



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

**АНАЛИЗА РЕАЛИЗОВАНИХ АКТИВНОСТИ У ОКВИРУ
НАЦИОНАЛНОГ ОДГОВОРА НА НІV ЕПИДЕМИЈУ У
ПЕРИОДУ 2008–2013. ГОДИНЕ**

2014.

Аутори извештаја:

Слађана Барош, дипл. етнолог-антрополог¹

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

Садржај:

1.	Увод	1
2.	Метод	2
3.	Резултати са дискусијом	3
3.1	Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV, хепатитис Ц и Б и сифилис	3
3.1.1	Саветовање и тестирање на HIV	3
3.1.2	Саветовање и тестирање на хепатитис Ц	9
3.1.3	Саветовање и тестирање на хепатитис Б	10
3.1.4	Саветовање и тестирање на сифилис	11
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)	12
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)	15
3.4	Програм превенције HIV инфекције реализован путем теренских активности (<i>outreach</i>) и у <i>drop-in</i> центрима међу међу инјектирајућим корисницима дроге (ИКД)	17
3.5	Опиоидна супституциона терапија међу инјектирајућим корисницима дроге (ИКД)	20
3.6	Програм превенције међу адолесцентима под повећаним ризиком и посебно осетљивом децом/младима	22
3.7	Програми бриге и подршке за особе које живе са HIV-ом (PLHIV)	26
3.8	Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција	29
4.	Закључци и препоруке	32
5.	Литература	33

1. УВОД

Поштујући препоруку UNAIDS-а о неопходности увођења принципа три јединства за успостављање успешног одговора земље на HIV инфекцију [1], наша земља је успешно имплементирала систем за мониторинг и евалуацију одговора на HIV. Систем мониторинга и евалуације са прецизно дефинисаним индикаторима и начином извештавања је дефинисан 2006. године. Његова пуна имплементација је започела 2007/2008. године, са реализацијом прве серије надзорних (био)бихејвиоралних истраживања, када су добијене вредности националних индикатора исхода и утицаја. Са имплементацијом програмског мониторинга започело се током 2006. и 2007. године када се радило на адаптацији софтвера *CRIS 2.1.2.* за праћење одговора на HIV, развијеног од стране UNAIDS-а и на увођењу софтвера у установе и удружења. Нажалост, овај софтвер се показао недовољно функционалан због својих техничких карактеристика. Мада је UNAIDS наставио да ради на унапређењу овог софтвера, одустали смо од примене истог и заменили га развојом специфичних база за праћење програмских активности у одговору на HIV инфекцију. Развој и даље јачање система мониторинга и евалуације био је у значајној мери потпомогнут средствима из донације Глобалног фонда за борбу против AIDS-а, туберкулозе и маларије (у даљем тексту: GFATM).

У извештају је представљен преглед вредности националних програмских индикатора и индикатора исхода, покривености и утицаја у периоду од 2008. до 2013. године, а који су у складу са Планом за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV инфекцију и AIDS Републике Србије [2].

2. МЕТОД

Током 2010. године рађено је на ревизији националних индикатора за праћење и процену успешности одговора на HIV епидемију и развоја новог Плана за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV епидемију и AIDS Републике Србије [2], који у потпуности прати циљеве, мере и активности дефинисане Стратегијом о HIV инфекцији и AIDS-у [3]. Отуд је дошло до дисконтинуитета у праћењу индикатора и није могуће дати вредности свих индикатора за период од 2008. до 2013. године. Праћење вредности индикатора дефинисаних током 2010. године почело је 2011. године. У случају где је било могуће испратити вредности националних индикатора у континуитету од 2008. до 2013. године, ове вредности су дате у извештају у наставку. Тамо где није било могуће, вредности су дате за период 2011–2013.

У периоду од 2008–2013. године број извештача програмских података је растао, од 27 установа/удружења у 2008. до 87 у 2013. години (табела 1).

Табела 1. Број установа и удружења који су се укључили у национални систем мониторинга и евалуације путем извештавања у периоду од 2008. до 2013. године

Година извештавања	Број установа	Број удружења	Укупан број укључених у национални систем М&Е
2008	16	11	27
2009	24	20	44
2010	26	20	46
2011	55	19	74
2012	63	20	83
2013	62	25	87

Више је разлога за повећање броја партнера укључених у систем мониторинга и евалуације путем извештавања о реализованим активностима. Један од кључних је ревизија индикатора током 2010. године кроз широк консултативни процес у који су биле

укључене и партнерске установе и удружења, затим њихово даље укључивање у едукацију о значају националног система мониторинга и евалуације, као и одржавање редовних кварталних састанака од стране Јединице Министарства здравља (ЈМЗ) у оквиру HIV пројекта GFATM, на којима је подизана свест о значају континуираног извештавања о оствареним резултатима реализованих активности. Такође, у овом периоду је софтверски пакет за извештавање, *CRIS*, развијен од стране UNAIDS-а, као пакет који се иницијално користио за извештавање на националном нивоу (Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” / Националној канцеларији за HIV/AIDS¹), напуштен као пакет који није близак корисницима и замењен је обрасцима за извештавање у ексел формату. Ово је праћено развојем пројектних база података за евидентирање појединачних корисника и радом на развоју националне базе података за евидентирање појединачних корисника и извештавање како на националном нивоу, тако и на другим установама и организацијама, у складу са потребама конкретних установа/удружења које користе националну базу података. База за праћење активности добровољног и поверљивог саветовања и тестирања (ДПСТ) је финализована и имплементирана до краја 2013. године у 24 од 26 установа (23 ИЈЗ/ЗЈЗ и Завод за здравствену заштиту студената, Београд). Национална HIV база података за све остале активности у оквиру одговора на HIV инфекцију је у процесу финализације (до краја 2014. године).

Поред програмских индикатора, праћене су вредности индикатора исхода и утицаја на основу понављаних надзорних (био)бихејвиоралних истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом, спроведена 2008,

¹ Од 2014. године Национална канцеларија за HIV/AIDS је реструктурирана и интегрисана у новоформирано Одељење за HIV, полно преносиве инфекције, вирусне хепатитисе и туберкулозу при ИЈЗС, Центру за контролу и превенцију болести.

2010, 2012. и 2013.² године [4, 5, 6, 7]. Истраживања је реализовао ИЈЗС у координацији Националне канцеларије за HIV/AIDS, а у оквиру HIV програма финансираног из средстава донације GFATM који спроводи ЈМЗ. Истраживања су понављана међу:

- Инјектирајућим корисницима дроге (ИКД)
- Особама које се баве сексуалним радом (СР)
- Мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ)
- Младима ромске етничке припадности
- Децом/младима под старатељством ЦСР смештеним у установе социјалне заштите
- Особама на издржавању кривичних санкција
- Особама које живе са HIV-ом (PLHIV)³.

