



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

**ИЗВЕШТАЈ
О РЕАЛИЗОВАНИМ АКТИВНОСТИМА У ОКВИРУ
ОДГОВОРА НА Н1V ЕПИДЕМИЈУ У РЕПУБЛИЦИ
СРБИЈИ ТОКОМ 2017. ГОДИНЕ СА УПОРЕДНОМ
АНАЛИЗОМ ЗА ПЕРИОД 2013–2017. ГОДИНЕ**

2018.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др 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	4
3.1	Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV: саветовалишта за HIV инфекцију и ППИ	4
3.1.1	Акције саветовања и тестирања ван здравствених установа	8
3.1.2	Саветовање и тестирање на HIV инфекцију у периоду 2013–2017. године	9
3.1.3	Саветовање и тестирање на хепатитис Ц у периоду од 2013. до 2017. године	12
3.1.4	Саветовање и тестирање на хепатитис Б у периоду од 2013. до 2017. године	14
3.1.5	Саветовање и тестирање на сифилис у периоду од 2013. до 2017. године	15
3.1.6	Рад саветовалишта за HIV и ППИ у 2017. години	16
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)	18
3.2.1.	Обухват МСМ популације у периоду 2013–2017. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у <i>drop-in</i> центрима	20
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)	21
3.3.1.	Обухват СР у периоду 2013–2017. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у <i>drop-in</i> центрима	22
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)	22
3.4.1.	Обухват ОКИД у периоду 2013–2017. године програмом размене прибора за инјектирање	23
3.5	Опиоидна супституциона терапија међу ОКИД	24
3.5.1.	Обухват ОКИД опиоидном супституционом терапијом у периоду 2013–2017. године	25
3.6	Програми превенције међу адолесцентима под повећаним ризиком и посебно осетљивом децом/младима	25
3.7	Програми бриге и подршке за особе које живе са HIV-ом (PLHIV)	27
3.7.1	Обухват PLHIV програмима бриге и подршке у периоду 2013–2017. године	29
3.8	Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција	30
3.8.1.	Обухват особа на издржавању кривичних санкција програмима превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција у периоду	30

	2013–2017. године	
3.9	Промотивне активности	31
4.	Мониторинг и евалуација	32
5.	Закључци	33
6.	Препоруке	36
7.	Литература	38
	Прилог 1. Листа установа и удружења који су доставили извештаје о реализованим активностима у 2017. години	39
	Прилог 2. Саветовање и тестирање на HIV у оквиру кампања и других промотивних акција на територији Србије у 2017. години	41
	Прилог 3. Промотивне кампањске активности током 2017. године	46

1. УВОД

Као и у претходном петогодишњем периоду, тако је и у периоду 2013-2017. година праћење одговора на HIV инфекцију и AIDS реализовано у складу са „Планом за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS”. Овим документом је дефинисан сет националних процесних индикатора и индикатора исхода и утицаја, као и начин и динамика извештавања и праћења [1], а у складу са „Стратегијом о HIV инфекцији и AIDS-у” у циљу праћења успешности њене реализације, тј. досезања дефинисаних специфичних циљева, мера и активности и 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]. Овим документима су дефинисане и кључне популације у којима је планирано да се спроводе програми превениције HIV инфекције (особе које инјектирају дрогу, мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима, особе које се баве секс радом, особе на издржавању кривичних санкција, млади ромске етничке припадности, деца/млади смештени у установе социјалног старања, општа популација младих, особе са инвалидитетом итд). Препознате су и особе које живе са HIV-ом међу којима је планирано да се спроводе програми подршке.

Већина програмских активности дефинисаних Стратегијом се у периоду од 1. јула 2007. године до 30. јуна, односно 30. септембра 2014. године финансирала средствима из донације Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије (у даљем тексту: GFATM). По истеку донације, значајно се редуковало спровођења различитих превентивних активности и активности пружања подршке у оквиру одговора на HIV инфекцију у Србији, а у неким локалним срединама су до 2016. године престале да се спроводе неке од превентивних активности. Паралелно, извештавање партнерских установа и удружења о реализованим активностима ка Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” (у даљем тескту: ИЈЗС)/Одељење за HIV, полно преносиве инфекције, вирусне хепатитисе и туберкулозу је знатно смањено.

План одрживости кључних активности по завршетку HIV пројекта из донације GFATM није формално усвојен, операционализован и даље

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

2. МЕТОД

Метод извештавања у периоду 2013–2017. године о досегнутим клијентима/кињама кроз различите превентивне активности или активности подршке био је идентичан као и у претходном петогодишњем периоду (2012–2016), што је детаљно описано у *Извештају о реализованим активностима у оквиру одговора на HIV епидемију у Републици Србији током 2016. године са упоредном анализом за период 2012–2016. године* [3].

У прилогу 1 дат је преглед установа и удружења која су известила о реализованим активностима у 2017. 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 2017. години, из наведених разлога, приметан је пад у броју известилаца о реализованим HIV активностима. У табели која следи је дат преглед укупног броја известилаца у периоду од 2011. године до 2017. године.

Број установа и удружења који су били укључени у национални систем мониторинга и евалуације путем извештавања у периоду од 2011. до 2017. године

Година извештавања	Број установа	Број удружења	Укупан број укључених у национални систем М&Е
2011	55	19	74
2012	63	20	83
2013	62	25	87
2014	44	8	52
2015	48	11	59
2016	41	15	56
2017	26	12	38

Број установа које извештавају је смањен, јер у 2017. години није тражен извештај од стране центара за опиоидну супституциону терапију из разлога што податак везан за индикатор о укупном броју особа на опиоидној супституционој терапији у извештајној години добијамо од Републичког фонда за здравствено осигурање.

На националном нивоу, поред програмских индикатора, прате се и индикатори исхода, покривености и утицаја који се добијају кроз понављана биохејвиорална истраживања. Ова истраживања, према Плану за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS, треба да се раде на сваке две до три године. Последња истраживања овог типа у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а 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 ДПСТ се спроводио у 28 саветовалишта за HIV и ППИ у 2017. години. Према достављеним извештајима саветовалишта, у Србији је укупно саветовано и тестирано на HIV 7643 особа, што је за 9,8% мање него у 2016. години. 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 109 особа тестираних на HIV утврђен је прелиминарно реактиван резултат теста на HIV (1,4% од укупног броја саветованих и тестираних на HIV), што је више у односу на 2016. годину (1,2% прелиминарно реактивних тестова). Највећи је удео мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима (62,4% од укупног броја особа са прелиминарно реактивним резултатом теста на HIV), а затим следе особе са ризичним хетеросексуалним односима (23,8%), клијенти који не припадају ниједној групи ризика (4,6%). Уколико изузмемо извештаје који су достављени кроз предефинисане обрасце, без коришћења ДПСТ базе података, од укупно 1585 саветованих и тестираних особа из кључних популација (секс радника/ца, мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима, особа које инјектирају дрогу и транс*¹ особа), њих 11,4% је тестирано више од једног пута током 2017. године. Међутим, тестирање је понављано и у случају HIV реактивног резултата теста у неким ИЈЗ/ЗЈЗ који су имали могућност примене два различита теста, те овај податак морамо узети са

¹ Транс* је кровни термин који укључује особе које се идентификују као трансродне, транссексуалне и за друге идентитете у којима се особе не идентификују са родом који им је приписан при рођењу. То је ознака за суфикс „транс”, где атерикс (*) стоји уместо наставака попут *родна/и, *сексуална/и, *feminine, *masculine, *особе/људи, *особа, *дечко, *девојка, *жена и *мушкарац.

значајном резервом. Поновљена тестирања су била најзаступљенија 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 (45,4% од укупног броја саветованих и тестираних особа), а затим следе мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ) – 17,9% од укупног броја саветованих и тестираних и лица са дужим боравком или на раду у иностранству, где је углавном реч о војницима који иду у мирнодопске мисије (9,5% од укупног броја саветованих и тестираних особа) (табела 1).

Табела 1. Саветовани и тестирани у 2017. години према категорији ризика, полу, учесталости тестирања и исходу теста

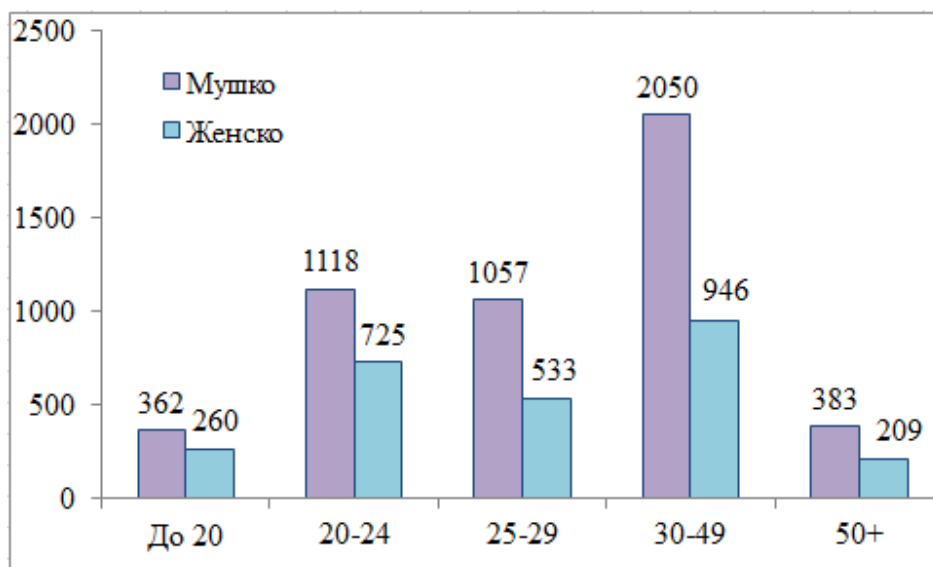
Категорија ризика	Мушко, % (N)	Женско, % (N)	Укупно саветованих и тестираних на HIV, N (100%)	Реактивни на HIV, % (N)
Особе које инјектирају дрогу	80 (156)	20 (39)	195	0
Интраназални корисници дроге	68,4 (26)	31,6 (12)	38	0
Мушкарци који имају секс са мушкарцима	100 (1370)	0	1370	5 (68)
Секс радници/це	33,3 (4)	66,7 (8)	12	1
Особе на издржавању кривичних санкција	83,3 (339)	16,7 (68)	407	2
Деца/млади у установама социјалне заштите	20 (1)	80 (4)	5	0
Клијенти секс радница/ка	100 (19)	0	19	0
Лица на раду/боравку у иностранству	80,7 (585)	19,3 (140)	725	0
Пацијенти/киње са ППИ	52,6 (50)	47,4 (45)	95	2
Труднице	0	100 (222)	222	0,5 (1)

