од кључних активности у области превенције HIV инфекције [1, 2]. На територији Републике Србије ова активност се у 2016. години спроводила у 27 саветовалишта за HIV и ППИ. Према достављеним извештајима саветовалишта, у Србији је укупно саветовано и тестирано на HIV 8478 особа. Како особе нису увек пријављивале исти ризик као разлог саветовања и тестирања, укупан број саветованих и тестираних се разликује од простог збира саветованих и тестираних према различитим категоријама ризика. Код укупно 102 особе тестиране на HIV утврђен је прелиминарно реактиван резултат теста на HIV (1,2% од укупног броја особа саветованих и тестираних на HIV). Највећи је удео реактивних резултата тестирања регистровано међу мушкарацима који имају сексуалне односе са мушкарцима (63,9% од укупног броја особа са прелиминарно реактивним резултатом теста на HIV), а затим следе особе са ризичним хетеросексуалним односима (22,9%) и клијенти који не припадају ниједној групи ризика (3,8%). Уколико изузмемо извештаје који су достављени кроз предефинисане обрасце, без коришћења ДПСТ базе података, од укупно 7135 саветованих и тестираних особа, њих 5,7% је тестирано више од једног пута током 2016. године, а међу поновљено тестираним 33 особе су имале прелиминарно реактиван резултат теста на HIV. Поновљена тестирања су била најзаступљенија међу секс радницама/има (СР), а затим међу мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ). У односу на трансмисивну категорију, највише је саветованих и тестираних особа са пријављеним ризичним хетеросексуалним односима (47,1% од укупног броја саветованих и тестираних особа), а затим следе МСМ – 14,2% од укупног броја саветованих и тестираних (односно 21,5% од укупног броја саветованих и тестираних особа мушког пола) и лица са дужим боравком или на раду у иностранству, где је углавном реч о војницима који иду у

мирнодопске мисије (8,2% од укупног броја саветованих и тестираних особа) (табела 1).

Табела 1. Саветовани и тестирани у 2016. години према категорији ризика, полу, учесталости тестирања и исходу теста

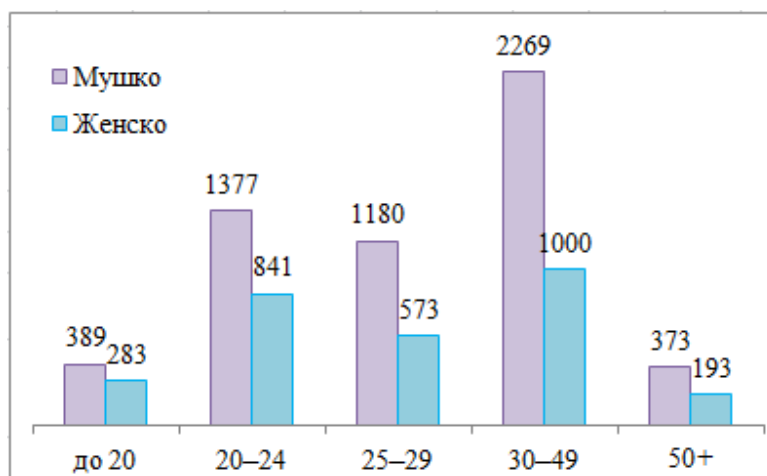
Категорија ризика	Мушко, % (N)	Женско, % (N)	Реактивни на HIV, % (N)	Више пута тестирани, % (N/T) ¹	Укупно саветованих и тестираних на HIV, N (100%)
Особе које инјектирају дрогу	76,9 (207)	23,1 (62)	0,9 (2)	3,8 (10/266)	269
Интраназални корисници дроге	79,6 (43)	20,4 (11)	0	8,0 (4/50)	54
Мушкарци који имају секс са мушкарцима	100 (1203)	0	5,6 (67)	13,8 (166/1203)	1203
Секс радници/це	44,4 (16)	55,6 (20)	0	18,2 (6/33)	36
Особе на издржавању кривичних санкција	89,1 (409)	10,9 (50)	0	2,6 (12/459)	459
Деца/млади у установама социјалне заштите	35,7 (5)	64,3 (9)	0	0	14
Клијенти секс радница/ка	92,5 (37)	7,5 (3)	0	12,0 (3/25)	40
Лица на раду/боравку у иностранству	81,8 (569)	18,2 (127)	0,3 (2)	11,8 (4/34)	696
Пацијенти/киње са ППИ	73,3 (178)	26,7 (65)	0,4 (1)	12,2 (12/98)	243
Труднице	0	100 (148)	0,7 (1)	3,6 (4/110)	148
Здравствени радници/це	32,5 (155)	67,5 (322)	0,4 (2)	7,6 (33/433)	477
Ризични хетеросексуални односи	57,0 (2273)	43,0 (1716)	0,6 (24)	5,0 (179/3569)	3989
Друго	49,4 (178)	50,6 (182)	0,6 (2)	10,8 (39/360)	360
Ниједна категорија	67,6 (405)	32,4 (194)	0,7 (4)	7,3 (44/599)	599
Укупно²	65,9 (5588)	34,1 (2890)	1,2 (102)	5,7 (408/7135)	8478

¹ Учешће више пута тестираних је речунато према броју саветованих и тестираних пријављених кроз ДПСТ базу (на укупно 7135 особа). Кроз предефинисане обрасце, не користећи ДПСТ базу, известила је ВМА за читаву 2016. годину и ЗЈЗ Нови Пазар за прва три квартала 2016. године.

² Укупни бројеви саветованих и тестираних особа нису једнаки простом збиру саветованих и тестираних по категоријама, јер су из збира искључене поновљене шифре (рачунате су само један пут оне особе које су се појавиле у различитим категоријама ризика током године).

Као и претходних година, у односу на пол више је саветовано и тестирано особа мушког пола, те је однос полова био око 2:1 у корист мушкараца. Највише саветованих и тестираних је у узрасној групи 20–29 (46,8%), а најмање у групи преко 50 година (6,7%) (графикон 1). Када је реч о родној структури, укупно је саветовано и тестирано осам трансродних особа, и то седам у склопу процедуре хируршког усклађивања пола са родним идентитетом, а једна се самостално одлучила да провери HIV статус. Од осам трансродних особа, шест је транс-мушкараца, а две су транс-жене.

Графикон 1. Саветовани и тестирани у 2016. години према полу и узрасту



Највише саветованих и тестираних особа је пријавио Завод за здравствену заштиту студената, Београд (у даљем тексту: ЗЗЗС), 19,4% од свих саветованих и тестираних у извештајном периоду. Затим следи Градски завод за јавно здравље Београд (ГЗЈЗ) са 18,3% и ВМА са 15,1% клијената/киња од свих саветованих и тестираних особа. У односу на извор финансирања тестова коришћених за тестирање на HIV клијената/киња саветовалишта за HIV и ППИ, највише их је тестирано тестовима набављеним из буџетских средстава Министарства здравља за

реализацију програма од општег интереса (55,5%) што је мање у односу на претходни извештајни период када је овим тестовима саветовано и тестирано око 2/3 свих клијената (64,9%). Затим следе они тестирани тестовима набављеним из других средства, махом из донација везаних за кампањске и промотивне акције, као и за редован рад (38,7%) (табела 2).

Табела 2. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији током 2016. године према установи и извору финансирања тестова за HIV

Регион	Установа	Извор финансирања набављених тестова				Укупно**
		МЗ (ОИ)	РФЗО	Сопствена средства	Друго (са кампањама)*	
Београд	ГЗЈЗ Београд	1028	273	66	189	1556
	ЗЗЗС Београд	1363	0	0	292	1649
	СББЗ Београд	0	0	0	191	191
	Војномедицинска академија	0	0	0	1278	1278
	ЈАЗАС	0	0	0	91	91
Шумадија и Западна Србија и Јужна и Источна Србија	ИЈЗ Ниш	202	7	0	93	299
	ИЈЗ Крагујевац	112	0	0	181	291
	ЗЈЗ Шабац	30	0	0	209	236
	ЗЈЗ Врање	57	1	28	27	112
	ЗЈЗ Пожаревац	60	0	0	50	110
	ЗЈЗ Ужице	86	0	0	14	100
	ЗЈЗ Ваљево	6	0	0	112	114
	ЗЈЗ Краљево	79	51	18	72	211
	ЗЈЗ Крушевац	71	0	0	0	71
	ЗЈЗ Лесковац	52	0	0	18	70
	ЗЈЗ Чачак	32	0	30	21	83
	ЗЈЗ Ћуприја	48	0	0	0	48
	ЗЈЗ Зајечар „Тимок”	3	0	0	0	3
	ЗЈЗ Пирот	18	1	0	0	19
Војводина	ИЈЗ Војводина	936	19	13	315	1261
	ЗЈЗ Сремска Митровица	78	0	3	26	106
	ЗЈЗ Кикинда	55	47	0	28	130
	ЗЈЗ Зрењанин	79	23	0	0	102
	ЗЈЗ Суботица	134	0	0	0	134
	ЗЈЗ Сомбор	66	0	0	0	66
	ЗЈЗ Панчево	86	1	0	9	96
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	0	0	0	48	48
Укупно**		4706	423	158	3284	8478

* Сабрана је категорија Друго и категорија Кампања, тако да је могуће да се у овој колони особе које су се тестирале више пута током године тестовима из ове две категорије појављују два или више пута у приказаном збиру.

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

Тестови сврстани у категорију „друго” углавном се односе на кампањске и промотивне активности саветовања и тестирања у теренским условима реализоване махом у сарадњи са удружењима. Изузетак чини СББЗ где су сва саветовања и тестирања у 2016. години реализована у самој установи тестовима из категорије „друго”, тачније тестовима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” набављеним средствима из донације *GlaxoSmithKlein (GSK)*, као и Војномедицинска академија, где су сва тестирања реализована тестовима добијеним у оквиру пројекта *Sponsorship of the USA Department of Defense HIV/AIDS Prevention Program*. ЗЈЗ Панчево је у категорији „друго” пријавио тестове који су рађени уз наплату. Укупно је у 2016. години 1976 клијената/киња тестирано после саветовања брзим скрининг тестовима (укључујући оне који су саветовани и тестирани у СББЗ, Београд и ЗЈЗ Пожаревац, који користи брзе скрининг тестове за редован рад саветовалишта), а међу њима је 15 (0,7%) било са реактивним резултатом теста. Кроз саме кампање и акције у заједници, које су се реализовале кроз сарадњу удружења и ИЈЗ/ЗЈЗ, досегнуто је 1795 особа (прилог 2).

Према извештају саветовалишта (без ВМА) укупно је подељно 6948 кондома, укључујући ту и кондоме који су добијени од партнерских удружења и који су дељени током кампањских и промотивних ДПСТ акција у заједници.

3.1.1. Саветовање и тестирање на HIV инфекцију у периоду 2012–2016. године

Број саветованих и тестираних особа у периоду од 2012. до 2016. године је најуједначенији у Војводини, са просечно 2121 саветованом и тестираном особом (што је за 53 особе мање од просека за претходни период 2011–2015). У региону Шумадије и Западне Србије и Јужне и Источне Србије највише саветованих и тестираних је забележено 2012. године, а после тога се бележи благи пад у броју саветованих и тестираних особа. Просечан број саветованих и тестираних особа у периоду од 2012. до 2016. године у Шумадији и Западној Србији и Јужној и Источној Србији је износио 2052 (што је за 12 особа мање од просека за период 2011–2015). У посматраном петогодишњем периоду у региону Београда највише саветованих и тестираних особа пријављено је 2013. године. Од тада, број саветованих и тестираних особа на територији региона Београда опада. Међутим, у 2016. години се бележи пораст, па је у 2016. години саветовано и тестирано чак 1707 особа више него у 2015. години (графикон 2), што се објашњава поновним укључивањем ВМА у систем извештавања (обзиром да у 2015. години нисмо располагали бројем саветованих и тестираних кроз ову установу, у којој се у 2016. години бележи преко 1000 саветованих и тестираних). Такође, у 2016, као и у 2015. години, због недостатка тестова и лабораторијске опреме саветовање и тестирање током већег дела године није реализовано у СББЗ, која је у претходним годинама регистровала највећи број саветованих и тестираних инјектирајућих корисника дроге. СББЗ је спроводила ДПСТ у свом саветовалишту почев од октобра 2015. коришћењем брзих тестова из донације *GlaxoSmithKlein* (у даљем тексту: GSK) које је набавио и дистрибуирао ИЈЗС (табела 3).