Тренд је, према препорукама UNAIDS-а, а у складу са Планом за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV епидемију и AIDS Републике Србије [2], праћен на основу вредности показатеља исхода и утицаја за Београд за истраживања међу ИКД, СР, МСМ и младима ромске етничке припадности. У даљем тексту су дате, поред вредности индикатора, и стратешки дефинисане циљне вредности ових индикатора за 2012. и 2015. годину, формиране на основу почетних вредности добијених за Београд истраживањима међу дефинисаним популацијама (ИКД, СР и МСМ), односно за Србију међу осталим популацијама (особе на издржавању кривичних санкција, особе које живе са HIV-ом, деца/млади под старатељством ЦСР смештена у установе социјалне заштите).

² Истраживања међу популацијом под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом, 2013. су у рукопису и очекује се њихово скоро публикавање.

³ ИЈЗС је спровео истраживања свих година, изузев 2012. године, када је ово истраживање спровело удружење ИАН; примењена је другачија методологија и вредности овог истраживања услед тога доста одуарају од тренда присутног у осталим истраживањима.

3. РЕЗУЛТАТИ СА ДИСКУСИЈОМ

3.1. Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV, хепатитис Ц и Б и сифилис

3.1.1. Саветовање и тестирање на HIV

Саветовање и тестирање на HIV се спроводи према националном Водичу за ДПСТ [8], усвојеном од стране Комисије за борбу против HIV/AIDS-а 2007. године. У периоду од 2008. године до 2013. године растао је број саветовалишта за HIV и ППИ која раде у складу са принципима ДПСТ-а. Од 16 саветовалишта у 2008. години, овај број је порастао на 26 у 2012. и 2013. години. Допринос порасту броја саветовалишта је свакако и опредељивање средстава из буџета Министарства здравља из општег интереса, почев од 2011. године, за набавку тестова за рад саветовалишта за HIV и ППИ у складу са принципима ДПСТ-а, што је омогућило континуитет у снабдевању тестова и унапређење рада саветовалишта.

Међутим, и поред повећања броја саветовалишта за HIV дошло је до опадања броја саветованих и тестираних у 2011. години (табела 2). Један од узрока је свакако и смањена активност саветовалишта Завода за здравствену заштиту студената (ЗЗЗС), Београд, које је било саветовалиште са највећим бројем клијената. Од 2010. године, ЗЗЗС свој рад усмерава готово искључиво на популацију младих, а раније додатне активности саветовалишта, као што је ноћно тестирање, престају да се реализују.

Табела 2. Саветовани и тестирани на HIV према години извештавања и броју известилаца у периоду 2008–2013. године

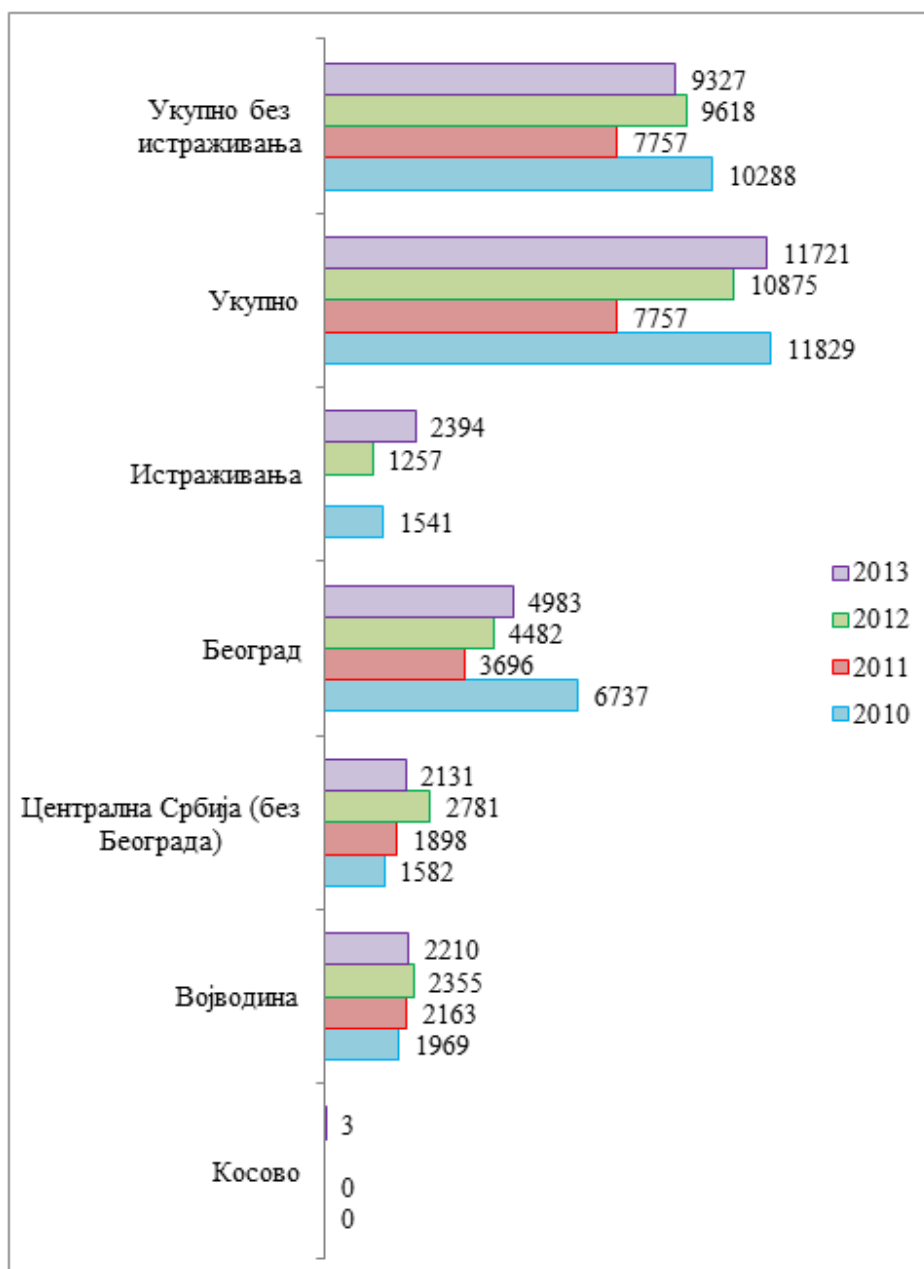
Година	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Број досегнутих/број известилаца	6808 / 16	10.681 / 19	10.288 / 20	7575 / 24	8516 / 26	9327 / 26
Број досегнутих корз истраживања*	/	/	1541	/	1257	2394
Кампања	/	/	/	/	1382 / 17+3**	/
Укупно саветованих и тестираних на HIV	6808	10.681	11.829	7575	11.155	11.721

*Број саветованих и тестираних испитаника у оквиру истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а која је реализовао Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

**Укључен збирно пријављен број саветованих и тестираних на HIV од стране три удружења у оквиру прводецембарске акције „Караван тестирања“.

