*Službeni glasnik RS", br. 26/2011*

Na osnovu člana 45. stav 1. Zakona o Vladi ("Službeni glasnik RS", br. 55/05, 71/05 - dr. zakon, 101/07, 65/08 i 16/11),

Vlada donosi

**STRATEGIJU**

**o HIV infekciji i AIDS-u**

**UVOD**

Nadležni državni organi i drugi subjekti preduzimali su veliki broj aktivnosti i donosili propise koji predstavljaju izraz organizovanog odgovora države na ovaj problem još od 1985. godine kada su se na prostorima bivše Jugoslavije prvi put pojavili HIV i AIDS.

Posle usvajanja Deklaracije UN o privrženosti borbi protiv HIV/AIDS-a, Vlada Republike Srbije je donela Odluku o obrazovanju Komisiju za borbu protiv HIV/AIDS-a ("Službeni glasnik RS", br. 63/04 i 54/08), čiji je jedan od glavnih zadatka definisanje Nacionalne strategije, kao i praćenje i procena efektivnosti njenog sprovođenja. U radu Komisije učestvuju predstavnici Ministarstva zdravlja, Ministarstva prosvete i nauke, Ministarstva rada i socijalne politike, Ministarstva unutrašnjih poslova, Ministarstva pravde, Ministarstva omladine i sporta, Ministarstva odbrane, Crvenog krsta Srbije, predstavnici Autonomne pokrajine Vojvodina, civilnog sektora, osoba koje žive sa HIV-om, kao i zdravstvenih ustanova, organizacija i medija. Status posmatrača u Komisiji imaju i međunarodne organizacije: Svetska zdravstvena organizacija, UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*), UNICEF (*United Nations Children's Fund*), UNDP (*United Nations Development Programme*) i druge.

Vlada je 17. februara 2005. godine usvojila Nacionalnu strategiju za borbu protiv HIV/AIDS-a, koja je predstavljala osnovni okvir za formulisanje ciljeva i sprovođenje mera u oblasti prevencije, lečenja i podrške obolelima, kao i za podizanje nivoa razumevanja kod opšte populacije posebnih pitanja u vezi sa HIV/AIDS-om u periodu od 2005. do 2010. godine. Ovom strategijom bilo je preporučeno: uvođenje i rutinsko nuđenje i dobrovoljno testiranje trudnica na HIV; dalji razvoj savetovališta za dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje na HIV; razvoj i implementacija efektivnih preventivnih programa; stvaranje preduslova za lečenje obolelih na infektivnim odeljenjima u okviru četiri klinička centra; jačanje uloge domova zdravlja u pružanju usluga zdravstvene zaštite HIV pozitivnim pacijentima i unapređenje sistema za prikupljanje i analizu podataka o toku epidemije koju je prouzrokovao HIV; i razvoj institucionalnog okvira za koordinaciju aktivnosti na sprečavanju i kontrolisanju HIV/AIDS epidemije.

Takođe, Odlukom Vlade obrazovan je Savet za praćenje sprovođenja projekta iz oblasti HIV/AIDS-a i tuberkuloze ("Službeni glasnik RS", br. 63/04, 130/04, 56/05, 77/06, 97/08, 5/09 i 79/09). Sproveden je prvi projekat finansiran sredstvima Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (2003 - 2006. godine), a u toku je sprovođenje sledeća dva projekta Globalnog fonda u vrednosti od devet i dvanaest miliona evra (2007 - 2012. godine i 2009 - 2014. godine). Tokom sprovođenja ovih projekata prošireni su i ojačani kapaciteti za prevenciju HIV infekcije u populacijama pod povećanim rizikom od HIV-a, zatim za tretman, negu i podršku osobama koje žive sa HIV-om (Novi Sad, Niš, Kragujevac), i renovirano je Odeljenje za HIV na Institutu za infektivne i tropske bolesti u Beogradu. Realizovane su i brojne aktivnosti u cilju smanjenja stigme i diskriminacije u vezi sa HIV infekcijom, i promocije značaja ranog testiranja na HIV praćenog kvalitetnim savetovanjem. Obezbeđena je antiretrovirusna terapija za sve pacijente, koja se finansira sredstvima Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje. Institut za javno zdravlje Srbije "dr Milan Jovanović Batut" kao svoju organizacionu jedinicu organizovao je Nacionalnu kancelariju za HIV/AIDS (2006. godine).

Strategija o HIV infekciji i AIDS-u Republike Srbije (u daljem tekstu: Strategija) predstavlja petogodišnji okvir za razvoj, implementaciju, monitoring i evaluaciju nacionalnog odgovora na HIV infekciju, i zasnovana je na rezultatima analize i strateškog planiranja realizovanog tokom 2010. godine kroz proces konsultacija sa mnogobrojnim predstavnicima stručne javnosti, državnih institucija i ustanova i udruženja građana, pripadnicima osetljivih populacija i osobama koje žive sa HIV-om. Ovaj proces obuhvatio je procenu i analizu aktuelne situacije potkrepljenu dokazima, procenu i analizu odgovora na HIV infekciju, identifikaciju problema i iznalaženje mogućnosti za efektivne intervencije, uspostavljanje prioriteta i ciljeva, kao i definisanje načina praćenja i evaluacije odgovora društva na HIV infekciju i AIDS, što je formulisano u radnom dokumentu "HIV infekcija u Srbiji - analiza situacije i društvenog odgovora".

Uvidom u epidemiološku situaciju u Republici Srbiji i pregledom svih ostalih aspekata epidemije čiji je uzrok HIV, utvrđeno je da sledeći faktori značajno utiču na njen razvoj:

- nizak socijalno-ekonomski status jednog dela populacije;

- nedostatak realnih procena o veličini posebno osetljivih grupacija (injektirajući korisnici droga, osobe koje se bave seksualnim radom, muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima);

- nedovoljno efektivan sistem nadzora nad HIV infekcijom;

- nedovoljno kvalitetan mehanizam za praćenje i procenu uspešnosti celokupnog odgovora društva na epidemiju HIV infekcije, kao i mehanizam za kontrolu i podsticanje kvalitetnog odgovora sistema, kako interni tako i eksterni;

- nedovoljna informisanost opšte populacije o rizicima za prenošenje HIV-a;

- visok stepen diskriminacije prema osetljivim grupacijama stanovništva i osobama koje žive sa HIV-om;

- nedovoljan obuhvat ključnih populacija preventivnim aktivnostima;

- nedovoljna uključenost različitih segmenata društva u odgovor na epidemiju HIV infekcije.

Rukovodeći se principima jednake dostupnosti zdravstvene i socijalne zaštite osobama koje žive sa HIV-om i svim osetljivim kategorijama stanovništva na čitavoj teritoriji Republike; garancije i zaštite ljudskih prava uz poštovanje dostojanstva osoba koje žive sa HIV-om; ključne uloge osoba koje žive sa HIV-om u razvoju politike i planiranju i evaluiranju programa podrške i zaštite; značajne uloge mladih i drugih osetljivih populacionih grupa u prevenciji; uvažavanja i poštovanja specifičnih potreba, uloge, odgovornosti i ograničenja u vezi sa rodnim identitetom, etnicitetom, osoba sa invaliditetom; kao i višedimenzionalnog i intersektorskog pristupa u koji će, pored biomedicinskog aspekta, obuhvatiti i socijalno-ekonomske faktore koji povećavaju rizik od infekcije, što uključuje diskriminaciju, socijalnu marginalizaciju i rodne razlike - razvijen je strateški dokument odgovora na HIV infekciju i AIDS u Republici Srbiji.

Opšti cilj Strategije je prevencija HIV infekcije i drugih polno prenosivih infekcija, kao i obezbeđenje lečenja i podrške svim osobama koje žive sa HIV-om.

Glavne komponente Strategije su:

- prevencija HIV infekcije u posebno osetljivim i drugim osetljivim grupama stanovništva i među populacionim grupama od posebnog interesa;

- zdravstvena i socijalna zaštita osoba koje žive sa HIV-om;

- pružanje podrške osobama koje žive sa HIV-om;

- uloga lokalne zajednice u odgovoru na HIV infekciju;

- ljudska prava u oblasti HIV infekcije;

- komunikacije u oblasti HIV infekcije;

- epidemiološki nadzor, monitoring, evaluacija i izveštavanje o nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije.

U Strategiji se predviđa proširivanje programskih aktivnosti kroz unapređenje rodno senzitivnih i drugih specifičnih programa, i uvođenje programa "pozitivne" prevencije. Veći akcenat je stavljen na poštovanje ljudskih prava, kako osoba koje žive sa HIV-om, tako i pripadnika marginalizovanih populacija pod povećanim rizikom i osetljivih na HIV, čime bi se ujedno uticalo i na smanjenje stigme i diskriminacije prema ovim grupama. Posebno su prepoznati značaj i uloga lokalne zajednice i njenog uključivanja u sprovođenje specifičnih programa. Takođe, posebno je naglašena i potreba za stalnim unapređenjem sistema monitoringa i evaluacije odgovora na HIV.

**Izrazi i skraćenice koji se koriste u ovoj strategiji imaju sledeće značenje:**

1) Izrazi:

(1) **AIDS** odnosno SIDA (sindrom stečene imunodeficijencije) je krajnji stadijum infekcije koju izaziva HIV, virus humane imunodeficijencije;

(2) **antiretrovirusna terapija** je kombinacija tri ili više antiretrovirusna leka (npr. dva nukleotidna inhibitora reverzne transkriptaze i inhibitora proteaze, dva nukleotidna inhibitora reverzne transkriptaze i nenukleotidnog inhibitora reverzne transkriptaze) ili neka druga kombinacija koja smanjuje količinu virusa u krvi do nivoa koji se ne može detektovati čime se usporava napredak HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) infekcije. Nedavno su se ulazni inhibitori i inhibitori integraze pridružili rasponu mogućnosti tretmana. Suboptimalni pristupi su monoterapija i dualna terapija;

(3) **Globalni fond za borbu protiv HIV-a, tuberkuloze i malarije** je organizacija čiji je zadatak obezbeđivanje, upravljanje i raspodela dodatnim sredstvima kako bi se pružio održiv i značajan doprinos ublažavanju uticaja AIDS-a, tuberkuloze i malarije u zemljama u kojima za tim postoji potreba, doprinoseći time smanjenju stope siromaštva u sklopu milenijumskih ciljeva razvoja;

(4) **osoba zaražena HIV-om** jeosoba "pozitivna na HIV", ako zna da je pozitivna, ili osoba "sa nedijagnostikovanom HIV infekcijom", ako ne zna za postojanje ove infekcije;

(5) **incidencija** je broj osoba novoinficiranih HIV-om ili novoobolelih od AIDS-a registrovanih u određenom vremenskom razdoblju u nekoj populaciji;

(6) **kombinovana prevencija** je pristup kojim se nastoji da se postigne maksimalni učinak u odnosu na prevenciju HIV infekcije, kombinujući strategije ponašanja i biomedicinske i strukturne strategije zasnovane na ljudskim pravima i potkrepljene podacima, u kontekstu dobro istražene i shvaćene lokalne epidemije;

(7) **muškarci koji stupaju u seksualne odnose sa muškarcima** jesu muške osobe koje ulaze u seksualne odnose sa drugim muškim osobama, nezavisno od toga da li ulaze u seksualne odnose i sa ženama, odnosno da li imaju lični ili društveni homoseksualni ili biseksualni identitet;

(8) **osoba** **negativna na HIV** **infekciju odnosno "seronegativna" osoba** je osoba čiji rezultati pri testiranju krvi ne ukazuju na HIV infekciju (npr. zbog odsustva antitela na HIV ili tzv. "period prozora");

(9) **osoba pozitivna na HIV infekciju** odnosno "seropozitivna" osoba je osoba čiji rezultati pri testiranju krvi ili salivarnom ukazuju na HIV infekciju (npr. postojanje antitela na HIV);

(10) **prevalencija HIV infekcije** je broj osoba koje žive sa HIV-om, a može se izraziti i kao udeo pojedinaca koji imaju HIV infekciju u populaciji u nekom konkretnom trenutku (procenat);

(11) **profilaksa nakon izlaganja virusu humane imunodeficijencije** jeprimena antiretrovirusnih lekova nakon ili moguće izloženosti ovom virusu;

(12) **seksualni radnik i seksualna radnica** su žene, muškarci i transrodne odrasle osobe koji primaju novac ili robu u zamenu za pružene, redovne ili povremene, seksualne usluge;

(13) **seroprevalencija** je udeo osoba koje pokazuju serološke znakove HIV infekcije (npr. antitela na HIV) u određenom vremenskom trenutku;

(14) **prevencija infekcije HIV-om kod žena i dece** je sprečavanje primarne infekcije HIV-om kod devojčica i žena; sprečavanje neželjenih trudnoća žena koje žive sa HIV-om; smanjenje prenosa HIV-a sa majke na dete tretmanom antiretrovirusnim lekovima ili profilaksom; bezbednije porođaje; savetovanje u vezi sa prehranom dojenčadi; pružanje nege, tretmana i podrške ženama koje žive sa HIV-om i njihovim porodicama;

(15) **supstituciona terapija opioida** jeste preporučeni oblik lečenja zavisnosti od droga za osobe koje su zavisne od opioida, a za koju je dokazano da je delotvorna u tretmanu zavisnosti od opioida, u prevenciji prenosa HIV-a i u poboljšanju doslednog sprovođenja antiretrovirusne terapije;

(16) **transrodna osoba** jesteosoba koja poseduje rodni identitet različit od pola koji je nasledila rođenjem;

(17) **heteroseksualna osoba** je osoba koja stupa u seksualne odnose sa osobama suprotnog pola.

2) Skraćenice:

**AIDS** - *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (sindrom stečene imunodeficijencije - SIDA)

**GFATM** - Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije

**EU** - Evropska unija

**IOM** - *International Organization for Migration* (Međunarodna organizacija za migracije)

**JAZAS** - Jugoslovenska asocijacija za borbu protiv side

**UN** - Ujedinjene nacije

**UNAIDS** - *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (Program Ujedinjenih nacija za borbu protiv HIV/AIDS-a)

**UNGASS HIV/AIDS** - *United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS* (Specijalno zasedanje Generalne skupštine Ujedinjenih nacija posvećeno HIV/AIDS-u)

**UNDP** - *United Nation Development Programme* (Program Ujedinjenih nacija za razvoj)

**UNICEF** - *United Nation Children`s Fund* (Fond Ujedinjenih nacija za decu)

**UNHCR** - *United Nations High Commissioner for Refugees* (Visoki komesar UN za izbeglice)

**USOP** - Unija organizacija za podršku osobama koje žive sa HIV-om Srbije

**HAART** - *High Active Antiretroviral Therapy* (visokoaktivna antiretroviralna terapija)

**HIV** - *Human Immunodeficiency Virus* (virus humane imunodeficijencije)

**CIDA** - *Canadian International Development Agency* (Kanadska agencija za međunarodni razvoj)

**CPHA** - *Canadian Public Health Association* (Kanadska asocijacija za javno zdravlje)

**WHO** - *World Health Organization* (Svetska zdravstvena organizacija)

***1. KRATAK PREGLED SITUACIJE I ODGOVORA NA EPIDEMIJU HIV INFEKCIJE U REPUBLICI SRBIJI***

**1.1. Aktuelna epidemiološka situacija HIV infekcije i drugih polno prenosivih infekcija u Republici Srbiji**

Od 1984. godine, kada je retroaktivno zabeležen prvi slučaj HIV infekcije, do kraja 2009. godine, u Republici Srbiji zvanično je registrovano 2.440 HIV pozitivnih osoba, od kojih je 1.489 osoba (61%) obolelo od AIDS-a, dok su 1.042 HIV pozitivne osobe umrle.

Broj osoba koje žive sa HIV-om raste kao posledica smanjenog mortaliteta usled primene antiretrovirusne terapije i porasta broja novodijagnostikovanih HIV pozitivnih osoba (122 slučaja registrovana 2009. godine u odnosu na 71 slučaj 2000. godine), delom i usled većeg broja osoba testiranih na HIV.

Početkom 2010. godine 1.398 osoba živelo je sa HIV-om. Procenjuje se da nekoliko puta više osoba ne zna da je inficirano HIV-om, odnosno procenjena prevalencija HIV infekcije u populaciji uzrasta 15 i više godina iznosi 0,1%.

Približno četiri od pet (81%) novodijagnostikovanih osoba u 2009. godini, inficiralo se HIV nezaštićenim seksualnim kontaktom. U odnosu na 1991. seksualna transmisija (27%) među novodijagnostikovanim osobama sa HIV infekcijom zabeležila je trostruko povećanje. U istom periodu registrovan je desetostruki pad novootkrivenih HIV pozitivnih osoba u populaciji injektirajućih korisnika droga, od 70% (1991. godine) do 7% (2009. godine).

Više od polovine (57%) svih HIV pozitivnih osoba registrovano je u uzrasnoj grupi 25 - 39 godina, a približno dve trećine (69%) obolelih i umrlih od AIDS-a su u uzrastu 30 - 49 godina.

Od 2002. godine registruje se porast učešća mladih uzrasta 15 - 29 godina među novodijagnostikovanim HIV pozitivnim osobama (47% 2008. godine u odnosu na 22% 2002. godine).

Broj muškaraca inficiranih HIV-om trostruko je veći u odnosu na žene. Među novootkrivenim osobama inficiranim HIV-om registrovan je porast učešća osoba muškog pola, prevashodno u populaciji muškaraca koji imaju seksualne odnose sa drugim muškarcima, tako da je 2009. godine odnos muškog pola prema ženskom iznosio 14,3 prema 1.

Od 1999. godine zapaža se postepen pad broja osoba obolelih od AIDS-a. Stopa incidencije AIDS-a je tokom poslednjih 15 godina prepolovljena, od 1,4/100.000 u 1995. godini do 0,7/100.000 u 2009. godini.

U periodu 2002 - 2009. godine registrovano je smanjenje učešća osoba sa klinički manifestnim AIDS-om u trenutku kada im je dijagnostikovana HIV pozitivnost, od 48% (2002. godine) do 27% (2009. godine).

Od 1997. godine registruje se kontinuiran pad broja umrlih od AIDS-a, što je rezultat primene kombinovane, visokoaktivne antiretrovirusne terapije i ranog otkrivanja osoba inficiranih HIV-om. Mortalitet od AIDS-a je 2009. godine iznosio 0,34/100.000, dok je 1996. godine iznosio 1,20/100.000.

Od početka epidemije uočen je pad broja obolelih od AIDS-a među intravenskim korisnicima droge, obolelima od hemofilije i primaocima krvi i krvnih derivata, i višestruki porast broja obolelih među heteroseksualno orijentisanim osobama oba pola i muškarcima koji imaju seksualne odnose sa muškarcimasa rizičnim ponašanjem, od 13% u 1991. do 63% u 2009. godini.

Među novoobolelim osobama u poslednjih deset godina registruje se porast učešća osoba muškog u odnosu na ženski pol, od 2,4 prema 1 (2000. godine) do 6,4 prema 1 (2009. godine).

Još visok procenat obolelih osoba sa nepoznatim načinom transmisije ukazuje na potencijalnu slabost nadzornog sistema, ali i na visok stepen stigmatizacije pojedinih načina ponašanja u našoj sredini.