Здравствени радници/це	24,3 (93)	75,7 (289)	382	0
Ризични хетеросексуални односи	54,4 (1890)	45,6 (1583)	3473	0,7 (26)
Друго	59 (158)	41 (110)	268	1,5 (4)
Ниједна категорија	66,7 (340)	33,3 (170)	510	1 (5)
Укупно¹	65 (4970)	35 (2673)	7643	1,4 (109)

¹ Укупани бројеви саветованих и тестираних особа нису једнаки простом збиру саветованих и тестираних особа 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 особа је у узрасној групи 20–29 (44,9%), а најмање у групи преко 50 година (7,7%) (графикон 1). Када је реч о родној структури, укупно је саветовано и тестирано осам транс* особа, и то пет у склопу процедуре хируршког усклађивања пола са родним идентитетом, а остале особе су се самостално одлучиле да провере HIV статус. Једна транс* особа је имала ризик везан за секс рад. Од осам транс* особа, три су трансмушкарци, а пет су трансжене.

Графикон 1. Саветоване и тестиране особе у 2017. години према полу и узрасту



Највише саветованих и тестираних особа је пријавио Завод за здравствену заштиту студената, Београд (у даљем тексту: ЗЗЗС), 21,2% од свих саветованих и тестираних у извештајном периоду. Затим следи Институт за јавно здравље Војводине (ИЈЗВ) са 19% и Градски завод за јавно здравље Београд (ГЗЈЗ) са 18,3% 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, 61%, што је нешто мање у односу на претходни извештајни период, када је овим тестовима саветовано и тестирано 64,9%. Затим затим следе они тестирани тестовима набављеним из других средства, махом из донација везаних за реализацију кампањских и промотивних акција, као и за редован рад у случају ВМА (33,4%) (табела 2).

Табела 2. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV у Републици Србији током 2017. 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	889	331	64	135	1396
	ЗЗЗС Београд	1443	0	0	185	1620
	СББЗ Београд	0	0	0	0	0
	Војномедицинска академија	0	0	0	870	870
	ЈАЗАС	0	0	0	19	19
Шумадија и Западна Србија и Јужна и Источна Србија	ИЈЗ Ниш	244	1	1	50	294
	ИЈЗ Крагујевац	104	0	0	232	336
	ЗЈЗ Шабац	13	0	0	138	150
	ЗЈЗ Врање	51	1	18	101	169
	ЗЈЗ Пожаревац	60	0	0	50	109
	ЗЈЗ Ужице	72	0	0	17	89
	ЗЈЗ Ваљево	9	2	0	68	79
	ЗЈЗ Краљево	32	44	13	35	121
	ЗЈЗ Крушевац	52	0	0	0	52
	ЗЈЗ Лесковац	81	0	0	28	109
	ЗЈЗ Чачак	28	0	1	14	43
	ЗЈЗ Ћуприја	43	0	0	0	43
	ЗЈЗ Зајечар „Тимок”	7	0	0	0	7
	ЗЈЗ Пирот	23	0	0	0	23

	ЗЈЗ Нови Пазар	54	0	0	0	54
Војводина	ИЈЗ Војводина	958	2	24	499	1449
	ЗЈЗ Сремска Митровица	110	0	2	52	164
	ЗЈЗ Кикинда	90	10	0	0	100
	ЗЈЗ Зрењанин	110	0	0	0	110
	ЗЈЗ Суботица	115	0	0	0	115
	ЗЈЗ Сомбор	64	0	0	0	64
	ЗЈЗ Панчево	48	0	0	48	96
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	0	0	0	17	17
Укупно**		4664	391	123	2554	7643

* 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 реализованих махом у сарадњи са удружењима. Изузетак чини Војномедицинска академија (ВМА) где су сва саветовања и тестирања у 2017. години реализована тестовима добијеним у оквиру пројекта *Sponsorship of the USA Department of Defense HIV/AIDS Prevention Program*.

3.1.1. Акције саветовања и тестирања ван здравствених установа

Према пријавама ИЈЗ/ЗЈЗ, у 2017. години је укупно саветовано и тестирано 1579 особа брзим скрининг тестовима на HIV кроз акције ван здравствених установа, примарно у оквиру обележавања националних кампања: Дан сећања на преминуле од AIDS-а, Европска недеља тестирања на HIV и хепатитисе и Светски AIDS дан. Укупно је код осам особа (0,5% од укупног пријављеног броја саветованих и тестираних на HIV кроз акције ван здравствених установа) прелиминарно утврђен реактиван резултат теста на HIV. Удружења су додатно пријавила још 278 тестираних особа које нису регистроване од стране сарадничких института и завода за јавно здравље, а међу којима није било реактивних резултата

теста на HIV. Акције су махом спроводила удружења која спровode програме превенције у кључним популацијама у ризику од HIV-а у сарадњи са институтима и заводима за јавно здравље. Брзи тестови су обезбеђени делом из донације GSK ИЈЗС-у, а делом су набављани из пројектних средстава удружења. Детаљна листа са реализованим пријављеним акцијама се налази у прилогу 2.

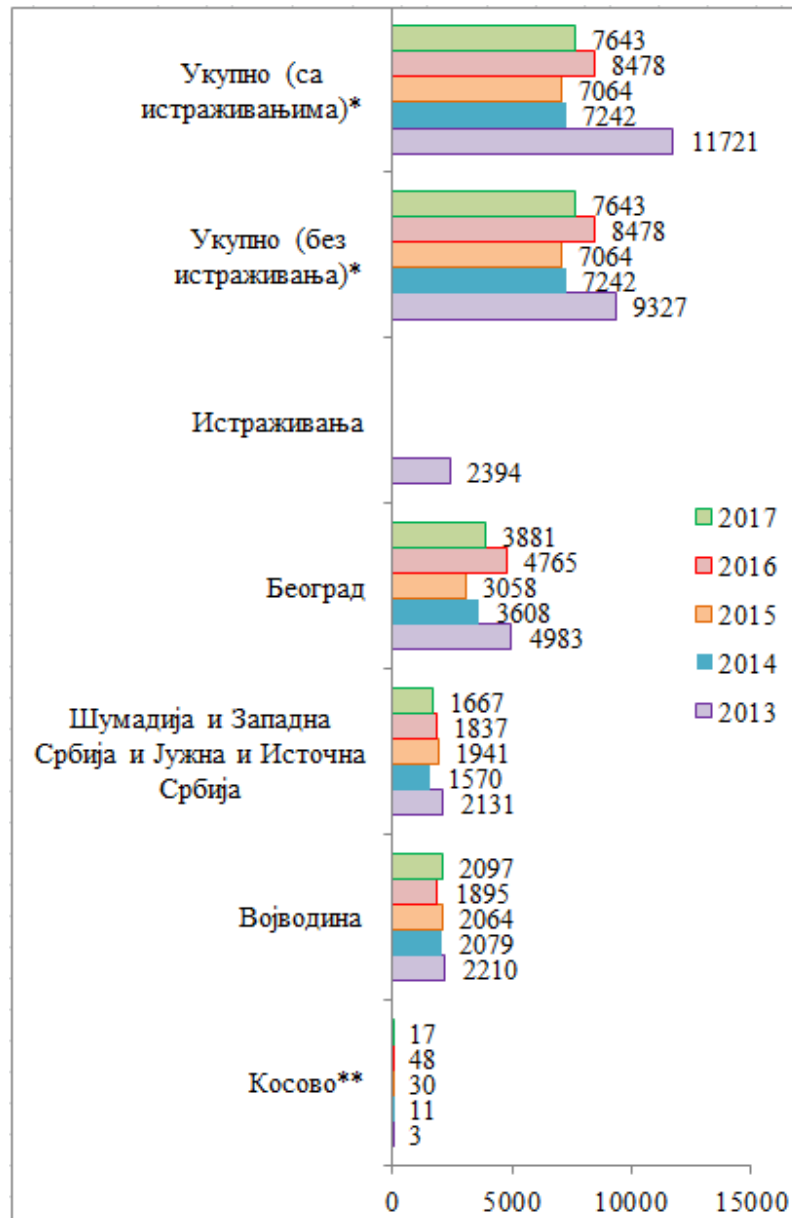
Према подацима саветовалишта (без ВМА) унетим у ДПСТ базу података укупно је подељно 12.742 кондома, укључујући ту и кондоме који су добијени од сарадничких удружења и који су дељени током промотивних акција ДПСТ у заједници.

3.1.2. Саветовање и тестирање на HIV инфекцију у периоду 2013–2017. године

Број саветованих и тестираних особа у периоду од 2013. до 2017. године је најједначенији у Војводини, са просечно 2069 саветованих и тестираних особа (што је за 52 особе мање од просека за претходни период 2012–2016). У региону Шумадије и Западне Србије и Јужне и Источне Србије највише саветованих и тестираних је забележено 2013. године, а после тога се бележи благи пад у броју саветованих и тестираних особа. Просечан број саветованих и тестираних особа у периоду од 2013. до 2017. године у Шумадији и Западној Србији и Јужној и Источној Србији је износио 1829 (што је за чак 223 особе мање од просека за период 2012–2016). 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. У 2017. години поново долази до пада у броју саветованих и тестираних, када је укупно саветовано и тестирано 3881, што је чак за 884 особе мање него 2016. године. Ово је делимично могуће објаснити и изостанком активности саветовања и тестирања на HIV у СББЗ у Београду. Просечан број саветованих и тестираних особа у Београду је такође опао са 4179 у

2016. годни на 4059 у 2017. У табели 3 је дата дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV према извештајној години у односу на установу и територију.

