

Национална стратегија одговора на HIV инфекцију и AIDS

ТРЕЋИ НАЦРТ

Октобар 2010. године

Предговор

Садржај

Увод

1. Кратак преглед ситуације и одговора на епидемију HIV инфекције у Србији

- 1.1. Актуелна епидемиолошка ситуација HIV инфекције и других ППИ у Србији
- 1.2. Социјално-економске детерминанте здравља и остали аспекти епидемије HIV инфекције
- 1.3. Фактори који доприносе ширењу HIV инфекције
- 1.4. Досадашњи одговори на изазове везане за епидемију HIV инфекције
 - 1.4.1. Законски оквир за доношење стратегије и постојећа стратешка документа
 - 1.4.2. Одговор цивилног сектора на епидемију HIV инфекције
 - 1.4.3. Међународне организације у Србији које се баве питањима везаним за HIV инфекцију

2. Визија, приступ и водећи принципи Стратегије

- 2.1 Визија
- 2.2 Стратешки приступ
- 2.3 Водећи принципи Стратегије

3. Циљеви Стратегије

- 3.1. Општи циљ
- 3.2. Специфични циљеви

4. Стратешке компоненте

- 4.1. Превенција
 - 4.1.1. Добровољно поверљиво саветовање и тестирање на HIV
 - 4.1.2. Позитивна превенција са особама које живе са HIV-ом
 - 4.1.3. Превенција HIV инфекције међу посебно осетљивим групацијама становништва
 - 4.1.3.1. Инјектирајући корисници дрога
 - 4.1.3.2. Сексуалне раднице/радници
 - 4.1.3.3. Мушкарци који имају сексуалне односе с мушкарцима
 - 4.1.3.4. Друге осетљиве друштвене групе
 - 4.1.3.5. Групације од посебног интереса у општој популацији
 - 4.1.4. Превенција крвљу преносивих инфекција у здравственим установама
- 4.2. Здравствена и социјална заштита особа инфицираних HIV-ом
- 4.3. Улога цивилног сектора у одговору на епидемију HIV инфекције
- 4.4. Улога локалне заједнице у одговору на епидемију HIV инфекције
- 4.5. Људска права у области HIV инфекције
- 4.6. Комуникације у области HIV инфекције

4.7. Епидемиолошки надзор, мониторинг, евалуација и извештавање о националном одговору на епидемију HIV инфекције

5. Консултативни процес израде Националне стратегије

6. Национална координација за имплементацију Стратегије

6.1. Праћење и евалуација националног одговора на HIV и AIDS

6.2. Исходни индикатори у областима превенције HIV инфекције, терапије, неге и подршке особама које живе са HIV-ом

6.3. Индикатори покривености по стратешки планираним областима пружања услуга

Појмовник

СИНДРОМ СТЕЧЕНЕ ИМУНОДЕФИЦИЈЕНЦИЈЕ (AIDS)

AIDS је крајњи стадијум инфекције узроковане HIV-ом, вирусом хумане имунодефицијенције. HIV уништава способност тела да се бори против инфекција и болести, што у крајњем случају може довести до смрти. Савремена, комбинована антиретровирусна терапија успорава репликацију вируса и увелико може повећати квалитет живота, но притом не елиминише узрочника инфекције, тј. HIV.

ОДГОВОР НА HIV и AIDS

Изрази "одговор на AIDS" и "одговор на HIV" често се користе наизменично, а означавају одговор на епидемију.

АРТ

Појам "антиретровирусна терапија" односи се на комбинацију три или више антиретровирусних лекова која смањује количину вируса у крви до нивоа која се не може детектовати, те успорава напредак HIV инфекције. Субоптимални приступи су монотерапија и дуална терапија.

ЈАЧАЊЕ КОМУНИКАЦИЈСКИХ СИСТЕМА

Односи се на иницијативе којима се доприноси развоју и/или јачању организација основаних у заједници, како би се повећао распон знања о побољшаном пружању здравствених услуга, с циљем да се побољша приступ тим услугама. Јачање комуникацијских система обично укључује изградњу капацитета инфраструктуре и система, изградњу партнерстава, као и развој одрживих решења за финансирање.

ТЕСТИРАЊЕ И САВЕТОВАЊЕ КОЈЕ ИНИЦИРА КЛИЈЕНТ (енгл. CLIENT-INITIATED TESTING AND COUNSELLING -CITC)

Реч је о алтернативном изразу за **добровољно саветовање и тестирање (ДСТ)**, а односи се на процес који иницира појединац који жели сазнати свој инфективни статус. Стога се тај процес разликује од тестирања и саветовања које иницира пружалац услуга. Тестирање на HIV увек треба да буде поверљиво, пропраћено саветовањем пре и после тестирања и спроведено само уз пристанак на темељу одговарајућих информација (што је начело које

UNAIDS назива "mpu C", по почетним словима три кључне енглеске речи: *confidential, counselling, consent*).

КОМБИНОВАНА ПРЕВЕНЦИЈА

Овај приступ настоји постићи максималан учинак у превенцији HIV инфекције, комбинујући стратегије понашања и биомедицинске и структурне стратегије засноване на људским правима и поткрепљене подацима, у контексту добро истражене и схваћене локалне епидемије. Основа комбиноване превенције је анализа недостатака под називом Упознај своју епидемију/Упознај свој одговор ("*Know Your Epidemic/Know Your Response - gap analysis*").

ИНВАЛИДИТЕТ

Препоручен израз гласи: "особе с инвалидитетом". То је у складу с дефиницијом из Конвенције о професионалној рехабилитацији и запошљавању (*Disabled Persons Convention, 1983, бр. 159*), где су особе с инвалидитетом описане као особе чије су могућности осигурања и задржавања одговарајућег запослења и напредовања у њему значајно смањене због последица препознатог телесног или менталног оштећења.

ОСНАЖИВАЊЕ ЖЕНА

Оснаживање се односи на деловање жена с циљем да се надвладају препреке структурне неједнакости која жене доводи у неповољан положај. Друштвено и економско оснажење жена представља циљ, а истовремено и процес напретка жена, усмерен на мобилизацију жена у сузбијању родне дискриминације и на остварење једнакости, благостања и једнаког приступа ресурсима, при чему се жене укључују у доношење одлука на породичном, локалном и националном нивоу.

ПОДСТИЦАЈНО ОКРУЖЕЊЕ

Подстицајно правно окружење је окружење у коме постоје закони и политике против дискриминације због HIV позитивног статуса, ризичног понашања или пола, и окружење у коме се ти закони и политике спроводе, уз праћење резултата. Подстицајно друштвено окружење уједно је окружење у коме друштвене норме подстичу избор здравог понашања.

ЕПИДЕМИЈА

Епидемија представља неуобичајено повећање броја нових случајева болести у људској популацији. Популацију могу представљати сви становници одређеног географског подручја; ученици школе или чланови сличне институције; особе одређене доби или пола, нпр. деца или жене у некој области. Одговор на питање представља ли повећање броја случајева епидемију донекле је субјективан и делимично зависи од тога који би био уобичајени или очекивани број случајева у популацији која се посматра.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

Епидемиологија је научно проучавање узрока, распрострањања и контроле болести у популацији.

ПОТКРЕПЉЕНО ПОДАЦИМА

Овај израз је прикладнији од израза "засновано на подацима", због чињенице да у доношењу одлука важну улогу може играти више фактора, при чему подаци могу

представљати само један фактор, други фактори могу бити културна прикладност, трошак, изводљивост, брига за једнакост и људска права, итд.

БОРБА

Пожељно је избегавати речи као што су "борба" и слични борбени изрази, нпр. отпор, битка, кампања или рат, осим ако се не користе у наводницима, или ако то не захтева специфични контекст текста. Алтернативни изрази су следећи: одговор, управљање, мере против, иницијатива, акција, напори и програм. Један од разлога зашто је препоручљиво избегавати реч "борба" лежи и у настојању да избегнемо прелазак с борбе против HIV-а на борбу против људи који живе с HIV-ом.

РОД и ПОЛ

Појам "пол" односи се на биолошки детерминисане разлике, док се реч "род" односи на разлике у друштвеним улогама и односима. Родне улоге уче се кроз социјализацију и широко варирају од једне културе до друге, као и унутар појединих култура. На родне улоге такође утичу узраст, класна или расна припадност, етничка припадност и религија, као и географско, економско и политичко окружење. Штавише, родне улоге су специфичне за историјски контекст и могу еволуирати током времена, нарочито кроз оснаживање жена.

РОДНА ЈЕДНАКОСТ

Једнакост полова, или једнакост између жена и мушкараца, укључује идеју да сва људска бића, и мушкарци и жене, поседују слободу развоја својих индивидуалних способности и доношења одлука без ограничења која намећу стереотипи, ригидне родне улоге и предрасуде. Родна једнакост подразумева да се различито понашање, аспирације и потребе жена и мушкараца узму у обзир, цене и третирају једнако. Тај појам подразумева изостанак дискриминације на основу рода особе при додељивању ресурса или бенефиција, или у приступу услугама. Родна једнакост може се мерити анализом у ком се обиму остварују једнаке могућности, односно једнаки резултати.

РОДНО ОСЕТЉИВ

Родно осетљиве политике, програми или едукативни модули препознају чињеницу да су и мушкарци и жене актери у друштву, да су ограничени на разне и често неједнаке начине, и да, последично, могу имати различите и понекад супротстављене перцепције, потребе, интересе и приоритете.

РОДНО СПЕЦИФИЧАН

Овај термин односи се на сваки програм или прилагођен приступ специфичан за жене или за мушкараце. Родно специфични програми могу се оправдати кад анализа покаже да је један пол историјски запостављен, друштвено, политички и/или економски.

ГЛОБАЛНИ ФОНД ЗА БОРБУ ПРОТИВ AIDS-а, ТУБЕРКУЛОЗЕ И МАЛАРИЈЕ

Глобални фонд за борбу против AIDS-а, туберкулозе и маларије, успостављен 2001. године, независно је јавно-приватно партнерство. Сврха Глобалног фонда је да привуче додатна средства, те да управља њима и расподељује их како би се пружио одржив и значајан допринос ублажавању утицаја AIDS-а, туберкулозе и маларије у земљама у

којима за тим постоји потреба, придоносећи притом смањењу сиромаштва у склопу Миленијумских циљева развоја.

СМАЊЕЊЕ ШТЕТЕ

Смањење штете односи се на политике, програме и приступе који настоје смањити штетне здравствене, друштвене и економске последице повезане с коришћењем психоактивних супстанци. Смањење штете представља свеобухватан пакет програмских приступа заснованих на подацима, намењен особама које користе дроге. Пакет укључује девет компоненти: супституциона терапија за опиоиде; тестирање на HIV и саветовање у вези с HIV-ом; нега у вези с HIV-ом и антиретровирусна терапија за кориснике дрога који инјектирају дроге; превенција преноса инфекције сексуалним путем; активности обухватања циљних популација (информисање, образовање и комуникација с људима који инјектирају дроге и њиховим сексуалним партнерима); дијагностиковање и лечење хепатитиса, те имунизација, као и превенција, дијагностиковање и лечење туберкулозе.

ЗДРАВСТВЕНА НЕГА

Здравствена нега укључује превентивне, куративне и палијативне услуге и интервенције које се пружају појединцима или популацијама.

ЗДРАВСТВЕНИ СЕКТОР

Здравствени сектор обухвата организоване јавне и приватне здравствене услуге (укључујући услуге посвећене промоцији здравља, превенцији болести, дијагностици, лечењу и нези); Министарство здравља; удружења грађана повезана с здравством; групе у заједници повезане с здравством; професионалне организације специфичне за здравство, као и институције које директно пружају допринос здравственом систему, као што су фармацеутска индустрија и образовне институције.

ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМ

Здравствени систем састоји се од свих организација, људи и акција чија је примарна намера да промовишу, поправе или одрже здравље. Тај систем укључује широк распон појединаца, институција и корака који помажу у осигурању ефективног и делотворног пружања и коришћења производа и информација у сврху превенције, лечења и неге, као и у сврху подршке људима којима су те услуге потребне.

ХЕТЕРОСЕКСУАЛАН/ХЕТЕРОСЕКСУАЛНОСТ

Овај појам се односи на особе које ступају у сексуалне односе с особама супротног пола.

HIV/AIDS

Комбиновани термин "HIV/AIDS" треба избегавати где год је могуће, јер може изазвати збуњеност. Већина људи с HIV-ом немају AIDS. Израз "превенција HIV-а/AIDS-а" још је мање прихватљив, јер превенција HIV-а укључује исправну и доследну употребу кондома, стерилну опрему за инјектирање, промене друштвених норми итд, док превенција AIDS-а укључује профилаксу изонијазидом, котримоксазолом, квалитетну исхрану, итд. Боље је користити максимално конкретан појам, најприкладнији за контекст. Примери укључују следеће изразе: особе које живе с HIV-ом, преваленција HIV-а, превенција HIV-а, тестирање на HIV, болест повезана с HIV-ом, дијагноза AIDS-а, деца рањива због AIDS-а, деца која су постала сирочад због AIDS-а, одговор на AIDS, национални програм за AIDS,

услугна организација за AIDS. Прихватљиво је користити изразе "епидемија HIV-а" и "епидемија AIDS-а".

ЗАРАЖЕН HIV-ом

Објекат може бити заражен HIV-ом, но о људским бићима треба говорити као о особама "позитивним на HIV" ако знају да су позитивни на HIV, или као о особама "с недијагностикованом HIV инфекцијом" ако не знају за постојање инфекције.

НЕГАТИВАН НА HIV

Који не указује на инфекцију HIV-ом при тестирању крви (нпр. због одсуства антитела на HIV). Синоним: серонегативан. Резултати тестирања особе која је дошла у контакт са вирусом, но није протекло довољно времена између изложености HIV-у и могућности детекције антитела (тзв. „период прозора“), такође ће бити негативни.

ПОЗИТИВАН НА HIV

Који указује на инфекцију HIV-ом (нпр. постојање антитела на HIV) при тестирању крви или саливарном тесту (познатом и под називом "тест пљувачке"). Синоним: серопозитиван. Резултати с времена на време могу бити лажно позитивни, нпр. то се посебно често догађа код одојчади до 18 месеци старости која поседују пасивно пренешена мајчина антитела.

ХОМОФОБИЈА

Страх, одбијање или аверзија, често у облику стигматизацијских ставова или дискриминирајућег понашања према хомосексуалцима и/или хомосексуалности.

ИНЦИДЕНЦИЈА

Инциденција представља број особа новоинфицираних HIV-ом или новооболелих од AIDS-а регистрованих у одређеном временском раздобљу у некој популацији. Насупрот томе, преваленција HIV инфекције односи се на број HIV позитивних особа у одређеном временском тренутку, независно од тога кад се инфекција појавила, и изражава се као постотак популације инфициране HIV-ом (налик фотографском снимку).

ИНЈЕКТИРАЈУЋИ КОРИСНИЦИ ДРОГА (енг. *INJECTING DRUG USERS-IDU*)

Овај израз боље је користити него "овисници о дрогама", будући да је ово последње понижавајући израз који не подстиче поверење и поштовање потребно у раду с особама које користе дроге. Израз "интравенски корисници дрога" је нетачан, будући да се може радити о поткожним или интрамускуларним облицима уношења дрога. Препоручљив израз који ставља нагласак пре свега на људе гласи: "особе које инјектирају дроге" (енг. *People Who Injected Drugs –PWID*).

УПОЗНАЈ СВОЈУ ЕПИДЕМИЈУ, УПОЗНАЈ СВОЈ ОДГОВОР

Израз *Упознај своју епидемију, упознај свој одговор* (енг. *Know your epidemic, know your response*) односи се на комбинацију практичних активности у вези с начинима преношења, праћењем ресурса и програмским анализама недостатака, с циљем да се припреми темељ за прилагођено планирање програма.

ЕПИДЕМИЈА МАЛОГ ОБИМА

Овај израз користи се за епидемије у којима преваленција HIV инфекције трајно не прелази 1% у општој популацији, нити 5% у било којој субпопулацији са повећаном изложености HIV-у.

МУШКАРЦИ КОЈИ СТУПАЈУ У СЕКСУАЛНЕ ОДНОСЕ С МУШКАРЦИМА (МСМ)

Израз "мушкарци који ступају у сексуалне односе с мушкарцима" описује мушке особе које улазе у сексуалне односе с другим мушким особама, независно од тога улазе ли у сексуалне односе и са женама, односно имају ли лични или друштвени хомосексуални или бисексуални идентитет. Овај концепт је користан, јер укључује и мушкарце који сами себе дефинишу као хетеросексуалне, но ипак ступају и у сексуалне односе с другим мушкарцима.

МИЛЕНИЈУМСКИ ЦИЉЕВИ РАЗВОЈА (енг. *Milenium Development Goals-MDG*)

Осам циљева је договорено на Миленијумском скупу одржаном у јуну 2000. године. Циљ под бројем 6 односи се конкретно на заустављање и решавање проблема HIV епидемије. Мањак напретка у другим миленијумским циљевима развоја може озбиљно ограничити напредак у раду на питању HIV-а и, складно томе, успех у испуњењу других миленијумских циљева развоја може бити отежан због епидемије HIV-а. Концепт "AIDS+ MDG " подразумева да се деле научене лекције и стварају чвршће везе између глобалних одговора на HIV и ширих здравствених и развојних платформи.

СУПСТИТУЦИОНА ТЕРАПИЈА ОПИОИДА (ОСТ)

Супституциона терапија опиоида препоручени је облик лечења зависности од дрога за људе који су овисни о опиоидима. Доказано је делотворна у третману зависности од опиоида, у превенцији преноса HIV-а, те у побољшању доследног спровођења антиретровирусне терапије.

ОПОРТУНИСТИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ (ОИ)

Опортунистичке инфекције су болести узроковане разним организмима, од којих многи не узрокују болести код особа са здравим имунолошким системом. Особе које живе с узнапредовалом HIV инфекцијом могу имати опортунистичке инфекције плућа, мозга, очију и других органа.

ПАНДЕМИЈА

Болест која се шири кроз читаву регију, континент или читав свет назива се пандемија. Најбоље је користити реч "пандемија" кад се она односи на глобалну болест, а реч "епидемија" кад се односи на болест на нивоу земље или регије.

ЉУДИ КОЈИ ЖИВЕ С HIV-ом

Треба избегавати комбиновани израз "људи који живе с HIV-ом и AIDS-ом", као и енглеску скраћеницу PLWHA. Кад се говори о онима који живе с HIV-ом, боље је избећи одређене појмове: *пацијент с AIDS-ом* треба користити искључиво у медицинском контексту (особа с AIDS-ом већином није у улози пацијента); израз *жртва AIDS-а* или *особа која пати од AIDS-а* имплицира да је појединац о којем је реч беспомоћан и неспособан да управља властитим животом. Препоручује се кориштење израза "особе које

живе с HIV-ом" (*енг. People living with HIV-PLHIV*), јер то одражава чињеницу да заражена особа може наставити добро и продуктивно живети низ година. Кад о особама које живе с HIV-ом говоримо као о *невиним жртвама* (што се често користи у описивању деце позитивне на HIV или људи који су медицинским путем добили HIV), тиме се нетачно имплицира да људи заражени на друге начине на неки начин заслужују казну. Боље је користити израз "људи који живе с HIV-ом" или "деца која живе с HIV-ом". Израз "људи погођени HIV-ом" укључује чланове породице и издржаване чланове који могу бити укључени у пружање његе, или статус позитивности на HIV особе која живи с HIV-ом може на неки други начин утецати на њих.

ПРОФИЛАКСА НАКОН ИЗЛАГАЊА (ПЕП)

Профилактика након излагања односи се на антиретровирусне лекове прописане и узете након изложености или могуће изложености вирусу хумане имунодефицијенције (HIV). Излагање може бити професионално узроковано, као у случају повреде иглом, или изван професионалне сфере, као у незаштићеном сексу с партнером који је инфициран HIV-ом.

ПРЕВАЛЕНЦИЈА

Обично дефинисана као постотак, преваленција HIV инфекције квантификује **удео** појединаца у популацији који имају HIV инфекцију у неком конкретном тренутку. UNAIDS најчешће извештава о преваленцији HIV инфекције међу одраслима у доби од 15 до 49 година. Појам "стопа преваленције" не користи се, будући да не укључује раздобље проматрања. Довољно је рећи "преваленција". Преваленција HIV инфекције такође се може односити на **број** особа које живе с HIV-ом (нпр. "Процењује се да је у децембру 2009. године 33,4 милиона људи ширем света живело с HIV-ом").

ПРОГРАМИ И ПОЛИТИКЕ

Програми и политике у вези с HIV-ом укључују пуни спектар активности превенције, третмана, неге и подршке; прикладан и временски оптималан развој и спровођење политика у вези с HIV-ом; као и оквирно усмеравање активности. Темељни програми и политике могу укључивати саветовање у вези с HIV-ом и тестирање на HIV; профилаксу за опортунистичке инфекције и антиретровирусни третман за људе који живе с HIV-ом; кућну негу и психосоцијалну подршку; позитивно здравље, достојанство и превенцију за особе које живе с HIV-ом, уз укључивање самих особа које живе с HIV-ом; свесност о HIV-у и антистигматизацијске кампање намењене општој популацији; снабдевање мушким и женским кондомима; спречавање преноса с мајке на дете; те специфичне услуге за кључне популације.

ИНТЕГРАЦИЈА ПРОГРАМА

Интеграција програма односи се на обједињавање разних врста услуга или оперативних програма у вези са сексуалним и репродуктивним здрављем, туберкулозом и HIV-ом, како би се максимално побољшали резултати. То може укључивати премештај из надлежности једне службе у надлежност друге, или понуду свеобухватних и интегрисаних услуга на једном месту.