Prijavljeni slučajevi oboljevanja od polno prenosivih bolesti zbog podregistracije ne prikazuju realno stanje. Tokom poslednjih deset godina, a naročito posle 2005. godine, registruje se blagi pad incidencije sifilisa, gonoreje, akutnog virusnog hepatitisa B, akutnog virusnog hepatitisa C i genitalne hlamidijaze, dok je stopa novodijagnostikovanih slučajeva hroničnog virusnog hepatitisa C evidentirala desetostruki porast, od 0,73/100.000 (2000. godine) do 7,73/100.000 (2007. godine).

Takođe je aktuelno nestabilno snabdevanje zdravstvenih ustanova dijagnostičkim testovima.

Mehanizmi promocije značaja ranog testiranja za teže dostupne populacione grupe nisu dovoljno efektivni u smislu njihovog većeg obuhvata preventivnim aktivnostima.

Insuficijentno dijagnostikovanje i prijavljivanje slučajeva HIV infekcije i drugih polno prenosivih infekcija uslovljava nerealnu epidemiološku sliku.

**1.2. Socijalno-ekonomske determinante zdravlja i ostali aspekti epidemije HIV infekcije**

Socijalno-ekonomske determinante zdravlja su se u Republici u izvesnoj meri promenile u periodu posle 2000. godine.

Tokom poslednje decenije stanovništvo Republike Srbije sve više stari, duže živi, i sve ga je manje. U 2009. godini procenjen broj stanovnika za Republiku Srbiju (bez podataka za Autonomnu pokrajinu Kosovo i Metohija) iznosio je 7.320.807, što u odnosu na procenjen broj iz 2000. godine, kada je registrovano 7.516.346 stanovnika, predstavlja pad od 2,6%.

Prosečna starost stanovništva porasla je sa 39,8 godine (38,6 muškarci i 41,0 žene) u 2000. godini, na 41,2 godine (39,9 muškarci i 42,5 žene) u 2009. godini. I očekivano trajanje života na rođenju u Republici Srbiji za oba pola pokazalo je blagu tendenciju porasta. U 2009. godini očekivano trajanje života iznosilo je 71,1 godina za muškarce i 76,4 godina za žene, dok je u 2000. godini iznosilo 69,7 godina za muškarce i 74,8 godina za žene.

Zabeležen je pad broja živorođene dece sa 73.764 u 2000. godini na 70.299 u 2009, odnosno pad stope živorođenih na 1.000 stanovnika, sa 9,8 u 2000. godini na 9,6 u 2009. godini.

Iako je broj umrlih u 2000. godini (104.042) i u 2009. godini (104.000) bio praktično isti, stopa mortaliteta na 1000 stanovnika porasla sa 13,8 u 2000. godini na 14,2 u 2009. godini.

U Republici Srbiji se u posmatranom periodu održavala negativna stopa prirodnog priraštaja i registrovan je porast negativne stope, sa -4,0 na 1.000 stanovnika u 2000. godini na 4,6 na 1.000 stanovnika u 2009. godini.

Stopa smrtnosti odojčadi u Republici Srbiji dugoročno opada. U posmatranom periodu zabeležen je pad ove stope sa 11,0 na 1.000 živorođenih u 2000. godini na 7,0 na 1.000 živorođenih u 2009. godini.

U periodu od 2000. do 2009. godine u Republici Srbiji je uočen pad zaposlenosti i trend porasta broja nezaposlenih stanovnika. U 2009. godini stopa zaposlenosti iznosila je 40,8%, a stopa nezaposlenosti 18,1%. Veliki problem je visoka stopa nezaposlenosti mladih između 26 i 30 godina, žena, kao i lica starijih od 50 godina. Ujedno, stopa zaposlenosti bila je i najniža u poređenju sa prosečnom stopom zaposlenosti (64,5%) u 27 zemalja članica Evropske unije. Veću stopu nezaposlenosti od Republike Srbije te godine imale su samo Bosna i Hercegovina i Makedonija.

U uslovima finansijskih reformi i liberalizacije tržišta, inflacija kao prosečni godišnji rast cena na malo od 2001. do 2009. godine imala je tendenciju pada od 70,8% do 10,1%. U poređenju sa zemljama Evropske unije i okruženja, inflacija u Republici Srbiji imala je izrazito visok nivo.

Bruto domaći proizvod po glavi stanovnika je u 2000. godini u Republici Srbiji iznosio 3.117 USD (3.398 €). Bruto domaći proizvod je nakon 2001. godine beležio stabilan rast do 2008. godine. U 2009. godini bruto domaći proizvod je opao u odnosu na prethodnu godinu, i to za 2,9%. Poredeći bruto domaći proizvod Republike Srbije sa zemljama Evropske unije i zemljama u okruženju, jasno se uočava nizak životni standard građana Republike Srbije u 2009. godini.

Od 1999. godine zarade zaposlenih u Republici Srbiji imaju trend rasta. U 2009. godini prosečna neto zarada u Republici Srbiji iznosila je 470 USD (338 €).

U strukturi ukupne lične potrošnje domaćinstava u Republici Srbiji u 2009. godini dominirali su izdaci za hranu, uključujući i bezalkoholna pića, sa 41,2%, kao logična odrednica zemalja nižeg nivoa standarda. Nakon izdataka za hranu sledili su izdaci za stanovanje (16,1%), transport (9,0%) i drugi, dok su rashodi za zdravstvenu zaštitu činili 3,7% ukupne lične potrošnje domaćinstava.

Učešće ukupnih rashoda za zdravstvenu zaštitu u bruto domaćem proizvodu u 2008. godini iznosili su 10,0%, 668 USD (457 €).

Izdvajanja za zdravstvenu zaštitu od Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje pokazuju konstantan, stabilan rast, i 2008. godine dostigla su nivo od 386 USD (264 €) po stanovniku, što je činilo 5,8% bruto domaćeg proizvoda. Za zdravstvenu zaštitu po glavi stanovnika u 2008. godini, iz javnih rashoda izdvajalo se 417 USD (286 €), a iz privatnih rashoda 250 USD (171 €).

Analiza izdataka stanovništva za zdravstvenu zaštitu ukazala je na značajnu razliku u odnosu na socijalno-ekonomski status. S obzirom na to da plaćanje zdravstvenih usluga od strane osiguranog lica koje nisu obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, u najvećoj meri učestvuje u strukturi privatnih troškova za zdravstvene usluge, prepoznato je kao značajna barijera u korišćenju zdravstvene zaštite za socijalno vulnerabilne kategorije stanovništva.

**1.3. Faktori koji doprinose širenju HIV infekcije**

Neki od najznačajnijih faktora koji doprinose razvoju epidemije HIV nnfekcije u Republici Srbiji jesu:

- nizak socijalno-ekonomski status jednog dela populacije;

- nedostatak realnih procena o veličini osetljivih grupacija (intravenski korisnici droga, osobe koje se bave seksualnim radom, muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima);

- nedovoljno efikasan sistem nadzora nad HIV infekcijom;

- nedovoljno kvalitetan mehanizam za praćenje i procenu uspešnosti celokupnog odgovora društva na epidemiju HIV infekcije, kao i mehanizam za kontrolu i podsticanje kvalitetnog odgovora sistema, kako interni tako i eksterni;

- nedovoljna informisanost opšte populacije o rizicima za prenošenje HIV-a;

- visok stepen diskriminacije prema osetljivim grupacijama i osobama koje žive sa HIV-om;

- nedovoljan obuhvat preventivnim aktivnostima ključnih populacija;

- nedovoljna uključenost različitih segmenata društva u odgovor na epidemiju HIV infekcije.

**1.4. Zakonski okvir**

Ova strategija je usklađena sa drugim strateškim dokumentima kao što su:

- Strategija za smanjenje siromaštva u Republici Srbiji;

- Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji ("Službeni glasnik RS", broj 104/06);

- Nacionalna strategija za mlade ("Službeni glasnik RS", broj 55/08);

- Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja ("Službeni glasnik RS", broj 8/07);

- Strategija za palijativno zbrinjavanje ("Službeni glasnik RS", broj 17/09);

- Strategija za obezbeđenje adekvatnih količina bezbedne krvi i komponenata krvi u Republici Srbiji ("Službeni glasnik RS", broj 20/09);

- Strategija javnog zdravlja Republike Srbije ("Službeni glasnik RS", broj 20/09);

- Strategija za borbu protiv droga u Republici Srbiji za period od 2009. do 2013. godine ("Službeni glasnik RS", broj 22/09);

- Nacionalna strategija za poboljšanje položaja žena i unapređivanje rodne ravnopravnosti ("Službeni glasnik RS", broj 15/09);

- Strategija za stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbednosti pacijenata ("Službeni glasnik RS", broj 15/09).

Osnov normativnog okvira ove strategije su i međunarodno prihvaćena akta i domaće zakonodavstvo:

- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima ("Službeni list SFRJ", broj 7/71);

- Konvencija o pravima deteta ("Službeni list SFRJ", broj 15/90) i ("Službeni list SRJ - Međunarodni ugovori", br. 4/96 i 2/97);

- Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda ("Službeni list SCG", broj 9/03);

- Konvencija o zaštiti lica u odnosu na automatsku obradu ličnih podataka ("Službeni list SRJ", broj 1/92) i ("Službeni list SCG", broj 11/05);

- Revidirana Evropska povelja ("Službeni glasnik RS - Međunarodni ugovori", broj 42/09).

Deklaracije, preporuke i odluke međunarodnih organizacija koje se odnose na HIV/AIDS:

- Milenijumska deklaracija Ujedinjenih nacija, Rezolucija Generalne skupštine UN 55/2 od 8. septembra 2000. godine;

- Deklaracija o privrženosti borbi protiv HIV/AIDS-a, Rezolucija Generalne skupštine UN od 27. juna 2001. godine;

- Dablinska deklaracija o saradnji u borbi protiv HIV/AIDS-a u Evropi, Rezolucija Generalne skupštine UN od 24. februara 2004. godine;

- Politička deklaracija u vezi sa HIV/AIDS-om, Rezolucija Generalne skupštine UN od 15. juna 2006. godine;

- Preporuke UNAIDS/WHO (*World Health Organization*) u vezi sa HIV testiranjem;

- međunarodne preporuke u vezi sa HIV/AIDS-om i ljudskim pravima iz 2006. godine.

Zakoni:

- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službeni glasnik RS", broj 125/04);

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS", br. 107/05, 72/09 - dr. zakon, 88/10 i 99/10);

- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 107/05, 109/05 i 106/06);

- Porodični zakon Republike Srbije ("Službeni glasnik RS", broj 18/05);

- Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom ("Službeni glasnik RS", broj 33/06);

- Zakon o ravnopravnosti polova ("Službeni glasnik RS", broj 104/09);

- Zakon o zaštiti podataka o ličnosti ("Službeni glasnik RS", br. 97/08 i 104/09 - dr. zakon);

- Krivični zakonik Republike Srbije ("Službeni glasnik RS", br. 85/05, 88/05, 107/05, 72/09 i 111/09);

- Zakon o javnom zdravlju ("Službeni glasnik RS", broj 72/09);

- Zakon o transfuziološkoj delatnosti ("Službeni glasnik RS", broj 72/09);

- Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik RS", broj 30/10).

**Civilni sektor koji se bavi pitanjima HIV infekcije**

Unapređenjem informisanja i komunikacije i pružanjem usluga ciljnim populacijama, prvenstveno mladima, civilni sektor i Crveni krst Srbije dali su u prethodnom periodu značajan doprinos u oblasti prevencije HIV infekcije, kao i pružanja usluga podrške i zaštite prava osoba koje žive sa HIV-om. Ove aktivnosti realizovane su u saradnji sa medijima, drugim udruženjima i državnim institucijama i ustanovama.

Organizacije civilnog društva zauzimaju važno mesto u odgovoru na HIV infekciju u Republici Srbiji. Njihova aktivnost imala je značajan doprinos i pre uspostavljanja nacionalnog odgovora. Danas su one akteri kako u zagovaranju, odlučivanju, kreiranju društvenih vrednosti, tako i na polju pružanja usluga.

Poslednjih godina značajno je narastao broj organizacija civilnog društva koje direktno ili indirektno učestvuju u odgovoru na epidemiju HIV-a. Najveći deo njih aktivan je na polju prevencije među mladima, ali sve više se i organizacije koje se bave ljudskim pravima dotiču pitanja HIV-a.

I ako je civilni sektor prisutan i vidljiv u odgovoru na HIV, prepoznata je potreba za njegovim dodatnim osnaživanjem na polju praćenja nacionalnog odgovora tj. odgovora sistema u domenu HIV prevencije, lečenja i nege, i zagovaranja za sistemske, ali i društvene promene koje će uticati na smanjenje širenja HIV infekcije, kao i zaštitu prava onih koji su najugroženiji.

Koordinacija i jače umrežavanje organizacija, kako onih koje se direktno bave HIV-om tako i onih koje rade na smanjenju rizika, i prevenciji ponašanja koja povećavaju rizik od infekcije, povećalo bi reprezentativnost civilnog sektora u relevantnim nacionalnim i lokalnim strukturama i uticalo na efikasniji doprinos.

Dalja izgradnja i jačanje organizacija civilnog društva posebno u sredinama gde su slabije zastupljene i naročito u populaciji mladih imalo bi značajan doprinos preventivnim naporima koja se ulažu.

**Međunarodne organizacije u Republici Srbiji koje se bave pitanjima u vezi sa HIV infekcijom**

Tematska grupa za HIV/AIDS - UNAIDS, počela je sa radom od 2001. godine. U radu UNAIDS-a učestvuje više agencija Ujedinjenih nacija, i to: UNDP, UNICEF, UNHCR, WHO, UNFPA, IOM, UNODC. Zalaganjem za multisektorski pristup, jačanje partnerstva i poštovanje ljudskih prava, Tematska grupa daje značajnu podršku uspostavljanju efikasnog državnog odgovora i unapređenju sistema nadzora nad epidemijom HIV infekcije i praćenja odgovora društva na nju. Globalni fond u značajnoj meri podržava efektivan i decentralizovan nacionalni odgovor na HIV epidemiju, posebno u oblasti prevencije, jačanja i pružanja podrške osobama koje žive sa HIV-om, jačanja saradnje među različitim partnerima, kao i planiranja i donošenja odluka potkrepljenih dokazima.

***2. VIZIJA, PRISTUP I PRINCIPI STRATEGIJE***

**2.1. Vizija**

Vizija Republike Srbije jeste zemlja bez novih HIV infekcija i bez diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om.

**2.2. Strateški pristup**

Strategija je usmerena na prevenciju i lečenje HIV infekcije i poboljšanje kvaliteta života osoba koje žive sa HIV-om.

Strategija se zasniva na sveobuhvatnom pristupu i intersektorskoj saradnji kao preduslovima uspešnosti predloženih aktivnosti, prepoznajući oblasti prioritetne za akciju. Okvir ove akcije podrazumeva:

- ostvarenje principa pravičnosti u zdravstvenom sistemu i prevenciju bolesti;

- sveobuhvatnu informisanost, edukaciju i podizanja nivoa znanja o HIV infekciji;

- adekvatnu zakonsku regulativu i finansiranje;

- obezbeđenje kapaciteta (ljudski resursi, infrastruktura itd.) u svim relevantnim sektorima;

- intenzivnu podršku zajednice;

- kontinuirano unapređenje kvaliteta pružene zdravstvene zaštite.

Sveobuhvatni pristup za sprovođenje Strategije podrazumeva uravnoteženu akciju usmerenu na:

- jačanje programa za prevenciju HIV infekcije;

- povećanje broja osoba koje su obuhvaćene kombinovanim preventivnim aktivnostima;

- povećanje broja osoba kojima će biti jednako dostupna efektivna prevencija, dijagnostika, lečenje HIV infekcije, kao i podrška osobama koje žive sa HIV-om;

- poboljšanje kvaliteta života osoba koje žive sa HIV -om;

- unapređenje nadzora, monitoringa i evaluacije odgovora na HIV epidemiju.

**2.3. Principi Strategije**

Strateški plan za odgovor na epidemiju HIV infekcije u Republici Srbiji zasniva se na principima:

- potpune garancije i zaštite ljudskih prava zasnovane na preporukama EU i drugih međunarodnih konvencija;

- jednake dostupnosti zdravstvene i socijalne zaštite osobama koje žive sa HIV-om i svim osetljivim kategorijama stanovništva na čitavoj teritoriji Republike Srbije;

- ključne uloge osoba koje žive sa HIV-om u razvoju politike i planiranju i evaluiranju programa podrške i zaštite;

- značajne uloge mladih i drugih osetljivih populacionih grupa u planiranju, sprovođenju i evaluaciji aktivnosti ovog strateškog plana;

- prevencije širenja HIV-a, promocijom zdravih stilova života, smanjivanjem učestalosti rizičnog ponašanja i jačanjem pojedinaca i grupa;

- uvažavanja i poštovanja specifičnih ili različitih potreba, uloga, odgovornosti i ograničenja u vezi sa rodnim identitetom, etnicitetom, osobama sa invaliditetom i drugim;

- zaštite privatnosti i poštovanja poverljivosti podataka na svim nivoima i aktivnostima predviđenim ovom strategijom;

- poštovanja dostojanstva osoba koje žive sa HIV-om;

- kontinuirane intersektorske saradnje u dostizanju strateških ciljeva, sa svim parnerima u okviru javnog, privatnog i neprofitnog sektora;

- integrisanog odgovora na epidemiju HIV infekcije kroz biomedicinski aspekt i socijalno-ekonomske faktore koji povećavaju rizik od infekcije;

- kontinuirane edukacije i unapređenje veština svih učesnika uključenih u proces implementacije strategije na sprovođenju efektivnih preventivnih mera;

- održivosti strateških aktivnosti u uslovima smanjenog učešća međunarodne pomoći.

***3. CILJEVI***

**3.1. Opšti cilj**

Opšti cilj Strategije jeste prevencija HIV infekcije i drugih polno prenosivih infekcija, kao i obezbeđenje lečenja i podrške svim osobama koje žive sa HIV-om.

**3.2. Specifični ciljevi**

Radi ostvarivanja opšteg cilja ističu se specifični ciljevi u sledećim oblastima:

**Prevencija**

Oblast prevencije obuhvata:

- smanjenje broja osoba novoinficiranih HIV-om i rano otkrivanje osoba inficiranih HIV-om;

- održavanje niskih stopa incidencije polno prenosivih infekcija;

- povećanje obuhvata preventivnim uslugama i povećanje kvaliteta pruženih usluga;

- stvaranje uslova u okviru državnih organa i ustanova, kao i udruženja građana, za efektivniji odgovor potrebama osoba koje žive sa rizikom, u cilju smanjenja rizika.