Графикон 2. Дистрибуција саветованих и тестираних по региону у периоду 2012–2016. године



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

** Територија под надлежношћу ЗЈЗ Косовска Митровица

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

Регион	Установа	2012	2013	2014	2015	2016
Београд	ГЗЈЗ Београд	1344	1985	1551	1490	1556
	ЗЗЗС Београд	1556	1439	1360	1467	1649
	СББЗ Београд	676	666	429	102	191
	ВМА Београд	906	893	298		1278
	ЈАЗАС, Београд				34	91
	Истраживања ИЈЗС/ Београд	957	1049	0	0	0
Шумадија и Западна Србија и Јужна и Источна Србија	ИЈЗ Ниш	183	202	225	257	299
	ИЈЗ Крагујевац	588	508	239	366	291
	ЗЈЗ Врање	160	134	133	149	112
	ЗЈЗ Ваљево	219	81	64	66	114
	ЗЈЗ Ужице	211	144	117	115	100
	ЗЈЗ Шабац	568	183	139	322	236
	ЗЈЗ Пожаревац	136	440	163	193	110
	ЗЈЗ Пирот	14	16	9	11	19
	ЗЈЗ Лесковац	129	89	71	118	70
	ЗЈЗ Краљево	226	139	249	154	211
	ЗЈЗ Ћуприја	41	43	39	20	48
	ЗЈЗ Чачак	154	45	57	58	83
	ЗЈЗ Крушевац	79	79	46	38	71
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	73	28	29	80	3
	ЗЈЗ Нови Пазар					70
	Истраживања ИЈЗС/ Ниш	0	300	0	0	0
	Истраживања ИЈЗС/ Крагујевац	0	300	0	0	0
Војводина	ИЈЗ Војводине	1343	1374	1237	1323	1261
	ЗЈЗ Зрењанин	130	98	98	118	102
	ЗЈЗ Суботица	249	202	188	145	134
	ЗЈЗ Сремска Митровица	382	226	200	159	106
	ЗЈЗ Сомбор	81	103	79	81	66
	ЗЈЗ Панчево	119	160	138	117	96
	ЗЈЗ Кикинда	51	47	141	123	130
	Истраживања ИЈЗС/ Нови Сад	300	745	0	0	0
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	/	3	11	30	48
Укупно*		10875	11721	7242	7064	8478

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

Након континуираног пада у броју саветованих и тестираних, у 2016. години је забележен пораст, највише захваљујући већем броју извештаца у 2016. години, као и већем броју теренских акција кроз које је саветовано и тестирано 1795 особа (21,2% од укупног броја саветованих и тестираних у 2016. години) (види прилог 2 са листом акција у 2016. години). Међутим, с обзиром на пад у броју саветованих и тестираних у свим регионима изузев у београдском и у ЗЈЗ Косовска Митровица, овај пораст није резултат повећања доступности услуге ДПСТ на територији Србије. Судећи према наративним извештајима, пад у другим регионима може се објаснити мањим бројем акција ДПСТ ван здравствених установа током године, услед недостатка брзих скрининг тестова за здравствене установе и удружења, као и мањим бројем програма превенције HIV инфекције у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а која спроводе удружења; нефлексибилношћу радног времена; претежно незадовољавајућим условима рада и мањком, тј. преоптерећеношћу постојећег кадра; недостатком тестова за вирусне хепатитисе што одбија кориснике који су заинтересовани да ураде тестирање и на ове вирусе поред HIV-а.

3.1.2. Саветовање и тестирање на хепатитис Ц у периоду од 2012. до 2016. године

Саветовање и тестирање на хепатитис Ц почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за HIV и ППИ од стране Националне канцеларије за HIV/AIDS (сада: Одељења за HIV) при ИЈЗС у другој половини 2011. године. Број саветованих и тестраних на хепатитис Ц је повећан у односу на 2015. годину, али и даље је у паду у односу на 2013. годину (табела 4). У 2016. години било је 6,7% (167) реактивних резултата тестова на хепатитис Ц.

Табела 4. Саветовани и тестирани на хепатитис Ц према години извештавања и броју извештача у периоду 2012–2016. године

Година	2012	2013	2014	2015	2016
Број досегнутих особа/број установа које су имале саветоване и тестиране на HCV	3223/26	4239/26	3150/26	1796/20	2492/22
Број досегнутих особа кроз истраживања*	/	2394	/	/	
Укупно саветованих и тестираних особа на HCV	3223	6633	3150	1796	2492

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

Тестови за хепатитис Ц су набављани из донације GFATM од стране ЈМЗ кроз HIV пројекат до краја јуна 2014. године или из сопствених средстава ИЈЗ/ЗЈЗ. Такође, било је и особа које су тестиране на терет РФЗО, али су биле клијенти саветовалишта. Када је реч о истраживањима спроведеним 2013. године, тестови су добијени наменски за потребе истраживања из донације фармацеутске куће *Merck, Sharp & Dome*. У 2016. години 8,1% тестова је набављено у оквиру кампања и из других средстава, а чак 22,4% тестова чине тестови који су набављени за потребе саветовања и тестирања војних лица, а чија је набавка финансирана средствима пројекта *Sponsorship of the USA Department of Defense HIV/AIDS Prevention Program* и средствима Министарства одбране Републике Србије.

Уколико се изузму особе досегнуте током спроведених истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, региструје се континуитет у паду броја саветованих и тестираних особа и у 2016. години у односу на период 2012–2014, што се може објаснити примарно недостатком тестова за хепатитис Ц за потребе добровољног, поверљивог, анонимног и бесплатног саветовања и тестирања заинтересованих особа без лекарског упута у саветовалиштима за HIV и ППИ. Кроз наративне извештаје се понавља констатација саветника да клијенти јесу заинтересовани да се тестирају на хепатитис Ц, али да нажалост ову услугу углавном не могу да добију на начин на који се спроводи тестирање на HIV (без упута, здравствене књижице). Уколико би постојало континуирано снабдевање

HCV тестовима, можемо претпоставити да би одзив клијената био знатно већи, што потврђује и добар одзив клијената за саветовање и тестирање на хепатитис Ц реализовано кроз кампањске активности ван здравствене установе.

3.1.3. Саветовање и тестирање на хепатитис Б у периоду од 2012. до 2016. године

Као и у случају хепатитиса Ц, саветовање и тестирање на хепатитис Б почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за HIV и ППИ од стране Националне канцеларије за HIV/AIDS (сада Одељења за HIV) при ИЈЗС у другој половини 2011. године. У 2016. години забележен је пораст броја саветованих и тестираних на хепатитис Б у односу на 2015. годину, али је тај број и даље знатно мањи од остварених резултата у 2013. години (табела 5). У 2016. години међу саветованим и тестираним на хепатитис Б забележено је 2% (51) особа са реактивним резултатом теста.

Табела 5. Саветовани и тестирани на хепатитис Б према години извештавања и броју известилаца у периоду 2012–2016. године

Година	2012	2013	2014	2015	2016
Број досегнутих особа/број установа које су имале саветоване и тестиране на ХБВ	3860 / 26	4997 / 26	3522 / 25	1954 / 20	2567/21

Тестови за хепатитис Б су набављани превасходно из сопствених средстава, затим на терет РФЗО, као и из донације GFATM у оквиру HIV пројекта који је реализовала ЈМЗ до краја јуна 2014. године. Значајан је удео саветованих и тестираних на хепатитис Б у ВМА (21,8% од укупног броја) и то тестовима набављеним из пројекта *Sponsorship of the USA Department of Defense HIV/AIDS Prevention Program* и средствима Министарства одбране Републике Србије.

Мали број саветованих и тестираних особа на хепатитис Б се може објаснити недостатком тестова по завршетку HIV пројекта Министарства здравља финансираног из средстава донације GFATM. Као и у случају хепатитиса Ц,

постоји уверење да би одзив клијената био знатно већи када би постојала могућност континуираног снабдевања тестовима за бесплатно, анонимно и поверљиво саветовање и тестирање на хепатитис Б без лекарског упута.

3.1.4. Саветовање и тестирање на сифилис у периоду од 2012. до 2016. године

Саветовање и тестирање на сифилис почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за HIV и ППИ од стране Националне канцеларије за HIV/AIDS (сада Одељења за HIV) при ИЈЗС у другој половини 2011. године. У току 2016. године забележен је пораст у броју саветованих и тестираних на сифилис (табела 6), пре свега захваљујући активности ВМА, где је укупно саветовано и тестирано 43,4% од укупног броја особа саветованих и тестираних на сифилис. Међу саветованим и тестираним на сифилис у 2016. години забележено је 3,4% (44) особа са реактивним резултатом теста.

Табела 6. Саветовани и тестирани на сифилис према години извештавања и броју известилаца у периоду 2012–2016. године

Година	2012	2013	2014	2015	2016
Број досегнутих особа/број установа које су имале саветоване и тестиране на сифилис	213 / 9	139 / 5	783 / 11	750 / 15	1289/10
Број досегнутих особа кроз истраживања*	1257	/	/	/	
Укупно саветованих и тестираних особа на сифилис	1470	139	783	750	1289

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

Тестови за сифилис за потребе добровољног и поверљивог саветовања и тестирања су углавном набављани из сопствених средстава установа и незнатан број из средстава РФЗО. Изузетак је 2012. година када су за потребе истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а набављени брзи тестови на сифилис, те су преостале количине након истраживања дистрибуиране установама

и удружењима која раде са популацијама под повећаним ризиком од HIV-а ради реализације заједничких теренских активности саветовања и тестирања на сифилис међу осетљивим популацијама. Највећи удео особа саветованих и тестираних је регистрован у ВМА, где су тестови набављани из пројекта *Sponsorship of the USA Department of Defense HIV/AIDS Prevention Program* и средствима Министарства одбране Републике Србије.

У 2014. и 2015. години године је регистрован већи број особа досегнутих овом услугом у односу на претходне године, што се може објаснити променом начина евидентирања и извештавања о особама тестираним на сифилис коришћењем ДПСТ базе у односу на претходне године, када је о броју клијената/киња извештавано путем образаца у екселу. Кроз наративне извештаје саветовалишта не пријављују да постоји посебно интересовање клијената за овакву врсту тестова и проверу инфективног статуса.

3.1.5. Рад саветовалишта за HIV и ППИ – наративни извештаји

Просечна оцена којом су саветници/известници оценили рад саветовалишта за HIV и ППИ на скали од 1 до 5, где је 1 најлошија, а 5 одлична, је 4,3. Већина саветовалишта која су говорила о условима рада истичу да су радни услови одговарајући. Саветовалишта су углавном систематизована у оквиру Центра за контролу и превенцију болести, мада има и случајева систематизације у оквиру Центра за промоцију здравља. Једна установа сматра да саветовалиште треба бити систематизовано као засебна јединица, ради боље одрживости самог програма ДПСТ-а. Међутим, велик број установа (9) истиче да има неадекватан простор за рад, односно да није опредељен посебан простор за рад саветовалишта у оквиру установе. Имајући у виду препоруке садржане у националном Водичу за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV [3], како би саветовалишта могла да врше своју превентивну функцију на адекватан начин, потребно је обезбедити засебну просторију за саветнике, која ће бити адекватно опремљена управо за саветовалишни рад. Тачније, саветовалишта која немају овакве услове не испуњавају минимум предуслова за постојање саветовалишта.