ТЕСТИРАЊЕ И САВЕТОВАЊЕ КОЈЕ ИНИЦИРА ПРУЖАЛАЦ УСЛУГА (енг. PROVIDER INITIATED TESTING AND COUNSELLING - PITC)

Овај израз користи се за тестирање на HIV и саветовање у вези с HIV-ом које у клиничком окружењу препоручује пружалац здравствених услуга. Тестирање у дијагностичке сврхе може се препоручити свим одраслим особама, адолесцентима или деци која се обрате здравственој установи са знацима или симптомима који би могли указивати на инфекцију HIV-ом. Тестирање на HIV може се препоручити као део клиничке евалуације пацијената са полно преносивим инфекцијама и током трудноће, како би се одредила потреба за антиретровирусном профилаксом. Неовисно о врсти и локацији тестирања, процес тестирања на HIV увек је потребно спроводити под условима који поштују начело "три С" – поверљивост, пристанак утемељен на информацијама и саветовање (енгл. "*confidentiality; informed consent; counselling*"). Тестирање без пропратног саветовања неће у довољној мери утицати на понашање, и представљаће значајну изгубљену прилику да се помогне људима да избегну инфекцију или преношење инфекције другоме. Тестирање на HIV и саветовање морају бити повезани с превенцијом, третманом, негом и подршком, уз кораке усмерене на решавање проблема стигматизације и дискриминације узроковане серолошким статусом у вези с HIV-ом.

РИЗИК

Ризик је дефинисан као ризик изложености HIV-у, или као ниво вероватноће да ће особа постати заражена HIV-ом. Одређена понашања стварају, повећавају или одржавају ризик. Понашања, а не припадност појединим групацијама, представљају оно што доводи појединце у ситуације у којима могу бити изложени HIV-у, те треба избегавати коришћење израза као што су "групе којима прети ризик" или "ризичне групе". Људи с понашањима која их могу изложити већем ризику изложености HIV-у не идентификују се нужно ни са једном конкретном групом.

СИГУРНИЈИ СЕКС

Препоручује се коришћење израза "сигурнији секс", будући да појам "сигуран секс" може имплицирати потпуну сигурност. Секс је стопостотно сигуран у погледу преноса HIV-а кад оба партнера знају да им је серолошки статус негативан на HIV, а ниједан партнер се не налази у временском оквиру између излагања HIV-у и тренутка у којем је могуће детектовати антитела на HIV. У другим околностима, смањење броја сексуалних партнера, те исправно и доследно коришћење мушких или женских кондома може смањити ризик преноса HIV-а. Појам "сигурнији секс" на прецизнији начин одражава идеју да особа може донети одређен избор и прилагодити своје понашање како би ублажила или максимално умањила ризик.

НАДЗОР ДРУГЕ ГЕНЕРАЦИЈЕ

Надзор над HIV инфекцијом друге генерације темељи се на постојећем систему прикупљања података и дефинисан је на начин да се може прилагодити и изменити како би испунио конкретне потребе у оквиру разних епидемија. Надзором друге генерације настоји се побољшати квалитет и разноликост извора информација, кроз развој и спровођење стандардних и ригорозних протокола проучавања у којима се користе одговарајући методи и алати.

СЕРОПРЕВАЛЕНЦИЈА

У контексту инфекције HIV-ом, серопреваленција је удео особа који показују серолошке знакове HIV инфекције, нпр. антитела на HIV у одређеном временском тренутку.

ПРОГРАМИ И ПОЛИТИКЕ У ВЕЗИ СА СЕКСУАЛНИМ И РЕПРОДУКТИВНИМ ЗДРАВЉЕМ

Програми и политике у вези са сексуалним и репродуктивним здрављем укључују следеће елементе, но нису ограничени на њих: услуге у вези са планирањем породице; услуге у вези с неплодношћу; здравствене услуге за мајке и новорођенчад; превенција несигурних абортуса и нега након абортуса; превенција преноса HIV-а с мајке на дете; дијагностиковање и лечење полно преносивих инфекција, укључујући HIV инфекцију; инфекције репродуктивног тракта; цервикални карцином и друге врсте гинеколошког морбидитета; промоција сексуалног здравља, укључујући саветовање о сексуалности; превенција родно заснованог насиља и управљање активностима за његово сузбијање.

СЕКСУАЛНА ОРИЈЕНТАЦИЈА

Сексуална оријентација односи се на дубоку емоционалну и сексуалну привлачност према особама различитог, истог или оба спола, као и интимне и сексуалне везе с тим особама.

ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ (ППИ)

Појмови који су се употребљавали у прошлости, као што су венеричне болести и сексуално преносиве болести не указују на концепт асимптоматичности на начин на који се то постиже изразом "полно преносиве инфекције". Полно преносиве инфекције шире се преносом узрочника с једне особе на другу током сексуалног контакта. Сложеност и распон полно преносивих инфекција драстично су се повећали од осамдесетих година прошлог века; данас постоји више од 20 организама и синдрома који узрокују болести у тој категорији.

СЕКСУАЛНИ РАД

Израз "комерцијални сексуални рад" представља таутологију, будући да се тиме једно те исто изражава двапут другачијим речима. Препоручени појмови су: "сексуални рад", "комерцијални секс", или "продаја сексуалних услуга". Такође је прихватљиво рећи да су сексуални радници/це "плаћени за секс".

СЕКСУАЛНИ РАДНИК/ЦА

Идеја у позадини овог израза је да не укључује осуду и да се нагласе услови под којима се сексуалне услуге продају. Сексуални радници/це укључују жене, мушкарце и трансродне одрасле особе и младе људе старије од осамнаест година који примају новац или робу у замену за сексуалне услуге, које могу пружати редовно или повремено. Прихватљива алтернативна формулација за појам "сексуални радник/ца" гласи: "жене/мушкарци/особе које продају секс". Клијенти сексуалних радника могу се означити изразом: "мушкарци/жене/особе које купују секс". Особе које продају секс, а млађе су од осамнаест година, сматрају се жртвама комерцијалне сексуалне експлоатације, осим ако није утврђено друкчије.

ДЕЉЕЊЕ

Уместо овог израза користи се израз: "коришћење контаминираних опреме за убризгавање", ако се односи на стварни пренос HIV-а. С друге стране, "коришћење од стране више особа", или "коришћење нестерилне опреме за убризгавање" препоручљивији су изрази ако се говори о ризику изложености HIV-у. То је због тога што људи који инјектирају дроге ретко "деле" своје игле у уобичајеном значењу те речи – уз изузетак сексуалних партнера који заједнички инјектирају дрогу. У недостатку програма дистрибуције игала и шприцева, људи могу користити одбачене игле (где је непознат корисник), размењивати дрогу за иглу, или им дрогу инјектирају особе специјализиране за то, али то не сматрају дељењем.

СТАНДАРДНЕ МЕРЕ ОПРЕЗА

Израз "стандардне мере опреза" данас замењује пређашњи израз "опште мере опреза". Тим се изразом описују стандардне праксе контроле инфекције, које се свеобухватно користе у сектору здравствене заштите како би се минимизирао ризик излагања патогеним организмима, нпр. коришћење рукавица, заштитне одеће, маске и наочара, с циљем да се спречи излагање особе ткиву, крви и телесним течностима.

СТИГМАТИЗАЦИЈА и ДИСКРИМИНАЦИЈА

Реч "стигматизација" потиче из грчког језика, а значи жиг или знак. Стигматизација се може описати као динамични процес обезвређивања који значајно дискредитује појединца у туђим очима. У појединим културама или окружењима чланови заједнице могу одређене атрибуте уочавати и дефинисати као неугледне или безвредне. Кад се на темељу стигматизације почне и деловати, резултат је дискриминација, која може попримити облик деловања, или пропуштања да се делује. Дискриминација се односи на сваки облик произвољног разликовања, искључења или ограничења који утиче на особу, најчешће, али не искључиво, на темељу урођених индивидуалних карактеристика, или перципиране припадности одређеној групи – у случају HIV-а и AIDS-а, потврђеног или претпостављеног HIV-позитивног статуса неке особе – независно од тога да ли постоји или не постоји икакво оправдање за те мере. Израз "стигматизација и дискриминација" прихваћен је у свакодневном говору и писму, и може се третирати и као целовит појам.

СТРАТЕГИЈЕ СПРЕЧАВАЊА ИНФЕКЦИЈЕ HIV-ом КОД ЖЕНА И ДЕЦЕ (PMTCT)

Главне стратегије за превенцију инфекције HIV-ом код жена и деце укључују следеће елементе: спречавање примарне инфекције HIV-ом код девојчица и жена; спречавање нежељених трудноћа жена које живе с HIV-ом; смањење преноса HIV-а с мајке на дете третманом антиретровирусним лековима или профилаксом; безбедније порођаје; саветовање у вези с прехраном дојенчади; пружање неге, третмана и подршке женама које живе с HIV-ом и њиховим породицама.

ПРАЋЕЊЕ

Праћење је стална анализа, тумачење и процес прикупљања повратних информација у вези са системски прикупљаним подацима, уз коришћење метода који се пре свега истичу практичношћу, униформношћу и брзином, а не примарно тачношћу или потпуношћу.

ЦИЉАТИ/ЦИЉ (енг. TARGET)

Овај појам прихватљив је као именица која се односи на неки општи или посебан циљ. Треба избегавати коришћење глаголског облика, као у овом примеру: "мере циљају на мушкарце који ступају у сексуалне односе с мушкарцима...", будући да то подразумева несараднички приступ по начелу "одозго према доле". Препоручује се коришћење алтернативних израза, као у примерима који следе: "програми за мушкарце који ступају у сексуалне односе с мушкарцима, у чијем обликовању та популација мушкараца и учествује"; "укључивање мушкараца који ступају у сексуалне односе с мушкарцима у дефинисање програма"; "програми намењени мушкарцима који ступају у сексуалне односе с мушкарцима, усмерени на сузбијање епидемије", итд.

ТРАНСРОДНА ОСОБА

Особа која је трансродна поседује родни идентитет који се разликује од пола који је та особа наследила рођењем. Трансродне особе могу бити мушкарци који се осећају као жене (женска појавност), или жене које се осећају као мушкарци (мушка појавност). Пожељније је особу о којој је реч описивати као "њега" или "њу" у односу на појавни родни идентитет те особе; другим речима, по роду који представља, а не по полу у тренутку рођења.

ТУБЕРКУЛОЗА (ТБ)

Туберкулоза је водећа опортунистичка инфекција повезана с HIV-ом у земљама ниске и средње економске развијености и водећи је узрок смрти међу људима који живе с HIV-ом на светском нивоу. Изрази: "туберкулоза повезана с HIV-ом" или "ТБ повезан с HIV-ом" треба користити уместо скраћенице HIV/ТБ.

УНИВЕРЗАЛНИ ПРИСТУП

Овај често коришћен израз односи се на напоре усмерене на остварење универзалног приступа превенцији и лечењу HIV-а, као и нези и подршци у оквиру HIV-а. Ова иницијатива дефинисана је у Политичкој декларацији о HIV-у/AIDS-у из 2006. године. Појам "универзални приступ" такође се користи у подручју сексуалног и репродуктивног здравља: реч је о универзалном приступу сексуалном и репродуктивном здрављу и репродуктивним правима. Ти концепти универзалног приступа демонстрирају помак у дискурсу, повезан с Миленијумским циљевима развоја, при чему је тежиште постављено на смањење неједнакости и осигурање потпуне покривености услугама. Значајно је да се оба та блиско повезана програмска подручја – сексуално и репродуктивно здравље, као и одговор на HIV – односе на универзални приступ у контексту заснованом на правима.

РАЊИВОСТ

Рањивост се односи на неједнаке могућности, социјално искључење, незапосленост или несигурне облике запошљавања, као и на друге друштвене, културне, политичке и економске факторе који особу чине подложнијом инфекцији HIV-ом и развоју AIDS-а. Фактори који увећавају рањивост могу смањити способност појединаца и заједница да избегну ризик од HIV-а, а појединци често немају контролу над тим факторима. Ти фактори могу укључивати следеће: мањак знања и вештина потребних да би особа заштитила себе и друге; приступачност, квалитет и покривеност услуга, као и друштвене факторе као што су кршење људских права или друштвених и културних норми. Те норме могу пак укључивати праксе, уверења и законе који стигматизирају и обеснажују одређене популације, ограничавајући тиме њихову способност да приступе превенцији HIV-а или да

користе превенцију, као и негу, лечење и услуге подршке, или с тим повезану робу. Ти фактори, самостално или у комбинацији, могу створити или погоршати индивидуалну и колективну рањивост на HIV.

МОНИТОРИНГ

То је рутинско праћење кључних елемената спровођења програма или пројекта, кроз чување података, регуларно извештавање и надгледање система. То је константан процес прикупљања података, чувања и њихове анализе и извештавање о активностима програма или пројекта.

ЕВАЛУАЦИЈА

То је повремено процењивање промена циљаних резултата који су у вези са активностима програма или пројекта. То је периодични процес мерења испуњавања задатака, ефикасности и утицаја (очекиваног и неочекиваног) активности програма или пројекта, поредећи их са иницијалним циљевима.

ИНДИКАТОР

Мерљива карактеристика или варијабла која представља напредак пројекта. То је нумерички изражен податак о неком социјалном феномену или активности. Индикатор одсликава правац којим се феномен или активност развијају (раст или опадање).

ЕФЕКТИВНОСТ

Ефективност је процена у којој мери су остварени резултати допринели испуњењу циља пројекта или програма.

Скраћенице

AIDS, сида- Синдром стечене имунодефицијенције (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*)

CIDA – Канадска агенција за међународни развој (*Canadian International Development Agency*)

СРНА – Канадска асоцијација за јавно здравље (*Canadian Public Health Association*)

ДПСТ – Добровољно поверљиво саветовање и тестирање (*Voluntary Confidential Counselling and Testing*)

EU – Европска унија (*European Union*)

ГФАТМ- Глобални фонд за борбу против AIDS-а, туберкулозе и маларије

НААРТ – Високоактивна антиретровирална терапија (*High Active Antiretroviral Therapy*)

HIV – Вирус хумане имунодефицијенције (*Human Immunodeficiency Virus*)

HBV – Вирус хепатитиса Б (*Hepatitis B Virus*)

HCV – Вирус хепатитиса Ц (*Hepatitis C Virus*)

ИОМ – Међународна организација за мигранте (*International Organization for Migration*)

ИКД – Инјектирајући корисници дроге

КБХА – Комисија за борбу против HIV-а/AIDS-а

ЛС – Локална самоуправа

МЗ – Министарство здравља

МУП – Министарство унутрашњих послова

МП – Министарство просвете
МО - Министарство одбране
МРСП- Министарство за рад и социјалну политику
МСМ – Мушкарци који имају секс са мушкарцима
УГ – Удружења грађана
ППИ – Полно преносиве инфекције
ПЕП – Постекспозициона профилакса
RAR – Истраживање за брзу процену и одговор (*Rapid Assessment and Response*)
РЗЗО – Републички завод за здравствено осигурање
РС – Република Србија
ТБ – Туберкулоза
UN – Уједињене нације (*United Nations*)
UNAIDS – Програм Уједињених нација за борбу против HIV-a/AIDS-a (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*)
UNDP – Програм за развој Уједињених нација (*United Nation Development Program*)
UNICEF – Дечји фонд Уједињених нација (*United Nation Children`s Fund*)
UNGASS HIV/AIDS – Специјално заседање Генералне скупштине Уједињених нација посвећено HIV-y/AIDS-y (*United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS*)
UNHCR – Висока комисија УН за избеглице
WHO – Светска здравствена организација (*World Health Organization*)

Увод

Од 1985. године када се први пут појавио HIV и AIDS на просторима бивше Југославије, надлежни државни органи и институције предузимали су многобројне активности и доносили различите прописе који представљају израз организованог одговора државе на овај проблем.

После усвајања Декларације УН-а о привржености борби против HIV/AIDS-a, Влада Републике Србије основала је 2002. године мултисекторско саветодавно тело – Комисију за борбу против HIV/AIDS-a, која је реорганизована 2004. године и међу чије главне задатке спада и дефинисање Националне стратегије, као и начина праћења и процене ефективности њеног спровођења. Комисијом председава Министарство здравља, а чине је представници Министарства здравља, Министарства просвете, Министарства рада и социјалне политике, Министарства унутрашњих послова, Министарства правде, Министарства омладине и спорта, Министарства одбране, Црвеног крста Србије, покрајинских власти, цивилног сектора, особа које живе са HIV-ом, као и здравствених институција, организација и медија. Статус посматрача у Комисији имају и међународне организације: Светска здравствена организација, UNAIDS, UNICEF, UNDP и друге.

Влада Републике Србије је 17. фебруара 2005. усвојила Националну стратегију за борбу против HIV-a/AIDS-a, која је представљала основни оквир за формулисање циљева и спровођење мера у области превенције, лечења и подршке оболелима, као и за подизање нивоа разумевања опште популације о посебним питањима у вези са HIV-ом/AIDS-ом у

периоду од 2005. до 2010. године. Овом Стратегијом је било препоручено: увођење и рутинског нуђења и добровољног тестирања трудница на HIV; даљи развој саветовалишта за добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на HIV; развој и имплементација ефективних превентивних програма; стварање предуслова за лечење оболелих на инфективним одељењима у четири клиничка центра; јачање улоге домова здравља у пружању услуга здравствене заштите HIV позитивним пацијентима и унапређење система за прикупљање и анализу података о току епидемије узроковане HIV-ом и развојем институционалног оквира за координацију активности на спречавању и контролисању HIV/AIDS епидемије.

Такође, Република Србија је предузела и друге мере: образована је Национална канцеларија за HIV/AIDS (2006) са функцијом оперативног секретаријата Републичке комисије за борбу против HIV-а/AIDS-а; спроведен је први пројекат финансиран средствима Глобалног фонда за борбу против AIDS-а, туберкулозе и маларије (2003–2006. година); и у току је спровођење следећа два пројекта Глобалног фонда у вредности од 9 и 12 милиона евра (2007–2012. година и 2009–2014. година). Током спровођења ових пројеката проширени су и ојачани капацитети за превенцију HIV инфекције у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, затим за третман, негу и подршку особа које живе са HIV-ом (Нови Сад, Ниш, Крагујевац) и реновирано је Одељење за HIV на Институту за инфективне и тропске болести у Београду, а реализоване су и бројне активности у циљу смањења стигме и дискриминације везане за HIV инфекцију и промоције значаја раног тестирања на HIV праћеног квалитетним саветовањем. Обезбеђена је антиретровирусна терапија за све пацијенте, која се финансира средствима Републичког завода за здравствено осигурање.

Национална стратегија за одговор на епидемију HIV инфекције Републике Србије (у даљем тексту Стратегија) представља петогодишњи оквир за развој, имплементацију, мониторинг и евалуацију националног одговора на епидемију HIV инфекције и заснована је на резултатима анализе и стратешког планирања реализованог током 2010. године кроз консултативни процес са многобројним представницима стручне јавности, државних институција и установа, удружења грађана, припадницима осетљивих популација и особама које живе са HIV-ом. Овај процес је обухватио процену и анализу актуелне ситуације поткрепљену доказима, процену и анализу одговора на епидемију HIV инфекције, идентификацију проблема и изналагање могућности за ефективне интервенције, успостављање приоритета и циљева, као и дефинисање начина праћења и евалуације одговора друштва на HIV инфекцију и AIDS, што је формулисано у радном документу „HIV инфекција у Србији - анализа ситуације и друштвеног одговора“.

Увидом у епидемиолошку ситуацију и прегледом свих осталих аспеката епидемије узроковане HIV-ом у Србији утврђено је да следећи фактори значајно утичу на њен развој:

- низак социјално-економски статус једног дела популације;
- недостатак реалних процена о величини посебно осетљивих групација (инјектирајући корисници дрога, особе које се баве сексуалним радом, мушкарци који имају сексуалне односе с мушкарцима);
- недовољно ефективан систем надзора над HIV инфекцијом;
- недовољно квалитетан механизам за праћење и процену успешности целокупног одговора друштва на епидемију HIV инфекције, као и механизам за контролу и подстицање квалитетног одговора система, како интерни тако и екстерни

- недовољна информисаност опште популације о ризицима за преношење HIV-а;
- висок степен дискриминације према осетљивим групацијама становништва и особама које живе са HIV-ом;
- недовољан обухват превентивним активностима кључних популација;
- недовољна укљученост различитих сегмента друштва у одговор на епидемију HIV инфекције.

Руководећи се принципима да ће здравствена и социјална заштита бити једнако доступна особама које живе са HIV-ом и свим осетљивим категоријама становништва на читавој територији Републике Србије, да ће се гарантовати и штитити људска права уз поштовање достојанства особа које живе са HIV-ом, да ће особе које живе са HIV-ом имати кључну улогу у развоју политике и планирању и евалуирању програма подршке и заштите, да ће млади и друге осетљиве популационе групе имати значајну улогу у превенцији, да ће се уважавати и поштовати специфичне потребе, улоге, одговорности и ограничења везана за родни идентитет, етничитет, особе са инвалидитетом, као и да ће одговор на епидемију имати вишедимензионалан и интерсекторски приступ који ће обухватити поред биомедицинског аспекта и социјално-економске факторе који повећавају ризик од инфекције, што укључује дискриминацију, социјалну маргинализацију и родне разлике, развијен је стартешки документ одговора на HIV инфекцију и AIDS у Републици Србији.

Општи циљ Националне стратегије одговора на HIV инфекцију у Србији је превенција HIV инфекције и других полно преносивих инфекција, као и обезбеђење лечења и подршке свим особама које живе са HIV-ом.

Главне компоненте Стратегије су:

1. Превенција HIV инфекције у посебно осетљивим и другим осетљивим групама становништва и међу популационим групама од посебног интереса;
2. Здравствена и социјална заштита особа које живе са HIV-ом;
3. Улога цивилног сектора у одговору на HIV инфекцију;
4. Улога локалне заједнице у одговору на HIV инфекцију;
5. Људска права у области HIV инфекције;
6. Комуникације у области HIV инфекције;
7. Епидемиолошки надзор, праћење, евалуација и извештавање о националном одговору на епидемију HIV инфекције.

У Стратегији се предвиђа проширивање програмских активности кроз унапређење родно сензитивних и других специфичних програма, увођење програма „позитивне“ превенције; затим већи акценат је стављен на поштовање људских права, како особа које живе са HIV -ом, тако и припадника маргинализованих популација под повећаним ризиком и осетљивих на HIV, чиме би се уједно утицало и на смањење стигме и дискриминације према овим групама; посебно је препознат значај и улога локалне заједнице (локалне управе и самоуправе) и њиховог укључивање у спровођење специфичних програма. Такође, посебно је наглашена и потреба за сталним унапређењем система мониторинга и евалуације одговора на HIV.