Уколико се посматра период од 2010. до 2013. године, приметно је да је 2013. године дошло до повећања броја саветованих и тестираних особа у саветовалиштима за HIV и ППИ (9327 особа у односу на 8516 саветованих и тестираних особа на HIV у 2012. години, без особа саветованих и тестираних у оквиру истраживања и кампањских активности). Према регионима, у посматраном периоду од 2010. до 2013. године, после континуираног раста броја саветованих и тестираних особа на HIV, од 2010. године до 2012. године, у централној Србији без Београда, у 2013. години је забележен је благи пад у броју саветованих и тестираних особа на HIV. У Београду, после пада броја саветованих и тестираних у 2011. години, бележи се поновни раст, али број саветованих и тестираних још увек значајно заостаје за бројем особа које су саветоване и тестиране на HIV у 2010. години (графикон 1). Број саветованих и тестираних у ЗЗЗС је у паду од 2010. године, док је ГЗЈЗ, после пада у броју саветованих и тестираних особа у 2011. години у односу на 2010. годину, у благом порасту са бројем саветованих и тестираних у периоду од 2011. до 2013. године. ИЈЗ Војводина бележи континуиран раст саветованих и тестираних од 2011. године, док је на територији Војводине највећи број саветованих и тестираних досегнут у 2012. години (табела 3).

Графикон 1. Дистрибуција особа саветованих и тестираних на HIV према према извештајној години у односу на територију



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

Територија	Установа	2010	2011	2012	2013
Београд	ГЗЈЗ Београд	3786	877	1344	1985
	ЗЗЗС Београд	2195	2169	1556	1439
	СББЗ Београд	756	650	676	666
	ВМА Београд	/	/	906	893
	Истраживања ИЈЗС / Београд	1060	0	957	1049
Централна Србија (без Београда)	ИЈЗ Ниш	225	202	183	202
	ИЈЗ Крагујевац	175	282	588	508
	ЗЈЗ Врање	118	126	160	134
	ЗЈЗ Ваљево	104	115	219	81
	ЗЈЗ Ужице	79	288	211	144
	ЗЈЗ Шабац	255	193	568	183
	ЗЈЗ Пожаревац	59	114	136	440
	ЗЈЗ Пирот	23	8	14	16
	ЗЈЗ Лесковац	37	75	129	89
	ЗЈЗ Краљево	368	194	226	139
	ЗЈЗ Ћуприја		96	41	43
	ЗЈЗ Чачак	32	77	154	45
	ЗЈЗ Крушевац		39	79	79
	ЗЈЗ „Тимок” Зајечар	107	89	73	28
	Истраживања ИЈЗС / Ниш	200	0	0	300
Истраживања ИЈЗС / Крагујевац	81	0	0	300	
Војводина	ИЈЗ Војводине	1369	1297	1343	1374
	ЗЈЗ Зрењанин	92	116	130	98
	ЗЈЗ Суботица	250	258	249	202
	ЗЈЗ Ср. Митровица	115	268	382	226
	ЗЈЗ Сомбор	121	71	81	103
	ЗЈЗ Панчево		130	119	160
	ЗЈЗ Кикинда	22	23	51	47
	Истраживања ИЈЗС / Нови Сад	200	0	300	745
Косово	Косовска Митровица	/	/	/	3
Укупно		11829	7757	10875	11721

3.1.2. Саветовање и тестирање на хепатитис Ц

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 / ИЈЗС у другој половини 2011. године (табела 4).

Табела 4. Саветовани и тестирани на хепатитис Ц према години извештавања и броју известилаца у периоду 2011–2013. године

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

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

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

Тестови за хепатитис Ц су набављани или путем средстава донације HIV GFATM пројекта који спроводи ЈМЗ или из сопствених средстава ИЈЗ/ЗЈЗ. Када је реч о истраживањима спроведеним 2013. године, тестови су добијени специфично за потребе истраживања из средстава донације фармaceutске куће *Merck, Sharp & Dome*.

Колико може да се види, уколико се изузму досегнути кроз активност истраживања, број саветованих и тестираних је у 2013. години у благом порасту у односу на 2012. годину. Кроз нарaтивне извештаје саветовалишта за HIV и ППИ, клијенти су заинтересовани да провере свој стаутс у односу на хепатитис Ц, али их одбија од саветовалишта то што саветовалишта често нису у могућности да им пруже ову врсту услуге због недостатка тестова за анонимно и поверљиво саветовање и тестирање на

хепатитис Ц. Уколико би постојало континуирано снабдевање тестовима, могуће је претпоставити да би одзив клијената био знатно већи.

3.1.3. Саветовање и тестирање на хепатитис Б

Као и у случају хепатитиса Ц, саветовање и тестирање на хепатитис Б почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за НИВ и ППИ од стране Националне канцеларије за НИВ/AIDS / Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” у другој половини 2011. године (табела 5).

Табела 5. Саветовани и тестирани на хепатитис Б према години извештавања и броју известилаца у периоду 2011–2013. године

Година	2011*	2012	2013
Број досегнутих/број известилаца	1738 / 24	3860 / 26	4997 / 26

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

Тестови за хепатитис Б махом су набављани из средстава донације НИВ GFATM у оквиру пројекта који реализује ЈМЗ или из сопствених средстава. Као и у случају хепатитиса Ц, постоји уверење да би одзив клијената био знатно већи када би постојала могућност континуираног снабдевања тестовима за анонимно и поверљиво саветовање и тестирање на хепатитис Б. Као и у случају хепатитиса Ц, примећен је благи раст у броју саветованих и тестираних на хепатитис Б у 2013. години у односу на 2012. годину.

3.1.4. Саветовање и тестирање на сифилис

Као и у случајевима хепатитиса, саветовање и тестирање на сифилис почело је да се прати кроз извештаје саветовалишта за HIV и ППИ од стране Националне канцеларије за HIV/AIDS / ИЈЗС у другој половини 2011. године (табела 6).

Табела 6. Саветовани и тестирани на сифилис према години извештавања и броју извештача у периоду 2011–2013. године

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

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

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

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

Тестови за сифилис за потребе добровољног и поверљивог саветовања и тестирања су углавном набављани из сопствених средстава установа. Изузетак је 2012. година када су за потребе истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а набављени брзи тестови на сифилис, те су преостале количине дистрибуиране установама и удружењима која раде са популацијама под повећаним ризиком од HIV-а ради реализације заједничких теренских активности саветовања и тестирања на сифилис међу осетљивим популацијама. Као што се може приметити, број саветованих и тестираних на сифилис је мали, а саветовалишта не пријављују да постоји посебно интересовање клијената за овакву врсту тестова и провере статуса.

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

Програм превенције HIV инфекције међу МСМ спроводио се током периода 2008–2013. године, преобладајући финансиран средствима из донације GFATM за HIV у оквиру рунди 6 и 8. У наведеном периоду, програм се спроводио у Београду, Новом Саду, Шапцу, Нишу и Крагујевцу, с тим да су током времена обухватане шире територије од наведених у циљу досезања задатих вредности индикатора у склопу GFATM HIV пројекта. У посматраном периоду, удружења која су спроводила овај програм нису била увек у могућности да извештају број досегнутих клијената на начин дефинисан на националном нивоу, услед мењања начина евидентирања и извештавања у оквиру HIV програма финансираног средствима из донације GFATM, али су свакако била укључена у систем мониторинга и евалуације (М&Е) на националном нивоу и дала свој допринос његовом успостављању, унапређивању и одржању (табела 7).