Графикон 2. Дистрибуција саветованих и тестираних по региону у периоду 2013–2017. Године



* Укупан број саветованих и тестираних особа 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	2013	2014	2015	2016	2017
Београд	ГЗЈЗ Београд	1985	1551	1490	1556	1396
	ЗЗЗС Београд	1439	1360	1467	1649	1620
	СББЗ Београд	666	429	102	191	0
	ВМА Београд	893	298	/	1278	870
	ЈАЗАС, Београд			34	91	19
	Истраживања ИЈЗС/ Београд	1049	0	0	0	0
Шумадија и Западна Србија и Јужна и Источна Србија	ИЈЗ Ниш	202	225	257	299	294
	ИЈЗ Крагујевац	508	239	366	291	336
	ЗЈЗ Врање	134	133	149	112	169
	ЗЈЗ Ваљево	81	64	66	114	79
	ЗЈЗ Ужице	144	117	115	100	89
	ЗЈЗ Шабац	183	139	322	236	150
	ЗЈЗ Пожаревац	440	163	193	110	109
	ЗЈЗ Пирот	16	9	11	19	23
	ЗЈЗ Лесковац	89	71	118	70	109
	ЗЈЗ Краљево	139	249	154	211	121
	ЗЈЗ Ћуприја	43	39	20	48	43
	ЗЈЗ Чачак	45	57	58	83	43
	ЗЈЗ Крушевац	79	46	38	71	52
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	28	29	80	3	7
	ЗЈЗ Нови Пазар				70	54
	Истраживања ИЈЗС / Ниш	300	0	0	0	0
	Истраживања ИЈЗС / Крагујевац	300	0	0	0	0
Војводина	ИЈЗ Војводине	1374	1237	1323	1261	1449
	ЗЈЗ Зрењанин	98	98	118	102	110
	ЗЈЗ Суботица	202	188	145	134	115
	ЗЈЗ Сремска Митровица	226	200	159	106	164
	ЗЈЗ Сомбор	103	79	81	66	64
	ЗЈЗ Панчево	160	138	117	96	96
	ЗЈЗ Кикинда	47	141	123	130	100
	Истраживања ИЈЗС / Нови Сад	745	0	0	0	0
Косово	ЗЈЗ Косовска Митровица	3	11	30	48	17
Укупно*		11721	7242	7064	8478	7643

* Укупан број саветованих и тестираних особа 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).

У 2017. години се, у односу на пораст забележен у 2016. години, опет бележи пад у броју саветованих и тестираних особа. Судајући према наративним извештајима, пад се може објаснити недовољно доступном услугом ДПСТ у саветовалиштима; недовољним бројем акција ДПСТ у теренским условима, услед недостатка брзих скрининг тестова на HIV; 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.

3.1.3. Саветовање и тестирање на хепатитис Ц у периоду од 2013. до 2017. године

Саветовање и тестирање на хепатитис Ц почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за HIV и ППИ од стране Националне канцеларије за HIV/AIDS (сада: Одељења за HIV)/ИЈЗС у другој половини 2011. године. Број саветованих и тестраних на хепатитис Ц је повећан у односу на 2016. годину, али и даље је у паду у односу на 2013. годину (табела 4). У 2017. години било је 5,8% (148) реактивних резултата тестова на хепатитис Ц.

Табела 4. Саветовани и тестирани на хепатитис Ц према години извештавања и броју извештача у периоду 2013–2017. године

Година	2013	2014	2015	2016	2017
Број досегнутих особа/број установа које су радиле саветовање и тестирање на HCV	4239 / 26	3150 / 26	1796 / 20	2492/22	2538/21
Број досегнутих особа кроз истраживања*	2394	/	/		
Укупно саветованих и тестираних особа на HCV	6633	3150	1796	2492	2538

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

Тестови за хепатитис Ц су набављани из донације GFATM од стране ЈМЗ кроз ННВ 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 2017. години 27,2% особа од укупог броја саветованих и тестираних на хепатитис Ц су особе које су тестиране тестовима набављеним за потребе саветовања и тестирања војних лица у ВМА, чија је набавка финансирана средствима Министарства одбране Републике Србије/ Мултинационалне операције.

Уколико се изузму особе досегнуте кроз активност истраживања, региструје се континуитет у паду броја саветованих и тестираних особа и у 2017. години у односу на 2013. и 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 ННВ и ППИ. Такође, у односу на 2016. годину, забележен је пораст за 46 особа у односу на 2016. годину. Током 2017. године, удружење Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац је, у сарадњи са ИЈЗ Крагујевац, радило акције саветовања и тестирања ван здравствене установе, при чему су користили брзе тестове за тестирање на ННВ, хепатитис Ц и хепатитис Б. Кроз ове акције, према пријави ИЈЗ Крагујевац, укупно су 54 особе саветоване и тестиране на ННВ и хепатитис Ц. Такође, у оквиру акције обележавања Светског АИДС дана ЗЈЗ Лесковац је урадио саветовање и тестирање на ННВ, хепатитис Б и хепатитис Ц за 28 особа у Окружном затвору Лесковац. На тај начин су кроз акције укупно 82 особе тестиране на хепатитис Ц ван здравствених установа.

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 бесплатно и без упута. Уколико би постојало континуирано снабдевање НСВ тестовима за потребе добровољног и поверљивог саветовања и тестирања, 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.

3.1.4. Саветовање и тестирање на хепатитис Б у периоду од 2013. до 2017. године

Као и у случају хепатитиса Ц, саветовање и тестирање на хепатитис Б почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за HIV и ППИ од стране Националне канцеларије за HIV/AIDS (сада Одељења за HIV)/ИЈЗС у другој половини 2011. године. У 2017. години забележен је пад броја саветованих и тестираних на хепатитис Б у односу на 2016. годину, што је после благог пораста у 2016. години наставак опадајућег тренда у односу на 2013. годину (табела 5). У 2017. години међу саветованим и тестираним на хепатитис Б забележено је 2,1% (42) особа са реактивним резултатом теста.

Табела 5. Саветовани и тестирани на хепатитис Б према години извештавања и броју известилаца у периоду 2013–2017. године

Година	2013	2014	2015	2016	2017
Број досегнутих особа/број установа које су радиле саветовање и тестирање на HBV	4997 / 26	3522 / 25	1954 / 20	2567/21	1982/20

Низак број саветованих и тестираних 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.

У оквиру акција поводом обележавања националних кампања и других промотивних акција, особе су саветоване и тестиране ван здравствених установа не само на HIV, већ у неким случајевима и на хепатитис Б и хепатитис Ц. У оквиру ових акција укупно је 99 особа тестирано на хепатитис Б од стране Омладине ЈАЗАС-а Крагујевац у сарадњи са ИЈЗ Крагујевац, а 28 од стране ЗЈЗ Лесковац у Окружном затвору Лесковац, што чини укупно 127 особа које су тестиране на хепатитис Б ван здравствених установа.

3.1.5. Саветовање и тестирање на сифилис у периоду од 2013. до 2017. године

Саветовање и тестирање на сифилис почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за HIV и ППИ од стране Националне канцеларије за HIV/AIDS (сада Одељења за HIV)/ИЈЗС у другој половини 2011. године. У току 2017. године забележен је пораст у броју саветованих и тестираних на сифилис (табела 6), пре свега захваљујући активности ВМА, где је укупно саветовано и тестирано 47,6% од укупног броја особа саветованих и тестираних на сифилис. Међу саветованим и тестираним на сифилис у 2017. години забележено је 3,8% (57) особа са реактивним резултатима тестова. При томе, ниједан реактиван резултат није забележен у ВМА, где је највише особа саветовано и тестирано.

Табела 6. Саветовани и тестирани на сифилис према години извештавања и броју извештача у периоду 2013–2017. године

Година	2013	2014	2015	2016	2017
Укупан број досегнутих особа/број установа које су радиле саветовање и тестирање на сифилис	139 / 5	783 / 11	750 / 15	1289/10	1511/11

Тестови за сифилис за потребе добровољног и поверљивог саветовања и тестирања су углавном набављани из сопствених средстава установа, а незнатан број из средстава РФЗО и из других извора. Највећи удео саветованих и тестираних особа је био на ВМА, где су тестови набављани из средстава Министарства одбране Републике Србије / Мултинационалне операције.

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.