Радно време се разликује између саветовалишта. Углавном сви имају фиксно преподневно радно време (до 14 часова или до 15 часова). Нека саветовалишта раде само један дан у недељи, док нека имају флексибилније радно време, односно постоји могућност заказивања пружања услуге ДПСТ у поподневним часовима. У оквиру кампањских акција, једно саветовалиште (ЗЗЗС у Београду) је имало целодневни рад у току две недеље, што је знатно утицало на повећан одзив клијената. Сва саветовалишта препознају потребу да се уведе макар једном недељно поподневни рад, јер је постојеће радно време неадекватно, тј. није у складу са потребама корисника услуге, те је отуда сама услуга мање доступна.

Већина саветовалишта истиче и проблем везан за кадар. Наиме, махом у саветовалишту раде епидемиолози који су ангажовани и на другим пословима, који такође изискују значајно време. Додатно, поред недостатка времена, тј. преоптерећења на послу, постоји и проблем недовољне едукованости кадра. Наиме, кадар у саветовалиштима се занавља особама које нису прошле едукацију за саветнике. На овај начин услуга опстаје, али је доведен у питање квалитет услуге.

Када је реч о раду лабораторије, већина саветовалишта није посебно истицала овај аспект рада. Међутим, саветовалишта која су помињала рад лабораторије (3) истакла су да се резултати теста на HIV морају чекати седам дана; да не постоји функционална повезаност саветовалишта и лабораторије; и, да недостаје лабораторијска опрема или опрема није у потпуности адекватна, с обзиром да је лабораторија опремљена апаратима за које више није могуће набавити потрошни материјал, тј. тестове.

Када је реч о опреми и материјалима, оно што значајан број саветовалишта истиче као мањкавост јесте – недостатак брзих, скрининг тестова за рад у теренским условима. Ови тестови су, наиме, погодни за рад у теренским условима, током кампања и других промотивних акција у заједници. Показало се да се употребом ових тестова и кроз организовање теренских акција повећава одзив клијената. Отуд саветовалишта истичу као једну од главних препорука да се обезбеди набавка брзих тестова за рад саветовалишта. Ови тестови су погодни и за рад оних саветовалишта у којима постоји дуго чекање на резултате комерцијалних

тестова или постоји мањкавост у лабораторијској опреми, која онемогућава тестирање.

За квалитетан рад с клијентима и пружање потпуне услуге недостајали су кондоми у већини саветовалишта.

У 2016. години, кроз различите акције, саветовалишта су досезала младе махом из студентске популације, МСМ, кориснике дрога, особе на издржавању кривичних санкција, као и општу популацију. Ове акције су реализоване примарно у сарадњи с другим установама и/или удружењима. Акције су махом биле реализоване у оквиру националних кампања, или неких локалних догађаја. Међутим, било је и таквих акција које су се организовале периодично у сарадњи са специјализованим установама (метадонским центрима при општим болницама или установама за извршење кривичних санкција).

Такође, саветници сматрају да би на повећање броја клијената утицало и стварање могућности да се у саветовалиштима уз HIV може добити и услуга тестирања на хепатитис Ц без лекарског упута и без плаћања. Такође, једно саветовалиште је истакло да би за клијенте који су индиковани за вакцинацију против хепатитиса Б (акциденти, корисници дрога и МСМ) требало обезбедити довољну количину вакцина, укључујући и клијенте који буду досегнути кроз теренске акције. Када је реч о процедури рада саветовалишта, једно саветовалиште је истакло да је потребно омогућити да специјалисти који раде у саветовалишту могу да издају клијентима са реактивним резултатом теста упут за потврдно тестирање, како клијент не би морао да се у тој фази обраћа свом изабраном лекару ради добијања упута. Ово је посебно проблематично у мањим местима, где услед страха од стигме и дискриминације, особе код којих је прелиминарно дијагностикована HIV инфекција не желе да уђу у даљу процедуру коначне дијагностике и лечења.

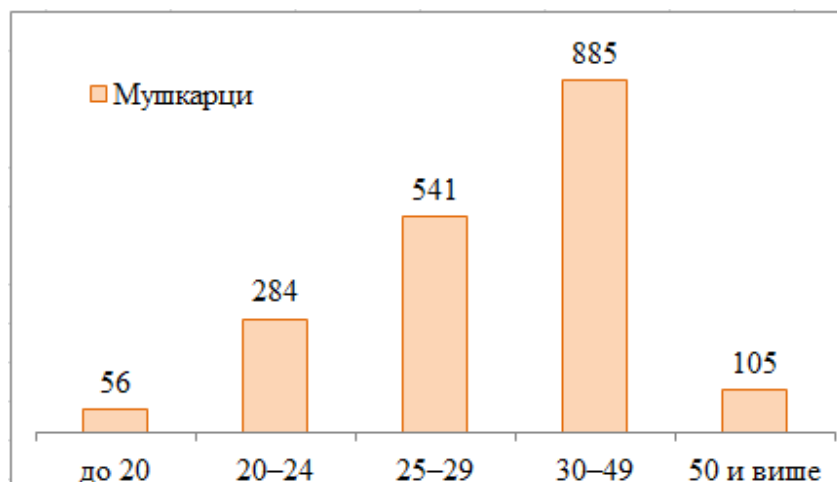
3.2. Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу мушкарцима који имају секс са мушкарцима (МСМ)

У оквиру програма превенције HIV-а међу МСМ о броју досегнутих клијената превентивним програмима који су се спроводили током 2016. године известила је Асоцијација Дуга, Шабац и Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад.

Према достављеним извештајима, кроз активности ова два удружења укупно је досегнут 1871 различит припадник МСМ популације (1110 досегнутих од стране Асоцијација Дуга, Шабац, и 762 од стране Омладине ЈАЗАС-а Нови Сад). Према дефинисаном минималном пакету услуга, све досегнуте особе би требало да су добиле услугу саветовања, кондоме, лубриканте и ИЕК материјал и да су упућене на ДПСТ. Од укупног броја досегнутих МСМ, 854 је добило услугу ДПСТ у заједници, с тим да су неки били више од једног пута саветовани и тестирани. Кроз оба удружења, укупно је дистрибуирано 11.472 кондома МСМ клијентима.

Од укупног броја досегнутих особа, све су биле мушког пола и рода. Већина особа је била узраста 20–29 година (44,1%), а следи узрасна група 30–39 година (35,4%) (графикон 3).

Графикон 3. Број различитих МСМ досегнутих превентивним програмом у периоду 1. јануар–31. децембар 2016. године према узрасту и роду



Према достављеним наративним извештајима, програми превенције у МСМ популацији се и даље реализују упркос неадекватном финансирању. С једне стране, Асоцијација Дуга истиче да доминира проблем у вези са финансијском подршком програма превенције HIV инфекције и других ППИ у МСМ популацији. Услед недостатка средстава доминира волонтерски рад теренског тима, редуковани су контакти са корисницима услуга у погледу броја контаката и дужине трајања контакта са клијентом, односно индивидуални рад са клијентима је више усмерен на контакте путем телефона и електронским путем. С друге стране, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад истиче као посебну препреку у раду трошкове везане за набавку брзих тестова с обзиром да расте интересовање за услугу ДПСТ у заједници, као и са тим повезане трошкове одлагања медицинског отпада. Ово све поскупљује услугу, а финансијска средства су лимитирана. Међутим, Омладина ЈАЗАС-а истиче да је у 2016. години дошло до повећања броја нових корисника услуга из МСМ популације, посебно захваљујући доброј сарадњи са локалним ЛГБТ клубовима и коришћењем електронских социјалних мрежа за информисање о активностима удружења, примарно о ДПСТ на HIV који се организује једном недељно у просторијама удружења (превентивног клуба) у сарадњи са ИЈЗ Војводине. Оба удружења реализују ДПСТ активности не само у МСМ популацији, већ и у општој популацији. При томе, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад ову услугу пружа махом у својим просторијама у Новом Саду, док Асоцијација Дуга ову услугу пружа у мобилној јединици, а у сарадњи са локалним ИЈЗ/ЗЈЗ, на широј територији Србије (Шабац, Богатић, Трстеник, Рашка, Лапово, Осечина, Ваљево, Крагујевац, Тутин, Краљево, Владимирци, Београд, Нови Сад, Пећинци, Инђија, Обреновац, Врање, Сврљиг, Ниш, Чачак, Ариље, Ужице, Трстеник, Крушевац и Крупањ).

3.2.1. Обухват МСМ популације у периоду 2012–2016. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у *drop-in* центрима

Према достављеним извештајима, може се говорити о значајном паду броја досегнутих различитих МСМ програмима превенције HIV инфекције (табела 7) у

2016. у односу на претходне године, али је ипак регистрован пораст у односу на 2015. годину. У табели 7 се може видети и приказ броја новодосегнутих клијената, с обзиром да постоји континуитет уноса у Националну HIV базу података почев од 2015. године, те новодосегнути клијенти представљају оне који нису досегнути у 2015. години, већ су први пут услугу примили у 2016. години.

Табела 7. Укупан број досегнутих МСМ програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2012–2016. године

Укупан број досегнутих особа/ број извештача	Статус корисника	2012	2013	2014	2015	2016
	Нови	5992/4 ¹	/	/	/	1637/2
	Различити	12.439/4 ²	21.195/4 ²	18.253/4 ³	1592 / 2	1871/2

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

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

³ Прост збир достављених података од стране ЈМЗ испред четири удружења за период 1. јануар–30. септембар 2014. године и податка Асоцијације Дуга за период 1. октобар–31. децембар 2014. године.

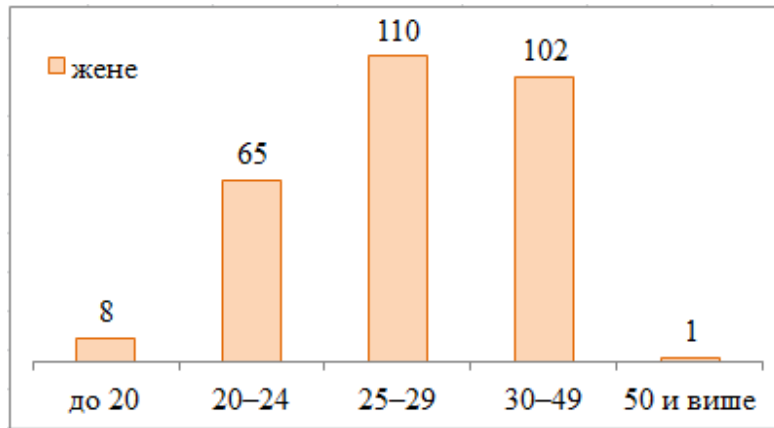
До пада у броју досегнутих МСМ програмима превенције HIV инфекције ван здравствених установа је дошло примарно услед недостатка средстава за реализацију ових програма у МСМ популацији од стране удружења. Ово је резултирало двоструко мањим бројем удружења која спроводе програме превенције HIV инфекције међу МСМ популацијом на територији Србије. Редукован је и број градова у којима се у континуитету током читаве године пружа услуга МСМ популацији. Односно, од ранијих пет градова (Београд, Нови Сад, Шабац, Крагујевац и Ниш), сада програм постоји на територији два града (Шабац и Нови Сад), односно, како Асоцијација Дуга има акције на широј територији од Шапца, програм се повремено реализује у различитим општинама на територији источне и западне Србије и у Београду.