**Zdravstvena i socijalna zaštita osoba inficiranih HIV-om**

Zdravstvena i socijalna zaštita osoba inficiranih HIV-om obuhvata:

- unapređenje zdravlja i kvaliteta života osoba koje žive sa HIV-om;

- stvaranje uslova za pravovremeno dijagnostikovanje osoba inficiranih HIV-om radi uspešnog lečenja, uključujući i pravovremenu terapiju dece rođene od HIV inficiranih majki;

- kontinuirano unapređenje kvaliteta pružene zdravstvene zaštite na svim nivoima;

- obezbeđenje uslova za pravovremeno laboratorijsko testiranje radi praćenja uspešnosti primene antiretrovirusne terapije kod osoba koje žive sa HIV

**Podrška osobama koje žive sa HIV-om**

Podrška osobama koje žive sa HIV-om ogleda se u:

- prepoznavanju, jačanju kapaciteta i uključivanju udruženja osoba koje žive sa HIV- om, drugih udruženja i Crvenog krsta Srbije u odgovoru na HIV epidemiju;

- unapređenju kvaliteta usluga podrške osobama koje žive sa HIV-om;

- unapređenju kvaliteta života osoba koje žive sa HIV-om povećanom dostupnošću zdravstvenih usluga, nege i podrške osobama koje žive sa HIV-om i njihovim porodicama.

**Uloga lokalne zajednice u odgovoru na epidemiju HIV infekcije**

Uloga lokalne zajednice u odgovoru na epidemiju HIV infekcije ogleda se u:

- povećanju dostupnosti i obuhvata uslugama u vezi sa prevencijom i kontrolom HIV infekcije i pružanja podrške osobama koje žive sa HIV-om u lokalnim zajednicama;

- jačanje sistematskog, kontinuiranog i planskog multisektorskog odgovora lokalnih zajednica na HIV epidemiju.

**Zaštita ljudskih prava**

Zaštita ljudskih prava sastoje se u:

- poštovanju, zaštiti i promociji ljudskih prava osoba koje žive sa HIV-om;

- poštovanju, zaštiti i promociji ljudskih prava drugih osetljivih i marginalizovanih društvenih grupa;

- smanjenju socijalne, pravne, kulturološke i socio-ekonomske osetljivosti uz obezbeđenje celovitog učešća osoba koje žive sa HIV-om i drugih osetljivih i marginalizovanih grupa u odgovoru na HIV epidemiju;

- stvaranju okruženja bez diskriminacije i stigmatizacije za osobe koje žive sa HIV- om i druge osetljive i marginalizovane društvene grupe.

**Komunikacija u oblasti HIV infekcije**

Komunikacije u oblasti HIV infekcije odnose se na:

- unapređenje zdravstvene komunikacije na polju odgovora na HIV infekciju u oblasti prevencije;

- unapređenje komunikacije u cilju smanjenja stigme i diskriminacije u vezi sa HIV infekcijom.

**Epidemiološki nadzor, monitoring, evaluacija i izveštavanje o nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije**

Ovaj nadzor, odnosno monitoring, evaluacija i izveštavanje obuhvataju:

- pravovremenu i adekvatnu reakciju na aktuelnu epidemiološku situaciju;

- definisanje efektivnih mera kontrole epidemije HIV infekcije potkrepljenih dokazima na svim nivoima, kroz obezbeđenje odgovarajućih podataka za kontinuirano praćenje epidemiološke situacije i trendova;

- unapređenje institucionalne mreže za prikupljanje i analizu podataka na nivou Republike, autonomne pokrajine i upravnog okruga;

- unapređenje sistema za monitoring i evaluaciju uspešnosti sveobuhvatnog odgovora na epidemiju HIV infekcije;

- razvoj istraživačkih kapaciteta ustanova, udruženja i pojedinaca, kao i podršku istraživanjima u oblasti HIV infekcije.

**3.2.1. Prevencija**

Stečena iskustva omogućila su da se po važnosti izdvoje i usmere oni preventivni programi za koje postoje dokazi da će u narednom periodu imati najviše mogućnosti uticaja na promenu ponašanja i tok HIV epidemije.

To su sledeći programi:

- povećanje broja osoba savetovanih i testiranih na HIV;

- preventivni programi među osobama koje žive sa HIV-om;

- prevencija u posebno osetljivim grupama sa rizičnim ponašanjem, tj. u ključnim grupama stanovništva povećano izloženim HIV-u (injektirajući korisnici droga, muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima, seksualne radnice i seksualni radnici), drugim osetljivim grupama stanovništva (osobe na izdržavanju krivičnih sankcija, siromašne i marginalizovane osobe, osobe sa invaliditetom) i grupama stanovništva od posebnog interesa (mladi, žene, vojska, policija).

Značajno je istaći da preventivni programi u oblasti HIV-a postižu svoj maksimalni efekat onda kada se razvijaju u okvirima snažne političke podrške i kada su okrenuti korenima ranjivosti, posebno u oblastima:

- ekonomske nejednakosti;

- rodne, nacionalne, verske i socijalne nejednakosti;

- stigme i diskriminacije;

- nasilja, posebno rodno, nacionalno i verski zasnovanog.

**3.2.1.1. Dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje**

**Aktuelna situacija**

Prema WHO i UNAIDS-u, dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje je prioritetan preventivni program koji predstavlja poverljiv razgovor između savetnika i korisnika zdravstvene usluge, čiji je cilj da korisnik prepozna svoje rizično ponašanje i izmeni ga od rizičnog ka bezbednom. U slučaju HIV pozitivnosti to je blagovremeno upućivanje i uključivanje u sistem praćenja i lečenja HIV infekcije, kao i pružanja usluga nege i podrške osobama koje žive sa HIV-om, kao i osobama u njihovom okruženju.

U periodu od 2005. godine do 2010. godine uloženi su veliki napori i realizovane brojne aktivnosti u razvoju uslova za dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje i u promociji ove značajne strateške preventivne intervencije, počevši od edukacije kadra, publikovanja nacionalnih vodiča i medijske promocije. Edukovani i motivisani savetnici sada postoje u skoro svim institutima, odnosno zavodima za javno zdravlje, zavodima za zdravstvenu zaštitu studenata i u određenom broju savetovališta za mlade pri domovima zdravlja. Ostaje problem prepoznavanja dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja kao samostalne, celovite usluge, kao i problem malog broja osoba koje su se testirale, naročito posebno osetljivih i osetljivih pojedinaca.

Registruje se porast stope osoba testiranih na HIV infekciju (6,5 na 1.000 stanovnika 2009. godine u odnosu na 1,5 na 1.000 stanovnika 2002). Od 47.734 osoba ukupno testiranih na HIV tokom 2009. godine, 10.008 osoba (21%) testirano je u savetovalištima za dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje na HIV (u 19 instituta, odnosno zavoda za javno zdravlje, u Zavodu za zaštitu zdravlja studenata u Beogradu i u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti), pri čemu je više od polovine svih savetovanja i testiranja izvršeno u Beogradu (6.027 testiranih osoba, tj. 60%).

Prema rezultatima istraživanja iz 2010. godine, 33% ispitanika iz populacije injektirajućih korisnika droga u Beogradu i tek 19% u Nišu navodi da je testirano na HIV u poslednjih 12 meseci i da zna rezultat testiranja, dok se nešto veći procenat ispitanica i ispitanika iz populacije seksualnih radnica i seksualnih radnika u Beogradu (60%) i ispitanika iz populacije muškaraca koji stupaju u seksualne odnose sa muškarcima u Beogradu (34%), odnosno u Novom Sadu (21,5%), testirao na HIV u poslednjih 12 meseci.

**Cilj**

**Povećati broj savetovanih i testiranih osoba, posebno iz osetljivih grupa koje su u najvišem riziku za HIV infekciju, tako da se do 2015. godine najmanje 45% injektirajućih korisnika droga, 55% muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima i 70% seksualnih radnika i radnica testiralo na HIV u poslednjih 12 meseci**.

**Mera 1**

Usluge dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja učiniti što dostupnijim svim korisnicima.

**Aktivnosti:**

- saradnja savetovališta za dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje sa svim ključnim akterima zajednice u cilju povećanja dostupnosti usluge;

- organizacija aktivnosti dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja izvan ustanova - na terenu;

- dostupnost dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja i marginalizovanim grupama stanovništva kao i osobama sa invaliditetom;

- stvaranje mogućnosti za integraciju dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja u programe udruženja koja se bave HIV-om;

- promocija značaja dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja u opštoj populaciji, populacionim grupama posebno osetljivim i osetljivim na HIV, kao i među zdravstvenim radnicima.

**Mera 2**

Obezbeđenje uslova za sprovođenjeusluga dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja.

**Aktivnosti**:

- razmatranje definisanja svih usluga u vezi sa dobrovoljnim poverljivim savetovanjem i testiranjem u zdravstvenim ustanovama kroz nomenklaturu usluga Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje;

- obezbeđenje sredstava za kontinuirano finansiranje usluga dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja u budžetu Ministarstva zdravlja za poslove od opšteg interesa i u budžetima lokalnih samouprava;

- definisanje kadrovskog, prostornog i vremenskog standarda za uslugu dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja kao uslov za kvalitetan rad kroz podzakonske dokumente;

- uvođenje svih usluga dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja u planske dokumente ustanova koje obavljaju ovaj posao.

**Mera** **3**

Izgradnja kapaciteta za unapređenje rada na dobrovoljnom poverljivom savetovanju i testiranju.

**Aktivnosti:**

- uspostavljanje mehanizma u okviru postojećeg sistema koji će podržati i pratiti rad dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja (sekcije, mreža, praćenje kvaliteta, supervizija itd.);

- kontinuirana edukacija za osobe koje rade dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje kroz akreditovane programe edukacije;

- obezbeđenje mogućnosti stručne podrške svim osobama koje rade dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje;

- uključivanje osoba koje žive sa HIV-om i predstavnika odgovarajućih posebno osetljivih grupa u aktivnosti dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje kroz parnjački pristup u promociji i obezbeđenju ili povećanju dostupnosti.

**3.2.1.2. Prevencija među osobama koje žive sa HIV-om**

**Aktuelna situacija**

Za prevenciju protiv širenja HIV-a posebno je značajan razvoj programa tzv. "pozitivne" prevencije. Ova specifična prevencija sastoji se od niza mera i inicijativa u odnosu na aktivnosti koje obuhvataju osobe koje žive sa HIV-om, a čiji je cilj povećanje samopouzdanja, samopoštovanja i mogućnosti tih osoba da zaštite svoje zdravlje i izbegnu prenošenje HIV infekcije na druge. U našoj zemlji nije bilo šire diskusije niti pokušaja da se definišu sveobuhvatni programi "pozitivne" prevencije sa jasno definisanim pojmovima i sadržajima. Međutim, pojedine aktivnosti u okviru HIV programa Ministarstva zdravlja finansiranog sredstvima Globalnog fonda po svom cilju i karakteru vode razvoju takvih programa. To su pre svega edukativne aktivnosti. Do sada je sprovedeno nekoliko treninga za savetnike u centrima za savetovanje i testiranje na HIV i niz treninga za zdravstvene radnike, na kojima se govorilo o ulozi zdravstvenih radnika u "pozitivnoj" prevenciji.

**Cilj**

**Izgradnja i unapređenje kapaciteta svih koji rade na polju HIV infekcije za sprovođenje "pozitivne" prevencije**

**Mera 1**

Integrisati program "pozitivne" prevencije u ustanove i udruženja koji se bave negom i podrškom i u opšte preventivne programe.

**Aktivnosti:**

- razvoj programa "pozitivne" prevencije u okviru rada savetovališta za dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje, infektivnih klinika i udruženja osoba koje žive sa HIV-om, kao i u okviru programa smanjenja štete i preventivnih programa;

- kontinuirana, pojedinačna edukacija za svaku od najvažnijih grupa stručnjaka kombinovana sa supervizijom i razmenom iskustava;

- uspostavljanje standarda za ustanove i udruženja kako bi se programi pozitivne prevencije uspešno i kvalitetno integrisali u postojeće programe nege i podrške;

- obezbeđenje jednake dostupnosti svih preventivnih mera svim osobama koje žive sa HIV-om, a posebno ženama inficiranim HIV-om;

- obezbeđenje dostupne stručne psihološke podrške za osobe koje žive sa HIV-om, posebno za žene;

- organizacija grupe podrške za osobe koje žive sa HIV-om, posebno žene;

- standardizacija edukacija i treninga za rad sa osobama koje žive sa HIV-om.

**Mera 2**

Regrutovanje i osposobljavanje osoba koje žive sa HIV-om za rad u oblasti parnjačkih savetnika i trenera.

**Aktivnosti:**

- edukacija osoba koje žive sa HIV-om za pozitivnu prevenciju kroz parnjački pristup;

- podrška osnivanju i radu organizacija koje pružaju podršku osobama koje žive sa HIV-om;

- obezbeđenje učešća edukovanih osoba koje žive sa HIV-om u saradnji sa profesionalcima koji se bave javnim kampanjama, kao i u organizovanim edukacijama za zdravstvene i socijalne radnike, kao i za druge profesionalce.

**Mera 3**

Jačanje kapaciteta osoba koje žive sa HIV-om da zaštite sebe i izbegnu prenošenje HIV infekcije na druge.

**Aktivnosti:**

- obezbeđenje apsolutne dostupnosti svih preventivnih mera, uključujući i kondome za muškarce i kondome za žene za sve osobe koje žive sa HIV-om;

- parnjačka edukacija osoba koje žive sa HIV-om o pozitivnoj prevenciji;

- informisanje osoba koje žive sa HIV-om o merama zaštite od transmisije HIV infekcije**,** usklađeno sa specifičnim potrebama i dostupnošću raznih kategorija osoba koje žive sa HIV-om.

**3.2.1.3. Prevencija HIV infekcije među posebno osetljivim grupama stanovništva**

U najvećem broju zemalja pravni okviri, socijalna stigma i diskriminacija na individualnom i institucionalnom nivou ove grupe ostavljaju "bez glasa" i bez uticaja u procesu donašenja odluka u mnogim sferama koje se tiču njihovog života i zdravlja, uključujući i HIV infekciju.

Bazirajući se na situacionoj analizi u svetu i kod nas i prepoznajući njihovu socijalnu ranjivost na individualnom i programskom nivou, preventivni programi za njih i sa njima moraju uključiti tri ključna elementa:

- identifikaciju, razvoj i implementaciju efektivnih programa koji omogućavaju promene ponašanja, kao i socijalne promene;

- obezbeđenje povezivanja sa dostupnom, kvalitetnom zdravstvenom službom, uključujući i dobrovoljno, poverljivo savetovanje i testiranje;

- promociju prava osetljivih grupa, stvaranje zajednice koja pruža podršku i kapacitacija grupa za samoorganizovanje.

U Republici su tokom implementacije Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a za period 2005 - 2010. godine, u oblasti ciljeva i mera za posebno osetljive grupe (injektirajući korisnici droga, seksualni radnik ili radnica, muškarci koji stupaju u seksualne odnose sa muškarcima, lica na izdržavanju kazne zatvora) zabeležena značajna dostignuća, ali su se ispoljile i određene slabosti koje je u periodu primene ove strategije neophodno otkloniti.

Neke od prepoznatih slabosti su: visoka stigma i diskriminacija za sve osetljive grupe, nedovoljna saradnja civilnog i državnog sektora, nedovoljna saradnja na lokalnom nivou, nedovoljna kapacitacija nevladinog sektora, nedostatak usvojenih, predefinisanih standarda rada, monitoringa i kontrole kvaliteta, nedovoljan participatorni pristup (niska uključenost pripadnika osetljivih grupa u planiranje, dizajniranje i implementaciju programa i aktivnosti), nedostatak rodno osetljivih programa tamo gde su neophodni, nedostatak programa prilagođenih različitim socio-kulturalnim sredinama i nedostatak programa prilagođenih različitim uzrastima, posebno programa za decu i veoma mlade; kao i materijalna nesigurnost programa.

**3.2.1.4. Injektirajući korisnici droga**

**Aktuelna situacija**

Prema najnovijim rezultatima istraživanja iz 2010. godine, visokorizično ponašanje kod injektiranja, kao i rizično seksualno ponašanje, identifikuju se u značajnom procentu u populaciji injektirajućih korisnika droga: 23,5% ispitanika u Beogradu i 12% u Nišu ne koristi sterilni pribor za injektiranje, dok je upotreba kondoma veoma mala (32%), naročito sa stalnim partnerima. Takođe, četvrtina ispitanika u Beogradu (25%) i trećina u Nišu (31%) navodi da nije razmenjivala pribor za injektiranje tokom poslednjih mesec dana i da je koristila kondom pri poslednjem seksualnom odnosu u poslednjih mesec dana. U odnosu na ukršteni rizik, manje od 10% injektirajućih korisnika droga navodi komercijalne seksualne odnose, a manje od 5% muških ispitanika da je imalo seksualne odnose sa drugim muškarcima. Nedovoljno znanje, neadekvatni stavovi i prisutne zablude o HIV infekciji zadržali su se kod 37,7% ispitanika u Beogradu i kod 45% ispitanika u Nišu.

Iako programski podaci iz projekta Ministarstva zdravlja koji se finansira sredstvima Globalnog fonda govore o ekstenzivnom razvoju programa supstitucione terapije u 24 zdravstvene ustanove u 18 gradova Republike sa 2178 korisnika, kao i razvoju programa razmene igala i ostalog pribora za injektiranje u četiri grada sa preko 2746 injektirajućih korisnika droga obuhvaćenih ovim programom smanjenja štete do kraja septembra 2010. godine, rezultati istraživanja iz 2010. godine ukazuju na mali obuhvat programima lečenja i vrlo maloj obuhvaćenosti preventivnim programima injektirajućih korisnika droga (20% ispitanika u Beogradu i 7% u Nišu). Pored toga, veliki broj injektirajućih korisnika droga bio je žrtva fizičkog nasilja koje dodatno povećava vulnerabilnost (dve trećine ispitanika u Beogradu i polovina u Nišu). Biološka istraživanja ukazuju na relativno nisku prevalenciju HIV infekcije (2,4% u Beogradu i 4,5% u Nišu), ali i na izuzetno visoku prevalenciju virusnog hepatitisa C registrovanu među ispitanicima (77,4% u Beogradu i 60,5% u Nišu). Među ispitanicima u Beogradu HIV infekcija bila je učestalija kod žena (4,8% u odnosu na 1,7% kod muškaraca), dok su u Nišu svi slučajevi HIV infekcije zabeleženi kod ispitanika muškog pola.

**Cilj**

**Smanjenje štete od rizičnog ponašanja u populaciji injektirajućih korisnika droga tako da do 2015. godine najmanje 40% injektirajućih korisnika droga koristi sterilni pribor za injektiranje i kondom**

**Mera 1**

Primena postojećih i razvoj novih programa za smanjenje štete.