3.1.6. Рад саветовалишта за HIV и ППИ у 2017. години

Према самопроцени 18 саветовалишта за HIV и ППИ, просечна оцена којом оцењују успешност и квалитет свог рада у 2017. години је 4,22 (у распону од 1 до 5). Као и претходних година, велики број саветовалишта и даље пријављује недостатак едукованог кадра за рад у саветовалишту. Што се тиче услова рада, оцене су подељене, тако да је један део саветовалишта задовољан условима рада, док други део има неадекватан простор за рад, а неким и недостаје одговарајућа инфраструктура. Два саветовалишта су пријавила проблем везан за место где се налазе просторије лабораторије у којој се узоркује крв за потребе тестирања на HIV и друге патогене. У једном случају, лабораторија се налази у другој згради и на другој локацији, што свакако демотивише клијенте да дођу у саветовалиште. Саветовалишта су подељена и у погледу радног времена. У неким саветовалиштима радно време је флексибилније, те је могуће организовати и целодневни рад током кампања. У другим саветовалиштима, радно време, према опажањима саветника, није у складу са потребама популације, посебно оне у ризику од HIV-а. Наиме, ради се у преподневним сатима, а у неким саветовалиштима само једном недељно, што смањује доступност услуге ДПСТ. Посебно се истиче као потреба набавка тестова за хепатитисе и полно преносиве инфекције који би могли да се користе у оквиру саветовалишта (без упута и без наплаћивања). Ово би, како процењују саветници, значајно утицало на повећање заинтересованости клијената, посебно оних у повећаном ризику од HIV-а да користе услугу ДПСТ. Велик број саветовалишта је пријавио да је током 2017. године имао теренске активности, тј. активности саветовања и тестирања ван здравствених установа, рађених у сарадњи са удружењима или самостално. Готово сва саветовалишта пријављују добру сарадњу на локалу са удружењима, јединицама Црвеног крста, другим здравственим установама, канцеларијама за младе, установама за извршење кривичних санкција итд. Захваљујући повећаном обиму теренских активности, нека саветовалишта пријављују и повећан одзив клијената. Промоцију ДПСТ и информисање јавности о услузи ДПСТ и раду саветовалишта, саветовалишта су спроводила кроз наступе у медијима, објавама на

званичним сајтовима установа, путем електронске поште, телефоном, преко друштвених мрежа и сл. Такође, велик број саветовалишта је пријавио и да је током године реализовао програме едукације средњошколаца, студената и у неким случајевима – особа на издржавању кривичних санкција. Саветовалишта су учествовала у обележавању званичних националних кампања, а нека саветовалишта су учествовала и на различитим фестивалима на локалном нивоу нудећи услугу саветовања и тестирања. Оно што су такође пријављивали јесте недостатак кондома, као и недостатак тестова за HIV (како брзих, тако и обичних, али и потврдних), хепатитисе, полно преносиве инфекције, ИЕК материјала и сл. Оно што се бележи као посебан проблем који утиче на слабији одазив клијената јесте стигма везана за HIV, посебно у мањим срединама.

Као посебне препоруке за унапређење рада саветовалишта саветници виде бољу сарадњу са медијима, обезбеђивање брзих тестова за рад ван здравствених установа, спровођење ДПСТ ван здравствених установа, омогућавање да се бар једном недељно организује рад у поподневним часовима, омогућавање саветовања и тестирања на хепатитисе и ППИ без упута и без наплате, организовање едукација за саветнике, како би се зановио кадар, као и периодичну супервизију од стране екстерних стручњака. Такође, препоручује се и даље унапређење сарадње са удружењима и специјализованим установама (школама, студентским домовима, установама за извршење кривичних санкција, комунама, центрима за опиоидну суспституциону терапију итд) у циљу досезања особа које су у ризику од инфицирања HIV-ом, обезбеђивање адекватнијих услова рада и потребне инфраструктуре (интернет конекција, телефонске линије и сл). Посебно се као препорука истиче потреба да епидемиолози из саветовалишта могу директно да упуте клијента са прелиминарно реактивним тестом на HIV на потврдно тестирање. На овај начин, сматрају саветовалишта, биће могуће унапредити квалитет рада саветовалишта, повећати приступачност и доступност услуге ДПСТ и досегнути већи број клијентата, посебно међу онима који су изложени ризику од HIV инфекције.

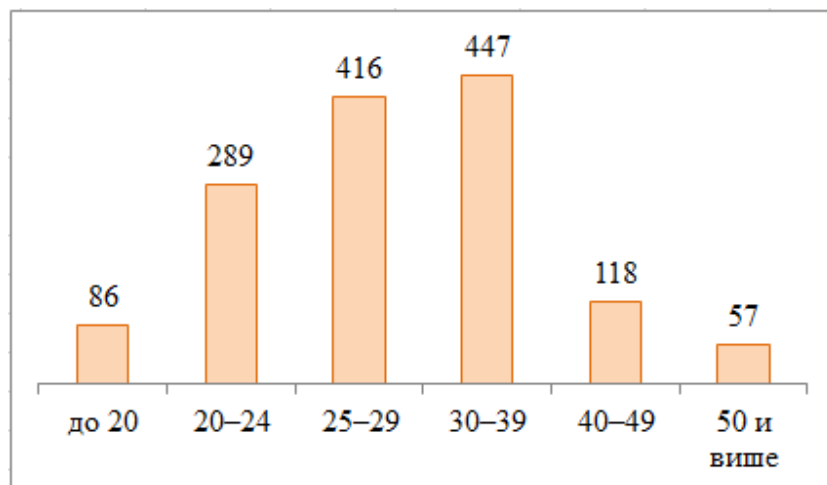
3.2. Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу мушкарцима који имају секс са мушкарцима (МСМ)

У оквиру програма превенције HIV-а међу МСМ о броју досегнутих клијената превентивним програмима који су се спроводили током 2017. године известила је Асоцијација Дуга, Шабац и Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад.

Према достављеним извештајима, кроз активности ова два удружења укупно је досегнуто 1413 различитих особа (573 досегнутих од стране Асоцијација Дуга, Шабац, и 840 од стране Омладине ЈАЗАС-а Нови Сад). Према подацима о пруженим услугама пријављеним кроз Националну HIV базу података, досегнути представници МСМ популације су добијали углавном услугу саветовања на HIV, затим лубриканте и кондоме, као и ИЕК материјал везан за правилну употребу кондома, а један део је добио и услугу саветовања и тестирања на HIV у оквиру акција организованих у сарадњи са ИЈЗ/ЗЈЗ. Кроз оба удружења, укупно је дистрибуирано 5458 кондома МСМ клијентима (скоро duplo мање него у 2016. години).

Од укупног броја досегнутих особа, две особе су биле трансжене. Већина особа је узраста 20–29 година (49,9%), а следи узрастна група 30–39 година (31,6%) (графикон 3).

Графикон 3. Број различитих МСМ досегнутих превентивним програмом у периоду 1. јануар–31. децембар 2017. године према узрасту и роду



Према достављеним наративним извештајима, програми превенције у МСМ популацији се и даље реализују упркос отежаним материјалним условима рада. 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. Такође, идентификоване су и одређене потешкоће везане за благовремено отклањање медицинског отпада. Наиме, екипе које односе медицински отпад не поштују у потпуности договоре везане за време одношења, што доводи до складиштења и чувања овог отпада у просторијама удружења док се екипа не појави. Омладина ЈАЗАС-а истиче да је у 2017. години дошло до повећања броја нових корисника услуга из МСМ популације, примарно захваљујући већем присуству теренских радника на терену и у сарадничким ЛГБТ клубовима, као и већој видљивости на социјалним мрежама. Електронска комуникација је значајно унапређена. На овај начин досегнут је и већи број корисника услугом саветовања и саветовања и тестирања на HIV у самом превентивном центру Омладине ЈАЗАС-а. ДПСТ се организује једном недељно у просторијама превентивног центра, а посебно се истиче успешна сарадња са ИЈЗ Војводине.

Према достављеним наративним извештајима удружења, 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 (градови и општине Шабац, Владимирци, Богатић, Пећинци, Инђија, Обреновац, Суботица, Бачка Паланка, Бачка Топола, Звездара, Тутин, Рашка, Трстеник, Сремска Митровица, Крушевац, Лапово, Крагујевац, Врање, Сврљиг, Ниш, Ваљево,

Осечина, Чачак, Ариље, Ужице, Краљево, Нови Сад, Рума, Земун, Стари град и Крупањ).

3.2.1. Обухват МСМ популације у периоду 2013–2017. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у *drop-in* центрима

Према достављеним извештајима, може се говорити о наставку тренда опадања броја досегнутих различитих МСМ програмима превенције HIV инфекције (табела 7) у 2017. години у односу на претходне године. 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 представљају оне који нису досегнути у 2015. и 2016. години, већ су први пут услугу примили у 2017. години.

Табела 7. Укупан број досегнутих МСМ програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештаца у периоду 2013–2017. године

Укупан број досегнутих особа/ број извештаца	Статус корисника	2013	2014	2015	2016	2017
	Нови	/	/	/	1637/2	1086/2
	Различити	21.195/4 ¹	18.253/4 ²	1592 / 2	1871/2	1413/2

¹ ЈМЗ је доставила податке испред четири удружења о броју различитих клијената током извештајне године.

² Прост збир достављеног податка од стране ЈМЗ испред четири удружења за период 1. јануар–30. септембар 2014. године и податка Асоцијације Дуга за период 1. октобар–31. децембар 2014. године.

До пада у броју досегнутих МСМ програмима превенције HIV инфекције ван здравствених установа је дошло примарно услед недостатка средстава за реализацију континуираних превентивних 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 раније пет градова (Београд,

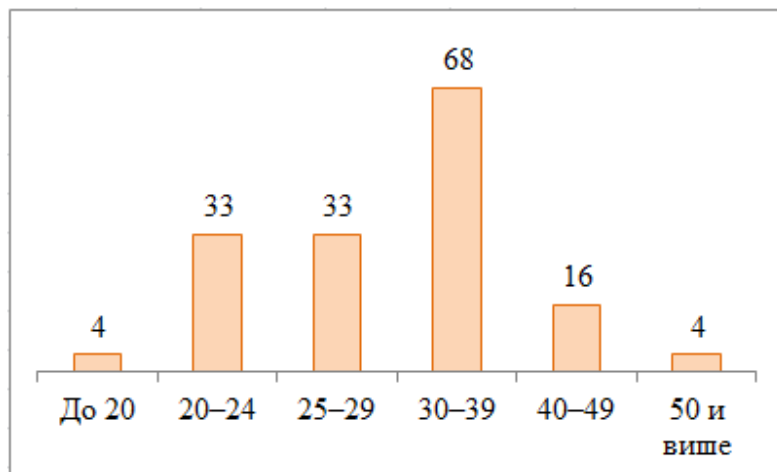
Нови Сад, Шабац, Крагујевац и Ниш), сада програм постоји на територији само два града (Шабац и Нови Сад).

