

Prema domaćem financiranju nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije

Iskustva iz Hrvatske



**Prema domaćem financiranju nacionalnih odgovora na epidemiju HIV
infekcije**

Iskustva iz Hrvatske

Sva prava pridržana ©2015 UNDP

Rujan 2015.

Autori:

Predrag Đurić, Danijela Lešo, Iva Jovović, Christoph Hamelmann

Kontakt: christoph.hamelmann@undp.org

**Fotografija na naslovnoj strani: umjetnički rad na ulazu u jedan od
drop-in centara**

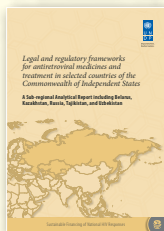
Prijevod: Svjetlana Pavičić

Ovo izvješće je dio serije publikacija UNDP-a za istočnu Europu i srednju Aziju
o održivom financiranju nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije.

Atorski tim serije: Timur Abdullaev, Predrag Đurić, Christoph Hamelmann,
Boyan Konstantinov, John Macauley

Urednik serije: Christoph Hamelmann

Do sada objavljeno:



Izjava o odricanju od odgovornosti: Stajališta izražena u ovom dokumentu su stajališta autora i ne odražavaju nužno službeno mišljenje UNDP-a ni Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Niti UNDP, niti Hrvatski zavod za javno zdravstvo, niti bilo koja osoba koja djeluje u njihovo ime ne može se smatrati odgovornom za uporabu bilo kojih informacija sadržanih u ovom dokumentu.

Grafičko oblikovanje i prijelom: Phoenix Design Aid A/S, Denmark.

ISO 14001/ISO 9000 certifikovana i potvrđena CO2 neutralna kompanija –
www.phoenixdesignaid.com

Sadržaj

Popis slika	4
Popis tablica	4
Kratice.....	5
Zahvale	6
UVODNA RIJEČ	7
SAŽETAK	8
1. UVOD.....	10
2. METODOLOGIJA	12
3. SOCIOEKONOMSKI PRIKAZ I PREGLED ZDRAVSTVENOG SUSTAVA.....	13
4. ZNAJTE SVOJU EPIDEMIJU.....	16
5. ZNAJTE SVOJ ODGOVOR.....	18
6. ULOGA NEVLADINIH UDRUGA U NACIONALNOM ODGOVORU NA EPIDEMIJU HIV INFEKCIJE	20
6.1 Uloga nevladinih udruga u koncentriranim epidemijama.....	20
6.2 Uloga nevladinih udruga u Hrvatskom nacionalnom programu za prevenciju HIV/AIDS-a za razdoblje 2011.-2015.....	20
6.3 Uloga nevladinih udruga u aktivnostima podržanim financijskom potporom Globalnog fonda u Hrvatskoj.....	22
7. PRIJELAZ NA ODRŽIVO NACIONALNO FINANCIRANJE ODGOVORA NA EPIDEMIJU HIV-INFEKCIJE: POSTIGNUĆA I IZAZOVI	24
7.1 Tranzicija upravljačkih struktura.....	24
7.2 Tranzicija pružanja usluga putem nevladinih udruga.....	26
7.3 Prijenos komponenti usluga u okviru odgovora na epidemiju HIV infekcije.....	30
7.3.1 Prevencija za ključne populacije.....	30
7.3.2 Edukacija mladih i prevencija	31
7.3.3 Savjetovanje i testiranje na HIV.....	33
7.3.4 Epidemiološki nadzor, praćenje i evaluacija.....	33
7.4 Povećanje liječenja, skrbi i potpore	35
8. ZAKLJUČCI	38

Popis slika

Slika 1: Procijenjen broj i registrirane osobe koje žive s HIV-om, osobe koje žive s HIV-om i primaju antiretrovirusnu terapiju i novodijagnosticirane HIV infekcije na godišnjoj osnovi	16
Slika 2: Prevalencija HIV-a među ključnim populacijama	17
Slika 3: Prosječan godišnji proračun GF po komponentama programa	21
Slika 4: Ključni događaji: Tranzicija upravljačkih struktura	24
Slika 5: Ključni događaji: Okvir ugovaranja s nevladinim udrugama	25
Slika 6: Ključni događaji: Usluge prevencije za ključne populacije	30
Slika 7: Ključni događaji: Edukacija mladih i prevencija	32

Popis tablica

Tablica 1: Glavni socioekonomski pokazatelji u Hrvatskoj, u usporedbi s JIE i EU28	13
Tablica 2: Glavni demografski i zdravstveni pokazatelji u Hrvatskoj, u usporedbi s JIE i EU28.....	14
Tablica 3: Ciljevi, pokazatelji i namjere Hrvatskog nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a 2011.-2015.	19
Tablica 4: Godišnji proračun GF-a za nevladine udruge (2003.-2006.).....	23
Tablica 5: Domaći izvori financiranja za komponente nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije ..	27
Tablica 6: Nevladine udruge uključene u pružanje odgovora na epidemiju HIV infekcije	29
Tablica 7: Konsolidirane smjernice SZO za ART i ARV lijekove na listi HZZO	36
Tablica 8: ARV lijekovi na listi HZZO, ali koji nisu navedeni u smjernicama SZO iz 2013.....	37

Kratice

AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije	HIV	Virus imunodeficijencije čovjeka
ARV	Antiretrovirusni (lijekovi)	HTC	Savjetovanje i testiranje na HIV
ART	Antiretrovirusna terapija	LGBT	Lezbijske, gay, biseksualne, transrodne osobe
CCM	Radna skupina za koordinaciju GF programa	MSM	Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	NVU	Nevladina udruga
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo	PLHIV	Osobe koje žive s HIV-om
EU	Europska unija	PWID	Osobe koje injektiraju droge
BDP	Bruto domaći proizvod	JIE	Jugoistočna Europa
GF	Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije	SW	Seksualne radnice i radnici

Zahvale

Ovo izvješće pripremljeno je na inicijativu Regionalnog centra UNDP u Istanbulu, u suradnji s UNDP u Hrvatskoj i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo.

Ministarstvo zdravlja RH, mnoge nevladine udruge, akademske institucije, te mnogi drugi dionici pružili su dragocjene informacije. Autori izvješća osobito se žele zahvaliti:

Dunji Skoko Poljak (Ministarstvo zdravlja RH) i Jasmini Pavlič (Hrvatski zavod za javno zdravstvo) na kvalitetnim podacima i informacijama, kao i na korisnim komentarima i doprinosu izradi izvješća; Stjepanu Oreškoviću (Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu) na potpori i poticanju; Josipu Begovcu (Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“) i Tatjani Nemeth-Blažić (Hrvatski zavod za javno zdravstvo) na njihovoj stručnoj recenziji;

Johnu Macauleyju (Regionalni centar UNDP-a u Istanbulu) na vođenju projekta i partnerstva;

I mnogim drugim koji su sudjelovali u recenzijama nacрта i potvrđivanju podataka, među njima i Quentinu Etienneu, Alisheru Juraevu, Alexandri de Olazarra, Okanu Olgacu, Sophiji Sul, Alexandru Whanu, Juliji Whitman i Karen Zhang.

Na kraju, autori se zahvaljuju Saši Četkoviću na fotografijama korištenim u ovom izvješću.

UVODNA RIJEČ

U ovom izvješću ističu se nastojanja Hrvatske da nastavi financirati nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije koji je znatno povećan uz financijsku potporu Globalnog fonda za borbu protiv HIV/ AIDS-a, tuberkuloze i malarije u razdoblju od 2003. do 2006. godine. Projekt Globalnog fonda nije se odnosio samo na financijsku potporu, nego i na mobiliziranje raznih dionika, među njima i političara, nevladinih udruga, osoba koje su profesionalno uključene u područje zdravstvene skrbi i drugih stručnjaka. Iako je Hrvatska u zadnja tri desetljeća uspjela zadržati nisku razinu epidemije HIV infekcije, brojni izazovi su i dalje prisutni. Nažalost, epidemija niske razine često podrazumijeva i nizak prioritet u društvu i sustavu zdravstvene zaštite. Zbog toga je financiranje neprekidan izazov, osobito financiranje prevencije koja ne spada u okvir državnog sustava osiguranja. A sredstva trebaju biti usmjerena tamo gdje uistinu mogu spriječiti nove slučajeve HIV infekcije i gdje će imati najveći utjecaj na epidemiju. Svi se nadamo da će Hrvatska sa svojim snažnim odgovorom na epidemiju HIV infekcije u prošlosti, kao što je istaknuto u ovom izvješću, biti u mogućnosti zaustaviti epidemiju i dostići ciljeve iz pristupa 90-90-90 koje su postavili UNAIDS i Svjetska zdravstvena organizacija.

Josip Begovac

Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Hrvatska je uspješno provela projekt Globalnog fonda pod nazivom *Unapređivanje borbe protiv HIV/ AIDS-a u Hrvatskoj* (2003.-2006.), nastavila financirati aktivnosti na prevenciji nakon završetka projekta i uspjela je zadržati epidemiju HIV infekcije na niskoj razini. Ovaj izvještaj daje pregled provedbe projekta Globalnog fonda i proces prijelaza na nacionalne mehanizme financiranja u Hrvatskoj. Aktivnosti na održivosti projekta su se kontinuirano provodile kroz mrežu dionika. Usprkos ograničenim resursima uslijed dugoročne financijske krize i određenih problema i izazova, ovaj prijelaz je primjer dobre prakse i mogao bi ukazati na strategije za održivost programa prevencije HIV infekcije, osobito u zemljama jugoistočne i istočne Europe koje koriste financijska sredstva dostupna kroz projekte Globalnog fonda. Iskustva iz uspješno provedenog projekta Globalnog fonda i njegova održivost pokazali su značaj zajedničkog rada i međusektorske suradnje između vladinih institucija i organizacija civilnog društva. Nadalje, pokazalo se da Globalni fond ne osigurava samo financijska sredstva, nego i pruža pozitivan doprinos razvoju nacionalnog odgovora kroz izgradnju partnerstva, suradnju i ulaganje u ljude.

Tatjana Nemeth Blažić

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

SAŽETAK

Hrvatska je zemlja jugoistočne Europe s niskom prevalencijom HIV-a i s dugom tradicijom uspješnog nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije, koja je postojala i mnogo prije projekta Globalnog fonda koji se provodio u razdoblju od 2003. do 2006. godine.

Prvo Nacionalno povjerenstvo za suzbijanje HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj osnovalo je Ministarstvo zdravlja 1992. godine. Program prevencije HIV/AIDS-a je u Hrvatskoj usvojen 1993. godine, te je od samog početka imao financijsku potporu Ministarstva zdravlja. Prvi program zamjene igala i šprica je počeo 1996. godine, pod voditeljstvom jedne nevladine udruge. Antiretrovirusna terapija, čije troškove u potpunosti pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, primjenjuje se još od 1998. godine.



Crvena vrpca na spomeniku Marku Maruliću, hrvatskom nacionalnom pjesniku u Splitu, blizu ulaza u drop-in centar

Projekt Globalnog fonda je bio usmjeren prije svega na mlade, te na savjetovanje i testiranje na HIV, kao i na ključne populacije i psihosocijalnu potporu osobama koje žive s HIV-om. Projekt je također omogućio edukaciju učenika nekoliko srednjih škola o temama vezanim uz HIV, uspostavu deset centara za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV pri zavodima za javno zdravstvo i drugim zdravstvenim ustanovama, proširenje programa zamjene igala i šprica i pokretanje usluga prevencije HIV infekcije koje uglavnom pružaju nevladine udruge. Projektom su također podržane i usluge psihosocijalne podrške osobama koje žive s HIV-om, koje pruža jedna nevladina udruga u prostorijama Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, te uvođenje druge generacije nadzora nad HIV infekcije, kao i praćenje i evaluaciju preventivnih programa za suzbijanje i sprečavanje HIV infekcije.

Istodobno, Jedinica za provedbu projekta Globalnog fonda radila je na omogućavanju procesa prijelaza na domaće izvore financiranja. Uspostavom okvira za socijalno ugovaranje s nevladinim udrugama priznata je njihova osobito bitna uloga u pružanju temeljnih usluga na suzbijanju i sprečavanju HIV infekcije među marginaliziranim ključnim populacijama u koncentriranoj epidemiji. Uspostavljene su ili ojačane učinkovite upravljačke strukture koje osiguravaju koordiniranje nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije nakon završetka financijske potpore Globalnog fonda i njegovog Državnog mehanizma koordinacije.