**Aktivnosti:**

- razvoj i implementacija rodno i uzrasno specifičnih novih programa i standardizovanih usluga u okviru programa smanjenja štete u saradnji sa lokalnom zajednicom;

- uspostavljanje saradnje udruženja koja sprovode programe smanjenja štete i zdravstvenih ustanova u cilju realizacije besplatne razmene pribora za injektiranje;

- kontinuirana edukacija pružalaca zdravstvenih i socijalnih usluga i pripadnika policije, o konceptu i osnovnim principima programa smanjenja štete i senzibilizaciji za rad sa injektirajućim korisnicima droga i osobama koje žive sa HIV-om;

- kontinuirana edukacija i senzibilizacija zdravstvenih i socijalnih radnika, pripadnika policije i drugih pružalaca usluga za injektirajuće korisnike droga, o rodnoj dimenziji rizika od HIV-a kod injektirajućih korisnika droga i partnerki injektirajućih korisnika droga i osposobljavanje za rad na svim aspektima rizika;

- unapređenje sprovođenja programa opoidne supstitucione terapije na teritoriji Republike;

- unapređenje sprovođenja programa razmene igala, špriceva i ostalog pribora za injektiranje na teritoriji Republike;

- povećanje dostupnosti kondoma za muškarce i kondoma za žene u populaciji injektirajućih korisnika droga;

- razvoj i sprovođenje kampanje za senzibilizaciju i povećanje prihvaćenosti programa smanjenja štete u opštoj populaciji i kod zdravstvenih radnika;

- razvoj posebnih programa prevencije za maloletne injektirajuće korisnike droga;

- razvoj specifičnih programa sa ženama - seksualnim partnerkama injektirajućih korisnika droga koje koriste i ne koriste drogu, usmerenih na rodno uslovljene rizike u vezi sa injektirajućim korisnicima droga i posledice injektirajućeg korišćenja droga.

**Mera 2**

Usklađivanje zakona i drugih propisa u vezi sa programima smanjenja štete.

**Aktivnosti:**

- prepoznavanje i adekvatno regulisanje programa smanjenja štete u svim relevantnim zakonima i podzakonskim aktima;

- kreiranje nacionalnih smernica za razvoj programa razmene pribora za injektiranje.

**Mera 3**

Unapređenje i proširenje programa edukacije injektirajućih korisnika droga i njihovog neposrednog okruženja za smanjenje rizika od infekcije HIV-om i drugim krvlju i seksualnim putem prenosivim infekcijama i društvene inkluzije injektirajućih korisnika droga.

**Aktivnosti:**

- razvoj ciljanih specifičnih edukacija za injektirajuće korisnike droga i njihove partnerke i partnere koji ne koriste drogu, a koje dovode do smanjenja rizičnog ponašanja;

- jačanje injektirajućih korisnika droga za parnjačku edukaciju;

- jačanje injektirajućih korisnika droga i njihovih partnera i partnerki za korišćenje usluga svih službi i pružalaca usluga koji mogu umanjiti rizik ili smanjiti štetu od rizičnog ponašanja (zdravstvene i socijalne službe, udruženja građana, policija, itd.);

- razvoj i primena adekvatnog uzrasno i rodno specifičnog programa promocije dobrovoljnog, poverljivog savetovanja i testiranja na HIV i druge polno prenosive bolesti u populaciji injektirajućih korisnika droga;

- razvoj i primena rodno i uzrasno specifičnih programa promocije kontinuirane upotrebe kondoma sa svim vrstama seksualnih partnera;

- sprovođenje kontinuirane edukacije injektirajućem korišćenju droga o načinima prevencije HIV infekcije i drugih infekcija, posebno hepatitisa C i B, u okviru savetovališnog rada u ustanovama i na terenu;

- razvoj programa društvene inkluzije lečenih zavisnika.

**3.2.1.5. Muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima**

**Aktuelna situacija**

Rezultati najnovijeg istraživanja iz 2010. godine ukazuju na to da prilikom poslednjeg seksualnog kontakta kondom nije koristilo 36% ispitanih muškarca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima u Beogradu i 47% u Novom Sadu, dok je više od trećine ispitanika u Beogradu i Novom Sadu imalo nezadovoljavajuće znanje u oblasti prevencije seksualne transmisije HIV-a, odnosno predrasude u vezi sa načinom sticanja HIV infekcije. Drogu intravenski koristi 6% ispitanika iz ove populacije u Beogradu i 0,5% u Novom Sadu. Izloženost nasilju, kao doprinoseći faktor rizika, navodi 28% ispitanika iz ove populacije u Beogradu i značajno manje ispitanika u Novom Sadu (9,5%).

Biološka istraživanja ukazuju na to da je 3,9% ispitanihmuškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima u Beogradu inficirano HIV-om, odnosno 2% u Novom Sadu, pri čemu je viša prevalencija HIV infekcije registrovana među ispitanicima uzrasta 25 i više godina (5,5% u Beogradu i 2,4% u Novom Sadu), dok među ispitanicima uzrasta 18-19 godina nije bilo HIV pozitivnih osoba. Registrovana prevalencija virusnog hepatitisa C je niska (6,8% u Beogradu i 0% u Novom Sadu), kao i prevalencija nosilaštva antitela na uzročnika sifilisa (0,7% u Beogradu i 2,5% u Novom Sadu).

Razvijeni preventivni programi sa organizovanim preventivnim radom na terenu, podelom informacija i edukativnog materijala i kondoma, pristupačnom uslugom dobrovoljnog i poverljivog testiranja i centrima za podršku, kao i sa zdravstvenim uslugama u oblasti prevencije i lečenja polno prenosivih infekcija, postoje u 13 gradova: Beogradu, Kragujevcu, Novom Sadu, Nišu, Šapcu, Valjevu, Užicu, Sremskoj Mitrovici, Pančevu, Zrenjaninu, Požarevcu, Prokuplju i Vranju, a postoji i mogućnost savetovanja i informisanja telefonskim putem ili preko interneta. Prema programskim podacima Projekta Ministarstva zdravlja koji se finansira sredstvima Globalnog fonda do kraja septembra 2010. godine preventivnim uslugama na terenu obuhvaćeno je preko 30.000 muškarca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima. Rezultati istraživanja iz 2010. godine ukazuju na to da je obuhvat preventivnim programima relativno nizak (39% ispitanika u Beogradu i 24,5% u Novom Sadu), a na HIV se testiralo u poslednjih godinu dana 34% ispitanika u Beogradu i 21,5% u Novom Sadu.

**Cilj**

**Smanjenje rizika za infekciju HIV-om i polno prenosive infekcije među muškarcima koji imaju seksualne odnose sa muškarcima tako da do 2015. godine godine najmanje 80% ove populacije koristi kondom prilikom analnog seksualnog odnosa**

**Mera 1**

Povećanje obima znanja i veština u cilju promene ponašanja osoba iz populacije muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima.

**Aktivnosti:**

- razvoj i primena ciljanih rodno i uzrasno-specifičnih komunikacionih strategija i standardizovanih programa potkrepljenih dokazima u ovoj populaciji koje dovode do promene ponašanja uz punu participaciju muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima;

- povećanje dostupnosti kondoma;

- povećanje obima znanja za korišćenje usluga službi zdravstvene zaštite, a posebno dobrovoljna poverljiva savetovališta i dermatoveneroloških centara;

- podizanje nivoa znanja ove populacije za parnjačku edukaciju.

**Mera** **2**

Povećanje kapaciteta ustanova i udruženja za prepoznavanje zdravstvenih i socijalnih potreba i mogućnosti da odgovore na specifične potrebe ove populacije

**Aktivnosti:**

- senzibilizacija i edukacija zdravstvenih radnika za rad sa osobama iz ove populacije u skladu sa njihovim specifičnostima, uz kreiranje i usvajanje standardizovanih kurikuluma za edukaciju;

- senzibilizacija i edukacija drugih profesionalaca o problemima i potrebama ove populacije (socijalni radnici, sudije, policija, službenici lokalne samouprave i sl.);

- edukacija i trening terenskih radnika i radnika u centrima za podršku u civilnom sektoru za rad sa ovom populacijom.

**3.2.1.6. Osobe koje se bave seksualnim radom**

**Aktuelna situacija**

Kao što brojna istraživanja ilustruju, populaciju osoba koje se bave seksualnim radom karakteriše najčešće udruženi rizik seksualnog ponašanja i narkomanije. Istraživanje iz 2010. godine na uzorku populacije seksualnih radnika i radnica u Beogradu to potvrđuje (27% ove populacije injektira drogu), a 22% uzorka ove populacije bili su muškarci i 16% transrodnih osoba. Iako je 66% ispitanih seksualnih radnika i radnica u Beogradu izjavilo da je uvek koristilo kondom sa klijentom tokom poslednjih mesec dana, ostaje trećina njih koja ne koristi kondom konzistentno. Sa stalnim partnerom korišćenje kondoma je evidentno manje. Udružen sa ovim rizikom je i rizik u vezi sa intravenskom upotrebom droga zastupljen kod 27% seksualnih radnika i radnica. Fizičkom nasilju bilo je izloženo čak 68% ispitanih u Beogradu, što povećava njihovu vulnerabilnost.

Procenat obuhvata preventivnim programima i aktivnostima iznosi 60%. Uprkos tom obuhvatu, zadovoljavajuće znanje i adekvatni stavovi u vezi sa prevencijom HIV infekcije su niski (28%), a zablude o načinu prenošenja HIV-a prisutne kod 72% ispitanih seksualnih radnika u Beogradu. Međutim, statistički značajno veće protektivno ponašanje imaju seksualni radnici i radnice obuhvaćeni preventivnim programima u odnosu na ispitanice i ispitanike koji to nisu. Postoje dobro razvijeni preventivni programi u Beogradu, Novom Sadu, Nišu i Kragujevcu, koji obezbeđuju pružanje usluga na terenu, medicinske savete i pomoć, savetovanje i testiranje, pravnu i socijalnu pomoć. Prema programskim podacima Projekta Ministarstva zdravlja koji se finansira sredstvima Global fonda do kraja septembra 2010. godine preventivnim uslugama obuhvaćeno je 2113 seksualnih radnika i radnica. Radi se na senzitivizaciji zdravstvene službe, socijalnih radnika, policije, lokalne zajednice. U okviru smanjenja stigme i diskriminacije obuka obuhvata same seksualne radnike i radnice kao i zdravstvene radnike.

Seroprevalentno istraživanje iz 2010. godine ukazalo je na postojanje udruženih rizika kod ove populacije oba pola, što pokazuje i visok procenat seksualnih radnika i radnica inficiranih virusom hepatitisa C (23,6%). Sifilisom je inficirano 4% ispitivanih seksualnih radnika i radnica u Beogradu, dok je prevalencija HIV infekcije bila 0,8% (1,1% muškog pola u odnosu na 0,6% ženskog pola).

**Cilj**

**Smanjenje rizika za infekciju HIV-om i drugim polno prenosivih infekcija među osobama koje se bave seksualnim radom tako da do 2015. godine najmanje 75% seksualnih radnika i radnica uvek koristi kondom sa klijentima**

**Mera 1**

Unapređenje i teritorijalno proširenje programa edukacije i smanjenja rizika u populaciji seksualnih radnika i radnica.

**Aktivnosti:**

- kroz programe za smanjenje štete u terenskim uslovima, kao i u okviru posebnih prostora za rad sa seksualnim radnicima i radnicama, vršenje kontinuirane edukacije i izgradnja veština ove populacije;

- povećanje dostupnosti kondoma;

- razvoj kapaciteta udruženja, ali i državnih ustanova, za terenski rad;

- pružanje usluga zdravstvene, socijalne i pravne podrške seksualnim radnicima i radnicama u terenskim uslovima i u centrima za podršku van ustanova;

- planiranje i realizacija posebnih rodno i uzrasno specifičnih, etnički i kulturalno senzitivnih programa prevencije i intervencije (muškarci, žene, transrodne osobe, romska populacija i pripadnici svih ostalih nacionalnih manjina, mladi, maloletne osobe izložene seksualnoj eksploataciji).

**Mera** **2**

Jačanje kapaciteta državnih organa i ustanova, kao i udruženja, da odgovore na potrebe seksualnih radnika i radnica, uključujući i pravne aspekte bavljenja seksualnim radom.

**Aktivnosti:**

- edukacija zdravstvenih radnika, radnika službi socijalne zaštite, policije i državne administracije za rad sa seksualnim radnicima i radnicama;

- senzitivizacija važnih donosilaca odluka o problemima seksualnog rada u cilju donošenja novih zakonskih rešenja sa statusnim rešavanjem pitanja seksualnog rada i uvođenja u legalne tokove, pre svega programa prevencije koji se sa njima sprovode.

**3.2.1.7. Druge osetljive društvene grupe**

**Osobe na izdržavanju krivičnih sankcija**

**Aktuelna situacija**

Protekli period karakteriše poboljšanje zdravstvene zaštite u ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija, i to u nizu segmenata. Superpozicija većeg broja rizika takođe je karakteristika zatvorske sredine. Istraživanje iz 2010. godine ukazuje na to da trećina lica lišenih slobode (35%) poseduje adekvatna znanja u vezi sa HIV-om i nema većih zabluda. Postoji pozitivna korelacija između znanja i prisustva nekim edukativnim aktivnostima, predavanjima i slično. Iskustvo intravenskog drogiranja prijavljuje 19% ispitanika, od kojih 41% navodi iskustvo deljenja zajedničkog pribora za injektiranje, a 18% ispitanika se ne seća kakav je pribor koristilo prilikom poslednjeg injektiranja. Četvrtina ispitanika (24%) nikada ne koristi kondom sa neregularnim partnerom, dok ga 35% zatvorenika koristi povremeno. Više od polovine zatvorenika (54%) koristilo je kondom prilikom poslednjeg seksualnog odnosa sa neregularnim partnerom. Manje od petine ispitanika navodi da se testiralo na HIV u poslednjih godinu dana (17%). Dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje je dostupno u nekim zatvorima, a kondomi samo prilikom izlaska na vikend ili posete. Postoje organizovane obuke za zatvorsko osoblje u oblasti prevencije HIV infekcije i drugih polno prenosivih infekcija. Prema programskim podacima Projekta Ministarstva zdravlja koji se finansira sredstvima Global fonda do kraja septembra 2010. godine preventivnim uslugama obuhvaćeno je preko 4.828 zatvorenika u 12 ustanova za izdržavanje krivičnih sankcija tj. skoro 43% celokupne zatvorske populacije.

**Cilj**

**Smanjenje rizika za infekciju HIV-om i polno prenosivim infekcijama među osobama na izdržavanju krivičnih sankcija tako da do 2015. godine najmanje 60% zatvorenika bude obuhvaćeno preventivnim programima**

**Mera 1**

Povećanje obima znanja i veština kod zatvorenika oba pola.

**Aktivnosti:**

- motivacija zatvorenika da posećuju predavanja i druge oblike edukacije;

- raspoloživ i dostupan edukativni materijal;

- jačanje motivacije zatvorenika za parnjačku edukaciju i sprovođenje edukacije za osuđena lica koja žele da budu parnjački edukatori;

- popularizacija dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja od strane zdravstvenih radnika u zatvoru kao i drugih zaposlenih;

- sprovođenje dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja za osuđenike.

**Mera 2**

Obezbeđenje uslova za kontinuirano sprovođenje programa smanjenja šteta u zatvorima.

**Aktivnosti:**

- organizacija treninga za trenere - zavodsko osoblje, i obezbeđenje standardizovane kontinuirane edukacije za zaposlene;

- izrada i publikovanje metodološkog uputstva za HIV prevenciju u zatvorskim uslovima;

- lobiranje u oblasti izmena zakonskih prepreka za uvođenje programa smanjenja štete, kao i za donošenje novih pravnih dokumenta koja ove programe regulišu;

- sprovođenje programa supstitucione opoidne terapije i drugih programa smanjenja štete.

**Siromašne i marginalizovane osobe**

**Aktuelna situacija**

Redukcija siromaštva i sa njim povezanih stanja ima ključnu ulogu u smanjenju osetljivosti na HIV infekciju. Osetljive i marginalizovane osobe i grupe imaju smanjene šanse da participiraju u životu društva i da učestvuju u jednakoj distribuciji svih dobara i tekovina. Prema podacima u Republici Srbiji ispod apsolutne linije siromaštva živi 7,9% stanovništva. Najveći rizik siromaštva je među izbeglicama i raseljenim licima, po bilo kom osnovu definisanog siromaštva. Siromaštvo, neobrazovanost, nejednakost, diskriminacija i socijalna izolacija visoko su značajne socijalne determinante koje povećavaju rizik od HIV infekcije. Istraživanja koja je sprovelo Ministarstvo zdravlja 2006. godine na uzorku odrasle opšte populacije jasno ilustruju taj rizik. Tako za postojanje AIDS-a zna 97,5% visokoobrazovanih i najbogatijih i 78% najsiromašnijih i niskoobrazovanih. Na HIV je testirano 8,5% bogatih, 9% visokoobrazovanih i 1,3% najsiromašnijih i sa najnižim obrazovanjem. Prave načine HIV prevencije identifikuje 64,5% visokoobrazovanih i 43% najsiromašnijih i niskoobrazovanih. Značajne razlike postoje u korišćenju zdravstvene zaštite, kako na nivou opšte medicine tako i specijalističke zdravstvene zaštite (siromašni manje koriste zdravstvene usluge), kao i u odnosu na nasilje u porodici (više zastupljeno u siromašnim porodicama). Programi koji bi se obraćali "socijalnim determinantama zdravlja" i locirali HIV prevenciju u šire razvojne okvire još ne postoje u našoj sredini.

**Cilj**

**Smanjenje rizičnog ponašanja koje prati ranjivost i povećava rizik od HIV-a**

**Mera**

Kreiranje prilagođenih programa prevencije HIV infekcije za različite društvene grupe marginalizovane na osnovu socijalno-ekonomskih, teritorijalnih, obrazovnih, jezičkih, etničkih, religijskih i drugih razlika.

**Aktivnosti:**

- istraživanja povezanosti marginalizacije i rizičnog ponašanja u vezi sa HIV-om;

- obezbeđenje participacije pripadnika ciljane populacije u svim fazama programa, od dizajniranja do evaluacije;

- edukacija parnjačkih edukatora - pripadnika ciljane populacije za rad na dizajniranju i implementaciji programa;

- obezbeđenje pristupačnosti i dostupnosti osnovnih preventivnih tehnologija;

- jačanje kapaciteta ustanova za terenski rad kroz integrisanje prevencije HIV infekcije u već postojeće programe i uspostavljanjem intersektorske saradnje.

**Osobe sa invaliditetom**

**Aktuelna situacija**

"Osobe sa invaliditetom su među najsiromašnijim, najstigmatiziranijim i najmarginalizovanijim građanima na svetu." Samo ta tvrdnja Svetske banke svrstava ih među osobe koje su osetljive na HIV. Njoj se dodaju i istraživanja koja govore o skoro potpunom zanemarivanju seksualnih i reproduktivnih prava ove populacije, niskoj obrazovnoj strukturi, nedostupnosti servisa zdravstvene i socijalne zaštite, nedostupnosti relavantnih zdravstvenih informacija, visoko prisutnom nasilju nad njima, prisustvu rizičnog ponašanja u vezi sa korišćenjem droge (čak veće nego u opštoj populaciji), zastupljenosti homo i biseksualnog ponašanja u istom procentu kao u opštoj populaciji, i drugo. No, i pored toga, o zastupljenosti HIV infekcije među osobama sa invaliditetom ne zna se skoro ništa. Zna se, međutim, dosta o nedovoljnom poštovanju njihovih prava iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, što takođe povećava i vulnerabilitet na HIV.