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 2017. известило је само удружење Превент, Нови Сад. Према достављеном извештају, укупно је досегнуто програмом превенције 158 особа које се баве сексуалним радом. Према подацима унетим у Националну HIV базу података, већина СР је добила кондоме у удружењу и користила је услуге одржавања хигијене. Укупно је дистрибуиран 11.351 кондом. Имајући у виду пријављене активности које су спроведене, свега једна СР је добила услугу саветовања на HIV и ППИ.

У односу на пол и род СР, досегнута је једна особа мушког пола, тј. једна трансжена. Већина досегнутих је била узраста 30–39 година (43%), односно 20–29 (41,8%) (графикон 4).

Графикон 4. Дистрибуција различитих СР досегнутих програмом превенције HIV инфекције у периоду 1. јануар – 31. децембар 2017. године према роду и узрасту



3.3.1. Обухват СР у периоду 2013–2017. године теренским превентивним активностима и активностима спроведеним у *drop-in* центрима

Обим превентивних активности међу СР је у 2017. години значајно опао у односу на претходне године, што се види у укупном броју досегнутих СР програмима превенције HIV инфекције у посматраном временском периоду (табела 8). У табели 8 је представљен и број СР које су први пут досегнуте у 2017. години, тј. нису биле досегнуте кроз активности у 2015. и 2016. години (с обзиром да се подаци у НХБП уносе у континуитету од почетка 2015. године).

Табела 8. Укупан број досегнутих СР програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2013–2017. године

	Статус корисника	2013	2014	2015	2016	2017
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	605/2	/	/	242/2	136/1
	Различити	3741/5 ¹	3801/5 ²	193/4	286/2	158/1

¹ Извештаје о броју различитих СР које су користиле услуге у оквиру програма превенције HIV 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.

² 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.

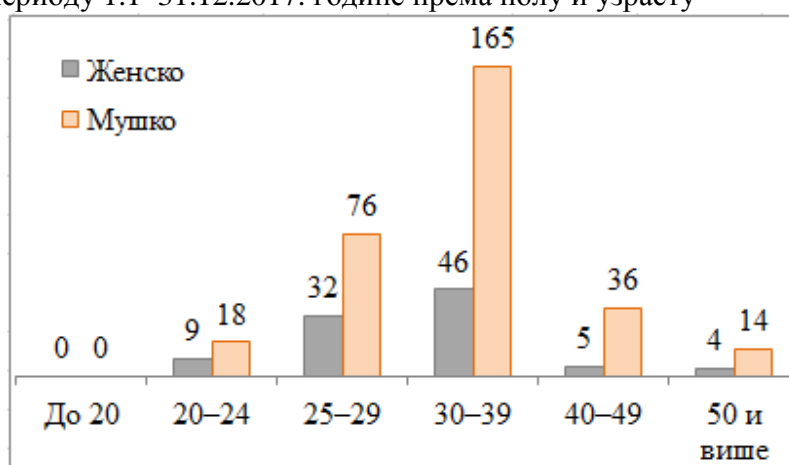
3.4. Програм превенције HIV инфекције путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу особама које инјектирају дрогу (ОКИД)

Извештаје о досегнутим особама кроз програм смањења штете за период 1. јануар–31. децембар 2017. године доставило је удружење Превент, Нови Сад и Нова плус, Панчево. Нова плус је наставила да спроводи активности након престанка са радом удружења Веза, с обзиром да је у претходном периоду спроводила програм размене игала и шприцева под менторством Везе. Према достављеним извештајима, укупно је досегнуто 405 особа које инјектирају дрогу (Превент је досегао 337, а Нова плус 68 особа). Према подацима унетим у НХБП,

већина досегнутих ОКИД је добила стерилан прибор и кондоме, а услуге саветовања везано за HIV и смањење ризика добило је укупно 50 особа.

Већина досегнутих ОКИД програмом размене прибора у периоду 1. јануар–31. децембар 2017. године је била мушког пола (76,3% од укупног броја досегнутих ОКИД) и у узрасној групи 30–39 година (52,1% досегнутих ОКИД). Међу досегнутим корисницима није било трансродних особа (графикон 5).

Графикон 5. Дистрибуција различитих ОКИД досегнутих програмом размене прибора у периоду 1.1–31.12.2017. године према полу и узрасту



Кроз програм размене прибора током 2017. године, Превент и Нова плус су укупно дистрибуирали 13.654 стерилна шприца својим корисницима, што је за 2938 шприцева више у односу на 2016. годину. Упоредо, укупно је дистрибуирано 33.406 игала и 6971 кондома клијентима.

3.4.1. Обухват ОКИД у периоду 2013–2017. 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. У 2017. години се бележи значајан пораст у броју досегнутих ОКИД (табела 9).

Табела 9. Укупан број досегнутих ОКИД програмом смањења штете према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештаца у периоду 2013–2017. године

	Статус корисника	2013	2014	2015	2016	2017
Укупан број досегнутих особа/број извештаца	Новодосегнути	1381/3	/	/	255/2	251/2
	Различити	4285/4	4618/4	621/2 ¹	287/2	405/2

¹ 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 одржавање оваквих програма на територији Србије. На крају 2017. године програм размене прибора се реализује само у Новом Саду и Панчеву. У свим осталим већим центрима, укључујући и територију главног града, ови превентивни програми се не спровode.

Пад у броју досегнутих ОКИД је праћен падом у броју дистрибуираних шприцева на годишњем нивоу (табела 10).

Табела 10. Број дистрибуираних шприцева у току године и у просеку по досегнотом клијенту за период 2013–2017. године

Дистрибуирани шприцеви	2013	2014	2015	2016	2017
Укупно	494.029		17.912	10.716	13.654
По клијенту	115,3		28,8	37,3	33,7

3.5. Опиоидна супституциона терапија међу ОКИД

Према извештају Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО), на супституционој терапији метадоном и/или бупренорфином у 2017. години су биле 5404 јединствене особе.

3.5.1. Обухват ОКИД опиоидном супституционом терапијом у периоду 2013–2017. године

У периоду од 2013. до 2016. године бележи се пораст броја различитих особа на терапији супституције метадоном и/или бупренорфином (табела 11).

Табела 11. Укупан број досегнутих ОКИД програмом ОСТ према години извештавања у периоду 2013–2017. године

Терапија/ програм	2013	2014	2015	2016	2017
Опиоидна супституциона терапија метадоном и/или бупренорфином	2460 ¹	3503 ²	4336 ²	4995 ²	5404 ²

¹ Податак добијен на основу извештаја 29 центара за опиоидну супституциону терапију.

² Податак добијен од РФЗО.

Уколико се посматра процењени број особа које инјектирају дрогу у Србији [4], може се рећи да је у 2017. години 27% ОКИД било обухваћено програмом опиоидне супституционе терапије.

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

Под адолесцентима под повећаним ризиком од НИВ-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 НИВ-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 2017. године ниједна установа или удружење није пријавила активности из оквира превенције HIV инфекције у овој популацији посебно осетљивих младих (табела 12).

Табела 12. Укупан број досегнуте деце/младих посебно осетљивих на ризик од HIV инфекције програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (новоукључени и различити), групи, години извештавања и броју извештача у периоду 2013–2017. године

Година	Укупно	Статус корисника	Укупно посебно осетљивих деце/младих	Млади Роми	Деца улице		Деца под стрателством ЦСР
					Деца улице укупно	MARA* међу децом улице	
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 ¹	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Различити	9173/7	8151/4	637/3	/	385/1
2015	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Различити	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
2016	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Различити	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
2017	Укупан број досегнутих особа / број извештача	Различити	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0

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

¹ 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 старателством ЦСР).

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

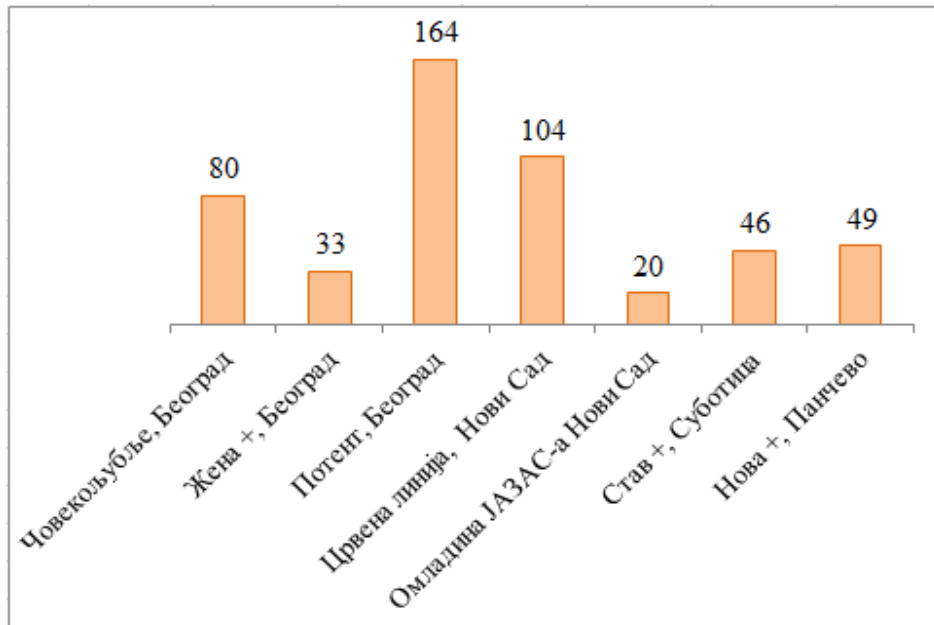
здравља 30. септембра 2014. године, односно у случају деце/младих под старатељством ЦСР 30. јуна 2014. године.