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

О броју досегнутих клијената/киња у оквиру програма превенције HIV инфекције и ППИ међу СР за период 1. јануар–31. децембар 2016. известила су четири удружења: Слобода права, Београд, Превент, Нови Сад, Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад и Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац. Према достављеним извештајима, укупно је досегнуто програмом превенције 286 особа које се баве сексуалним радом (удружење Превент: 267, и Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац: 19). При томе, два удружења су пријавила да у 2016. години нису имала СР клијенте, тј. Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад је пријавила да није имала активности у овој популацији, а Слобода права, која је радила волонтерски (без пројектних активности), доставила је само наративни извештај и није евидентирала контакте са клијентима кроз Националну HIV базу података. Према дефинисаном минималном пакету услуга, све досегнуте секс радници/це од стране удружења требало би да су добили/е услугу саветовања, кондоме и ИЕК материјал и да су упућени/е на ДПСТ. Укупно је СР дистрибуирано 10.730 кондома, док удружења пријављују кроз НХБП да је 51 СР добила услугу саветовања и тестирања. Међутим, званично је пријављено свега 36 особа, што значи да остале нису примиле услугу (грешка при уносу) или да све особе нису пријављене (тј. да је активност реализована без сарадње са здравственим установама).

У односу на пол и узраст СР, досегнуте су само особе женског пола. Већина досегнутих СР су биле узраста 20–29 година (61,2%) (графикон 4).

Графикон 4. Дистрибуција различитих СР досегнутих програмом превенције HIV инфекције у периоду 1. јануар – 31. децембар 2016. године према роду и узрасту



Према достављеним наративним извештајима од стране три удружења (Превент, Слобода права и Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац), теренски рад и рад у *drop-in* центру са секс радницама/ама је редукован. Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац је своје активности преоријентисала примарно на популацију младих и на услуге саветовања и тестирања на HIV ван здравствене установе и активности вршњачке едукације, тако да су СР досегнуте у оквиру општих акција. Удружење Слобода права с друге стране пријављује недостатак финансијских средстава, што је утицало на гашење *drop-in* центра за СР у Београду, а што је даље утицало на смањење активности међу СР и одржавање контаката највише путем телефона и електронских мрежа. Како истичу у наративном извештају, СР су заинтересоване за услуге ДПСТ на HIV, али и на вирусне хепатитисе. У току године нису имали акције саветовања и тестирања међу СР, које су се у претходном периоду реализовале уз подршку удружења ЈАЗАС, које обезбеђује мобилну јединицу и стручни кадар за реализацију ове активности. Удружење Превент је једино имало пројекат који је усмерен на СР, те отуд имају и значајан број досегнутих СР превентивним активностима. Своје активности су спроводили у *drop-in* центру (свратишту) за СР и на терену. У свратишту су пружане услуге поделе кондома, обављање личне хигијене, прање веша, саветовање из области социјалне заштите, права, ДПСТ, саветовалишни рад и превенција менталног здравља.

Главни проблем за реализацију програма међу СР јесте недостатак финансијских средстава. Овај проблем је посебно наглашен у Београду и

Крагујевцу, с обзиром на редукцију активности међу СР у овим градовима, односно у Нишу где нису присутне никакве активности од завршетка ННВ пројекта финансираног из донације GFATM.

3.3.1. Обухват СР у периоду 2012–2016. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у *drop-in* центрима

Обим превентивних активности међу СР је у 2016. години значајно опао у односу на 2014. годину, што се види у укупном броју досегнутих СР програмима превенције ННВ инфекције у посматраном временском периоду, али је нешто виши у односу на 2015. годину (табела 8). У табели 8 је представљен и број СР које су први пут досегнуте у 2016. години, тј. нису биле досегнуте кроз активности у 2015. години (с обзиром да се подаци у НХБП уносе у континуитету од почетка 2015. године).

Табела 8. Укупан број досегнутих СР програмом превенције ННВ инфекције према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2012–2016. године

	Статус корисника	2012	2013	2014	2015	2016
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	305/5 ¹	605/2	/	/	242/2
	Различити	1494/5 ²	3741/5 ³	3801/5 ⁴	193/4	286/2

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

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

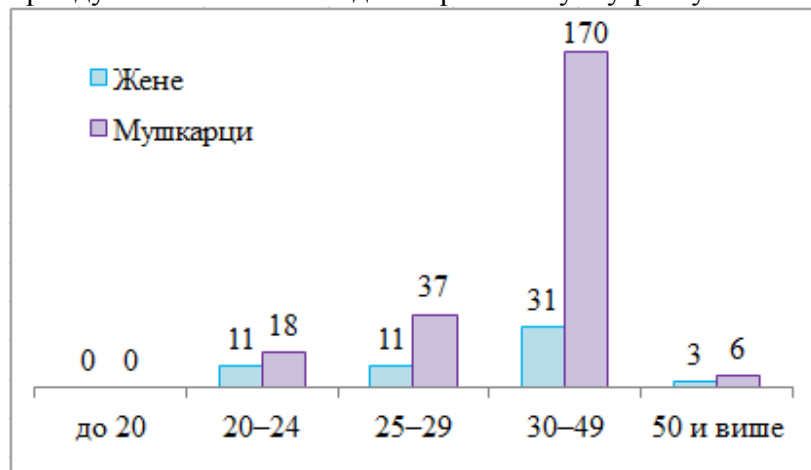
³ Извештаје о броју различитих СР које су користиле услуге у оквиру програма превенције ННВ инфекције међу СР током 2013. године доставила су четири удружења, а услед немогућности једног удружења да извести, коришћени су подаци ЈМЗ достављени за свих пет удружења.

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

3.4. Програм превенције HIV инфекције путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу особама које инјектирају дрогу (ОКИД)

Извештаје о досегнутим особама кроз програм смањења штете за период 1. јануар–31. децембар 2016. године доставило је удружење Превент, Нови Сад и Нова плус, Панчево. Нова плус је наставила да спроводи активности након престанка рада удружења Веза, обзиром да је у претходном периоду спроводила програм размене игала и шприцева под менторством Везе. Према достављеним извештајима, укупно је досегнуто 287 особа које инјектирају дрогу (Превент је досегао 216 особа, а Нова плус 71 особу). Већина досегнутих ОКИД програмом размене прибора у периоду 1. јануар–31. децембар 2016. године је била мушког пола (80,5% од укупног броја досегнутих ОКИД) и у узрасној групи 30–39 година (55,7% досегнутих ИКД). Међу досегнутим корисницима није било трансродних особа (графикон 5).

Графикон 5. Дистрибуција различитих ОКИД досегнутих програмом размене прибора у периоду 1.1–31.12.2016. године према полу и узрасту



Кроз програм размене прибора током 2016. године, Превент и Нова плус су укупно дистрибуирали 10.716 стерилних шприцева својим корисницима, што је за око 7000 шприцева мање у односу на 2015. годину. Такође, укупно је дистрибуирано 1793 кондома клијентима и није пружена ниједна услуга ДПСТ у заједници.

Према достављеним наративним извештајима, основни изазов у спровођењу програма размене прибора јесте недостатак финансијских средстава. Наиме, ови програми се финансирају скромним средствима из буџета локалне самоуправе. У Новом Саду услуге које се пружају су услуге замене прибора за инјектирање, подела ИЕК материјала, подела кондома, саветовање из области социјалне заштите и психолошко саветовање, а у Панчеву услуга замене прибора и вршњачког саветовања.

3.4.1. Обухват ОКИД у периоду 2012–2016. године програмом размене прибора за инјектирање

У периоду до 2014. године број досегнутих ОКИД програмом смањења штете разменом игала и шприцева за инјектирање је растао, а затим од 2015. године, по завршетку пројекта GFATM, нагло опада (табела 9).

Табела 9. Укупан број досегнутих ОКИД програмом смањења штете према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештаца у периоду 2012–2016. године

	Статус корисника	2012	2013	2014	2015	2016
Укупан број досегнутих особа/број извештаца	Новодосегнути	1154/5 ¹	1381/3	/	/	
	Различити	3799/5 ¹	4285/4	4618/4	621/2 ²	287/2

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

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

Пад у броју досегнутих особа које инјектирају дроге програмом размене прибора је објашњив недостатком финансијских средстава за спровођење оваквих програма на територији Србије. На крају 2016. године програм размене прибора се реализује само у Новом Саду и Панчеву. У свим осталим већим центрима,

укључујући и територију града Београда, ови превентивни програми се не спроводе.

Пад у броју досегнутих ОКИД је праћен падом у броју дистрибуираних шприцева на годишњем нивоу (табела 10). Додуше, бележи се пораст броја шприцева по клијенту у 2016. години у односу на 2015, али се истовремено бележи готово duplo мање клијената у односу на исту годину.

Табела 10. Број дистрибуираних шприцева у току године и у просеку по досегнотом клијенту за период 2012–2016. године

Дистрибуирани шприцеви	2012	2013	2014	2015	2016
Укупно	143.864	494.029	Нема података	17.912	10.716
По клијенту	37,9	115,3	Нема података	28,8	37,3

3.5. Опиоидна супституциона терапија међу ОКИД

Од укупно 26 здравствених установа које спроводе програм опиоидне супституционе терапије, извештај о броју корисника на метадонској и/или бупренорфинској супституцији у 2016. је доставило 13 установа, и то 12 користећи НХБП, а једна користећи предефинисане извештајне обрасце. Услед различитог начина евидентирања корисника и извештавања, није могуће дати прецизан број досегнутих корисника опиоидном супституционом терапијом, јер постоји могућност да су неки од корисника пријављени од стране две или више установа. Ипак, претпостављамо да су одступања у укупном броју пријављених особа минимална, јер миграције корисника нису толико честе да би се јавио већи број дупликата. Дупликати су искључени у случају установа које су известиле путем НХБП, с обзиром да се из базе генерише извештај са збиром јединствених особа изузимајући дупликате.

Према достављеним извештајима, укупно је терапију метадонског одржавања користило 915 особа, а терапију бупренорфином 903 особе (табела 11).

При томе, одређен број особа је током извештајног периода прелазео са метадонске на бупренорфинску терапију и обратно. Међутим, кроз базу је могуће евидентирати само укупан број корисника који су током извештајног периода користили метадон или бупренорфин у било ком временском интервалу. У том смислу, не располажемо подацима о броју корисника који су прекинули или променили терапију. Према извештају достављеном од стране Републичког фонда за здравствено осигурање, укупан број јединствених особа на супституционој терапији или метадоном или бупренорфином у 2016. години је био 4995.