Табела 7. Укупан број досегнутих МСМ програмом превенције HIV инфекције према статусу (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2008–2013. године

Укупан број досегнутих/ број извештача	Статус корисника	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	Нови	4053 / 4	9446 / 6*	11.221/ 6	7377 / 4	5992/ЈМЗ ¹	/
Различити	/	/	/	/	12.439/ЈМЗ ²	21.195/ЈМЗ ²	

*Једно удружење је доставило само податке за прву половину 2009. године.

¹ ЈМЗ је доставила податке испред четири удружења о броју нових корисника само за прву половину 2009. године.

² ЈМЗ је доставила податке испред четири удружења о броју различитих клијената током 2012. године.

Једна од популација међу којом су рађена понављана био-бихејвиорална истраживања је и популација МСМ. Број МСМ досегнутих програмом превенције HIV инфекције је растао у току посматраног периода. Резултати био-бихејвиоралних истраживања спроведених међу МСМ у Београду и Новом Саду (2008, 2010, 2012, 2013) и Крагујевцу (2013) [3, 4, 5, 6], указују да се повећава проценат МСМ обухваћених програмом превенције (они који знају где се може саветовати и тестирати на HIV и који су добили кондом од стране удружења или у саветовалишту за HIV и ППИ). У односу на стратешки дефинисане циљне вредности индикатора исхода и утицаја, вредност индикатора везаног за обухват МСМ популације превентивним програмима од 50% за 2012. годину је досежута, али обухват указује на стагнацију на крају 2013. године (када је спроведено последње у низу био-бихејвиоралних истраживања). Ово говори у прилог томе да је потребно појачати превентивне напоре како би се досегао стратешки циљ од 60% МСМ обухваћених програмима превенције у 2015. години. Остале стратешки дефинисане циљне вредности индикатора исхода и утицаја нису у потпуности досежнуте.

Уколико се посматра вредност индикатора утицаја за Београд, као национални репрезент, највише забележене преваленце HIV инфекције су биле 6,1% у 2008. години и 8,3% у 2013. години. Преваленце HIV инфекције забележене 2010. и 2012. године су ниже, алу у успону (3,9% 2010. године и 4,4% 2012. године), при чему је горња граница 95% интервала поверења током свих година прелазила 5% [1, 3, 4, 5, 6]. Ово, уз бележење повећаног учешћа МСМ популације међу новодијагностикованим HIV позитивним особама, може да укаже на тенденцију преласка HIV епидемије у нашој земљи из ниске у концентровану епидемију међу МСМ популацијом.⁴ На несигурност ситуације посредно

⁴ Према дефиницији UNAIDS-а о концентрованој епидемији се може говорити када преваленца HIV инфекције у популацији под повећаним ризиком од HIV-а прелази 5%.

указују и остале вредности индикатора исхода, као и одступања од стратешки задатих вредности (табела 8).

Табела 8. Досегнуте вредности¹ националних индикатора исхода и утицаја према биохејвиоралним истраживањима међу МСМ спроведеним 2008, 2010, 2012. и 2013. године и стратешке циљне вредности националних индикатора исхода и утицаја за праћење одговора на HIV епидемију међу МСМ у односу на Београд

Индикатор	Град	Вредност 2008. у %	Вредност 2010. у %	Вредност 2012. у %	Циљ 2012. у %	Вредност 2013. у %	Циљ 2015. у %
Преваленца HIV инфекције	Београд	6,1	3,9	4,4	<5	8,3	<5
	Нови Сад	2,4	2,0	2,7		5,3	
	Крагујевац	/	/	/		6,3	
Свеобухватно знање о превенцији HIV инфекције	Београд	66,3	66,8	62,4	70	58,3	75
	Нови Сад	59,0	64,5	68,7		72,0	
	Крагујевац	/	/	/		65,7	
Обухваћеност превентивним програмима у последњих 12 месеци	Београд	13,4	38,6	50,4	50	50,8	60
	Нови Сад	8,8	24,5	43,3		60,0	
	Крагујевац	/	/	/		80,0	
Обухваћеност програмом саветовања и тестирања у последњих 12 месеци	Београд	31,3	33,6	43,6	45	36,3	55
	Нови Сад	16,0	21,5	44,7		37,7	
	Крагујевац	/	/	/		50,7	
Употреба кондома при последњем аналном односу са мушкарцем у последњих 6 месеци	Београд	67,1	64,3	58,4	75	62,3	80
	Нови Сад	58,4	53,0	64,0		72,0	
	Крагујевац	/	/	/		85,3	
Преваленца HCV	Београд	/	6,8	/	<10	2,5	<10
	Нови Сад	/	0	/		0,3	
	Крагујевац	/	/	/		0,3	

¹ Све дате вредности индикатора представљају узорачке пропорције.

У светлу података, увиђа се да је потребно унапредити програме превенције HIV инфекције међу МСМ, како би програми имали делотворније ефекте на промену понашања МСМ популације. Међутим, унапређење програма долази у питање, обзиром да у 2014. години престаје финансирање програма превенције HIV инфекције међу МСМ популацијом од стране GFATM, те се доводи у питање одрживост ових програма и

могућност успостављања контроле над несигурном епидемиолошком ситуацијом у односу на HIV инфекцију међу MSM.

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

Програм превенције HIV инфекције међу СР који се спроводио током периода 2008–2013. године углавном је био финансиран средствима из донације GFATM за HIV програме у оквиру рунди 6 и 8. У наведеном периоду, програм се спроводио у Београду, Панчеву, Новом Саду, Крагујевцу, Суботици, Зајечару и Нишу. У посматраном периоду удружења која су спроводила овај програм нису била увек у могућности да извести о броју досегнутих клијената на начин дефинисан на националном нивоу, услед мењања начина евидентирања и извештавања у оквиру HIV програма финансираног средствима из донације GFATM, али су свакако била укључена у систем М&Е на националном нивоу и дала свој допринос његовом успостављању и одржању. У табели 9 је дат број досегнутих СР у оквиру програма превенције у периоду 2008–2013.

Табела 9. Укупан број досегнутих СР програмом превенције HIV инфекције према статусу (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2008-2013. године

	Статус корисника	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Укупан број досегнутих/број извештача	Новодосегнути	384/3	854/5	509/5	680/4	305/JM3 ¹	605/2
	Различити	/	/	/	/	1494/JM3 ²	3741/5 ³

¹JM3 је доставила податке испред пет удружења о броју новодосегнутих у оквиру програма превенције HIV инфекције међу СР током прве половине 2012. године (1.1–30.6.2012).

²JM3 је известила испред пет удружења о броју различитих СР које су користиле услуге у оквиру програма превенције HIV инфекције током 2012. године.

³Извештаје о броју различитих СР које су користиле услуге у оквиру програма превенције HIV инфекције међу СР током 2012. године доставила су четири удружења, а услед немогућности једног удружења да извести, коришћени су подаци JM3 достављени за сва удружења, укључујући и ово једно.