1. Кратак преглед ситуације и одговора на епидемију HIV инфекције у Србији

1.1. Актуелна епидемиолошка ситуација HIV инфекције и других ППИ у Србији

- Од 1984. године, када је ретроактивно забележен први случај HIV инфекције, до краја 2009. године, у Републици Србији званично је регистровано 2440 HIV позитивних особа, од којих је 1489 особа (61%) оболело од AIDS-а, док су 1042 HIV позитивне особе умрле.
- Број особа које живе са HIV-ом расте као последица смањеног морталитета услед примене антиретровирусне терапије и пораста броја новодијагностикованих HIV позитивних особа (122 случаја регистрована 2009. године у односу на 71 случај 2000. године), једним делом услед већег броја особа тестираних на HIV.
- Почетком 2010. године 1398 особа је живело са HIV-ом. Процењује се да неколико пута више особа не зна да је инфицирано HIV-ом, односно процењена преваленција HIV инфекције у популацији узраста 15 и више година је 0,1%.
- Приближно четири од пет (81%) новодијагностикованих особа у 2009. години, инфицирало се HIV-ом незаштићеним сексуалним контактом. У односу на 1991. годину сексуална трансмисија (27%) међу новодијагностикованим особама са HIV инфекцијом забележила је троструко повећање. У истом периоду регистрован је десетоструки пад новооткривених HIV позитивних особа у популацији инјектирајућих корисника дрога, од 70% (1991.) до 7% (2009. године).
- Више од половине (57%) свих HIV позитивних особа регистровано је у узрасној групи 25-39 година, а приближно две трећине (69%) оболелих и умрлих од AIDS-а у узрасту 30-49 година.
- Од 2002. године региструје се пораст учешћа младих узраста 15-29 година међу новодијагностикованим HIV позитивним особама (47% 2008. године у односу на 22% 2002. године).
- Број мушкараца инфицираних HIV-ом је троструко већи у односу на жене. Међу новооткривеним особама инфицираним HIV-ом регистрован је пораст учешћа особа мушког пола, преваходно у популацији мушкараца који имају сексуалне односе са другим мушкарцима, тако да је 2009. године однос мушког пола према женском био 14,3:1.
- Од 1999. године запажа се постепено опадање броја особа оболелих од AIDS-а. Стопа инциденције AIDS-а је током последњих 15 година преполовљена, од 1,4/100.000 у 1995. години до 0,7/100.000 у 2009. години.
- У периоду 2002-2009. година регистровано је смањење учешћа особа са клинички манифестним AIDS-ом у тренутку када им је дијагностикована HIV позитивност, од 48% (2002.) до 27% (2009. године).
- Од 1997. године региструје се континуиран пад броја умрлих од AIDS-а, што је резултат примене комбиноване, високо активне антиретровирусне терапије и раног откривања особа инфицираних HIV-ом. Морталитет од AIDS-а 2009. године износио је 0,34/100.000, док је 1996. године био 1,20/100.000.
- Од почетка епидемије, уочен је пад броја оболелих од AIDS-а међу интравенским корисницима дроге, оболелима од хемофилије и примаоцима крви и крвних деривата, и вишеструки пораст броја оболелих међу хетеросексуално оријентисаним особама оба пола и мушкарцима који имају сексуалне односе са мушкарцима са ризичним понашањем, од 13% у 1991. години, до 63% у 2009. години.
- Међу новооболелим особама од AIDS-а у последњих десет година региструје се пораст учешћа особа мушког у односу на женски пол, од 2,4:1 (2000.године) до 6,4:1 (2009. године).

- Још увек висок проценат оболелих особа са непознатим начином трансмисије указује на потенцијалну слабост надзорног система, али и на висок степен стигматизације појединих начина понашања у нашој средини.
- Пријављени случајеви обољевања од полно преносивих болести због подрегистрације не приказују реално стање. Током последњих десет година, а нарочито после 2005. године, региструје се благи пад инциденције сифилиса, гонореје, акутног вирусног хепатитиса Б, акутног вирусног хепатитиса Ц и гениталне хламидијазе, док је стопа новодијагностикованих случајева хроничног вирусног хепатитиса Ц евидентирала десетоструки пораст, од 0,73/100.000 (2000. године) до 7,73/100.000 (2007. године).
- И даље постоји нестабилно снабдевање здравствених установа дијагностичким тестовима.
- Механизми промоције значаја раног тестирања за теже доступне популационе групе нису довољно ефективни у смислу већег обухвата истих превентивним активностима.
- Инсуфицијентно дијагностиковање и пријављивање случајева HIV инфекције и других полно преносивих инфекција условљава нереалну епидемиолошку слику.

1.2. Социјално-економске детерминанте здравља и остали аспекти епидемије HIV инфекције

Социјално-економске одреднице здравља су се у извесној мери промениле у нашој земљи у периоду након 2000. године.

- Током последње деценије становништво Србије све више стари, дуже живи и све га је мање. У 2009. години процењен број становника за Републику Србију (без података за Косово) износио је 7.320.807, што у односу на процењен број становника из 2000. године, када је регистровано 7.516.346, представља пад од 2,6%.
 - Просечна старост становништва порасла је са 39,8 године (38,6 мушкарци и 41,0 жене) у 2000. години, на 41,2 година (39,9 мушкарци и 42,5 жене) у 2009. години. И очекивано трајање живота на рођењу у Републици Србији за оба пола показало је благу тенденцију пораста. У 2009. години очекивано трајање живота износило је 71,1 година за мушкарце и 76,4 година за жене, док је у 2000. години износило 69,7 година за мушкарце и 74,8 година за жене.
 - Забележен је пад броја живорођене деце са 73.764 у 2000. години на 70.299 у 2009. години, односно пад стопе живорођених на 1000 становника, са 9,8 у 2000. години на 9,6 у 2009. години.
 - Иако је број умрлих у 2000. години (104.042) и у 2009. години (104.000) био практично исти, стопа морталитета на 1000 становника порасла са 13,8 у 2000. години на 14,2 у 2009. години.
 - У Србији се у посматраном периоду одржавала негативна стопа природног прираштаја и регистрован је пораст негативне стопе, са -4,0 на 1000 становника у 2000. години на -4,6 на 1000 становника у 2009. години.
 - Стопа смртности одојчади у Републици Србији дугорочно је у опадању. У посматраном периоду, забележен је пад ове стопе са 11,0 на 1000 живорођених у 2000. години на 7,0 на 1000 живорођених у 2009. години
- У периоду од 2000. до 2009. године у Србији је уочен пад **запослености** и тренд раста броја **незапослених становника**. У 2009. години стопа запослености износила је 40,8%, док је стопа незапослености била 18,1%. Велики проблем је висока стопа незапослености

младих између 26 и 30 година, жена, као и лица старијих од 50 година . Уједно стопа запослености била је и најнижа у поређењу са просечном стопом запослености (64,5%) у 27 земаља чланица Европске уније. Већу стопу незапослености од Србије те године имале су само Босна и Херцеговина и Македонија .

У условима финансијских реформи и либерализације тржишта, **инфлација**, као просечни годишњи раст цена на мало од 2001. до 2009. године имала је тенденцију пада од 70,8% до 10,1%. У поређењу са земљама Европске уније и окружења, инфлација у Србији имала је изразито висок ниво.

Бруто домаћи производ (**БДП**) по глави становника у 2000. години у Србији био је 3117 УСД (3.398 €). БДП након 2001. године бележио је стабилан раст до 2008. године. У 2009. години БДП је опао у односу на претходну годину за 2,9%. Поредићи БДП Србије са земљама Европске уније и окружења, јасно се уочава низак животни стандард грађана Србије у 2009. години.

Од 1999. године зараде запослених у Србији имају тренд раста. У 2009. години **просечна нето зарада** износила је у Србији 470 УСД (338 €).

У структури **укупне личне потрошње домаћинства** у Србији у 2009. години доминирали су издаци за храну укључујући и безалкохолна пића, са 41,2%, као логична одредница земаља нижег нивоа стандарда. Након издатака за храну следили су издаци за становање (16,1%), транспорт (9,0%) и други, док су расходи за здравствену заштиту чинили 3,7% укупне личне потрошње домаћинства.

Учешће укупних расхода за здравствену заштиту у БДП у 2008. години износили су 10,0%, 668 УСД (457 €).

Издавања за здравствену заштиту од Републичког завода за здравствено осигурање показују константан, стабилан раст и 2008. године достигла је ниво од 386 УСД (264 €) по становнику, што је чинило 5,8% у БДП. За здравствену заштиту по глави становника у 2008. години, из јавних расхода издвајало се 417 УСД (286 €), а из приватних расхода 250 УСД (171 €).

„Плаћање из џепа”, као један од начина финансирања здравствене заштите, подразумева плаћање услуга које нису покривене обавезним здравственим осигурањем. Анализа издатака становништва за здравствену заштиту указала је на значајну разлику у односу на социјално-економски статус. С обзиром да „плаћање из џепа” у највећој мери учествује у структури приватних трошкова за здравствене услуге, препознато је као значајна баријера у коришћењу здравствене заштите за социјално вулнерабилне категорије становништва.

1.3. Фактори који доприносе ширењу HIV инфекције

Неки од најзначајнијих фактора који доприносе развоју епидемије HIV инфекције у Србији су:

- низак социјално-економски статус једног дела популације;
- недостатак реалних процена о величини осетљивих групација (интравенски корисници дрога, особе које се баве сексуалним радом , мушкарци који имају сексуалне односе с мушкарцима);
- недовољно ефикасан систем надзора над HIV инфекцијом;
- недовољно квалитетан механизам за праћење и процену успешности целокупног одговора друштва на епидемију HIV инфекције, као и механизам за контролу и подстицање квалитетног одговора система, како интерни тако и екстерни
- недовољна информисаност опште популације о ризицима за преношење HIV-а;

- висок степен дискриминације према осетљивим групацијама и особама које живе са HIV-ом;
- недовољан обухват превентивним активностима кључних популација;
- недовољна укљученост различитих сегмента друштва у одговор на епидемију HIV инфекције.

1.4. Досадашњи одговори на изазове везане за HIV епидемију

1.4.1. Законски оквир за доношење стратегије и постојећа стратешка документа

- Закон о заштити становништва од заразних болести, из 2004. године;
- Закон о здравственој заштити, из 2005. године;
- Закон о здравственом осигурању, из 2005. године;
- Породични закон Републике Србије, из 2005. године;
- Стратегија за смањење сиромаштва у Републици Србији, из 2003. године;
- Национална стратегија за борбу против HIV/AIDS-а, из 2005. године;
- Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, из 2006. године;
- Устав Републике Србије из 2006. године;
- Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији, из 2010. године;
- Правилник о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести, из 2005. године;
- Стратегија за развој и здравље младих у Републици Србији из 2006. године
- Национална стратегија за младе, из 2007. године;
- Закон о заштити података о личности, из 2008. године;
- Стратегија развоја заштите менталног здравља, из 2008. године;
- Стратегија за палијативно збрињавање, из 2008. године;
- Стратегија за обезбеђење адекватних количина безбедне крви и компонената крви у Републици Србији, из 2008. године;
- Стратегија јавног здравља Републике Србије, из 2009. године;
- Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији за период од 2009 до 2013. године, из 2009. године;
- Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређивање родне равноправности, 2009. године;
- Закон о равноправности полова из 2009. године
- Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената из 2009. године
- Кривични законик Републике Србије, из 2009. године;
- Закон о забрани дискриминације, из 2009. године;
- Закон о потврђивању ревидиране Европске социјалне повеље, из 2009. године;
- Закон о јавном здрављу, из 2009. године;
- Закон о трансфузиолошкој делатности, из 2009. године;
- Закон о потврђивању ревидиране Европске социјалне повеље, из 2009. године;
- Закон о лековима и медицинским средствима, из 2010. године и други;

- У области ХИВ инфекције нашу земљу обавезују склопљени међународни уговори:

- Међународни пакт о грађанским, економским, социјалним, културним и политичким правима, Службени лист СФРЈ, број 7/71;
- Конвенција о правима детета, из 1990. године, Службени лист СФРЈ, број 15/90;
- Европска конвенција за заштиту људских права и основних слобода, из 2003. године, Службени лист СЦГ, број 9/03 и
- Конвенција о заштити лица у односу на аутоматску обраду личних података, из 2005. Службени лист СРЈ, број 1/92, и Службени лист СЦГ, број 11/05 и други;

- Декларације, препоруке и одлуке међународних организација које се могу односити на HIV/AIDS у Србији су:
 - Миленијумска декларација Уједињених нација, Резолуција Генералне скупштине УН-а 55/2 од 8. септембра 2000. године;
 - Декларација о привржености борби против HIV/AIDS-а, Резолуција Генералне скупштине УН-а од 27. јуна 2001. године;
 - Даблинска декларација о сарадњи у борби против HIV/AIDS-а у Европи, Резолуција Генералне скупштине УН-а од 24. фебруара 2004. године;
 - Политичка декларација у вези са HIV/AIDS -ом, Резолуција Генералне скупштине УН-а од 15. јуна 2006. године;
 - Препоруке UNAIDS/WHO у вези са HIV тестирањем, и
 - Међународне препоруке у вези са HIV/AIDS -ом и људским правима, из 2006. године.

1.4.2. Цивилни сектор у Србији који се бави питањима HIV инфекције

Унапређењем информисања, комуникације и пружањем услуга циљним популацијама, првенствено младима, цивилни сектор и Црвени крст Србије су у претходном периоду дали значајан допринос у области превенције HIV инфекције, као и пружања услуга подршке и заштите права особама које живе са HIV-ом. Ове активности реализоване су у сарадњи са медијима, другим удружењима и државним институцијама/установама.

1.4.3. Међународне организације у Србији које се баве питањима HIV инфекције

Тематска група за HIV/AIDS, UNAIDS, активна је у Србији од 2001. године.

UN агенције пружају подршку Влади Републике Србије на успостављању ефективног одговора друштва на HIV и AIDS. У раду UNAIDS-а учествују агенције Уједињених нација (UNDP, UNICEF, UNHCR, WHO, UNFPA, IOM, UNODC). UN Тематска група залагањем за мултисекторски приступ, јачање партнерства и поштовање људских права, даје значајну подршку успостављању ефикасног државног одговора и унапређењу система надзора над епидемијом HIV инфекције и праћења одговора друштва на исту.

Глобални фонд кроз финансирање два HIV пројекта у значајној мери подржава ефикасан и децентрализован национални одговор на HIV епидемију, посебно у области превенције, оснаживања и пружања подршке особама које живе са HIV-ом, јачања сарадње међу различитим партнерима као и планирања и доношења одлука поткрепљених доказима.

2. Визија, приступ и водећи принципи Стратегије

2.1 Визија

Визија: Република Србија без нових HIV инфекција и без дискриминације у којој ће сви становници наше земље који живе са HIV-ом имати дуг и квалитетан живот.

2.2 Стратешки приступ

Стратегија је усмерена на превенцију и лечење HIV инфекције и побољшање квалитета живота особа које живе са HIV-ом.

Стратегија се заснива на свеобухватном приступу и интерсекторској сарадњи као предусловима успешности предложених активности, препознајући приоритетне области за акцију. Оквир ове акције подразумева:

- остварење правичности у здрављу, кроз универзални приступ заступања за здравље и превенцију болести;
- свеобухватну информисаност, едукацију и подизања нивоа знања о HIV инфекцији;
- адекватну законску регулативу и финансирање;
- обезбеђење капацитета (људски ресурси, инфраструктура итд.) у свим релевантним секторима,
- интензивну подршку заједнице и
- континуирано унапређење квалитета пружене здравствене заштите.

Свеобухватни приступ за спровођење Стратегије подразумева уравнотежену акцију усмерену на:

- јачање програма за превенцију HIV инфекције;
- повећање броја особа које су обухваћене комбинованим превентивним активностима;
- повећање броја особа којима ће бити једнако доступна ефективна превенција, дијагностика, лечење HIV инфекције, као и подршка особама које живе са HIV-ом;
- побољшање квалитета живота особа које живе са HIV-ом/AIDS-ом;
- унапређење надзора, праћења и процене одговора на HIV епидемију.

2.3 Водећи принципи Националне стратегије

Стратешки план за одговор на епидемију HIV инфекције у Републици Србији заснива се на принципима:

- потпуне гаранције и заштите људских права засноване на препорукама EU и других међународних конвенција;
- једнаке доступности здравствене и социјалне заштите особама које живе са HIV-ом и свим осетљивим категоријама становништва на читавој територији Републике Србије;
- кључне улоге особа које живе с HIV-ом у развоју политике и планирању и евалуирању програма подршке и заштите;
- значајне улоге младих и других осетљивих популационих група у планирању, спровођењу и евалуацији активности овог стратешког плана;
- превенције ширења HIV-а, промоцијом здравих стилова живота, смањивањем учесталости ризичног понашања и оснаживања појединаца и група

- уважавању и поштовању специфичних/различитих потреба, улога, одговорности и ограничења везаних за родни идентитет, етницитет, особа са инвалидитетом и других.
- заштите приватности и поштовања поверљивости података на свим нивоима и активностима предвиђеним овом стратегијом;
- поштовања достојанства особа које живе са HIV-ом;
- континуиране интерсекторске сарадње у достизању стратешких циљева, са свим партнерима у оквиру јавног, приватног и непрофитног сектора;
- интегрисаног одговора на епидемију HIV инфекције кроз биомедицински аспект и социјално-економске факторе који повећавају ризик од инфекције;
- континуиране едукације и унапређење вештина свих учесника који су укључени у процес имплементације стратегије на спровођењу ефективних превентивних мера и
- одрживости стратешких активности у условима смањеног учешћа међународне помоћи.

3. Циљеви

3.1. Општи циљ

Општи циљ Националне стратегије за одговор на HIV инфекцију у Србији је превенција HIV инфекције и других полно преносивих инфекција, као и обезбеђење лечења и подршке свим особама које живе са HIV-ом.

3.2. Специфични циљеви

3.2.1. Област превенције:

- Смањење броја особа новоинфицираних HIV-ом и рано откривање особа инфицираних HIV-ом;
- Одржавање ниских стопа инциденције ПППИ;
- Повећање обухвата превентивним услугама и повећање квалитета пружених услуга;
- Стварање услова у оквиру државних органа и установа, као и удружења грађана, за ефективнији одговор потребама особа које живе с ризиком у циљу смањења ризика.

3.2.2. Здравствена и социјална заштита особа инфицираних HIV-ом:

- Унапређење здравља и квалитета живота особа које живе с HIV-ом;
- Стварање услова за правовремено дијагностиковање особа инфицираних HIV-ом ради успешног лечења, укључујући и правовремену терапију деце рођене од HIV-ом инфицираних мајки;
- Континуирано унапређење квалитета пружене здравствене заштите на свим нивоима;
- Обезбеђивање услова за правовремено лабораторијско тестирање ради праћења успешности примене антиретровирусне терапије код особа које живе с HIV-ом.

3.2.3. Улога локалне заједнице у одговору на епидемију HIV инфекције:

- Повећање доступности и обухвата услугама везаним за превенцију и контролу HIV инфекције и пружање подршке особама које живе са HIV-ом у локалним заједницама;
- Јачање систематског, континуираног и планског мултисекторског одговора локалних заједница на HIV епидемију;

3.2.4. Улога цивилног сектора у одговору на епидемију HIV инфекције:

- Препознавање, јачање капацитета и укључивање удружења особа које живе са HIV-ом, других удружења грађана и Црвеног крста Србије у одговору на HIV епидемију ;
- Унапређење квалитета услуга подршке особама које живе са HIV-ом;
- Унапређење квалитета живота особа које живе са HIV-ом повећаном доступношћу здравствених услуга, неге и подршке особама које живе са HIV -ом и њиховим породицама

3.2.5. Људска права у области HIV инфекције:

- Поштовање, заштита и промоција људских права особа које живе са HIV-ом.
- Поштовање, заштита и промоција људских права других осетљивих и маргинализованих друштвених група
- Смањивање социјалне, правне, културалне и социо-економске осетљивости уз обезбеђивање целовитог учешћа особа које живе са HIV-ом и других осетљивих и маргинализованих група у одговору на HIV епидемију.
- Стварање окружења без дискриминације и стигматизације за особе које живе са HIV-ом и друге осетљиве и маргинализоване друштвене групе.

3.2.6. Комуникације у области HIV инфекције

- Унапређење здравствене комуникације на пољу одговора на HIV инфекцију у области превенције
- Унапређење комуникације у циљу смањења стигме и дискриминације везане за HIV инфекцију

3.2.7. Епидемиолошки надзор, мониторинг, евалуација и извештавање о националном одговору на епидемију HIV инфекције:

- Правовремено и адекватно реаговање на актуелну епидемиолошку ситуацију.
- Дефинисање ефективних мера контроле HIV инфекције заснованих на доказима на свим нивоима, кроз обезбеђење одговарајућих података за континуирано праћење епидемиолошке ситуације и трендова.
- Унапређење институционалне мреже за прикупљање и анализу података на нивоу Републике/покрајине/округа
- Унапређење система за мониторинг и евалуацију успешности свеобухватног одговора на епидемију HIV инфекције
- Развој истраживачких капацитета установа, удружења и појединаца и подршка истраживањима у области HIV инфекције.

4. Стратешке компоненте

4.1. Превенција

Стечена искуства омогућила су да се издвоје и усмере као веома важни они превентивни програми за које постоје докази да у наредном периоду имају највише могућности да утичу на промену понашања и ток HIV епидемије.

То су следећи програми:

- повећање броја особа које су саветоване и тестиране на HIV
- превентивни програми са особама које живе са HIV-ом

- превенција у посебно осетљивим групама са ризичним понашањем тј. у кључним групама становништва са већом изложеношћу HIV-у (ИКД, МСМ, СР), другим осетљивим групама становништва (особе на издржавању кривичних санкција, сиромашне и маргинализоване особе, особе са инвалидитетом) и групама становништва од посебног интереса (млади, жене, војска, полиција).