Na taj način, Hrvatska je uspjela ne samo održati postojeće stanje nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije koji je postignut kroz dodatnu potporu iz vanjskih izvora, uglavnom iz Globalnog fonda, već i proširiti veliki broj komponenti svog odgovora, te preoblikovati ovisnost nevladinih udruga o vanjskim

izvorima u produktivne ugovorne odnose kroz razne domaće mehanizme financiranja.

Iako svi izazovi još uvijek nisu riješeni, te pristupanje Hrvatske Europskoj uniji kao njene punopravne članice stavlja zemlju u poseban kontekst, iskustva stečena tijekom procesa prijelaza na domaće financiranje nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije bit će iznimno dragocjeno za druge zemlje u podregiji jugoistočne Europe i šire.

1. UVOD

Epidemija HIV infekcije koja je u porastu u istočnoj Europi i srednjoj Aziji uvelike ostaje koncentrirana među ključnim populacijama koje se nalaze u većem riziku za HIV infekciju. Nacionalni odgovori na epidemiju HIV infekcije u mnogim zemljama istočne Europe i srednje Azije još uvijek se znatno oslanjaju na vanjske izvore financiranja većine kvalitetno definiranih osnovnih intervencija u suzbijanju HIV infekcije, osobito onih koje su usmjerene na ključne populacije, primjerice, mjere smanjenja štete za osobe koje injektiraju droge. U razdoblju od 2002. do 2009. godine Globalni fond je odobrio iznos od 263 milijuna USD za programe smanjenja štete u istočnoj Europi i srednjoj Aziji, što je više od ukupnog iznosa iz svih drugih međunarodnih izvora¹.

Novi model financiranja Globalnog Fonda i prateći propisi, uključujući i kriterije odabira i uvjeta financiranja koji vrijede za partnerske zemlje, imaju znatne implikacije po većinu zemalja istočne Europe i srednje Azije. Neke zemlje više uopće ne ispunjavaju kriterije za dodjelu sredstava, dok se za druge zahtjevi za učešće u financiranju postupno povećavaju, te su već dosegli do 60% od ukupnog iznosa^{2,3}. Osim toga, sve je veći pritisak za unaprijeđenjem učinkovitosti programa kroz optimiziranu dodjelu proračunskih sredstava najučinkovitijim intervencijama u danom kontekstu zemlje (alokativna efikasnost), te kroz daljnje smanjenje

jediničnih troškova bez smanjenja standarda kvalitete (tehnička efikasnost)^{4,5,6}.

Istodobno, obuhvat mnogim uslugama koje se pružaju osobama koje žive s HIV-om još uvijek je nizak; oko 30% odraslih osoba koje žive s HIV-om prima antiretrovirusnu terapiju, prosječan broj šprica po osobi koja injektira droge iznosi tek polovicu preporučenog praga za učinkovite programe smanjenja štete, a pristup supstitucijskoj terapiji za ovisnost o opioidima ima manje od 1% osoba koje injektiraju droge⁷. Postizanje univerzalnog obuhvata, kao što je to cilj u gotovo svim nacionalnim strateškim planovima za suzbijanje i sprečavanje HIV infekcije u regiji istočne Europe i srednje Azije, u međunarodno preuzetim obvezama^{8,9,10}

- 1 Bridge J, Hunter B, Atun R, Lazarus J. Global Fund investments in harm reduction from 2002 to 2009. *The International Journal of Drug Policy*. 2012; 23(4):279-85.
- 2 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Turning the tide against HIV and Tuberculosis Global Fund investment guidance for Eastern Europe and Central Asia. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014.
- 3 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. New funding model: eligibility, counterpart financing and prioritization policy revision. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2013.

- 4 Republic of Tajikistan. Modeling an optimized investment approach for Tajikistan. Sustainable financing of national HIV responses. Authors: Đurić P, Wilson DP, Kerr C, Hamelmann C. Dushanbe: Ministry of Health of the Republic of Tajikistan; 2014.
- 5 Abdullaev T, Kostantinov B, Hamelmann C. Legal and regulatory frameworks for antiretroviral medicines and treatment in selected countries of the Commonwealth of Independent States – A Sub-regional Analytical Report including Belarus, Kazakhstan, Russia, Tajikistan, and Uzbekistan. Istanbul: UNDP; 2014.
- 6 Abdullaev T, Kostantinov B, Hamelmann C. Legal and regulatory frameworks for antiretroviral medicines and treatment in selected countries of Eastern Europe and Central Asia – A sub-regional analytical report including Armenia, Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Moldova, and Ukraine. Istanbul: UNDP; 2015.
- 7 The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The GAP report. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
- 8 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Getting to Zero: 2011–2015 strategy. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2010.
- 9 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
- 10 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.

i sukladno trećem cilju održivog razvoja¹¹, zahtijevat će veća ulaganja.

Osim toga, dokazano je da su suzbijanje stigme, diskriminacije i kriminalizacije ključnih populacija, kao što su muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, seksualne radnice i radnici i osobe koje injektiraju droge, osiguranje pravednog i nepristranog pristupa uslugama i održavanje bitne uloge nevladinih udruga u pružanju usluga na terenu, te izgradnja povjerenja među marginaliziranim ključnim populacijama, od iznimne su važnosti za učinkovitost programa u koncentriranoj epidemiji HIV infekcije.

U tom kontekstu izrada strategija, postavljanje prioriteta i praktični pristupi prijelazu sa vanjskog na domaće financiranje nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije zauzimaju visoko mjesto na dnevnome redu. S obzirom da su zemlje istočne Europe i srednje Azije dostigle različite stupnjeve prijelaza na domaće izvore financiranja, postoje mogućnosti razmjene iskustava i usklađivanja strategija, procesa i aktivnosti među zemljama i dionicima na podregionalnoj i regionalnoj razini.

11 Open Working Group of the General Assembly on Sustainable Development Goals. Opening Working Group Proposal for Sustainable Development Goals. New York: Opening Working Group; 2014.

Hrvatska je među zemljama koje su završile proces prijelaza na domaće izvore financiranja. Nakon financijske potpore koju je Hrvatska dobila u razdoblju od 2003. do 2006. godine, hrvatski političari su se obvezali na ustrajnost u postizanju glavnih i specifičnih ciljeva definiranih u Hrvatskom nacionalnom programu za prevenciju HIV/AIDS-a za razdoblje od 2011. do 2015. godine, kao i na osiguranje financijskih sredstava za provedbu većine aktivnosti koje su počele tijekom razdoblja u kojem je Globalni fond pružao financijsku potporu^{12,13}. Cilj ovog izvješća je prikazati hrvatska iskustva iz procesa tranzicije podregiji jugoistočne Europe¹⁴, regiji istočne Europe i srednje Azije i šire, te time doprinijeti održivom financiranju nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije.

12 Tematska skupina Ujedinjenih naroda za HIV/AIDS u Hrvatskoj. Evaluacija Nacionalnog preventivnog programa za HIV/AIDS. Zagreb; 2009.

13 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Sustainability Review of Global Fund Supported HIV, Tuberculosis and Malaria Programmes. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2013.

14 U ovom izvješću se zemljama Jugoistočne Europe smatraju: Albanija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Hrvatska, Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija, Crna Gora, Rumunija, Srbija i Slovenija.

2. METODOLOGIJA

Proveden je opsežan pregled literature i izvješća, uključujući pregled povijesti financijske potpore Globalnog fonda Hrvatskoj. Potom je izvršen pregled procesa i rezultata zamjene vanjskog domaćim financiranjem radi procjene prelaska na održivo nacionalno financiranje programa za suzbijanje i sprečavanje HIV infekcije u Hrvatskoj.

Među izvorima podataka korištenim za potrebe ovoga izvješća su i:

- ▶ službeni statistički podaci koje su objavili Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo financija i Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske;
- ▶ objavljeni i neobjavljeni podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Referentnog centra za HIV/AIDS pri Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“;
- ▶ programski dokumenti Ministarstva zdravlja kao glavnog primatelja sredstava od Globalnog fonda;
- ▶ nacionalne strategije, programi, politike i propisi iz područja odgovora na epidemiju HIV infekcije, razvoja, pružanja usluga zdravstvene zaštite, financiranja zdravstvene zaštite, nabave i opskrbe;
- ▶ zakonski akti koji se odnose na nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije, financije, operacije i socijalno ugovaranje s nevladinim udrugama.

3. SOCIOEKONOMSKI PRIKAZ I PREGLED ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

Bruto domaći proizvod (BDP) po glavi stanovnika u Hrvatskoj je 2009. godine pao za 6,9% na 14.049 USD. Negativan razvoj u hrvatskom gospodarstvu nastavljen je i u naredne četiri godine zaredom. U 2013. godini BDP po glavi stanovnika u Hrvatskoj iznosio je 54,5%, što je iznad prosjeka u jugoistočnoj Europi, ali je ipak bio 2,6 puta niži od prosjeka EU. Od 2009. godine nezaposlenost je porasla na 20,1%, što je dva puta više od prosjeka EU. Omjer dobne ovisnosti je povećan na oko 50% uslijed starenja stanovništva (Tablica 1).

Broj stanovnika u Hrvatskoj smanjivao se s 4,8 milijuna 1990. godine na 4,4 milijuna 2001., te 4,3 milijuna 2012. godine. Istovremeno, očekivano trajanje života približilo se prosjeku EU, ali je i dalje znatno niže za muškarce u odnosu na žene. U razdoblju od 1990. do 2012. godine su dojenačka smrtnost i smrtnost djece do pet godina znatno smanjeni, za oko dvije

trećine, dostigavši razinu čak ispod prosjeka EU, dok je smrtnost majki smanjena za oko jednu trećinu i ostala je iznad prosjeka EU.

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj, koji obuhvaća primarnu, sekundarnu i tercijarnu zaštitu, gotovo isključivo je javan, jer se financiranje ostvaruje većim dijelom iz doprinosa i transfera iz državnog proračuna. Iako privatni osiguravatelji sve više djeluju na tržištu, financiranje zdravstvene zaštite dolazi iz dva glavna izvora: iz doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje (najvećim dijelom) i iz sredstava koja se prikupljaju kroz opće oporezivanje. Uplata doprinosa za zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj obvezna je za sve zaposlene građane, za koje njihovi poslodavci uplaćuju doprinose, kao i za samozaposlene¹⁵. Ovisni članovi obitelji osiguranika pokriveni su osiguranjem putem

¹⁵ Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Croatian health care system.

Tablica 1: Glavni socioekonomski pokazatelji u Hrvatskoj, u usporedbi s jugoistočnom Europom (JIE) i EU-28

	Hrvatska					
	1990.	2000.	2009.	2013.	JIE 2013.	EU28 2013.
BDP po glavi stanovnika (po sadašnjem tečaju USD, u tisućama)	4,9	5,2	14,0	13,6	8,8	35,4
Godišnji rast BDP-a (%)	N/A	3,8	-6,9	-0,9	1,7	0,06
Godišnji neto proračunski suficit/deficit (% od BDP-a)	N/A	-3,9	-5,3	-5,0 ^a	-3,1 ^a	-3,6 ^a
Radna snaga (u milijunima)	2,2	2,0	1,8	1,7	22,9	246,3
Nezaposlenost (%)	N/A	16,1	9,1	20,1	18,2	10,9
Omjer dobne ovisnosti ^b	46,0	48,6	47,0	49,6	45,7	51,3
Omjer dobne ovisnosti, stare osobe	16,9	23,1	25,9	27,4	22,1	27,6
Omjer dobne ovisnosti, mladi	29,1	25,5	23,0	22,3	23,6	23,5

^a 2012. ^b Koeficijent dobne ovisnosti je omjer osoba (mladih do 15 godina ili starih od 64 godine) koje su ovisne o radno sposobnom stanovništvu (dobi 15-64). Podaci su prikazani kao broj ovisnih osoba na 100 radno sposobnih stanovnika. Izvor: Državni zavod za statistiku; Svjetska banka.

Tablica 2: Glavni demografski i zdravstveni pokazatelji u Hrvatskoj, u usporedbi s JIE i EU-28

	Hrvatska				JIE 2012.	EU28 2013.
	1990.	2000.	2009.	2012.		
Stanovništvo (milijuni)	4,8	4,4	4,4	4,3	50,0	506,7
Očekivano trajanje života (u godinama)	N/A	73,0	76,9	77,0	75,0	80,3
Očekivano trajanje života, za muškarce (u godinama)	N/A	69,1	73,0	73,9	N/A	77,6
Očekivano trajanje života, za žene (u godinama)	N/A	76,7	79,8	80,0	N/A	83,2
Smrtnost majki (na 100.000 živorođenih)	10,8	6,9	13,5	7,2	10,0	5,1
Dojenačka smrtnost (na 1.000 rođenih)	11,2	7,4	5,3	3,6	7,4	4,0 ^a
Smrtnost djece do pet godina (na 1.000 živorođenih)	12,9	7,4	5,5	4,7	9,9	4,8

^a 2011. Izvor: Državni zavod za statistiku RH; HZJZ; SZO.