Табела 11. Укупан број особа које су користиле програм ОСТ према установи и врсти терапије током 2016. године

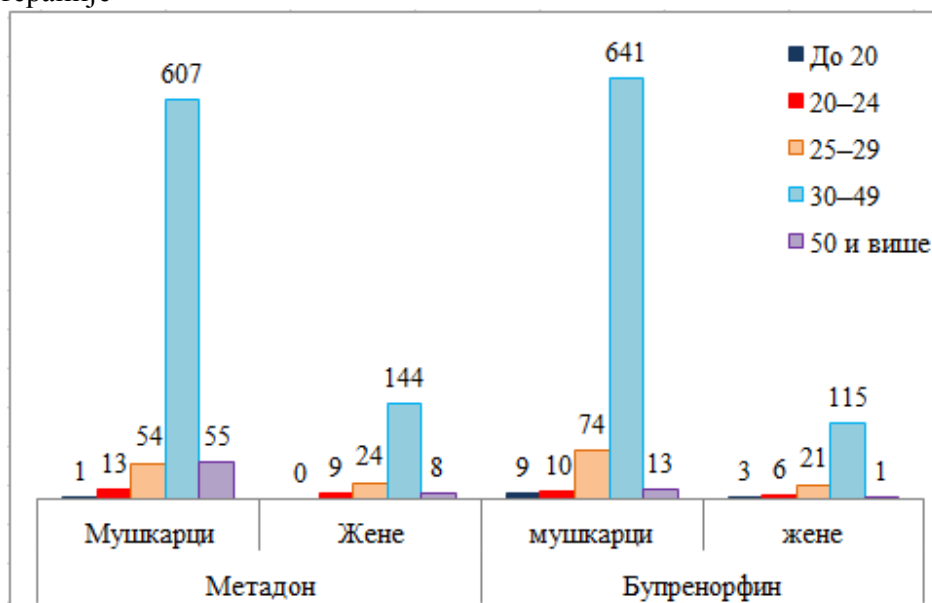
Регион	Установа	Програм метадонског одржавања	Програм супституције бупренорфином
Београд	СББЗ, Београд	354	361
	ДЗ Савски Венац, Београд	Нису известили	Нису известили
Војводина	КЦ Војводине, Институт за психијатрију	31	81
	СБПБ, Вршац „Др Славољуб Бакаловић”	46	4
	ОБ „Ђорђе Јовановић” Зрењанин	Нису известили	Нису известили
	ОБ „Др Радивој Симоновић” Сомбор	Нису известили	Нису известили
	ДЗ „Др Младен Стојановић” Бачка Паланка	Нису известили	Нису известили
	ДЗ „Др Милорад - Мика Павловић” Инђија	17	10
Шумадија и Западна Србија и Јужна и Источна Србија	КЦ Ниш, Клиника за заштиту менталног здравља	223	239
	КЦ Крагујевац, Клиника за психијатрију*	Нису известили	Нису известили
	СБПБ, Нови Кнежевац „Свети Врачеви”	Нису известили	Нису известили
	ЗЦ Ваљево	Нису известили	Нису известили
	ЗЦ Ужице, ОБ Ужице, психијатрија	41	0
	ЗЦ Чачак	45	49
	ЗЦ „Студеница” Краљево	80	57
	ОБ Параћин	8	26
	ЗЦ Крушевац	Нису известили	Нису известили
	ЗЦ Бор	Нису известили	Нису известили

	ЗЦ Неготин (ЗЦ Кладово)	42	8
	ОБ Шабац	Нису известили	Нису известили
	ОБ Лесковац	Нису известили	Нису известили
	ОБ Пирот	17	51
	ОБ Горњи Милановац	10	9
	ОБ „Др Алекса Савић” Прокупље	3	7
	ДЗ Бољевац	Нису известили	Нису известили
	Укупно*	915	903

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

Међу корисницима програма метадонског одржавања доминирају особе мушког пола (79,8%), као и особе у узрасној групи 30–39 година (56,2%). Кориснике програма бупренорфинске терапије чине у 82,7% случајева мушкарци. Међу овим корисницима, најбројније су такође особе у узрасној групи 30–39 година (60,6%). Међу корисницима супституционе терапије регистрован је веома мали удео младих (до 24 године) – 2,5% на метадону, а 3,1% на бупренорфину (графикон 6), што је уједно и повећање за око 1% у обе групе у односу на 2015. годину. Међутим, ово повећање се мора посматрати са опрезом, с обзиром да је дупло мање установа доставило своје извештаје у 2016. години.

Графикон 6. Број различитих ОКИД који су били на програму опиоидне супституционе терапије у периоду 1.1–31.12.2016. године према полу, узрасту и врсти терапије



Укупно је осам установа доставило наративни извештај. Просечна оцена којом оцењују рад својих центара је 4,4 (врло добар). Већина центара сматра да има задовољавајуће просторне услове рада. Међутим, има оних који сматрају да ту и даље има простора за унапређење. Када је реч о људским ресурсима, већина центара истиче недостатак кадра као водећи проблем центра. У неким случајевима реч је медицинском особљу, а у неким о немедицинском (психолог, специјални педагог и тд). Време рада са корисницима се разликује од установе до установе. Неки су доступни читав дан, док неки имају тачно дефинисан дневни термин када је могуће преузети терапију. Према мишљењу представника центара, корисници услуга су задовољни. Заинтересованост је углавном задовољавајућа. Међутим, у неким центрима у малим срединама су приметили да је одзив слабији због постојања стигме везане за болести зависности. Корисници имају бојазан да ће бити регистровани као корисници дроге, те се опредељују за приватно лечење. Такође, неки центри пријављују да примећују злоупотребе од стране неких корисника, мада се сматра да је ово у очекиваном обиму. Један центар истиче да су корисници све мање заинтересовани за метадон, док за бупренорфин расте интересовање, али је уз њега везана висока партиципација (50%). Неколико установа је пријавило да је један од проблема периодичан недостатак уринских тестова којима се врши контрола апстиненције код пацијената. Поред дистрибуције терапије, пријема и контролних прегледа, неки центри пружају и услуге психолошког саветовања, брачне и породичне терапије. Две установе су истакле да имају добру сарадњу и повезаност са установама за извршење кривичних санкција, што омогућава континуитет у лечењу корисника. Поред препоруке да се ангажује потребан кадар за рад са корисницима и да се унапреди набавка уринских тестова, центри истичу потребу да се више ради на едукацији опште популације кроз медијске кампање и слично да би се смањила стигма везана за болести зависности и да би се, примарно млади, боље едуковали о ризицима везаним за злоупотребу психоактивних супстанци.

3.5.1. Обухват ОКИД опиоидном супституционом терапијом у периоду 2012–2016. године

У периоду од 2012. до 2016. године бележи се пораст броја различитих особа на терапији супституције бупренорфином, док је на метадонском програму нешто мањи број корисника. Међутим, у 2016. години је мање центара за ОСТ известило о досегнутим ОКИД у односу на претходне године (табела 12).

Табела 12. Укупан број досегнутих ОКИД програмом ОСТ према супституционој терапији (метадон, бупренорфин), статусу корисника (новоукључени, различити), години извештавања и броју извештаца у периоду 2012–2016. године

Терапија/ програм	Статус корисника		2012	2013	2014	2015	2016
Метадон	Укупан број досегнутих особа/ број извештаца	Новодосегнути	349/29	334/29	/	/	
		Различити	2045/29	1948/29	2078 ¹ /26	1460/23	915/13
Бупренорфин	Укупан број досегнутих особа/ број извештаца	Новодосегнути	94/1	363/26	/	/	
		Различити	155/1	542/26	319/14	852/19	903/13

Мањи број досегнутих ОКИД метадонским програмом може се објаснити мањим бројем здравствених установа које су извештеле ИЈЗС о овом показатељу. Додатно, једна установа, ЗЦ Кладово, у 2014. години престала је самостално да извештава, односно програм ОСТ је обједињен, те податке те установе извештава друга установа, ЗЦ Неготин. Такође, имајући у виду мањи број установа које су извештеле, а већи број особа досегнутих бупренорфинском терапијом, можемо приметити да заинтересованост за бупренорфин све више расте.

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

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

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

Током 2016. године, као и 2015, ниједна установа или удружење није пријавила активности из оквира превенције HIV инфекције у овој популацији посебно осетљивих младих (табела 13).

Табела 13. Укупан број досегнуте деце/младих посебно осетљивих на ризик од HIV инфекције програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (новоукључени и различити), групи, години извештавања и броју извештача у периоду 2012–2016. године

Година	Укупно	Статус корисника	Укупно посебно осетљивих деце/младих	Млади Роми	Деца улице		Деца под старатељством ЦСР
					Деца улице укупно	MARA* међу децом улице	
2012	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Нови	5763/6 ¹	3039/3 ²	188/3	82/3	284/1
		Различити	3834/6 ¹	3087/3 ²	394/3	204/3	353/1
2013	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Нови	11.329/7	10.272/4	186/3	45/3	857/1
		Различити	13.378/7	11.862/4	639/3	188/3	857/1
2014 ³	Укупан број	Различити	9173/7	8151/4	637/3	/	385/1

	досегнутих особа / број известилаца						
2015	Укупан број досегнутих особа / број известилаца	Различити	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
2016	Укупан број досегнутих особа / број известилаца	Различити	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0

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

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

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

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

Неспровођење програма је последица престанка финансирања ових програма из средства донације GFATM у оквиру HIV пројекта Министарства здравља 30. септембра 2014. године, односно у случају деце/младих под старатељством ЦСР 30. јуна 2014. године.

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

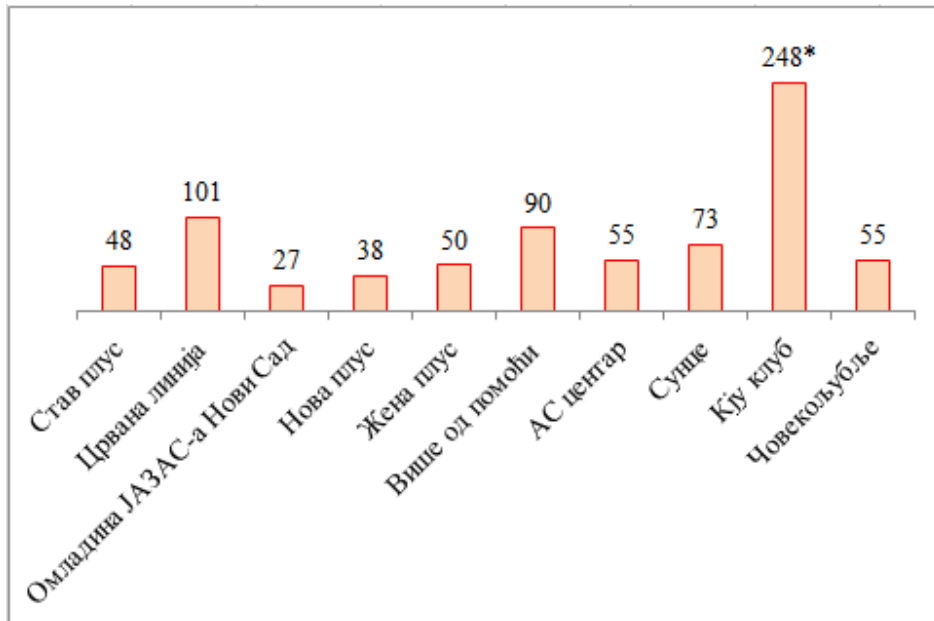
Извештаје о реализованим активностима у оквиру програма бриге и подршке за PLHIV за период 1. јануар–31. децембар 2016. године доставило је укупно десет удружења. Према достављеним извештајима, програм подршке особама које живе са HIV-ом је реализован у пет градова: Београду, Новом Саду, Нишу, Панчеву и Суботици. Кроз ове активности је према достављеним извештајима укупно досегнуто 742 особе, међу којима је већина особа које живе са HIV-ом. Наиме, једно удружење је известило о укупном броју клијената који су

били, поред особа које живе са HIV-ом, и особе погођене HIV-ом (чланови породице, партнери, пријатељи). Уколико се изузме 248 корисника овог удружења, програмом подршке је досегнуто око 494 особе (могућа су понављања одређеног броја корисника, јер једно удружење није известило кроз НХБП, већ користећи предефинисане обрасце).

Програм подршке особама које живе са HIV-ом подразумева пружање подршке кроз индивидуални разговор, групе самопомоћи, правну подршку или подршку у остваривању социјалних права, уз додатне услуге попут здравствене асистениције, *online* и телефонског саветовања, организовано дружење, материјалну помоћ, помоћ у кући, слање на обуку или курс, упућивање (усмеравање) на друге установе и удружења. У циљу прилагођавања услуге како потребама корисника с једне стране, тако и могућностима удружења у ситуацији после престанка финансирања од стране GFATM, Унија организација Србије које се баве заштитом особа које живе са HIV-ом током 2016. године је радила на ревизији програма подршке за особе које живе са HIV-ом и редефинисању услуге у оквиру пројекта *Према стандардизацији пружања социјалних услуга у заједници за особе које живе са HIV-ом и AIDS-ом*. Кроз овај пројект је уједно заживео рад свих удружења, као и извештавање путем НХБП, с обзиром да је саставни део овог пројекта било и унапређивање извештавања у оквиру националног система праћења и процене успешности одговора на HIV инфекцију.