Значајно је истаћи да превентивни програми у области HIV-а постижу свој максималан ефекат онда када се развијају у оквирима снажне политичке подршке и када су окренути ка коренима рањивости посебно у областима:

- економске неједнакости,
- родне, националне, верске и социјалне неједнакости,
- стигме и дискриминације и
- насиља, посебно родно, национално и верски заснованог.

4.1.1. Добровољно и поверљиво саветовање и тестирање

Актуелна ситуација

Према WHO и UNAIDS-у ДПСТ је приоритетан превентивни програм који представља поверљив разговор између саветника и корисника здравствене услуге који има за циљ да корисник препозна своје ризично понашање и измени га од ризичног ка безбедном, а у случају HIV позитивности благовремено упућивање и укључивање у систем праћења и лечења HIV инфекције, као и пружања услуга неге и подршке особама које живе са HIV-ом као и особама у њиховом окружењу. У периоду од 2005. до 2010. године уложени су велики напори и реализоване бројне активности у развоју услова за ДПСТ и промоцији ове значајне стратешке превентивне интервенције, почев од едукације кадра, публиковања националних водича и медијске промоције. Едуковани и мотивисани саветници постоје у скоро свим институтима/заводима за јавно здравље, заводима за здравствену заштиту студената и у једном броју саветовалишта за младе при домовима здравља. Остаје проблем препознавања ДПСТ-а као самосталне, целовите услуге, као и проблем малог броја особа које су се тестирале, нарочито посебно осетљивих и осетљивих појединаца.

Региструје се пораст стопе особа тестираних на HIV инфекцију (6,5 на 1000 становника 2009. године у односу на 1,5 на 1000 становника 2002. године). Од 47.734 особа укупно тестираних на HIV током 2009. године, 10.008 особа (21%) је тестирано у саветовалиштима за ДПСТ (у 19 ИЈЗ/ЗЈЗ, у Заводу за заштиту здравља студената у Београду и у Специјалној болници за болести зависности), при чему је више од половине свих саветовања и тестирања урађено у Београду (6027 тестираних особа тј.60%).

Према резултатима истраживања из 2010. године 33% испитаника из популације ИКД у Београду и тек 19% у Нишу наводи да се тестирало на HIV у последњих 12 месеци и да зна резултат тестирања, док се нешто већи проценат испитаница/ка из популације СР у Београду (60%) и испитаника из популације МСМ у Београду (34%), односно у Новом Саду (21,5%), тестирао на HIV у последњих 12 месеци.

Циљ

Повећати број саветованих и тестираних особа, посебно из осетљивих група које су у највишем ризику за HIV инфекцију тако да се до 2015. године најмање 45% ИКД, 55% МСМ и 70% СР тестирало на HIV у последњих 12 месеци.

Мера 1

Услуге добровољног поверљивог саветовања и тестирања учинити што доступнијим свим корисницима

Активности:

- Сарадња саветовалишта за ДПСТ са свим кључним актерима заједнице у циљу повећања доступности услуге.
- Организовати активности ДПСТ-а изван установа - на терену.
- Учинити доступним ДПСТ услуге и маргинализованим групама становништва као и особама са инвалидитетом.
- Стварање могућности за интеграцију ДПСТ у програме УГ које се баве HIV-ом.
- Промоција значаја ДПСТ у општој популацији, посебно осетљивим и осетљивим популационим групама на HIV, као и међу здравственим радницима.

Мера 2

Обезбеђење услова за спровођење ДПСТ услуга.

Активности:

- Дефинисање свих услуга везаних за ДПСТ у здравственим установама кроз номенклатуру услуга РЗЗО
- Обезбедити средства за континуирано финансирање ДПСТ услуга у буџету МЗ РС за послове од општег интереса, и у буџетима локалних самоуправа
- Дефинисати кадровски, просторни и временски стандард за услугу ДПСТ као услов за квалитетан рад кроз подзаконска документа
- Увођење свих услуга ДПСТ-а у планска документа установа које обављају овај посао.

Мера 3

Грађење капацитета за унапређење рада на ДПСТ-у.

Активности:

- Успостављање механизма у оквиру постојећег система који ће подржати и пратити рад ДПСТ (секције, мрежа, праћење квалитета, супервизија итд.).
- Континуирана едукација за особе које раде ДПСТ кроз акредитоване програме едукације.
- Обезбеђивање могућности стручне подршке свим особама које раде ДПСТ.
- Укључивање особа које живе са HIV-ом и представника одговарајућих посебно осетљивих група у активности ДПСТ кроз парњачки приступ у промоцији и обезбеђењу/повећању доступности.

4.1.2. Превенција међу особама које живе са HIV-ом

Актуелна ситуација

Од посебног значаја за превенцију ширења HIV-а је развој програма тзв. «позитивне» превенције. Ова специфична превенција се састоји из низа мера и иницијатива који се односе на активности које обухватају особе које живе са HIV-ом, а које имају за циљ повећање самопоуздања, самопоштовања и могућности тих особа да заштите своје здравље и избегну преношење HIV инфекције на друге људе. У нашој земљи није било шире дискусије нити покушаја да се дефинишу свеобухватни програми «позитивне» превенције са јасно дефинисаним појмовима и садржајима. Међутим, поједине активности у оквиру HIV програма финансираног средствима Глобалног фонда по свом циљу и карактеру воде ка развоју таквих програма.

То су пре свега едукативне активности и до сада је спроведено неколико тренинга за саветнике у центрима за саветовање и тестирање на HIV и низ тренинга за здравствене раднике, где се говорило о улози здравствених радника у «позитивној» превенцији.

Циљ

Изградња и унапређење капацитета свих који раде на пољу HIV инфекције за спровођење «позитивне» превенције.

Мера 1

Интегрисати програм «позитивне» превенције у установе и удружења која се баве негом и подршком и у опште превентивне програме.

Активности:

- Развијање програма «позитивне» превенције у оквиру рада ДПСТ саветовалишта, инфективних клиника и у оквиру рада удружења особа које живе са HIV-ом, као и у оквиру програма смањења штете и превентивних програма
- Континуирана, појединачна, едукација за сваку од најважнијих група стручњака комбинована са супервизијом и разменом искустава
- Успостављање стандарда за установе и удружења да би се успешно и квалитетно интегрисали програми «позитивне» превенције у постојеће програме неге и подршке
- Обезбедити једнаку доступност свим превентивним мерама свим особама које живе са HIV-ом, а посебно женама инфицираним HIV-ом
- Обезбедити доступну стручну психолошку подршку за особе које живе са HIV-ом, посебно за жене
- Организовати групе подршке за PLHIV, посебно жене
- Стандардизација едукација и тренинга за рад са особама које живе са HIV-ом

Мера 2

Регрутовање и оспособљавање особа које живе са HIV-ом за рад у области парњачких саветника и тренера

Активности:

- Едукација особа које живе са HIV-ом за «позитивну» превенцију кроз парњачки приступ
- Подршка оснивању и раду организација које пружају подршку особама које живе са HIV-ом
- Обезбеђивање учешћа едукованих особа које живе са HIV-ом, у сарадњи са професионалцима у јавним кампањама, као и у организованим едукацијама за здравствене и социјалне раднике, као и за друге професионалце.

Мера 3

Јачање капацитета особа које живе са HIV-ом да заштите себе и избегну преношење HIV инфекције на друге

Активности:

- Обезбеђивање апсолутне доступности свих превентивних мера, укључујући и кондоме за мушкарце и кондоме за жене за све особе које живе са HIV-ом
- Парњачка едукација особа које живе са HIV-ом о «позитивној» превенцији
- Информисање особа које живе са HIV-ом о мерама заштите од трансмисије HIV инфекције, усклађено са специфичним потребама и доступношћу разних категорија особа које живе са HIV-ом.

4.1.3. Превенција HIV инфекције међу посебно осетљивим групама становништва

У највећем броју земаља правни оквири, социјална стигма, дискриминација на индивидуалном и институционалном нивоу чине ове групе „без гласа“ и утицају у процесу доношења одлука у многим сферама које се тичу њиховог живота и здравља, укључујући и HIV инфекцију. Базирајући се на ситуационој анализи у свету и код нас и препознајући њихову социјалну рањивост на индивидуалном и програмском нивоу, превентивни програми за њих и са њима морају да укључе три кључна елемента:

- Идентификација, развој и имплементација ефективних програма који омогућавају промене понашања, као и социјалне промене
- Обезбеђивање повезивања са доступном, квалитетном здравственом службом укључујући и обезбеђивање добровољног, поверљивог саветовања и тестирања
- Промовисање права осетљивих група, стварање заједнице која пружа подршку и капацитација група за самоорганизовање.

У нашој земљи током имплементације Националне стратегије за борбу против HIV /AIDS-а за период 2005 -2010. година, у области циљева и мера за посебно осетљиве групе (ИКД, СР, МСМ, лица на издржавању казне затвора) забележена су значајна достигнућа, али су се испољиле одређене слабости које је неопходно отклонити у периоду примене ове Стратегије.

Неке од препознатих слабости су: висока стигма и дискриминација везана за све осетљиве групе, недовољна сарадња цивилног и државног сектора, недовољна сарадња на локалном нивоу, недовољна капацитација невладиног сектора, недостатак усвојених, предефинисаних стандарда рада, мониторинга и контроле квалитета, недовољан партиципаторни приступ (мала укљученост припадника осетљивих група у планирање, дизајнирање и имплементацију програма и активности), недостатак родно осетљивих програма тамо где су неопходни, недостатак програма прилагођених различитим социо-културалним срединама и недостатак програма прилагођених

различитим узрастима, посебно програма за децу и веома младе, као и материјална несигурност програма.

4.1.3.1. Инјектирајући корисници дрога

Актуелна ситуација

Према најновијим резултатима добијеним истраживањем из 2010. године високо ризично понашање код инјектирања, као и ризично сексуално понашање идентификује се у значајном проценту у популацији инјектирајућих корисника дрога (ИКД): 23,5% испитаника у Београду и 12% у Нишу не користи стерилан прибор за инјектирање, док је употреба кондома веома мала (32%), нарочито са сталним партнерима. Такође, четвртина испитаника у Београду (25%) и трећина у Нишу (31%) наводи да није размењивала прибор за инјектирање током последњих месец дана и да је користила кондом при последњем сексуалном односу у последњих месец дана. У односу на укрштени ризик, мање од 10% ИКД наводи комерцијалне сексуалне односе, а мање од 5% мушких испитаника наводи да је имало сексуалне односе са другим мушкарцима. Недовољно знање, неадекватни ставови и присутне заблуде о HIV инфекцији задржале су се код 37,7% испитаника у Београду и код 45% испитаника у Нишу. Иако програмски подаци из Пројекта МЗ који се финансира средствима ГФАТМ говоре о екстензивном развоју програма супституционе терапије у 24 здравствене установе у 18 градова Србије са 2178 корисника, као и развоју програма размене игала и осталог прибора за инјектирање у 4 града са преко 2746 ИКД обухваћених овим програмом смањења штете до краја септембра 2010. године, резултати истраживања из 2010. године указују на мали обухват програмима лечења и врло малој обухваћености превентивним програмима популације ИКД (20% испитаника у Београду и 7% у Нишу). Поред тога, велики број ИКД био је жртва физичког насиља које додатно увећава вулнербилност (2/3 испитаника у Београду и половина у Нишу). Биолошка истраживања указују на релативно ниску преваленцију HIV инфекције (2,4 % у Београду и 4,5 % у Нишу), али и на изузетно високу преваленцију вирусног хепатитиса Ц регистровану међу испитаницима (77,4% у Београду и 60,5 % у Нишу). Међу испитаницима у Београду HIV инфекција је била учесталија код жена (4,8% у односу на 1,7% код мушкараца), док су у Нишу сви случајеви HIV инфекције забележени код испитаника мушког пола.

Циљ

Смањење штете од ризичног понашања у популацији ИКД тако да до 2015. године најмање 40% ИКД користи стерилан прибор за инјектирање и кондом.

Мера 1

Примена постојећих и развој нових програма за смањење штете.

Активности:

- Развој и имплементација родно и узрасно специфичних нових програма и стандардизованих услуга у оквиру програма смањења штете у сарадњи са локалном заједницом.

- Успостављање сарадње између удружења која спроводе програме смањења штете и здравствених установа у циљу реализације бесплатне размене прибора за инјектирање
- Континуирана едукација пружалаца здравствених и социјалних услуга и припадника полиције, о концепту и основним принципима програма смањења штете и сензибилизацији за рад са ИКД и особама које живе са HIV-ом
- Континуирана едукација и сензитизација здравствених и социјалних радника, припадника полиције и других пружалаца услуга за ИКД, о родној димензији ризика од HIV-а код ИКД и партнерки ИКД и оспособљавање за рад на свим аспектима ризика
- Унапређење спровођења програма опоидне супституционе терапије на територији целе Републике
- Унапређење спровођења програма размене игала, шприцева и осталог прибора за инјектирање на територији целе Републике
- Повећање доступности кондома за мушкарце и кондома за жене у популацији ИКД
- Развој и спровођење кампање за сензибилизацију и повећање прихваћености програма смањења штете у општој популацији и код здравствених радника
- Развој посебних програма превенције за малолетне ИКД
- Развој специфичних програма са женама-сексуалним партнеркама ИКД које користе и не користе дрогу, усмерених на родно условљене ризике везане за ИКД и последице ИКД.

Мера 2

Усклађивање закона и других прописа везаних за програме смањења штете

Активности:

- Препознавање и адекватно регулисање програма смањења штете у свим релевантним законима и подзаконским актима
- Креирање националних смерница за развој програма размене прибора за инјектирање

Мера 3

Унапређење и проширење програма едукације ИКД и њиховог непосредног окружења за смањење ризика од инфекције HIV-ом и другим крвљу и сексуалним путем преносивих инфекција и друштвене инклузије ИКД

Активности:

- Развој циљаних специфичних едукација за ИКД и њихове партнерке/ре које не користе дрогу, а које доводе до смањења ризичног понашања
- Оснаживање ИКД за парњачку едукацију
- Оснаживање ИКД и њихових партнера/ки за коришћење услуга свих служби и пружалаца услуга који могу умањити ризик или смањити штету од ризичног понашања (здравствене и социјалне службе, удружења грађана, полиција, итд.)
- Развој и примена адекватног узрасно и родно специфичног програма промоције добровољног, поверљивог саветовања и тестирања на HIV и друге ППИ у популацији ИКД

- Развој и примена родно и узрасно специфичних програма промоције континуиране употребе кондома са свим врстама сексуалних партнера;
- Спроводити континуирану едукацију ИКД о начинима превенције HIV инфекције и других инфекција, посебно хепатитиса Ц и Б у оквиру саветовалишног рада у установама и на терену.
- Развити програме друштвене инклузије лечених зависника.

4.1.3.2 Мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима (МСМ)

Актуелна ситуација

Резултати најновијег истраживања из 2010. године указују да приликом последњег сексуалног контакта кондом није користило 36% испитаних МСМ у Београду и 47% у Новом Саду, док је више од трећине испитаника у Београду и Новом Саду имало незадовољавајуће знање у области превенције сексуалне трансмисије HIV-а, односно предрасуде везане за начин стицања HIV инфекције. Дрогу интравенски користи 6% испитаника из популације МСМ у Београду и 0,5% у Новом Саду. Изложеност насиљу, као доприносећи фактор ризика, наводи 28% испитаника из МСМ популације у Београду и значајно мање испитаника у Новом Саду (9,5%). Биолошка истраживања указују да је 3,9% испитаних МСМ у Београду инфицирано HIV-ом, односно 2% у Новом Саду, при чему је виша преваленција HIV инфекције регистрована међу испитаницима узраста 25 и више година (5,5% у Београду и 2,4% у Новом Саду), док међу испитаницима узраста 18-19 година није било HIV позитивних особа. Регистрована преваленција вирусног хепатитиса Ц је ниска (6,8 % у Београду и 0% у Новом Саду), као и преваленција носилаштва антитела на узрочника сифилиса (0,7% у Београду и 2,5% у Новом Саду). Развијени превентивни програми са организованим превентивним радом на терену, поделом информација и едукативног материјала и кондома, приступачном ДПСТ услугом и центрима за подршку, као и са здравственим услугама у области ППИ, постоје у 13 градова: Београду, Крагујевцу, Новом Саду, Нишу, Шапцу, Ваљево, Ужицу, Сремској Митровици, Панчеву, Зрењанину, Пожаревцу, Прокупљу и Врању, а постоји и могућност саветовања и информисања телефонским путем или преко интернета. Према програмским подацима Пројекта МЗ који се финансира средствима ГФАТМ до краја септембра 2010. године превентивним услугама на терену обухваћено је преко 30.000 МСМ. Резултати истраживања из 2010. године указују да је обухват превентивним програмима релативно низак (39% испитаника у Београду и 24,5% у Новом Саду), а на HIV се тестирало у последњих годину дана 34 % испитаника у Београду и 21,5 % у Новом Саду.

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV-ом и ППИ међу МСМ тако да до 2015. године најмање 80% МСМ користи кондом приликом аналног сексуалног односа.

Мера 1

Повећање обима знања и вештина у циљу промене понашања особа из популације МСМ

Активности:

- Развој и примена циљаних родно и узрасно-специфичних комуникационих стратегија и стандардизованих програма поткрепљених доказима у популацији МСМ које доводе до промене понашања уз пуну партиципацију мушкараца који имају секс са мушкарцима
- Повећање доступности кондома
- Оснаживање припадника МСМ популације за коришћење услуга служби здравствене заштите, а посебно ДПСТ саветовалишта и дермато-венеролошких центара
- Оснаживање МСМ за парњачку едукацију

Мера 2

Повећање капацитета установа и удружења за препознавање здравствених и социјалних потреба и могућности да одговоре на специфичне потребе популације МСМ

Активности:

- Сензибилизација и едукација здравствених радника за рад са особама из МСМ популације у складу са њиховим специфичностима, уз креирање и усвајање стандардизованих курикулума за едукацију
- Сензибилизација и едукација других професионалаца о проблемима и потребама МСМ популације (социјални радници, судије, полиција, службеници локалне самоуправе и сл.)
- Едукација и тренинг теренских радника и радника у центрима за подршку у цивилном сектору за рад са МСМ популацијом.

4.1.3.3. Особе које се баве сексуалним радом

Актуелна ситуација

Као што бројна истраживања илуструју популацију особа које се баве сексуалним радом (СР) карактерише најчешће удружени ризик сексуалног понашања и наркоманије. Истраживање из 2010. године на узорку популације СР у Београду то потврђује (27% СР инјектира дрогу), а 22% узорка СР су били мушкараци и 16% трансродних особа. Иако је 66% испитиваних СР у Београду изјавило да је увек користило кондом са клијентом током последњих месец дана, остаје трећина СР која не користи кондом конзистентно. Са сталним партнером коришћење кондома је евидентно мање. Удружен са овим ризиком је ризик везан за интравенску употребу дрога заступљен код 27% сексуалних радница/ка. Физичком насиљу је било изложено чак 68% испитаних СР у Београду, што повећава њихову вулнерабилност. Процент обухвата превентивним програмима и активностима износи 60%. Упркос том обухвату, задовољавајуће знање и адекватни ставови везани за превенцију HIV инфекције су ниски (28%), а заблуде везане за начин преношења HIV-а су

присутне код 72% испитаних СР у Београду. Међутим, статистички значајно веће протективно понашање имају СР обухваћене превентивним програмима у односу на испитанице/ке које то нису. Постоје добро развијени превентивни програми у Београду, Новом Саду, Нишу и Крагујевцу који обезбеђују пружање услуга на терену, медицинске савете и помоћ, саветовање и тестирање, правну и социјалну помоћ. Према програмским подацима Пројекта МЗ који се финансира средствима ГФАТМ до краја септембра 2010. године превентивним услугама обухваћено је 2113 СР. Ради се на сензитивизацији здравствене службе, социјалних радника, полиције, локалне заједнице. У оквиру смањења стигме и дискриминације обука обухвата саме СР као и здравствене раднике.

Серопревалентно истраживање из 2010. године је указало на постојање удружених ризика код СР оба пола, што показује и висок проценат СР инфицираних вирусом хепатитиса Ц (23,6%). Сифилисом је инфицирано 4% испитиваних сексуалних радника у Београду, док је преваленција HIV инфекције била 0,8% (1,1% СР мушког пола у односу на 0,6% СР женског пола).

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV-ом и другим ППИ међу особама које се баве сексуалним радом тако да до 2015. године најмање 75% СР увек користи кондом са клијентима.

Мера 1

Унапређење и територијално проширење програма едукације и смањења ризика у популацији СР

Активности:

- Кроз програме за смањење штете у теренским условима, као и у оквиру посебних простора за рад са СР, вршити континуирану едукацију и изградњу вештина СР
- Повећати доступност кондома
- Развој капацитета УГ, али и државних установа, за теренски рад
- Пружање услуга здравствене, социјалне и правне подршке СР у теренским условима и у центрима за подршку ван установа
- Планирање и реализовање посебних родно и узрасно специфичних, етнички и културално сензитивних програма превенције и интервенције (мушкарци, жене, трансродне особе, ромска популација и припадници свих осталих националних мањина, млади, малолетне особе изложене сексуалној експлоатацији)

Мера 2

Јачање капацитета државних органа и установа, као и УГ, да одговоре на потребе сексуалних радника/ца, укључујући и правне аспекте бављења сексуалним радом.

Активности:

- Едукација здравствених радника, радника служби социјалне заштите, полиције и државне администрације за рад са СР
- Сензитивизација важних доносилаца одлука о проблемима сексуалног рада у циљу доношења нових законских решења са статусним решавањем питања сексуалног

рада и увођења у легалне токове, пре свега програма превенције који се са њима спроводе.