članova svojih obitelji koji su zaposleni. Hrvatski državljani iz definiranih vulnerabilnih skupina stanovništva izuzeti su od obveze plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje; umirovljenici i osobe sa niskim prihodima su osigurani i imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u ustanovama koje su ugovorni partneri Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Zdravstveno osiguranje za nezaposlene se pokriva iz državnog proračuna¹⁶.

Ukupni rashodi za zdravstvo 2013. godine iznosili su 7,3% od BDP-a, od čega su javni rashodi bili 80% (uglavnom iz obveznog zdravstvenog osiguranja), dok su privatni rashodi iznosili 20% (od čega 62,4% iz vlastitih sredstava građana)^{17,18}. Ukupna potrošnja za zdravstvo smanjena je sa 1.259 USD po glavni stanovnika 2008. godine na 982 USD 2013. godine uslijed smanjene javne potrošnje, dok je privatna potrošnja u istom razdoblju povećana. Plaćanje zdravstvenih usluga vlastitim sredstvima kao postotak ukupnih troškova za zdravstvo bilo je relativno ujednačeno u protekla dva desetljeća, s tim da postoji opadajući trend plaćanja zdravstvenih usluga vlastitim sredstvima kao postotka privatne potrošnje na zdravstvo¹⁹. Dopunsko zdravstveno osiguranje je

16 Republika Hrvatska. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine br. 150/08.

17 World health organisation. Global health expenditure database.

18 Džakula A, Sagan A, Pavić N, Lončarek K, Sekelj-Kauzlarić K. Croatia: Health system review. Health Systems in Transition. 2014; 16(3): 1–162.

19 Ibid.



Umjetnički rad na ulazu u jedan od drop-in centara

dobrovoljno i osiguranici pojedinačno sklapaju ugovor s HZZO ili privatnim osiguravateljima²⁰.

Obvezno zdravstveno osiguranje pokriva primarnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj medicini, bolničko liječenje, troškove lijekova propisanih na recept, troškove zubne protetike i ortopedskih pomagala i troškove zdravstvene zaštite u drugim državama²¹. Određene usluge zdravstvene zaštite u potpunosti pokriva HZZO (tj. troškove nužne zdravstvene zaštite u djelatnosti hitne medicine, zdravstvene zaštite djece

20 Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Hrvatski znanstveno-statistički ljetopis za 2014.godinu. Zagreb: 2015.

21 Republika Hrvatska. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine br. 150/08.

i učenika/studenata, trudnica, troškove cijepljenja, itd.), dok se na druge zdravstvene usluge primjenjuje obveza sudjelovanja u punoj cijeni zdravstvene zaštite, uključujući i bolničko liječenje, po jedinstvenoj stopi od 20%²². HZZO u cijelosti pokriva troškove preventivnih i kurativnih zdravstvenih usluga vezanih za HIV

22 Ibid.

infekciju i druge zarazne bolesti, sukladno zakonima i drugim propisima^{23,24,25}.

23 Ibid.

24 Republika Hrvatska. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012-2020. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2012.

25 Republika Hrvatska. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Narodne novine br. 79/07, 113/08, 43/09.

4. ZNAJTE SVOJU EPIDEMIJU

Hrvatska ima nisku razinu epidemije HIV infekcije. Krajem 2014. godine, službeno je registrirano 996 osoba koje žive s HIV-om^{26,27}, od čega je 80% osoba primalo antiretrovirusnu terapiju²⁸ (63% od

procijenjenog broja osoba koje žive s HIV-om²⁹), (Slika 1). Broj novoregistriranih HIV infekcija na godišnjoj razini se od 2000. godine više no udvostručio, da bi 2014. godine dostigao dotadašnji maksimum od 92. Tijekom iste godine, 87% novoregistriranih HIV infekcija bilo je među muškarcima koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima. Najnoviji podaci o prevalenciji HIV-a su iz 2011. godine (2014. za osobe koje injektiraju droge), koja je tada bila najviša među muškarcima koji imaju spolne odnose s drugim

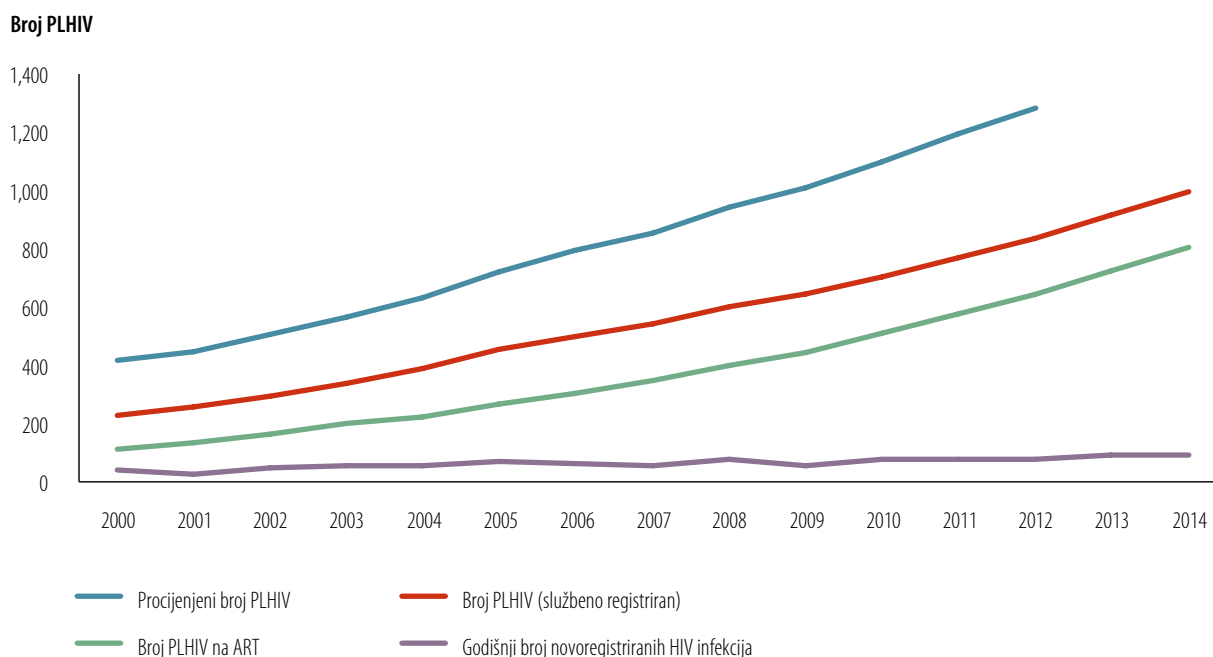
26 Izvori: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“.

27 Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski znanstveno-statistički ljetopis za 2014.godinu. Zagreb: 2015.

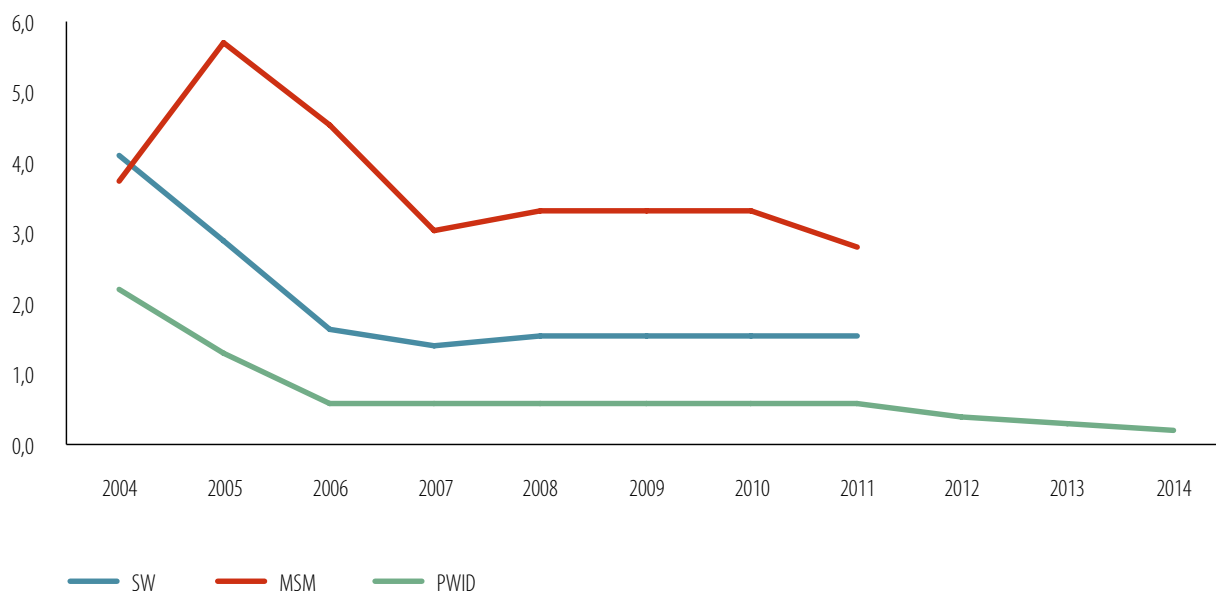
28 Izračun urađen na temelju procijenjenog i registriranog broja osoba koje žive s HIV-om i procjene broja osoba koje žive s HIV-om koje imaju pravo na antiretrovirusnu terapiju.

29 Procjene HZJZ i Klinike za infektivne bolesti iz 2012.

Slika 1: Procijenjen broj i registrirane osobe koje žive s HIV-om, osobe koje žive s HIV-om koje primaju antiretrovirusnu terapiju i novodijagnosticirane HIV infekcije na godišnjoj razini



Izvor: HZJZ; Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Slika 2: Prevalencija HIV-a među ključnim populacijama**Prevalencija HIV-a**

Izvor: Integrirana biobihejvioralna istraživanja. Podaci za nedostajuće godine su ekstrapolirani na temelju prevalencija opserviranih u istraživanjima.

muškarcima, 2,8%, zatim 1,5% među seksualnim radnicama i radnicima i svega 0,2% među osobama koje injektiraju droge (Slika 2)^{30,31}.

30 Republika Hrvatska. Country progress report 2013. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2014.

31 Božičević I, Lepej SZ, Rode OD, Grgić I, Janković P, Dominković Z, et al. Prevalence of HIV and sexually transmitted infections and patterns of recent HIV testing among men who have sex with men in Zagreb, Croatia. Sex Transm Infect. 2012 Nov;88(7):539-44.

5. ZNAJTE SVOJ ODGOVOR

Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a za razdoblje 2011.-2015.³² daje prioritet prevenciji HIV infekcije među ključnim populacijama, adolescentima i odraslima; prevenciji, zdravstvenoj zaštiti i pružanju skrbi osobama koje žive s HIV-om; prevenciji prijenosa infekcije s majke na dijete; prevenciji i liječenju koinfekcija; savjetovanju i testiranju na HIV; jačanju zdravstvenog sustava, uključujući i nadzor i standardne mjere sigurnosti; i smanjenju stigme i diskriminacije (Tablica 3).

Hrvatsko Nacionalno povjerenstvo za suzbijanje HIV/AIDS-a koordinira odgovor na epidemiju HIV infekcije. Povjerenstvo se sastoji od predstavnika Referentnog centra za HIV/AIDS, Ministarstva zdravlja, Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Ministarstva pravde, Ministarstva socijalne politike i mladih, Ministarstva gospodarstva, Ministarstva turizma, Ministarstva pomorstva, prometa i infrastrukture, Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva obrane, Ministarstva branitelja, Ministarstva vanjskih i europskih poslova, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu, Hrvatskog Crvenog križa, Ureda za ljudska prava i prava nacionalnih manjina, Stomatološkog fakulteta, Hrvatske komore medicinskih sestara, međunarodnih organizacija aktivnih u oblasti zdravstva u Hrvatskoj, stručnih društava Hrvatske liječničke komore, te vjerskog predstavnika i predstavnika civilnoga društva. Važne uloge u nacionalnom odgovoru na HIV imaju i županijski zavodi za javno zdravstvo, škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, te druge javne institucije i nevladine udruge.