На графикону 7 је дат приказ броја досегнутих корисника према удружењу које је пружало услуге. Треба истаћи да укупан број досегнутих корисника није једнак простом збиру корисника досегнутих кроз појединачна удружења, с обзиром да је присутан одређен број корисника који користе услуге више удружења упоредо.

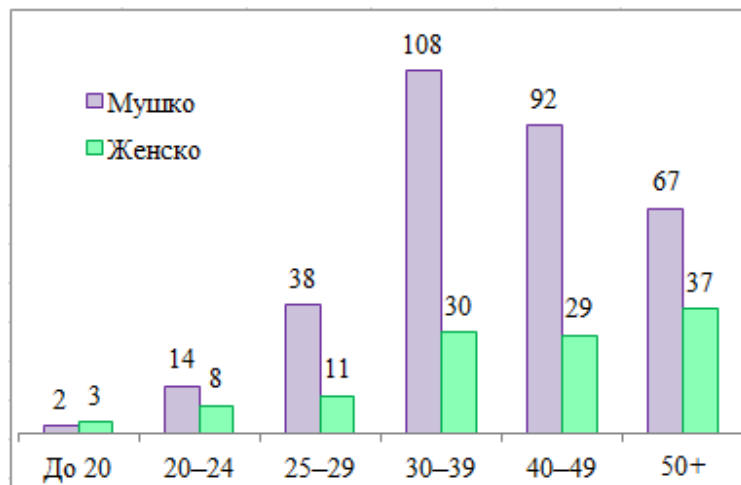
Графикон 7. Дистрибуција различитих PLHIV досегнутих програмом подршке према удружењу у периоду 1. јануар–31. децембар 2016. године



* Удружење Кју клуб је у базу унело укупан број корисника, без обзира на њихов HIV статус. Њихове кориснике, наиме, чине поред особа које живе са HIV-ом, њихови родитељи, ближи рођаци, пријатељи итд.

Када је реч о полу и узрасту досегнутих PLHIV, из анализе су искључени клијенти Кју клуба из разлога што сви пријављени клијенти нису PLHIV, и подаци Човекољубља, јер нису доставили комплетне податке о досегнутим клијентима. Према комплетираним достављеним подацима из осам удружења, већину корисника услуге подршке чине особе мушког пола (73,1%), што је смањење у односу на претходни извештајни период. Најзаступљеније узрастне групе корисника су 30–39 година (31,4%) и 40–49 година (27,6%), док младих особа, узраста до 30 година, има најмање, али ипак имају значајан удео у укупном броју досегнутих PLHIV клијената (17,3%) (графикон 8).

Графикон 8. Дистрибуција различитих PLHIV досегнутих програмом подршке у периоду 1. јануар–31. децембар 2016. године према полу и узрасту



Укупно седам удружења је доставило наративни извештај. Просечна оцена рада удружења је 3,4. Удружења имају сличне проблеме, који су углавном везани за недостатак финансијских средстава и лошу сарадњу са локалном самоуправом, што се одражава примарно на простор у коме раде удружења. Већина удружења овај простор изнајмљује, док свега неколико има простор додељен од стране општине. Услуге се пружају махом корисницима на територији на којој је удружење, мада је услуга на располагању свим заинтересованим особама које живе са HIV-ом. У том смислу, нека удружења су пријавила да своје услуге пружају корисницима из више различитих општина на територији Србије или региона коме припада удружење. Један број удружења примећује да се разликују потребе „старих клијената”, оних који дужи временски период живе са HIV-ом и користе услуге удружења и клијената који краћи временски период знају да живе са HIV-ом. У том смислу, корисници који краће живе са HIV-ом имају више потреба у односу на добијање основних информација како живети са HIV-ом, док су „стари клијенти” више заинтересовани за теме старења са HIV-ом и опције које их очекују у наредном периоду (коришћење услуга дома за стара лица, адекватност пензије у односу на потребе). Једно удружење је истакло потребе PLHIV који користе бупренорфин, као опиоидну супституциону терапију. Наиме, очекује се плаћање партиципације од 50%, што је сувише висок износ за PLHIV који већ имају лош

материјални статус. У том смислу се предлаже да се ова партиципација укине за особе инфициране HIV-ом. Генерално, удружења истичу низак социо-економски статус својих корисника и истичу потребу да им се на неки начин изађе у сусрет (добивање материјалне помоћи у континуитету, могућност рефундирања трошкова пута до клинике и/или до удружења без обзира на раздаљину за све PLHIV који не живе у градовима у ком је клиника и/или удружење, обезбеђивање суплемената и додатних лекова за PLHIV итд). Успешност сарадње са локалним самоуправама је различита. Генерално, удружења на територији Војводине имају остварену бољу сарадњу са локалним самоуправама, док остала удружења немају адекватну сарадњу. Такође, постоје разлике и у односу на сарадњу са клиникама за инфективне болести. Док у Новом Саду и Београду имају одговарајућу сарадњу, у Нишу истичу да ова сарадња изостаје. Наиме, највећи проблем је остављање лифлета/брошура са информацијама о PLHIV удружењу на одељенима где се PLHIV лече. У том смислу је препозната потреба за бољом сарадњом са клиникама, како би PLHIV који долазе на лечење добили информацију о постојању удружења и о услугама које могу добити од њих. Један број удружења истиче да је посебан проблем и недостатак кадра у удружењима за рад са PLHIV како на пружању услуга, тако и на досезању нових клијената. Поред програма подршке PLHIV, нека од удружења су спроводила и друге програме, попут ДПСТ на HIV у заједници у сарадњи са локалним институтима/заводима за јавно здравље и/или удружењима која имају мобилне медицинске јединице; затим програме едукације младих и припадника ромске популације и слично. У циљу унапређења рада, удружења истичу потребу да се спроведе до краја пројекат којим ће се стандардизовати услуге за PLHIV, а које ће бити усклађене са потребама PLHIV, као и да се унапреди сарадња са локалним самоуправама, да се више уложи у ове програме како би се обезбедили основни материјални и кадровски предуслови за пружање услуга подршке PLHIV.

3.7.1. Обухват PLHIV програмима бриге и подршке у периоду 2012–2016. године

Према достављеним подацима број досегнутих PLHIV у 2016. години је значајно виши од броја досегнутих корисника програмом бриге и подршке у претходној години (табела 14).

Табела 14. Укупан број досегнутих PLHIV програмом бриге и подршке према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2012–2016. године

	Статус корисника	2012	2013	2014	2015	2016
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	196/8	200/10	/	/	272/8
	Различити	466/8	664/10	652 ¹ /8	207/5	494/9

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

Престанак финансирања програма бриге и подршке за PLHIV из донације GFATM је значајно утицао на рад удружења која су спроводила ове програме. Након краћег периода стагнације, програми су поново настављени захваљујући пројекту Уније организација Србије које се баве заштитом особа које живе са HIV-ом, који је поново покренуо рад свих седам чланица Уније.

3.8. Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција

Програми превенције међу особама на извршењу кривичних санкција, према достављеним извештајима, наставили су да се делимично реализују у три установе: Казнено-поправни завод Шабац у коме су се реализовале и у претходном извештајном периоду, и у додатне две које нису пријавиле активности у претходном извештајном периоду: Казнено-поправни завод Ваљево и Окружни затвор Суботица. У овим установама укупно је едуковано 190 особа. Током акција везаних за обележавање Светског AIDS дана (1. децембар), организованих од

стране Уније организација Србије које се баве заштитом особа које живе са HIV-ом и AIDS-ом у Србији, урађено је саветовање и тестирање укупно 61 особе. Додатно, КПЗ Ваљево и КПЗ Шабац су пријавили да имају добру сарању са локалним заводима за јавно здравље који периодично спроводе саветовање и тестирање особа на издржавању кривичних санкција.

3.8.1. Обухват особа на издржавању кривичних санкција програмима превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција у периоду 2012–2016. године

Завршетак HIV програма Министарства здравља утицао је, према доступним подацима, на значајано смањење броја досегнутих особа програмима превенције у установама за извршење кривичних санкција. Међутим, у 2016. години пријављен је већи број едукованих особа на издржавању кривичних санкција него у претходном извештајном периоду (табела 15).

Табела 15. Укупан број досегнутих особа на издржавању кривичних санкција специфичним едукативним програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју известилаца у периоду 2012–2016. године

	Статус корисника	2012	2013	2014	2015	2016
Укупан број досегнутих особа/број известилаца	Новодосегнути	757/12 ¹	1747/6	/	/	/
	Различити	2229/12 ¹	5277/12 ²	2667 ³ /12	67/2	190/3

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

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

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

4. МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА

У циљу мотивисања већег броја партнерских установа и удружења да ажурно извештавају користећи постојеће националне базе података (Националну HIV базу података и Националну ДПСТ базу), током 2016. године су одржане два курса акредитована код Здравственог савета Србије под називом *Мониторинг и евалуација националног одговора на HIV епидемију – извештавање путем националних база података*, 3. септембра и 8. новембра 2016. године. На едукацијама је учешће узело укупно 59 представника установа и удружења активних на пољу HIV-а.

Посебан проблем, који је био повезан са радом на мониторингу и евалуацији програмских и пројектиних активности, јесте непостојање правовремене информатичке подршке у циљу ажурирања налога партнерских установа и удружења, а тиме омогућавања да правовремено буду унети пројектни/програмски подаци примарно у Националну HIV базу података. Ово условљава слабију мотивисаност партнерских установа и удружења да извештавају о реализованим активностима, с једне стране, а са друге утиче и на квалитет података, с обзиром да до уноса података некада долази и више месеци након завршетка активности услед касног отварања/занављања налога. У неким случајевима, налог није отворен за удружење ни након годину дана по пријави пројекта. На овај начин се губе с једне стране подаци о реализованим активностима, а са друге партнери у мониторингу и евалуацији.

Неопходна компонента успешног мониторинга и евалуације програмских/пројектних активности јесу (био-)бихејвиорална понављана истраживања у кључним популацијама у ризику од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом. Кроз ова истраживања могуће је објективно сагледати исходе и утицај програма на ризично/протективно понашање и тренд HIV епидемије. Међутим, услед недостатка финансијских средстава, ова истраживања нису спровођена од 2013. године [4]. Овим је онемогућена евалуација успешности постојећих програма, као и процена постојећих ризика, понашања, знања и тренда HIV инфекције у кључним популацијама и међу особама које живе са HIV-ом.

5. ЗАКЉУЧЦИ

У 2016. години је дошло до повећања броја особа саветованих и тестираних на HIV, хепатитисе Б и Ц, као и на сифилис у односу на 2015. годину, али ово повећање се може објаснити и већим бројем известилаца у односу на 2015. годину. Генерално, ако се посматра период од 2012. године, уочава се да је број саветованих и тестираних мањи у односу на број клијената регистрован у 2012. и 2013. години. Већи број саветованих и тестираних особа се бележи у периодима реализације теренских ДПСТ акција, тј. акција саветовања и тестирања у заједници, које се спроводе претежно у сарадњи саветовалишта са удружењима која располажу медицинским мобилним јединицама. Ово указује на то да заинтересованост за ДПСТ постоји, али да сама услуга на начин на који се пружа у оквиру саветовалишта није у складу са потребама оних којима је намењена. Овде је реч примарно о радном времену саветовалишта, а затим и о дужини чекања на прелиминарни резултат теста, тј. о смањеној доступности ДПСТ услуге крајњим корисницима/ама. Организовање саветовања и тестирања ван здравствених установа, у заједници, уз употребу брзих скрининг тестова је у складу са потребама клијената. У оквиру теренских акција, саветовање и тестирање, заједно са издавањем резултата, обавља се у истом дану, а време одржавања акција је махом у поподневним часовима, када корисници/це углавном имају слободно време које би могли да утроше на ДПСТ. Овоме у прилог иде и податак да је око 22% саветованих и тестираних особа у 2016. години услугу ДПСТ добило у заједници, у оквиру теренских акција ДПСТ. Поред мањкаве доступности услуге ДПСТ, рад неких саветовалишта није задовољавајућег квалитета имајући у виду неодговарајуће просторне услове рада и недостатак едукованог кадра. У циљу повећања броја корисника, истиче се и потреба за проширивањем опција за тестирање у склопу ДПСТ (без упута и без плаћања) у виду веће доступности тестова на хепатитис Ц и Б, као и за набавком кондома који ће моћи да се деле клијентима/кињама саветовалишта.