Iako brojni dokumenti i konvencije ističu prava osoba sa invaliditetom na jednak obim, kvalitet i standard besplatne i dostupne zdravstvene zaštite koji je omogućen i drugim osobama, uključujući tu i programe u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja - u praksi to nije dostignuto. Najčešće se govori o fizičkoj nedostupnosti zdravstvenih institucija, o apsolutnoj neprilagođenosti zdravstvenih tehnologija osobama sa invaliditetom, o nemogućnosti jednog dela populacije osoba sa invaliditetom da koristi informacije jer se prenose na način koji njima nije pristupačan, o nesigurnosti i nesnalaženju zdravstvenih radnika u oblasti prevencije HIV infekcije kod osoba sa invaliditetom i o rasprostranjenim stereotipima da su to osobe sa kojima o seksualnom životu i HIV prevenciji čak ne bi trebalo ni razgovarati.

Istraživanja u našoj sredini u vezi sa položajem osoba sa invaliditetom, istina malobrojna, konzistentna su sa svetskim. Tako se govori da osobe sa motornim poremećajima, naročito ako žive u seoskoj sredini, imaju velike poteškoće u "fizičkoj" dostupnosti zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih institucija, da arhitektonske barijere još postoje u velikom broju sredina, da nedostaju informativni materijali u audiovizuelnoj formi ili štampani na Brajevom pismu, da zdravstveni radnici ne znaju jezik znakova i gestovni govor - što sve zajedno deprivira osobe sa invaliditetom da koriste tekovine prevencije. Posebno je značajno istaći specifično visoku vulnerabilnost žena sa invaliditetom. One su, kako to kažu istraživači i aktivisti u udruženju, "tri koraka iza u pravima koja uživaju ostali građani".

Pored već pomenutih problema ističe se i nizak nivo znanja i teško snalaženje zdravstvenih radnika sa problemima invalidnosti generalno, naročito u radu sa osobama sa intelektualnim teškoćama; apsolutna neprilagođenost opreme i tehnologije (npr. ginekološki sto); duge mučne procedure dokazivanja prilično čestog seksualnog nasilja, i niz ostalih teškoća. Programi prevencije HIV infekcije specifično dizajnirani sa i za populaciju sa invaliditetom retki su i u svetu. Iako malobrojni, sa statusom pilotskih, pokazali su se kao veoma dobro prihvaćeni i efikasni. U našoj zemlji takvih programa nije bilo i ova strategija se zalaže za njihovu neophodnost.

**Cilj**

**Smanjenje rizičnog ponašanja koje prati ranjivost i povećava rizik od HIV-a u populaciji osoba sa invaliditetom**

**Mera 1**

Povećanje dostupnosti usluga prevencije osobama sa različitim oblicima invaliditeta.

**Aktivnosti:**

- otklanjanje svih vrsta barijera - fizičkih, psiho-socijalnih i institucionalnih,za korišćenje zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih servisa, posebno onih od značaja za HIV prevenciju (centri za dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje, savetovališta za mlade, ustanove za lečenje polno prenosivih infekcija);

- edukacija zdravstvenih radnika koji rade u ustanovama značajnim za HIV prevenciju o socijalnom (holističkom) modelu invalidnosti;

- prilagođavanje rodno i uzrasno specifičnih edukativnih metoda i materijala osobama sa različitim oblicima invalidnosti i obuka kadra za korišćenje tih metoda;

- programi rehabilitacije, opšteg zdravlja, prevencije nasilja i drugi sadrže i deo posvećen razvoju i praksi HIV protektivnog ponašanja (sigurniji seks, nezloupotreba droga) i prevencije HIV infekcije.

**Mera 2**

Preventivne aktivnosti realizovati kroz puni participatorni proces osoba sa invaliditetom.

**Aktivnosti:**

- edukacija za rad na prevenciji HIV infekcije "parnjaka" (npr. osobe sa invaliditetom posebno trenirane da rade kao edukatori);

- edukacija za rad na prevenciji HIV infekcije personalnih asistenata;

- edukacija za rad na prevenciji HIV infekcije saradnika u udruženjima koja rade sa osobama sa invaliditetom.

**3.2.1.8. Grupacije od posebnog interesa u opštoj populaciji**

**Mladi**

**Aktuelna situacija**

Protekli period karakterističan je po brojnim aktivnostima u oblasti zdravlja mladih, pa time i u oblasti prevencije, od kojih su najznačajnije: donošenje strateških dokumenata za mlade, razvoj nacionalnih vodiča, standarda i uputstava za sprovođenje konkretnih aktivnosti među mladima; treninzi za unapređenje znanja i veština pripadnika različitih profesija koje rade sa mladima; razvoj vršnjačke edukacije kao i kapacitacija specijalizovanih udruženja za rad sa mladima; započet razvoj standarda za posebno osetljive grupe mladih i dece.

Mladi, kao i ukupna populacija, nisu homogena grupa. Nekoliko podstratuma mladih mogu se empirijski i statistički razlikovati na osnovu nekoliko obeležja: gradska i seoska sredina, socijalni status ("deca ulice"), sa ili bez roditeljskog staranja, školovanje i obrazovanje, nacionalna pripadnost - Romi, raseljenost. Podaci o zdravstvenom stanju koji bi bili disagregirani po tim obeležjima ne postoje. Takođe nedostaju i novija istraživanja među mladima u celini povezana sa rizikom od HIV-a.

Istraživanja iz 2007. godine među "decom ulice" svedoče o deci koja se bave prodajom seksualnih usluga, i to deci uzrasta od 10 do 14 godina u 7% slučajeva, a od 15 do 19 u 32% slučajeva; deci koja u 83,5% slučajeva koriste alkohol, intravenski se drogiraju u 18% slučajeva (od kojih 28,5% koristi zajednički špric), deci koja koriste kondom u seksualnom odnosu u svega 19% slučajeva, koja su žrtve seksualnog nasilja u 18,5% slučajeva i čija su znanja o HIV-u, odnosno AIDS-u, niska.

Istraživanje iz 2008. godine sprovedeno među interno raseljenim mladima pokazuje da je procenat obuhvata preventivnim programima veoma nizak (4,3%), a da je procenat mladih sa rizičnim ponašanjem visok (znanja iz oblasti HIV prevencije ima samo 22,6% mladih, 30% nikada nije nabavljalo kondom, 7,4% prodaje seksualne usluge i pri tom u 50% slučajeva ne koristi kondom). Slični rezultati dobijeni su istraživanjem iz 2010. među mladim Romima. Procenat obuhvata preventivnim programima je 4%, zadovoljavajuće znanje o HIV-u, bez zabluda, ima tek 25% mladih, oko 50% koristi kondom, a na HIV je testirano samo 2%.

Istraživanja među osobama sa rizičnim ponašanjem iz 2008. godine pokazuju da je u Beogradu bilo 19,2% injektirajućih korisnika droga uzrasta 15-24 godine i 29% u Nišu, a da je 20% njih započelo uzimanje droge injektiranjem pre 18. godine.

U istraživanju među seksualnim radnicima bilo je 42,3% mladih seksualnih radnika i radnica dobi od 15 do 24 godine oba pola koji su započeli prodaju seksualnih usluga u 40% slučajeva pre navršene 18. godine života.

Reference za navedene statističke podatke jesu sledeća istraživanja: UNICEF (2007. godina) - Brza procena i odgovor na HIV/AIDS među adolescentima oba pola, najosetljivijim na HIV rizik: onima koji prodaju seksualne usluge ili uzimaju psihoaktivne supstance, a žive ili rade na ulici ili su u popravnim domovima i domovima za decu bez roditeljskog staranja u Republici Srbiji (nepublikovani materijal); UNHCR, UNICEF, UN TG za HIV/AIDS (2009. godina) - Istraživanja prisustva rizika na HIV među mladim interno raseljenim licima; Ministarstvo zdravlja (2008. godine) - Istraživanje među populacijom pod povećanim rizikom od HIV-a i među osobama koje žive sa HIV-om; Ministarstvo zdravlja (2010. godine) - Istraživanje među populacijom pod povećanim rizikom od HIV-a i među osobama koje žive sa HIV-om.

**Cilj 1**

**Razvoj i primena edukativnih programa za mlade tako da do 2015. godine najmanje 80% seksualno aktivnih mladih koristi kondom**

**Mera 1**

Preventivni rad kroz edukaciju mladih za životne veštine za zdravlje u obrazovnom sistemu korišćenjem postojećih resursa u obrazovanju.

**Aktivnosti:**

- primena standardizovanog protokola za edukaciju vršnjačkih edukatora i nastavnika za životne veštine za zdravlje;

- integracija i sprovođenje edukacije za životne veštine za zdravlje primenom programa "Vaspitanje za zdravlje za životne veštine" kao i drugih postojećih školskih programa, kao i programa vršnjačke edukacije i promocije;

- jačanje mehanizma participacije mladih i njihove zagovaračke i edukativne uloge u oblasti prevencije HIV infekcije.

**Mera 2**

Podrška mladima kroz savetovališne usluge na nivou primarne zdravstvene zaštite.

**Aktivnosti:**

- izrada i primena standardizovanog rodno i uzrasno specifičnog programa za realizaciju savetovališnog rada sa mladima;

- jačanje kapaciteta savetovališta za mlade za realizaciju standarda kvaliteta rada;

- izrada i sprovođenje lokalnih planova akcije kroz savetovališta za mlade.

**Mera 3**

Razvoj i primena edukativnih programa u lokalnim zajednicama za mlade koji nisu obuhvaćeni sistemom.

**Aktivnosti:**

- organizacija omladinskih klubova, sekcija, i drugih vidova neformalnog okupljanja sa integrisanim zdravstveno-preventivnim aktivnostima;

- sprovođenje programa vršnjačke edukacije.

**Mera 4**

Promocija upotrebe i dostupnost kondoma za muškarce i kondoma za žene po nižoj ceni na mestima na kojima se okupljaju mladi.

**Aktivnosti:**

- organizacija različitih promotivnih aktivnosti koje zagovaraju upotrebu kondoma na lokalnom i nacionalnom nivou;

- omogućavanje dostupnosti kondoma za muškarce i kondoma za žene po nižoj ceni, uključujući i postavljanje kondomata.

**Cilj 2**

**Rano prepoznavanje i smanjenje rizika kod osetljivih mladih osoba**

**Mera 1**

Jačanje kapaciteta državnih ustanova i udruženja građana, da prepoznaju pojedince i adekvatno odgovore potrebama mladih koji su posebno osetljivi i osetljivi.

**Aktivnosti:**

- jačanje kapaciteta psihološko-pedagoških službi u školama za prepoznavanje posebno osetljivih i osetljivih mladih i pružanje adekvatnog integrisanog odgovora kroz podršku, izgradnju kapaciteta i razvoj i implementaciju programa;

- jačanje kapaciteta službi socijalne zaštite da prepoznaju posebno osetljive i osetljive mlade i pruže adekvatni integrisani odgovor kroz podršku, razvoj i implementaciju programa, i integraciju programa HIV prevencije u postojeće programe i integrisane aktivnosti sa drugim službama;

- jačanje kapaciteta zdravstvenih službi da prepoznaju posebno osetljive i osetljive mlade i pruže adekvatni integrisani odgovor kroz jačanje sistema savetovališta za mlade i drugih odgovarajućih službi na primarnom nivou zdravstvene zaštite, razvoj potrebnih i podrška postojećim zakonskim propisima, jačanje dostupnosti i kvaliteta rada službi za lečenje polno prenosivih infekcija, kao i dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja, jačanje službi za rano otkrivanje, ciljane intervencije i lečenje zloupotrebe alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci u zajednici, kao i primena HIV preventivnih programa integrisanih u te službe;

- jačanje kapaciteta relevantnih udruženja da prepoznaju posebno osetljive i osetljive mlade i pruže adekvatni integrisani odgovor kroz razvoj novih, na potrebama zasnovanih programa koji su uzrasno i rodno specifični;

- izrada protokola saradnje svih relevantnih službi kojima se definiše obim i sadržaj aktivnosti svake od službi, kao i njihova međusobna saradnja.

**Mera 2**

Razvoj specifičnih programa usmerenih na posebno osetljivu decu i mlade da izbegnu HIV infekciju i polno prenosive infekcije.

**Aktivnosti:**

- razvoj specifičnih programa prevencije sa i za mlade muškarce koji imaju seksualne odnose sa muškarcima kroz funkcionalno povezivanje relevantnih aktera: zdravstvene službe, rada na terenu, u centrima za podršku, internet i telefonskog savetovanja;

- razvoj specifičnih programa prevencije sa i za mladiće i devojke koji su uključeni u prodaju seksualnih usluga kroz funkcionalno povezivanje relevantnih aktera, terenske službe i centara za podršku, uz jačanje dostupnosti svih relevantnih ustanova zdravstvene i socijalne zaštite i uz zaštitu od seksualne eksploatacije i trgovine;

- razvoj specifičnih programa prevencije sa i za mlade injektirajuće korisnike i korisnice psihoaktivnih supstanci koji uključuju funkcionalno povezivanje relevantnih aktera, terenske službe, centara za podršku, zatim specifičnih programa za lečenje mladih injektirajućih korisnika droga;

- uvođenje šireg spektra celovitih programa za jačanje socijalnih nadležnosti i prevenciju HIV infekcije, telefonsko i internet savetovanje, zdravstveni internet sajtovi i sl., kao i pomoć u integraciji mladih injektirajućih korisnika droga u školski sistem;

- integracija preventivnih strategija sa i za mlade koji se nalaze u ustanovama socijalne zaštite, kako za one koji su bez roditeljskog staranja, tako i za one smeštene u te ustanove usled sudski izrečene mere, kroz funkcionalno povezivanje svih aktera, edukaciju od strane vaspitača i edukovanih vršnjačkih edukatora i programe za resocijalizaciju i integraciju u društvo nakon napuštanja ustanove;

- razvoj specifičnih programa sa i za mlade koji su izloženi neadekvatnim socio-ekonomskim uslovima odrastanja kroz funkcionalno povezivanje relevantnih aktera, terenske službe, centara za podršku, kao i razvoj edukacije u oblasti životnih veština za zdravlje.

**Žene - prevencija HIV-a među trudnicama**

**Aktuelna situacija**

Nasuprot navodima u literaturi i iskustvima mnogih zemalja koji svedoče o posebnoj osetljivosti žene iz brojnih razloga (bioloških, psiholoških, socijalnih, kulturoloških), naša sredina beleži značajno nižu prevalenciju HIV infekcije u ovoj populacionoj grupi, i do tri puta manju nego u muškoj.

To je najvećim delom razlog što se specifični programi koji naglašavaju socijalnu ranjivost žene u proteklom periodu nisu razvijali.

U proteklom periodu nije dovoljno prepoznata uloga muškaraca u prevenciji HIV-a među ženama, kao ni rodno zasnovano nasilje nad ženama kao potencijalnom generatoru HIV infekcije među ženama i posredno među novorođenčadima.

Razvio se, međutim, program usmeren na jedan posebno značajan stratum u populaciji žena - trudnicama, i to zbog toga što je prenošenje HIV infekcije sa majke na dete (vertikalna transmisija) najčešći put inficiranja deteta HIV-om.

Primarna strategija za prevenciju transmisije sa majke na dete je maksimalan obuhvat trudnica testiranjem na HIV tokom prenatalnog perioda. Razvijeni program obuhvata preporuke i stavove da se svim trudnicama ponudi i omogući testiranje na HIV uz savetovanje (po tzv. OPT-OUT metodu), pri čemu su u vodiču dobre prakse za ginekologe definisane jasne preporuke uz detaljan algoritam postupaka testiranja trudnica na HIV, a sredstva za troškovi ove aktivnosti obezbeđena su iz sredstva organizacije za zdravstveno osiguranje.

Pored svih preduzetih mera broj trudnica testiranih na HIV u Republici Srbiji je nezadovoljavajući (manje od 10% na godišnjem nivou).

Kao razlozi za to, između ostalih, navode se: nedovoljna edukovanost medicinskog osoblja; neodgovarajuća saradnja ginekoloških službi sa institutima odnosno zavodima za javno zdravlje; nedovoljna snabdevenost instituta odnosno zavoda za javno zdravlje testovima; nedovoljna edukovanost i niska motivisanost trudnica; nedovoljna medijska promocija.

Godišnje se u Republici Srbiji i pored do sada preduzetih mera, rađa u proseku po jedno HIV pozitivno dete kod žena koje nisu bile obuhvaćene testiranjem na HIV i adekvatnom terapijom, odnosno sveobuhvatnim preventivnim programom.

**Cilj 1**

**Smanjenje do eliminisanja transmisije HIV infekcije sa majke na dete tako da do 2015. godine bude najviše 5% HIV pozitivne dece rođene od HIV pozitivnih** **majki**

**Mera 1**

Povećati broj savetovanih i testiranih trudnica na HIV.

**Aktivnosti**:

- edukacija zdravstvenih radnika za promociju rutinske ponude usluge dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja među trudnicama;

- sprovođenje rutinske ponude usluge dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja trudnicama na primarnom nivou zdravstvene zaštite;

- savetovanje i testiranje trudnica posebno osetljivih na HIV na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;

- obezbeđenje odgovarajućeg informativno-edukativnog materijala za trudnice;

- razvoj i sprovođenje kampanje sa akcentom na prevenciju vertikalne transmisije HIV-a;

- obezbeđenje prava trudnicama inficiranim HIV-om na reproduktivni izbor;

- unapređenje nivoa znanja kroz edukaciju trudnica da zahtevaju uslugu dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja.

**Mera 2**

Prepoznavanje i uključivanje muškaraca (partnera) u programe prevencije vertikalne transmisije

**Aktivnosti:**

- razvoj programa za edukaciju zdravstvenih radnika, savetnika i predstavnika udruženja građana u cilju njihovog osposobljavanja da prepoznaju ulogu muškarca u prevenciji vertikalne transmisije

- uključivanje muškaraca u program prevencije vertikalne transmisije.

**Cilj 2**

**Smanjenje rodno uslovljenog rizika od HIV-a za žene**

**Mera 1**

Povećati broj intervencija usmerenih na smanjenje osetljivosti žena na HIV.

**Aktivnosti**:

- edukacija davalaca usluga u oblasti HIV-a o rodno uslovljenim rizicima od HIV-a za žene i merama njihovog smanjenja;

- dizajniranje specifičnih usluga za žene i dostupnog edukativno-informativnog materijala koji targetiraju rodno uslovljene rizike od HIV-a;

- podizanje nivoa svesti i edukacija žena da prepoznaju rodno uslovljene rizike od HIV-a i da utiču na njih;

- jačanje i pružanje podrške ženama da utiču na smanjenje rodno uslovljenih rizika od HIV-a u svom životu;

- formiranje tima parnjačkih edukatorki za rad sa ženama iz teško dostupnih grupa, koje imaju partnere sa rizičnim ponašanjem.

**Mera 2**

Prevencija HIV-a među ženama i devojkama kroz realizaciju programa koji se zasnivaju na suzbijanje rodno zasnovanog nasilja koje vodi u rizik od HIV infekcije i prepoznavanje uloge muškaraca i mladića kao važnih faktora prevencije HIV-a među ženama.

**Aktivnosti:**

- senzitivizacija i osnaživanje stanovništva za prepoznavanje rodno zasnovanog nasilja koje vodi u rizik od HIV infekcije

- razviti mehanizme za evidentiranje rodno zasnovanog nasilja vezanog za HIV u skladu sa postojećim strategijama.

- jačanje kapaciteta žena i devojaka da prepoznaju i prijave nasilje.