4.1.3.4. Друге осетљиве друштвене групе

4.1.3.4.1. Особе на издржавању кривичних санкција

Актуелна ситуација

Протекли период карактерише побољшање здравствене заштите у установама за извршење кривичних санкција у низу сегмената. Суперпозиција већег броја ризика такође је карактеристика затворске средине. Истраживање из 2010. године указује да трећина лица лишених слободe (35%) поседује адекватна знања везана за HIV и нема већих заблуда. Постоји позитивна корелација између знања и присуствовања неким едукативним активностима, предавањима и слично. Искуство интравенског дрогирања пријављује 19% испитаника, од којих 41% наводи искуство дељења заједничког прибора за инјектирање, а 18% испитаника се не сећа какав је прибор користило приликом последњег инјектирања. Четвртина испитаника (24%) никада не користи кондом са нерегуларним партнером, док га 35% затвореника користи повремено. Више од половине затвореника (54%) је користило кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером. Мање од петине испитаника наводи да се тестирао на HIV у последњих годину дана (17%). ДПСТ је доступан у неким затворима, а кондоми само приликом изласка на викенд или посете. Постоје организоване обуке за затворско особље у области превенције HIV инфекције и других ППИ. Према програмским подацима Пројекта МЗ који се финансира средствима ГФАТМ до краја септембра 2010. године превентивним услугама обухваћено је преко 4828 затвореника у 12 установа за издржавање кривичних санкција тј. скоро 43% целокупне затворске популације.

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV-ом и ППИ међу особама на издржавању кривичних санкција тако да је до 2015. године најмање 60% затвореника обухваћено превентивним програмима.

Мера 1

Повећање обима знања и вештина код затвореника оба пола

Активности:

- Мотивација затвореника да посећују предавања и друге облике едукације
- Распољив и доступан едукативни материјал
- Оснаживање мотивације затвореника за парњачку едукацију и спровођење едукације за осуђена лица која желе да буду парњачки едукатори
- Популаризација ДПСТ од стране здравствених радника у затвору као и других запослених
- Спровођење ДПСТ за осуђенике

Мера 2

Обезбеђење услова за континуирано спровођење програма смањења штета у затворима

Активности:

- Организовање тренинга за тренере- заводско особље и обезбеђивање стандардизоване континуиране едукације за запослене
- Израда и публикување методолошког упутства за HIV превенцију у затворским условима
- Лобирање у области измена законских препрека за увођење програма смањења штете као и за доношење нових правних документа која ове програме регулишу .
- Спровођење програма супституционе опоидне терапије и других програма смањења штете .

4.1.3.4.2. Сиромашне и маргинализоване особе

Актуелна ситуација

Редуцирање сиромаштва и са њим повезаних стања има кључну улогу у смањењу осетљивости на HIV инфекцију. Осетљиве и маргинализоване особе и групе имају смањене шансе да партиципирају у животу друштва и да учествују у једнакој дистрибуцији свих добара и тековина. Према подацима у Србији испод апсолутне линије сиромаштва живи 7,9 % становништва. .

Највећи ризик сиромаштва је међу избеглицама и расељеним лицима, по било ком основу дефинисаног сиромаштва. Сиромаштво, необразованост, неједнакост, дискриминација и социјална изолација високо су значајне социјалне детерминанте које повећавају ризик од HIV инфекције. Истраживања која је спровело Министарство здравља 2006. године на узорку одрасле опште популације јасно илуструју тај ризик. Тако за постојање AIDS-а зна 97,5 % високо образованих и најбогатијих и 78% најсиромашнијих и ниско образованих. На HIV је тестирано 8,5 % богатих, 9% високо образованих и 1,3% најсиромашнијих и са најнижим образовањем. Праве начине HIV превенције идентификује 64,5 % високо образованих и 43 % најсиромашнијих и нискообразованих. Значајне разлике постоје у коришћењу здравствене заштите, како на нивоу опште медицине тако и специјализоване заштите (сиромашни користе мање здравствене услуге), насиљу у породици (више заступљено у сиромашним породицама).

Програми који би се обрађали „социјалним детерминантама здравља” и лоцирали HIV превенцију у шире развојне оквире још увек не постоје у нашој средини.

Циљ

Смањење ризичног понашања које прати рањивост и повећава ризик од HIV-а

Мера

Креирање прилагођених програма превенције HIV инфекције за различите друштвене групе маргинализоване на основу социјално-економских, територијалних, образовних, језичких, етничких, религијских и других разлика

Активности:

- Истраживања повезаности маргинализације и ризичног понашања везаног за HIV
- Обезбеђивање партиципације припадника циљане популације у свим фазама програма, од дизајнирања до евалуације
- Едукација парњачких едукатора - припадника циљане популације за рад на дизајнирању и имплементацији програма
- Обезбеђење приступачности и доступности основних превентивних технологија
- Јачање капацитета установа за теренски рад кроз интегрисање превенције HIV инфекције у већ постојеће програме и успостављањем интерсекторске сарадње.

4.1.3.4.3. Особе са инвалидитетом

Актуелна ситуација

„Особе са инвалидитетом су међу најсиромашнијим, најстигматизиранијим и најмаргинализованијим грађанима на свету“. Само та тврдња Светске банке сврстава их међу особе које су осетљиве на HIV. Њој се додају и истраживања која говоре о: скоро потпуном занемаривању сексуалних и репродуктивних права ове популације, ниској образовној структури, недоступности сервиса здравствене и социјалне заштите, недоступности релевантних здравствених информација, високо присутном насиљу над њима, присуству ризичног понашања везаног за коришћење дроге (чак веће него о општој популацији), заступљености хомо и бисексуалног понашања у истом проценту као у општој популацији и друго. Но, и поред тога о заступљености HIV инфекције међу особама са инвалидитетом не зна се скоро ништа. Зна се, међутим, доста о кршењу њихових права из области здравствене и социјалне заштите, што такође повећава вулнерабилитет на HIV.

Иако бројна документа и конвенције истичу права особа са инвалидитетом на једнак обим, квалитет и стандард бесплатне и доступне здравствене заштите, који је омогућен и другим особама, укључујући ту и програме у области сексуалног и репродуктивног здравља у пракси то није достигнуто. Најчешће се говори о физичкој недоступности здравствених институција, о апсолутној неприлагођености здравствених технологија особама са инвалидитетом, о немогућности једног дела популације особа са инвалидитетом да користе информације, јер се преносе на начин који њима није приступачан, о несигурности и несналажењу здравствених радника у областима превенције HIV инфекције код особа са инвалидитетом и о распрострањеним стереотипима да су то особе са којима о сексуалном животу и HIV превенцији чак и не треба разговарати.

Истраживања у нашој средини везана за положај особа са инвалидитетом, истина малобројна, конзистентна су са светским. Тако се говори да особе са моторним поремећајима, нарочито ако живе у сеоској средини, имају велике потешкоће у „физичкој“ доступности здравствених, социјалних и образовних институција, да архитектонске

барјере постоје још увек у великом броју средина, да недостају информативни материјали у аудиовизуелној форми или штампани на Брајевом писму, да здравствени радници не знају језик знакова и гестовни говор - што све скупа депривира особе са инвалидитетом да користе тековине превенције. Посебно је значајно истаћи специфичну високу вулнерабилност жене са инвалидитетом. Оне су, како то кажу истраживачи и активисти у УГ „, три корака иза у правима које уживају остали грађани „.

Поред већ поменутих проблема истиче се и мало знања и тешко сналажење здравствених радника са проблемима инвалидности генерално, нарочито у раду са особама са интелектуалним тешкоћама, апсолутна неприлагођеност опреме и технологије (нпр. гинеколошки сто), дуге мучне процедуре доказивања доста честог сексуалног насиља и низ других тешкоћа. Програми превенције HIV инфекције специфично дизајнирани са и за популацију са инвалидитетом ретки су и у свету. Иако малобројни, са статусом пилотских, показали су се као веома добро прихваћени и ефикасни. У нашој земљи таквих програма није било и ова стратегија се залаже за њихову неопходност.

Циљ

Смањење ризичног понашања које прати рањивост и повећава ризик од HIV-а у популацији особа са инвалидитетом.

Мера 1

Повећање доступности услуга превенције особама са различитим облицима инвалидитета

Активности :

- Отклањање свих врста барјера – физичких, психо-социјалних и институционалних за коришћење здравствених и социјалних сервиса, посебно оних од значаја за HIV превенцију (ДПСТ центри, саветовалишта за младе, институције за лечење ППИ)
- Едукација здравствених радника који раде у институцијама значајним за HIV превенцију о социјалном (холистичком) моделу инвалидности
- Прилагођавање родно и узрасно специфичних едукативних метода и материјала особама са различитим облицима инвалидности обука кадра за коришћење тих метода
- Програми рехабилитације, општег здравља, превенције насиља и други садрже и део посвећен развоју и пракси HIV протективног понашања (сигуран секс, злоупотреба дрога) и превенције HIV инфекције.

Мера 2

Превентивне активности реализовати кроз пуни партиципаторни процес особа са инвалидитетом.

Активности :

- Едуковање за рад на превенцији HIV инфекције „парњака „ (нпр. особе са инвалидитетом посебно трениране да раде као едукатори)
- Едуковање за рад на превенцији HIV инфекције персоналних асистената
- Едукација за рад на превенцији HIV инфекције сарадника у удружењима које раде са особама са инвалидитетом .

4.1.3.5. Групације од посебног интереса у општој популацији

4.1.3.5.1. Млади

Актуелна ситуација

Протекли период карактеристичан је по бројним активностима у области здравља младих, па тиме и у области превенције, од којих су најзначајније: доношење стратешких докумената за младе, као и развој националних водича, стандарда и упуштава за спровођење конкретних активности међу младима; тренинзи за унапређење знања и вештина припадника различитих професија које раде са младима; развој парњачке едукације као и капацитација специјализованих УГ за рад са младима; започет је развој стандарда за посебно осетљиве групе младих и деце. Млади, као и укупна популација, нису хомогена група. Неколико подстратума младих се могу емпиријски и статистички разликовати на основу неколико обележја: градска/сеоска средина, социјални статус (“деца улице”), са или без родитељског старања, школовање и образовање, национална припадност – Роми, расељеност. Подаци о здравственом стању који су дисагрегирани по тим обележјима не постоје. Такође недостају новија истраживања међу младима у целини везана за ризик од HIV-а. Истраживања из 2007. године међу “децом улице” сведоче о деци која се баве продајом сексуалних услуга и то од 10 до 14 година у 7% случајева, а од 15 до 19 година у 32% случајева; деци која у 83,5% случајева користе алкохол, интравенски се дрогирају у 18% случајева (од којих 28,5% користи заједнички шприц), деци која користе кондом у сексуалном односу у свега 19% случајева, која су жртве сексуалног насиља у 18,5% случајева и чија су знања о HIV/AIDS-у ниска.

Истраживање из 2008. године рађено међу интерно расељеним младима показује да је проценат обухвата превентивним програмима веома низак (4,3%), а да је проценат младих са ризичним понашањем висок (знања из области HIV превенције има само 22,6% младих, 30% никада није набављало кондом, 7,4% продаје сексуалне услуге и притом у 50% случајева не користи кондом). Слични резултати су добијени истраживањем из 2010. године међу младим Ромима. Процент обухвата превентивним програмима је 4%, завољавајуће знање о HIV-у, без заблуда, има тек 25% младих, око 50% користи кондом, а на HIV је тестирано само 2%.

Истраживања међу особама са ризичним понашањем из 2008. године показују да је у Београду било 19,2% ИКД узраста од 15-24 године и 29% у Нишу, а да је 20% њих започело узимање дроге инјектирањем пре 18. године.

У истраживању међу сексуалним радницима је било 42,3 % младих СР доби од 15 до 24 године оба пола који су започели продају сексуалних услуга у 40 % случајева пре навршене 18. године живота.

Циљ 1

Развој и примена едукативних програма за младе тако да до 2015. године најмање 80% сексуално активних младих користи кондом.

Мера 1

Превентивни рад кроз едукацију младих за животне вештине за здравље у образовном систему

Активности:

- Примена стандардизованог протокола за едукацију вршњачких едукатора и наставника за животне вештине за здравље
- Интегрисати и спровести едукацију за животне вештине за здравље унутар постојећих школских програма, као и програма вршњачке едукације и промоције
- Оснаживање механизма партиципације младих и њихове заговарачке и едукативне улоге у области превенције HIV инфекције.

Мера 2

Подршка младима кроз саветовалишне услуге на нивоу примарне здравствене заштите

Активности:

- Израда и примена стандардизованог родно и узрасно специфичног програма за реализацију саветовалишног рада са младима
- Јачање капацитета саветовалишта за младе да реализују стандарде квалитета рада
- Израда и спровођење локалних планова акције кроз саветовалишта за младе

Мера 3

Развој и примена едукативних програма у локалним заједницама за младе који нису обухваћени системом.

Активности:

- Организовање омладинских клубова, секција и других видова неформалног окупљања са интегрисаним здравствено- превентивним активностима
- Спровођење програма вршњачке едукације

Мера 4

Промоција употребе и доступност кондома за мушкарце и кондома за жене по нижој цени на местима где се окупљају млади

Активности:

- Организовање различитих промотивних активности које заговарају употребу кондома на локалном и националном нивоу
- Омогућити доступност кондома за мушкарце и кондома за жене по нижој цени, укључујући и постављање кондомата.

Циљ 2

Рано препознавање и смањење ризика код осетљивих младих

Мера 1

Јачање капацитета државних установа и удружења грађана, да препознају појединце и адекватно одговоре потребама младих који су посебно осетљиви и осетљиви

Активности:

- Јачање капацитета психолошко – педагошких служби у школама да препознају посебно осетљиве и осетљиве младе и пруже адекватни интегрисани одговор кроз подршку, изградњу капацитета и развој и имплементацију програма
- Јачање капацитета служби социјалне заштите да препознају посебно осетљиве и осетљиве младе и пруже адекватни интегрисани одговор кроз подршку, развој и имплементацију програма, интеграцију програма НИВ превенције у постојеће програме и интегрисане активности са другим службама
- Јачање капацитета здравствених служби да препознају посебно осетљиве и осетљиве младе и пруже адекватни интегрисани одговор кроз јачање система саветовалишта за младе и других одговарајућих служби на примарном нивоу здравствене заштите, развој потребних и подршка постојећим законским прописима, јачање доступности и квалитета рада служби за лечење ППИ, као и ДПСТ, јачање служби за рано откривање, циљане интервенције и лечење злоупотребе алкохола и других психоактивних супстанци у заједници, као и примена НИВ превентивних програма интегрисаних у те службе
- Јачање капацитета релевантних удружења грађана да препознају посебно осетљиве и осетљиве младе и пруже адекватни интегрисани одговор кроз развој нових, на потребама заснованих, програма који су узрасно и родно специфични
- Израда протокола сарадње свих релевантних служби којима се дефинише обим и садржај активности сваке од служби, као и њихова међусобна сарадња.

Мера 2

Развој специфичних програма усмерених на посебно осетљиву децу и младе да избегну НИВ инфекцију и ППИ

Активности:

- Развој специфичних програма превенције са и за младе мушкарце који имају сексуалне односе са мушкарцима кроз функционално повезивање релевантних актера, здравствене службе, рад на терену, у центрима за подршку, интернет и телефонско саветовање
- Развој специфичних програма превенције са и за младиће и девојке који су укључени у продају сексуалних услуга кроз функционално повезивање релевантних актера, теренске службе, центре за подршку, уз јачање доступности свих релевантних установа здравствене и социјалне заштите и уз заштиту од сексуалне експлоатације и трговине
- Развој специфичних програма превенције са и за младе инјектирајуће кориснице/це психоактивних супстанци које укључују функционално повезивање релевантних актера, теренске службе, центре за подршку, затим специфичне програме лечења младих ИКД, увођење ширег спектра целовитих програма за јачање социјалних надлежности и превенцију НИВ инфекције, телефонско и

интернет саветовање, здравствених интернет сајтова и сл, као и помоћ у интеграцији младих ИКД у школски систем

- Интегрисање превентивних стратегија са и за младе који су у установама социјалног старања, како за оне који су без родитељског старања, тако и за оне смештене у те установе услед судски изречене мере, кроз функционално повезивање свих актера, едукацију од стране васпитача и едукованих вршњачких едукатора и програме за ресоцијализацију и интеграцију у друштво након напуштања установе
- Развој специфичних програма са и за младе који су изложени неадекватним социо – економским условима одрастања кроз функционално повезивање релевантних актера, теренске службе, центре за подршку, едукације у области животних вештина за здравље

4.1.3.5.2. Жене – превенција HIV-а међу трудницама

Актуелна ситуација

Насупрот наводима у литератури и искуствима многих земаља који сведоче о посебној осетљивости жене из бројних разлога (биолошких, психолошких, социјалних, културолошких), наша средина бележи значајно нижу преваленцију у овој популационој групи, и до три пута мању него у мушкој.

То је, највећим делом, условило да се специфични програми који наглашавају социјалну рањивост жене нису развијали у протеклом периоду. Развио се, међутим програм усмерен ка једном посебно значајном стратуму у популацији жена –трудницама и то због тога што је преношење HIV инфекције са мајке на дете (вертикална трансмисија) најчешћи пут за инфицирање детета HIV-ом. Примарна стратегија за превенцију вертикалне трансмисије HIV -а са мајке на дете је максималан обухват трудница тестирањем на HIV током пренаталног периода. Развијени програм обухвата препоруке и ставове да се свим трудницама понуди и омогући тестирање на HIV уз саветовање (по тзв. “ОПТ-ОУТ” методу), при чему су у Водичу добре праксе за гинекологе дефинисане јасне препоруке уз детаљан алгоритам поступака тестирања трудница на HIV, а трошкови за ову активност су покривени средствима РЗЗО.

Но, упркос свим предузетим мерама број тестираних трудница на HIV у Србији је на незадовољајавући (мање од 10% на годишњем нивоу). Као неки од разлога за то наводе се: недовољна едукованост медицинског особља; неодговарајућа сарадња гинеколошких служби са институтима/заводима за заштиту здравља; недовољна снабдевеност института/завода за заштиту здравља тестовима; недовољна едукованост и ниска мотивисаност трудница; недовољна медијска промоција.

Годишње се у Србији и поред до сада предузетих мера, рађа у просеку по једно HIV позитивно дете код жена које нису биле обухваћене тестирањем на HIV и адекватном терапијом, односно свеобухватним превентивним програмом.

Циљ 1

Смањење до елиминисања трансмисије HIV инфекције са мајке на дете тако да је до 2015. године највише 5% HIV позитивне деце рођене од HIV позитивних мајки.

Мера

Повећати број саветованих и тестираних трудница на HIV.

Активности:

- Едукација здравствених радника за промоцију рутинског нуђења услуге ДПСТ међу трудницама
- Спровођење рутинског нуђења услуге ДПСТ трудницама на примарном нивоу здравствене заштите
- Саветовање и тестирање трудница посебно осетљивих на HIV на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите
- Обезбеђивање одговарајућег информативно-едукативног материјала за труднице
- Развој и спровођење кампање са акцентом на превенцију вертикалне трансмисије HIV-а
- Обезбеђивање права трудницама инфицираним HIV-ом на репродуктивни избор
- Оснаживање и едукација трудница да захтевају услугу ДПСТ.

Циљ 2

Смањење родно условљеног ризика од HIV-а за жене

Мера

Повећати број интервенција усмерених на смањење осетљивости жена на HIV

Активности:

- Едукација пружалаца услуга у области HIV-а о родно условљеним ризицима од HIV-а за жене и мерама њиховог смањења
- Дизајнирање специфичних услуга за жене и доступног едукативно-информативног материјала које таргетирају родно условљене ризике од HIV-а
- Подизање нивоа свести и едукација жена да препознају родно условљене ризике од HIV-а за себе и да утичу на њих
- Оснаживање и пружање подршке женама да утичу на смањење родно условљених ризика од HIV-а у свом животу
- Формирање тима парњачких едукаторки за рад са женама из тешко доступних група, које имају партнере са ризичним понашањем

4.1.3.5.3. Војска

Актуелна ситуација

Војска се у литератури помиње као популациона група која је у врху оних које су захваћене ППИ и HIV инфекцијом. Процењује се да је ризик за припаднике војске двоструко већи од цивилне популације, а у периодима конфликта и већи. Подаци са Војно медицинске академије говоре супротно и сведоче о стопама нижим него у општој популацији. То се, без сумње, може повезати са предузетим активностима, које су посебно интензивне од 2006 године. Свест о посебној угрожености војне популације препозната је од надлежних и покренута је сензитивизација како војне популације, тако и руководећег кадра. Међу најзначајнијим активностима је организовање кампање «Превенција је примерна, смањи ризик», затим едукација едукатора-групних лекара, развијање едукативног материјала, промовисање ДПСТ-а, здравствено-васпитни рад током давања крви и слично. Остварена је сарадња са цивилним сектором (Министарством здравља и Републичком стручном комисијом за борбу против HIV/AIDS-а). Међу најзначајнијим проблемима препознати су недостатак закона из области одбране и правилника у овој области, недовољно укључивање руководећег кадра, финансијске препреке и актуелна трансформација војске.

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV-ом и другим ППИ међу војницима и војним службеницима.

Мера

Повећање обима знања и вештина код војника и војних службеника

Активности:

- Едукација свих припадника Војске Србије, почевши од руководећег кадра, па до војника у јединици.
- Промоција и активни рад у области превенцији сексуалне трансмисије HIV-а, уз посебан акценат на правилној употреби кондома.
- Промоција поверљивог, добровољног саветовања и тестирања.
- Едукација едукатора, лекара у трупи и психолога.
- Едукација здравствених радника у војно-здравственом систему.
- Едукација учесника мировних мисија.

4.1.3.5.4. Полиција

Актуелна ситуација

Према подацима из литературе полиција се налази у двоструко већем ризику од HIV-а у односу на општу популацију. Наводе се лични ризици (млади, здрави људи, стресан посао, лакоћа доласка до партнера, несигуран секс), као и професионални ризици (контакт са крвљу, повреде, убоди). Као и у другим срединама и код нас су информације о здравственом стању, а посебно о заступљености ППИ и HIV инфекције у овој групацији становништва, недоступне широј јавности. Такође нису објављена истраживања која би

говорила о знању, ставовима и животној пракси међу припадницима полиције, нити о мерама заштите на радном месту.