32 Republika Hrvatska. Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a za razdoblje 2011.-2015.

Hrvatska ima centralizirani sustav pružanja zdravstvene zaštite i skrbi osobama koje žive s HIV-om; ona se pruža samo na Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“^{33,34}. Antiretrovirusna terapija je u Hrvatskoj uvedena 1998. godine, s tim da su registriranje i odobrenje stavljanja antiretrovirusnih lijekova u promet spori; trenutno je registrirano svega 20 antiretrovirusnih lijekova i njihovih kombinacija³⁵. Zdravstvena zaštita, uključujući i antiretrovirusnu terapiju, besplatna je za sve osobe koje žive s HIV-om.

U okviru projekta Globalnog fonda u Hrvatskoj je osnovano deset centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV: osam centara pri zavodima za javno zdravstvo (na razini županija i pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo), jedan pri Zatvorskoj bolnici u Zagrebu (za zatvorski sustav) i jedan pri Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“. Nakon provedbe projekta Globalnog fonda Republika Hrvatska i dalje je zadržala centralizirani sustav dijagnostike HIV infekcije i skrbi za oboljele, no u zemlji je tijekom provedbe osnovano 10 centara za savjetovanje i testiranje na HIV iz kojih se osobe, po potrebi upućuju u zdravstvenu skrb u Kliniku za zarazne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“³⁶.

33 Republika Hrvatska. Country progress report 2013. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2014.

34 Hrvatski zavod za javno zdravstvo. HIV/AIDS surveillance in Croatia. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2007.

35 Republika Hrvatska. Country progress report 2013. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2014.

36 Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Priručnik za HIV savjetovanje i testiranje. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2009.

Tablica 3: Ciljevi, pokazatelji i očekivani rezultati iz Hrvatskog nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a 2011.-2015.

Cilj	Pokazatelj	Očekivani rezultat
Cilj 1: Optimalna prevencija, liječenje i skrb za osobe koje žive s HIV-om		
1.1 Smanjiti/održati nisku prevalenciju HIV infekcije	Broj novodijagnosticiranih osoba s HIV-om u jednoj godini	< 70 (ispod 20 na milijun stanovnika)
1.2 Smanjiti morbiditet i mortalitet provedbom antiretrovirusnog liječenja	Broj novodijagnosticiranih u kasnoj fazi HIV infekcije (AIDS ili < 200 limfocita CD4+)	< 20% od ukupno novodijagnosticiranih
	Broj umrlih od AIDS-a u jednoj godini	< 10 (smrtnost manja od 2%)
	Broj osoba koji žive sa HIV-om koje dobivaju antiretrovirusnu terapiju prema nacionalnim smjernicama	> 95% osoba koje žive s HIV-om
1.3 Smanjiti rizično ponašanje	Postotak žena i muškaraca u dobi 15 do 49 koji su imali više od jednog spolnog partnera u proteklih 12 mjeseci a koristili su kondom kod posljednjeg spolnog odnosa	80% do 2015.
	Postotak muškaraca u dobi 15 do 49 koji su imali više od jednog muškog partnera u proteklih 12 mjeseci, a koristili su kondom kod posljednjeg spolnog odnosa	80% do 2015.
	Postotak muškaraca koji imaju seksualne odnose s drugim muškarcima, u dobi 15 do 49, koji su seksualno aktivni, a testirali su se na HIV u proteklih 12 mjeseci i saznali rezultat testa	> 80% do 2015.
	Broj podijeljenog pribora (šprica i igala) po jednom aktivnom korisniku droga	> 100 šprica godišnje
Cilj 2: Mjerenje učinka odgovora na epidemiju HIV infekcije u odnosu na druge zdravstvene pokazatelje		
2.1 Poboľjšati seksualno, reproduktivno zdravlje kao i zdravlje trudnica, majki, novorođenčadi i djece	Testiranje na HIV trudnica prema epidemiološkoj i kliničkoj indikaciji	100% do 2015.
	Postotak djece koji se rađa od majki zaraženih HIV-om	< 5%
2.2 Smanjiti incidenciju i učinak komorbiditeta 2.2.1 Tuberkuloza 2.2.2 Virusi hepatitisa	Testirati na HIV svaku novootkrivenu tuberkulozu	100% do 2015.
	Liječenje tuberkuloze i HIV infekcije	100%
	Liječenje hepatitisa C svih osoba koji žive sa HIV-om prema nacionalnim smjernicama	100%
	Testiranje na HIV i viruse hepatitisa svih osoba koje injektiraju droge koji se uključuju u programe liječenja, uključujući i u programima zamjene igala i šprica (1x godišnje kod aktivnih korisnika)	100%
Cilj 3: Jačanje zdravstvenog sustava u pogledu odgovora na HIV/AIDS		
3.1 Integrirati HIV/AIDS u nacionalne strategijske planove unaprjeđenja zdravlja	-	-
3.2 Jačanje organizacije i povezanosti zdravstvenog sustava (ljudski resursi, laboratoriji) i provođenje uobičajenih laboratorijskih postupaka u praćenju osoba koji žive sa HIV-om	-	-
3.3 Osigurati dostupnost svih potrebnih antiretrovirusnih lijekova	-	-
3.4 Organizirati kako profesionalnu tako i neprofesionalnu profilaksu nakon izloženosti HIV-u, do 2015.	-	-
3.5 Testirati sve uzorke krvi i davatelje tkiva i organa na HIV	-	-
Cilj 4: Smanjiti vulnerabilnost osoba koji žive sa HIV-om i ostalih strukturnih barijera		
4.1 Smanjiti stigmatu i diskriminaciju u zdravstvenim ustanovama	Stigmatizirajuće iskustvo u proteklih godinu dana	< 10% od osoba koje žive s HIV-om do 2015.

6. ULOGA NEVLADINIH UDRUGA U NACIONALNOM ODGOVORU NA EPIDEMIJU HIV INFEKCIJE

6.1 Uloga nevladinih udruga u koncentriranim epidemijama

Većina zemalja istočne Europe i srednje Azije suočava se s koncentriranom epidemijom HIV infekcije. Iako je prevalencija HIV-a u općoj populaciji niska, ona je visoka u jednoj ili više ključnih populacija koje su često marginalizirane i/ili stigmatizirane. Civilno društvo je odigralo središnju ulogu u uključivanju ključnih populacija u odgovor na epidemiju HIV infekcije i nevladine udruge su stekle veliko iskustvo u osiguranju njihova pristupa najvažnijim uslugama^{37,38}.

Partnerstva koja obuhvaćaju i civilno društvo ne samo da su pružila potporu i pomogle osobama koje žive s HIV-om da traže i dobiju zaštitu svojih prava, već postoji sve više dokaza da su najučinkovitiji programi upravo oni u kojima su uloga, angažman i partnerstvo civilnog društva najjači i najpravedniji³⁹.

U gotovo svim zemljama jugoistočne Europe od 2000. godine na dalje nevladine udruge odigrale su središnju

ulogu u uspostavi i održavanju usluga za ključne populacije i osobe koje žive s HIV-om^{40,41}.

6.2 Uloga nevladinih udruga u Hrvatskom nacionalnom programu za prevenciju HIV/AIDS-a za razdoblje 2011.-2015.

U Hrvatskom nacionalnom programu za prevenciju HIV/AIDS-a stoji: „Uspješni program iziskuje prvenstveno kontinuiran i sustavni rad u okvirima zdravstvenog i obrazovnog sustava, multidisciplinarni pristup i uključivanje civilnog društva“⁴². Program potvrđuje bitnu ulogu koju nevladine udruge imaju u nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije i naziva ih ključnim nositeljima aktivnosti u okviru nekoliko komponenti programa (vidjeti uokvireni tekst 1). Za većinu aktivnosti su u Nacionalnom programu za prevenciju HIV/AIDS-a za razdoblje 2011.-2015. konkretno imenovane nevladine udruge kao odgovorni partneri u pružanju usluga. Iako postoje mogućnosti i za druge nevladine udruge, spominjanje konkretno određenih nevladinih udruga bi moglo imati negativan utjecaj na razvidnost postupaka javnih nabava.

37 European Centre for Disease Prevention and Control. Thematic report: Civil society. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 Progress Report. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013.

38 Kelly JA, Somlai AM, Benotsch EG, Amirkhani YA, Fernandez MI, Stevenson LY, et al. Programmes, resources, and needs of HIV-prevention nongovernmental organizations (NGOs) in Africa, Central/Eastern Europe and Central Asia, Latin America and the Caribbean. *AIDS Care*. 2006;18(1):12-21.

39 The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS guidance for partnerships with civil society, including people living with HIV and key populations. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2011.

40 Božičević I, Vončina L, Zigrović L, Munz M, Lazarus JV. HIV epidemics among men who have sex with men in Central and Eastern Europe. *Sex Transm Infect*. 2009;85:336-42.

41 USAID. Men having sex with men in Eastern Europe: Implications of a hidden epidemic. Washington: USAID; 2010.

42 Republika Hrvatska. Country progress report 2013. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2014.

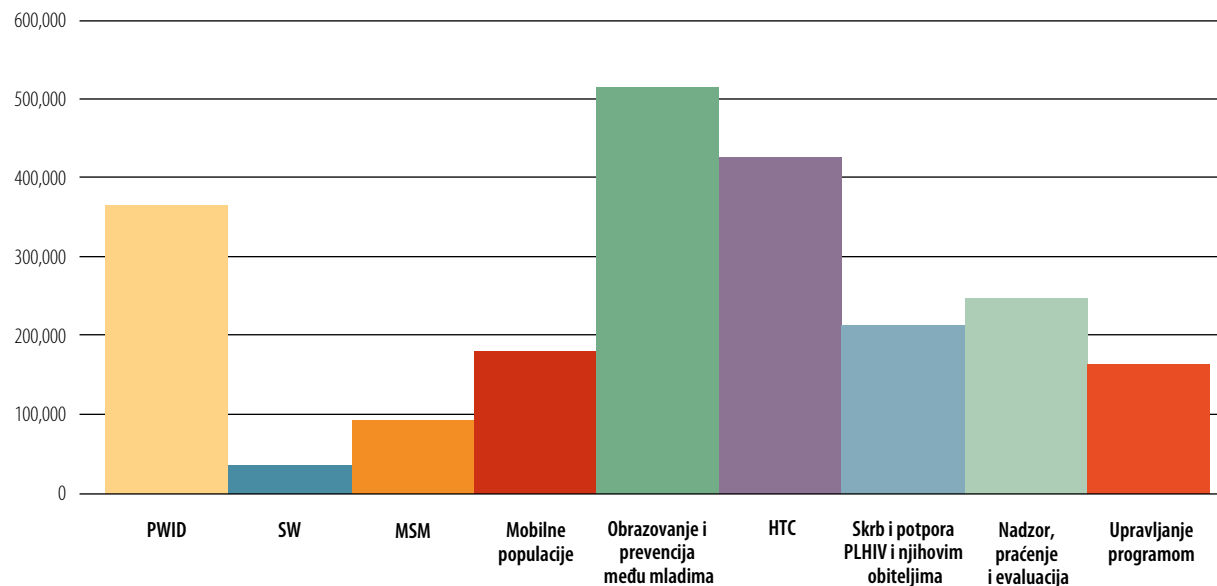
Uokvireni tekst 1. Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a za razdoblje 2011.-2015.:

Područja za uključivanje nevladinih udruga

- ▶ Savjetovanje i testiranje na HIV
- ▶ Obuka zdravstvenih djelatnika, nastavnika, socijalnih radnika, djelatnika u sportskim ustanovama i drugih
- ▶ Programi za borbu protiv diskriminacije
- ▶ Psihosocijalna potpora Hrvatske udruge za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV)
- ▶ Prevencija među mladima (PRO-REPRO i druge nevladine udruge)
- ▶ Prevencija među muškarcima koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima (ISKORAK, DRUGI KORAK, TERRA i druge udruge koje su orijentirane na rad s muškarcima koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima)
- ▶ Prevencija među osobama koje injektiraju droge, uključujući i programe smanjenja štete (Hrvatski Crveni križ, HELP, TERRA, LET, INSTITUT i dr.)
- ▶ Heteroseksualni muškarci i žene s rizičnim ponašanjem (HELP, LET, TERRA i dr.)
- ▶ Prevencija u općoj populaciji (HUHIV i dr.)
- ▶ Koordiniranje zajedničkih aktivnosti

Slika 3 : Prosječan godišnji proračun Globalnog fonda po komponentama programa (2003.-2006.)*

Prosječan godišnji proračun programa (USD)



* Izračun urađen na temelju podataka od Ministarstva zdravlja, iz završnog izvješća projekta GF i drugih financijskih izvješća Jedinice za provedbu projekta pri Ministarstvu zdravlja.