У оквиру истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, спроведена су и био-бихејвиорална истраживања међу СР у Београду. Ово је популација међу којом се показало да је програм превенције имао највише успеха. Већина стратешки задатих циљних вредности националних индикатора исхода и утицаја за 2012. годину је досегнута, а сама истраживања показују позитивну корелацију између протективног понашања и обухваћености програмом превенције HIV инфекције. Једино где је дошло до пада вредности индикатора исхода и утицаја у 2013. години и одступања од стратешки задатих вредности јесте обухват програмом ДПСТ на HIV и преваленца инфекције хепатитисом Ц (табела 10) [2, 4, 5, 6, 7].

Табела 10. Досегнуте вредности националних индикатора исхода и утицаја према био-бихејвиоралним истраживањима међу СР спроведеним 2008, 2010, 2012. и 2013. године и стратешке циљне вредности националних индикатора исхода и утицаја за праћење одговора на HIV епидемију међу СР у односу на Београд

Индикатор	Град	Вредност 2008. у %	Вредност 2010. у %	Вредност 2012. у %	Циљ 2012. у %	Вредност 2013. у %	Циљ 2015. у %
Преваленца HIV инфекције	Београд	2,2	0,8	2	<5	1,6	<5
	Нови Сад	/	/	/		0,7	
Свеобухватно знање о превенцији HIV инфекције	Београд	14,7	28,4	32	35	40,0	40
	Нови Сад	/	/	/		22,0	
Обухваћеност превентивним програмима у последњих 12 месеци	Београд	31,7	60	65,5	65	69,2	70
	Нови Сад	/	/	/		68,7	
Обухваћеност програмом саветовања и тестирања у последњих 12 месеци	Београд	45,3	58,8	65,5	65	49,2	70
	Нови Сад	/	/	/		36,7	
Индикатор	Град	Вредност 2008. у %	Вредност 2010. у %	Вредност 2012. у %	Циљ 2012. у %	Вредност 2013. у %	Циљ 2015. у %

Употреба кондома при сексуалном односу са последњим клијентом	Београд	90,6	87,2	90,5	90	91,2	90
	Нови Сад	/	/	/		90,0	
Конзистентност у употреби кондома са клијентима у последњих месец дана	Београд	71,2	65,6	73	70	72,8	75
	Нови Сад	/	/	/		70,3	
Преваленца HCV	Београд	/	23,9	/	<25%	29,2	<25 %
	Нови Сад	/	/	/		30,0	

Представљени подаци указују да је од кључног интереса ради одржања контроле над HIV епидемијом наставити са спровођењем програма превенције HIV инфекције међу СР, као и даље интензивирати и унапредити пружање услуге ДПСТ на HIV и хепатитисе међу овом популацијом кроз теренске активности. Међутим, континуитет се доводи у питање услед престанка финансирања програма превенције HIV инфекције међу СР из средстава донације GFATM у 2014. години.

3.4. Програм превенције HIV инфекције разменом прибора за инјектирање путем теренских активности (*outreach*) и у *drop-in* центрима међу инјектирајућим корисницима дроге (ИКД)

Програм смањења штете се спроводио у периоду 2008–2013. године на територији Београда, Новог Сада, Ниша и Крагујевца од стране удружења, а финансиран је примарно средствима из донације HIV пројекта GFATM, рунда 6 и 8. Удружења, која су спроводила ове програме, извештавала су ка ИЈЗС о реализованим активностима, тј. о броју досегнутих клијената програмом смањења штете. Мењање начина евидентирања и

извештавања у оквиру HIV пројекта GFATM имало је свој одраз на могућност ових удружења да свих година извештају ка ИЈЗС. Испред удружења су у тим ситуацијама прослеђивани извештаји од стране примарних прималаца средстава GFATM донације за HIV пројекта, ЈМЗ и Омладина ЈАЗАС-а – Тим за спровођење GFATM пројекта (у даљем тексту: ТСП). Сама удружења су активно укључена у национални систем М&Е и активно су давала свој допринос његовом успостављању, одржању и унапређивању. У табели 11 је дат преглед програмских података о броју досегнутих ИКД у периоду 2008–2013.

Табела 11. Укупан број досегнутих ИКД програмом смањења штете према статусу (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2008–2013. године

	Статус корисника	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Укупан број досегнутих/број извештача	Новодосегнути	166/1	468/4	914/4	974/4	1154/ОЈ ¹	1381/3
	Различити	/	/	/	/	3799/ОЈ ¹	4285/4

¹ Омладина ЈАЗАС-а је испред пет удружења извештала 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.

ИКД су били једна од популација међу којима су спровођена понављана био-бихејвиорална истраживања. У табели 12 су дате вредности националних индикатора добијених кроз истраживања и стратешки дефинисане циљне вредности истих индикатора за 2012. и 2015. годину [2, 4, 5, 6].

Табела 12. Досегнуте вредности¹ националних индикатора исхода и утицаја према биобихејвиоралним истраживањима међу ИКД спроведеним 2008, 2010, 2012. и 2013. године и стратешке циљне вредности националних индикатора исхода и утицаја за праћење одговора на HIV епидемију међу ИКД у односу на Београд

Индикатор	Град	Вредност 2008. у %	Вредност 2010. у %	Вредност 2012. у %	Циљ 2012. у %	Вредност 2013. у %	Циљ 2015. у %
Преваленца HIV инфекције	Београд	4,7	2,4	1,7	<5	1,5	<5
	Нови Сад	0,3	/	0		0	
	Ниш	1,6	4,5	/		1	
Свеобухватно знање о превенцији HIV инфекције	Београд	64,1	62,3	41,3	65	57,4	70
	Нови Сад	58,4	/	58		64,4	
	Ниш	51,5	55	/		52,3	
Обухваћеност превентивним програмима у последњих 12 месеци	Београд	20,6	20,2	19,7	30	14,5	>40
	Нови Сад	1,6	/	20		58,0	
	Ниш	8	11,6	/		22,7	
Обухваћеност програмом саветовања и тестирања у последњих 12 месеци	Београд	32,2	32,6	25,3	35	19,3	45
	Нови Сад	14,6	/	22,7		29,5	
	Ниш	17,9	19	/		13,0	
% ИКД који нису користили/делили нестерилан прибор за инјектирање и користили су кондом при последњем сексуалном односу у последњих месец дана	Београд	25,5	24,9	25,8	30	30,6	40
	Нови Сад	20,5	/	21,6		52,4	
	Ниш	32	31,1	/		31,4	
Употреба кондома при последњем сексуалном односу у последњих месец дана	Београд	29,3	32	30,6	35	32,4	40
	Нови Сад	29,8	/	31,4		56,2	
	Ниш	39,4	32,6	/		33,8	
Употреба стерилног прибора при последњем убризавању у последњих месец дана	Београд	79,7	76,5	84,7	80	83,2	>80
	Нови Сад	76,1	/	72		85,8	
	Ниш	77,8	88	/		88	
Преваленца HCV	Београд	74,8	77,4	/	<75	61,4	<70
	Нови Сад	51,6	/	/		50,2	
	Ниш	58,4	60,5	/		54,7	

¹ Све дате вредности индикатора представљају узорачке пропорције.