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 2017. године доставило је укупно седам удружења. Према достављеним извештајима, програм подршке особама које живе са HIV-ом је реализован у четири града: Београду, Новом Саду, Панчеву и Суботици. Кроз ове активности су према достављеним извештајима укупно досегнуте 482 особе (могућа су понављања одређеног броја корисника, јер једно удружење није известило кроз НХБП, већ користећи предефинисане обрасце). Према подацима унетим у НХБП, удружења су најчешће пружала услугу парњачког саветовања – један на један; затим услуге телефонског саветовања, здравствене асистениције (посредовање у достављању терапије), помоћи у кући и помоћи у остваривању социјалних и других права. Услуге попут парњачких група самопомоћи су ретко пружане, као и услуге *online* саветовања, даљег упућивања, услуге професионалног психолога и правника. Материјал попут кондома је углавном дељен корисницима, али не у великој мери.

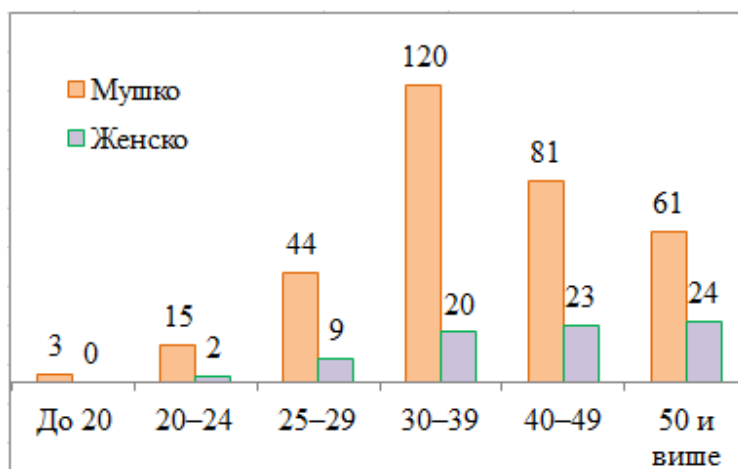
На графикону 6 је дат приказ броја досегнутих корисника према удружењу које је пружало услуге. Треба истаћи да укупан број досегнутих корисника није једнак простом збиру корисника досегнутих кроз појединачна удружења, с обзиром да је присутан одређен број корисника који користе услуге више удружења упоредо.

Графикон 6. Дистрибуција различитих РЛННВ досегнутих програмом подршке према удружењу у периоду 1. јануар–31. децембар 2017. године



У односу на пол и узраст досегнутих РЛННВ, из анализе су искључени подаци Човекољубља, јер недостају комплетни подаци о досегнутим клијентима. Према комплетираним достављеним подацима од стране шест удружења, већину корисника услуге подршке чине особе мушког пола (80,6%), што је повећање у корист мушкараца у односу на претходни извештајни период. Најзаступљеније узрастне групе су 30–39 (34,8%) и група 40–49 година (25,9%) (графикон 7).

Графикон 7. Дистрибуција различитих РЛННВ досегнутих програмом подршке у периоду 1. јануар–31. децембар 2017. године према полу и узрасту



Током 2017. године Унија организација Србије које се баве заштитом особа које живе са HIV-ом је спровела пројекат финансиран средствима Европске комисије *Према стандардизацији пружања социјалних услуга у заједници за особе које живе са HIV-ом и AIDS-ом* у оквиру којег је урађен предлог стандарда за услугу парњачке подршке особама које живе са HIV-ом [5].

Укупно пет удружења је доставило наративне извештаје. Према достављеним извештајима, већина удружења истиче недостатак финансијских средстава за реализацију програма подршке особама које живе са HIV-ом, а део удружења истиче и недостатак кадра који би био ангажован на пружању услуга PLHIV. Два удружења су истакла да процењују да PLHIV корисници услуга нису задовољни постојећим услугама. Једно удружење истиче да је то отуд што је махом реч о старим корисницима којима постојеће услуге нису у толикој мери потребне и који више преферирају дружења. Насупрот овоме, једно удружење истиче да углавном добијају позитивне критике од стране својих корисника. Три удружења су своје пројекте више усмерила на повезивање са системом социјалне заштите. Свега два удружења истичу да је сарадња на локалном нивоу незадовољавајућа. Оно што примећују нека удружења јесте да је потребно услуге више прилагодити новим корисницима услуга, који су махом млади и припадници МСМ популације, с једне стране, а са друге у већој мери користити могућности друштвених мрежа за пружање услуга подршке PLHIV.

3.7.1. Обухват PLHIV програмима бриге и подршке у периоду 2013–2017. године

Према достављеним подацима број досегнутих PLHIV у 2017. години је нижи од броја досегнутих корисника програмом бриге и подршке у претходним годинама (табела 13).

Табела 13. Укупан број досегнутих PLHIV програмом бриге и подршке према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештаца у периоду 2012–2016. године

	Статус корисника	2013	2014	2015	2016	2017
Укупан број досегнутих особа/број извештаца	Новодосегнути	200/10	/	/	272/8	228/6
	Различити	664/10	652 ¹ /8	207/5	494/9	482/7

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

Престанак финансирања програма бриге и подршке за PLHIV из средстава донације GFATM је значајно утицао на рад удружења која су спроводила ове програме. 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. Међутим, завршетком овог пројекта у 2017. години, рад удружења чланица Уније, укључујући и рад на извештавању, поново стагнира.

3.8. Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција

У 2017. години установе за извршење кривичних санкција нису доставиле извештаје. Претпостављамо да је то услед неспровођења посебних програма превенције HIV инфекције у затворским установама.

3.8.1. Обухват особа на издржавању кривичних санкција програмима превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција у периоду 2013–2017. године

Завршетак HIV програма Министарства здравља утицао је, према доступним подацима, на значајно смањење броја досегнутих особа програмима превенције у установама за извршење кривичних санкција. У 2017. години нису пријављене едукације међу особама на извршењу кривичних санкција (табела 14).

Табела 14. Укупан број досегнутих особа на издржавању кривичних санкција специфичним едукативним програмом превенције HIV инфекције према статусу корисника (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2012–2016. године

	Статус корисника	2013	2014	2015	2016	2017
Укупан број досегнутих особа/број извештача	Новодосегнути	1747/6	/	/	/	/
	Различити	5277/12 ¹	2667 ² /12	67/2	190/3	/

¹ 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.

² Приближан број досегнутих особа програмом превенције у затворима добијен простим сабирањем података 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.

3.9. Промотивне активности

Током 2019. године реализоване су три националне кампање: Дан сећања на преминуле од AIDS-а (21. мај), Европска недеља тестирања на HIV и хепатитисе (17–24. новембар) и Светски AIDS дан (1. децембар). У оквиру кампања су спроведене различите промотивне активности, као што су саветовање и тестирање на HIV ван здравствених установа, трибине, конференције за новинаре, тематске забаве, едукације и слично. Додатно, током године промотивне акције су спровођене на локалном нивоу независно од националних кампања са сличним активностима. У прилозима 2 и 3 дата је листа пријављених активности које су пратиле обележавање како националних кампања, тако и промотивне акције.

Када је реч о едукацији младих, ову активност је пријавио Тимочки омладински центар, Институт за јавно здравље Војводине и удружење Црвена линија.

Тимочки омладински центар је радио едукације младих у средњим школама у Зајечару (у Гимназији, Техничкој школи, Економско-трговинској школи и Медицинској школи) у сарадњи са Омладином ЈАЗАС-а Крагујевац у периоду од 13. новембра до 7. децембра 2017. године на тему „Подизање знања и свести о

HIV/AIDS-у (трансмисија, превенција, третман)”. Кроз ову активност укупно је едуковано 630 ученика/ца.

Институт за јавно здравље Војводине је спровео едукацију младих у средњој медицинског школи „7. април” у циљу подизања знања о HIV инфекцији у оквиру обележавања Светског AIDS дана. Укупно је едуковано 60 ученика/ца. Институт је учествовао у едукацији младих коју је спровела Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад у Богојеву, 25. јула, у оквиру пројекта „Здравље је у знању”. Том приликом је едуковано 40 младих из Суботице, Сомбора и Новог Сада.

Црвена линија је организовала едукацију ромских вршњачких едукатора на тему превенције HIV инфекције, при чему су едукована 102 млада Рома и 52 одрасла Рома.

У организацији Уније организација Србије које се баве заштитом особа које живе са HIV-ом, а у сарадњи са стручњацима Института за јавно здравље Војводине, у оквиру обележавања Европске недеље тестирања на HIV и хепатитисе укупно је едуковано 50 особа (како оних на издржавању кривичних санкција, тако и из редова затворског особља у Окружном затвору Нови Сад).

4. МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА

Посебан проблем повезан са радом на мониторингу и евалуацији програмских и пројектиних активности јесте с једне стране смањена мотивисаност удружења да извести о реализованим активностима након завршетка пројекта и застојом у раду, а са друге непостојање правовремене информатичке подршке у циљу ажурирању налога партнерских установа и удружења, а тиме омогућавања да правовремено буду унети пројектни/програмски подаци примарно у Националну HIV базу података. Ово додатно слаби 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. 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 пратити тренд HIV епидемије. Међутим, услед недостатка финансијских средстава, ова истраживања нису спровођена од 2013. године [6]. 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 2017. години је дошло до смањења броја саветованих и тестираних на HIV, хепатитисе Б и сифилис, док се повећао број тестираних на хепатитис Ц у односу на 2016. годину. Генерално, ако се посматра период од 2013. године, види се да је број саветованих и тестираних мањи у односу на број досегнут у 2013. години. Такође, у 2017. години је пријављен мањи број особа досегнутих услугом саветовања и тестирања на HIV ван здравствених установа у односу на 2016. годину, мада је овај број нешто већи ако се посматра оно што су известила удружења самостално. Од укупног пријављеног броја саветованих и тестираних особа 20,7% је саветовано и тестирано ван здравствених установа, што говори у прилог томе 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. У оквиру теренских акција, саветовање и тестирање, заједно са саопштавањем резултата, обавља се током истог дана, а време одржавања акција је махом у поподневним часовима, када корисници/це углавном имају слободно време које би могли да утроше на ДПСТ. Међутим, такође се бележи да се кроз акције ДПСТ ван здравствене установе углавном досежу

представници опште популације. На овај начин се више услуга ДПСТ на HIV промовише у заједници, чиме се може утицати на смањење стигме или страха везаног за саветовање и тестирање на HIV, али се њом не повећава број (рано) дијагностикованих особа које живе са HIV-ом.