Активности које су се у протеклом периоду одвијале за припаднике полиције у оквиру Пројекта МЗ који се финансира средствима ГФАТМ и других пројеката биле су едукативног карактера и реализоване су са циљем да се припадници полиције сензитивишу за рад са вулнерабилним групама и да се подигне њихово опште знање о HIV-у. У том смислу развијен је курикулум за едукацију, штампан приручник за едукаторе и одржани су бројни семинари за припаднике полиције у ОУП-има и на Полицијској академији у Београду, као и у Нишу, Крагујевцу и Новом Саду. Такође, одржан је и тренинг лекара-будућих едукатора, који су сличне семинаре организовали у другим градовима Србије.

Циљ

Смањење ризика за инфекцију HIV -ом и другим ППИ међу припадницима полиције.

Мера 1

Повећање обима знања и вештина код припадника полиције у области HIV инфекције .

Активности:

- Обухватити организованом едукацијом што већи број припадника полиције
- Приближити полицији проблеме осетљивости и са њоме повезаног ризика за HIV инфекцију
- Обезбедити довољно едукатора међу здравственим радницима кроз тренинг будућих едукатора
- Обезбедити едуковане припаднике полиције који могу да раде као парњачки едукатори.

Мера 2

Упознавање са могућим изворима професионалног ризика, процена и превенција ризика .

Активности:

- Спровођење истраживања у циљу процене ризика код припадника полиције
- Израда и публикавање Водича за HIV превенцију на различитим радним местима у оквиру полицијског деловања
- Упознавање са Водичем и дефинисање обавезе примене истог
- Обезбеђивање неопходних превентивних технологија за примену Водича.

4.1.4. Превенција крвљу преносивих инфекција у здравственим установама

Актуелна ситуација

Према резултатима студије знања, ставова и понашања спроведеној 2010. године међу здравственим радницима (ЗР) половина испитаника (51%) није имала ниједну едукацију

везану за HIV, само 12% ЗР зна да познавање HIV статуса пацијента није мера заштите од HIV инфекције на радном месту, док 81% ЗР зна да је опрез у свим поступцима и са сваким пацијентом и његовим биолошким материјалом добра мера заштите. Готово две трећине ЗР у Србији сматра да на картонима пацијената HIV позитиван статус треба да буде јасно назначен, 60% сматра да HIV статус треба да буде познат и послодавцима и другим колегама, а 10% здравствених радника изјављује да не би дозволило да HIV позитивна деца похађају школску наставу са другом децом.

Пост-експозициона хемиопрофилактика HIV инфекције здравствених радника после акциденталног излагања HIV инфекцији није практично регулисана, премда је иста дефинисана Правилником о имунизацији и начину заштите лековима. Такође, треба размотрити и начин интегрисања, увођења у номенклатуру и финасирања услуге иницијалног и поновљеног тестирања здравствених радника на HIV након професионалне изложености у складу са важећим законским одредбама или ревизијом/допуном истих, а у циљу праћења и евалуације постекспозиционе профилаксе антиретровирусним лековима, који би требали да буду доступни непрекидно минимум у четири регионална центра за лечење и праћење HIV инфекције.

Циљ

Смањење ризика од HIV инфекције у здравственим установама.

Мера

Развој и обезбеђивање услова за примену националних протокола за превенцију крвљу преносивих инфекција у здравственим установама, укључујући и HIV инфекцију.

Активности:

- Дорада/ревизија и примена националног Протокола стандардних мера предострожности од крвљу преносивих инфекција у здравственим установама на свим нивоима
- Дорада/ревизија и примена националног Протокола за постекспозициону профилаксу HIV инфекције
- Ревизија Протокола за лабораторијску дијагностику служби за трансфузију крви
- Обезбеђивање адекватног одлагања и уништавања медицинског отпада и адекватне дезинфекције и стерилизације прибора и опреме за вишекратну примену у здравственим установама на свим нивоима, уз супервизију квалитета безбедности услуга
- Континуирана едукација здравствених радника на тему превенције HIV инфекције у здравственим установама.

4.2.Здравствена и социјална заштита особа инфицираних HIV-ом

Актуелна ситуација

Особе које живе с HIV-ом у Србији углавном живе по страни, ван токова друштва, борећи се са својим здравственим, социјалним и економским проблемима. Неретко се дешава да

од тренутка када сазнају свој позитиван HIV статус, немају коме да се обратe за психолошку помоћ, јер се суочавају с високим степеном дискриминације у друштвеном окружењу.

Истраживање међу особама које живе с HIV-ом реализовано 2010. године је указало да скоро 10% има само основну школу, односно да је без школе или са непотпуном основном школом. Четвртина особа које живе с HIV-ом је незапослена, док 77% има низак социоекономски статус. Само 18% испитаника наводи да је имало неку едукацију из области АРТ (27,5% жена према 14% мушкараца), а исти проценат испитаника наводи да се обраћао центру за социјални рад у последњих годину дана, док 27% наводи да је користило услуге неког удружења грађана. Више од трећине испитаника (37%) наводи да је њихов HIV позитиван статус саопштен другим особама без њихове сагласности, а свака пета особа које живи с HIV-ом наводи да је била стигматизована/дискриминисана од стране заједнице због свог HIV позитивног статуса у последњих годину дана (30% жена према 18,5% мушкараца). Скоро трећина учесника у истраживању (30,4%), доживела је неки облик дискриминације у здравственој установи због свог HIV статуса, при чему су жене двоструко више биле стигматизоване/дискриминисане у односу на мушкарце.

Истраживање у општој популацији из 2006. године је указало да се 23% популације осећа угроженом од особа оболелих од сиде, док се додатних 18% осећа угроженом у зависности од околности, док трећина популације (35%) сматра да особа која професионално обавља свој посао треба да добије отказ ако се сазна да је оболела од сиде.

Истраживање међу особама које живе с HIV-ом реализовано 2010. године је указало да је 95,6% испитаника задовољно односом особља инфективних одељења према њима (70,7% 2008. године). Насупрот томе, тек две трећине особа које живе с HIV-ом (68,5%, при чему 72,7% мушкараца према 58,4% жена) је задовољно услугама изабраног лекара у Дому здравља (55,8% 2008. године).

Истраживање међу особама које живе с HIV-ом реализовано 2010. године је указало да је 81,4% задовољно доступношћу имунолошких, CD4+ тестова на инфективним клиникама (44,6% 2008. године), да је 65% задовољно доступношћу PCR тестова (43,6% 2008. године), а да је чак 95,6% задовољно доступношћу АРТ у апотеци (86,7% 2008. године) Међутим, 77,9% испитаника је навело да се увек придржава препорученог начина узимања терапије везано за време, количину течности и потребни режим исхране.

Од 2008. године су отворени нови центри за праћење и лечење HIV позитивних особа у клиничким центрима у Нишу и Новом Саду, а од 2009. године и у Крагујевцу. Доступност лекова је углавном задовољавајућа, с тим што још увек неки лекови нису регистровани, те се не могу у потпуности реализовати усвојене европске и националне препоруке за лечење. Проблем је у фармацеутским компанијама које региструју лекове само за оно што им је најкомерцијалније, а не тамо где има мало пацијената. Региструје се и проблем везан за континуирану набавку тестова потребних за имунолошко и вирусолошко праћење исхода лечења, као и одређивање резистенције на лекове, у складу са националним терапијским протоколом, што повећава трошкове лечења, а повећава и ризик за трансмисију HIV инфекције.

Лечење педијатријске HIV инфекције је посебан проблем, будући да формулације лекова за децу нису регистроване (сирупи), па је набавка компликована и врло спора. Услуге кућне неге и лечења нису обезбеђене у складу с потребама особа које живе с HIV-ом. Исто тако, палијативна нега није још увек организована, упркос постојању Стратегије за палијативно збрињавање.

Циљ 1

Повећање обухвата особа које живе са ХИВ-ом услугама здравствене и социјалне заштите одговарајућег квалитета тако да до 2015. године најмање 90% особа које живе с НИВ-ом и којима је потребна специфична терапија је укључено у програм лечења.

Мера 1

Примена стандардизованих лабораторијских и клиничких протокола за дијагностику, праћење и лечење ХИВ инфекције

Активности:

- Израда и примена националног Протокола/Водича за лабораторијску дијагностику НИВ инфекције код одраслих, као и код деце узраста до 18 месеци, у складу са међународним стандардима
- Ревизија и примена националног Протокола/Водича за здравствену заштиту особа које живе са НИВ-ом, укључујући и децу, у складу са међународним стандардима
- Израда и примена националног Протокола/Водича за праћење успешности примене антиретровирусне терапије у складу са међународним стандардима
- Континуирана едукација здравствених радника за примену протокола/водича.

Мера 2

Обезбеђивање доступности одговарајућих здравствених и социјалних услуга на свим нивоима особама које живе са НИВ-ом.

Активности

- Едукација здравствених и социјалних радника на локалном нивоу у циљу смањења стигме и дискриминације према особама које живе са НИВ-ом
- Обезбедити одрживо финансирање и доступност здравствених услуга везаних за лечење, негу и праћење НИВ инфекције, укључујући и особе са инвалидитетом инфициране НИВ-ом
- Унапредити рад са породицом и пружање психо-социјалне подршке особама које живе са НИВ-ом
- Унапређење партнерства са локалном заједницом и цивилним сектором
- Едукација особа које живе са НИВ-ом у односу на познавање својих права као пацијената и као корисника услуга социјалне заштите (израда и дистрибуција Водича за особе које живе са НИВ-ом).

Циљ 2

Превенција трансмисије НИВ инфекције с мајке на дете тако да је до 2015. године најмање 90% трудница инфицираних НИВ-ом спровело Програм превенције преношења НИВ инфекције са мајке на дете.

Активност

- Обезбедити услове да свака НИВ позитивна трудница и њено дете добију адекватну АРТ и остале услуге дефинисане Протоколом за превенцију трансмисије НИВ инфекције са мајке на дете.

4.3. Улога цивилног сектора у одговору на епидемију HIV инфекције

Актуелна ситуација

Удружења грађана које раде са особама које живе са HIV-ом, ресоцијализацијом особа које живе са HIV-ом доприносе добробити шире друштвене заједнице. Скоро половина испитиваних особа које живе с HIV-ом наводи да је савете везане за правилно коришћење аниретровирусне терапије добило од других особа које живе са HIV-ом. Услуге које удружења грађана пружају својим циљним популацијама су нестандартне за институције те државе, а постоји слаба видљивост организација које раде са особама које живе са HIV-ом тј. њихових активности и услуга у широј јавности, као и у институцијама система. У Републици Србији УГ која пружају услуге HIV позитивним особама, али и особама из њиховог окружења, могу се разврстати у две групе: она која чине у потпуности или претежно HIV позитивни активисти/иње и УГ у којима су активне особе које нису HIV позитивне. Такође, не треба изгубити из вида ни трећу групу – удружења којима није приоритетни задатак пружање бриге и подршке HIV позитивним особама (удружења која се првенствено баве превенцијом), а која се ређе или чешће срећу са HIV позитивним особама, као подпопулацијом у оквиру своје циљне популације, и при томе им пружају услуге које су за таква удружења нестандартне. Поред директних услуга популацији особа које живе са HIV-ом, све ове организације помажу и на индиректан начин, путем заговарања, лобирања и учествовања у јавно-здравственим кампањама, а све у циљу унапређења положаја HIV позитивних особа. Резултати истраживања из 2010. године указују да је 79,2% HIV позитивних особа чуло за постојање удружења овог профила, док 27% њих наводи да је користило услуге неког УГ. Међу особама које живе са HIV-ом региструје се висок ниво како аутостигме, као и страх од стигме, што потенцијално може бити значајан ограничавајући фактор при тражењу услуга од удружења која раде са особама које живе са HIV-ом. Кумулативни ефекат искуства стигматизације слаби могућности и мотивацију особа које живе са HIV-ом да се ангажују у друштву. С друге стране, ни једно УГ није акредитовало неки од социјалних програма, а такође не препознају или недовољно познају процедуре и надлежности институција система.

У општој популацији и даље постоји изражена стигма и дискриминација према особама које живе са HIV-ом, обзиром да резултати истраживања из 2006. године указују да се 89% испитаника/ица не би одлучило за заједнички живот са особом која живи са HIVом, 65% не би примило особу која живи са HIV-ом у своју кућу, а 49% не би делило радни простор са HIV позитивном особом. С друге стране, охрабрује чињеница да се у Србији бележи повећање процента становништва које нема предрасуде према HIV позитивним особама, највише регистровано у узрасној групи од 35 до 45 година (18,9% 2006. године према 13,7% 2000. године).

Удружења које пружају услуге особама које живе са HIV-ом због заједничких интереса и сличних области рада су се умрежиле у Унију организација Србије која се бави заштитом особа које живе са HIV/AIDS-ом (УСОП). Нека удружења која раде са особама које живе са HIV-ом су се профилисала према одређеним подпопулацијама у оквиру HIV позитивне популације. Међутим, удружења које раде у овој области су географски концентрисана у већим градовима (само у Београду постоје 4 УГ које пружају услуге особама које живе са

HIV-ом, од укупно 8 тренутно активних), док искуство говори да је ниво стигматизације и дискриминације израженији у унутрашности у односу на метрополу.

Највећи број удружења које се баве особама које живе са HIV-ом чине удружења управо особа које живе са HIV-ом, па је и за очекивати да активисти/киње ових организација поседују најразличитије формално образовање. Рад у оваквој врсти организација захтева посебна знања и вештине, за које би требало континуирано едуковати пружаоце услуга и управљачки тим удружења.

Циљ 1

Укључивање и препознавање цивилног сектора као партнера у ефективном одговору на HIV инфекцију и пружању подршке особама које живе са HIV-ом.

Мера 1

Обезбеђивање механизма за успостављање партнерског односа установа и удружења грађана у циљу унапређења положаја особа које живе са HIV-ом и других осетљивих група становништва

Активности:

- Допуна и примена прописа и стандарда у областима социјалне и здравствене заштите који се односе на здравствену едукацију, палијативну негу, рехабилитацију и социјалну бригу о особама које живе са HIV-ом, као и популацијама осетљивим на HIV инфекцију.
- Измена прописа који се односе на локалну самоуправу да у оквиру друштвене бриге за здравље особа које живе са HIV-ом (као и популацијама осетљивим на HIV инфекцију) на локалном нивоу, поред подршке активностима здравственим установама примарне здравствене заштите и јавноздравственим установама, обезбеђују подршку и удружењима грађана.

Мера 2

Успостављање сарадње, повезивања, међусобног информисања и комплементарности установа и удружења грађана у пружању социјално-здравствене подршке особама које живе са HIV-ом

Активности:

- Пружање подршке и финансирање пројеката за подршку особама које живе са HIV-ом у којима се остварује партнерство владиних установа и УГ на републичком, покрајинском и локалном нивоу
- Укључивање особа које живе са HIV-ом и припадника посебно осетљивих група у развој и имплементацију едукација запослених у здравственим, образовним и установама социјалне заштите
- Укључивање удружења грађана која раде са особама које живе са HIV-ом и посебно осетљивим групама у едукацију запослених у здравственим, образовним и установама социјалне заштите

- Подстицати удружења особа које живе са HIV-ом за израду и спровођење акредитованих програма едукације намењених пружаоцима услуга психо-социјалне и здравствене подршке особама које живе са HIV-ом.

Циљ 2

Унапређење подршке особама које живе са HIV-ом.

Мера 1

Јачање капацитета удружења особа које живе са HIV-ом за пружање услуга особама које живе са HIV-ом

Активности:

- Израда и спровођење акредитованих програма едукација активиста у удружењима особа које живе са HIV-ом за управљање организацијама и пружање психо-социјално и здравствене подршке и других услуга HIV позитивним особама.
- Подстицати организације цивилног друштва да лиценцирају делатност едукације, кућне неге и палијативног збрињавања особа које живе са HIV-ом.
- Оснаживање сарадње са међународним и домаћим партнерима.

Мера 2

Побољшање квалитета услуга социјално-здравствене и друге подршке које удружења грађана пружају особама које живе са HIV-ом.

Активности:

- Стандардизација услуга које се пружају корисничкој популацији (особама које живе са HIV-ом и особама погођеним HIV-ом)
- Континуирано испитивање задовољства особа које живе са HIV-ом и других корисника коришћењем услуга подршке у удружењима грађана.
- Континуирано прилагођавање програма потребама корисника.
- Проширење броја и развој нових програма подршке особама који живе са HIV-ом, члановима њихових породица и особама са високо ризичним понашањем за HIV
- Укључивање што већег броја особа које живе са HIV-ом и чланова њихових породица у рад удружења грађана ради пружања подршке другим особама које живе са HIV-ом (парњачка подршка) кроз индивидуални и групни рад

Мера 3

Јачање утицаја и видљивости удружења особа које живе са HIV-ом кроз међусобно умрежавање и сарадњу

Активности:

- Оснаживање националне мреже удружења особа које живе са HIV-ом кроз активно планирање и обезбеђивање услова за њен рад
- Укључивање што већег броја удружења особа које живе са HIV-ом у рад националне мреже

- Укључивање представника националне мреже особа које живе са HIV-ом у доношење одлука везане за здравствену и социјалну заштиту, образовање, област рада и друге области од значаја за особе које живе са HIV-ом
- Јачање кредибилитета и репрезентативности националне мреже удружења особа које живе са HIV-ом
- Јачање капацитета националне мреже удружења особа које живе са HIV-ом.

Циљ 3

Побољшање квалитета живота особа које живе са HIV-ом

Мера 1

Испитивање социјалних, здравствених и других потреба особа које живе са HIV-ом укључујући и потребе партнера и чланова њихових породица и заговарање код државних установа да своје сервисе прилагоде потребама особа које живе са HIV-ом

Активности:

- Континуирано истраживање потреба особа које живе са HIV-ом и њиховог блиског окружења
- Сакупљање и документовање искуства, проблема и примера добре праксе из живота особа које живе са HIV-ом и њихових породица

Мера 2

Унапређење капацитета особа које живе са HIV -ом да се активно удружују, организују и укључују у друштвене активности за међусобну подршку

Активности:

- Повећање доступности и квалитета информација особама које живе са HIV-ом о услугама подршке које могу остварити у установама и удружењима грађана (израда водича, брошура).
- Оспособљавање особа које живе са HIV-ом за рад кроз рехабилитацију и едукацију
- Повећање броја група за самопомоћ уз укључивање што већег броја особа које живе са HIV-ом
- Подстицање особа које живе са HIV-ом на укључивање у волонтерски и активистички рад

4.4. Улога локалне заједнице у одговору на HIV епидемију

Актуелна ситуација

Одредбама законских докумената и Миленујумским циљевима развоја Републике Србије из 2006. године створен је оквир за децентрализацију здравствених услуга и програма, као и за снажнији одговор локалних заједница на приоритете у области здравља.

У складу са Законом о локалној самоуправи локалне самоуправе су преузеле оснивачка права над установама које обављају примарну здравствену заштиту, али укључивање

стручњака из области здравства је неуједначено, тако да поједини градови имају секретаријате или управе за здравство, друге општине/градови имају чланове градских/општинских већа задужених за здравство. Само неки домови здравља су формирали саветовалишта за младе, коа и превентивне центре, док их други немају. Спроведене едукације о ХИВ инфекцији међу запосленима на различитим нивоима здравствене заштите – на примарном, секундарном, терцијарном нивоу нису довољне, Препознавање специфичности појединих локалних заједница у одговору на епидемију HIV инфекције је изостало.

Упркос законском оквиру и активностима Министарства здравља, одговор на HIV инфекцију у Републици Србији још увек није равномеран, па се највећи број активности спроводи у Београду и другим већим градовима. Поједине локалне власти имају капацитета да имплементирају адекватан одговор на HIV инфекцију кроз градске управе за здравство, општинска већа, центре за социјални рад, канцеларије за младе, домове здравља, удружења грађана, али им за то недостаје познавање локалних потреба и успостављање приоритета, материјална средства и више времена посвећеног овим активностима.

Министарство здравља Републике Србије имлементира пројекат финансиран од стране Глобалног фонда, под називом „Јачање националног одговора на HIV/AIDS децентрализацијом кључних здравствених услуга“, у коме је препознат значај локалне заједнице у одговору на HIV епидемију.

Циљ 1

Повећање доступности кључних услуга везаних за превенцију HIV инфекције у локалним заједницама.

Мера 1

Децентрализација услуга превенције у свим локалним заједницама

Активности:

- Подизање капацитета у ЛЗ за децентрализацију превентивних услуга
- Обезбеђивање ресурса за децентрализацију превенције.

Мера 2

Обезбеђивање доступности тестова за HIV у свим локалним заједницама.

Активности:

- Стварање услова и промоција спровођења добровољног тестирања уз обавезно саветовање на нивоу примарне здравствене заштите
- Обезбеђивање тестова за домове здравља и друге установе и одрживо финансирање свих услуга
- Обезбеђивање прикупљања биолошког материјала на нивоу примарне здравствене заштите за дијагностику која се спроводи на нивоу округа, Аутономне покрајине или Републике

Циљ 2

Јачање систематског, континуираног и планског одговора локалних заједница на HIV епидемију.

Мера

Дефинисање специфичних ризика и потреба везаних за HIV инфекцију на локалном нивоу и пружање одговора на њих

Активности:

- Формирање општинских/градских и регионалних међусекторских тела која ће се бавити HIV-ом или додељивање овог мандата већ постојећим телима
- Обезбеђивање подстицајних националних средстава и подршке за израду локалних акционих планова за одговор на HIV епидемију
- Развијање локалних акционих планова за одговор на HIV епидемију
- Укључивање особа које живе са HIV-ом и представника посебно осетљивих и других осетљивих друштвених група у процес планирања, дизајнирања, имплементације и евалуације свих активности на локалном нивоу
- Подизање капацитета и грађење партнерства између локалних самоуправа, институција/државних органа, установа и удружења грађана на локалном нивоу за бољи одговор на HIV епидемију
- Обезбеђивање подстицајних националних средстава за финансирање дела имплементације локалних планова за одговор на HIV епидемију
- Обезбеђивање локалних средстава за реализацију локалних акционих планова
- Обезбеђивање континуираног пружања превентивних и других услуга у свакој локалној заједници у складу са дефинисаним потребама и специфичностима
- Обезбеђивање доступности услуга на локалном нивоу посебно осетљивим групама и групама становништва које су теже доступне.