Програм превенције у МСМ популацији се реализује у отежаним финансијским условима. Последице одласка GFATM су и даље видљиве, с обзиром

да је број досегнутих клијентата у време GFATM пројекта био и до 10 пута већи. Ипак, у 2016. години дошло је до благог пораста броја досегнутих MSM клијената у односу на 2015. годину. Недостатак средства с једне стране, а повећано интересовање заједнице конкретно за услугу ДПСТ на HIV, ставља удружења која спроводе ове програме у отежан положај. Услугу ДПСТ у заједници је добило око 46% клијената удружења. Ово с једне стране говори о заинтересованости MSM клијената за ДПСТ у заједници, а са друге и о све већој опредељености удружења да ову услугу уврсте у свој редован превентивни рад у заједници. Ова услуга се пружа у заједници кроз сарадњу удружења са здравственим установама. У 2016. години је у просеку подељено 6 кондома по клијенту.

Програми превенције међу секс радницима/ама су такође у стагнацији од завршетка HIV пројекта GFATM. Недостатак финансијских средстава условио је гашење услуге за СР најпре у Нишу, а затим у Крагујевцу. У Београду је дошло до затварања *drop-in* центра, али не и до гашења услуге за СР. Једини помак у овом периоду се десио у Новом Саду, где је услуга за СР поново ревитализована кроз пројекат удружења Превент. Захваљујући томе и број досегнутих СР је у 2016. години већи него у 2015. години. Услуга ДПСТ на HIV у заједници је такође добро прихваћена од СР. У просеку је дистрибуирано 37,5 кондома по СР током 2016. године.

Програм размене игала и шприцева је такође значајно редукован по престанку HIV пројекта финансираног средствима из донације GFATM. У континуитету опада број досегнутих ОКИД услугом размене прибора. Уједно, и количина дистрибуираног прибора је смањена, што се рефлектује на просечан број дистрибуираног прибора по процењеном укупном броју ОКИД. Услуга размене игала и шприцева је доступна само у Новом Саду и Панчеву. Током 2016. године није пријављено да је ОКИД пружана услуга ДПСТ у заједници. Оно што се за ОКИД истиче јесте да су примарно заинтересовани за саветовање и тестирање на хепатитис Ц, а за тестирање на HIV у мањој мери.

Када је реч о опиоидној супституционој терапији, и даље је присутан тренд раста корисника бупренорфинске терапије. Међутим, како је смањен број извештача, не можемо говорити о паду или порасту особа на ОСТ. Међутим,

уколико се имају у виду подаци РФЗО, обухват опиоидном супституционом терапијом континуирано расте. Као и у претходном периоду, доминирају особе мушког пола, узраста преко 30 година. Оно што се центрима за ОСТ јавља као проблем јесте недостатак кадра (медицинског и немедицинског), као и уринских тестова ради адекватног праћења особа на ОСТ. Оно што се такође истиче као посебна препрека у раду је постојање стигме везане за болести зависности што утиче на иницијално јављање ОКИД у центре на лечење. Истиче се да је и за већину потенцијалних корисника ОСТ, заинтересованих за бупренорфин, партиципација од 50% за лек сувише висока за велик број потенцијалних корисника. Може се претпоставити да би смањење партиципације довело до повећања броја особа које користе бупренорфинску супституциону терапију.

Програми међу младима у повећаном ризику од HIV-а се, према доступним подацима, нису спроводили у 2016. години.

Програм подршке особама које живе са HIV-ом је у 2016. години ревитализован имплементацијом пројекта УСОП-а *Према стандардизацији пружања социјалних услуга у заједници за особе које живе са HIV-ом и AIDS-ом*, с обзиром да је овај пројекат поново окупио око себе и покренуо седам удружења, чланица УСОП-а. Ово је утицало и на пораст броја PLHIV досегнутих овом услугом у односу на 2015. годину. Оно што се као препрека у даљем развоју и имплементацији овог програма наметнуло удружењима је, поред финансијских средстава и одрживости програма, питање сарадње са локалним самоуправама. Наиме, већина удружења ван територије Војводине истиче да не постоји одговарајућа сарадња са представницима локалне самоуправе, као и да се на нивоу града не финансирају пројекти који су усмерени на подршку PLHIV. Такође, истиче се и потреба за бољом сарадњом са здравственим установама, и то с једне стране са ИЈЗ/ЗЈЗ, тј. саветовалиштима за HIV, а са друге са Клиникама за инфективне болести где се лече PLHIV, у циљу информисања особа којима је новодијагностикована HIV инфекција о постојању удружења која пружају подршку PLHIV, односно давање могућности удружењима да у просторијама чекаоница у клиникама оставе информативни материјал којим би обавестили пацијенте о свом постојању. Истиче се, такође, да је велики број корисника услуга удружења у врло

лошој материјалној ситуацији и да је потребно на адекватнији начин одговорити на њихове потребе за материјалном помоћи. Посебно питање које се отвара јесте питање старења са HIV-ом и могућности које стоје пред старијим особама које живе са HIV-ом. Ово су све области у којима је потребно додатно ангажовање и сарадња између организација цивилног друштва и здравствених и социјалних установа, као и локалне самоуправе.

Програми превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција се, од завршетка HIV пројекта GFATM, реализују спорадично и без континуитета. У 2016. години је ипак више установа спровело у одређене програме превенције (едукације, праћене у неким случајевима ДПСТ на HIV), што је утицало на већи број досегнутих особа на издржавању кривичних санкција овим услугама у односу на 2015. годину. ДПСТ на HIV се углавном спроводио у сарадњи са ИЈЗ/ЗЈЗ и удружењима у оквиру различитих кампањских и/или промотивних акција ДПСТ у заједници. Ово се показало као добар модел сарадње и реализације активности у условима недостатка кадра и материјала за континуирано спровођење програма превенције.

Превентивни програми и програми подршке PLHIV по обиму своје имплементације се још увек не могу мерити са оним што је реализовано у 2012. и 2013. години, у време реализације HIV пројекта финансираног средствима из донације GFATM. Ипак, у 2016. години је дошло до ревитализације неких програма, што је утицало и на благи пораст обухвата програмима превенције и подршке у односу на 2015. годину. Програми подршке особама које живе са HIV-ом су се показали најближи по оствареним резултатима ономе реализованом током 2012. и 2013. године. Такође, у 2016. години је уочљивији тренд повећања броја досегнутих услугом ДПСТ на HIV у заједници, тј. ван здравствених установа. Ово указује како на већу заинтересованост клијената за овај начин коришћења услуге, тако и на потребу да се услуга прилагоди потребама својих корисника.

По питању извештавања, већина установа и удружења укључена у национални систем мониторинга и евалуације је прихватила и извештава о реализованим активностима користећи базе података развијене на националном нивоу: базу података саветованих и тестираних особа на HIV и ППИ и Националну

HIV базу података. Оно што се намеће као проблем јесте неблаговремено ажурирање налога удружења/установа које користе базе података, што утиче на квалитет извештавања (немогућност да известиоци унесу податке у базу, губитак мотивације за унос података итд). Додатно, намеће се потреба за даљим едуковањем представника установа и удружења за рад са базама, како би се додатно мотивисали и обучили и известиоци који раније нису радили са базама.

6. ПРЕПОРУКЕ

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

- Обезбедити довољне количине брзих тестова за скрининг на HIV и хепатитис Ц вирусну инфекцију ради пружања ДПСТ услуге у заједници, ван здравствене установе;
- Радити на унапређењу сарадње саветовалишта и других партнерских установа и удружења на локалу;
- Редифинисати минимални пакет услуга за популације под повећаним ризиком од HIV-а и за PLHIV и обезбедити средства за финансирање пружања минималног пакета услуга корисницима на терену;
- Обезбедити континуитет у спровођењу програма превенције и смањења штете међу популацијама под повећаним ризиком од HIV инфекције обезбеђивањем неопходних средстава за одрживост ових програма на широј територији;
- Спроводити континуирану едукацију представника установа и удружења за спровођење добровољног и поверљивог саветовања на HIV и друге патогене;
- Обезбедити довољну количину бесплатних кондома и лубриканата за даљу дистрибуцију клијентима/корисницима услуга саветовалишта за HIV и ППИ и удружења;

- Обезбедити потребне количине стерилних игала и шприцева и пратећег материјала удружењима која спроводе програме смањења штете разменом прибора за инјектирање, за даљу дистрибуцију клијентима/кињама који/е користе ове услуге;
- Спроводити циљано саветовање и тестирање на HIV међу популацијама под повећаним ризиком од HIV инфекције и међу младима, посебно у оквиру кампања у партнерству здравствених установа и удружења;
- Обезбедити услове и реализовати пренос податка из пројектне базе JMЗ у Националну HIV базу података и њихово коришћење;
- Обезбедити континуирану информатичку подршку на даљем развоју Националне HIV базе података и њеном прилагођавању новим програмским активностима;
- Радити на мотивисању и сталној едукацији удружења и установа да у свом раду користе Националну HIV базу података, односно у случају ДПСТ активности – Националну ДПСТ базу;
- Обезбедити континуитет у спровођењу понављаних (био)бихејвиоралних истраживања у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу PLHIV, ради праћења и процене успешности одговора на HIV епидемију и даљег планирања активности у циљу успешне превенције и контроле епидемију узроковане HIV-ом;
- Реконституисати и операционализовати мултисекторску Комисију за борбу против HIV инфекције и туберкулозе Владе Републике Србије у циљу израде предлога новог стратешког документа са дефинисаним приоритетима и механизмима финансирања програма.

7. ЛИТЕРАТУРА

1. Petrescu EI, Симић Д, Барош С, Бассиони Стаменић Ф и остали. План за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV епидемију и AIDS Републике Србије, 2011–2015. Министарство здравља Републике Србије, Београд: 2011.
2. Стратегија о HIV инфекцији и AIDS-у. Министарство здравља Републике Србије, Београд: 2012.
3. Анђелковић В, Илић Влатковић В Л, Илић Д, Паунић М. Водич за добровољно, поверљиво саветовање и тестирање на HIV. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 2007.
4. Илић Д, Цуцић В, Барош С, Симић Д, Митић К, Динић А, уредници. Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом: основни резултати, 2013. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд: 2014.