**Vojska**

**Aktuelna situacija**

Vojska se u literaturi pominje kao populaciona grupa koja se nalazi u vrhu grupa zahvaćenih polno prenosivim infekcijama i HIV infekcijom. Procenjuje se da je rizik za pripadnike vojske dvostruko veći od civilne populacije, a u periodima konflikata i veći.

Podaci sa Vojnomedicinske akademije govore suprotno i svedoče o stopama nižim nego u opštoj populaciji.

To se može povezati sa preduzetim aktivnostima, koje su posebno intenzivne od 2006. godine. Svest o posebnoj ugroženosti vojne populacije prepoznata je od nadležnih i pokrenuta je senzitivizacija kako vojne populacije, tako i rukovodećeg kadra. U najznačajnije aktivnosti spadaju organizacija kampanje "Prevencija je primerna, smanji rizik", zatim edukacija edukatora - trupnih lekara, razvoj edukativnog materijala, promocija dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja, zdravstveno-vaspitni rad tokom davanja krvi, i slično. Ostvarena je saradnja sa Ministarstvom zdravlja i Komisijom za borbu protiv HIV/AIDS-a.

**Cilj**

**Smanjenje rizika za infekciju HIV-om i drugim polno prenosivim infekcijama među vojnicima i vojnim službenicima**

**Mera**

Povećanje obima znanja i veština kod vojnika i vojnih službenika.

**Aktivnosti:**

- edukacija svih pripadnika Vojske Srbije, počevši od rukovodećeg kadra, pa do vojnika u jedinici;

- promocija i aktivni rad u oblasti prevencije seksualne transmisije HIV-a, uz poseban akcenat na pravilnoj upotrebi kondoma;

- promocija poverljivog dobrovoljnog savetovanja i testiranja;

- edukacija edukatora, lekara u trupi i psihologa;

- edukacija zdravstvenih radnika u vojno-zdravstvenom sistemu;

- edukacija učesnika mirovnih misija.

**Policija**

**Aktuelna situacija**

Prema podacima iz literature policija se nalazi u dvostruko većem riziku od HIV-a u odnosu na opštu populaciju. Navode se lični rizici (mladi, zdravi ljudi, stresan posao, lakoća dolaska do partnera, nesiguran seks), kao i profesionalni rizici (kontakt sa krvlju, povrede, ubodi). Kao i u drugim sredinama, i kod nas su informacije o zdravstvenom stanju, a posebno o zastupljenosti polno prenosivih infekcija i HIV infekcije u ovoj grupaciji stanovništva, nedostupne široj javnosti. Takođe nisu objavljena istraživanja koja bi govorila o znanju, stavovima i životnoj praksi među pripadnicima policije, niti o merama zaštite na radnom mestu.

Aktivnosti koje su se u proteklom periodu odvijale za pripadnike policije u okviru projekta Ministarstva zdravlja koji se finansira sredstvima Global fonda i drugih projekata bile su edukativnog karaktera i realizovane su sa ciljem da se pripadnici policije senzitivišu za rad sa vulnerabilnim grupama i da se podigne njihovo opšte znanje o HIV-u. U tom smislu razvijen je kurikulum za edukaciju, štampan priručnik za edukatore i održani su brojni seminari za pripadnike policije u opštinskim upravama policije i na Policijskoj akademiji u Beogradu, kao i u Nišu, Kragujevcu i Novom Sadu. Takođe, održan je i trening lekara, budućih edukatora, koji su slične seminare organizovali u drugim gradovima Republike.

**Cilj**

**Smanjenje rizika za infekciju HIV-om i drugim polno prenosivih infekcija među pripadnicima policije**

**Mera 1**

Povećanje obima znanja i veština kod pripadnika policije u oblasti HIV infekcije.

**Aktivnosti:**

- obuhvat organizovanom edukacijom što većeg broja pripadnika policije;

- približavanje policiji problema osetljivosti i sa njome povezanog rizika za HIV infekciju;

- obezbeđenje dovoljno edukatora među zdravstvenim radnicima kroz trening budućih edukatora;

- obezbeđenje edukovanih pripadnika policije koji mogu da rade kao parnjački edukatori.

**Mera 2**

Upoznavanje sa mogućim izvorima profesionalnog rizika, procena i prevencija rizika.

**Aktivnosti:**

- sprovođenje istraživanja u cilju procene rizika kod pripadnika policije;

- izrada i publikacija vodiča za HIV prevenciju na različitim radnim mestima u okviru policijskog delovanja;

- upoznavanje sa vodičem i definisanje obaveze njegove primene;

- obezbeđenje neophodnih preventivnih tehnologija za primenu vodiča.

**3.2.1.9. Prevencija krvlju prenosivih infekcija u zdravstvenim ustanovama**

**Aktuelna situacija**

Prema rezultatima studije znanja, stavova i ponašanja sprovedene 2010. godine, među zdravstvenim radnicima polovina ispitanika (51%) nije imala nijednu edukaciju u vezi sa HIV-om, samo 12% zdravstvenih radnika zna da poznavanje HIV statusa pacijenta nije mera zaštite od HIV infekcije na radnom mestu, dok 81% zdravstvenih radnika zna da je oprez u svim postupcima i sa svakim pacijentom i njegovim biološkim materijalom dobra mera zaštite. Gotovo dve trećine zdravstvenih radnika u Republici Srbiji smatra da bi na kartonima pacijenata HIV pozitivan status trebalo da bude jasno naznačen, 60% smatra da bi HIV status trebalo da bude poznat i poslodavcima i drugim kolegama.

Post - ekspoziciona hemioprofilaksa HIV infekcije posle akcidentalnog izlaganja HIV infekciji definisana je Pravilnikom o imunizaciji i načinu zaštite lekovima ("Službeni glasnik RS", broj 11/06). Međutim, trebalo bi razmotriti i način integrisanja, uvođenja u nomenklaturu i finansiranja usluge inicijalnog i ponovljenog testiranja zdravstvenih radnika na HIV nakon profesionalne izloženosti u skladu sa važećim zakonskim odredbama ili revizijom istih, a u cilju praćenja i evaluacije postekspozicione profilakse antiretrovirusnim lekovima, koji bi trebalo da budu dostupni najmanje u četiri regionalna centra za lečenje i praćenje HIV infekcije.

**Cilj**

**Smanjenje rizika od HIV infekcije u zdravstvenim ustanovama.**

**Mera**

Razvoj i obezbeđenje uslova za primenu nacionalnih protokola za prevenciju krvlju prenosivih infekcija u zdravstvenim ustanovama, uključujući i HIV infekciju.

**Aktivnosti:**

- revizija i primena nacionalnog protokola standardnih mera predostrožnosti u cilju zaštite, odnosno prevencije od krvlju prenosivih infekcija u zdravstvenim ustanovama na svim nivoima;

- dorada odnosno revizija i primena nacionalnog protokola za postekspozicionu profilaksu HIV infekcije;

- revizija protokola za laboratorijsku dijagnostiku službi za transfuziju krvi;

- obezbeđenje adekvatnog odlaganja i uništavanja medicinskog otpada i adekvatne dezinfekcije i sterilizacije pribora i opreme za višekratnu primenu u zdravstvenim ustanovama na svim nivoima, uz superviziju kvaliteta bezbednosti usluga;

- kontiniurana edukacija zdravstvenih radnika na temu prevencije HIV infekcije u zdravstvenim ustanovama.

**3.2.2. Zdravstvena i socijalna zaštita osoba inficiranih HIV-om**

**Aktuelna situacija**

Osobe koje žive sa HIV-om u Republici uglavnom žive po strani, van tokova društva, boreći se sa svojim zdravstvenim, socijalnim i ekonomskim problemima. Neretko se dešava da od trenutka kada saznaju svoj pozitivni HIV status, nemaju kome da se obrate za psihološku pomoć, jer se suočavaju sa visokim stepenom diskriminacije u društvenom okruženju.

Istraživanje među osobama koje žive sa HIV-om realizovano 2010. godine ukazalo je na činjenicu da skoro 10% osoba ima samo osnovnu školu, odnosno da je bez škole ili sa nepotpunom osnovnom školom. Četvrtina osoba koje žive sa HIV-om je nezaposlena, dok 77% ima nizak socio-ekonomski status. Samo 18% ispitanika navodi da je imalo neku edukaciju iz oblasti antiretrovirusne terapije (27,5% žena prema 14% muškaraca), a isti procenat ispitanika navodi da se obraćao centru za socijalni rad u poslednjih godinu dana, dok 27% navodi da je koristilo usluge nekog udruženja građana. Više od trećine ispitanika (37%) navodi da je njihov HIV pozitivni status saopšten drugim osobama bez njihove saglasnosti, a svaka peta osoba koja živi sa HIV-om navodi da je bila stigmatizovana odnosno diskriminisana od strane zajednice zbog svog HIV pozitivnog statusa u poslednjih godinu dana (30% žena prema 18,5% muškaraca). Skoro trećina učesnika u istraživanju (30,4%) doživela je neki oblik diskriminacije u zdravstvenoj ustanovi zbog svog HIV statusa, pri čemu su žene dvostruko više bile stigmatizovane i diskriminisane u odnosu na muškarce.

Istraživanje u opštoj populaciji iz 2006. godine ukazalo je na činjenicu da se 23% populacije oseća ugroženo od strane osoba obolelih od AIDS-a, dok se dodatnih 18% oseća ugroženo u zavisnosti od okolnosti, dok trećina populacije (35%) smatra da bi osoba koja profesionalno obavlja svoj posao trebalo da dobije otkaz ako se sazna da je obolela od AIDS-a.

Istraživanje među osobama koje žive sa HIV-om realizovano 2010. godine ukazalo je na to da je 95,6% ispitanika zadovoljno odnosom osoblja infektivnih odeljenja prema njima (70,7% 2008. godine). Nasuprot tome, tek dve trećine osoba koje žive sa HIV-om (68,5%, pri čemu 72,7% muškaraca prema 58,4% žena) zadovoljno je uslugama izabranog lekara u domu zdravlja (55,8% 2008. godine).

Istraživanje među osobama koje žive sa HIV-om realizovano 2010. godine ukazalo je na činjenicu da je 81,4% zadovoljno dostupnošću imunoloških, CD4+ testova na infektivnim klinikama (44,6% 2008. godine), da je 65% zadovoljno dostupnošću PCR HIV testova (43,6% 2008. godine), a da je čak 95,6% zadovoljno dostupnošću antiretrovirusne terapije u apoteci (86,7% 2008. godine) Međutim, 77,9% ispitanika navelo je da se uvek pridržava preporučenog načina uzimanja terapije, odnosno vremena, količine tečnosti i potrebnog režima ishrane.

Od 2008. godine otvoreni su novi centri za praćenje i lečenje HIV pozitivnih osoba u kliničkim centrima u Nišu i Novom Sadu, a od 2009. godine i u Kragujevcu. Dostupnost lekova uglavnom je zadovoljavajuća, s tim što neki lekovi još nisu registrovani ili se ne nalaze na listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, te se ne mogu u potpunosti realizovati evropske i usvojene nacionalne preporuke za lečenje HIV infekcije. Primetan je i problem u vezi sa kontinuiranom nabavkom testova potrebnih za imunološko i virusološko praćenje ishoda lečenja, kao i određivanje rezistencije na lekove u skladu sa usvojenim nacionalnim terapijskim protokolom, što povećava troškove lečenja, a povećava i rizik za transmisiju HIV infekcije. Testovi za fenotipizaciju limfocita CD4 i CD8, kvantitativni HIV RNK test, testovi genotipske rezistencije, kao i test za tropizam virusa nisu na listi usluga koje finansira Republički zavod zdravstvenog osiguranja.

Potrebno je razviti i nacionalni protokol za lečenje HIV infekcije kod dece. Usluge kućne nege i lečenja nisu adekvatno obezbeđene u skladu sa potrebama osoba koje žive sa HIV-om.

**Cilj 1**

**Povećanje obuhvata osoba koje žive sa HIV-om uslugama zdravstvene i socijalne zaštite odgovarajućeg kvaliteta tako da do 2015. godine najmanje 90% osoba koje žive sa HIV-om i kojima je potrebna specifična terapija bude uključeno u program lečenja**

**Mera 1**

Primena standardizovanih laboratorijskih i kliničkih protokola za dijagnostiku, praćenje i lečenje HIV infekcije.

**Aktivnosti:**

- izrada i primena nacionalnog protokola odnosno vodiča za laboratorijsku dijagnostiku HIV infekcije kod odraslih, kao i kod dece uzrasta do 18 meseci;

- primena nacionalnog protokola odnosno vodiča za zdravstvenu zaštitu osoba koje žive sa HIV-om, uključujući i decu;

- primena nacionalnog protokola odnosno vodiča za praćenje uspešnosti primene antiretrovirusne terapije;

- kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika za primenu protokola odnosno vodiča.

**Mera 2**

Obezbeđenje dostupnosti odgovarajućih zdravstvenih i socijalnih usluga na svim nivoima osobama koje žive sa HIV-om.

**Aktivnosti:**

- edukacija zdravstvenih i socijalnih radnika na lokalnom nivou u cilju smanjenja stigme i diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV-om;

- obezbeđenje održivog finansiranja i dostupnosti zdravstvenih usluga povezanih sa lečenjem, negom i praćenjem HIV infekcije, uključujući i osobe sa invaliditetom inficirane HIV-om;

- unapređenje rada sa porodicom i pružanje psiho-socijalne podrške osobama koje žive sa HIV-om;

- unapređenje partnerstva sa lokalnom zajednicom i civilnim sektorom;

- edukacija osoba koje žive sa HIV-om u odnosu na njihova prava kao pacijenata i kao korisnika usluga socijalne zaštite (izrada i distribucija vodiča za osobe koje žive sa HIV-om).

**Cilj 2**

**Prevencija transmisije HIV infekcije sa majke na dete tako da do 2015. godine najmanje 90% trudnica inficiranih HIV-om sprovede program prevencije prenošenja HIV infekcije sa majke na dete**

**Aktivnost:**

- obezbeđenje uslova da svaka HIV pozitivna trudnica i njeno dete dobiju adekvatnu antiretrovirusnu terapiju i ostale usluge definisane Protokolom za prevenciju transmisije HIV infekcije sa majke na dete.

**3.2.3. Pružanje podrške osobama koje žive sa HIV-om**

**Aktuelna situacija**

Udruženja koja rade sa osobama koje žive sa HIV-om, resocijalizacijom osoba koje žive sa HIV-om doprinose dobrobiti šire društvene zajednice. Skoro polovina ispitanih osoba koje žive sa HIV-om navodi da je savete za pravilno korišćenje aniretrovirusne terapije dobilo od drugih osoba koje žive sa HIV-om. Usluge koje udruženja pružaju svojim ciljnim populacijama su nestandardne za institucije te države, a postoji slaba vidljivost organizacija koje rade sa osobama koje žive sa HIV-om, tj. njihovih aktivnosti i usluga u široj javnosti, kao i u institucijama sistema. U Republici Srbiji udruženja koja pružaju usluge HIV pozitivnim osobama, ali i osobama iz njihovog okruženja, mogu se razvrstati u dve grupe: ona koja čine u potpunosti ili pretežno HIV pozitivni aktivisti i aktivistkinje i udruženja u kojima su aktivne osobe koje nisu HIV pozitivne. Takođe, ne bi trebalo izgubiti iz vida ni treću grupu - udruženja kojima nije prioritetni zadatak pružanje brige i podrške HIV pozitivnim osobama (udruženja koja se prvenstveno bave prevencijom), a koja se ređe ili češće sreću sa HIV pozitivnim osobama, kao potpopulacijom u okviru svoje ciljne populacije, i pri tome im pružaju usluge koje su za takva udruženja nestandardne. Pored direktnih usluga populaciji osoba koje žive sa HIV-om, sva ova udruženja pomažu i na indirektan način, putem zagovaranja, lobiranja i učešća u javnim i zdravstvenim kampanjama, a sve u cilju unapređenja položaja HIV pozitivnih osoba. Rezultati istraživanja iz 2010. godine ukazuju na to da je 79,2% HIV pozitivnih osoba čulo za postojanje udruženja ovog profila, dok 27% njih navodi da je koristilo usluge nekog udruženja. Među osobama koje žive sa HIV-om registruje se visok nivo kako autostigme, tako i straha od stigme, što potencijalno može biti značajan ograničavajući faktor pri traženju usluga od udruženja koja rade sa osobama koje žive sa HIV-om. Kumulativni efekat iskustva stigmatizacije slabi mogućnosti i motivaciju osoba koje žive sa HIV-om da se angažuju u društvu. S druge strane, nijedno udruženje nije akreditovalo neki od socijalnih programa, a takođe ne prepoznaju ili nedovoljno poznaju procedure i nadležnosti institucija sistema.

U opštoj populaciji i dalje postoji izražena stigma i diskriminacija prema osobama koje žive sa HIV-om, s obzirom na to da rezultati istraživanja iz 2006. godine pokazuju da se 89% ispitanika i ispitanica ne bi odlučilo za zajednički život sa osobom koja živi sa HIV-om, 65% ne bi primilo osobu koja živi sa HIV-om u svoju kuću, a 49% ne bi delilo radni prostor sa HIV pozitivnom osobom**.** S druge strane, ohrabruje činjenica da seu Republici Srbiji beleži povećanje procenta stanovništva koje nema predrasude prema HIV pozitivnim osobama, najviše registrovano u uzrasnoj grupi od 35 do 45 godina (18,9% u 2006. godini prema 13,7% u 2000. godini).

Udruženja koja pružaju usluge osobama koje žive sa HIV-om zbog zajedničkih interesa i sličnih oblasti rada povezala su se u Uniju organizacija Srbije koja se bavi zaštitom osoba koje žive sa HIV-om, odnosno AIDS-om. Neka udruženja koja rade sa osobama koje žive sa HIV-om profilisala su se prema određenim pogpopulacijama u okviru HIV pozitivne populacije. Međutim, udruženja koje rade u ovoj oblasti geografski su koncentrisana u većim gradovima (u Beogradu postoje četiri udruženja koja pružaju usluge osobama koje žive sa HIV-om, od ukupno osam trenutno aktivnih), dok iskustvo govori da je nivo stigmatizacije i diskriminacije izraženiji u unutrašnjosti u odnosu na metropolu.

Najveći broj udruženja koja se bave osobama koje žive sa HIV-om čine udruženja upravo osoba koje žive sa HIV-om, pa se može i očekivati da aktivisti i aktivistkinje ovih organizacija poseduju najrazličitije formalno obrazovanje. Rad u ovakvoj vrsti organizacija zahteva posebna znanja i veštine, za koje bi trebalo kontinuirano edukovati pružaoce usluga i upravljački tim udruženja.

**Cilj 1**

**Uključivanje i prepoznavanje civilnog sektora kao partnera u efektivnom odgovoru na HIV infekciju i u pružanju podrške osobama koje žive sa HIV-om**

**Mera 1**

Obezbeđenje mehanizama za uspostavljanje partnerskog odnosa ustanova i udruženja u cilju unapređenja položaja osoba koje žive sa HIV-om i drugih osetljivih grupa stanovništva

**Aktivnosti:**

- dopuna i primena propisa i standarda u oblastima socijalne i zdravstvene zaštite koji se odnose na zdravstvenu edukaciju i socijalnu brigu o osobama koje žive sa HIV-om, kao i populacijama osetljivim na HIV infekciju;

- senzibilizacija lokalne samouprave kako bi se u okviru društvene brige za zdravlje osoba koje žive sa HIV-om, kao i populacijama osetljivim na HIV infekciju, na lokalnom nivou, pored podrške aktivnostima zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite i javnozdravstvenim ustanovama, obezbedila podrška i udruženjima.