У односу на стратешки дефинисане циљне вредности националних индикатора за 2012. годину, одговор на HIV инфекцију међу ИКД није задовољавајући, изузев у случају

регистроване преваленце HIV и хепатитис Ц инфекције и употребе стерилног прибора за инјектирање. Управо вредности ових индикатора говоре о успешности програма размене игала и шприцева међу ИКД. Према извештају Омладине ЈАЗАС-а – ТСП, у 2013. години у просеку је подељено 115 шприцева и 309 игала по једној особи/ИКД. Међутим, уколико дође до престанка финансирања ових програма, што се очекује у 2014. години због престанка HIV програма финансираног средствима GFATM, могуће је очекивати да ће доћи до повећања преваленце употребе нестерилног прибора за инјектирање, а тиме и преваленце HIV инфекције међу ИКД. Ово уједно наглашава и оправдану забринутост удружења која спроводе програме смањења штете везано за одрживост постојећих програмских активности. Дисконтинуитет у реализацији програма може да има значајне последице у односу на осипање корисника програма и повећање ризичног понашања међу њима.

3.5. Опиоидна супституциона терапија међу инјектирајућим корисницима дроге (ИКД)

Опиоидна супституциона терапија (ОСТ) се у периоду 2008–2013. године спроводила на територији Србије, али је практично извештавање од већег броја здравствених установа које овај програм спроводе почело 2011. године, после ревизије индикатора, доношења новог Плана за мониторинг и евалуацију [2] и едукације спроведене међу известиоцима о значају мониторинга и евалуације. Такође, допринос већем укључивању здравствених установа које спроводе ОСТ програм дали су и квартални састанци ЈМЗ у оквиру HIV GFATM пројекта на којима су додатно

сензибилисани за значај извештавања о реализованим активностима. У табели 13 је дат преглед досегнутих ИКД путем ОСТ у периоду 2008–2013.

Табела 13. Укупан број досегнутих ИКД програмом ОСТ према супституционој терапији (метадон, бупренорфин), статусу (новоукључени, различити), години извештавања и броју известилаца у периоду 2008–2013. године

Терапија/ програм	Статус корисника		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Метадон	Укупан број досегнутих/ број известилаца	Новодосегнути	98/1	99/2	83/2	495/24	349/29	334/29
		Различити	/	/	/	1430/ 23	2045/ 29	1948/29
Бупренорфин	Укупан број досегнутих/ број известилаца	Новодосегнути	/	/	/	68/1	94/1	363/26
		Различити	/	/	/	79/1	155/1	542/26
ОСТ	Укупно	Новодосегнути	/	/	/	563/24	443/29	667/29*
		Различити	/	/	/	1509/ 23	2200/ 29	2460/ 29*

*Укупан број новоукључених и различитих је смањен за 30 корисника, колико је КЗМЗ Ниш пријавио да је прешло са метадонског програма на супституцију бупренорфином, што значи да није реч о новим особама, а налазе се као различите особе у програму ОСТ (само једном, без дуплирања различитих, кроз сабирање два програма).

Може се видети да од 2011. године опада број новоукључених у програм метадонског одржавања, али са већом доступношћу бупренорфина, истовремено расте број корисника на програму супституције бупренорфином. Гледано укупно, број особа на ОСТ лагано расте у периоду од 2011. до 2013. године. Очекује се да се ОСТ програм настави реализовати и по престанку дофинансирања ових програма из донације GFATM, мада установе изражавају своју забринутост, јер је из средстава донације био или у потпуности финансиран или додатно финансиран део кадра, као и набавка уринских тестова потребних за праћење придржавања програма ОСТ. Недостатак у финансијским средствима може угрозити рад здравствених установа на спровођењу програма ОСТ.

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

Програми који се реализују међу децом/младима посебно осетљивим и под повећаним ризиком од HIV инфекције су се углавном финансирани из средстава донације GFATM за HIV програме у Србији, а посебно у периоду 2011–2013. године. Одзив и квалитет података удружења и установа које су спроводиле ове програме зависио је и од промена у начину евидентирања и извештавања унутар HIV програма финансираног средствима GFATM. Удружења су и поред тога била активно укључена у национални систем М&Е и активно су давала свој допринос његовом успостављању, одржању и унапређивању. У табели 14 дат је преглед досегнутих програмских активностима у периоду 2008–2013.

Табела 14. Укупан број досегнутих деце/младих посебно осетљивом на ризик од HIV инфекције програмом превенције HIV инфекције према статусу (новоукључени и различити), групи, години извештавања и броју извештилаца у периоду 2008–2013. 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	
2008	Укупан број досегнутих/ број извештилаца	Нови	/	/	/	/	/
		Различити	7756 /6	7472/3	/	/	284/3
2009	Укупан број досегнутих/ број извештилаца	Нови	/	/	/	/	/
		Различити	14.808 /6	14.590 /5	/	/	218/1
2010	Укупан број досегнутих/ број извештилаца	Нови	/	/	/	/	/
		Различити	5338 /7	4.962 /5	/	/	367/2
2011	Укупан број досегнутих/ број извештилаца	Нови	5761/7	5263/3	349/3	115/3	149/1
		Различити	6418/7	5561/3	683/3	231/3	174/1
2012	Укупан број досегнутих/ број извештилаца	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/ број извештилаца	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

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

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

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.

Извештавање о броју посебно осетљивих деце/младих досегнутих специфичним програмима превенције HIV инфекције је било прилично хетерогено у периоду 2008–2013.

У периоду од 2008. до 2010. године, о броју едукованих младих ромске етничке припадности и броју деце/младих под старатељством ЦСР смештених у установама

социјалне заштите извештавали су, поред удружења која су у континуитету спроводила програме међу дефинисаном популацијом, установе и удружења која су радила генерално едукацију младих, а између осталих спроводила су спорадично и едукације међу младим Ромима и међу децом/младима на институционалном смештају. Током времена, учврстио се рад удружења која су фокусирано спроводила специфичне превентивне програме у дефинисаним популацијама деце/младих (од 2011. године), чему је допринело и финансирање ових програма из средстава донације GFATM за HIV програме.

Број досегнутих особа специфичним програмима за младе је растао у периоду од 2011, посебно када је реч о младим Ромима. Програми међу децом улице имали су најмање досегнутих програмом у 2012. години, док је у 2011. и 2013. години овај број приближан када је реч о различитој деци, али је већи у 2011. години када је реч о новодосегнутој деци улице. Број досегнутих МАРА, нових и различитих, опада, што не мора нужно да указује на мањи број МАРА на локацијама где се спроводи програм, већ може да буде и последица теже доступности ових младих. Број деце под старатељством ЦСР досегнутих специфичним програмом едукације, који координира и спроводи једна установа у сарадњи са установама за збрињавање деце под старатељством ЦСР, континуирано расте од 2011. године.