Прилог 1. Листа установа и удружења који су доставили извештаје о реализованим активностима у 2016. години

Користећи ДПСТ базу података, извештај о реализованим активностима у оквиру националног одговора на HIV у периоду од 1. јануара до 31. децембра 2015. године доставили су:

1. Институт за јавно здравље Војводине (ИЈЗВ);
2. Институт за јавно здравље Ниш (ИЈЗ Ниш);
3. Институт за јавно здравље Крагујевац (ИЈЗ Крагујевац);
4. Градски завод за јавно здравље Београд (ГЗЈЗ Београд);
5. Завод за јавно здравље Чачак;
6. Завод за јавно здравље Ћуприја;
7. Завод за јавно здравље Кикинда;
8. Завод за јавно здравље Краљево;
9. Завод за јавно здравље Лесковац;
10. Завод за јавно здравље Панчево;
11. Завод за јавно здравље Пирот;
12. Завод за јавно здравље Пожаревац;
13. Завод за јавно здравље Шабац;
14. Завод за јавно здравље Сомбор;
15. Завод за јавно здравље Сремска Митровица;
16. Завод за јавно здравље Суботица;
17. Завод за јавно здравље Ужице;
18. Завод за јавно здравље Ваљево;
19. Завод за јавно здравље Врање;

20. Завод за јавно здравље „Тимок” Зајечар;
21. Завод за јавно здравље Зрењанин;
22. Завод за јавно здравље Крушевац;
23. Завод за јавно здравље Нови Пазар;
24. Завод за јавно здравље Косовска Митровица;
25. Завод за заштиту здравља студената Београд;
26. Специјална болница за болести зависности, Београд;
27. Асоцијација за борбу против сиде – ЈАЗАС.

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

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

44. Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац;
45. АС – Центар за оснаживање младих особа које живе са HIV-ом и AIDS-ом, Београд;
46. Удружење „Нова +”, Панчево;
47. Удружење „Став +”, Суботица;
48. Удружење „Црвена линија”, Нови Сад;
49. Удружење „Слобода права”, Београд;
50. Удружење Више од помоћи, АИД+, Београд
51. Удружење *Q club* (Кју клуб), Београд
52. Удружење Сунце, Ниш
53. Удружење Жена плус, Београд
54. ДФ СПЦ Човекољубље, Београд

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

- (26.) Специјална болница за болести зависности, Београд;
55. Војно-медицинска академија, Београд.

Само наративни извештај:

56. Окружни затвор Суботица
57. Казнено-поправни завод Ваљево

Прилог 2. Кампање и друге промотивне акције на територији Србије у 2016. години

Град/локација	Врста акције	Датум/период	Носилац акције ДПСТ	Сарадник/ци	Циљна популација	Број обухваћених особа
Београд	Дан сећања на преминуле од AIDS-а (CLMD)	15.5.	Асоцијација ДУГА/ Унија организација Србије које се баве заштитом особа које живе са HIV/AIDS-ом – УСОП	ГЗЈЗ Београд, 333С Београд, ИЈЗ Србије, Q club	Општа популација (ОП)	21
	Belgrade Fashion Week	30.10–4.11.	ИЈЗ Србије (ГЗЈЗ Београд, 333С Београд, Асоцијација Дуга)	Модна агенција Click, GSK	ОП	113
	Европска недеља тестирања (ETW)	18–25.11.	333С Београд	ГЗЈЗ Београд, ИЈЗ Србије, Студентски центар Београд (домови Студентски град, бл. IV, Карабурма, Патрис Лумумба, 4. април, Краљ Александар 1, Кошутњак, Слободан Пенезић Рифат Бурчевић)	Студенти	163
	ETW - клубови	18–19.11.	Асоцијација Дуга	ГЗЈЗ Београд, Q club Београд	Мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ)	28
	Светски AIDS	29.11.	ЈАЗАС и УСОП	Окружни затвор	Особе на	23

	дан (WAD)			Панчево	издржавању кривичних санкција	
		1.12.	Асоцијација Дуга	ИЈЗ Србије, ГЗЈЗ Београд, 333С Београд (Delta city)	ОП	140
		1.12.	ЈАЗАС и УСОП	(Академски Плато)	ОП	26
		1.12.	ЈАЗАС и УСОП	Централни затвор Београд	Особе на издржавању кривичних санкција	42
	Промотивна акција у 333С Београд	29.12.	333С Београд		ОП	5
Нови Сад	CLMD	28.5.	Асоцијација Дуга	ИЈЗ Војводине	МСМ	21
		9.6.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	студенти	13
	ETW	18.11.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	МСМ	6
		19.11.	Удружење Црвена линија	ИЈЗ Војводине	МСМ	2
		22.11.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине (Медицински факултет)	студенти	15
		22.11.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине (Студентски кампус)	студенти	16
		22.11.	Удружење Црвена линија	ИЈЗ Војводине	ОП	4
		26.11.	Асоцијација Дуга	ИЈЗ Војводине (терен)	МСМ	8
				ИЈЗ Војводине (Студентски кампус)	Студенти	15
	Промотивна акција у	21.11.	УГ Превент и УСОП	ИЈЗ Војводине, ОЗ Нови Сад	Особе на издржавању	20

	окружном затвору				кривичних санкција	
WAD		1.12.	ИЈЗ Војводине	333С Нови Сад	Студенти	20
		1.12.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	МСМ	11
		2.12.	ИЈЗ Војводине	333С Нови Сад (Дом А)	Студенти	7
		3.12.	Удружење Црвена линија	ИЈЗ Војводине	МСМ	1
	Промотивна акција	7.4.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	ОП	11
	Промотивне активности у јуну	1–30.6.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	МСМ	9
	Промотивне активности у јулу	1–31.7.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	МСМ	16
	Промотивне активности у августу	1–31.8.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	МСМ	2
	Промотивне активности у септембру	1–30.9.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	МСМ	3
	Промотивне активности у октобру	1–31.10.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	МСМ	9
	Промотивна акција	1.10.	Асоцијација Дуга	ИЈЗ Војводине	МСМ	19
	Промотивне активности у новембру	1–30.11.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	ОП	10
	Промотивне активности у	1–31.12.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине	МСМ	9

	децембру					
Ниш	<i>CLMD</i>	18.5.	ИЈЗ Ниш	Факултети	Студенти	50
		14.6.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	ОП, МСМ	11
	<i>ETW</i>	22–23.11.	ИЈЗ Ниш	Факултети	Студенти	50
	<i>WAD</i>	28.11.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	МСМ	15
Крагујевац	<i>CLMD</i>	15.5.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац	ОП, МСМ	6
		31.5.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ОЗ Крагујевац	Особе на издржавању кривичних санкција	9
	<i>ETW</i>	18.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ЗЗЗС Крагујевац, ДЗ Крагујевац	Студенти	15
		22.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, Економски факултет	Студенти	20
		22.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ОЗ Крагујевац	Особе на издржавању кривичних санкција	11
		23.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац (Студентски дом „Вита Јањић”)	Студенти	18
		24.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац (Студентски дом Феријалац)	Студенти	12
		25.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ИФМСА, Студентски парламент (Факултет медицинских наука)	Студенти	27
		<i>WAD</i>	1.12.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац	Општа популација
	1–8.12.		Омладина ЈАЗАС-а	ИЈЗ Крагујевац	ОП, МСМ	3

			Крагујевац			
	Промотивна акција – јануар	1–11.1.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац	МСМ	8
	Промотивна акција – фебруар	1–28.2.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, Град Крагујевац	МСМ	2
	Промотивна акција – март	1–31.3.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, Град Крагујевац	МСМ	1
	Промотивна акција – април	1–30.4.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, Град Крагујевац	МСМ, ОП	3
	Промотивна акција – јул	1–31.7.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, Град Крагујевац	МСМ, ОП	6
	Промотивна акција	28.7.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, Град Крагујевац	ОП	12
	Промотивна акција – август	12–13.8.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, Град Крагујевац	МСМ	4
	Промотивна акција – септембар	1–30.9.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, Град Крагујевац	МСМ	2
Кикинда	<i>ETW</i>	21.11.	ЗЈЗ Кикинда	Удружење Црвена Линија, Нови Сад; Виша педгаошка школа Кикинда	Студенти	19
		22.11.	ЗЈЗ Кикинда	Удружење Превент Нови Сад	ОП	10
Рума	<i>ETW</i>	29.11.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Сремска Митровица	ОП	5
Сремска Митровица	Промотивна акција – Фоам фест	23.7.	ЗЈЗ Сремска Митровица	Асоцијација Дуга	ОП	16
Шид	Промотивна акција	10.8.	ЗЈЗ Сремска Митровица		Мигранти	4
Бачка Паланка	<i>ETW</i>	24.11.	Удружење Превент	ИЈЗ Војводине	ОП	18

Врбас	<i>ETW</i>	25.11.	Удружење Превент	ИЈЗ Војводине	ОП	12
Ваљево	<i>CLMD</i>	16.5.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Ваљево	ОП	12
	<i>WAD</i>	3.12.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Ваљево	ОП	8
		3.12.	УСОП	Асоцијација Дуга, ЗЈЗ Ваљево, ОЗ Ваљево	Особе на издржавању кривичних санкција	43
	Промотивна акција	18.3.	ЗЈЗ Ваљево	ОЗ Ваљево	Особе на издржавању кривичних санкција	19
	Промотивна акција	8.10.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Ваљево	МСМ	21
Уб	<i>CLMD</i>	16.5.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Ваљево	ОП	9
Пожаревац	<i>CLMD</i>	16.5.	ЗЈЗ Пожаревац	Установа за извршење кривичних санкција Пожаревац	Особе на издржавању кривичних санкција	12 (17)*
		18.5.	ЗЈЗ Пожаревац	Установа за извршење кривичних санкција Пожаревац	Особе на издржавању кривичних санкција	33 (48)*
		24.5.	ЗЈЗ Пожаревац		ОП	5
Лесковац	<i>CLMD</i>	12–15.5.	ЗЈЗ Лесковац		ОП	18
Врање	<i>ETW/WAD</i>	28.11.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Врање	ОП	14
		28.11.	УСОП	Асоцијација Дуга, ЗЈЗ Врање, ОЗ Врање	Особе на издржавању кривичних санкција	13
Краљево	<i>CLMD</i>	27.5.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	МСМ	14
	<i>ETW</i>	23.11.	ЗЈЗ Краљево	Студентски дом	Студенти	45
	<i>WAD</i>	1.12.	ЗЈЗ Краљево		ОП	5
Врњачка Бања	<i>WAD</i>	2.12.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Краљево	ОП	13

Рашка	<i>CLMD</i>	27.5.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	ОП, МСМ, СР	8
	<i>WAD</i>	2.12.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Краљево	ОП	9
Чачак	<i>ETW</i>	23.12.	ЗЈЗ Чачак	Здравствени центар Чачак – Центар за опиоидну супституциону терапију	Корисници ОСТ	14
	<i>WAD</i>	1.12.	ЗЈЗ Чачак	Студенстки дом	Студенти	7
Ужице	<i>WAD</i>	1.12.	ЗЈЗ Ужице	Учитељски факултет, Студенстки дом	Студенти	14
Шабац	<i>CLMD</i>	14.5.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	ОП	3
	<i>ETW</i>	25.11.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	МСМ	11
	<i>WAD</i>	30.11.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	ОП	18
	Промотивна акција	29–31.7.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	ОП, МСМ	77
	Промотивна акција	19.2.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	МСМ	15
Богатић	<i>CLMD</i>	18.5.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	ОП	2
	<i>WAD</i>	30.11.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Шабац	ОП	18
Косовска Митровица	<i>CLMD</i>	16.5.	ЗЈЗ Косовска Митровица		ОП	1
	<i>ETW</i>	22–25.11.	ЗЈЗ Косовска Митровица		Студенти	20
	<i>WAD</i>	1.12.	ЗЈЗ Косовска Митровица		ОП младих	19
	Промотивна акција	14. и 21.3.	ЗЈЗ Косовска Митровица		ОП	4
	Промотивна акција	10. и 24.6.	ЗЈЗ Косовска Митровица		ОП	2
	Промотивна акција	28.9. и 3.10.	ЗЈЗ Косовска Митровица		ОП	2
Укупно досегнутих**						1775 (1795)*

* ЗЈЗ Пожаревац је користио и тестове из донације и тестове из средстава МЗ / Општи интерес. У загради укупан број тестираних брзим тестовима у оквиру теренских акција.

** Укупан број није једнак простом збиру свих саветованих и тестираних у оквиру акција, јер су се неке особе више пута током године тестирале у различитим акцијама.