4.5 Људска права у области HIV инфекције

Актуелна ситуација

Чињеница да осетљивост на HIV инфекцију директно зависи од степена поштовања људских права и поштовања личности у сваком друштву даје прилику за дубљу, социјалну и системску интервенцију у одговору на HIV епидемију.

Према Међународним смерницама за људска права и HIV инфекцију и кршење људских права стоји у основи осетљивости на HIV инфекцију и њен утицај, укључујући дискриминацију жена и кршења људских права која стварају и одржавају сиромаштво. Са друге стране HIV подстиче кршења људских права, као што су даља дискриминација, па и насиље. Током протекле деценије улога људских права у одговору на HIV епидемију и бављењу њеним последицама је постала очигледна. Међународни систем људских права експлицитно је препознао HIV статус као основу за дискриминацију. И у нашој земљи је донешен Закон о забрани дискриминације, као и низ других законских и подзаконских одредби, а развијени су и механизми заштите људских права. Истовремено утицај HIV-а

је скренуо пажњу на неједнакости и вулнерабилности које воде до повећане глобалне стопе инфекције међу женама, децом, сиромашнима и маргинализованим особама. На тај начин пажњу су поново привукла економска, социјална и културна права. У том погледу садржај права на приступ здрављу се све више дефинише и експлицитно укључује расположивост и доступност HIV превенције, третмана, неге и подршке особама које живе са HIV-ом и особама угроженим HIV-ом.

Циљ

Поштовање, заштита и промоција људских права особа које живе са HIV-ом.

Стварање окружења без дискриминације и стигматизације за особе које живе са HIV-ом.

Мера 1

Обезбеђење координисног, партиципативног, транспарентног и одговорног приступа.

Активности:

- Дефинисати механизме за успостављање партнерства министарстава и особа које живе са HIV-ом и особа погођених HIV-ом за укључивање у осмишљавање, планирање и имплементацију политика, стратегија, акционих планова, програма пројеката и одлука које их се тичу.
- Мотивисати локалне самоуправе да у локалне акционе планове укључе активности везане за смањење стигме и дискриминације особа које живе са HIV-ом и њиховог окружења и унапређење њиховог положаја.

Мера 2

Оснаживање капацитета државе за поштовање права особа које живе са HIV-ом.

Активности:

- Развити Водич за примену антидискриминационог законодавства у области HIV инфекције
- Унапредити знања установа из области заштите права деце и одраслих особа које живе са HIV-ом.
- Кодекс понашања институција и установа прилагодити Кодексу добре управе развијеном од стране Канцеларије заштитника грађана.
- Развити курикулум везано за HIV антидискриминацију и људска права у области HIV-а који ће се примењивати на Правосудној академији
- Развити Водич за судску праксу у области HIV-а
- У оквиру развоја функционалног институционалног система бесплатне правне помоћи за грађане обезбедити едукацију у области заштите права особа које живе са HIV-ом

Мера 3

Прилагођавање националног законодавства међународним стандардима.

Активности:

- Оформити експертску радну групу унутар КБХА за развој препорука за усклађивање националног законодавства са међународним стандардима.

Мера 4

Побољшање приступа неопходним информација и оснаживање и пружање подршке особама које живе са HIV-ом везано за њихова права.

Активности:

- Обезбедити уједначен и лак приступ информацијама која се тичу превенције, третмана, подршке и неге везано за HIV инфекцију свим грађанима водећи рачуна о националним језицима, особама са инвалидитетом и социјално најискљученијим категоријама становништва инфицираним HIV-ом.
- Обезбедити лако доступно и бесплатно правно саветовање и правну помоћ за особе које живе са HIV-ом како би се обезбедило остваривање свих њихових права
- Сензибилисати и едуковати особе које живе са HIV-ом о специфичностима остваривање женских људских права жена које живе са HIV-ом
- Оснаживање и подршка HIV позитивних жена за остваривање женских људских права кроз психолошке сервисе, групе самопомоћи и сл
- Обезбеђивање могућности и подршке HIV позитивним женама у прављењу репродуктивних избора и родитељству
- Обезбедити репрезентативно представљање особа које живе са HIV-ом у телима која одлучују у вези њих и механизме делегирања и одговорности представника према заједници особа које живе са HIV-ом

Мера 5

Побољшање приступа превенцији, лечењу, подршци и нези осетљивих категорија људи које живе са HIV-ом.

Активности:

- Креирати програме прилагођене условима и потребама друштвене маргинализованости осетљивих група на HIV
- Развити механизме који би гарантовали поштовање права на приватност информација о особама које живе са HIV-ом, посебно у мањим срединама
- Обезбедити уједначен квалитет услуга за особе које живе са HIV-ом у различитим здравственим установама и другим пружаоцима услуга

Мера 6

Омогућавање запошљавања и приступа социјалној заштити особа које живе са HIV-ом у складу са њиховим могућностима.

Активности:

- Оснажити запослене при Националној служби за запошљавање за поступање са особама инфицираним HIV-ом уз обезбеђивање приступа тржишту рада.

- Обезбедити приступ установама колективног смештаја особама инфицираним HIV-ом (домови за стара лица, установе за децу без родитељског старања, бање и сл.) кроз измену и допуну одговарајуће законске регулативе.

Мера 7

Укључивање родног аспекта у све планиране политике и активности.

Активност:

- Ојачати капацитете доносиоца одлука, креатора и имплементатора политика за сагледавање и укључивање родне димензије у одговор на HIV епидемију.

Мера 8

Унапређење партнерског односа између цивилног сектора и државних установа у области заштите људских права особа које живе са HIV-ом.

Активности:

- Успоставити сарадњу удружења грађана из области HIV-а и удружења грађана из области људских права.
- Унапредити капацитете удружења грађана које се баве HIV-ом за питања заштите људских права
- Успоставити механизме за учешће цивилног друштва у креирању политика у области HIV инфекције
- Заговорати код доносиоца одлука да се, у оквиру система редовног образовања, у предмету Грађанско васпитање посвети посебна пажња социјалним потребама и инклузији у друштво особа које живе са HIV-ом.
- Лобирање за промене закона и политика које утичу на живот особа које живе са HIV-ом кроз кампање јавног заступања.

Мера 9

Смањење дискриминације особа које живе са HIV-ом у свим сегментима друштва са посебним нагласком на здравствене службе

Активности:

- Едукација здравствених радника о недискриминаторном односу према особама које живе са HIV-ом
- Подршка спровођењу поштовању пацијентових права кроз сарадњу са заштитником пацијентових права на питањима дискриминације особа које живе са HIV-ом
- Строжије и доследније процесуирање и санкционисање дискриминаторног односа здравствених радника према особама које живе са HIV-ом
- Дефинисање жалбене процедуре, надлежности и начина решавања случајева дискриминације и стигматизације особа које живе са HIV-ом у удружењима грађана
- Обезбедити примену и праћење примене Закона о забрани дискриминације у области HIV-а

4.6. Комуникације у области HIV инфекције

Актуелна ситуација

Здравствена комуникација доприноси свим аспектима превенције болести и промоције здравља укључујући однос лекара и пацијента, коришћење здравствених информација, развој здравствених порука и кампања, дисеминацију информација о ризицима за здравље, креирању слике о здрављу у медијима и у друштву, едукацију корисника здравственог система и друго.

Здравствене комуникације су једно од најзначајнијих оруђа за спровођење ове стратегије. Њихов задатак је да изграде општу подршку за спровођење промене понашања, да подрже редукцију ризичног понашања и да информишу о услугама и сервисима који постоје.

Кључне особе које преносе поруке у вези с HIV-ом су здравствени радници у примарној и другим нивоима здравствене заштите, радници у центрима за социјални рад, запослени у медијима и активисти у цивилном сектору.

Комуникација у циљу промене понашања (*Behaviour Change Communication-BCC*) у борби против HIV инфекције је интерактиван процес који омогућава развој порука и приступа прилагођених циљној групи, користећи бројне комуникационе канале како би се развило позитивно понашање, промовисала и одржала индивидуална, на нивоу заједнице и друштвена, промена понашања. Пре него што појединац и заједница промене понашање, они морају да се упознају са основним чињеницама у вези са HIV инфекцијом, да усвоје најзначајније ставове и вештине и да им се омогући приступ одговарајућим услугама. Комуникација у циљу промене понашања на пољу одговора на HIV епидемију је саставни део превенције, лечења и подршке. Принципи на којима се заснива комуникација за промену понашања су: процена и разумевање потреба циљаних популација; препознавање препрека са којима се припадници ове популације свакодневно сусрећу; укључивање припадника циљаних популација у све фазе интервенција; укључивање заинтересованих страна; коришћење више канала комуникације; тестирање информативно едукативно комуникационог (ИЕК) материјала пре публиковања; мониторинг и евалуација резултата од самог почетка; позитивност и позив на акцију и активно укључивање особе које живе с HIV-ом и представника других осетљивих популационих група.

На основу ситуационе анализе уочени су следећи главни проблеми на пољу здравствене комуникације у вези са HIV инфекцијом:

- чест је несистемски приступ у здравственој комуникацији везано за HIV инфекцију,
- они који преносе поруке често нису едуковани како и на који начин да их пренесу до крајних корисника,
- поруке које се шаљу у јавност, како у кампањама тако и кроз ИЕК материјал, често нису јединствене, не креирају се на основу истраживања, у одређеном броју нису прилагођене циљним групама и не мере се постигнути ефекти,
- нема јединствене, недискриминишуће терминологије везано за HIV и групе под повећаним ризиком,
- у медијима се о HIV -у највише пише и извештава око 1. децембра, са фокусом на епидемиолошке податке.

Циљ

До 2015. године унапредити здравствену комуникацију у области HIV-а и AIDS-а

Мера 1

Успостављање система који омогућава успешну здравствену комуникацију у области HIV инфекције

Активности

- Развијање комуникационе стратегије за планирање и спровођење успешних програма дефинисаних овом стратегијом, као и за рационализацију ресурса за извођење истих
- Израда Водича за дефинисање стандарда здравствених комуникација у области HIV инфекције
- Израда Водича за спровођење јавноздравствених кампања уз дефинисање стандарда истих
- Доношење и усаглашавање програма комуникације за сваку од установа и организација које су укључене у спровођење ове стратегије
- Укључивање припадника осетљивих група становништва у активности које се тичу здравствених комуникација намењених овим групама
- Лобирање да здравствене комуникације у области HIV инфекције постану део едукативног курикулума на факултетима здравствене струке и политичких наука
- Дефинисање комуникационих програма активности и комуникационих канала за сваку осетљиву групу обухваћену овом стратегијом, заснованих на принципима стратегија промене понашања
- Дефинисање јединствене недискриминишуће терминологије, везано за HIV инфекцију и групе под повећаним ризиком, у складу са светским стандардима и препорукама
- Укључивање ове јединствене терминологије у све едукације које се спроводе као одговор на HIV епидемију

Мера 2

Унапређење комуникационих вештина свих актера који учествују у спровођењу стратегије

Активности

- У све програмиме који се тичу едукације везане за HIV инфекцију укључити део који се односи на унапређење вештина комуникације и преношења порука
- Обука волонтера, припадника осетљивих група, за рад који има за циљ смањење ризичног понашања
- Континуирана едукација представника установа и организација које раде на пољу одговора на HIV епидемију на тему ПР активности и наступа у медијима

Мера 3

Јачање капацитета медија за активно укључивање у одговор на HIV епидемију

Активности:

- Континуирана едукација новинара на свим нивоима на теме превенције HIV инфекције и смањења стигме и дискриминације

- Организација округлих столова у циљу размене искустава представника медија и представника установа и организација које раде на пољу одговора на епидемију HIV инфекције
- Организација летње школе за представнике медија и установа и организација које раде на пољу одговора на епидемију HIV инфекције
- Лобирање код факултета журналистике и комуникација да се извештавање о HIV-у уврсти у део едукативног курикулума
- Спровођење истраживања које има за циљ да се на годишњем нивоу процени извештавање медија о HIV -у (медија мониторинг)

Мера 4

Унапређење квалитета информативно едукативног материјала (ИЕК материјал) и обележавање одређених датума

Активности

- Израда Водича за израду ИЕК материјала уз дефинисање стандарда ИЕК материјала
- Обележавање значајних датума на националном нивоу (1. децембар, Дан сећања на преминуле од сиде)

4.7. Епидемиолошки надзор, мониторинг, евалуација и извештавање о националном одговору на епидемију HIV инфекције

Актуелна ситуација

Систем епидемиолошког надзора тежи да открије све "праве" случајеве болести, да обезбеди потребне информације за правовремену реакцију на појаву болести (мере спречавања и сузбијања) и да прецизно "измери" напредак ка постављеним циљевима – сузбијању/контроли, елиминацији, односно ерадикацији.

За ефективну другу генерацију надзора над HIV инфекцијом:

- Систем надзора треба да буде прилагођен стању епидемије;
- Надзор треба да буде динамичан и мора се мењати у складу са уоченим потребама;
- Надзор треба да омогући адекватно коришћење ресурса фокусирајући се на популације под повећаним ризиком;
- Податке о понашању треба користити тако да усмере прикупљање биолошких података ;
- Подаци о понашању и биолошки подаци треба да валидирају једни друге;
- Информације из других извора треба интегрисати у систем надзора (пројекти, истраживања);
- Информације добијене системом надзора треба користити за дизајнирање и промоцију превентивних интервенција, те планирање ефективних активности и праћење промена.

Успостављен је институционални оквир и систем за праћење и процену националног одговора на HIV епидемију уз увођење надзорних периодичних сероепидемиолошких

и/или бихевиоралних истраживања у популацијама под повећаним ризиком од HIV-а, а у циљу праћења тренда HIV инфекције и других инфекција, као и ризичног понашања, праксе тестирања, знања, обухвата превентивним програмима, степена стигме и дискриминације и насиља, односно обима доступности, коришћења и задовољства добијеном здравственом услугом. Истовремено, ради се и на процени величине кључних популација под повећаним ризиком за HIV у циљу бољег праћења обухвата и планирања програмских активности на локалном и националном нивоу, као и међународних поређења.

Као кључни проблеми у овој области идентификовани су: недостатак националних водича за епидемиолошки надзор, укључујући и надзор над особама експонираним HIV инфекцији у здравственим установама, недовољан обухват едукацијама здравствених радника о значају правовременог и потпуног пријављивања, недостатак дијагностичких тестова, недостатак приоритизације у надзору над заразним болестима, непостојање ревидираних законских и подзаконских докумената у појединим областима, непостојање јасних буџетских линија за поједине приоритетне болести угрожава сам систем надзора, неповезаност различитих актера у праћењу одговора на HIV епидемију и инсуфицијентна дисеминација извештаја и информација различитим партнерима у складу са исказаним потребама.

Циљ 1

Обезбеђивање система епидемиолошког надзора који омогућује сагледавање трендова епидемије HIV инфекције.

Мера 1

Унапређење регистравања дијагностикованих случајева HIV инфекције и других ППИ, као и оболевања и умирања

Активности:

- Децентрализовати систем потврде HIV серолошког статуса
- Побољшати пријављивање из здравственог сектора (приватни и државни) успостављањем партнерства са институцијама надлежним за епидемиолошки надзор у складу са Законом
- Континуирана фокусирана едукација здравствених радника везана за надзор над HIV инфекцијом и другим ППИ
- Израда и примена писаног стручно-методолошког упутства за надзор над ППИ, укључујући и HIV инфекцију
- Унапредити и стандардизовати минималан сет податка за извештавање

Мера 2

Унапређење националног система прикупљања, обраде и анализе података у циљу праћења инциденције и преваленције HIV инфекције, као и ризичног понашања

Активности:

- Одржавање и ажурирање регистра особа инфицираних HIV-ом, оболелих и умрлих од AIDS-а на националном нивоу, покрајинском и окружном нивоу
- Унапређење сарадње центара за превенцију и контролу болести са службама које се баве здравственом статистиком ради укључивања морталитетне статистике у систем надзора над HIV инфекцијом
- Спровођење родно и узрасно сензитивних биолошко-бихевиоралних истраживања у кључним популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом у складу са препорукама и националним потребама
- Формирање ресурсне базе свих истраживања која се реализују на пољу HIV-а у Србији
- Развој и одржавање регистра свих локалних, тематски едукованих стручњака (будућих едукатора)
- Унапређење координације рада различитих партнерских установа и удружења
- Успостављање надзора над инциденцијом HIV инфекције, подтипovima HIV-а, резистенцијом и исходима лечења HIV инфекције
- Успостављање надзора над туберкулозом повезаном са HIV инфекцијом, хепатитисом Б повезаним са HIV инфекцијом, хепатитисом Ц повезаним са HIV инфекцијом и HIV и другим ППИ коинфекцијама, као и над особама професионално изложеним HIV инфекцији
- Унапређење анализе података пореклом из других извора у циљу бољег планирања одговора (нпр. социјално-економски показатељи у склопу анализе осетљивости на HIV инфекцију)
- Успостављање механизма за повремену процену величине дефинисаних популационих група под повећаним ризиком од HIV-а, као и процењеног броја особа које живе са HIV-ом на локалном и националном нивоу.

Циљ 2

Развој адекватног и одрживог система мониторинга, евалуације и извештавања о напретку националног одговора на HIV епидемију .

Мера

Унапређење система за мониторинг и евалуацију, као извештавање у циљу бољег планирања и доношења одлука у области превенције HIV инфекције и других ППИ и третмана особа које живе са HIV-ом

Активности:

- Јачање капацитета установа и удружења за мониторинг и евалуацију (M&E)
- Обезбеђивање информатичке подршке (кадар и опрема) за M&E на националном нивоу
- Израда и имплементација база података за установе и удружења у складу са ревидираним националним системом и планом за M&E
- Израда и публиковање Водича за супервизију и контролу квалитета података и процеса извештавања предвиђеног националним системом и планом M&E
- Развој и имплементација супервизије квалитета податка, као и квалитета самих интервенција/активности дефинисаних националним програмима

- Супервизија, квантитативна и квалитативна анализа прикупљених података дефинисаних националним системом и планом М&Е и националним индикаторима
- Оснажити одговорне службе и постојећа тела да правовремено реагују на основу обрађених података
- Успоставити механизам којим ће КБХА и друге надлежне службе спровести одређене препоруке у дело или решити уочене проблеме, уз континуирано развијање капацитета истих
- Унапредити доступност релевантних информација стручној јавности од стране референтних/надлежних институција и установа
- Развој и имплементација акционог плана за координисане активности међу министарствима на пољу превенције HIV инфекције
- Прецизирати односе између КБХА и ССМ-а
- Периодична процена/евалуација националног система за праћење (мониторинг) и извештавање и ревизија система по потреби
- Успостављање система финансијског мониторинга на пољу HIV инфекције.

5. Консултативни процес израде Националне стратегије

На предлог КБХА формирана је Радна група Министарства здравља одговорна за израду предлога Стратегије, која је осмислила план активности и реализовала израду предлога Стратегије. Уз техничку и административну подршку Националне канцеларије за HIV/AIDS и материјалну и стручну подршку УН ТГ за HIV/AIDS и Министарства здравља и Омладине ЈАЗАС унутар HIV пројеката финансираних средствима Глобалног фонда, у периоду од априла до јула 2010. године одржан је низ консултативних састанака са бројним представницима стручне јавности, кључних популационих група, институција, установа, организација и удружења, као и са представницима Уније организација за подршку особама које живе са HIV -ом Србије (УСОП) и Националне организације особа са инвалидитетом (НООСИ), у циљу документовања постигнутих успеха, идентификације и анализе проблема поткрепљених подацима из релевантних истраживања везаних за развој и имплементацију ефективног одговора друштва на HIV епидемију. У складу са том анализом урађен је предлог специфичних циљева, мера и активности по дефинисаним областима стратешког деловања у наредном периоду. Нацрт Стратегије за период до 2015. године са предлогом сета кључних националних индикатора исхода и утицаја са циљним вредностима за 2012. и 2015. годину, и кључних индикатора покривености одређеним услугама у области превенције, терапије, неге и подршке, којима ће се пратити и евалуирати успешност њене реализације, презентован је и размотрен од стране РГ МЗ, чланова КБХА и стручне јавности током септембра и октобра 2010. године. Заједничко је мишљење већине учесника да је процес израде Стратегије био отворен и флексибилан те да је на тај начин створио добру основу за изградњу квалитативно нових односа између Владе Републике Србије и осталих друштвених актера.

6. Национална координација за имплементацију Стратегије

6.1. Праћење и евалуација националног одговора на HIV инфекцију и AIDS

Република Србија је као чланица Уједињених Нација и потписница Декларације о посвећености борби против HIV/AIDS-а у обавези да обезбеди свеобухватни и системски одговор на HIV епидемију. У циљу спроводјења ефективног националног одговора на HIV/AIDS, прихватила је препоруке о примени принципа „три пута један“ (енг. *Three Ones*) које подразумевају:

- јединствено национално координационо тело (Комисија за борбу против HIV /АИДС-а Владе Републике Србије)
- јединствен стратешки оквир за борбу против HIV/AIDS -а (Национална стратегија за одговор на HIV инфекцију и AIDS)
- јединствен национални систем за мониторинг и евалуацију националног одговора на HIV и AIDS (Систем и план за мониторинг и евалуацију националног одговора на HIV епидемију Републике Србије)

Комисија за борбу против HIV/AIDS-а (даље Комисија) је стручно и саветодавно тело Владе Републике Србије којим председава Министарство здравља. Задаци Комисије су:

1. анализа епидемиолошког стања и тренда у земљи с посебним освртом на кључне групе са ризичним облицима понашања, као и одговора друштва на епидемију
2. формулисање стратешких праваца и приоритета на националном нивоу поткрепљених доказима, координација свих програма, сарадња са свим домаћим и иностраним партнерима, планирање и обезбеђивање финансијских средстава, израда и спровођење републичког плана активности итд.

Ове задатке Комисија реализује кроз радне групе које прате главне циљеве дефинисане у Националној стратегији, а од којих је једна група за надзор и ДПСТ у чијем саставу је подгрупа за мониторинг и евалуацију (даље М&Е).