Vanjski radnik daje špricu klijentu u jednom od drop-in centara

6.3 Uloga nevladinih udruga u aktivnostima podržanim financijskom potporom Globalnog fonda u Hrvatskoj

U razdoblju od prosinca 2003. do studenog 2006. godine Globalni fond pružio je potporu nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije ukupnim iznosom od 4.945.194 USD ili, u prosjeku, 1.648.397 USD godišnje za tri programske komponente:

- ▶ Prevencija (usmjerena na osobe koje injektiraju droge, muškarce koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, seksualne radnice i radnike, migrante i mlade, kao i na programe edukacije djece i mladih i na savjetovanje i testiranje na HIV);
- ▶ Psihosocijalna potpora;

- ▶ Stvaranje potporne/povoljne sredine i jačanje sustava nadzora, praćenja i evaluacije odgovora na epidemiju HIV infekcije⁴³.

Sve druge komponente, kao što su antiretrovirusna terapija, sigurna krv, itd. uvijek su bile financirane iz domaćih izvora (Slika 3).

Nevladine udruge su primile 38% od cjelokupnog proračuna Globalnog fonda (Tablica 4). GF je financirao usluge prevencije za ključne populacije pod povećanim rizikom izlaganja HIV-u koje su provodile isključivo nevladine udruge. Nevladine udruge su također bile uključene i u edukaciju mladih i u centre za savjetovanje i testiranje na HIV, dok je prevenciju među migrantima provodila Međunarodna organizacija za migracije.

Psihosocijalnu potporu i skrb su zajednički pružale nevladina udruga HUHIV i Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, dok su komponentu stvaranja povoljnog okruženja te praćenje, evaluaciju i nadzor provodili Jedinica za provedbu projekta pri Ministarstvu zdravlja i HZJZ. Preventivne usluge za populacije pod rizikom stjecanja i prijenosa HIV pružane su na lokalnoj razini (u gradovima), dok su programi edukacije mladih i psihosocijalne usluge pružane na nacionalnoj razini. Godišnje je na raspolaganju za usluge prevencije na razini gradova u prosjeku bilo 353.000 USD, od ukupnog iznosa od 534.556 USD, čime je istaknuta važnost decentralizacije usluga prevencije (Tablica 4).

Prije projekta Globalnog fonda, četiri su nevladine udruge i Hrvatski Crveni križ bili uključeni u odgovor na epidemiju HIV infekcije. Jedna nevladina udruga (HUHIV, Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa, ranije Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a ili CAHIV) pružala je potporu osobama koje žive s HIV-om, druge dvije (TERRA, HELP) i Hrvatski Crveni križ su pružali usluge smanjenja štete. Tijekom projekta kojeg je financirao GF, odgovoru na HIV se pridružilo još šest nevladinih udruga: ISKORAK, HEPATOS RIJEKA, INSTITUT, IZAZOV, LET i PRO-REPRO.

⁴³ Programme grant agreement between the Global Fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria and the Ministry of Health of the Republic of Croatia.

Godišnji prosječan proračun za svaku od sedam nevladinih udruga koji je financirao GF iznosio je 621.254 USD (opseg od 23.544 do 180.254 USD).

Tablica 4 : Godišnji proračun nevladinih udruga financiran od GF (2003.-2006.)

Komponenta programa		Proračun dodijeljen NVU (\$)	% od proračuna po linijskim stavkama	Nacionalna/ subnacionalna razina/razina grada (%)
Prevenција	Osobe koje ubrizgavaju droge	244.002	100,0	0/0/100
	Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima	74.916	100,0	0/0/100
	Seksualne radnice i radnici	35,384	100,0	0/0/100
	Mobilne populacije	0	0	0
	Edukacija mladih i prevencija	180.254	39,7	100/0/0
	Savjetovanje i testiranje na HIV	0	0	0
	Prevenција PODZBROJ	534.556	56,6	34/0/66
Skrb i potpora osobama koje žive s HIV-om i njihovim obiteljima	86.699	36,2	100/0/0	
Skrb i potpora PODZBROJ	0	0	0/0/0	
UKUPNO	621.255	37,7	43/0/57	

Izvor: Ministarstvo zdravlja; Završno izvješće projekta GF.

7. PRIJELAZ NA ODRŽIVO NACIONALNO FINANCIRANJE ODGOVORA NA EPIDEMIJU HIV INFEKCIJE: POSTIGNUĆA I IZAZOVI

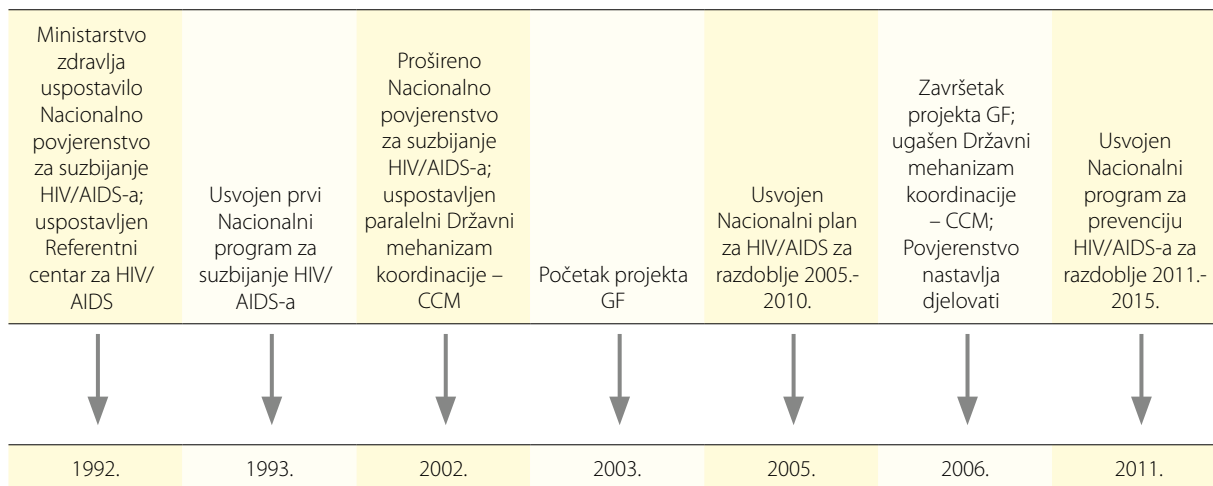
7.1 Tranzicija upravljačkih struktura

Ministarstvo zdravlja je uspostavilo Nacionalno povjerenstvo za suzbijanje HIV/AIDS-a 1992. godine (Slika 4)⁴⁴. Povjerenstvo je od Ministarstva zdravlja dobivalo mali iznos sredstava (oko 20.000 USD godišnje) za prevenciju HIV-a putem edukacijskih postera, video snimaka i TV spotova. Godine 1993. je usvojen prvi nacionalni Program zdravstvene zaštite od AIDS-a u Republici Hrvatskoj. Vlada je 2001. godine ponovno osnovala povjerenstvo kojeg su činili predstavnici i javne i privatne sfere i koordiniralo je nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije. Povjerenstvo je u veljači 2002. godine preuzelo ulogu državnog mehanizma koordinacije Globalnog fonda (CCM), nakon što je odlučeno da Hrvatska dostavi

prijavu za financijsku potporu Globalnog fonda, i počelo je uspostavljati široko partnerstvo s drugim institucijama uključenim u nacionalni odgovor, kao i s nevladinim udrugama⁴⁵. Nakon toga je, krajem 2002. godine, uspostavljen Državni mehanizam koordinacije koji je bio odvojen od Povjerenstva, dok je Povjerenstvo nastavilo s radom i dalje je koordiniralo nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije.

Godine 1992. je uspostavljen Referentni centar za HIV/AIDS pri Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“; njegovi osnovni ciljevi su bili provoditi potvrdno testiranje na HIV, izraditi smjernice za provedbu dijagnostičkih postupaka i liječenje HIV infekcije i oportunističkih infekcija i pružati usluge zdravstvene zaštite pacijentima inficiranim HIV-om⁴⁶.

Slika 4: Ključni događaji: Tranzicija upravljačkih struktura



44 Begovac J, Zekan S, Skoko-Poljak D. Twenty Years of HIV Infection in Croatia, Coll. Antropol. 2006;30 (Suppl. 2):17–23.

45 Hrvatski zavod za javno zdravstvo. HIV/AIDS surveillance in Croatia. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2007.

46 Begovac J, Zekan S, Skoko-Poljak D. Twenty Years of HIV Infection in Croatia, Coll. Antropol. 2006;30 (Suppl. 2):17–23.



Poster koga je napravila jedna nevladina udruga pod motom „Voli i budi voljen“ u 2014.

Uspostavljene su tri radne skupine povezane s Državnim mehanizmom koordinacije i Povjerenstvom:

- ▶ Skupina za praćenje i vrednovanje, koja je osiguravala koordinaciju istraživanja i nadzora, davala savjete i odobravala istraživanja i metodologije praćenja i evaluacije;

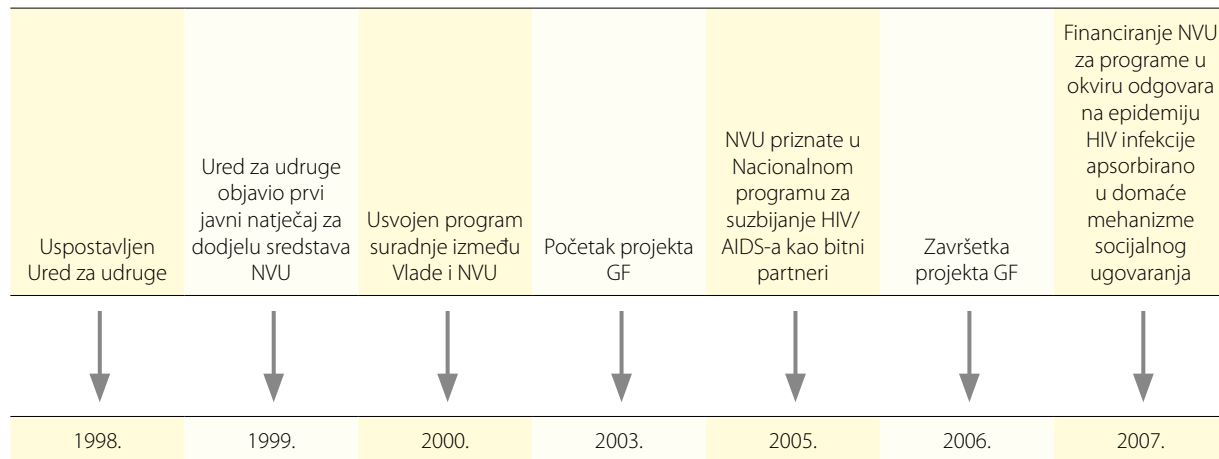
- ▶ Skupina za procjenu zakonskih propisa – koja je davala savjete vezano za status i eventualne zakonske izmjene neophodne za unapređenje odgovora na epidemiju HIV infekcije;
- ▶ Radna skupina za pripremu nacionalnih planova aktivnosti za 2007. i dalje.

Članstvo Povjerenstva 2002. godine prošireno je kako bi se osiguralo sudjelovanje predstavnika svih ključnih dionika, među njima i međunarodnih partnera, i danas se sastoji od predstavnika 11 ministarstava, dva vladina ureda, HZJZ, HZZO, Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu, Referentnog centra za HIV/AIDS pri Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, tri profesionalna udruženja, vjerske udruge, akademskog sektora, međunarodnih organizacija, Hrvatskog Crvenog Križa i tri nevladine udruge.

Povjerenstvo predlaže nacionalni strateški program i godišnji plan aktivnosti odgovora na epidemiju HIV infekcije. Usvojeni godišnji Plan aktivnosti daje okvir za provedbu i koordiniranje preventivnih programa na razini županija.

Nakon završetka projekta Globalnog fonda, Državni mehanizam koordinacije (CCM) je ugašen, a Povjerenstvo je nastavilo s radom i djeluje još i danas.

Slika 5: Ključni događaji: okvir ugovaranja s NVU



7.2 Tranzicija pružanja usluga putem nevladinih udruga

Održivost usluga koje nevladine udruge pružaju osobama koje žive sa HIV-om bila je dio šireg okvirnog procesa razvoja koji je obuhvatio socijalno ugovaranje s nevladinim udrugama u Hrvatskoj.