**Mera 2**

Uspostavljanje saradnje, povezivanja, međusobnog informisanja i komplementarnosti ustanova i udruženja u pružanju socijalno-zdravstvene podrške osobama koje žive sa HIV-om.

**Aktivnosti:**

- pružanje podrške i finansiranje projekata za podršku osobama koje žive sa HIV-om u kojima se ostvaruje partnerstvo vladinih ustanova i udruženja na republičkom, pokrajinskom i lokalnom nivou;

- uključivanje osoba koje žive sa HIV-om i pripadnika posebno osetljivih grupa u razvoj i implementaciju edukacija zaposlenih u zdravstvenim, obrazovnim i ustanovama socijalne zaštite;

- uključivanje udruženja koja rade sa osobama koje žive sa HIV-om i posebno osetljivim grupama u edukaciju zaposlenih u zdravstvenim, obrazovnim i ustanovama socijalne zaštite;

- podsticanje udruženja osoba koje žive sa HIV-om za izradu i sprovođenje akreditovanih programa edukacije namenjenih pružaocima usluga psiho-socijalne i zdravstvene podrške osobama koje žive sa HIV-om.

**Cilj 2**

**Unapređenje podrške osobama koje žive sa HIV-om**

**Mera 1**

Jačanje kapaciteta udruženja osoba koje žive sa HIV-omza pružanje usluga osobama koje žive sa HIV-om.

**Aktivnosti:**

- izrada i sprovođenje akreditovanih programa edukacija aktivista u udruženjima osoba koje žive sa HIV-om za upravljanje organizacijama i pružanje psiho-socijalne i zdravstvene podrške, i drugih usluga HIV pozitivnim osobama;

- podsticanje udruženja građana da licenciraju delatnost edukacije, kućne nege i palijativnog zbrinjavanja osoba koje žive sa HIV-om;

- jačanje saradnje sa međunarodnim i domaćim partnerima.

**Mera 2**

Poboljšanje kvaliteta usluga socijalno-zdravstvene i druge podrške koje udruženja građana pružaju osobama koje žive sa HIV-om.

**Aktivnosti:**

- standardizacija usluga pruženih korisničkoj populaciji (osobama koje žive sa HIV-om i osobama pogođenim HIV-om);

- kontinuirano ispitivanje zadovoljstva osoba koje žive sa HIV-om i drugih korisnika korišćenjem usluga podrške u udruženjima građana;

- kontinuirano prilagođavanje programa potrebama korisnika;

- proširenje broja i razvoj novih programa podrške osobama koji žive sa HIV-om, članovima njihovih porodica i osobama sa visoko rizičnim ponašanjem za HIV;

- uključivanje što većeg broja osoba koje žive sa HIV-om i članova njihovih porodica u rad udruženja građana radi pružanja podrške drugim osobama koje žive sa HIV-om (parnjačka podrška) kroz individualni i grupni rad.

**Mera 3**

Jačanje uticaja i vidljivosti udruženja osoba koje žive sa HIV-om kroz međusobno povezivanje i saradnju.

**Aktivnosti:**

- jačanje nacionalne mreže udruženja osoba koje žive sa HIV-om kroz aktivno planiranje i obezbeđenje uslova za njen rad;

- uključivanje što većeg broja udruženja osoba koje žive sa HIV-om u rad nacionalne mreže;

- uključivanje predstavnika nacionalne mreže osoba koje žive sa HIV-om u donošenje odluka vezane za zdravstvenu i socijalnu zaštitu, obrazovanje, oblast rada i druge oblasti od značaja za osobe koje žive sa HIV-om;

- jačanje kredibiliteta i reprezentativnosti nacionalne mreže udruženja osoba koje žive sa HIV-om;

- jačanje kapaciteta nacionalne mreže udruženja osoba koje žive sa HIV-om.

**Cilj 3**

**Poboljšanje kvaliteta života osoba koje žive sa HIV-om**

**Mera 1**

Ispitivanje socijalnih, zdravstvenih i drugih potreba osoba koje žive sa HIV-om, uključujući i potrebe partnera i članova njihovih porodica i zagovaranje kod državnih ustanova da svoje servise prilagode potrebama osoba koje žive sa HIV-om.

**Aktivnosti:**

- kontinuirano istraživanje potreba osoba koje žive sa HIV-om i njihovog bliskog okruženja;

- sakupljanje i dokumentovanje iskustva, problema i primera dobre prakse iz života osoba koje žive sa HIV-om i njihovih porodica.

**Mera 2**

Unapređenje kapaciteta osoba koje žive sa HIV-om da se aktivno udružuju, organizuju i uključuju u društvene aktivnosti, za međusobnu podršku.

**Aktivnosti:**

- povećanje dostupnosti i kvaliteta informacija osobama koje žive sa HIV-om o uslugama podrške koje mogu ostvariti u ustanovama i udruženjima građana (izrada vodiča, brošura);

- osposobljavanje osoba koje žive sa HIV-om za rad kroz rehabilitaciju i edukaciju;

- povećanje broja grupa za samopomoć uz uključivanje što većeg broja osoba koje žive sa HIV-om;

- podsticanje osoba koje žive sa HIV-om na uključivanje u volonterski i aktivistički rad.

**3.2.4. Uloga lokalne samouprave u odgovoru na epidemiju HIV infekcije**

**Aktuelna situacija**

Odredbama zakonskih dokumenata i milenujumskim ciljevima razvoja Republike Srbije iz 2006. godine stvoren je okvir za decentralizaciju zdravstvenih usluga i programa, kao i za snažniji odgovor lokalnih zajednica na prioritete u oblasti zdravlja.

Lokalne samouprave preuzele su osnivačka prava nad ustanovama koje obavljaju primarnu zdravstvenu zaštitu, ali je uključivanje stručnjaka iz oblasti zdravstva neujednačeno, tako da pojedini gradovi imaju sekretarijate ili uprave za zdravstvo, a neki gradovi odnosno opštine imaju članove gradskih ili opštinskih veća zaduženih za zdravstvo. Samo neki domovi zdravlja formirali su savetovališta za mlade, kao i preventivne centre, dok ih drugi nemaju. Sprovedene edukacije o HIV infekciji među zaposlenima na različitim nivoima zdravstvene zaštite - na primarnom, sekundarnom, tercijarnom nivou, nisu dovoljne. Prepoznavanje specifičnosti pojedinih lokalnih zajednica u odgovoru na epidemiju HIV infekcije je izostalo.

Uprkos zakonskom okviru i aktivnostima Ministarstva zdravlja, odgovor na HIV infekciju u Republici Srbiji još nije ravnomeran, pa se najveći broj aktivnosti sprovodi u Beogradu i drugim većim gradovima. Pojedine lokalne vlasti imaju kapaciteta da implementiraju adekvatan odgovor na HIV infekciju kroz gradske uprave za zdravstvo, opštinska veća, centre za socijalni rad, kancelarije za mlade, domove zdravlja, udruženja građana, ali im za to nedostaje poznavanje lokalnih potreba i uspostavljanje prioriteta, materijalna sredstva i više vremena posvećenog ovim aktivnostima.

Ministarstvo zdravlja imlementira projekat finansiran od strane Globalnog fonda, pod nazivom "Jačanje nacionalnog odgovora na HIV/AIDS decentralizacijom ključnih zdravstvenih usluga", u kojem je uočen značaj lokalne zajednice u odgovoru na HIV epidemiju.

**Cilj 1**

**Povećanje dostupnosti ključnih usluga u vezi sa prevencijom HIV infekcije u lokalnim zajednicama**

**Mera 1**

Decentralizacija usluga prevencije u svim lokalnim zajednicama.

**Aktivnosti:**

- podizanje kapaciteta u lokalnim zajednicama za decentralizaciju preventivnih usluga;

- obezbeđenje resursa za decentralizaciju prevencije.

**Mera 2**

Obezbeđenje dostupnosti testova za HIV u svim lokalnim zajednicama.

**Aktivnosti:**

- stvaranje uslova i promocija sprovođenja dobrovoljnog testiranja uz obavezno savetovanje na nivou primarne zdravstvene zaštite;

- obezbeđenje testova za domove zdravlja i druge ustanove i održivo finansiranje svih usluga;

- obezbeđenje prikupljanja biološkog materijala na nivou primarne zdravstvene zaštite za dijagnostiku koja se sprovodi na nivou upravnog okruga, autonomne pokrajine ili Republike.

**Cilj 2**

**Jačanje sistematskog, kontinuiranog i planskog odgovora lokalnih samouprava na HIV epidemiju**

**Mera**

Definisanje specifičnih rizika i potreba u vezi sa HIV infekcijom na lokalnom nivou i pružanje odgovora na njih.

**Aktivnosti:**

- formiranje opštinskih, gradskih i regionalnih međusektorskih tela koja će se baviti HIV-om ili dodeljivanje ovog mandata već postojećim telima;

- obezbeđenje podsticajnih nacionalnih sredstava i podrške za izradu lokalnih akcionih planova za odgovor na HIV epidemiju;

- razvoj lokalnih akcionih planova za odgovor na HIV epidemiju;

- uključivanje osoba koje žive sa HIV-om i predstavnika posebno osetljivih i drugih osetljivih društvenih grupa u proces planiranja, dizajniranja, implementacije i evaluacije svih aktivnosti na lokalnom nivou;

- podizanje kapaciteta i građenje partnerstva između lokalnih samouprava, institucija i državnih organa, ustanova i udruženja građana na lokalnom nivou za bolji odgovor na HIV epidemiju;

- obezbeđenje podsticajnih nacionalnih sredstava za finansiranje dela implementacije lokalnih planova za odgovor na HIV epidemiju;

- obezbeđenje lokalnih sredstava za realizaciju lokalnih akcionih planova;

- obezbeđenje kontinuiranog pružanja preventivnih i drugih usluga u svakoj lokalnoj zajednici u skladu sa definisanim potrebama i specifičnostima;

- obezbeđenje dostupnosti usluga na lokalnom nivou posebno osetljivim grupama i grupama stanovništva koje su teže dostupne.

**3.2.5. Zaštita ljudskih prava**

**Aktuelna situacija**

Činjenica da osetljivost na HIV infekciju direktno zavisi od stepena poštovanja ljudskih prava i poštovanja ličnosti u svakom društvu daje priliku za dublju, socijalnu i sistemsku intervenciju u odgovoru na HIV epidemiju.

Prema Međunarodnim smernicama za ljudska prava i HIV infekciju i kršenje ljudskih prava stoji u osnovi osetljivosti na HIV infekciju i njen uticaj, uključujući i diskriminaciju žena i kršenje ljudskih prava koja stvaraju i održavaju siromaštvo. Sa druge strane HIV podstiče kršenja ljudskih prava, kao što su dalja diskriminacija, pa i nasilje. Tokom protekle decenije uloga ljudskih prava u odgovoru na HIV epidemiju i bavljenju njenim posledicama postala je očigledna. Međunarodni sistem ljudskih prava prepoznao je HIV status kao osnovu za diskriminaciju. Zakonom o zabrani diskriminacije, kao i u drugim propisima razvijeni su i mehanizmi zaštite ljudskih prava. Istovremeno, uticaj HIV-a skrenuo je pažnju na nejednakosti i vulnerabilnosti koje vode do povećane globalne stope infekcije među ženama, decom, siromašnima i marginalizovanim osobama. Na taj način pažnju su ponovo privukla ekonomska, socijalna i kulturna prava. U tom pogledu sadržaj prava na pristup zdravlju sve se više definiše i eksplicitno uključuje raspoloživost i dostupnost HIV prevencije, tretmana, nege i podrške osobama koje žive sa HIV-om i osobama ugroženim HIV-om.

**Cilj**

**Poštovanje, zaštita i promocija ljudskih prava osoba koje žive sa HIV-om; stvaranje okruženja bez diskriminacije i stigmatizacije za osobe koje žive sa HIV-om**

**Mera 1**

Obezbeđenje koordinisnog, participativnog, transparentnog i odgovornog pristupa.

**Aktivnosti:**

- definisanje mehanizama za uspostavljanje partnerstva ministarstava i osoba koje žive sa HIV-om i osoba pogođenih HIV-om za uključivanje u osmišljavanje, planiranje i implementaciju politika, strategija, akcionih planova, programa projekata i odluka koje ih se tiču;

- motivacija lokalne samouprave da u lokalne akcione planove uključi aktivnosti povezane sa smanjenjem stigme i diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om i njihovog okruženja i unapređenje njihovog položaja.

**Mera 2**

Jačanje kapaciteta države za poštovanje prava osoba koje žive sa HIV-om.

**Aktivnosti:**

- razvoj vodiča za primenu antidiskriminacionog zakonodavstva u oblasti HIV infekcije;

- unapređenje znanja ustanova iz oblasti zaštite prava dece i odraslih osoba koje žive sa HIV-om;

- razvoj kurikuluma u vezi sa HIV-om, antidiskriminacijom i ljudskim pravima u oblasti HIV-a;

- razvoj vodiča za sudsku praksu u oblasti HIV-a;

- u okviru razvoja funkcionalnog institucionalnog sistema besplatne pravne pomoći za građane obezbeđenje edukacije u oblasti zaštite prava osoba koje žive sa HIV-om.

**Mera 3**

Prilagođavanje nacionalnog zakonodavstva međunarodnim standardima.

**Aktivnosti:**

- razvoj preporuka za usklađivanje nacionalnog zakonodavstva sa međunarodnim standardima.

**Mera 4**

Olakšanje pristupa neophodnim informacijama i jačanje i pružanje podrške osobama koje žive sa HIV-om u vezi sa njihovim pravima.

**Aktivnosti:**

- obezbeđenje ujednačenog i lakog pristupa informacijama koja se tiču prevencije, tretmana, podrške i nege u vezi sa HIV infekcijom svim građanima, vodeći računa o nacionalnim jezicima, osobama sa invaliditetom i socijalno najisključenijim kategorijama stanovništva inficiranim HIV-om;

- obezbeđenje lako dostupnog i besplatnog pravnog savetovanja i pravne pomoći za osobe koje žive sa HIV-om kako bi se obezbedilo ostvarivanje svih njihovih prava;

- senzibilisanje i edukacija osoba koje žive sa HIV-om o specifičnostima ostvarivanja ženskih ljudskih prava žena koje žive sa HIV-om;

- jačanje i podrška HIV pozitivnim ženama za ostvarivanje ženskih ljudskih prava kroz psihološke servise, grupe samopomoći i sl.;

- obezbeđenje mogućnosti i podrške HIV pozitivnim ženama u reproduktivnim izborima i roditeljstvu;

- obezbeđenje reprezentativnog predstavljanja osoba koje žive sa HIV-om u telima koja odlučuju o pitanjima u vezi sa njima i obezbeđenje mehanizama delegiranja i odgovornosti predstavnika prema zajednici osoba koje žive sa HIV-om.

**Mera 5**

Olakšanje pristupa prevenciji, lečenju, podršci i nezi osetljivih kategorija osoba koji žive sa HIV-om.

**Aktivnosti:**

- kreiranje programa prilagođenih uslovima i potrebama društvene marginalizovanosti osetljivih grupa na HIV;

- razvoj mehanizama koji bi garantovali poštovanje prava na privatnost informacija o osobama koje žive sa HIV-om, posebno u manjim sredinama;

- obezbeđenje ujednačenog kvaliteta usluga za osobe koje žive sa HIV-om u različitim zdravstvenim ustanovama i drugim pružaocima usluga.

**Mera 6**

Omogućavanje zapošljavanja i pristupa socijalnoj zaštiti osoba koje žive sa HIV-om u skladu sa njihovim mogućnostima.

**Aktivnosti:**

- podrška zaposlenima pri Nacionalnoj službi za zapošljavanje za postupanje sa osobama inficiranim HIV-om, uz obezbeđenje pristupa tržištu rada;

- obezbeđenje pristupa ustanovama kolektivnog smeštaja osobama inficiranim HIV-om (domovi za stara lica, ustanove za decu bez roditeljskog staranja, banje i sl.) kroz izmenu i dopunu odgovarajuće zakonske regulative.

**Mera 7**

Uključivanje rodnog aspekta u sve planirane politike i aktivnosti.

**Aktivnost:**

- jačanje kapaciteta donosilaca odluka, kreatora i implementatora politika za sagledavanje i uključivanje rodne dimenzije u odgovor na HIV epidemiju.

- razvoj i primena rodne politike u ustanovama i udruženjima.

**Mera 8**

Unapređenje partnerskog odnosa između državnih ustanova i civilnog sektora u oblasti zaštite ljudskih prava osoba koje žive sa HIV-om.

**Aktivnosti:**

- uspostavljanje saradnje udruženja iz oblasti HIV-a i udruženja iz oblasti ljudskih prava;

- unapređenje kapaciteta udruženja koja se bave HIV-om za pitanja zaštite ljudskih prava;

- uspostavljanje mehanizama za učešće civilnog društva u kreiranju politika u oblasti HIV infekcije;

- iniciranje kod donosilaca odluka da se, u okviru sistema redovnog obrazovanja, u predmetu Građansko vaspitanje posebna pažnja posveti socijalnim potrebama i inkluziji u društvo osoba koje žive sa HIV-om;

- iniciranje za promene zakona i politika koje utiču na život osoba koje žive sa HIV-om kroz kampanje javnog zastupanja.

**Mera 9**

Smanjenje diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om u svim segmentima društva, sa posebnim naglaskom na zdravstvene službe.

**Aktivnosti:**

- edukacija zdravstvenih radnika o nediskriminatornom odnosu prema osobama koje žive sa HIV-om;

- podrška sprovođenju poštovanju pacijentovih prava kroz saradnju sa zaštitnikom pacijentovih prava na pitanjima diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om;

- doslednije procesuiranje i sankcionisanje diskriminatornog odnosa zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om;

- obezbeđenje primene i praćenja primene Zakona o zabrani diskriminacije u oblasti HIV-a.

**3.2.6. Komunikacija u oblasti HIV infekcija**

**Aktuelna situacija**

Zdravstvena komunikacija doprinosi svim aspektima prevencije bolesti i promocije zdravlja, uključujući i odnos lekara i pacijenta, korišćenje zdravstvenih informacija, razvoj zdravstvenih poruka i kampanja, diseminaciju informacija o rizicima za zdravlje, kreiranje slike o zdravlju u medijima i u društvu, edukaciju korisnika zdravstvenog sistema i drugo.

Zdravstvene komunikacije su jedno od najznačajnijih oruđa za sprovođenje ove strategije. Njihov zadatak je da izgrade opštu podršku za sprovođenje promene ponašanja, da podrže redukciju rizičnog ponašanja i da informišu o postojećim uslugama i servisima.