Међу младима ромске етничке припадности и међу децом/младима под старатељством ЦСР, смештеним у установе социјалног старања, спроведена су понављана истраживања. У табелама 15 и 16 су дате вредности националних индикатора добијене истраживањима, као и стратешки дефинисане циљне вредности за 2012. и 2015. годину [2, 4, 5, 6, 7].

Табела 15. Досегнуте вредности националних индикатора исхода и утицаја према биохејвиоралним истраживањима међу младим ромске етничке припадности спроведеним 2008, 2010, 2012. и 2013. године и стратешке циљне вредности националних индикатора исхода и утицаја за праћење одговора на HIV епидемију међу младима ромске етничке припадности

Индикатор	Вредност 2008. у %	Вредност 2010. у %	Вредност 2012. у %	Циљ 2012. у %	Вредност 2013. у %	Циљ 2015. у %
Преваленца HIV инфекције	/	0	0	<0,5	/	<0,5
Свеобухватно знање о превенцији HIV инфекције	14,7	22,2	18,5	30	18,0	40
Обухваћеност превентивним програмима у последњих 12 месеци	0,5	0	0	30	0	40
Обухваћеност програмом саветовања и тестирања у последњих 12 месеци	1,6	1,9	1,8	5	4,0	10
Употреба кондома при сексуалном односу са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци	59,6	73,5	58,7	75	71,7	80
Преваленца HSV	/	1,3	/	<1	/	<1

Табела 16. Досегнуте вредности националних индикатора исхода и утицаја према биохејвиоралним истраживањима међу децом/младима на институционалном смештају под старатељством ЦСР спроведеним 2008, 2010, 2012. и 2013. године и стратешке циљне вредности националних индикатора исхода и утицаја за праћење одговора на HIV епидемију међу децом/младима под старатељством ЦСР смештених у установе социјалног старања

Индикатор	Вредност 2008. у %	Вредност 2010. у %	Вредност 2012. у %	Циљ 2012. у %	Вредност 2013. у %	Циљ 2015. у %
Свеобухватно знање о превенцији HIV инфекције	28,8	27,1	26,7	35	21,8	40
Обухваћеност програмом едукације о животним вештинама у последњих 12 месеци	35,2	69,9	69,5	80	72,5	90
Медијана узраста ступања у први пенетрантни сексуални однос	15	14	14	15	14	16

Стратешки дефинисане циљне вредности нису досегнуте. Када је реч о деци/младима под старатељством ЦСР, истраживања су показала постојање позитивне

повезаности између обухваћености програмом едукације и свеобухватнијег знања о превенцији HIV инфекције. Ово говори у прилог да је потребно наставити спровођење програма, даље их унапређивати и, у случају младих ромске етничке припадности, радити на повећању обухвата ове подпопулације едукативним програмима у свим градовима, посебно у Београду. Одрживост ових програма иначе се доводи у питање због престанка њиховог финансирања из средстава донације GFATM. У погледу одрживости, едукација деце/младих би требало да може да се одржи посебно у установама за социјално старање, али и кроз акредитоване превентивне програме/услуге међу децом улице од стране Министарства рада, запошљавања и социјалне политике.

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

Удружења која спроводе програме бриге и подршке међу особама које живе са HIV-ом су од почетка активно укључена у систем М&Е. Број оних који су извештавали ка ИЈЗС је растао током година, али нису у свим периодима сва удружења била у могућности да на дефинисан начин извештају на националном нивоу услед мењања захтева у погледу евидентирања и извештавања у оквиру HIV пројекта рунди 6 и 8 финансираних средствима донације GFATM. У табели 17 приказан је број досегнутих PLHIV програмом бриге и подршке у периоду 2008–2013.

Табела 17. Укупан број досегнутих PLHIV програмом бриге и подршке према статусу (нови, различити), години извештавања и броју извештача у периоду 2008–2013. године

	Статус корисника	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Укупан број досегнутих/број извештача	Новодосегнути	166/1	158/6 ¹	262/7	82/6	196/8	200/10
	Различити	/	/	/	262/6	466/8	664/10

¹ Од шест удружења, два су била у могућности да извештају о броју различитих и нових корисника на дефинисан начин само за прву половину 2009. године, те је дата вредност мања за вредност броја досегнутих у другој половини 2009. године од стране два удружења.

Број PLHIV досегнутих програмом бриге и подршке је током времена растао, у складу са развојем капацитета удружења за спровођење ових програма. Међу PLHIV су спроведена и понављана бихејвиорална истраживања, а вредности националних индикатора добијене истраживањима и стратешки дефинисане циљне вредности истих индикатора су дате у табели 18 [2, 4, 5, 6, 7].

Табела 18. Досегнуте вредности националних индикатора исхода према бихејвиоралним истраживањима међу PLHIV спроведеним 2008, 2010, 2012. и 2013. године и стратешке циљне вредности националних индикатора исхода за праћење одргора на HIV епидемију међу PLHIV

Индикатор	Вредност 2008. у %	Вредност 2010. у %	Вредност 2012. у %	Циљ 2012. у %	Вредност 2013. у %	Циљ 2015. у %
Задовољни социјалним односима, добијеном подршком и укљученошћу у друштво	44,3	51,4	39,1	55	41,3	60
Придржавање и поштовање терапије (нису пропустили да узму АРВ терапију у складу са терапијским протоколом у последњих месец* дана	63,3 (у последњих 7 дана)	60,9 (у последњих 7 дана)	72,7 (у последњих 7 дана)	70	56,0 (у последњих месец дана)	80
Индикатор	Вредност 2008. у %	Вредност 2010. у %	Вредност 2012. у %	Циљ 2012. у %	Вредност 2013. у %	Циљ 2015. у %
Коришћење	24,2	26,8	51,6	35	29,2	45

услуга ОЦД који пружају услуге PLHIV у последњих 12 месеци						
Употреба кондома при последњем пенетрантном сексуалном однос са сталним партнером	/	87,5	71,3	90	73,7	95
Присуство едукацији за АРВ терапију (предавању / саветовању за описмењавање о АРТ)	/	17,9	33,8	90	20,9	95
Задовољни општим квалитетом живота	16	14,6	13,5	Није дефинисано	13,3	Није дефинисано
Искуство стигме и дискриминације у својој околини због HIV статуса у последњих 12 месеци	/	21,8	26,3	17	23,8	10
Искуство дискриминације у здравственим установама у последњих 12 месеци	/	30,4	27,5	20	27,2	10

И поред пораста обухвата PLHIV програмом бриге и подршке, вредности индикатора исхода нису задовољавајуће. Највише успеха се може видети у придржавању АРВ терапије у складу са терапијским протоколом, а у периоду од седам дана који су претходили истраживању, што је вероватно последица удруженог деловања ОЦД која пружају услуге PLHIV и здравствених радника који воде лечење PLHIV у инфективним клиникама. Позитивно је да је присутан и благи пад искуства дискриминације у

здравственим установама. Међутим, показатељи на пољу задовољства квалитетом живота, социјалном укљученошћу и прихваћеност од стране окружења, као и употреба кондома при последњем сексуалном односу са сталним партнером, показују махом негативне трендове. Ово указује да је потребно унапредити програме бриге и подршке међу PLHIV, како би се побољшао квалитет живота PLHIV, али исто тако је потребно деловати на шире друштвено окружење у циљу смањења стигме и последичне дискриминације која је везана за HIV и PLHIV.