Поред мањкаве доступности услуге ДПСТ, рад неких саветовалишта није задовољавајућег квалитета, имајући у виду неодговарајуће просторне услове рада и недостатак новог едукованог кадра. У циљу повећања броја корисника, додатно, истиче се потреба за проширивањем опција за тестирање у склопу ДПСТ (без упута и без плаћања) обезбеђивањем средстава за набавку тестова на хепатитис Ц и Б из буџетских средстава Министарства здравља, 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 клијената у време GFATM пројекта био и до 10 пута већи. Након благог пораста броја досегнутих МСМ у 2016. години, у 2017. години је опет дошло до пада у обухвату. Корисници су и даље добијали основне превентивне услуге – саветовање, ИЕК материјал, кондоме и лубриканте, а један део корисника је добио и услугу саветовања и тестирања на HIV. Ово, с једне стране, говори о заинтересованости МСМ 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 ИЈЗ/ЗЈЗ.

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 и на крају делимично у Београду. Наиме, у Београду постоји удружење секс радника, али нису доставили извештај о реализованим активностима, те се може претпоставити да су, као и у 2016. години, обуставили теренске активности у заједници. Услуга за СР се још пружа у Новом Саду, али и ту је досегнут мањи број клијената у односу на 2016. годину. Такође, према унетим подацима у НХБП, СР су примале услуге хигијене и добијале кондоме, али нису добијале основне HIV превентивне услуге.

Програм размене игала и шприцева је такође редукован са престанком HIV пројекта GFATM. У периоду 2013–2016. година опадао је број досегнутих ОКИД услугом размене прибора, да би у 2017. години био остварен већи обухват у односу на 2016. годину. Међутим, према подацима унетим у НХБП, досегнуте особе су углавном добијале стерилан прибор и кондоме, док су друге превентивне услуге углавном изостале. Просечан број шприцева по досегнутој особи је остао приближно исти као у 2016. години. Услуга се пружа само у Новом Саду и Панчеву. Када је реч о опиоидној супституционој терапији, и даље је присутан тренд пораста броја корисника.

Програми међу младима у повећаном ризику од HIV-а се, према доступним подацима, нису спроводили у 2017. 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 зановио рад седам удружења, чланица УСОП-а. Такође, кроз овај пројекат су усаглашени стандарди за услугу подршке особама које живе са HIV-ом. Иако је било планирано да ови стандарди буду прихваћени и систематизовани у систему социјалне заштите, ово није реализовано. Међутим, стандарди пружају основ за пружање услуге PLHIV на уједначен начин, а у условима ограниченог финансирања. Овај пројекат је утицао и на пораст броја PLHIV досегнутих овом услугом у 2016. години и делимично у 2017. години у односу на 2015. годину. Наиме, иако је у 2017. години мање удружења чланица Уније известило о својим активностима, број корисника који су досегнути услугом је готово идентичан као и 2016. године, примарно захваљујући укључивању новог удружења, удружења Потент, у поље подршке PLHIV. Оно што се намеће као проблем већини удружења која пружају услугу подршке PLHIV јесте недостатак финансијских средстава, мањак ангажованог и едукованог кадра, као и проблем одрживости услуга.

Програми превенције HIV инфекције у установама за извршење кривичних санкција се, од завршетка HIV пројекта GFATM, реализују спорадично и без континуитета. У 2017. години ниједна установа није пријавила активности у

области превенције HIV инфекције. ДПСТ на HIV се углавном спроводио у сарадњи са ИЈЗ/ЗЈЗ и удружењима у оквиру различитих кампањских и/или промотивних акција ДПСТ у заједници.

Превентивни програми и програми подршке PLHIV по обиму своје имплементације се још увек не могу мерити са оним што је реализовано у 2013. години, у време трајања HIV пројекта GFATM. Након извесног пораста у обухвату програмима превенције у кључним популацијама и програмима подршке особа које живе са HIV-ом у 2016. години, у 2017. години се у већини програма бележи поновни пад у обухвату. Изузетак чине програми смањења штете, где је забележен раст у обухвату ОКИД програмом размене прибора и програмом опиоидне супституционе терапије.

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

6. ПРЕПОРУКЕ

У циљу адекватног и успешног одговора на препознате 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 обезбедити средства за финансирање пружања минималног пакета услуга корисницима на терену;
- Обезбедити континуитет у спровођењу програма превенције и смањења штете међу популацијама под повећаним ризиком од HIV инфекције обезбеђивањем неопходних средстава за одрживост ових програма на широј територији;
- Спроводити континуирану едукацију представника установа и удружења за спровођење добровољног и поверљивог саветовања на HIV и друге патогене;
- Обезбедити довољну количину бесплатних кондома и лубриканата за даљу дистрибуцију клијентима/корисницима услуга саветовалишта за HIV и ППИ и удружења;
- Обезбедити потребне количине стерилних игала и шприцева и пратећег материјала удружењима која спроводе програме смањења штете разменом прибора за инјектирање за даљу дистрибуцију клијентима/кињама који/е користе ове услуге;
- Спроводити циљано саветовање и тестирање на HIV међу популацијама под повећаним ризиком од HIV инфекције и младима, посебно у оквиру кампања у партнерству здравствених установа и удружења;
- Обезбедити пренос податка из пројектне базе ЈМЗ 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 истраживања квалитета живота међу PLHIV, ради праћења и процене успешности одговора на HIV епидемију и даљег планирања активности у циљу успешне превенције и контроле епидемије узроковане HIV-ом.

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. Барош С. Изештај о реализованим активностима у оквиру одговора на HIV епидемију у Републици Србији током 2016. године са упоредном анализом за период 2012–2016. године. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Београд: 2017.
4. Mravčik V, Sopko B. Summarz of PDU estimates in Serbia. Insitute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanović Batut”, Belgrade: 2014 (unpublished report).
5. Милојевић С, Анђелковић В, Барош С, Антић В. Парњачко саветовање: Услуга у заједници за људе који живе са HIV-ом. Унија организација Србије које се баве заштитом особа које живе са HIV-ом, Београд: 2017.
6. 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 2017. години

Користећи ДПСТ базу података, извештај о реализованим активностима у оквиру националног одговора на HIV у периоду од 1. јануара до 31. децембра 2017. године доставили су:

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

26. Асоцијација за борбу против сиде – ЈАЗАС.

Користећи Националну НИВ базу података, извештаје о реализованим активностима у периоду 1. јануар–31. децембар 2017. године доставили су:

27. Асоцијација „Дуга”, Шабац;
28. Удружење „Превент”, Нови Сад;
29. Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад;
30. Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац;
31. Удружење „Нова +”, Панчево;
32. Удружење „Став +”, Суботица;
33. Удружење „Црвена линија”, Нови Сад;
34. Удружење Жена плус, Београд
35. ДФ СПЦ Човекољубље, Београд
36. Тимочки омладински центар, Зајечар
37. Национални центар за сексуално и репродуктивно здравље – Потент, Београд

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

38. Војно-медицинска академија, Београд.

Прилог 2. Саветовање и тестирање на HIV у оквиру кампања и других промотивних акција на територији Србије у 2017. години

Град/локација	Врста акције	Датум/период	Носилац акције ДПСТ	Сарадник/ци	Циљна популација	Број тестираних особа / број прелиминарни х HIV +
Београд	Дан сећања на преминуле од AIDS-а (CLMD)	21. 5.	Асоцијација ДУГА	ГЗЈЗ Београд, ЗЗЗС Београд, ИЈЗ Србије (ИЈЗС), Унија организација Србије које се баве заштитом особа које живе са HIV-ом (УСОП)	Општа популација (ОП)	21/0
	Европска недеља тестирања на HIV и хеаптитисе (ЕТВ)	20–24.11.	ЗЗЗС Београд	ГЗЈЗ Београд, ИЈЗ Србије, Асоцијација Дуга, GSK, Међународно удружење студената медицине – IFMSA	ОП	243/2
	Светски AIDS дан (WAD)	1.12.	ЈАЗАС – Асоцијација за борбу против сиде	УСОП	Особе на издржавању кривичних санкција (ОИКС)	19/1
		21.12.	Асоцијација ДУГА, УСОП	ГЗЈЗ Београд (Пријемни центар Крњача)	Мигранти	16/0
Нови Сад	CLMD	21.5.	ИЈЗ Војводине		ОП	6/0
	ЕТВ	18.11.	Црвена линија	ИЈЗ Војводине	ОП	3/0
		19.11.	ИЈЗ Војводина	Асоцијација ДУГА	МСМ	14/0
		20.11.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ/студенти	11/0
		22.11.	ИЈЗ Војводина	Асоцијација ДУГА, ЗЗЗС Нови Сад	ОП	23/0
		23.11.	ИЈЗ Војводина	ЗЗЗС Нови Сад	МСМ	1/0
	WAD	27.11.	Превент	ИЈЗ Војводине, УСОП	ОИКС	24/0
		30.11.	ИЈЗ Војводине	ЗЗЗС Нови Сад	Студенти	19/0