Ključne osobe koje prenose poruke u vezi sa HIV-om su zdravstveni radnici u primarnoj i drugim nivoima zdravstvene zaštite, radnici u centrima za socijalni rad, zaposleni u medijima i aktivisti u civilnom sektoru.

Komunikacija u cilju promene ponašanja (*Behaviour Change Communication -* BCC) u borbi protiv HIV infekcije, predstavlja interaktivan proces koji omogućava razvoj poruka i pristupa prilagođenih ciljnoj grupi, koristeći brojne komunikacione kanale kako bi se razvilo pozitivno ponašanje, promovisala i održala individualna, na nivou zajednice i društvena, promena ponašanja. Pre nego što pojedinac i zajednica promene ponašanje, moraju da upoznaju osnovne činjenice u vezi sa HIV infekcijom, da usvoje najznačajnije stavove i veštine i da im se omogući pristup odgovarajućim uslugama. Komunikacija u cilju promene ponašanja na polju odgovora na HIV epidemiju sastavni je deo prevencije, lečenja i podrške. Principi na kojima se zasniva komunikacija za promenu ponašanja su: procena i razumevanje potreba ciljanih populacija; prepoznavanje prepreka sa kojima se pripadnici ove populacije svakodnevno susreću; uključivanje pripadnika ciljanih populacija u sve faze intervencija; uključivanje zainteresovanih strana; korišćenje više kanala komunikacije; testiranje informativno-edukativnih (IEK) materijala pre publikovanja; monitoring i evaluacija rezultata od samog početka; pozitivnost i poziv na akciju i aktivno uključivanje osobe koje žive sa HIV-om i predstavnika drugih osetljivih populacionih grupa.

Na osnovu situacione analize uočeni su problemi na polju zdravstvene komunikacije u vezi sa HIV infekcijom:

- evidentan nesistemski pristup u zdravstvenoj komunikaciji u vezi sa HIV infekcijom;

- oni koji prenose poruke često nisu edukovani kako i na koji način da ih prenesu do krajnjih korisnika;

- poruke koje se šalju u javnost, kako u kampanjama tako i kroz informativno edukativno komunikacioni materijal, nisu jedinstvene, ne kreiraju se na osnovu istraživanja, često nisu prilagođene ciljnim grupama i ne mere se postignuti efekti;

- nema jedinstvene, nediskriminišuće terminologije u vezi sa HIV-om i grupe pod povećanim rizikom; i

- u medijima se o HIV-u najviše piše i izveštava 1. decembra - Dan sećanja na preminule od AIDS-a, sa fokusom na epidemiološke podatke.

**Cilj**

**Unaprediti zdravstvenu komunikaciju u oblasti HIV-a i AIDS-a do 2015. godine**

**Mera 1**

Uspostavljanje sistema koji omogućava uspešnu zdravstvenu komunikaciju u oblasti HIV infekcije.

**Aktivnosti:**

- razvoj komunikacione strategije od strane Komisije za borbu protiv HIV/ AIDS-a za planiranje i sprovođenje uspešnih kampanja, kao i za racionalizaciju resursa za njihovo izvođenje;

- izrada vodiča za definisanje standarda zdravstvenih komunikacija u oblasti HIV infekcije;

- izrada vodiča za sprovođenje javnih i zdravstvenih kampanja uz definisanje njihovih standarda;

- donošenje i usaglašavanje programa komunikacije za svaku od ustanova i organizacija koje su uključenje u sprovođenje ove strategije;

- uključivanje pripadnika osetljivih grupa stanovništva u aktivnosti koje se tiču zdravstvenih komunikacija namenjenih ovim grupama;

- lobiranje da zdravstvene komunikacije u oblasti HIV infekcije postanu deo edukativnog kurikuluma na fakultetima zdravstvene struke i političkih nauka;

- definisanje komunikacionih programa aktivnosti i komunikacionih kanala za svaku osetljivu grupu obuhvaćenu ovom strategijom, zasnovanih na principima strategija promene ponašanja;

- definisanje jedinstvene nediskriminišuće terminologije, u vezi sa HIV infekcijom i grupama pod povećanim rizikom, u skladu sa svetskim standardima i preporukama;

- uključivanje ove jedinstvene terminologije u sve edukacije koje se sprovode kao odgovor na HIV epidemiju.

**Mera 2**

Unapređenje komunikacionih veština svih aktera koji učestvuju u sprovođenju Strategije.

**Aktivnosti:**

- uključivanje u sve programe koji se tiču edukacije u vezi sa HIV infekcijom onog dela koji se odnosi na unapređenje veština komunikacije i prenošenja poruka;

- obuka volontera, pripadnika osetljivih grupa, za rad čiji je cilj smanjenje rizičnog ponašanja;

- kontinuirana edukacija predstavnika ustanova i organizacija koje rade na polju odgovora na HIV epidemiju na temu odnosa sa javnošću aktivnosti i nastupa u medijima.

**Mera 3**

Jačanje kapaciteta medija za aktivno uključivanje u odgovor na HIV epidemiju.

**Aktivnosti:**

- kontinuirana edukacija novinara na teme prevencije HIV infekcije i smanjenja stigme i diskriminacije;

- organizacija okruglih stolova radi razmene iskustava predstavnika medija i predstavnika ustanova i organizacija koje rade na polju odgovora na epidemiju HIV infekcije;

- organizacija letnje škole za predstavnike medija i ustanova i organizacija koje rade na polju odgovora na epidemiju HIV infekcije;

- iniciranje kod fakulteta žurnalistike i komunikacija da se izveštavanje o HIV-u uvrsti u deo edukativnog kurikuluma;

- sprovođenje istraživanja čiji je cilj da se na godišnjem nivou proceni izveštavanje medija o HIV-u (medija monitoring).

**Mera 4**

Unapređenje kvaliteta informativno-edukativnog materijala i obeležavanje određenih datuma.

**Aktivnosti:**

- izrada vodiča za izradu informativno-edukativnog materijala uz definisanje standarda informativno-edukativnog materijala;

- obeležavanje značajnih datuma na nacionalnom nivou (1. decembar, Dan sećanja na preminule od AIDS-a);

- određivanje jednog dana u godini kao nacionalnog dana savetovanja i testiranja na HIV i uključivanje u kalendar javnog zdravlja.

**3.2.7. Epidemiološki nadzor, monitoring, evaluacija i izveštavanje o nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije**

**Aktuelna situacija**

Sistem epidemiološkog nadzorateži da otkrije sve "prave" slučajeve bolesti, da obezbedi potrebne informacije za pravovremenu reakciju na pojavu bolesti (mere sprečavanja i suzbijanja) i da precizno "izmeri" napredak ka postavljenim ciljevima - suzbijanju i kontroli, eliminaciji, odnosno eradikaciji.

Za efektivnu drugu generaciju nadzora nad HIV infekcijom trebalo bi:

- da sistem nadzora bude prilagođen stanju epidemije;

- da nadzor bude dinamičan i da se menja u skladu sa uočenim potrebama;

- da nadzor omogući adekvatno korišćenje resursa fokusirajući se na populacije pod povećanim rizikom;

- da se podaci o ponašanju koriste tako da usmere prikupljanje bioloških podataka;

- da se podaci o ponašanju i biološki podaci međusobno validiraju;

- da se informacije iz drugih izvora integrišu u sistem nadzora (projekti, istraživanja);

- da se informacije dobijene sistemom nadzora koriste za dizajniranje i promociju preventivnih intervencija, te planiranje efektivnih aktivnosti i praćenje promena.

Uspostavljen je institucionalni okvir i sistem za praćenje i procenu nacionalnog odgovora na HIV epidemiju, uz uvođenje nadzornih periodičnih seroepidemioloških ili bihevioralnih istraživanja u populacijama pod povećanim rizikom od HIV-a, a u cilju praćenja trenda HIV infekcije i drugih infekcija, kao i rizičnog ponašanja, prakse testiranja, znanja, obuhvata preventivnim programima, stepena stigme i diskriminacije i nasilja, odnosno obima dostupnosti, korišćenja i zadovoljstva dobijenom zdravstvenom uslugom. Istovremeno, radi se i na proceni veličine ključnih populacija pod povećanim rizikom za HIV u cilju boljeg praćenja obuhvata i planiranja programskih aktivnosti na lokalnom i nacionalnom nivou, kao i međunarodnih poređenja.

Kao ključni problemi u ovoj oblasti identifikovani su: nedostatak nacionalnih vodiča za epidemiološki nadzor, uključujući i nadzor nad osobama eksponiranim HIV infekciji u zdravstvenim ustanovama, nedovoljan obuhvat edukacijama zdravstvenih radnika o značaju pravovremenog i potpunog prijavljivanja, nedostatak dijagnostičkih testova, nepovezanost različitih aktera u praćenju odgovora na HIV epidemiju i insuficijentna diseminacija izveštaja i informacija različitim partnerima u skladu sa iskazanim potrebama.

**Cilj 1**

**Obezbeđenje sistema epidemiološkog nadzora koji omogućava sagledavanje trendova epidemije HIV infekcije**

**Mera 1**

Unapređenje registracije dijagnostikovanih slučajeva HIV infekcije i drugih polno prenosivih infekcija, kao i obolevanja i smrtnih slučajeva.

**Aktivnosti:**

- decentralizovanje sistema potvrde HIV serološkog statusa;

- unapređenje prijavljivanja iz zdravstvenog sektora (privatni i državni) uspostavljanjem partnerstva sa institucijama nadležnim za epidemiološki nadzor u skladu sa zakonom;

- kontinuirana fokusirana edukacija zdravstvenih radnika u vezi sa nadzorom nad HIV infekcijom i drugim polno prenosivim infekcijama;

- izrada i primena pisanog stručno-metodološkog uputstva za nadzor nad polno prenosivim infekcijama, uključujući i HIV infekciju;

- unapređenje i standardizacija minimalnog seta podataka za izveštavanje.

**Mera 2**

Unapređenje nacionalnog sistema prikupljanja, obrade i analize podataka u cilju praćenja incidencije i prevalencije HIV infekcije, kao i rizičnog ponašanja.

**Aktivnosti:**

- održavanje i ažuriranje registra osoba inficiranih HIV-om, obolelih i umrlih od AIDS-a na nacionalnom, pokrajinskom i okružnom nivou;

- unapređenje saradnje centara za prevenciju i kontrolu bolesti sa službama koje se bave zdravstvenom statistikom radi uključivanja mortalitetne statistike u sistem nadzora nad HIV infekcijom;

- sprovođenje rodno i uzrasno senzitivnih biološko-bihevioralnih istraživanja u ključnim populacijama pod povećanim rizikom od HIV-a i među osobama koje žive sa HIV-om, u skladu sa preporukama i nacionalnim potrebama;

- formiranje resursne baze svih istraživanja koja se realizuju na polju HIV-a;

- razvoj i održavanje registra svih lokalnih, tematski edukovanih stručnjaka (budućih edukatora);

- unapređenje koordinacije rada različitih partnerskih ustanova i udruženja;

- uspostavljanje nadzora nad incidencijom HIV infekcije, podtipovima HIV-a, rezistencijom i ishodima lečenja HIV infekcije;

- uspostavljanje nadzora nad tuberkulozom povezanom sa HIV infekcijom, hepatitisom B povezanim sa HIV infekcijom, hepatitisom C povezanim sa HIV infekcijom i HIV-om i drugim polno prenosivih infekcija koinfekcijama, kao i nad osobama profesionalno izloženim HIV infekciji;

- unapređenje analize podataka poreklom iz drugih izvora u cilju boljeg planiranja odgovora (npr. socijalno-ekonomski pokazatelji u sklopu analize osetljivosti na HIV infekciju);

- uspostavljanje mehanizama za povremenu procenu veličine definisanih populacionih grupa pod povećanim rizikom od HIV-a, kao i procenjenog broja osoba koje žive sa HIV-om na lokalnom i nacionalnom nivou.

**Cilj 2**

**Razvoj adekvatnog i održivog sistema monitoringa, evaluacije i izveštavanja o napretku nacionalnog odgovora na HIV epidemiju**

**Mera**

Unapređenje sistema za monitoring i evaluaciju, kao i izveštavanja u cilju boljeg planiranja i donošenja odluka u oblasti prevencije HIV infekcije i drugih polno prenosivih infekcija i tretmana osoba koje žive sa HIV-om.

**Aktivnosti:**

- jačanje kapaciteta ustanova i udruženja za monitoring i evaluaciju;

- obezbeđenje informatičke podrške (kadar i oprema) za monitoring i evaluaciju na nacionalnom nivou;

- izrada i implementacija baza podataka za ustanove i udruženja u skladu sa revidiranim nacionalnim sistemom i planom za monitoring i evaluaciju;

- izrada i publikovanje vodiča za superviziju i kontrolu kvaliteta podataka i procesa izveštavanja predviđenog nacionalnim sistemom i planom monitoring i evaluaciju;

- razvoj i implementacija supervizije kvaliteta podatka, kao i kvaliteta samih intervencija i aktivnosti definisanih nacionalnim programima;

- supervizija, kvantitativna i kvalitativna analiza prikupljenih podataka definisanih nacionalnim sistemom i planom monitoringa i evaluacije i nacionalnim indikatorima;

- jačanje odgovornih službi i postojećih tela da pravovremeno reaguju na osnovu obrađenih podataka;

- uspostavljanje mehanizma kojim će Komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a i druge nadležne službe sprovesti određene preporuke u delo ili rešiti uočene probleme, uz kontinuirani razvoj njihovih kapaciteta;

- unapređenje i obezbeđenje dostupnosti relevantnih informacija stručnoj javnosti od strane referentnih i nadležnih institucija i ustanova;

- razvoj i implementacija akcionog plana za koordinisane aktivnosti među ministarstvima na polju prevencije HIV infekcije;

- periodična procena odnosno evaluacija nacionalnog sistema za praćenje (monitoring) i izveštavanje i revizija sistema po potrebi;

- uspostavljanje sistema finansijskog monitoringa na polju HIV infekcije.

***4. PRAĆENJE I EVALUACIJA NACIONALNOG ODGOVORA NA HIV I AIDS***

Republika Srbija je kao članica Ujedinjenih nacija i potpisnica Deklaracije o posvećenosti borbi protiv HIV/AIDS-a u obavezi da obezbedi sveobuhvatni i sistemski odgovor na HIV epidemiju. U cilju sprovođenja efektivnog nacionalnog odgovora na HIV/AIDS, prihvatila je preporuke o primeni principa "tri puta jedan" koje podrazumeva postojanje jedinstvenog nacionalnog koordinacionog tela, jedinstveni strateški okvir za borbu protiv HIV/AIDS-a, jedinstveni nacionalni sistem za monitoring i evaluaciju nacionalnog odgovora na HIV infekciju i AIDS.

Jedan od ciljeva projekta finansiranog sredstvima Globalnog fonda jeste jačanje nacionalnog sistema monitoringa i evaluacije. Jačanje strateškog planiranja nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije potkrepljenog podacima biće zasnovano na praćenju i evaluaciji indikatora ishoda i pokrivenosti, i drugih programskih podataka.

**4.1. Indikatori uticaja i ishoda u oblastima prevencije HIV infekcije, terapije, nege i podrške osobama koje žive sa HIV-om**

Indikatori uticaja i ishoda u oblastima prevencije HIV infekcije, terapije, nege i podrške osobama koje žive sa HIV-om su:

1) prevalencija HIV infekcije u posebno osetljivim i drugim osetljivim populacijama;

2) prevalencija hepatitis C infekcije u posebno osetljivim i drugim osetljivim populacijama;

3) procenat injektirajućih korisnika droge koji su koristili sterilni pribor prilikom poslednjeg injektiranja droge;

4) procenat injektirajućih korisnika droge koji nisu koristili nesterilni pribor za injektiranje u poslednjih mesec dana i koji su koristili kondom prilikom poslednjeg seksualnog odnosa u poslednjih mesec dana;

5) procenat osoba koje se bave seksualnim radom koje su prijavile da su uvek koristile kondom sa klijentima tokom poslednjih mesec dana;

6) procenat osoba koje se bave seksualnim radom koje su prijavile da su koristile kondom prilikom poslednjeg seksualnog odnosa sa klijentom u poslednjih 12 meseci;

7) procenat muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima koji su prijavili upotrebu kondoma tokom poslednjeg analnog seksualnog odnosa sa muškim partnerom u poslednjih šest meseci;

8) procenat pripadnika posebno osetljivih i drugih osetljivih populacija koji pravilno identifikuju oba načina prevencije seksualne transmisije HIV infekcije, a istovremeno odbacuju glavne zablude u vezi sa transmisijom HIV-a;

9) procenat mladića i devojaka uzrasta 15-24 godine koji pravilno identifikuju oba načina prevencije seksualne transmisije HIV infekcije, a istovremeno odbacuju glavne zablude u vezi sa transmisijom HIV-a;

10) procenat pripadnika posebno osetljivih i drugih osetljivih populacija koji su obuhvaćeni preventivnim programima;

11) procenat pripadnika posebno osetljivih i drugih osetljivih populacija koji su testirani na HIV u poslednjih 12 meseci i koji znaju rezultat poslednjeg testiranja;

12) medijana uzrasta stupanja u prvi seksualni odnos među mladima uzrasta 15-24 godine;

13) procenat mladih uzrasta 15-24 godine koji su prijavili da su koristili kondom prilikom poslednjeg seksualnog odnosa sa neregularnim partnerom u poslednjih 12 meseci;

14) procenat odraslih i dece sa uznapredovalom HIV infekcijom koji primaju antiretrovirusnu terapiju;

15) procenat odraslih i dece inficiranih HIV-om koji su još živi i zna se da su na antiretrovirusnoj terapiji 12, 24, 36 i 48 meseci posle uvođenja antiretrovirusne terapije;

16) procenat HIV pozitivnih trudnica koje su prihvatile i sprovele kompletan program prevencije transmisije HIV-a sa majke na dete u poslednjih godinu dana;

17) procenat HIV pozitivne dece rođene od HIV pozitivnih majki;

18) procenat zdravstvenih radnika koji nema diskriminatorni stav prema HIV pozitivnim osobama;

19) procenat stanovništva uzrasta 20-59 godina koji nema diskriminatorni stav prema HIV pozitivnim osobama;

20) procenat osoba koje žive sa HIV-om koji su obuhvaćeni programima podrške;

21) procenat osoba koje žive sa HIV-om koji su zadovoljne socijalnim odnosima, dobijenom podrškom i uključenošću osoba koje žive sa HIV-om u društvo;

22) procenat osoba koje žive sa HIV-om koji nisu propustili da uzmu terapiju u skladu sa terapijskom protokolom u poslednjih mesec dana.

Predloženi indikatori su relevantni, merljivi, jednostavni, osetljivi i praktični, ali i uporedivi, kako sa prethodnim indikatorima, tako i sa UNGASS i drugim indikatorima definisanim na međunarodnom nivou.

***5. AKCIONI PLAN***

Akcioni plan za sprovođenje ove strategije za period od 2011. do 2015. godine Vlada će utvrditi do 31. decembra 2011. godine.

Sredstva za realizaciju Strategije biće predviđena Akcionim planom u skladu sa sredstvima obezbeđenim u budžetu Republike Srbije i iz sredstava donacije.

***6. ZAVRŠNI DEO***

Ovu strategiju objaviti u "Službenom glasniku Republike Srbije".