Krajem 1998. godine je Vlada Republike Hrvatske uspostavila Ured za udruge⁴⁷, koji je do 1999. godine

već objavio javni natječaj za dodjelu sredstava iz državnog proračuna. Time je otvoren put transparentnoj dodjeli sredstava. Ured je organizirao preliminarne konzultacije na lokalnoj razini, omogućavajući suradnju između tijela vlasti na lokalnoj razini i organizacija civilnog društva. Zahvaljujući aktivnostima Ureda, organizacije civilnog društva su postupno priznate od vlasti kao legitimni partneri. Ured je započeo suradnju i s inozemnim donatorima, što je bio pozitivan znak interesa Vlade za suradnju s organizacijama civilnog društva (Slika 5).

47 Republika Hrvatska. Vlada. Ured za udruge.

Uokvireni tekst 2. Program suradnje Vlade Republike Hrvatske i nevladinog, neprofitnog sektora

- ▶ Konzultacije s neprofitnim sektorom tijekom donošenja novih zakona
- ▶ Konzultacije tijekom procesa donošenja nacionalnih programa i strategija, procjene valjanosti raznih projekata u koje je uloženi javni novac
- ▶ Procjena nacionalne politike u svim područjima, uključujući i široko područje socijalne politike
- ▶ Decentralizacija i suradnja na održivom razvoju zajednice
- ▶ Djelomično ili potpuno financiranje programa i usluga neprofitnog sektora
- ▶ Građansko sudjelovanje u procesu donošenja odluka
- ▶ Poticanje i podupiranje samoorganiziranja i dobrovoljnog djelovanja građanki i građana
- ▶ Razvoj socijalnog poduzetništva i socijalnog kapitala
- ▶ Poštivanje socijalno odgovornoga poslovnog sektora

Uokvireni tekst 3. Postupci prijave nevladinih udruga na natječaj za prijavu programa i projekata koji se financiraju iz sredstava državnog proračuna

- ▶ Određivanje prioriteta za financiranje programa i projekata nevladinih udruga u proračunskoj godini
- ▶ Objava javnog poziva
- ▶ Povjerenstvo otvara prijave
- ▶ Procjenu dostavljenih projekata i programa provode stručna tijela uspostavljena od davatelja financijske potpore, a koja se sastoje od predstavnika državnih tijela uprave, istraživačkih i profesionalnih institucija i neprofitnih pravnih osoba (udruženja, zaklada, itd.), na temelju kriterija koji obuhvaćaju iskustvo i kapacitete nevladinih udruga, relevantnost projekta, predloženi pristup provedbe, predloženi proračun i financijsku isplativost projekta
- ▶ Dostava odgovora podnositeljima glede odobrene potpore ili razloga odbijanja davanja potpore
- ▶ Objava rezultata poziva, kao i informacija o udruženjima, programima i projektima kojima je odobrena financijska potpora iz sredstava državnog proračuna i o iznosu financijske potpore
- ▶ Potpisivanje dodijeljenih ugovora u roku od 60 dana
- ▶ Praćenje i evaluacija provedbe odobrenih programa i projekata

Krajem 2000. godine Vlada je usvojila Program suradnje Vlade Republike Hrvatske i nevladinog, neprofitnog sektora u Republici Hrvatskoj⁴⁸. Temelji se na načelima partnerstva, transparentnosti, neovisnosti neprofitnog sektora, odgovornosti za korištenje javnih resursa, promicanje ravnopravnih mogućnosti za sve, kodeksu pozitivne prakse i unapređenja kvalitete djelovanja, koje uključuje i načelo djelomičnog ili potpunog financiranja iz državnog ili lokalnih proračuna, potom na načelu supsidijarnosti, na kodeksu kvalitete djelovanja nevladinih, neprofitnih organizacija, promicanju nenasilja i aktivnog

48 Republika Hrvatska. Vlada. Ured za udruge. Program suradnje Vlade Republike Hrvatske i nevladinog, neprofitnog sektora u Republici Hrvatskoj.

prihvatanja različitosti i na izgradnji socijalnog kapitala (vidjeti uokvireni tekst 2).

Postupak odobrenja financiranja nevladinih udruga iz državnog proračuna temelji se na načelima pobrojanim u uokvirenom tekstu 3.

Nevladinim udrugama je nakon završetka projekta Globalnog fonda bilo na raspolaganju nekoliko shema financiranja. Među njima su sredstva kojima je upravljalo Ministarstvo zdravlja kroz program potpore nevladinim udrugama i sredstva Hrvatske lutrije, kao i sredstva kojima je upravljao Ured za ljudska prava, te kroz Nacionalni program suzbijanja zlouporabe opojnih droga. Od 2006. godine Ministarstvo zdravlja je kontinuirano dodjeljivalo sredstva nevladinim

Tablica 5: Domaći izvori financiranja komponenti nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije

5a. Komponente projekta GF čije je financiranje prešlo na domaće izvore financiranja	
Komponente projekta GF	Domaći izvori financiranja
Prevenција – osobe koje injektiraju droge	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo socijalne politike i mladih, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, lokalna samouprava
Prevenција – muškarcima koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima	Ministarstvo zdravlja, lokalna samouprava
Prevenција – seksualne radnice i radnici	Ministarstvo zdravlja, lokalna samouprava
Migracijske populacije	Sredstva iz državnog proračuna za Hrvatski zavod za zapošljavanje i Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu
Edukacija mladih i prevenција	Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, lokalna samouprava
Savjetovanje i testiranje na HIV	Ministarstvo zdravlja, lokalna samouprava
Skrb i potpora osobama koje žive s HIV-om i njihovim obiteljima	Ministarstvo zdravlja
Praćenje i evaluacija i operativno istraživanje	Ministarstvo zdravlja
5b. Komponente nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije koje se uvijek financiraju iz domaćih izvora	
Nacionalne komponente odgovora na HIV	Domaći izvori financiranja
Liječenje	HZZO
Biološka sigurnost	HZZO
Prevenција prijenosa HIV-a s majke na dijete	HZZO
Epidemiološki nadzor	HZZO
5c. Komponente nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije koje se nisu financirale kroz projekt GF, a koje su se počele financirati iz domaćih izvora	
Komponente nacionalnog odgovora na HIV	Domaći izvori financiranja
Izgradnja kapaciteta	Nacionalna zaklada za razvoj civilnog društva

Uokvireni tekst 4. Primjeri financiranja nevladinih udruga iz domaćih mehanizama financiranja tijekom 2014.

- ▶ Javni natječaj koje je objavilo Ministarstvo zdravlja za nevladine udruge za sudjelovanje u programima zaštite zdravlja u području provedbe nacionalnih strategija, planova i programa za trogodišnje razdoblje (2013.-2015.). Godine 2014. je dodijeljen iznos od 73.460 USD za usluge nevladinih udruga osobama koje žive HIV-om (od 920.972 USD na raspolaganju za te usluge).
- ▶ Natječaj koji je objavilo Ministarstvo zdravlja za prijavu projekata iz područja zdravstva, 22.538 USD (od ukupno raspoloživih 180.300 USD).
- ▶ Sredstva za projekte nevladinih udruga i javnozdravstvenih institucija iz prihoda Lutrije za prevenciju, liječenje i rehabilitaciju ovisnika i njihovu resocijalizaciju kroz proračune Ministarstva socijalne politike i mladih, Ministarstva zdravlja i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga pri Vladi RH; dodijeljen je iznos od 2.222.440 USD 50 nevladinih i drugih udruga za nekoliko programa od kojih je svega nekoliko izravno povezano s nacionalnim odgovorom na epidemiju HIV infekcije.
- ▶ Javni poziv za prijavu projekata u području psihosocijalne potpore osobama koje boluju od raka, kroničnih i zaraznih bolesti; financijska sredstva osigurana kroz dijelove prihoda Lutrije. Niti jedna nevladina udruga nije dobila financijsku potporu putem ovog poziva u 2014. godini, ali je Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ primila 162.270 USD (od ukupno raspoloživih 465.175 USD) za psihosocijalnu potporu osobama koje žive s HIV-om.
- ▶ Javni poziv Nacionalne zaklade za razvoj civilnog društva (koji se u 2014. nije odnosio na projekte u okviru odgovora na epidemiju HIV infekcije).
- ▶ Lokalni izvori financiranja na razini općina, gradova i županija.

Uokvireni tekst 5. Nekoliko primjera ugovaranja usluga u okviru odgovora na epidemiju HIV infekcije između nevladinih udruga i gradskih i općinskih vlasti

- ▶ Grad Zagreb donirao je prostorije Check Pointu (HUHIV) za savjetovanje i testiranje na HIV i uložio je sredstva u opremanje i brzo testiranje na HIV i hepatitis C
- ▶ Grad Zagreb je dao potporu LGBT Centru Zagreb (nevladina udruga ISKORAK)
- ▶ Grad Zagreb je dao potporu programu prevencije HIV infekcije među romskom populacijom u Zagrebu, koji je provela UDRUGA ROMA Zagreb u 2013. godini
- ▶ Nvladina udruga IZAZOV iz gradića Kutina pružala je usluge u području suzbijanja HIV infekcije na lokalnoj razini uz potporu lokalnih vlasti i javnih institucija

udrugama, kao što su TERRA, LET, HELP, ISKORAK, INSTITUT, HEPATOS RIJEKA, HUHIV i Hrvatski Crveni križ. Tematska skupina UN-a za HIV/AIDS također se uključila u dodjelu financijske potpore nevladinim udrugama za aktivnosti vezane za HIV tijekom 2007., 2008. i 2009. godine.

Utemeljena 2002. godine, Nacionalna zaklada za razvoj civilnog društva dodjeljuje sredstva kao institucionalnu

potporu nevladinim udrugama putem godišnjeg poziva za dostavu projekata.

Povrh toga, nevladine udruge su primale financijsku potporu i kroz Program pomoći Zajednice rekonstrukciji, razvoju i stabilizaciji, instrumentu Europske unije za financijsku pomoć zapadnom Balkanu. I Europska komisija je uvela shemu instrumenata za predpristupnu pomoć, što je otvorilo

Tablica 6: Nevladine udruge uključene u odgovor na epidemiju HIV infekcije

Naziv	Grad	Ključna populacija kojoj su pružane usluge	Vrsta aktivnosti	Godišnji proračun od GF u posljednjoj godini	Proračun za 2014. od Vlade
HUHIV	Zagreb	Osobe koje žive s HIV-om	Psihološka potpora, savjetovanje i testiranje na HIV, drugi vidovi prevencije	86.699	137.028
HELP	Split	Osobe koje injektiraju droge	Smanjenje štete, savjetovanje i testiranje na HIV, drugi vidovi prevencije	112.749	162.270
HEPATOS RIJEKA	Rijeka	Osobe koje injektiraju droge	Savjetovanje i testiranje na HIV, drugi vidovi prevencije	0	36.060
INSTITUT	Pula	Osobe koje injektiraju droge	Smanjenje štete, drugi vidovi prevencije	0	138.789
ISKORAK	Zagreb	Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima	Savjetovanje i testiranje na HIV, drugi vidovi prevencije	74.916	64.908
IZAZOV	Kutina	Djeca, mladi	Promicanje prava i socijalizacije mladih koji žive s HIV-om, drugi vidovi prevencije	0	0
LET	Zagreb	Osobe koje injektiraju droge, seksualni radnici/radnice	Smanjenje štete, drugi vidovi prevencije	75.280	109.983
PRO-REPRO	Zagreb	Osobe koje injektiraju droge, seksualni radnici/radnice	Vršnjačka edukacija	180.254	0
Hrvatski Crveni križ	Krapina, Nova Gradiška, Zadar, Zagreb	Osobe koje injektiraju droge	Smanjenje štete, drugi vidovi prevencije	23.544	99.165
TERRA	Rijeka	Osobe koje injektiraju droge, seksualni radnici/radnice	Smanjenje štete, drugi vidovi prevencije	67.812	183.028
Druge	Razni gradovi	Osobe koje injektiraju droge	Opća prevencija uporabe droga, socijalna rehabilitacija intravenoznih korisnika opojnih droga	0	2.110.508 a
UKUPNO				621.254	3.041.739

^a Sredstva su dodijeljena nevladinim udrugama koje pružaju razne usluge u području općeg suzbijanja zlouporabe droga među djecom i mladima, univerzalne prevencije rizičnih ponašanja među mladima, socijalne rehabilitacije osoba koje injektiraju droge, terapijskih komunika. Izvor: Ministarstvo zdravlja i rezultati javnih natječaja.