Националном стратегијом су дефинисани главни циљеви на пољу HIV инфекције и AIDS -а на нивоу Републике Србије, заједном са сетом мера и активности које треба спровести у сврху реализације постављених циљева. Други стратешки документ који омогућава праћење процеса имплементације и одговора на HIV/AIDS је Систем и план мониторинга и евалуације националног одговора на HIV/AIDS епидемију Републике Србији, усвојен 2006. године од стране Комисије, који ће бити ревидиран у складу са новом Стратегијом.

Саставни део националног система и плана за М&Е су обавезе и одговорности појединих организационих нивоа на пољу М&Е. Обавезу извештавања ка НКХА и Комисији имају сви имплементациони партнери, укључујући и пројектне јединице, према сету дефинисаних кључних националних индикатора.

Национална канцеларија за HIV/AIDS (НКХА) систематизована при Центру за промоцију и унапређење здравља Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ је секретаријат и оперативно тело Комисије. НКХА имплементира одлуке Комисије уз помоћ партнера (државних установа, удружења грађана и осталих) укључених у одговор на ХИВ епидемију. Главне надлежности НКХА су:

- операционализација достизања циљева дефинисаних Националном стратегијом и одлука Комисије

- планирање и координација имплементације свих активности на пољу HIV и AIDS-а у Републици Србији у сарадњи са Комисијом
- оперативно спровођење плана мониторинга и евалуације успешности одговора на HIV и AIDS
- планирање расподеле средстава потребних за национални одговор на ХИВ епидемију
- ресурсни информациони центар на пољу HIV/AIDS-а.

Паралелно са Комисијом постоји Национални координативни механизам (*Country Coordinative Mechanism-CCM*), као мултисекторско тело које се бави координацијом и праћењем имплементације пројеката финансираних средствима Глобалног фонда. Председавајуће тело CCM је Министарство здравља. За спровођење HIV пројеката и плана и система M&E унутар пројеката задужене су пројектне имплементационе јединице при Министарству здравља и Омладини ЈАЗАС-а.

Један од циљева HIV пројекта финансираног средствима Глобалног фонда јесте јачање националног система M&E. Јачање стратешког планирања националног одговора на епидемију HIV инфекције поткрепљеног подацима биће засновано на праћењу и евалуацији националног одговора кроз анализу индикатора исхода и покривености и других програмских података.

6.2. Исходни индикатори у областима превенције HIV инфекције, терапије, неге и подршке особама које живе са HIV-ом

1. Преваленција HIV инфекције у популацији инјектирајућих корисника дроге
2. Преваленција HIV инфекције у популацији мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима
3. Преваленција HIV инфекције у популацији особа које се баве сексуалним радом
4. Преваленција хепатитис Ц инфекције у популацији инјектирајућих корисника дроге и другим популационим групама од интереса
5. Процент одраслих и деце са узнепредовалом HIV инфекцијом који примају АРТ
6. Процент одраслих и деце инфицираних HIV-ом који су још живи и зна се да су на АРТ 12, 24, 36 и 48 месеци после увођења АРТ
7. Процент HIV позитивних трудница које су прихватиле и спровеле комплетан Програм превенције трансмисије HIV-а са мајке на дете у последњих годину дана
8. Процент HIV позитивне деце рођене од HIV позитивних мајки
9. Процент младића и девојака узраста 15-24 године који правилно идентификују оба начина превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције, а истовремено одбацују главне заблуде везане за трансмисију HIV -а
10. Медијана узраста ступања у први сексуални однос међу младима узраста 15–24 године
11. Процент младих узраста 15–24 године који су пријавили да су користили кондом приликом последњег сексуалног односа са нерегуларним партнером у последњих 12 месеци
12. Процент инјектирајућих корисника дроге који су користили стерилан прибор приликом последњег инјектирања дроге

13. Процент припадника популације од интереса (нпр. ИКД, СР, МСМ, затвореници) који правилно идентификују оба начина превенције сексуалне трансмисије HIV инфекције, а истовремено одбацују главне заблуде везане за трансмисију HIV -а
14. Процент инјектирајућих корисника дроге који су пријавили да су користили кондом приликом последњег сексуалног односа у последњих месец дана
15. Процент инјектирајућих корисника дроге који нису користили нестерилан прибор за инјектирање у последњих месец дана и који су користили кондом приликом последњег сексуалног односа у последњих месец дана
16. Процент мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима који су пријавили употребу кондома током последњег аналног сексуалног односа с мушким партнером у последњих 6 месеци
17. Процент особа које се баве сексуалним радом које су пријавиле да су увек користиле кондом са клијентима током последњих месец дана
18. Процент особа које се баве сексуалним радом које су пријавиле да су користиле кондом приликом последњег сексуалног односа са клијентом у последњих 12 месеци
19. Процент инјектирајућих корисника дроге који су тестирани на HIV у последњих 12 месеци и који знају резултат последњег тестирања
20. Процент мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима који су тестирани на ХИВ у последњих 12 месеци и који знају резултат последњег тестирања
21. Процент особа које се баве сексуалним радом које су тестиране на HIV у последњих 12 месеци и које знају резултат последњег тестирања
22. Процент затвореника који су тестирани на HIV у последњих 12 месеци и који знају резултат последњег тестирања
23. Процент инјектирајућих корисника дроге који су обухваћени превентивним програмима
24. Процент мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима који су обухваћени превентивним програмима
25. Процент особа које се баве сексуалним радом које су обухваћене превентивним програмима
26. Процент затвореника који су обухваћени програмима едукације у последњих 12 месеци
27. Процент институционализоване деце/младих узраста од 12 до 19 година досегнутих едукацијом о животним вештинама у последњих 12 месеци
28. Процент становништва узраста 20-59 година који нема дискриминаторан став према HIV позитивним особама
29. Процент здравствених радника који нема дискриминаторан став према HIV позитивним особама
30. Процент особа које живе са HIV-ом које су задовољне социјалним односима, добијеном подршком и укљученошћу особа које живе са HIV-ом у друштво

6.3. Индикатори покривености по стратешки планираним областима пружања услуга

6.3.1. Превенција

- Број нових инјектирајућих корисника дроге укључених у програм размене прибора за инјектирање у извештајном периоду
- Број нових инјектирајућих корисника дроге укључених у програм супституционе терапије

- Број нових корисника/ца из популације особа које се баве сексуалним радом обухваћених програмом превенције HIV инфекције, ППИ и других инфекција
- Број нових корисника из популације мушкараца који имају сексуалне односе са мушкарцима укључених у програм превенције HIV инфекције, ППИ и других инфекција
- Број нових корисника из популације деце, адолесцената и младих обухваћених специфичним превентивним /едукативним програмима
- Број особа на издржавању кривичних санкција по први пут програма превенције ХИВ-а у затворским установама
- Број особа саветованих и добровољно тестираних на HIV у саветовалиштима за ДПСТ
- Процент HIV позитивних особа из кључних популација посебно осетљивих на ХИВ међу свим клијентима тестираним на HIV у саветовалиштима за ДПСТ
- Број дистрибуираних бесплатних кондома кроз превентивне активности
- Број/процент трудница саветованих и тестираних на HIV

6.3.2. Третман, нега и подршка

- Број HIV позитивних трудница које су спровеле Програм превенције вертикалне трансмисије HIV-а у извештајном периоду
- Број HIV позитивних трудница које су прекинуле трудноћу
- Број HIV позитивне деце рођене од HIV позитивних мајки укључених у Програм превенције вертикалне трансмисије HIV -а
- Број HIV позитивне деце рођене од HIV позитивних мајки које нису биле на Програму превенције вертикалне трансмисије HIV-а
- Број особа са узнапредовалом HIV инфекцијом који добијају комбиновану антиретровирусну терапију
- Број особа које живе са HIV -ом на хемиопрофилактици или терапији опортунистичких инфекција
- Број особа које живе са HIV-ом које су едуковане о примени и ефектима антиретровирусне терапије
- Број новодосегнутих особа које живе са HIV-ом обухваћених програмима збрињавања и подршке

6.3.3. Јачање капацитета система

- Национална материјална средства потрошена у оквиру одговора на HIV епидемију
- Материјална средства донатора потрошена у оквиру одговора на HIV епидемију
- Број едукованих здравствених радника на тему HIV инфекције
- Број едукованих других професионалаца на тему HIV инфекције
- Број едукованих особа за мониторинг и евалуацију спроведених програма

Предложени индикатори су релевантни, мерљиви, једноставни, осетљиви и практични, али и упоредиви, како са претходним индикаторима, тако и са UNGASS и другим индикаторима дефинисаним на међународном нивоу.

РЕФЕРЕНЦЕ

1. Закон о заштити становништва од заразних болести (Сл. гласник РС бр. 125/04)
2. Правилник о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести (Сл. гласник РС бр.114/05)
3. Правилник о обавезним здравственим прегледима одређених категорија запослених, других лица и клицоноша (Сл. гласник РС бр. 20/06)
4. Правилник о имунизацији и начину заштите лековима (Сл. гласник РС бр. 114/06)
5. Уредба о здравственој заштити становништва од заразних болести, Програм здравствене заштите становништва од заразних болести од 2002. до 2010. године (Сл. гласник РС бр. 29/02)
6. Центар за превенцију и контролу заразних болести. Годишњи извештаји о кретању заразних болести на територији Републике Србије, Институт за заштиту здравља Србије " Др Милан Јовановић Батут", 2000-2009
7. Симић Д. Епидемиолошка ситуација HIV/AIDS-а у Републици Србији у периоду 1985-2009, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (www.batut.org.rs)
8. Институт за јавно здравље Србије. Здравље становника Србије, аналитичка студија 1997-2007, Београд, 2008
9. Попис становништва, домаћинстава и станова, 2002. Републички завод за статистику Србије, 2005, Београд (<http://webrzs.stat.gov.rs>)
10. Демографска статистика 2005, Републички завод за статистику Србије, 2005, Београд (<http://webrzs.stat.gov.rs>)
11. Републички завод за статистику Србије, Саопштења, Београд, 2010. година (<http://webrzs.stat.gov.rs/>)
12. Министарство здравља Републике Србије. Истраживање здравља становника Републике Србије. Институт за јавно здравље Србије, Београд, 2007, Available from URL www.zdravstvo.rs/all/ministarstvo-zdravlja-srbija
13. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/national_accounts/data/database
14. CDC's New Initiative, visit the Divisions of HIV/AIDS ,Web site on Advancing HIV Prevention (www.cdc.gov/hiv/topics/prev_prog/AHP/default.htm)
15. UNAIDS, ASAP (2007), Preparing National HIV and AIDS Strategies and Action Plans (www.unaids.org)
16. UNAIDS/WHO. Policy Statement on HIV Testing. Geneva: UNAIDS and World Health Organization; June 2004
17. WHO/UNAIDS/UNICEF. Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report. Geneva: World Health Organization, UNAIDS and United Nations Children's Fund; April 2007
18. WHO. The Right to Know. New Approaches to HIV Testing and Counselling. Available from URL: <http://www.who.int/hiv/pub/vct/pub34/en/index.html>
19. Центар за превенцију и контролу заразних болести. Годишњи извештаји о реализацији програма здравствене заштите становништва од заразних болести на територији Републике Србије, Институт за заштиту здравља Србије " Др Милан Јовановић Батут", 2006-2009
20. Министарство здравља Републике Србије и Институт за јавно здравље Србије. Истраживања међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама

- које живе са HIV-ом, Министарство здравља РС, 2008 Available from URL www.zdravstvo.rs/all/ministarstvo-zdravlja-srbija
21. Министарство здравља Републике Србије и Институт за јавно здравље Србије. Извештај о истраживањима међу популацијама под повећаним ризиком од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом, Министарство здравља РС, 2010
 22. International HIV/AIDS Alliance (2003). Positive prevention : prevention strategies for people living with HIV/AIDS , Available from www.aidsalliance.org.pub
 23. Pathfinder International (2007) HIV prevention among vulnerable population, Available from www.pathfind.org
 24. Hurley S et al(1997)., Effectiveness of needle exchange programs for prevention of HIV infection, *Lancet* 1997;349:1797-800
 25. European Commission (2008): Social protection and social inclusion in the Republic of Serbia, Available from [http:// www.ec.europa.eu /employment](http://www.ec.europa.eu/employment)
 26. UNAIDS (2002):Sex work and HIV/AIDS . Technical update, Available from URL www.unaids.org
 27. Breslow K. (1996): Prostitution and HIV/AIDS .Canadian HIV /AIDS legal network Available from URL www.aidslaw.ca
 28. Central and Eastern European Harm Reduction network (2005): Sex work , HIV,AIDS and human rights in Central and Eastern Europe
 29. UNAIDS (2002): Брза процена стања и одговора на HIV/sidu у популацији младих људи у Србији
 30. Бјекић М. (2008): О превенцији полно преносивих инфекција код сексуалних радница, Социјална мисао 3, 2008, pp 109-114
 31. ОЕБС (2009) : Годишњи извештај о раду управе за извршавање кривичних санкција за 2009. годину
 32. Vlada Republike Srbije (2003):Strategija za smanjenje siromaštva
 33. Strategija za poboljšanje položaja žena i unapređenja rodne ravnopravnosti . Službeni glasnik RS 55/105 65/08
 34. Nacionalna strategija za mlade. Službeni glasnik RS 55/105, 71/07, 101/07
 35. Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji. Službeni glasnik RS 55/05, 71/05
 36. Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji .Službeni glasnik RS 55/105, 65/08
 37. Strategija javnog zdravlja Službeni glasnik RS 55/105, 65/08
 38. Strategija za borbu protiv droga u Republici Srbiji za period 2009-2013, Službeni glasnik RS 55/105, 65/08
 39. Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni glasnik RS 22/2009
 40. Global HIV prevention working group (2007) Avalilable from www.globalhivprevention.org/policy
 41. UNDP (2006): At risk , The social vulnerability of Roma, refugees and internally displace persons in Serbia www.undp.org
 42. www.prsp.gov.rs
 43. WHO /UNFPA (2009): Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities, Available from www.who.int/reproductive health
 44. World bank (2004): Disability and HIV/AIDS. Capture hidden voices. Global survey on HIV/ AIDS and disability Available from [http:// cira.med.yale.edu](http://cira.med.yale.edu)
 45. UN (2006): Convention of the rights of persons with disabilities. Available from www.un.org/disabilities

46. Cucić V. urednik. Osobe sa invaliditetom u okruženju . Centar za proučavanje alternativa, Beograd 2001
47. Lepojka Čarević –Mitanovski (2010) –personalna komunikacija
48. Iz kruga (2009): Žena sa invaliditetom u Srbiji
49. UNAIDS (2009): Disability and HIV policy brief . Available from www.unaids.org
50. Уредба о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине, Службени гласник РС 05/2009
51. UNICEF (2007): Brza procena stanja i odgovora među posebno vulnerabilnim mladima pod povećanim rizikom na HIV („deca ulice“)- nepublikovan materijal
52. UNHCR , UNICEF (2008): Istraživanja prisustva rizika među mladima interno raseljenim licima u Srbiji –nepublikovan materijal
53. Leonard L. (2007) Women and HIV, A scoping review www.health.gov.on.ca
54. Vujanić M. (2005): Sida i žene –globalni izazov ljudskom razvoju u „Žena i HIV“ SANU 2005, 7-11
55. Cucić V. (2005) : Socijalna vulnerabilnost žene i HIV, U Žena i HIV, SANU 2005 pp 43-53
56. CDC (2007): Mother to child (perinatal) HIV transmission and prevention . www.cdc.org
57. Anđelić S. i drugi (2005): Mogućnosti prevencije vertikalne transmisije HIV-a, U Žena i HIV, SANU 2005 pp 87-97
58. Закон о здравственој заштити . Службени гласник РС 107/05
59. UNAIDS (1998): AIDS and the Military. Technical update . Available from www.unaids.org
60. Pearce H (2008): HIV/AIDS and police, Journal of security sector management 6 (1) www.jofssm.org
61. Cucić V. (2010): HIV prevencija među vulnerabilnom populacijom-policija kao partner, JAZAS 2010.
62. Strategic Marketing Research. Стигматизација, 2006
63. Анђелковић В, Опачић Г, Петровић Н, и остали. Знање, ставови и понашање здравствених радника у области HIV-а, Министарство здравља Републике Србије, 2010
64. Драговић Г, Јевтовић Ђ. Национални водич за клинички менаџмент и терапију HIV инфекције код одраслих, *EACS препоруке превод и адаптација*, Комисија за борбу против HIV/AIDS-а Владе РС, Министарство здравља РС, 2007
65. Ерамова И, Матић С, Мунз М. HIV/AIDS Treatment and Care, Clinical Protocols for the European Region, WHO Europe, 2007
66. Даблинска декларација о сарадњи у борби против HIV/AIDS-а у Европи и централној Азији, Резолуција Генералне скупштине УН-а од 24. фебруара 2004. године
67. Миленијумска декларација Уједињених нација, Резолуција Генералне скупштине УН-а 55/2 од 8. септембра 2000. Године
68. Декларација о привржености борби против HIV/AIDS-а, Резолуција Генералне скупштине УН-а од 27. јуна 2001. Године
69. Политичка декларација у вези са HIV/AIDS -ом, Резолуција Генералне скупштине УН-а од 15. јуна 2006. Године
70. Закон о локалној самоуправи. Службени гласник РС 129/07.
71. Влада Републике Србије. Национални циљеви развоја у Републици Србији. Влада Републике Србије, Београд 2006.

72. [http://: www.unijaplhiv.rs](http://www.unijaplhiv.rs)
73. www.zavodsz.gov.rs
74. Устав Републике Србије, Службени гласник РС, број 83/06
75. Закон о Уставном суду, Службени гласник РС, број 22/08
76. Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Службени гласник РС, број 33/06
77. Породични закон Републике Србије, Службени гласник РС, број 18/05
78. Закон о раду, Службени гласник РС, број 24/05 и 61/05
79. Закон о основама система образовања и васпитања, Службени гласник РС, број 62/03, 64/03, 58/04, 62/04 и 72/09
80. Закон о здравственом осигурању, Службени гласник РС, број 107/05 и 109/05 – исправка
81. Закон о јавном здрављу, Службени гласник РС, број 72/09
82. Закон о трансфузијској делатности, Службени гласник РС, број 72/09
83. Закон о заштити података о личности, Службени гласник РС, број 97/08
84. Кривични законик Републике Србије, Службени гласник РС, број 85/05 и 72/09
85. Закон о парничном поступку, Службени гласник РС, број 125/04
86. Закон о посредовању – медијацији, Службени гласник РС, број 18/05
87. Петковић Н. уредник. HIV/AIDS у законодавству Републике Србије- Преглед и анализа законодавства Републике Србије са предлозима за унапређење решења у вези са питањима HIV-а и за заштиту људских права особа које живе са HIV-ом, уз осврт на међународне прописе и праксу, *Министарство здравља и UNDP/UNAIDS, Београд, 2010.*
88. Human Rights Actions for Universal Access In National Responses to HIV, *UNAIDS, 2007.*
89. International Guidelines on HIV and Human Rights 2006 - Consolidate Version, *Office of the United Nation High Commissioner for Human Rights and UNAIDS*
90. Review of the Human Rights Content of Frameworks to Assess the Effectiveness of HIV/AIDS Programming, *UNAIDS Global Reference Group on HIV/AIDS and Human Rights, 2004.*
91. Стигма и дискриминација људи који живе са HIV-ом, *ГИП експертски центар за ментално здравље и HIV/AIDS у Србији, Београд, 2007.*
92. Sara Vernejs, Tim Rouds & Ана Продановић, Терапија за HIV: доступност, снабдевеност и несигурност – Квалитативна студија у Србији и Црној Гори. *London School of Hygiene and Tropical Medicine, Београд, 2007.*
93. Bartholomew, L.K., Parcel, G.S, Kok, G., Gottlieb, N.H. (2006). *Planning Health Promotion Programs. (2nd ed.)* San Francisco, CA: Jossey-Bass.
94. Rogers, E. M., & Shoemaker, F. F. (1971). *Communication of innovations: A cross-cultural approach* (2nd ed. of *Diffusion of innovations*). New York: Free Press.
95. Graeff, J. A., Elder, J. P., & Booth, E. M. (1993). *Communication for health and behavior change: A developing country perspective*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
96. Ratzan, S.C., ed. (1994). *Health communication, challenges for the 21st century*. Special issue. *American Behavioral Scientist* 38(2).
97. Jackson, LD, Duffy, BK. *Health Communication Research*. Westport, CT: Greenwood, 1998
98. Family Health International Institute for HIV/AIDS. *Behavior Change Communication (BCC) for HIV/AIDS: A Strategic Framework*. Arlington, VA, 2002

99. Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference in Health Promotion, 1986, Available at http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
100. Амерички национални онколошки институт, <http://www.cdcnpin.org/scripts/campaign/strategy.asp>
101. Министарство здравља Републике Србије. *Боље здравље за све – Визија система здравствене заштите Републике Србије и Стратегија реформе система здравствене заштите до 2015. године с акционим планом – нацрти*. Београд, 2002
102. Цветковић-Јовић Н, Илић Д, Паунић М. *ХИВ/сиде и позитивна превенција: превенција ХИВ-а са особама које живе са ХИВ-ом*. Пројекат Министарства здравља за борбу против ХИВ-а/сиде који се финансира средствима Глобалног фонда за борбу против сиде, туберкулозе и маларије, Београд; 2010
103. Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Guidelines for Second Generation HIV Surveillance, WHO/UNAIDS, 2000
104. Јевтовић Ђ. уредник. ХИВ инфекција-приручник за лекаре, *Институт за јавно здравље Србије и Национална канцеларија за HIV/AIDS, Београд, 2007*
105. Басиони Стаменић Ф, Барош С, Чакић З. и остали *Живети са HIV-ом, Институт за јавно здравље Србије и Национална канцеларија за HIV/AIDS, Београд, 2006*
106. Анђелковић В, Илић-Влатковић ВЛ, Илић Д, Паунић М. Водич за добровољно, поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ, *Институт за јавно здравље Србије и Национална канцеларија за HIV/AIDS, Београд, 2007*
107. UNAIDS' Terminology Guidelines, UNAIDS, 2010.
108. UNGASS Country Progress Report 2010, Republic of Serbia for the period January 2008 – December 2009, *National AIDS Commission, Ministry of Health, Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanovic Batut"*