Намеће се питање одрживости ових програма по престанку њиховог финансирања из средстава донације GFATM. Већина удружења која води ове програме још увек нема довољно капацитета да обезбеди друга средства за спровођење ових програма. Отежавајућа је и околност да већина локалних самоуправа, код којих би удружења могла да аплицирају за средства, не препознаје тему и програме бриге и подршке PLHIV, па ни саму популацију PLHIV као значајну за финансирање или пружење подршке на локалном нивоу.

3.8. Програми превенције међу особама на издржавању кривичних санкција

Програм превенције међу особама на издржавању кривичних санкција у виду едукација особа на издржавању кривичних санкција спроводи се у оквиру HIV пројекта JM3 из средстава GFATM у 12 установа за извршење кривичних санкција. У периоду од 2008. до 2010. године о броју едукованих особа на издржавању кривичних санкција ка ИЈЗС су извештавали ИЈЗ/ЗЈЗ и Црвени крст Србије, као о активности коју су спорадично спроводили у сарадњи са установама за извршење кривичних санкција. Од 2011. године у национални систем извештавања укључен је и један број установа за извршење кривичних

санкција које су извештавале на основу обухваћених особа континуираним специфичним програмом едукације који се спроводи у установама, а који је финансиран средствима из донације GFATM. У табели 19 приказан је досегнут број особа на издржавању кривичних санкција у периоду 2008–2013. године према расположивим извештајима достављеним ИЈЗС / Националној канцеларији за HIV/AIDS.

Табела 19. Укупан број досегнутих особа на издржавању кривичних санкција специфичним едукативним програмом превенције HIV инфекције према статусу (нови, различити), години извештавања и броју известилаца у периоду 2008–2013. године

	Статус корисника	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Укупан број досегнутих/број известилаца	Новодосегнути	/	/	/	850/8	757/ЈМЗ ¹	1747/6
	Различити	531/3	109/3	512/6	887/8	2229/ЈМЗ ¹	5277/ЈМЗ ²

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

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

Понављана бихејвиорална истраживања су спроведена међу особама на издржавању кривичних санкција, а вредности националних индикатора исхода добијене овим истраживањима и стратешки дефинисане циљне вредности истих индикатора за 2012. и 2015. годину дате су табели 20 [2, 4, 5, 6].

Табела 20. Досеђнуте вредности националних индикатора исхода према бихејвиоралним истраживањима међу особама на издржавању кривичних санкција спроведеним 2008, 2010, 2012. и 2013. године и стратешке циљне вредности националних индикатора исхода и утицаја за праћење одговора на HIV епидемију међу особама на издржавању кривичних санкција

Индикатор	Вредност 2008. у %	Вредност 2010. у %	Вредност 2012. у %	Циљ 2012. у %	Вредност 2013. у %	Циљ 2015. у %
Свеобухватно знање о превенцији HIV инфекције	20,5	35,1	31,6	40	31,9	45
Обухваћеност програмом едукације на тему HIV/AIDS-а у последњих 12 месеци	/	22,5	23,3	40	25,6	60
Обухваћеност програмом саветовања и тестирања у последњих 12 месеци	13,8	17	15,2	20	21,4	30

Према односу вредности националних индикатора и дефинисаних циљних вредности истих индикатора, види се да постоји доста простора за унапређење програма едукације особа на извршењу кривичних санкција, посебно ако се има у виду да су истраживања показала постојање повезаности између обухвата превентивним програмима и протективног понашања особа на издржавању кривичних санкција. До половине 2014. године је специфичан превентивни програм међу особама на издржавању кривичних санкција, који поред едукације подразумева и могућност индивидуалног саветовања и ДПСТ на HIV, био финансиран средствима из донације GFATM, а по престанку овог финансирања, програм ће наставити да се спроводи у оквиру редовних активности запоселних у установама за извршење кривичних санкција. Овим се обезбеђује одрживост програма и омогућава његово даље имплементирање у све установе за извршење кривичних санкција.

4. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

Ефекти различитих програма превенције HIV инфекције су у различитој мери видљиви у зависности од популације на коју су усмерени. Свакако, сви показују одређене позитивне утицаје, али да би програми били у већој мери делотворни, односно да би у већој мери утицали на промену понашања, потребно је њихово континуирано спровођење, унапређивање и проширивање програмских активности. Програми су до сада претежно били финансирани из средстава донације GFATM, што престаје половином 2014. године. Овим се отвара питање елементарне одрживости досадашњих програма, а питање квалитета и унапређења програма ставља у други план. Завршетак финансирања специфичних програма превенције HIV инфекције међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а (ИКД, МСМ и СР) из средстава донације GFATM, може резултирати престанком спровођења ових програма. Неспровођењем програма превенције HIV инфекције, посебно међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а (ИКД, МСМ и СР) доводи се у ризик и општа популација, обзиром да се путем програма превенције још увек успева одржати контрола над ширењем HIV епидемије. Наиме, може се очекивати повећање броја инфицираних HIV-ом у овим популацијама, што би могло бити праћено даљим преносом инфекције и у општу популацију, посебно путем незаштићених сексуалних односа (имајући у виду да је то уједно и главни начин трансмисије HIV инфекције код нас). Ситуација је посебно нестабилна у односу на МСМ популацију, за коју је потребно одлучније и сваобухватније деловање, како би се постигли бољи ефекти у односу на смањење ризичног понашања. Такође, за сада стабилна ситуација у популацији ИКД и СР може бити доведена у питање, уколико се не настави са превентивним активностима макар и у истом обиму.

5. ЛИТЕРАТУРА

1. “Three Ones” key principles “Coordination of National Responses to HIV/AIDS” Guiding principles for national authorities and their partners. Conference Paper 1. Washington Consultation 25.04.04 [Интернет] Geneva, UNAIDS: 2004. [Пристапљено 25. мај 2014. године]. Доступно на: http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_en.pdf
2. План за мониторинг и евалуацију стратешког одговора на HIV епидемију и AIDS Републике Србије, 2011–2015. Министарство здравља Републике Србије. Београд, 2011.
3. Стратегија о HIV инфекцији и AIDS-у. Министарство здравља Републике Србије. Београд, 2012.
4. Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом: 2008. Министарство здравља Републике Србије, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Београд, 2008.
5. Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом: 2010. Министарство здравља Републике Србије, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Београд, 2010.
6. Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а: 2012. Министарство здравља Републике Србије, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Београд, 2012.
7. Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а: 2013. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Београд: 2014.

8. Анђелковић В, Илић Влатковић В, Илић Д, Паунић М. Водич за добровољно, поверљиво, саветовање и тестирње на HIV. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Београд, 2007.