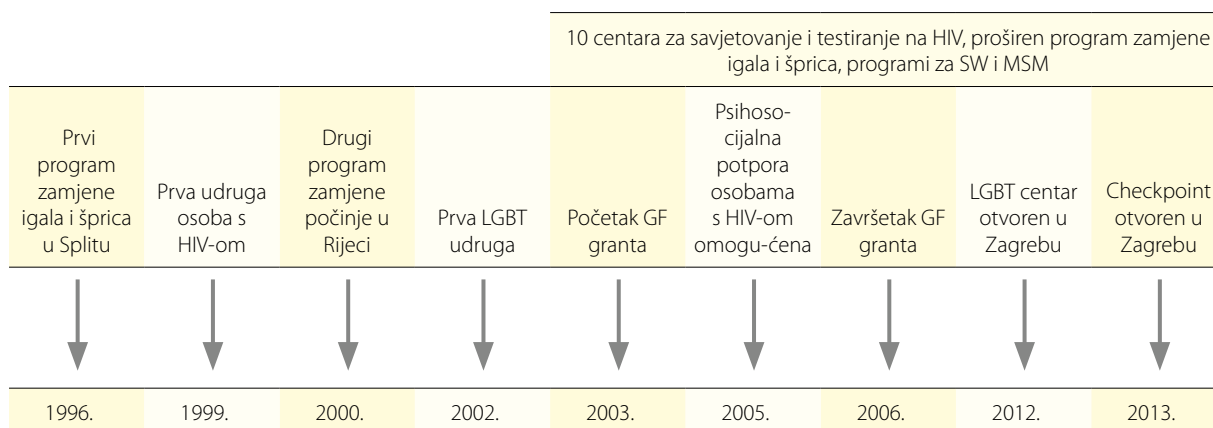
još jednu mogućnost financiranja, između ostaloga, i aktivnosti nevladinih udruga.

Financiranje svih komponenti projekta Globalnog fonda su u potpunosti prenijete na domaće izvore financiranja (Tablica 5).

U uokvirenom tekstu 4 su dani i drugi primjeri financiranja nevladinih udruga putem domaćih resursa nakon završetka projekta Globalnog fonda.

Osam godina nakon završetka projekta Globalnog fonda, sve osim jedne nevladine udruge (PRO-REPRO) još uvijek su bile aktivne u odgovoru na HIV. Osim toga, preko četrdeset drugih nevladinih udruga, vjerskih organizacija i udruženja primile su financijsku potporu od Vlade za razne projekte usmjerene na osobe koje žive s HIV-om. Procijenjeno je da je ukupan proračun za sve vrste programa u području prevencije HIV-a i druge programe namijenjene osobama koje žive s HIV-om, osiguran kroz javna sredstva, koji je

Slika 6: Ključni događaji: usluge prevencije za ključne populacije



u 2014. bio dostupan nevladinim udrugama, iznosio 3.041.739 USD (vidjeti Tablicu 6).

Najveći dio ugovaranja socijalnih usluga odnosi se na državnu razinu, ali bi lokalna samouprava trebala imati značajnu ulogu u decentralizaciji socijalnog ugovaranja, na temelju načela uravnoteženosti između odgovornosti i ovlasti, priuštivosti, kapaciteta, transparentnosti i odgovornosti prema javnosti⁴⁹. Na temelju hrvatskog zakona^{50,51}, jedinice lokalne i područne samouprave pružaju uvjete za zaštitu zdravlja, prevenciju i unapređenje zdravlja pučanstva i one organiziraju i omogućuju pristup uslugama zdravstvene skrbi. Jedinice lokalne i područne samouprave također imaju ovlasti osigurati sredstva za usluge zdravstvene zaštite stanovnika u svom području iznad standarda uspostavljenih osnovnim zdravstvenim osiguranjem. Na temelju toga, na razini općina u Hrvatskoj objavljuju se javni natječaji za ponudu prijedloga projekata nevladinih udruga. Nekoliko primjera je prikazano u uokvirenom tekstu 5.

49 European Centre for Non-Profit Law, United Nations Development Programme. A handbook on non-state social service delivery models. Bratislava: United Nations Development Programme; 2012.

50 Republika Hrvatska. Zakon o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi. Narodne novine br. 33/01.

51 Republika Hrvatska. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine br. 150/08.

7.3 Prijenos komponenti usluga u okviru odgovora na epidemiju HIV infekcije

7.3.1 Prevencija za ključne populacije

U području prevencije HIV infekcije je nevladina udruga HELP iz Splita još 1996. godine inicirala prvi program zamjene igala i šprica, uz financijsku potporu Ministarstva zdravlja (Slika 6). HELP je bila prva nevladina udruga koja je započela organizacijsku suradnju sa Zavodom za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. Početkom 2000-tih je nevladina udruga TERRA počela provoditi sličan program u Rijeci.

Praksa suradnje između Zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije i nevladine udruge HELP je kao pozitivan primjer primijenjena i u drugim županijama, te su zavodi za javno zdravstvo u drugim županijama i HZJZ uspostavili sličan model suradnje s nevladinim udrugama HELP i ISKORAK i nude savjetovanje i testiranje na HIV u prostorijama udruge. Primjerice, 2012. godine nevladina udruga ISKORAK otvorila je LGBT centar u Zagrebu, u suradnji s nevladinom udrugom KONTRA. U Centru se, u suradnji s HZJZ-om, pružaju usluge savjetovanja i testiranja na HIV.

HUHIV je u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ proveo program namijenjen



Radnici i volonteri jedne nevladine udruge na ulazu u prostorije u Zagrebu gdje se provodi savjetovanje i testiranje na HIV

osobama koje žive s HIV-om i pokrenuo web stranicu, kvartalne biltene i brošure i besplatnu telefonsku liniju za pomoć. HUHIV je također (u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti) bio zadužen za distribuiranje antiretrovirusnih lijekova diljem Hrvatske s obzirom da je nabava ovih lijekova centralizirana i oni se mogu nabaviti samo u Klinici za infektivne bolesti. HUHIV osobama koje žive s HIV-om pruža i psihosocijalnu potporu.

U Zagrebu je 2013. godine otvoren Checkpoint⁵². Checkpoint je centar za savjetovanje i testiranje na HIV za mlade i predstavlja zajedničku suradnju između HUHIV-a, Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Hrvatskog Crvenog križa i Grada Zagreba, kao najvećeg donatora.

52 Više informacija na: <http://huhiv.hr/checkpoint/>

7.3.2 Edukacija mladih i prevencija

Program Globalnog fonda omogućio je veću obuku nastavnika, učenika, studenata i zdravstvenih djelatnika koji su osposobljeni za pružanje usluga uz minimalne poticaje i profesionalne smjernice sa središnje razine. K tomu, program Globalnog fonda je dao značajan doprinos razvoju i integriranju tema vezanih za HIV u prediplomsku i poslijediplomsku naobrazbu studenata i zdravstvenih djelatnika.

Probni edukacijski program MEMOAIDS uveden 2004. godine uveden je u 64 srednje škole (Slika 7)⁵³. Naziv programa je kratica koja izražava cilj: mladi educiraju mlade o prevenciji HIV infekcije.

S obzirom da je Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta još uvijek radilo na usvajanju relevantnog programa zdravstvenog odgoja, Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo socijalne politike i mladih iz državnog

53 Modrić J, Šoh D, Štulhofer A. Stavovi o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama: rezultati nacionalnog istraživanja mladih. *Revija za sociologiju*. 2011;41(1):77-97.

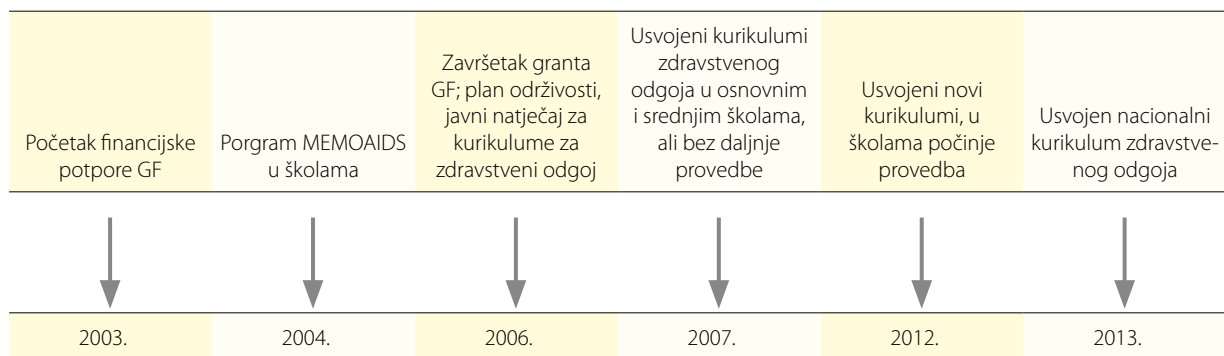


Sterilne igle i šprice podjeljene koriniku jedne NVU



Edukacija o prevenciji HIV infekcije u jednom drop-in centru

Slika 7: Ključni događaji: Programi edukacije mladih



proračuna osigurali su sredstva za ove aktivnosti. Ugovori su potpisani između Klinike za dječje bolesti Zagreb, Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu, Hrvatske liječničke komore i Ministarstva zdravlja. Posredni primatelji financijske potpore Globalnog fonda (Klinika za dječje bolesti Zagreb, Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu i nevladina udruga PRO-REPRO) odigrali su ključnu ulogu u ovom procesu s obzirom da su pružali smjernice za uključivanje tema zdravstvenog odgoja u program.

Nakon negativne reakcije Katoličke crkve na promicanje uporabe kondoma kroz program MEMOAIDS, neke škole su se povukle iz provedbe programa, te je politizacija ovoga programa ograničila zdravstveni odgoj (kao i odgoj o seksualnom i

reproduktivnom zdravlju) na kurikulum predmeta biologija u srednjim školama⁵⁴.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta je počelo sistematsku provedbu zdravstvenog odgoja kao dio nastavnog kurikuluma za 2012./2013. školsku godinu s modulom o rodnoj jednakosti i spolno odgovornom ponašanju; ali su se ponovno čule negativne reakcije, među kojima i odluka Ustavnoga suda o privremenom ukidanju kurikuluma zdravstvenog odgoja, uglavnom iz proceduralnih razloga.

⁵⁴ Tematska skupina Ujedinjenih naroda za HIV/AIDS u Hrvatskoj. Evaluacija Nacionalnog preventivnog programa za HIV/AIDS. Zagreb; 2009.

Usprkos određenim problemima u provedbi odgoja iz seksualnog zdravlja u okviru obrazovnog sustava, aktivnosti su u tijeku na provedbi sistematskog i kontinuiranog odgoja i obrazovanja o prevenciji HIV infekcije i seksualnom i reproduktivnom zdravlju u školskim kurikulumima. Danas program MEMOAIDS još uvijek čeka na sustavnu provedbu.

7.3.3 Savjetovanje i testiranje na HIV

Na kraju projekta Globalnog fonda su u Hrvatskoj potpisani godišnji ugovori između Ministarstva zdravlja i svih 10 institucija u kojima se nalaze centri za savjetovanje i testiranje na HIV; njih osam su zavodi za javno zdravstvo, jedna je Klinika za infektivne bolesti i jedna je Zatorska bolnica, za zatvorski sustav. Na ovaj način je financiranje usluga savjetovanja i testiranja na HIV u potpunosti prešlo na domaće izvore financiranja. Procesi koji su doveli do ovako uspješnog prijelaza primali su financijsku potporu iz proračuna projekta Globalnog fonda. Dodatne resurse Ministarstvo zdravlja stavilo je na raspolaganje za testiranje na hepatitis B i C koristeći sredstva Hrvatske Lutrije sukladno Zakonu o igrama na sreću.

Tijekom 2003. pa do 2008. godine u prosjeku je godišnje 1.495 osoba testirano na HIV u centrima za savjetovanje i testiranje na HIV, u usporedbi s 2.838 osoba testiranih godišnje u razdoblju od 2009. do 2014.



Testiranje na HIV u jednom od drop-in centara



Nacionalna preventivna i edukativna kampanja na hrvatskim plažama tijekom ljeta pod motom „Znanje je spas“ u 2015. godini

godine, što pokazuje određeno povećanje usluga nakon prijelaza na domaće izvore financiranja^{55,56}. Uz ovo, pet nevladinih udruga (HUHIV, ISKORAK, HEPATOS RIJEKA, HELP i Hrvatski Crveni križ) pružaju terenske usluge savjetovanja i testiranja na HIV u pet gradova⁵⁷. Tijekom 2014. godine provedeno je 2.363 testiranja na HIV (od 123 do 1.339 po nevladinoj udruzi).