		1.12.	ИЈЗ Војводине	ЗЗС Нови Сад, EMSA	Студенти	16/0
		1.12.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	9/0
		2.12.	ИЈЗ Војводине	Црвена линија	ОП/МСМ	5/0
	Промотивне акције у заједници	Јануар	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	10/0
		Фебруар	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	9/0
		Март	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	23/0
		Април	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	22/0
		Мај	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	24/0
		Јун	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	6/0
			ИЈЗ Војводине	Црвена линија	ОП	11/0
		Јул	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	8/0
		26.7.	Асоцијација ДУГА	ИЈЗ Војводина	МСМ	20/0
		Август	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	7/0
		28.8.	Асоцијација ДУГА	ИЈЗ Војводина	МСМ	15/0
		Септембар	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	10/0
		4.9.	Асоцијација ДУГА	ИЈЗ Војводина	МСМ	14/0
		Октобар	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	13/0
		28.10.	ИЈЗ Војводина	Црвена линија	ОП	10/0
		Новембар	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	5/0
		Децембар	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводина	МСМ	10/1
Ниш	CLM	21.5.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Врање	МСМ	18/0
	ETW	17.11.	Асоцијација Дуга	ЗЈЗ Врање, УСОП	ОП	17/3
	WAD	29.11.	ИЈЗ Ниш		Студенти	50/0

	Промотивна акција у заједници	7.6.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Врање	МСМ	15/0
Крагујевац	CLM	21.5.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ДЗ Крагујевац, Град Крагујевац, КЗМ Крагујевац, IFMSA	ОП	9/0
	ETW	23.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ДЗ Крагујевац	Студенти	27/0
		24.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ДЗ Крагујевац	Студенти	11/0
		24.11.	Асоцијација ДУГА	ИЈЗ Крагујевац	МСМ	14/0
	WAD	29.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац	Студенти	8/0
		30.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ДЗ Крагујевац, ОЗ Крагујевац, УСОП	ОИКС	9/0
		1.12.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, УСОП	ОП	33/0
	Промотивне акције у заједници	Мај	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац	ОП	9/0
		26.6.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац	ОП	13/0
		11. и 19.9.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац	МСМ	18/0
		26.9.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ДЗ Крагујевац	ОП	13/0
	Суботица	WAD	3.12.	Асоцијација ДУГА	ИЈЗ Војводине, УСОП	ОП
Сремска Митровица	CLMD	19.5.	ЗЈЗ Сремска Митровица	Асоцијација ДУГА	ОП	5/0
	WAD	1.12.	ЗЈЗ Сремска Митровица	Приватни предузетник	ОП	4/0
	Промотивна акција	22.7.	ЗЈЗ Сремска Митровица	Асоцијација ДУГА	ОП	14/0
Панчево	WAD	6.12.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, УСОП	ОП	10/0
			Омладина ЈАЗАС-а	ИЈЗ Крагујевац, УСОП	ОИКС	25/0

			Крагујевац			
Кула	ETW	20.11.	ИЈЗ Војводине	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад, ЗЈЗ Сомбор, ДЗ Кула	ОП	15/0
Бачка Паланка	ETW	19.11.	ИЈЗ Војводине	Асоцијација ДУГА, ДЗ Бачка Паланка	ОП	14/0
	WAD	28.11.	ИЈЗ Војводине	Удружење Превент, ДЗ Бачка Паланка (фирма Фруктус, Полицијска управа, Метадонски центар, Прихватилиште за одрасле)	ОП	23/0
Бечеј	WAD	27.11.	Омладина ЈАЗАС-а Нови Сад	ИЈЗ Војводине, Бечејско удружење младих	ОП	17/0
Врбас	WAD	29.11.	ИЈЗ Војводине	Удружење Превент, ДЗ Врбас, ЦК Врбас	ОП	6/0
Бачка Топола	WAD	3.12.	Асоцијација ДУГА	ИЈЗ Војводине, УСОП	ОП	19/0
Рума	CLMD	19.5.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Сремска Митровица	ОП	6/0
	WAD	29.11.	ЗЈЗ Ср. Митровица	Асоцијација ДУГА, ЦК Рума, ДЗ Рума	ОП	2/0
	Промотивна акција	22.7.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Сремска Митровица	ОП	14/0
Инђија	WAD	29.11.	ЗЈЗ Сремска Митровица	Асоцијација ДУГА, ДЗ Инђија, ЦК Инђија	ОП	13/0
Адашевци	WAD	22.12.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Сремска Митровица	Мигранти	2/0
Шабац	CLMD	21.5.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Шабац, УСОП	ОП	7/0
	ETW	20.11.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Шабац	МСМ	18/1
	WAD	1.12.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Шабац	ОП	24/0
		12.12.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Шабац	ОП	23/0
	Промотивне акције	25.7.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Шабац	МСМ	14/0
		28.7.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Шабац	ОП	24/0
		20.10.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Шабац	МСМ	15/0
Пожаревац	ETW	20.11.	ЗЈЗ Пожаревац		ОП	17/0
	WAD	5.12.	ЗЈЗ Пожаревац		ОИКС	30/0
Ваљево	ETW	23.11.	ЗЈЗ Ваљево	Асоцијација ДУГА	ОП	13/0
	WAD	18.12.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Ваљево, УСОП	ОИКС	41/0
	Промотивна	29.9.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Ваљево	МСМ	13/0

	акција у заједици					
Лесковац	ETW	22.11.	ЗЈЗ Лесковац	ГІВЕК – одељење у Лесковцу	Студенти	8/0
		23.11.	ЗЈЗ Лесковац	Дом студената Лесковац	Студенти	13/0
	WAD	28.11.	ЗЈЗ Лесковац	ОЗ Лесковац		28/0*
Краљево	WAD	28.11.	ЗЈЗ Краљево		Студенти	35/0
Чачак	WAD	4.12.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, КЗМ Чачак, ЗЈЗ Чачак, УСОП	ОП	7/0
		30.11.	ЗЈЗ Чачак		ОИКС	27/0
		30.11.	ЗЈЗ Чачак		ОП	11/0
Ужице	WAD	5.12.	ЗЈЗ Ужице		ОП	17/0
Врање	ETW	17.11.	Асоцијација ДУГА	ЗЈЗ Врање	ОП	19/0
Јагодина	WAD	27.11.	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, УСОП	ОП	11/0
Костолац	ETW	23.11.	ЗЈЗ Пожаревац	ДЗ Костолац	ОП	15/0
Прешево	ETW	23.11.	ЗЈЗ Врање		ОП	4/0
	WAD	26.12.	ЗЈЗ Врање	Тимочки омладински центар, УСОП	Мигранти	11/0
Бујановац	ETW	24.11.	ЗЈЗ Врање		Студенти	4/0
Косовска Митровица	ETW	24.11.	ЗЈЗ Косовска Митровица		Студенти	2/0
	WAD	1.12.	ЗЈЗ Косовска Митровица		ОП	12/0
Укупно досегнутих						1579/8

*Тестирање рађено ELISA тестовима

Прилог 3. Промотивне кампањске активности током 2017. године

Град	Врста акције	Датум	Активност	Носилац	Учесници	Циљна популација
Нови Сад	Дан сећања на преминуле од AIDS-а (CLMD)	17.5.	Конференција за новинаре	ИЈЗ Војводине		Општа популација (ОП)
		21.5.	Уличне активности	ИЈЗ Војводине	333С Нови Сад, Превент, Црвена линија	ОП
	Европска недеља тестирања (ЕТW)	15.11.	Конференција за новинаре	ИЈЗ Војводине		Општа популација младих (ОПМ)
		22, 23. и 27.11.	Наступ у медијима	ИЈЗ Војводине		ОП
	Светски AIDS дан (WAD)	1.12.	Наступ у медијима	ИЈЗ Војводине		ОР
	Светски дан хепатитиса	28.7.	Конференција за новинаре	ИЈЗ Војводине		ОП
Крагујевац	ЕТW	19.5.	Трибина	Омладина ЈАЗАС-а Крагујевац	ИЈЗ Крагујевац, ДЗ Крагујевац, КЗМ Крагујевац, IFMSA	ОПМ
Бојник	WAD	4.12.	Трибина / здравствено предавање	ЗЈЗ Лесковац	Средња школа Бојник	ОПМ
Медвеђа	WAD	4.12.	Трибина / здравствено предавање	ЗЈЗ Лесковац	Средња школа Медвеђа	ОПМ
Сремска Митровица	WAD	1.12.	Тематска забава – предавање у књижари кафићу	ЗЈЗ Сремска Митровица	Приватни предузетник	ОПМ
			Промотивне активности – квиз знања	ЗЈЗ Сремска Митровица	Медицинска школа	ОПМ, Здравствени радници
Инђија	WAD	29.11.	Наступ у медијима	ЗЈЗ Сремска Митровица		Општа популација (ОП)
Суботица	CLMD	22.5.	Конференција за штампу,	ЗЈЗ Суботица		ОП

			улична акција			
	Светски дан бробе против хепатитиса	28.7.	Конференција за новинаре	ЗЈЗ Суботица		ОП
	WAD	30.11.	Трибина	ЗЈЗ Суботица		Затворска популација
Лесковац	ETW	17.11.	Наступ у медијима	ЗЈЗ Лесковац		ОП
			Трибина – предавање	ЗЈЗ Лесковац	Факултет за менаџмент – одељење у Лесковцу	ОПМ
	WAD	1.12.	Конференција за новинаре и наступ у медијима	ЗЈЗ Лесковац		ОП
		30.11.	Трибина – предавање	ЗЈЗ Лесковац	Локална самоуправа Брестовица	ОП
Ваљево	WAD	29.11.	Конференција за новинаре	ЗЈЗ Ваљево		ОП
Зајечар	CLMD	21.5.	Уличне активности	Тимочки омладински центар	Омладина ЈАЗАС-а Зајечар	ОП
	WAD	1.12.	Уличне активности	Тимочки омладински центар	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар, Омладина ЈАЗАС-а Зајечар	ОП
	WAD	1.12.	Тематска забава	Тимочки омладински центар	Зајечарска иницијатива и зајечарски музичари	ОПМ