7.3.4 Epidemiološki nadzor, praćenje i evaluacija

Druga generacija epidemiološkog nadzora nad HIV infekcijom, koja je u Hrvatsku uvedena u sklopu projekta Globalnog fonda, u potpunosti je integrirana u redoviti rad Službe za epidemiologiju pri HZJZ koji se financira iz državnog proračuna putem Ministarstva zdravlja. HZJZ, zavodi za javno zdravstvo na razini županija, Škola narodnog zdravlja „Andija Štampar“ pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (Suradni centar Svjetske zdravstvene organizacije za praćenje epidemije HIV infekcije), Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i nevladine udruge periodično provode bio-bihevioralna istraživanja među ključnim populacijama^{58,59}.

55 Nemeth-Blažić T, Pavlić J. Epidemiologija HIV/AIDS-a u Hrvatskoj i rad centara za besplatno i anonimno savjetovanje i testiranje na HIV. *Infektološki glasnik*. 2013; 33(1):27–33.

56 Republika Hrvatska. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV. Zagreb: (Hrvatski zavod za javno zdravstvo); 2015.

57 Ibid.

58 Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Druga generacija praćenja HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj 2003.-2006.

59 Štulhofer A, Landripet I, Božić J, Božičević I. HIV risks and HIV prevention among female sex workers in two largest urban settings in Croatia, 2008–2014. *HIV/AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV* 2015;27(6):767-71.



Primjena brzog testa na HIV u jednog od drop-in centara

Iako su jedinice za praćenje i vrednovanje uspostavljene pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Ministarstvu zdravlja još 2006. godine, još uvijek nemaju dostatne ljudske resurse, što predstavlja jedan od još uvijek neriješenih izazova⁶⁰.

Nevladine udruge LET i HELP su 2007. godine provele istraživanje među osobama koje pružaju seksualne usluge u suradnji s Odsjekom za sociologiju Filozofskog fakulteta, Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Sveučilištem u Zagrebu, a novo istraživanje je provedeno 2014. godine s istim partnerima.

Nevladina udruga ISKORAK je u nadzoru nad HIV infekcijom surađivala sa Školom narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Radeći skupa s Tematskom skupinom UN-a za HIV/AIDS, Klinikom za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i Filozofskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, ovi partneri su 2006. godine proveli prvu studiju uzorkovanja upravljanog ispitanicima među muškarcima koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima. HZJZ, nevladina udruga

ISKORAK, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ i Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ su 2010. i 2011. godine proveli drugu studiju uzorkovanja upravljanog ispitanicima među muškarcima koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima.

Krajem 2014. i početkom 2015. godine provedeno je prvo istraživanje uzorkovanja upravljanog ispitanicima među osobama koje injektiraju droge u vezi s prevalencijom HIV-a i hepatitisa C u Zagrebu, Rijeci i Splitu. Istraživanje su proveli Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, nevladine udruge LET, TERRA i HELP, u suradnji sa HZJZ i tri zavoda za javno zdravstvo na razini županija, a istraživanje su financirali Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, Vladin Ured za suzbijanje zlouporabe droga i Ministarstvo zdravlja. U tri hrvatska grada je istraživanjem ustanovljena prevalencija HIV-a od 0,2-0,3% među osobama koje injektiraju droge⁶¹.

60 Republika Hrvatska. Izvješće o napretku zemlje. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2014.

61 Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu. Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja među osobama koje injektiraju droge u Hrvatskoj. Zagreb: Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Sveučilište u Zagrebu/Medicinski fakultet; 2015.



Ispred ulaza u jedan od drop-in centra

7.4 Povećanje dostupnosti liječenja, skrbi i potpore

Troškove antiretrovirusne terapije u Hrvatskoj od 1998. u potpunosti pokriva HZZO. Nakon što ga Agencija za lijekove i medicinska sredstva Hrvatske registrira, farmaceutski proizvod treba prihvatiti HZZO i staviti na svoju listu lijekova čije troškove u potpunosti pokriva HZZO. Svi antiretrovirusni lijekovi na listi HZZO-a (tablice 6 i 7) su besplatni. Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ prati smjernice Europskog kliničkog društva za AIDS⁶². Krajem 2014. godine 794 osobe koje žive sa HIV-om su bile na antiretrovirusnoj terapiji, odnosno 80% registriranih osoba koje žive s HIV-om. Liječenje osoba koje žive sa HIV-om je u Hrvatskoj još uvijek centralizirano, što znači da se sve osobe koje žive s HIV-om moraju obratiti Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ radi početne procjene, kliničke dijagnostike i redovitog praćenja. Klinika je također jedina ustanova u kojoj je osobama koje žive s HIV-om

62 European AIDS Clinical Society. Guidelines version 7.1 November 2014.

moguće propisati antiretrovirusne lijekove koji im se potom izdaju u bolničkoj ljekarni Klinike za infektivne bolesti.

Sredstvima Globalnog fonda je u lipnju 2005. godine pri Klinici za infektivne bolesti otvoren ambulantni centar za osobe koje žive sa HIV-om, čime je psihosocijalna potpora postala sastavni dio liječenja i skrbi o osobama koje žive s HIV-om pri jedinom centru koji pruža medicinski tretman antiretrovirusnim lijekovima⁶³. Usluge je pružala nevladina udruga HUHIV u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti, u bolničkim prostorijama. Nije bila potrebna uputnica liječnika primarne zdravstvene zaštite, za razliku od najvećeg broja drugih bolesti.

Ova usluga je nastavljena i nakon završetka projekta Globalnog fonda. Financira se zajednički iz nekoliko vladinih fondova za nevladine udruge koje provode projekte vezane za zaštitu zdravlja.

63 Begovac J, Zekan A, Skoko-Poljak D. Twenty years of human immunodeficiency virus infection in Croatia--an epidemic that is still in an early stage. Coll Antropol.2006;30:17-23.

Tablica 7: Konsolidirane smjernice SZO za antiretrovirusnu terapiju i ARV lijekovi na listi HZZO, 2013.

Regimente tretmana	Kategorije pacijenata	Smjernice SZO za ART, 2013.		
		Sastavnice preporučenog tretmana		Preporučeni tretman
		Jedna	Kombinacije fiksni doza	
Regimenta prve crte	Odrasli i adolescenti	3TC*	3TC/AZT	3TC/EFV/TDF**
		AZT	3TC/AZT/NVP	EFV/FTC/TDF
		EFV	3TC/EFV/TDF	3TC/AZT/EFV
		FTC	3TC/TDF	3TC/AZT/NVP
		NVP	EFV/FTC/TDF	3TC/NVP/TDF
		TDF	FTC/TDF	FTC/NVP/TDF
	Djeca	3TC	3TC/AZT	3TC/ABC/EFV
		ABC	3TC/AZT/NVP	3TC/ABC/LPV/r
		AZT		3TC/AZT/LPV/r
		EFV		3TC/AZT/EFV
		FTC		3TC/AZT/NVP
		LPV/r		3TC/EFV/TDF
		NVP		3TC/NVP/TDF
		TDF		EFV/FTC/TDF
		FTC/NVP/TDF		
Regimenta druge crte	Odrasli	3TC	3TC/AZT	3TC/AZT/ATV/r
		ATV/r	3TC/TDF	3TC/AZT/LPV/r
		AZT	FTC/TDF	3TC/TDF/ATV/r
		FTC		3TC/TDF/LPV/r
		LPV/r		FTC/TDF/ATV/r
		TDF		FTC/TDF/LPV/r
	Djeca	3TC	3TC/ABC	3TC/ABC/LPV/r
		ABC	3TC/AZT	3TC/ABC/EFV
		AZT	3TC/AZT/NVP	3TC/AZT/EFV
		EFV		3TC/AZT/LPV/r
		FTC		3TC/ABC/NVP
		LPV/r		3TC/AZT/NVP
		NVP		3TC/NVP/TDF
		TDF		3TC/TDF/LPV/r
		FTC/TDF/LPV/r		

* Antiretrovirusni lijekovi označeni plavom bojom su na listi HZZO.

** Kombinacije označene zelenom bojom su one koje su preporučene kao preferirane; kombinacije bez boje su alternativne.

3TC – Lamivudine, ABC – Abacavir, AZT – Zidovudine, d4T – Stavudine, ddI – Didanosine, DRV – Darunavir, DTG – Dolutegnavir, EFV – Efavirenz, LPV – Lopinavir, MVC – Maraviroc, r – ritonavir, RAL – Raltegravir, TDF – Tenofovir.

Izvor: SZO; HZZO.

Tablica 8: Antiretrovirusni lijekovi na listi HZZO-a, ali koji nisu u smjernicama SZO iz 2013.

Antiretrovirusni lijekovi

Pojedinačno	Kombinacije fiksni doza
d4T	3TC+ABC+DTG
Ddl	FTC/RPV/TDF ^a
DRV	
DTG	
MVP	
RAL	

^a RPV – Rilpivirine

8. ZAKLJUČCI

Hrvatska je primjer dobre prakse koji pokazuje da prijelaz sa financiranja u značajnoj mjeri sredstvima vanjskih izvora (osobito GF) na vlastito financiranje može biti uspješan. Devet godina nakon završetka projekta Globalnog fonda u Hrvatskoj, gotovo sve komponente projekta se u potpunosti pokrivaju iz domaćih sredstava financiranja, a mnoge komponente su čak i proširene^{64,65}. Hrvatski proces tranzicije je omogućen, između ostalog, relativno niskom i stabilnom razinom epidemije, već od ranije kvalitetno institucionaliziranim nacionalnim odgovorom na epidemiju HIV infekcije, uz uspostavljene upravljačke strukture prije početka projekta Globalnog fonda i priznanjem središnje uloge nevladinih udruga u nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije. S obzirom da je antiretrovirusna terapija postojala, da je bila financirana kroz domaće izvore od 1998. godine, te da je besplatna za sve osobe koje žive s HIV-om kojima je ta terapija neophodna, projekt Globalnog fonda se mogao usredotočiti na usluge prevencije među ključnim populacijama, kao i na unapređenje nadzora, praćenja i evaluacije odgovora na epidemiju HIV

64 Tematska skupina Ujedinjenih naroda za HIV/AIDS u Hrvatskoj. Evaluacija Nacionalnog preventivnog programa za HIV/AIDS. Zagreb; 2009.

65 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Sustainability Review of Global Fund Supported HIV, Tuberculosis and Malaria Programmes. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2013.



Poster koga je napravila jedna nevladina udruga pod motom „Voli i budi zdrav“



Obrazovni materijal koga je napravila jedna nevladina udruga

infekcije. Iako je GF bio glavni izvor sredstava za usluge koje osobama koje žive s HIV-om pružaju nevladine udruge, već je ranije uspostavljen zakonski okvir za ugovaranje socijalnih usluga između središnje vlade i jedinica lokalne samouprave i nevladinih udruga. Bitan čimbenik za uspješan prijelaz odnosi se na izravnu suradnju između nevladinih udruga i HZJZ, zavoda za javno zdravstvo na razini županija, Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Klinike za dječje bolesti u Zagrebu i drugih javnozdravstvenih institucija, te na postojanje multidisciplinarnih upravljačkih struktura za nacionalni odgovor kako prije tako i nakon projekta GF. Državni mehanizam koordinacije (CCM) imao je tek privremenu ulogu, omogućivši zemlji da stekne pravo da se prijavi za sredstva financijske potpore Globalnog fonda, dok je Nacionalno povjerenstvo za suzbijanje HIV/AIDS-a osiguravalo upravljački kontinuitet nacionalnog odgovora na HIV prije, tijekom i nakon razdoblja financijske potpore Globalnog fonda.

Jedina komponenta projekta Globalnog fonda koja se suočila s problemima tijekom tranzicije bio je program edukacije o HIV-u u školama, koji je proveden kao probni program u okviru projekta GF. U ovom slučaju, izazovi koje je još uvijek potrebno rješavati nisu financijske prirode, nego iziskuju daljnje unapređenje regulatornih i proceduralnih pitanja, kao i otvoren razgovor o načelima i ciljevima zdravstvenog odgoja o seksualnom zdravlju u Hrvatskoj.



Kondomi u pakiranjima sa preventivnim porukama



*Empowered lives.
Resilient nations.*



Održivo financiranje nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije