



**Prema domaćem finansiranju nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije  
Iskustva iz Srbije  
Sva prava zadržana © 2016 UNDP  
Jun 2016.**

**Autori:**  
**Predrag Đurić, Danijela Simić, Kristof Hamelman**

**Kontakt:** [rosemary.kumwenda@undp.org](mailto:rosemary.kumwenda@undp.org)

**Fotografija na naslovnoj strani: Poruke srednjoškolca iz Novog Sada povodom obeležavanja 1. decembra, s ciljem pružanja podrške osobama koje žive sa HIV-om i o značaju prevencije HIV-a**

**Prevod: Danijela Simić**

Ovaj izveštaj je deo serije publikacija UNDP-a o održivom finansiranju nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije u istočnoj Evropi i centralnoj Aziji.

Atorski tim serije: Timur Abdulajev, Predrag Đurić, Kristof Hamelman, Bojan Konstantinov, Džon Mekoli

Urednik serije: Kristof Hamelman

Do sada objavljeno:



Izjava o odricanju od odgovornosti: Stavovi navedeni u ovom dokumentu su stavovi autora i ne odražavaju nužno službeno mišljenje UNDP-a, Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” i Instituta za javno zdravlje Vojvodine. Ni UNDP, ni Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, ni Institut za javno zdravlje Vojvodine, niti bilo koja osoba koja deluje u njihovo ime ne može se smatrati odgovornom za upotrebu bilo kojih informacija sadržanih u ovom dokumentu.

Design and layout by Phoenix Design Aid A/S, Denmark. ISO 14001/ISO 9000 certified and approved CO2 neutral company – [www.phoenixdesignaid.com](http://www.phoenixdesignaid.com)

# SADRŽAJ

Spisak slika.....	4
Spisak tabela .....	4
Skraćenice .....	5
Zahvalnice .....	7
Sažetak .....	10
<b>1. UVOD .....</b>	<b>11</b>
<b>2. METODOLOGIJA .....</b>	<b>13</b>
<b>3. SOCIJALNO-EKONOMSKI PRIKAZ I PREGLED ZDRAVSTVENOG SISTEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>4. ZNAJTE SVOJU EPIDEMIJU .....</b>	<b>16</b>
<b>5. ZNAJTE SVOJ ODGOVOR .....</b>	<b>18</b>
<b>6. ULOGA NEVLADINIH ORGANIZACIJA U NACIONALNOM ODGOVORU NA EPIDEMIJU HIV INFEKCIJE .....</b>	<b>21</b>
6.1 Uloga nevladinih organizacija u koncentrovanim epidemijama .....	21
6.2 Uloga nevladinih organizacija u Strategiji o HIV infekciji i AIDS-u R. Srbije, 2011-2015 .....	21
6.3 Uloga nevladinih organizacija u okviru donacije Globalnog fonda u Srbiji .....	23
<b>7. PRELAZ NA ODRŽIVO NACIONALNO FINANSIRANJE ODGOVORA NA EPIDEMIJU HIV INFEKCIJE: POSTIGNUĆA I IZAZOVI .....</b>	<b>26</b>
7.1 Tranzicija upravljačkih struktura .....	26
7.2 Tranzicija pružanja usluga preko nevladinih organizacija .....	28
7.3 Tranzicija komponenti usluga u okviru odgovora na epidemiju HIV infekcije.....	34
7.3.1 Prevencija usmerena na ključne i vulnerabilne populacije.....	34
7.3.2 Savetovanje i testiranje na HIV.....	38
7.3.3 Nadzor, monitoring i evaluacija.....	40
7.4 Povećanje dostupnosti lečenja, brige i podrške.....	41
<b>8. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>44</b>

## Spisak slika

---

<b>Slika 1.</b>	<b>Procenjeni i registrovani broj PLHIV, PLHIV na ART i novodijagnostikovanih HIV infekcija po godini.....</b>	<b>16</b>
<b>Slika 2.</b>	<b>Prevalencija HIV infekcije u ključnim populacijama .....</b>	<b>17</b>
<b>Slika 3.</b>	<b>Prosečno godišnje finansiranje komponenti HIV programa sredstvima Globalnog fonda (2013-2014).....</b>	<b>23</b>
<b>Slika 4.</b>	<b>Ključni događaji: Tranzicija upravljačkih struktura .....</b>	<b>26</b>
<b>Slika 5.</b>	<b>Ključni događaji: Okvir ugovaranja sa NVO .....</b>	<b>28</b>
<b>Slika 6.</b>	<b>Ključni događaji: Preventivne usluge za ključne i vulnerabilne populacije .....</b>	<b>37</b>
<b>Slika 7.</b>	<b>Ključni događaji: HTC .....</b>	<b>39</b>

## Spisak tabela

---

<b>Tabela 1.</b>	<b>Osnovni socio-ekonomski pokazatelji u Srbiji u poređenju sa JIE i EU28 .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 2.</b>	<b>Osnovni demografski i zdravstveni pokazatelji u Srbiji u poređenju sa JIE i EU28 .....</b>	<b>15</b>
<b>Tabela 3.</b>	<b>Komponente, aktivnosti i ciljevi Strategije o HIV infekciji i AIDS-u R. Srbije, 2011-2015.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabela 4.</b>	<b>Pokazatelji uticaja i ishoda Strategije o HIV infekciji i AIDS-u R. Srbije, 2011- 2015. ....</b>	<b>20</b>
<b>Tabela 5.</b>	<b>Godišnji budžet NVO finansiran iz donacije GF (2013–2014.) .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabela 6.</b>	<b>Domaći izvori finansiranja komponenti nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije.....</b>	<b>30</b>
<b>Tabela 7.</b>	<b>Nevladine organizacije uključene u nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabela 8.</b>	<b>Konsolidovani vodič za ART SZO iz 2013. i ARV lekovi na listi RFZO .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabela 9.</b>	<b>ARV koji se nalaze na listi RFZO-a, ali nisu navedeni u vodiču SZO-a iz 2013. ....</b>	<b>43</b>
<b>Tabela 10.</b>	<b>ARV lekovi koji su registrovani u Srbiji, ali nisu na listi RFZO .....</b>	<b>43</b>

## Skraćenice

---

<b>AIDS</b>	Sindrom stečenog gubitka imuniteta	<b>MARA</b>	Adolescenti pod najvećim rizikom
<b>AP</b>	Autonomna pokrajina	<b>MZ</b>	Ministarstvo zdravlja
<b>ARV</b>	Antiretrovirusni lekovi	<b>MSM</b>	Muškarci koji imaju seks sa muškarcima
<b>ART</b>	Antiretrovirusna terapija	<b>NVO</b>	Nevladina organizacija/udruženje
<b>CCM</b>	Državni savet za praćenje projekata GF	<b>NSP</b>	Program razmene igala i špriceva
<b>EECA</b>	Istočna Evropa i centralna Azija	<b>OST</b>	Opioidna supstitucionna terapija
<b>EU</b>	Evropska unija	<b>PLHIV</b>	Osobe koje žive sa HIV-om
<b>BDP</b>	Bruto domaći proizvod	<b>PWID</b>	Osobe koje koriste droge ubrizgavanjem
<b>GF</b>	Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije	<b>RFZO</b>	Republički fond za zdravstveno osiguranje
<b>HIV</b>	Virus gubitka imuniteta čoveka	<b>JIE</b>	Jugoistočna Evropa
<b>HTC</b>	Savetovanje i testiranje na HIV	<b>SW</b>	Seksualne radnice/ci (osobe koje se bave seksualnim radom)
<b>IJZS</b>	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“	<b>TB</b>	Tuberkuloza
<b>LGBT</b>	Lezbijske, gej, biseksualne, transrodne osobe		

## ZAHVALNICE

---

Ovaj izveštaj je pripremljen na inicijativu regionalnog centra UNDP-a u Istanbulu u saradnji sa Institutom za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” i Institutom za javno zdravlje Vojvodine.

Značajan doprinos pružili su: Miljana Grbić (kancelarija SZO u Srbiji), Katarina Mitić (Ministarstvo zdravlja Republike Srbije), Rajko Bulatović (Sekretarijat za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju AP Vojvodine), Mila Uverić, Dragana Kojadinović i Vera Grkavac (Grad Novi Sad), Gordana Bjelobrck (Zavod za statistiku Republike Srbije), Slađana Baroš, Maja Stošić i Milena Gajić-Stevanović (Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”), Radmila Zobenica (Institut za javno zdravlje Vojvodine), Marija Čukić (Crveni krst Srbije), mnoge nevladine organizacije, akademske institucije, kao i mnoge druge zainteresovane strane.

Autori žele da se posebno zahvale:

Đorđu Jevtoviću (Klinika za infektivne i tropske bolesti „Prof. dr Kosta Todorović” Kliničkog centra Srbije) i Svetlani Ilić (Institut za javno zdravlje Vojvodine) na njihovoj stručnoj recenziji;

Džonu Mekoliju (Regionalni centar UNDP-a u Istanbulu) na vođenju projekta i partnerstva; mnogim drugim koji su učestvovali u recenzijama nacрта i potvrđivanju podataka, a među njima i Kventinu Etijenu, Ališeru Jurajevu, Aleksandri de Olazara, Okanu Olgacu, Dragoslavu Popoviću, Sofiji Sul, Aleksandru Stivenu Venu, Džuliji Vitmen i Karen Čang.

# UVODNE REČI

Ovaj izveštaj ukazuje na napore Srbije da nastavi finansiranje i implementaciju nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije koji je bio značajno podržan od strane Globalnog fonda u periodu od 2003. do 2014. godine i doveo do unapređenja komunikacije i konsultacija između vladinog i nevladinog sektora. Srbija ima dugu tradiciju nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije. Postoje jasni dokazi da su najefikasniji programi oni gde su pružanje prevencije, usluga zaštite i podrške za ključne populacije pod rizikom od HIV-a od strane civilnog društva, uz uspostavljanje saradnje sa drugim relevantnim zainteresovanim stranama, najjači i najpravedniji. Osim toga, treba podržati intervencije uz obezbeđivanje pravnih i političkih okvira. Ovo uključuje mere za povećanje dostupnosti i pristupačnosti različitih usluga i smanjenje zakonskih i drugih strukturalnih barijera. Takođe, kao veoma značajno, prepoznato je konstantno zastupanje rada sa zainteresovanim stranama i standardizacija usluga. Od suštinske je važnosti da se osigura veća posvećenost Vlade u cilju održivosti i obezbeđivanja dovoljno sredstava iz različitih izvora za realizaciju prioriternih strateških intervencija zasnovanih na dokazima. Potrebno je ostvariti u većem obimu podršku programima za ključne populacije pod većim rizikom od izloženosti HIV-u i za osobe koje žive s HIV-om preko zdravstvenih i socijalnih usluga pruženih od strane državnih institucija i nevladinih organizacija, kako bi se efikasno kontrolisala epidemija HIV infekcije u zemlji i dostigli ciljevi iz globalnog pristupa 90-90-90 koje je postavio UNAIDS.

**Dragan Ilić**

*Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović  
Batut”*

U izveštaju Prema domaćem finansiranju nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije – iskustva iz Srbije, predstavljeno je više od 30 godina aktivnosti koje su imale za cilj sprečavanje i suzbijanje epidemije uzrokovane HIV-om. Posebno je istaknuta uloga Globalnog fonda u povećanju obima usluga za ključne populacije u visokom riziku od izloženosti HIV-u i osoba koje žive sa HIV-om. Posle dvanaest godina sufinansiranja od strane GF postoje programske aktivnosti koje se finansiraju od strane Vlade, Vlade Autonomne Pokrajine Vojvodine i nekih lokalnih samouprava. Međutim, i dalje postoje neophodne usluge, posebno one za ključne populacije, koje zahtevaju veće finansiranje iz domaćih izvora. Neki pozitivni primeri programa koje finansira lokalna samouprava ukazuju na potrebu za većim uključivanjem drugih gradova i opština u nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije.

**Vladimir Petrović**

*Institut za javno zdravlje Vojvodine*

Lečenje HIV infekcije u Srbiji je bilo u skladu sa evropskim i međunarodnim smernicama od sredine 80-ih uz uvođenje AZT monoterapije, uz lečenje i profilaksu oportunističkih infekcija. Međutim, HIV infekcija nije postala zdravstveni problem visokog prioriteta u Srbiji; njeno zbrinjavanje je evoluiralo u suprotnom pravcu, daleko od evropskih i međunarodnih smernica, uglavnom zbog nesagledavanja značaja odgovora na epidemiju HIV infekcije od strane zdravstvenih vlasti, a u kontekstu ekonomskih problema s kojima se zdravstveni sistem suočava. Ovo je uslovalo ogromne nedostatke. Danas smo svedoci da ne postoji sveobuhvatan pristup brige za pacijente, da postoji nedostatak savremenih virusoloških i drugih mikrobioloških dijagnostičkih metoda, nedostatak novih klasa lekova, što je sve zajedno dovelo da u Srbiji lečenje HIV infekcije zaostaje za aktuelnim evropskim standardima, pa čak i za konzervativnijim pristupom SZO.

**Dorđe Jevtović**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti „Prof. dr Kosta Todorović“ Kliničkog centra Srbije)*

Ovaj izveštaj je vredan izvor razmene iskustava u okviru međunarodne zajednice, a naročito za zemlje istočne Evrope, koje su trenutno u različitim fazama tranzicije. U izveštaju se analizira i prezentuje uloga i državnog i civilnog sektora u nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije pre, za vreme i posle projekta Globalnog fonda u Srbiji. Postoji duga tradicija odgovora na epidemiju HIV infekcije u Srbiji, koja je počela mnogo pre prvog projekta Globalnog fonda 2003. godine, a koji je doprineo jačanju državnog sektora, ali i uloge civilnog društva u nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije. Nažalost, uprkos razvoju mehanizama saradnje između NVO i lokalnih, pokrajinskih i centralne vlasti tokom projekata Globalnog fonda u Srbiji, većina nevladinih organizacija koje su uključene u nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije morala je da prekine programe i pružanje usluga nakon što se projekat završio. Lokalne samouprave treba da igraju značajniju ulogu u nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije pružanjem finansijske podrške nevladinim organizacijama za usluge koje se pružaju ključnim populacijama pod rizikom od HIV-a.

**Svetlana Ilić**

*Institut za javno zdravlje Vojvodine*



# SAŽETAK

Srbija je zemlja jugoistočne Evrope sa koncentrovanom epidemijom HIV infekcije i sa dugom tradicijom nacionalnog odgovora na HIV epidemiju, započetim pre projekata Globalnog fonda (GF) koji su realizovani u periodu od 2003. do 2014. godine.

Prvi centri za savetovanje i testiranje na HIV osnovani su sredinom 80-ih godina. Referentni centar za HIV/AIDS je osnovan 1992. godine. Prva Komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a u Republici Srbiji osnovana je od strane Vlade 2001. godine. Nacionalna Strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a je usvojena 2005. godine. Crveni krst je počeo sa sprovođenjem preventivnih programa sredinom 80-tih, a prve NVO su sprovodile HIV preventivne programe u 90-im godinama. Prvi program razmene igala i špriceva koji je sprovodila NVO počeo je 2003. godine. Od 1997. godine kombinovana, antiretrovirusna terapija u potpunosti je finansirana sredstvima Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. Svi ARV lekovi koji se nalaze na listi RFZO su besplatni za korisnike zdravstvene zaštite koji žive sa HIV-om. Antiretrovirusna terapija je decentralizovana i sva četiri odeljenja za lečenje HIV infekcije u kliničkim centrima prate smernice Evropskog udruženja kliničara koji se bave lečenjem AIDS-a (European AIDS Clinical Society – EACS).

Poslednji HIV projekat GF je bio usmeren uglavnom na prevenciju među ključnim i vulnerabilnim populacijama, HTC, podršku osobama koje žive sa HIV-om (PLHIV) i na izgradnju podržavajućeg okruženja. To je omogućilo povećanje dostupnosti usluge savetovanja i testiranja na HIV u institutima/zavodima za javno zdravlje i drugim zdravstvenim ustanovama, prostorijama NVO i mobilnim jedinicama, povećanje dostupnosti opioidne supstitucione terapije (OST) u bolnicama, domovima zdravlja i zatvorima, programe razmene igala i špriceva, spremnost za proširenje preventivnih usluga za druge ključne i vulnerabilne populacije koje pružaju uglavnom nevladine organizacije. Takođe, obezbeđena je podrška za usluge osobama koje žive sa HIV-om koje pružaju PLHIV organizacije i uvođenje druge generacije nadzora nad HIV

infekcijom, kao i unapređenje monitoringa i evaluacije odgovora na epidemiju HIV infekcije.

Uporedo sa dijalogom između civilnog društva i Vlade, kao i usvajanjem zakona, što je omogućilo transparentnije finansiranje nevladinih organizacija od strane centralnih, pokrajinskih, gradskih i opštinskih vlasti, jedinice za implementaciju projekta GF su bile uključene u facilitaciju procesa tranzicije prema finansiranju iz domaćih izvora. Međutim, ovi mehanizmi finansiranja su mogli da podrže komponente projekta GF samo delimično. Čini se da su komponente HIV programa (kao OST) koje su bile deo standardnih usluga koje idu na teret RFZO i one koje sprovode instituti i zavodi za javno zdravlje (HTC) imale dobre šanse da se nastave nakon procesa tranzicije, ali to nije bio slučaj sa uslugama koje pružaju NVO. Uprkos postojanju pravnih mehanizama, domaće finansiranje usluga za ključne populacije pod rizikom od HIV-a koje pružaju NVO i usluga koje pružaju PLHIV organizacije zamenilo je samo 6% raspoloživog godišnjeg budžeta GF nakon što je projekat GF završen. Kao rezultat toga, mnoge od preventivnih usluga za ključne populacije su dostupne u smanjenom obimu ili nisu dostupne. Ali kao što terenske aktivnosti pružene od NVO grade poverenje među PLHIV i vulnerabilnim populacijama, uz povećanje obuhvata uslugama u odnosu na potrebe čineći lečenje učinkovitijim kroz bolje praćenje i prihvatanje terapijskih protokola, tako i opseg u kome RFZO ispunjava svoju ulogu u finansiranju preventivnih usluga može biti predmet daljeg razmatranja. Posmatrano u širem smislu, preventivne usluge koje pružaju NVO bi mogle biti uključene u šemu naknade (u smislu naknade usluga pruženih pojedincu) ili bi mogle da se finansiraju iz državnog budžeta koji se izdvaja za oblast zdravstva (u smislu institucionalnog finansiranja drop-in centara).

Iskustva proistekla tokom procesa tranzicije prema domaćem finansiranju nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije u Srbiji biće od velikog značaja za druge zemlje u podregionu jugoistočne Evrope i šire.

# 1. UVOD

Porast epidemije HIV infekcije u istočnoj Evropi i centralnoj Aziji (EECA) u velikoj meri ostaje koncentrisan među ključnim populacijama pod većim rizikom od izloženosti HIV-u. Nacionalni odgovori na epidemiju HIV infekcije u mnogim zemljama u EECA i dalje se oslanjaju u značajnoj meri na spoljašnje izvore finansiranja većine dobro definisanih osnovnih intervencija u suzbijanju HIV infekcije, posebno onih koje targetiraju ključne populacije, kao što su mere smanjenja štete za osobe koje koriste droge ubrizgavanjem. Između 2002. i 2009. godine GF je odobrio 263 miliona dolara za programe smanjenja štete u EECA, premašujući sredstva dobijena od svih drugih međunarodnih izvora zajedno<sup>1</sup>.

Novi model GF za finansiranje i prateći propisi, uključujući kriterijume odabira i uslove finansiranja koji važe za partnerske zemlje, imaju značajne implikacije po većinu zemalja u EECA. Neke zemlje više uopšte ne ispunjavaju kriterijume za dodelu sredstava, dok se za druge zahtevi za učešće u finansiranju postepeno povećavaju, te su već dostigli do 60% od ukupnog iznosa<sup>2,3</sup>. Pored toga, povećava se i pritisak za unapređenje učinkovitosti programa kroz optimiziranu dodelu budžetskih sredstava za sprovođenje najefikasnijih intervencija u datom kontekstu zemlje (alokativna efikasnost), te kroz dalje

smanjenje jediničnih troškova bez smanjenja standarda kvaliteta (tehnička efikasnost)<sup>4,5,6,7</sup>.

Istovremeno, obuhvat mnogim uslugama je još uvek suviše nizak; oko 30% odraslih osoba inficiranih HIV-om je na ART, prosečan broj špriceva po osobi koja koristi droge ubrizgavanjem je samo polovina od preporučenog praga za učinkovite programe smanjenja štete, dok je na OST manje od 1% osoba koje koriste droge ubrizgavanjem<sup>8</sup>. Postizanje univerzalnog obuhvata, što je cilj u gotovo svim nacionalnim strateškim planovima za odgovor na epidemiju HIV infekcije u EECA, u međunarodno preuzetim

---

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. Modelling 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 Republic of Uzbekistan. Modelling an optimized investment approach for Uzbekistan. Sustainable financing of national HIV responses. Authors: Đurić P, Wilson DP, Kerr C, Hamelmann C. Dushanbe: Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; 2015.

8 The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The GARP report. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.

obavezama<sup>9,10,11</sup> i u skladu sa trećim ciljem održivog razvoja<sup>12</sup>, zahtevaće veća ulaganja.

Osim toga, dokazano je da su prevazilaženje stigmatizacije, diskriminacije i kriminalizacije ključnih populacija, kao što su muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima, seksualne radnice i radnici i osobe koje koriste droge ubrizgavanjem, osiguranje pravednog i nepristrasnog pristupa uslugama, kao i održavanje bitne uloge nevladinih organizacija u pružanju usluga na terenu, te izgradnja poverenja među ključnim populacijama, od izuzetne važnosti za učinkovite programe u koncentrovanj epidemiji HIV infekcije. Od suštinskog je značaja da se obezbedi dalja podrška ključnim populacijama pod većim rizikom od izloženosti HIV-u i PLHIV putem socijalnih usluga pruženih od strane državnih i nedržavnih partnera. Potvrđeno je da NVO dodaju posebnu vrednost u

pružanju usluga prevencije, lečenja, brige i podrške, posebno za ključne populacije<sup>13,14,15</sup>.

U tom kontekstu, razvoj strategija, određivanje prioriteta i praktičnih pristupa za prelazak sa spoljašnjeg na domaće finansiranje nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije su visoko pozicionirani. Budući da su zemlje u EECA u različitim fazama tranzicije, postoji mogućnost da razmenjuju iskustva i da usklađuju strategije, procese i intervencije među zemljama i zainteresovanim stranama na subregionalnom ili regionalnom nivou.

Srbija je zemlja čiji je odgovor na epidemiju HIV infekcije dugo vremena zavisio od podrške GF (od 2003. do 2014. godine). Nakon pozitivnog odgovora u našem prvom izveštaju u vezi tranzicije u Hrvatskoj<sup>16</sup>, izveštaj iz Srbije ima za cilj da doda još jedno iskustvo tokom procesa tranzicije u podregionu JIE<sup>17</sup>, regionu EECA i šire i da na taj način doprinese održivom finansiranju nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije.

- 
- 9 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Getting to Zero: 2011–2015 strategy. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2010.
  - 10 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
  - 11 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.
  - 12 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.

- 
- 13 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Serbia. Istanbul: UNDP; 2016.
  - 14 UNDP. Asocijacija Duga/Association Rainbow case study from Serbia. Istanbul: UNDP; 2015.
  - 15 UNDP. Omladina JAZAS-a Novi Sad/Youth of JAZAS Novi Sad case study from Serbia. Istanbul: UNDP; 2016.
  - 16 Đurić P, Lešo D, Jovović I, Hamelmann C. Towards domestic financing of national HIV responses: lessons learnt from Croatia. Istanbul: UNDP; 2015.
  - 17 U ovom izveštaju zemljama jugoistočne Europe se smatraju: Albanija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Hrvatska, Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija, Crna Gora, Rumunija, Srbija i Slovenija.

## 2. METODOLOGIJA

Sproveden je obiman pregled literature i izveštaja, uključujući i pregled istorijata finansijske podrške GF Srbiji. Za procenu prelaska na održivo nacionalno finansiranje programa za sprečavanje i suzbijanje HIV infekcije u Republici Srbiji, izvršena je analiza procesa i rezultata zamene spoljašnjih izvora domaćim izvorima finansiranja.

Izvori podataka korišćeni za izradu ovog izveštaja su:

- ▶ zvanični statistički podaci koje je objavila Vlada Republike Srbije, Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo finansija Narodne banke Srbije i Zavod za statistiku Republike Srbije
- ▶ objavljeni i neobjavljeni podaci Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”
- ▶ programski dokumenti glavnih primalaca sredstava GF
- ▶ finansijski podaci dobijeni od NVO
- ▶ nacionalne strategije, programi, politike i regulative iz oblasti odgovora na epidemiju HIV infekcije, razvoja, zdravstvene zaštite, finansiranja zdravstva, nabavke i snabdevanja
- ▶ pravni akti koji se odnose na nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije, finansiranje, poslovanje i socijalno ugovaranje sa NVO.

# 3. SOCIO-EKONOMSKI PRIKAZ I PREGLED ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Nakon kontinuiranog povećanja od 2000. godine bruto domaći proizvod (BDP) po glavi stanovnika Srbije je 2009. godine opao na 5668 USD, uz nastavljanje negativnog godišnjeg rasta BDP-a od -3,5%. Negativna dešavanja u privredi Srbije su nastavljena narednih godina. U 2013. godini BDP po glavi stanovnika Srbije je bio za 28,7% manji od proseka JIE i 5,4 puta manji od proseka EU, uz maksimalan budžetski deficit od -6,4% BDP-a u 2014. godini. Od 2009. godine nezaposlenost je porasla na 18,9%, odnosno skoro dva puta je viša od proseka EU. Odnos dobne zavisnosti je smanjen na 44% i niži je nego u JIE i EU (Tabela 1).

Broj stanovnika u Srbiji smanjivao se sa 7,9 miliona 1990. godine na 7,5 miliona u 2001. i 7,1 milion u 2014. godini (Tabela 2). Istovremeno, očekivano trajanje života je za pet godina niže od proseka EU, pri čemu je i dalje znatno niže kod muškaraca nego kod žena. Između 1990. i 2014. godine smrtnost odojčadi i dece

uzrasta do 5 godina je značajno smanjena, ali je još uvek veća od proseka EU, dok je smrtnost majki ostala nepromenjena i dvostruko je viša od proseka EU.

Zdravstveni sistem Srbije je uglavnom javan i obuhvata zdravstvenu zaštitu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou. Finansiranje javnog zdravstva potiče iz dva glavna izvora, iz doprinosa za obavezno socijalno i zdravstveno osiguranje (najvećim delom) i sredstava prikupljenih putem opšteg oporezivanja. Doprinosi za zdravstvo u Srbiji su obavezujući za sve zaposlene građane za koje njihovi poslodavci uplaćaju pun doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje, kao i za samozaposlene<sup>18</sup>. Zavisni članovi porodice osiguranika pokriveni su osiguranjem preko članova svojih porodica koji su zaposleni. Zdravstveno osiguranje za

<sup>18</sup> Republika Srbija. Zakon o zdravstvenom osiguranju. Službeni glasnik RS 107/2005, 57/2011, 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014.

**Tabela 1. Glavni socio-ekonomski pokazatelji u Srbiji, u poređenju sa jugoistočnom Evropom (JIE) i EU 28**

	Srbija					JIE 2013.	EU28 2013.
	1990.	2000.	2008.	2009.	2014.		
BDP po glavi stanovnika (po sadašnjem kursu USD, u hiljadama)	4,6	3,1	6,3	5,7	6,1	8,8	35,4
Godišnji rast BDP (%)	-8,0	5,3	3,8	-3,5	-1,8	1,7	0,1
Godišnji neto budžetski suficit/deficit (% od BDP)	N/A	N/A	-1,7	-3,2	-6,4	-3,1 <sup>a</sup>	-3,6 <sup>a</sup>
Radna snaga (u milionima)	3,2	3,3	3,3	3,2	3,1	22,9	246,3
Nezaposlenost (%)	N/A	12,1	13,6	16,1	18,9	18,2	10,9
Odnos dobne zavisnosti <sup>b</sup>	44,5	48,3	48,2	47,7	44,0 <sup>c</sup>	45,7	51,3
Odnos dobne zavisnosti, stari	16,4	23,9	25,5	25,2	21,0 <sup>c</sup>	22,1	27,6
Odnos dobne zavisnosti, mladi	28,1	9,2	22,7	10,1	23,0 <sup>c</sup>	23,6	23,5

<sup>a</sup> 2012. <sup>b</sup> Koeficijent dobne zavisnosti je odnos osoba (osobe mlađe od 15 godina ili starije od 64 godine) koje su zavisne od radno sposobnog stanovništva (15-64). Podaci prikazuju broj zavisnih osoba na 100 radno sposobnih osoba. <sup>c</sup> 2013. Izvor: Republički zavod za statistiku; Narodna banka Srbije; Svetska banka.

**Tabela 2. Glavni demografski i zdravstveni pokazatelji u Srbiji, u poređenju sa JIE i EU28**

	Srbija					
	1990.	2000.	2009.	2014.	JIE 2012.	EU28 2013.
Populacija (u milionima)	7,9	7,5	7,3	7,1	50,0	506,7
Očekivano trajanje života (u godinama)	N/A	72,1	73,7	75,1	75,0	80,3
Očekivano trajanje života, muškarci (u godinama)	N/A	69,6	71,1	72,6	N/A	77,6
Očekivano trajanje života, žene (u godinama)	N/A	74,8	76,4	77,7	N/A	83,2
Smrtnost majki (na 100.000 živorođenih)	11,1	9,5	19,9	12,0	10,0	5,1
Smrtnost odojčadi (na 1.000 rođenih)	24,2	10,9	6,9	5,7	7,4	4,0 <sup>a</sup>
Smrtnost dece do 5 godina (na 1.000 rođenih)	18,3	12,7	8,0	7,1 <sup>b</sup>	9,9	4,8

<sup>a</sup> 2011. <sup>b</sup> 2013. Izvor: Republički zavod za statistiku; SZO.

građane Srbije iz definisanih vulnerabilnih kategorija stanovništva plaća se iz budžetskih sredstava Republike Srbije i to za decu, trudnice, osobe starije od 65 godina, nezaposlene i druge kategorije, uključujući osobe inficirane HIV-om (PLHIV)<sup>19</sup>.

U 2013.godini, ukupni zdravstveni rashodi su iznosili 10,6% BDP-a, od čega 60,6% su bili javni (uglavnom iz obaveznog zdravstvenog osiguranja), a 39,5% su bili privatni troškovi, od čega 96% iz vlastitih sredstava građana<sup>20</sup>. Ukupna potrošnja za zdravstvo smanjena je sa 672 USD po glavi stanovnika u 2008. na 475 USD u 2013. kao rezultat smanjivanja kako javne, tako i privatne potrošnje u istom periodu<sup>21</sup>. Dopunsko zdravstveno osiguranje je dobrovoljno i osiguranici

pojedinačno sklapaju ugovor sa RFZO ili sa privatnim osiguravateljima<sup>22</sup>.

Obavezno zdravstveno osiguranje pokriva prevenciju i rano otkrivanje bolesti, ispitivanja i tretman žena u vezi sa planiranjem porodice i za vreme trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja, ispitivanje i lečenje bolesti i povreda, stomatološku zdravstvenu zaštitu, medicinsku rehabilitaciju, lekove i medicinske proteze<sup>23</sup>. Neke zdravstvene usluge potpuno pokriva RFZO, uključujući prevenciju i rano otkrivanje bolesti, uključujući HIV infekciju, dok se za druge usluge primjenjuje obaveza učešća u punoj ceni zdravstvene zaštite od 5%, 20 % ili 35%<sup>24</sup>.

19 Ibid.

20 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“.

21 World Health Organisation. Global health expenditure database.

22 Republika Srbija. Zakon o zdravstvenom osiguranju. Službeni glasnik RS 107/2005, 57/2011, 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014.

23 Ibid.

24 Ibid.

## 4. ZNAJTE SVOJU EPIDEMIJU

Srbija se karakteriše koncentrovanom epidemijom HIV infekcije sa 1956 PLHIV (od 3000 procenjih PLHIV) koji su zvanično registrovani krajem 2014.<sup>25</sup>, od kojih je 65% bilo na ART<sup>26</sup> (43% procenjenog broja PLHIV<sup>27</sup>), (Slika1). Broj novodijagnostikovanih HIV infekcija na godišnjem nivou je skoro udvostručen od 2000. godine, pri čemu je od početka epidemije najveći broj od 148 i 147 slučajeva registrovan 2010. i 2013, nakon čega je opao na 125 slučajeva registrovanih 2014. godine. U 2014. godini 61% novodijagnostikovanih HIV

infekcija registrovano je među muškarcima koji imaju seks sa muškarcima. Najnoviji podaci o prevalenciji HIV infekcije su iz 2013. godine, kada je najviša prevalencija HIV infekcije notirana među muškarcima koji imaju seks sa muškarcima u Beogradu, 8,3%, dok je prevalencija HIV infekcije među osobama koje se bave seksualnim radom u Beogradu bila 1,6%, a među osobama koje koriste droge ubrizgavanjem u Beogradu 1,5% (Slika 2)<sup>28,29</sup>.

25 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Izveštaj o zaraznim bolestima u Republici Srbiji u 2014. Beograd, IJZS; 2015.

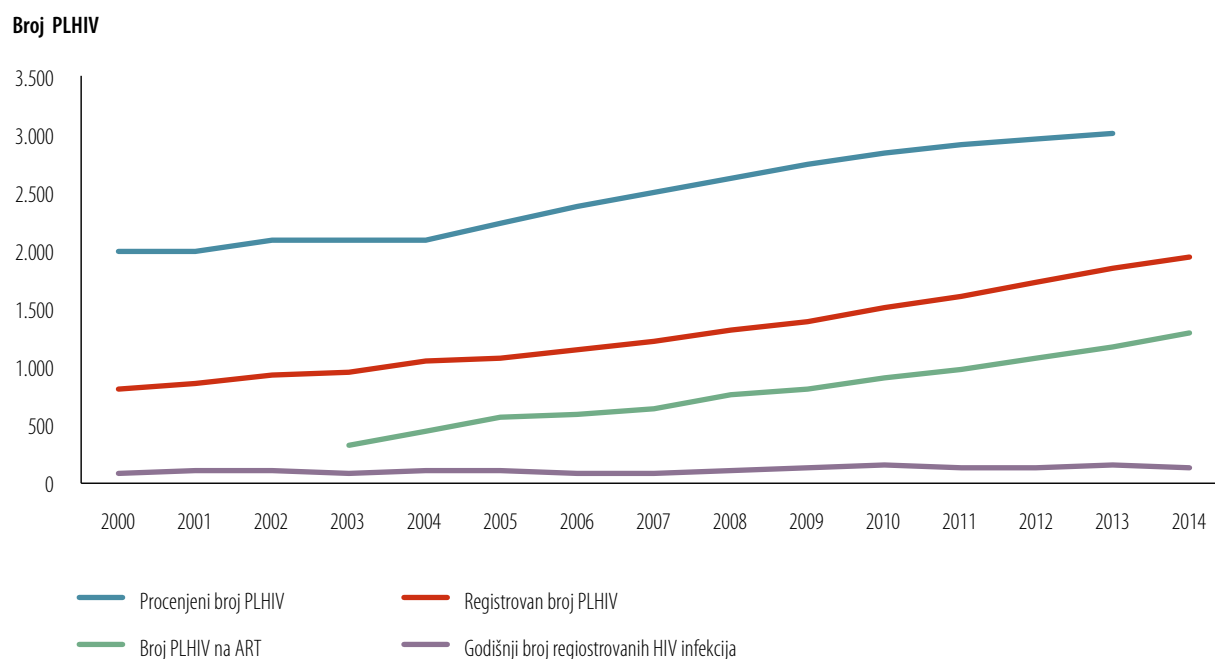
26 Kalkulacija se bazira na procenjenom i registrovanom broju osoba koje žive sa HIV-om i procenjenom broju osoba koje žive s HIV-om kojima je indikovana ART.

27 Procena IJZS i UNAIDS-a.

28 Republic of Serbia. Country progress report 2014. Belgrade: Ministry of Health, Institute of Public Health of Serbia „Dr Milan Jovanović Batut“; 2015.

29 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Istraživanja među populacijama pod povećanim rizikom od HIV-a i među osobama koje žive s HIV-om-ključni rezultati. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“; 2014.

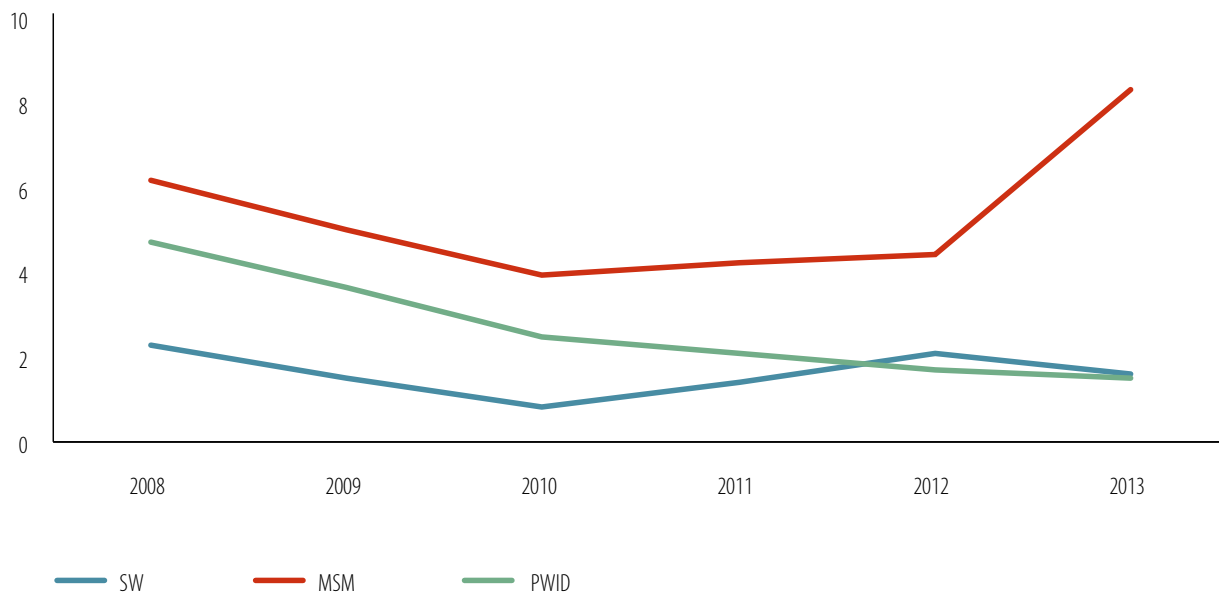
**Grafikon 1. Procenjen i registrovan broj PLHIV, PLHIV na ART i novodijagnostikovanih HIV infekcija po godini**



Izvor: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“; UNAIDS.

**Grafikon 2. Prevalencija HIV infekcije u ključnim populacijama**

Prevalencija HIV %



Izvor: Podaci iz integriranih bio-bihevioralnih istraživanja za Beograd. Podaci za nedostajuće godine su ekstrapolirani prema prevalenciji dobijenoj istraživanjima.



## 5. ZNAJTE SVOJ ODGOVOR

Strategija o HIV infekciji i AIDS-u Republike Srbije za period 2011-2015.<sup>30</sup> ima za prioritet prevenciju HIV infekcije među ključnim populacijama (muškarci koji imaju seks sa muškarcima, seksualne radnice/ci, osobe koje koriste droge ubrizgavanjem), vulnerabilnim populacijama (zatvorenici, siromašne i marginalizovane osobe, osobe sa posebnim potrebama) i grupe od „posebnog interesa“ (mladi, trudnice, pripadnici vojnih snaga, policija); prevenciju u zdravstvenim ustanovama; zdravstvenu i socijalnu zaštitu PLHIV i podršku PLHIV; savetovanje i testiranje na HIV (HTC); decentralizaciju odgovora na epidemiju HIV infekcije; zaštitu ljudskih prava; komunikaciju u oblasti HIV infekcije, nadzor, monitoring i evaluaciju (Tabela 3 i Tabela 4).

Nova multisektorska Komisija za borbu protiv HIV/ AIDS-a i tuberkuloze, osnovana od strane Vlade Republike Srbije u avgustu 2013. godine, ima mandat da koordinira odgovor na epidemiju HIV infekcije u

---

<sup>30</sup> Republika Srbija. Strategija o HIV infekciji i AIDS-u, 2011-2015. Vlada Republike Srbije; 2012.

Srbiji. Komisiju čine predstavnici ministarstava zdravlja (predsedavajući), omladine i sporta, unutrašnjih poslova, pravde, odbrane, rada, zapošljavanja i socijalne politike, obrazovanja, nauke i tehnološkog razvoja, zatim predstavnici zdravstvog sektora, RFZO, lokalne samouprave, IJZS, Crvenog krsta Srbije, četiri NVO i predstavnik PLHIV, dok agencije UN imaju svojstvo posmatrača. Međutim, Komisija nije funkcionalna već dve godine.

Srbija je imala centralizovan sistem lečenja i nege za PLHIV do 2008; od tada je kao deo projekta GF sistem decentralizovan, sa četiri centra za lečenje i negu locirana u Beogradu, Novom Sadu, Nišu i Kragujevcu. Kombinovana antiretrovirusna terapija dostupna je od 1997. godine i besplatna je za sve PLHIV (troškove lečenja u celini pokriva RFZO). Kao deo projekta GF, mreža već postojećih HTC centara je proširena i ojačana, sa oko 30 HTC centara u zdravstvenim ustanovama i dodatnim HTC uslugama (dobrovoljno, poverljivo ili anonimno savetovanje i testiranje na HIV) koje su se sprovodile u zatvorima i od strane nevladinih organizacija u terenskim uslovima.

**Tabela 3. Ciljevi Strategije o HIV infekciji i AIDS-u Republike Srbije, 2011-2015.****1. Prevencija**

- 1.1. Smanjenje broja novoinficiranih HIV-om i rano otkrivanje osoba inficiranih HIV-om
- 1.2. Održavanje niske stope incidencije seksualno prenosivih infekcija
- 1.3. Povećanje obuhvata preventivnim uslugama i povećanje kvaliteta pruženih usluga
- 1.4. Stvaranje uslova u okviru državnih organa i institucija i udruženja građana za efektivniji odgovor potrebama osoba koje žive sa rizikom radi, a snižavanja tog rizika

**2. Zdravstvena i socijalna zaštita PLHIV**

- 2.1. Unapređenje zdravlja i kvaliteta života PLHIV
- 2.2. Stvaranje uslova za pravovremeno otkrivanje osoba inficiranih HIV-om radi uspešnog lečenja, uključujući i pravovremeno lečenje dece rođene od majki inficiranih HIV-om
- 2.3. Kontinuirano unapređenja kvaliteta pružene zdravstvene zaštite na svim nivoima
- 2.4. Obezbeđivanje uslova za pravovremeno laboratorijsko testiranje PLHIV radi praćenja uspešnosti ART

**3. Podrška PLHIV**

- 3.1. Prepoznavanje, jačanje kapaciteta i učešće udruženja PLHIV, drugih udruženja građana i Crvenog krsta u odgovoru na epidemiju HIV infekcije
- 3.2. Unapređenje kvaliteta usluga podrške za PLHIV
- 3.3. Unapređenje kvaliteta života PLHIV povećanjem dostupnosti zdravstvenih usluga, nege i podrške PLHIV i njihovim porodicama

**4. Uloga lokalnih vlasti u odgovoru na epidemiju HIV infekcije**

- 4.1. Povećanje dostupnosti i obuhvata uslugama u vezi sa prevencijom i kontrolom HIV infekcije i pružanje podrške PLHIV u lokalnim zajednicama
- 4.2. Jačanje sistemskog, kontinuiranog i planskog multisektorskog odgovora lokalnih zajednica na epidemiju HIV infekcije

**5. Zaštita ljudskih prava**

- 5.1. Poštovanje, zaštita i unapređuje ljudskih prava PLHIV
- 5.2. Poštovanje, zaštita i unapređuje ljudskih prava drugih osetljivih i marginalizovanih društvenih grupa
- 5.3. Smanjenje socijalne, pravne, kulturološke i socio-ekonomske osetljivosti uz obezbeđivane sveobuhvatnog učešća ljudi koji žive sa HIV-om i drugih osetljivih i marginalizovanih grupa u odgovoru na epidemiju HIV infekcije
- 5.4. Stvaranje okruženja bez diskriminacije i stigmatizacije za osobe koji žive sa HIV-om i druge osetljive i marginalizovane grupe

**6. Komunikacija u oblasti HIV infekcije**

- 6.1. Unapređenje zdravstvene komunikacije na polju odgovora na HIV infekciju u oblasti prevencije
- 6.2. Unapređenje komunikacije u cilju smanjenja stigme i diskriminacije u vezi sa HIV infekcijom

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

- 7.1. Pravovremena i adekvatna reakcija na aktuelnu epidemiološku situaciju
- 7.2. Definisane efektivnih mera kontrole HIV infekcije potkrepljenih dokazima na svim nivoima, kroz obezbeđivanje odgovarajućih podataka kroz kontinuirano praćenje epidemiološke situacije i trendova
- 7.3. Unapređenje institucionalne mreže za prikupljanje i analizu podataka na nivou Republike, autonomne pokrajine i upravnog okruga
- 7.4. Unapređenje sistema za monitoring i evaluaciju uspešnosti sveobuhvatnog odgovora na epidemiju HIV infekcije
- 7.5. Razvoj istraživačkih kapaciteta ustanova, udruženja i pojedinaca, kao i podrška istraživanjima u oblasti HIV infekcije.

**Tabela 4. Pokazatelji uticaja i ishoda Strategije o HIV infekciji i AIDS-u R. Srbije, 2011- 2015.**

1.	Prevalencija HIV infekcije u ključnim populacijama i drugim populacijama u riziku
2.	Prevalencija virusnog hepatitisa C u ključnim populacijama a i drugim populacijama u riziku
3.	Procenat osoba koje koriste droge ubrizgavanjem koje su prijavile upotrebu sterailnog pribora tokom poslednjeg upotreba droga ubrizgavanjem
4.	Procenat osoba koje koriste droge ubrizgavanjem i koje nisu koristile nesterilan pribor za upotrebu droga ubrizgavanjem u poslednjih mesec dana i koje su koristile kondom prilikom poslednjeg seksualnog odnosa u prethodnom mesecu
5.	Procenat osoba koje se bave seksualnim radom koje su prijavile da su uvek koristile kondom sa klijentima u poslednjih mesec dana
6.	Procenat osoba koje se bave seksualnim radom koje su prijavile korišćenje kondoma prilikom poslednjeg seksualnog odnosa sa klijentom u poslednjih 12 meseci
7.	Procenat muškaraca koji imaju seks sa muškarcima koji su prijavili upotrebu kondoma prilikom poslednjeg analnog odnosa sa muškim partnerom u poslednjih 6 meseci
8.	Procenat osoba iz ključnih populacija koje pravilno identifikuju oba načina prevencije seksualnog prenošenja HIV infekcije i istovremeno odbacuju glavne zablude u vezi prenošenja HIV-a
9.	Procenat mladih uzrasta 15-24 godine koji pravilno identifikuju oba načina prevencije seksualnog prenošenja HIV infekcije i istovremeno odbacuju glavne zablude u vezi prenošenja HIV-a
10.	Procenat pripadnika ključnih populacija i drugih populacija u riziku koji su obuhvaćeni preventivnim programima
11.	Procenat pripadnika ključnih populacija i drugih populacija testiranih na HIV u poslednjih 12 meseci 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 upotrebu kondoma prilikom poslednjeg seksualnog odnosa sa neregularnim partnerom tokom poslednjih 12 meseci
14.	Procenat odraslih i dece sa uznapredovalom HIV infekcijom koji primaju ART
15.	Procenat odraslih i dece inficiranih HIV-om koji su živi i zna se da su na ART-u 12, 24, 36, 48 meseci posle uvođenja ART
16.	Procenat HIV pozitivnih trudnica koje su prihvatile i sprovele program sprečavanja prenošenja 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 nemaju diskriminatorski odnos prema HIV pozitivnim osobama
19.	Procenat stanovništva starosti 20-59 koji nema diskriminatorski stav prema HIV pozitivnim osobama
20.	Procenat PLHIV koji su obuhvaćeni programima podrške
21.	Procenat PLHIV koji su zadovoljni socijalnim odnosima, podrškom i uključenošću PLHIV u društvo
22.	Procenat PLHIV koji nisu propustili da uzmu terapiju u skladu sa protokolom lečenja u poslednjih mesec dana.

# 6. ULOGA NEVLADINIH ORGANIZACIJA U NACIONALNOM ODGOVORU NA EPIDEMIJU HIV INFEKCIJE

## 6.1 Uloga nevladinih organizacija u koncentrovanim epidemijama

Većina zemalja u regionu EECA suočava se s koncentrovanom epidemijom HIV infekcije. Dok je prevalencija HIV infekcije u opštoj populaciji niska, prevalencija HIV infekcije je viša od 5% u jednoj ili više ključnih populacija koji su često marginalizovane i/ili stigmatizovane. Civilno društvo je igralo centralnu ulogu u uključivanju ovih ključnih populacija u odgovor na epidemiju HIV infekcije i NVO su stekle mnogo iskustva u obezbeđivanju njihovog pristupa najvažnijim uslugama<sup>31,32</sup>.

Partnerstva koja obuhvataju i civilno društvo ne samo da su ohrabrila PLHIV 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 najpravedniji<sup>33</sup>.

U skoro svim zemljama u regionu jugoistočne Evrope od 2000. godine NVO igraju ključnu ulogu u uspostavljanju i održavanju usluga za ključne

populacije pod većim rizikom od HIV-a i PLHIV<sup>34,35</sup>. Socijalno ugovaranje između vlasti i nevladinih organizacija je ključno u održavanju održivosti usluga nakon povlačenja GF u regionu<sup>36,37,38,39,40,41,42,43,44,45</sup>.

## 6.2 Uloga nevladinih organizacija u Strategiji o HIV infekciji i AIDS-u Republike Srbije, 2011–2015.

U Strategiji o HIV infekciji i AIDS-u Republike Srbije, 2011–2015. stoji: „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.

31 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.

32 Kelly JA, Somlai AM, Benotsch EG, Amirkhanian 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.

33 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.

34 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.

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

36 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Belarus. Istanbul: UNDP; 2016.

37 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Bosnia and Herzegovina. Istanbul: UNDP; 2016.

38 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Kyrgyzstan. Istanbul: UNDP; 2016.

39 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet FYR Macedonia. Istanbul: UNDP; 2016.

40 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Moldova. Istanbul: UNDP; 2016.

41 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Montenegro. Istanbul: UNDP; 2016.

42 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Serbia. Istanbul: UNDP; 2016.

43 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Tajikistan. Istanbul: UNDP; 2016.

44 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Ukraine. Istanbul: UNDP; 2016.

45 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Uzbekistan. Istanbul: UNDP; 2016.

## **Uokvireni tekst 1. Strategija o HIV infekciji i AIDS-u Republike Srbije, 2011–2015.**

### Oblasti angažovanja NVO

- ▶ Integrisanje programa «pozitivne» prevencije u udruženja i institucije koje se bave brigom i podrškom i uopšte preventivnim programima
- ▶ Uspostavljanje saradnje udruženja i zdravstvenih ustanova radi sprovođenja programa smanjenja štete i u cilju ostvarivanja besplatne razmene pribora za upotrebu droga ubrizgavanjem
- ▶ Osaživanje osoba koje koriste droge ubrizgavanjem i njihovih partnera za korišćenje svih usluga koje mogu da smanje rizik ili da smanje štetu zbog rizičnog ponašanja (zdravstvene i socijalnu usluge, udruženja građana, policija, itd.)
- ▶ Povećanje kapaciteta institucija i udruženja za prepoznavanje zdravstvenih i socijalnih potreba i mogućnosti da odgovore na specifične potrebe populacije muškaraca koji imaju seks sa muškarcima
- ▶ Razvoj kapaciteta udruženja građana, kao i državnih institucija ili rada na terenu sa osobama koje se bave seksualnim radom
- ▶ Jačanje kapaciteta državnih institucija i organa i udruženja građana, da odgovore na potrebe osoba koje se bave seksualnim radom, uključujući i pravne aspekte bavljenja seksualnim radom
- ▶ Edukacija za rad na prevenciji HIV infekcije u saradnji s osobama koje imaju posebne potrebe
- ▶ Jačanje kapaciteta relevantnih udruženja građana da prepoznaju posebno osetljive mlade osobe i da pruže adekvatan integrisani odgovor kroz razvoj novih programa zasnovanih na potrebama, a koji su uzrasno i rodno specifični
- ▶ Razvoj programa za obrazovanje zdravstvenih radnika, savetnika i predstavnika udruženja građana u cilju prepoznavanja uloge muškaraca u prevenciji vertikalnog prenosa HIV infekcije
- ▶ Senzibilizacija lokalnih samouprava da podrže programe u okviru socijalne ili zdravstvene zaštite PLHIV, kao i za populacije osetljive na HIV na lokalnom nivou koje pružaju nevladine organizacije
- ▶ Pružanje podrške udruženjima građana, kao i podrške i finansiranje projekata koji se bave potrebama PLHIV, a u kojima se osnivaju partnerstva između vladinih institucija i udruženja građana na nacionalnom, pokrajinskom i lokalnom nivou
- ▶ Uključivanje udruženja građana koja se bave PLHIV i posebno osetljivim grupama u obrazovanje zaposlenih u zdravstvenim, obrazovnim i ustanovama socijalne zaštite
- ▶ Podsticanje udruženja PLHIV za donošenje i primenu akreditovanih obrazovnih programa namenjenih pružaocima usluga psihosocijalne i zdravstvene podrške PLHIV
- ▶ Jačanje kapaciteta udruženja PLHIV za pružanje usluga ljudima koji žive sa HIV-om
- ▶ Unapređenje kvaliteta socijalno-zdravstvenih usluga i druge podrške koju pružaju udruženja građana PLHIV
- ▶ Jačanje uticaja i vidljivosti udruženja građana za PLHIV kroz međusobnu saradnju i umrežavanje
- ▶ Povećanje dostupnosti i kvaliteta informacija PLHIV u vezi sa uslugama podrške koje se mogu dobiti u institucijama i udruženjima građana (kreiranje brošura, smernica)
- ▶ Razvoj i sprovođenje rodne politike u institucijama i udruženjima
- ▶ Unapređenje partnerskog odnosa između civilnog društva i državnih institucija u oblasti zaštite ljudskih prava PLHIV
- ▶ Definisane procedure žalbe, nadležnosti i načina da se reši slučajevi diskriminacije i stigmatizacije PLHIV
- ▶ Jačanje kapaciteta institucija i udruženja za monitoring i evaluaciju.

Danas su one akteri kako u zagovaranju, odlučivanju, kreiranju društvenih vrednosti, takon i na polju pružanja usluga<sup>46</sup>. Strategija potvrđuje važnu ulogu NVO u nacionalnom odgovoru na epidemiju HIV infekcije u prošlosti i identifikuje ih kao glavne nosioce nekoliko programskih komponenti (videti uokvireni tekst 1).

### 6.3 Uloga nevladinih organizacija u okviru donacije Globalnog fonda u Srbiji

U periodu od novembra 2003. do septembra 2014. godine GF je podržao nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije sa ukupno 29.407.572 USD ili 2.673.416 USD u proseku na godišnjem nivou<sup>47</sup>. Poslednja donacija GF je uključivala realizaciju nekoliko komponenti:

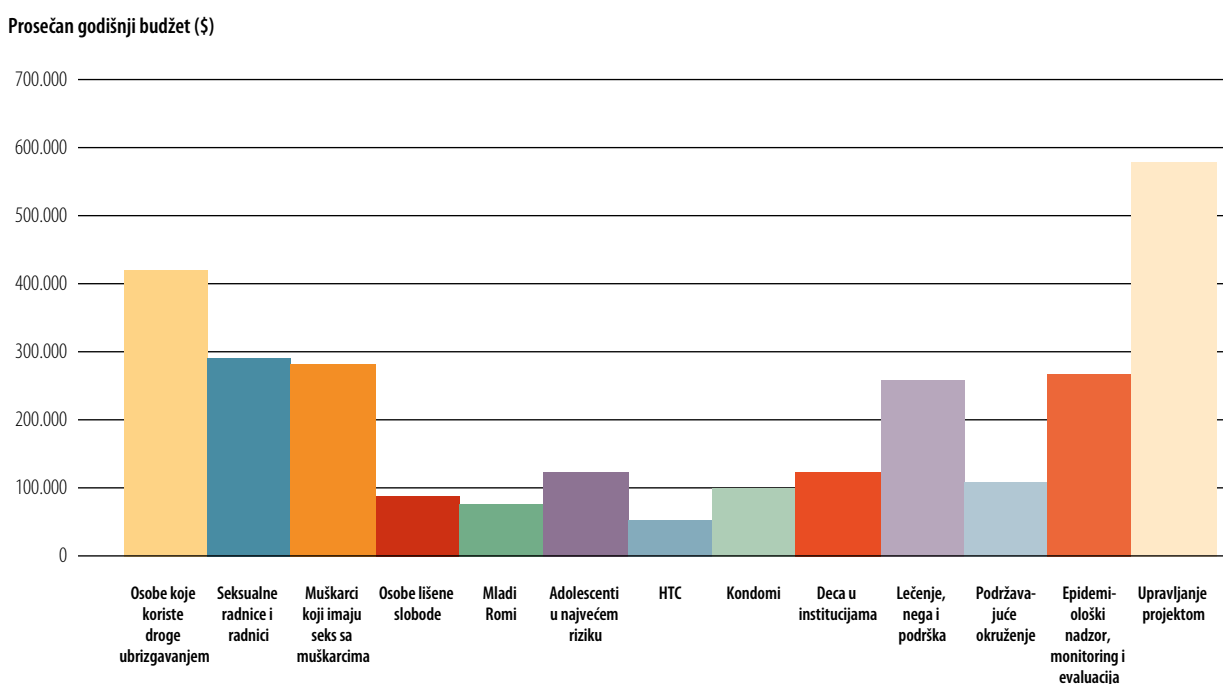
- ▶ Prevencija među osobama koje koriste droge ubrizgavanjem, muškarcima koji imaju seks sa muškarcima, osobama koje se bave seksualnim radom, zatvorenici, mladim Romima, decom bez roditeljskog staranja (adolescenti pod najvećim rizikom i deca smeštena u institucije), savetovanje i testiranje na HIV (HTC) i distribucija kondoma
- ▶ Lečenje, briga i podrška za PLHIV
- ▶ Kreiranje podržavajućeg okruženja, uključujući jačanje civilnog društva i smanjivanje stigmatizacije u svim postavkama
- ▶ Jačanje kapaciteta zdravstvenog sistema za razvoj efektivnih, efikasnih i dostupnih usluga, uključujući i jačanje sistema nadzora nad HIV infekcijom, monitoringa i evaluacije<sup>48</sup>.

Sve druge komponente, kao što su ART, bezbednost krvi itd. uvek su bile finansirane iz domaćih izvora (Slika 3).

46 Republika Srbija. Strategija o HIV infekciji i AIDS-u, 2011-2015. Vlada Republike Srbije; 2012.  
47 The Global Fund. Country overview: Serbia.

48 Sporazum o programskom grantu između Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije i Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Omladine JAZAS-a Beograd „Unapređenje HIV prevencije i nege za grupe najosetljivije na HIV/AIDS”.

**Slika 3. Prosečan godišnji budžet GF po komponentama programa (2013-2014)\***



\* Kalkulacija je urađena na osnovu podataka MZ kao primalnog primaoca sredstava projekata GF, podaci predstavljaju prosečan godišnji budžet za period 2013-2014.

**Tabela 5. Godišnji budžet NVO finansiran iz donacije GF (2013–2014.)**

<b>Komponenta programa</b>	<b>Budžet dodeljen NVO (USD)</b>	<b>% budžeta po linijskim stavkama</b>	<b>Nacionalni/pokrajinski/ lokalni nivo<sup>a</sup> (%)</b>
Prevenција Osobe koje koriste droge ubrizgavanjem	129.581	30,9	0/0/100
Muškarci koji imaju seks sa muškarcima	277.627	99,1	0/0/100
Osobe koje se bave seksualnim radom	273.631	94,1	0/0/100
Mladi Romi	119.214	98,6	0/0/100
Adolescenti pod povećanim rizikom	74.347	100,0	0/0/100
Prevenција podzbir	874.400	60,8	0/0/100 <sup>b</sup>
Briga i podrška osobama koje žive s HIV-om	218.867	85,2	0/11/89
Podržavajuće okruženje	6.647	6,2	100/0/0
<b>UKUPNO</b>	<b>1.018.591</b>	<b>39,8</b>	<b>4/5/91<sup>c</sup></b>

<sup>a</sup> U odnosu na nivo dostupnosti usluga za korisnika, a ne teritoriju na kojoj je udruženje registrovano. <sup>c</sup> Neke preventivne usluge i programi su bili sprovedeni i na pokrajinskom nivou i na nivou opštine, ali nije bilo moguće prikazati troškove posebno.

Izvor: MZ; nevladine organizacije.

Nevladine organizacije/udruženja su dobila 40% od ukupnih sredstava iz donacije GF (Tabela 5). Usluge prevencije za ključne populacije i usluge brige i podrške za PLHIV su uglavnom pružale nevladine organizacije. Nevladine organizacije su takođe bile uključene u oblasti prevencije za vulnerabilne populacije, kao i u realizaciji aktivnosti za omogućavanje podsticajnog okruženja.

Preventivne usluge za ključne i vulnerabilne populacije, kao i usluge brige i podrške za PLHIV su obezbeđene na lokalnom nivou (gradovi), dok su aktivnosti vezane za održavajuće okruženje bile obezbeđene na nacionalnom, pokrajinskom i lokalnom nivou. Godišnje, oko 1 milion USD je bio dostupan za usluge koje pružaju NVO na lokalnom nivou, naglašavajući značaj decentralizacije preventivnih usluga (Tabela 5).

Pre projekata GF samo nekoliko NVO i Crveni krst Srbije su bili uključeni u odgovor na epidemiju HIV infekcije. Tokom projekta GF, mnoge druge NVO su se uključile u odgovor. Na primer, u 2014. godini dvadeset sedam udruženja je bilo finansirano sredstvima GF, sa prosečno 39.283 USD dostupnih po udruženju (u

rasponu od 5.352 USD do 103.140 USD)<sup>49</sup>. Udruženja su pružala i druge usluge koje nisu bile finansirane iz donacije GF.

Štaviše, nevladine organizacije koje pružaju usluge prevencije za osobe koje koriste droge ubrizgavanjem i za osobe koje se bave seksualnim radom unutar HIV projekta GF dobile su ukupno 196.635 USD u periodu od 2011. do 2015. godine kroz TB projekat GF koji je sprovodio Crveni krst Srbije u cilju aktivnog pronalaženja osoba sa TB među ključnim populacijama pod većim rizikom od izloženosti HIV-u i TB u svratištima (drop-in centrima).

Osim toga, u okviru TB projekta GF iz Runde 9 koji je sprovodilo Ministarstvo zdravlja, ukupno 260.497 USD utrošeno je za realizaciju zajedničkih HIV i TB aktivnosti u periodu od 2010. do 2015. Pomenute aktivnosti su bile: istraživanje prevalencije HIV infekcije među pacijentima obolelim od TB u Srbiji, razvoj protokola i smernica o HIV/TB zajedničkim aktivnostima, aktivno traženje osoba obolelih od TB među korisnicima OST, izgradnja kapaciteta pružalaca usluga savetovanja i testiranje na HIV

49 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Serbia. Istanbul: United Nations Development Programme; 2016.

osobama obolelim od TB, obuka zdravstvenih radnika o kliničkom zbrinjavanju TB/ HIV koinfekcije i razvoj i distribucija brošure o HIV/TB koinfekciji osobama koje žive s HIV-om.

U decembru 2013. godine, CCM je dobio zvaničan dopis GF sa najavom prekida ugovora HIV donacije iz Runde 8 između GF i OMLADINE JAZAS-a iz Beograda (jedan od glavnih primalaca sredstava iz donacije GF, drugi glavni primalac je bilo MZ).

OMLADINA JAZAS-a iz Beograda je optužena da je nije postupila u skladu sa članom 21. standardnih odredbi i uslova ugovora koji se odnosi na kodeks ponašanja za dobavljače. GF je zatražio od CCM-a da razmotri opcije za alternativni entitet u cilju nastavka programskih aktivnosti do završetka HIV projekta GF, te je u skladu sa preporukama datim od strane CCM-a Jedinica MZ za implementaciju HIV projekta GF prihvatila da preuzme ovu dodatnu obavezu.



# 7. PRELAZ NA ODRŽIVO NACIONALNO FINANSIRANJE ODGOVORA NA EPIDEMIJU HIV INFEKCIJE: DOSTIGNUĆA I IZAZOVI

## 7.1 Tranzicija upravljačkih struktura

U bivšoj Socijalističkoj Federativnoj Republici Jugoslaviji nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije je počeo sredinom 80-ih godina, osnivanjem nacionalne Komisije za HIV/AIDS. Referentni centar za HIV/AIDS je počeo s radom na Klinici za infektivne i tropske bolesti u Beogradu 1992. godine, pre svega zbog realizacije potvrđnog testiranja na HIV, testiranja u cilju određivanja broja CD4 limfocita i nivoa viremije PCR testom, te razvoja dijagnostičkih i smernica za lečenje HIV infekcije i oportunističkih infekcija, kao i praćenja i lečenja osoba inficiranih HIV-om u Srbiji.

U decembru 2001. godine osnovana je Komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a od strane Vlade Republike Srbije, kojom je predsedavala ministarka za socijalnu politiku (Slika 4). Komisiju su činili predstavnici Vlade i državnih institucija i ustanova, akademskog sektora, civilnog društva, uključujući PLHIV. Komisija je preuzela ulogu CCM-a u januaru 2002. godine, kada je odlučeno da zemlja aplicira u Rundi 1 za HIV projekat

koji bi se finansirao sredstvima iz donacije GF<sup>50</sup>, uz započinjanje uspostavljanja saradnje u značajnom obimu sa drugim ključnim partnerima, uključujući NVO-e i Crveni krst Srbije.

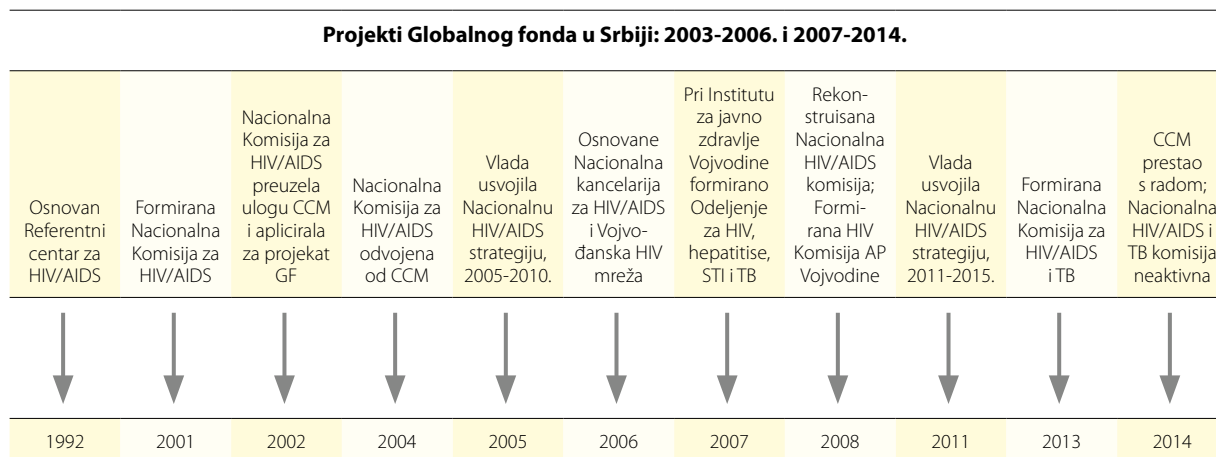
U 2004. godini Komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a je odvojena od CCM i rekonstituisana od strane Vlade, s ministrom zdravlja kao predsedavajućim<sup>51</sup> i sa zadatkom da formuliše strateške pravce nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije, da definiše prioritete i da koordinira programe i projekte. Prva nacionalna Strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a za period 2005–2010. usvojena je od strane Vlade Republike Srbije 2005. godine<sup>52</sup>.

50 Nacionalni savet za praćenje projekata HIV i tuberkuloze Globalnog fonda. GFATM Predlog HIV projekta; 2002.

51 Republika Srbija. Odluka o obrazovanju Komisije za borbu protiv HIV/AIDS-a. Službeni glasnik RS br. 71/2004 i 131/2004.

52 Republika Srbija. Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a. Beograd. Ministarstvo zdravlja; 2005.

**Slika 4. Ključni događaji: Tranzicija upravljačkih struktura**



Komisija je restrukturirana od strane Vlade 2008. godine<sup>53</sup>. Komisiju su činili predstavnici Vlade, državnih institucija i zdravstvenih ustanova, nevladinih organizacija i PLHIV, dok su UN agencije bile uključene svojstvu posmatrača, sa zadatkom koordinacije nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije.

Nova Komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a i tuberkuloze, koja je zamenila Komisiju za borbu protiv HIV/AIDS-a, osnovana je od strane Vlade 2013. godine, sa zadatkom da formuliše strateške pravce odgovora i na HIV infekciju i na TB, da definiše prioritete, da razvije akcione planove, da prati i procenjuje nacionalni odgovor i da inicira procese finansiranja<sup>54</sup>. Međutim, Komisija je do sada bila neaktivana.

Uz podršku UN agencija 2006. godine osnovana je Nacionalna kancelarija za HIV/AIDS u Institutu za javno zdravlje Srbije (IJZS) sa zadatkom da bude operativno telo i sekretarijat nacionalne Komisije za HIV/AIDS i da vrši koordinaciju sprovođenja, praćenje i evaluaciju nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije u Srbiji. Ministarstvo zdravlja je od 2007. godine kontinuirano finansiralo Nacionalnu kancelariju za HIV/AIDS kroz programske poslove od opšteg interesa. U sklopu procesa reorganizacije Nacionalna kancelarija za HIV/AIDS je 2014. godine integrisana u novoosnovano Odeljenje za HIV infekciju, polno prenosive infekcije, virusne hepatitise i TB koje je deo Centra za prevenciju i kontrolu bolesti IJZS.

U okviru projekta koji je podržala italijanska regija Emilija Romanja, uspostavljena je Vojvođanska HIV mreža 2005. godine, koja je okupila sve nevladine organizacije i javne institucije iz AP Vojvodine s ciljem koordinacije aktivnosti i prikupljanja sredstava.

U Institutu za javno zdravlje Vojvodine 2007. godine osnovano je Odeljenje za HIV, hepatitise, seksualno prenosive infekcije i TB sa zadatkom koordinacije odgovora na epidemiju HIV infekcije u Pokrajini. To je bilo prvo takvo odeljenje u institutima/zavodima

za javno zdravlje u Srbiji, uslovljeno postojećim jakim pokrajinskim odgovorom na epidemiju HIV infekcije koji je sprovodilo sedam zavoda za javno zdravlje, nevladine organizacije i druge ustanove. Ovo Odeljenje je 2014. integrisano u Odeljenje za zarazne bolesti Instituta za javno zdravlje Vojvodine.

Sekretarijat za zdravstvo i socijalnu politiku AP Vojvodine 2008. godine je osnovao Komisiju za HIV s ciljem da koordinira odgovor na epidemiju HIV infekcije u Autonomnoj pokrajini<sup>55</sup>. Komisija ima 14 članova, uključujući predstavnike PLHIV, NVO-a, zdravstvenog i akademskog sektora, Crvenog krsta Vojvodine i Sekretarijata. Komisija je utvrdila nekoliko radnih grupa: za HTC, za zdravstvenu zaštitu PLHIV, za podršku PLHIV, za bezbednost krvi, za prevenciju prenosa HIV infekcije sa majke na dete, za prevenciju HIV infekcije u zatvorima i za programski razvoj odgovora na epidemiju HIV infekcije u AP Vojvodina.

Savet za praćenje projekata GF (CCM) je, u početku zajedno sa oba glavna primaoca sredstava iz donacije GF za sprovođenje HIV projekta, preuzeo vodeću ulogu u razvoju plana tranzicije i održivosti po završetku donacije GF u 2014. godini. Plan tranzicije i održivosti CCM-a istakao je prioritete aktivnosti i intervencije, koje treba integrisati u nacionalne, pokrajinske i lokalne mehanizme finansiranja u cilju efikasnog sprečavanja i suzbijanja epidemije HIV infekcije u budućnosti. Ministarstvo zdravlja i IJZS uz podršku UNAIDS-a organizovali su konsenzus konferenciju u septembru 2014. godine na kojoj su učešće uzele mnoge zainteresovane strane. Na konsenzus konferenciji identifikovane su sledeće ključne intervencije i usluge koje treba nastaviti: terenski HTC, usluge smanjenja štete za osobe koje koriste droge ubrizgavanjem, terenski rad i rad u i mobilnim medicinskim jedinicama sa ključnim populacijama, drop-in centri za ključne populacije i program zaštite i podrške za PLHIV. Na konferenciji je istaknuta potreba da se održi i ostvari potpun obuhvat ključnim uslugama i intervencijama, koje nisu bile finansirane od strane GF, kao što su snabdevanje lekovima i testovima, ART, itd. u cilju obezbeđivanja protokola i standarda najbolje prakse, zatim praćenje pristupačnosti i kvaliteta usluga

53 Republika Srbija. Odluka o obrazovanju Komisije za borbu protiv HIV/AIDS-a. Službeni glasnik RS br. 54/2008.

54 Republika Srbija. Odluka o obrazovanju Komisije za borbu protiv HIV/AIDS-a i tuberkuloze. Službeni glasnik RS br.76/2013.

55 Republika Srbija, Autonomna pokrajina Vojvodina. Odluka o obrazovanju Komisije za HIV br. 022-00126/2008. Novi Sad: Sekretarijat za zdravstvo i socijalne politike; 2008.

u skladu sa potrebama osoba pogođenih i inficiranih HIV-om i procena uspešnosti i transparentno izveštavanje o sprovođenju nacionalnog programa.

CCM je prestao s radom 2014. po završetku HIV projekta GF, a modifikovan CCM (TB projekat GF je još uvek bio u toku) nije prihvaćen od strane GF. Iako Srbija nema tekuće projekte GF, na osnovu liste podobnosti GF za 2016. godinu zemlja je podobna za dobijanje podrške GF za projekat u oblasti odgovora na epidemiju HIV infekcije<sup>56</sup>.

Multisektorska Komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a i tuberkuloze, čija je uloga analiziranje trendova, iniciranje zajedničkih aktivnosti i monitoring i evaluacija programa, bila je neaktivna, dok nekoliko članova (uključujući i predsedavajućeg) nije više aktivno u odgovoru na epidemiju HIV infekcije. Institut za javno zdravlje Srbije pokrenuo je inicijativu rekonstrukcije Komisije, ali još uvek nema odgovora MZ na tu inicijativu.

nevladinih organizacija sa državnim organima<sup>57</sup>. Forum je pokrenuo dijalog i identifikovao potrebu za transparentnijim uključivanjem NVO sektora posebno na lokalnom nivou. Po završetku foruma nekoliko ministarstava je započelo uključivanje NVO u konsultativni proces (Uokvireni tekst 2). Autonomna Pokrajina Vojvodina je osnovala Fond za razvoj neprofitnog sektora koji je radio do 2011. godine<sup>58</sup>.

Zakon o udruženjima je usvojen od strane Vlade 2009. godine<sup>59</sup>. Po odredbama ovog zakona, sredstva koje dodeljuje država (republička, pokrajinska ili lokalna vlast) namenjena finansiranju programa koje realizuju nevladine organizacije mogu se dodeliti jedino po sprovedenom postupku javnog nadmetanja/konkursa. Nakon usvajanja Zakona, Vlada je 2012. godine usvojila i Uredbu u kojoj je detaljnije regulisano finansiranje iz državnog budžeta programa koje sprovode nevladine organizacije (Uokvireni tekst 3)<sup>60</sup>.

## 7.2 Tranzicija pružanja usluga preko nevladinih organizacija

Treći Forum nevladinih organizacija Jugoslavije održan 2001. godine je bio važna prekretnica u saradnji srpskih

57 NGO Policy Group. Treći sektor u Srbiji (stanje i perspektive. Beograd. Centar za razvoj neprofitnog društva; 2001.

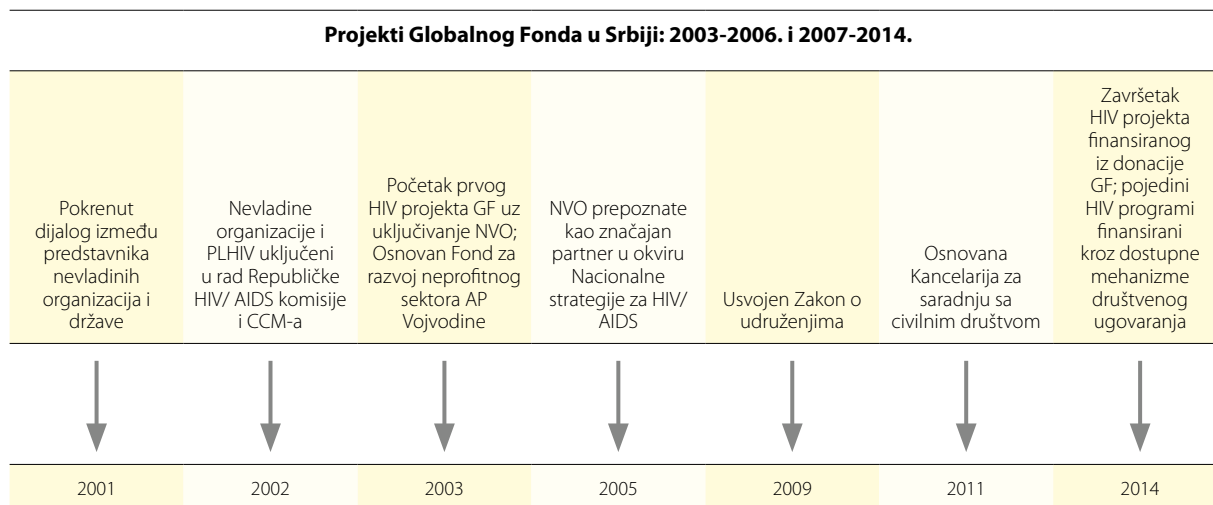
58 Republika Srbija, Atonomna Pokrajina Vojvodina. Odluka o prestanku veženja Odluke o osnivanju Fonda za razvoj neprofitnog sektora Autonomne Pokrajine Vojvodine. Novi Sad: Skupština AP Vojvodina; 2011.

59 Republika Srbija. Zakon o udruženjima. Beograd: Narodna skupština Republike Srbije; 2009.

60 Republika Srbija. Uredba o sredstvima za podsticanje programa ili nedostajućeg dela sredstava za finansiranje programa od javnog interesa koja realizuju udruženja. Beograd: Vlada Republike Srbije; 2012.

56 The Global Fund. Eligibility List 2016.

### Slika 5. Ključni događaji: Okvir ugovaranja sa NVO



## Uokvireni tekst 2. Primeri saradnje između Vlade Republike Srbije i nevladinih, neprofitnih udruženja od 2001. godine

- ▶ Konsultacije sa neprofitnim udruženjima tokom procesa usvajanja nove zakonske regulative
- ▶ Konsultacije tokom procesa razvoja programa i strategija na nacionalnom nivou i akcionih planova
- ▶ Procena nacionalnih politika u svim oblastima, uključujući i oblast zdravstvene i socijalne politike
- ▶ Decentralizacija i saradnja u procesu održivog razvoja zajednice
- ▶ Delimično finansiranje programa i usluga koje pružaju neprofitna udruženja
- ▶ Učešće civilnog sektora u procesu donošenja odluka
- ▶ Osnaživanje i pružanje podrške samoorganizovanju i dobrovoljnom angažovanju građana
- ▶ Razvoj socijalnog preduzetništva i društvenog kapitala
- ▶ Podsticanje društveno odgovornog poslovanja profitnog sektora

## Uokvireni tekst 3. Procedure za odobravanje finansiranja NVO iz državnog budžeta (republički, pokrajinski, gradski i opštinski nivo)

- ▶ Utvrđivanje prioriteta za tekuće godišnje finansiranje programa i projekata koje sprovode nevladine organizacije
- ▶ Objavljivanje javnog poziva za finansiranje
- ▶ Evaluacija i rangiranje prispelih predloga projekata kojusprovodi komisija, a na osnovu kriterijuma koji uključuju programske reference, ciljeve, sufinansiranje, odgovorno korišćenje sredstava tokom prethodno finansiranih programa i u skladu sa konkretnim zahtevima datim u javnom pozivu za apliciranje
- ▶ Obezbeđivanje uslova da svi aplikanti imaju mogućnost uvida u predloge projekata i prateće dokumentacije
- ▶ Javno dostupne informacije o evaluaciji i rezultatima rangiranja
- ▶ Pravo na podnošenje žalbe
- ▶ Donošenje konačne odluke i potpisivanje ugovora o finansiranju
- ▶ Monitoring i evaluacija primene odobrenih programa i projekata

Vlada Srbije je 2011. godine osnovala Kancelariju za saradnju sa civilnim društvom. Opseg rada Kancelarije je veoma širok. Aktivnosti Kancelarije uključuju saradnju sa organizacijama civilnog društva, državnim organima i organima lokalne samouprave, nezavisnim institucijama, medijima i profitnim sektorom radi unapređenja međusobne komunikacije, pružanja informacija o mogućim izvorima finansiranja, izgradnje kapaciteta organizacija civilnog društva i uspostavljanja međusobne komunikacije i saradnje sa institucijama na republičkom, pokrajinskom i lokalnom nivou.

Tokom narednih godina usvojeno je nekoliko dodatnih dokumenata, uključujući i vodiče za uključivanje civilnog društva u proces donošenja propisa<sup>61</sup>.

61 Republika Srbija. Priručnik za primenu smernica uključivanje organizacija civilnog društva u process donošenja propisa. Beograd: Kancelarija za saradnju sa civilnim društvom; 2014.

Veliki broj domaćih izvora finansiranja namenjenih projektima koji se odnose na HIV bili su dostupni NVO tokom i posle završetka HIV projekata GF. Među njima su bila i sredstva kojima je raspolagalo Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo za omladinu i sport kroz programe podrške NVO sektoru, sredstva kojima je raspolagala Kancelarija za ljudska i manjinska prava, Sekretarijat za zdravstvo, politiku i demografiju i Sekretarijat za sport i omladinu AP Vojvodine, Uprava za zdravstvo i Uprava za socijalnu i dečiju zaštitu Grada Novog Sada, kao i neke lokalne samouprave i privatne kompanije (Tabela 6). Međutim, ovi mehanizmi finansiranja mogli su da samo delimično finansijski podrže komponente projekta GF; samo 6% od prosečnog godišnjeg budžeta GF, koje je bilo na raspolaganju nevladinim organizacijama, nadomešteno je sredstvima iz domaćih izvora tokom 2015. godine (Tabela 7).

**Tabela 6. Domaći izvori finansiranja komponenti nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije**

6a. Komponente projekta Globalnog fonda koji se trenutno finansiraju iz domaćih izvora

Komponente projekta Globalnog fonda	Domaći izvori finansiranja
Prevenција – osobe koje koriste droge ubrizgavanjem	RFZO (samo OST), finansirano iz sredstava lokalnih organa vlasti (Novi Sad, Pančevo)
Prevenција – muškarcima koji imaju seks sa muškarcima	Iz sredstava lokalnih organa vlasti (Novi Sad, Šabac, Raška, Tutin, Trstenik, Osečina, Lapovo)
Prevenција – osobe koje se bave seksulanim radom	AP Vojvodina-Sekretarijat za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju, lokalni organi vlasti (Novi Sad, Pančevo)
Prevenција – mladi Romi	Ministarstvo zdravlja
Prevenција – mladi	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja, Ministarstvo omladine i sporta, lokalni organi vlasti (Novi Sad, Požarevac)
Prevenција – savetovanje i testiranje na HIV	Ministarstvo zdravlja, lokalni organi vlasti (Novi Sad)
Nega i podrška PLHIV i njihovim porodicama	Kancelarija za ljudska i manjinska prava, lokalni nivoi vlasti (Novi Sad, Subotica, Pančevo, Niš), privatne kompanije
Nadzor, monitoring i evaluacija	Ministarstvo zdravlja

6b. Komponente nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije koji su kontinuirano finansirani iz domaćih izvora finansiranja

Delovi nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije	Domaći izvori finansiranja
Prevenција u opštoj populaciji, kampanje	Ministarstvo zdravlja
OST	RFZO, Ministarstvo pravde (za osobe lišene slobode)
Lečenje PLHIV	RFZO, Ministarstvo pravde (za osobe lišene slobode), Ministarstvo odbrane (za vojna lica)
Bezbednost produkata krvi	RFZO
Prevenција transmisije HIV-a sa majke na dete	RFZO
Nadzor, koordinacija, monitoring i evaluacija	Ministarstvo zdravlja
Savetovanje i testiranje na HIV	Ministarstvo zdravlja (delimično)

U uokvirenom tekstu 4 navedeni su dodatni primeri finansiranja NVO-a iz domaćih izvora finansiranja po završetku projekta GF.

Tokom poslednje godine (2014.) sprovođenja projekta GF iz oblasti prevencije HIV infekcije u Srbiji, 27 nevladinih organizacija je bilo finansirano sredstavima GF (Tabela 7). Nевladine organizacije su dobile 1,1 million USD (u rasponu 5.799-111.591 USD)<sup>62</sup>. Tokom

2015., sedam nevladinih organizacija koje su uključene u nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije navelo je da je dobilo finansijska sredstva od Vlade Republike Srbije, u iznosu od ukupno 66.930 USD (u proseku 7.497 USD, u rasponu od 1.328 -17.422 USD). Dodatnih 147.184 USD dobijeno je iz međunarodnih izvora (Delegacija Evropske unije u Republici Srbiji, Tehnička podrška organizacijama civilnog društva i Evropsko udruženje kliničara koji se bave lečenjem AIDS-a – EACS).

62 Godišnji budžeti zasnovani na sredstvima GF za period 1. jul 2014-30. septembar 2015. Podaci koji se odnose na NVO Omladina JAZAS-a iz Beograda nisu bili dostupni.

#### Uokvireni tekst 4. Primeri finansiranja NVO-a iz domaćih mehanizama finansiranja tokom 2014-2015.

- ▶ Javni konkurs Ministarstva zdravlja za učešće nevladinih organizacija u zdravstvenim programima koji se odnose na primenu nacionalnih strategija, planova i programa tokom 2015. godine. Tokom 2015. godine nisu dodeljena sredstva namenjena HIV projektima ili uslugama koje su pružale nevladine organizacije (od ukupno 18.429 USD koliko je bilo na raspolaganju za sve projekte).
- ▶ Javni konkurs Ministarstva omladine i sporta za učešće nevladinih organizacija u sprovođenju projekata u okviru implementacije Nacionalne strategije za mlade. Tokom 2015. godine 13.836 USD je dodeljeno jednoj nevladinoj organizaciji (Centar AS) za projekat iz oblasti HIV-a (od ukupno 900.170 USD koliko je bilo namenjeno svim projektima).
- ▶ Tokom 2015. Sekretarijat za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju Autonomne Pokrajine Vojvodine je dodelio sredstva namenjena nevladinim organizacijama za sprovođenje programa kojima je cilj unapređenje socijalne zaštite. Od ukupno 73.842 USD namenjenih sredstava, 4.892 USD su dobile tri nevladine organizacije, a samo jedan projekt je dobio sredstva za sprovođenje programa koji je deo nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije.
- ▶ Tokom 2015, Sekretarijat za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju Autonomne Pokrajine Vojvodine je dodelio sredstva namenjena nevladinim organizacijama za sprovođenje programa iz oblasti zdravstvene zaštite – 1.015 USD od ukupno 19.383 USD je dodeljeno NVO PREVENT za sprovođenje projekta “Podrška očuvanju reproduktivnog zdravlja među najvulnerabilnijim ženama”.

**Tabela 7. Nevladine organizacije uključene u nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije**

Naziv NVO	Grad	Ključne populacije kojima se pružaju usluge	Vrsta aktivnosti	Prosek sredstava na godišnjem nivou dobijenih tokom sprovođenja poslednje faze HIV projekta GF (USD)	Sredstva dobijena iz domaćih izvora tokom 2015. (USD)	Sredstva dobijena iz inostranih izvora tokom 2015. (USD)
1 AID +	Beograd	PLHIV	Psihosocijalna podrška, parnjačka podrška i pravna pomoć, jačanje liderskih veština PLHIV osoba	21.253	0	0
2 AS	Beograd	PLHIV	Psihosocijalna podrška, parnjačka podrška i pravna pomoć, osnaživanje PLHIV za liderske uloge, prevencija	21.513	17.422	2.656
3 ASOCIJACIJA DUGA	Šabac	MSM	Prevenција, drop-in centar, HTC	111.591	12.380	0
3 ASOCIJACIJA ZA SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE	Beograd	MSM, mladi Romi	Prevenција	92.780	0	0
5 CENTAR ZA POMOĆ DECI	Niš	MARA	Prevenција, edukacija, drop-in centar	25.754	0	14.945
6 CENTAR ZA INTEGRACIJU MLADIH	Beograd	MARA	Prevenција, edukacija, drop-in centar	46.487	0	0
7 ČOVEKOLJUBLJE	Beograd	PLHIV	Zagovaranje za ljudska prava	0	0	112.889
8 CRVENA LINIJA	Novi Sad	PLHIV	Psihosocijalna i parnjačka podrška, jačanje liderskih veština PLHIV, prevencija	31.898	2.294	0

**Tabela 7. Nevladine organizacije uključene u nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije (nastavak)**

Naziv NVO	Grad	Ključne populacije kojima se pružaju usluge	Vrsta aktivnosti	Prosek sredstava na godišnjem nivou dobijenih tokom sprovođenja poslednje faze HIV projekta GF (USD)	Sredstva dobijena iz domaćih izvora tokom 2015. (USD)	Sredstva dobijena iz inostranih izvora tokom 2015. (USD)
9 EKUMENSKA HUMANITARNA ORGANIZACIJA	Novi Sad	MARA	Prevenција, edukacija, drop-in centar	23.810	0 <sup>b</sup>	0
10 INTERNATIONAL AID NETWORK	Beograd	Zdravstveni radnici	Treninzi za zdravstvene radnike	6.647	0	0
11 JAZAS	Beograd	SW	Prevenција, drop-in centar, HTC	70.622	0	0
12 NOVA+	Pančevo	PLHIV, PWID, SW	Psihosocijalna, parnjačka i pravna podrška, jačanje liderskih veština PLHIV osoba, prevenција	20.800	5.016	0
13 NOVOSADSKI HUMANITARNI CENTAR	Novi Sad	mladi Romi	Prevenција	37.902	0	0
14 OMLADINA JAZAS-a BEOGRAD <sup>a</sup>	Beograd	Nema podataka*	/	/	/	0
15 OMLADINA JAZAS-a KRAGUJEVAC	Kragujevac	SW	Prevenција, drop-in centar, HTC	65.438	0	0
16 OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD	Novi Sad	MSM, SW, Mladi	Prevenција, drop-in centar, HTC	88.407	19.427	0
17 OMLADINA JAZAS-a POŽAREVAC	Požarevac	PWID	NSP	32.800	1.660	0
18 PREVENT	Novi Sad	PWID, SW	NSP, drop-in centar, HTC	71.674	2.816	0
19 PUTOKAZ	Niš	PWID	NSP, drop-in centar	31.720	0	0
20 Q KLUB	Beograd	PLHIV	Psihosocijalna, parnjačka, pravna i podrška PLHIV, jačanje liderskih veština PLHIV, opismenjavanje u vezi lečenja, HTC	32.648	0	16.694
21 SIGURNI PULS MLADIH	Beograd	MSM	Prevenција, edukacija, drop-in centar, HTC	55.687	0	0
22 SLOBODA PRAVA	Beograd	SW	Prevenција, drop-in centar	0	0	0
23 STABLO	Kragujevac	Mladi Romi	Prevenција	21.705	0	0
24 STAV+	Subotica	PLHIV	Psihosocijalna i parnjačka podrška, jačanje liderskih veština PLHIV osoba	21.010	1.328	0
25 SUNCE	Niš	PLHIV	Psihosocijalna i parnjačka podrška, jačanje liderskih veština PLHIV osoba	33.490	4.587	0
26 TIMOČKI OMLADINSKI CENTAR	Zaječar	SW	Prevenција, podrška, HTC	65.438	0	0
27 USOP	Beograd	PLHIV	Podrška, zagovaranje, jačanje liderskih veština PLHIV osoba	5.779	0	0
28 VEZA	Beograd	PWID	NSP, drop-in centre	32.260	0	0
29 ŽENA +	Beograd	PLHIV	Psihosocijalna i parnjačka podrška, jačanje liderskih veština PLHIV osoba	30.441	0	0
<b>UKUPNO</b>				<b>1.099.557</b>	<b>66.930</b>	<b>147.184</b>

<sup>a</sup> NVO Omladina JAZAS-a iz Beograda nije dostavila podatke. <sup>b</sup> Svrtište za decu ulice koje je bilo finansirano iz sredstava GF je potpuno integrisano u Centar za socijalni rad Grada Novog Sada i finansirano od strane Grada Novog Sada sa oko 78.000 USD.

Izvori : Ministarstvo zdravlja, rezultati javnog poziva i podaci dobijeni od NVO-a.

### **Uokvireni tekst 5. Nekoliko primera finansiranja nevladinih organizacija za pružanje usluga u oblasti prevencije i kontrole HIV infekcije od strane gradskih i opštinskih vlasti**

- ▶ Trenutno sedam lokalnih samouprava (Šabac, Raška, Tutin, Arilje, Trstenik, Osečina and Lapovo) finansira NVO ASOCIJACIJA DUGA za programe sprovođenja terenskih aktivnosti u ključnim populacijama pod rizikom od HIV-a i opštoj populaciji.
- ▶ NVO PREVENT iz Novog Sada je delom finansiran iz budžeta Grada Novog Sada za pružanje usluga prevencije osobama koje koriste droge ubrizgavanjem i od Sekretarijata za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju AP Vojvodine za pružanje usluga prevencije seksualnim radnicima tokom 2015 godine.
- ▶ NVO OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD je tokom 2015. finansirana iz budžeta Grada Novog Sada za pružanje različitih usluga u drop-in centru za muškarce koji imaju seks sa muškarcima, seksualne radnice i PLHIV kao i za programe namenjene mladima.
- ▶ NVO STAV+ iz Subotice, NOVA+ iz Pančeva i SUNCE iz Niša 2015. su primili finansijska sredstva od lokalne samouprave za nastavak programa pružanja usluga PLHIV.
- ▶ NVO OMLADINA JAZAS-a POŽAREVAC je primila sredstva za usluge namenjene mladima iz budžeta lokalne vlasti.

Pored Grada Novog Sada, koja je finansirao usluge koje su pružali OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD, PREVENT i CRVENA LINIJA sa oko 12.000 USD, deset drugih lokalnih uprava je podržalo sprovođenje usluga iz oblasti HIV-a koje pružaju nevladine organizacije, od kojih je sedam lokalnih samouprava podržalo programe koje realizuje ASOCIJACIJA DUGA<sup>63</sup>. Od skoro 67.000 USD, oko 10% je dala AP Vojvodina, a otprilike jednu trećinu su obezbedile lokalne vlasti na gradskom/opštinskom nivou.

Veći deo sredstava datih udruženjima bio je alociran na republičkom nivou, ali i lokalne samouprave su akteri u decentralizaciji finansiranja udruženja, što je u skladu sa odgovornostima i ovlašćenjima, dostupnosti, kapacitetima, i transparentnosti<sup>64</sup>. Na osnovu zakonske regulative u Republici Srbiji<sup>65</sup>, pokrajinska i lokalna vlast je nadležna za obezbeđenje zdravstvene zaštite, prevencije i unapređenja zdravstvenog stanja populacije i organizaciju i obezbeđivanje pristupa zdravstvenim uslugama.

U njihovoj nadležnosti je da obezbede sredstva za finansiranje zdravstvene zaštite stanovništva na nivou svoje nadležnosti iznad standarda definisanih kroz osnovno zdravstveno osiguranje. Na osnovu toga, objavljuju se javni pozivi na lokalnom nivou za projektno finansiranje nevladinih organizacija u Srbiji. Nekoliko primera je navedeno u Uokvirenom tekstu 5.

UNDP je nedavno objavio izveštaj u vezi socijalnog ugovaranja u Srbiji, s ciljem da se napravi pregled pravnog okvira i dosadašnje prakse u oblasti socijalnog ugovaranja između srpske vlade i nevladinih organizacija u kontekstu procesa tranzicije prema domaćim izvorima finansiranja nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije<sup>66</sup>. Pored toga, objavljena su dva izveštaja sa primerima prakse nevladinih organizacija iz Srbije u cilju promovisanja iskustava nevladinih organizacija u socijalnom ugovaranju za vreme trajanja i nakon prestanka finansiranja HIV projekta iz donacije GF<sup>67,68</sup>.

63 UNDP. Asocijacija Duga/Association Rainbow case study from Serbia. Istanbul: UNDP; 2015.

64 Evropski centar za neprofitno pravo, UNDP. A handbook on non-state social service delivery models. Bratislava: UNDP; 2012.

65 Republika Srbija. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Službeni glasnik R. Srbije 107/05.

66 Abdullaev T, Đurić P, Konstantinov B, Hamelmann C. NGO social contracting fact sheet Serbia. Istanbul: UNDP; 2016.

67 UNDP. Asocijacija Duga/Association Rainbow case study from Serbia. Istanbul: UNDP; 2015.

68 UNDP. Omladina JAZAS-aNovi Sad/Youth of Jazas Novi Sad case study from Serbia. Istanbul: UNDP; 2016.



## 7.3 Tranzicija komponenti usluga u oblasti odgovora na epidemiju HIV infekcije

### 7.3.1 Prevencija usmerena na ključne i vulnerabilne populacije

NVO VEZA iz Beograda je 2002. godine pokrenula prvi program razmene igala i špriceva (NSP) u Srbiji uz finansijsku podršku međunarodnih donatora (*Medicins du Monde*) i podršku od strane Ministarstva zdravlja (Slika 6). Nevladine organizacije PUTOKAZ i PREVENT su 2003. i 2004. godine otpočele slične programe u Nišu i u Novom Sadu. Od 2007. do 2014. godine, GF je u potpunosti podržao ove programe razmene igala i špriceva i komplementarne usluge u drop-in centrima u ova tri grada, kao i usluge u Kragujevcu koje je pružala NVO OMLADINA JAZAS-a POŽAREVAC. U periodu januar-septembar 2014. godine 4.334 osobe koje koriste droge ubrizgavanjem su bile dosegnute ovim intervencijama<sup>69</sup>.

Nakon završetka finansijske podrške GF, pružanje ovih usluga su nastavile samo NVO PREVENT u Novom Sadu i NVO PUTOKAZ u Nišu u veoma ograničenom obimu, pri čemu usluge pružaju obučeni terenski radnici na volonterskoj osnovi. Druge nevladine organizacije su pokušale da nastave terenske aktivnosti i program razmene igala i špriceva na volonterskoj osnovi (npr. NVO VEZA do septembra 2015. godine). Međutim, bez novca da se pokriju operativni troškovi, uz nedostatak kondoma, sterilnih igala i pribora za ubrizgavanje i otežanu nabavku brzih testova za HIV, broj klijenata je opadao iz dana u dan, što je rezultiralo da su na kraju ove aktivnosti obustavljene.

Od 1985. supstituciona opioidna terapija za korisnike droga (OST) je dostupna u Beogradu. Tranzicija usluga u oblasti OST po završetku HIV projekata GF je bila uspešnija. Projekti finansirani od strane GF imali su značajnu ulogu u proširenju mreže OST centara u Srbiji. Tokom trajanja projekta GF bilo je 29 OST

69 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”. Izveštaj o realizovanim aktivnostima u okviru nacionalnog odgovora an HIV epidemiju u periodu 1. januar- 31. decembar 2014. Sa uporednom analizom za period 2010-2014. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”; 2016.



Promotivni materijal sa porukom o programima smanjenja štete dizajniran od strane NVO

centara koji su pružili usluge za 2.460 osoba koje su koristile droge ubrizgavanjem tokom 2013. i za 3.503 korisnika tokom 2014. godine<sup>70,71</sup>. Nakon završetka projekta GF, 23 OST centra su nastavila aktivnosti, a broj osoba kojese koristile droge ubrizgavanjem na OST se 2015. povećao na 4.336 korisnika. Kako NSP usluge nisu finansirane od strane RFZO, komponente HIV projekta GF (kao što je OST) koje su deo standardnih RFZO usluga sa dokazanom koristi, imaju dobre šanse da se nastave posle procesa tranzicije.

NVO SIGURAN PULS MLADIH, osnovana 2001. godine, bila je prva nevladina organizacija koja se bavila LGBT osobama i koja je bila uključena u nacionalni odgovor na epidemiju HIV infekcije u Srbiji. NVO ASOCIJACIJA DUGA iz Šapca osnovale su LGBT osobe 2004. godine. Projekat GF iz oblasti HIV-a u Srbiji

70 Ibid.

71 RFZO.



Volonter jedne NVO u drop-in centru

je imao ključnu ulogu u razvoju usluga za prevenciju HIV-a među muškarcima koji imaju seks sa muškarcima. Projekat je podržao prevenciju među MSM i rad drop-in centara u nekoliko gradova u Srbiji, a pored SIGURNOG PULSA MLADIH i ASOCIJACIJE DUGA uključile su se i druge nevladine organizacije: OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD u Novom Sadu, i ASOCIJACIJA ZA SEKSUALNO i REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE u Nišu. Posebna pažnja posvećena je motivisanju muškaraca koji imaju seks sa muškarcima da se testiraju na HIV i druge seksualno prenosive infekcije, kako u drop-in centrima tako i u institutima/zavodima za javno zdravlje. Ove intervencije dovele su do povećanja broja dijagnostikovanih osoba inficiranih HIV-om i ranije postavljenih dijagnoza<sup>72</sup>. Tokom poslednjih devet meseci realizacije projekta GF, više od 18.000 klijenata je dosegnuto preventivnim aktivnostima (savetovanje, distribucija kondoma, lubrikanata i edukativnog materijala i upućivanje na HTC).

Nakon završetka projekta GF u Srbiji, NVO SIGURAN PULS MLADIH i ASOCIJACIJA ZA SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE prestali su s

72 Đurić P, Ilić S, Turkulov V, Brkić S, Rusnak M. Epidemiology of HIV infection in the men who have sex with men (MSM) population of Autonomous Province (AP) Vojvodina, Serbia. *J Ecol Health*. 17(2):81-6.

pružanjem usluga muškarcima koji imaju seks sa muškarcima, a NVO OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD i ASOCIJACIJA DUGA su nastavili sa pružanjem usluga, ali u manjem obimu<sup>73</sup>. Nakon završetka projekta GF, OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD je nastavila sa aktivnostima u drop-in centru za muškarce koji imaju seks sa muškarcima u Novom Sadu (kao deo programa „Preventivni klub”, koji je uključio i drop-in centar za seksualne radnice i klub za PLHIV) koje su finansirane od strane Sekretarijata za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju Autonomne Pokrajine Vojvodine i Grada Novog Sada, ali sa budžetom koji je manji od 10% od onog koji je bio na raspolaganju tokom projekta GF.

ASOCIJACIJA DUGA je 2013. godine pokrenula kampanju zagovaranja za pristup sredstvima za sprovođenje programa prevencije HIV infekcije na lokalnom nivou i obezbedila sredstva za svoje programe od nekoliko lokalnih samouprava. Kako je iznos ovih sredstava znatno manji od sredstava dobijenih iz donacije GF, ASOCIJACIJA DUGA je razvila aktivnosti

73 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”. Izveštaj o realizovanim aktivnostima u okviru nacionalnog odgovora an HIV epidemiju u periodu 1. januar- 31. decembar 2014. Sa uporednom analizom za period 2010-2014. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”; 2016.

socijalnog preduzetništva i 50% od svojih prihoda je uložila u programe prevencije koje sprovodi.

NVO JAZAS iz Beograda se od 2004. godine bavio prevencijom HIV infekcije među seksualnim radnicama i radnicima i zagovaranjem dekriminalizacije seksualnog rada; sredstva su obezbedili međunarodni donatori, uključujući i sredstva GF za projekte iz oblasti HIV-a i TB. Terenske aktivnosti su realizovane u mobilnim medicinskim jedinicama od 2005. godine, dok su HTC i dodatne usluge, uključujući uslugu skrininga na tuberkulozu realizovane u drop-in centru. Iz sredstava GF su takođe podržane i druge NVO koje su pružale usluge prevencije na terenu i druge komplementarne usluge seksualnim radnicama u nekoliko gradova: OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD i PREVENT u Novom Sadu, TOC u Zaječaru i drugih 10 opština i OMLADINA JAZAS-a KRAGUJEVAC u Kragujevcu. Tokom poslednjih devet meseci sprovođenja HIV projekta GF 3.735 osoba koje se bave seksualnim radom dosegnuto je preventivnim aktivnostima (savetovanje, distribucija kondoma i edukativnog materijala, upućivanje na HTC).

Nakon završetka projekta GF, PREVENT i OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD nastavili su da pružaju usluge seksualnim radnicama u smanjenom obimu zahvaljujući sredstvima dobijenim od Sekretarijata za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju AP Vojvodine. NVO JAZAS je usmerio svoje aktivnosti ka pružanju podrške još jednoj NVO iz Beograda, SLOBODA PRAVA, čiji aktivisti volonterski pružaju usluge prevencije seksualnim radnicama u drop-in centru i u mobilnoj medicinskoj jedinici u Beogradu i Pančevu<sup>74</sup>. NVO NOVA + iz Pančeva dobila je podršku od lokalne samouprave i obezbeđuje preventivne i druge dodatne usluge u drop-in centru u Pančevu. OMLADINA JAZAS-a KRAGUJEVAC nastavila je s pružanjem usluga u Kragujevcu, a TOC je nastavio svoje aktivnosti u 11 gradova i opština, ali u vrlo ograničenom obimu i na dobrovoljnoj osnovi, zbog nedostatka sredstava iz lokalne samouprave ili drugih izvora.

Sistematska prevencija HIV infekcije među vulnerabilnim populacijama u Srbiji je uvedena kao deo projekta koji su sprovodili UNDP, DFID, Imperijal Koledž i organizacija Međunarodnog razvoja programa smanjenja štete između 2004. i 2007. godine. Tokom trajanja ovog projekta HTC i OST usluge su po prvi put pružane u zatvorima. Projekti finansirani iz sredstava GF dodatno su unapredili aktivnosti u zatvorima, uključujući i edukaciju zatvorskih službenika i osoba lišenih slobode. Prema projektnim izveštajima GF, programima prevencije HIV infekcije u zatvorima dosegnuto je 40% osoba lišenih slobode. U paket preventivnih usluga uključeno je učestvovanje u edukativnim radionicama, savetovanje o HIV infekciji, seksualno prenosivim infekcijama i bezbednim seksualnim tehnikama i praksom upotrebe droga ubrizgavanjem, davanje informacija, edukativnog materijala i kondoma i upućivanje na testiranje na HIV. Nakon završetka projekta GF, 23 od 29 zatvora u Srbiji je nastavilo sa edukacijom osoba lišenih slobode iz oblasti prevencije HIV infekcije, ali samo pet zatvora je nastavilo sa realizacijom HTC usluga. OST je dostupan u svim zatvorima u Srbiji, kako za osobe lišene slobode koji su bili na OST tokom trajanja projekta GF, tako i za one koji su započeli OST nakon završetka projekta GF.

Preventivni program među romskom populacijom je 2004. godine pokrenula NVO NOVOSADSKI HUMANITARNI CENTAR. Aktivnosti su uključile parnjačku edukaciju i razgovore u cilju promene ponašanja. Tokom trajanja projekta GF i druge NVO su se uključile u realizaciju ove komponente programa: ROMKINJE U DEKADI, ASOCIJACIJA ZA SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE, CENTAR ZA INTEGRACIJU MLADIH, STABLO. U periodu januar-septembar 2014. godine 8.150 mladih Roma je dosegnuto preventivnim uslugama u terenskim uslovima (vršnjačka edukacija, romski zdravstveni medijatori, terenski rad – distribucija kondoma, distribucija informativnog i edukativnog materijala; upućivanje na testiranje na HIV i SPI, itd)<sup>75</sup>. Ove intervencije su prestale nakon završetka projekta GF.

74 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”. Izveštaj o realizovanim aktivnostima u okviru nacionalnog odgovora an HIV epidemiju u periodu 1. januar- 31. decembar 2014. sa uporednom analizom za period 2010-2014. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”; 2016.

75 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”. Izveštaj o realizovanim aktivnostima u okviru nacionalnog odgovora an HIV epidemiju u periodu 1. januar- 31. decembar 2014. sa uporednom analizom za period 2010-2014. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”; 2016.

Programi prevencije među decom koja borave ili žive na ulici, odnosno decom pod povećanim rizikom od izloženosti HIV-u, su takođe bili jedna od komponenti projekta GF u Srbiji. U realizaciju ove komponente su bile uključene NVO CENTAR ZA INTEGRACIJU MLADIH, CENTAR ZA POMOĆ DECI i EKUMENSKA HUMANITARNA ORGANIZACIJA, koje su bile odgovorne za funkcionisanje drop-in centara za ovu decu. Deca su edukovana o prevenciji HIV infekcije, a ponuđeno im je i savetovanje o prevenciji HIV infekcije. Tokom prvih devet meseci 2014. godine, 637 dece je obuhvaćeno ovim uslugama<sup>76</sup>. Samo je EKUMENSKA HUMANITARNA ORGANIZACIJA iz Novog Sada uspela da u potpunosti integriše ove usluge u rad Centra za socijalni rad u Novom Sadu, a Grad Novi Sad je finansijski podržao rad Svrtišta, što je dobar primer multisektorskog pristupa (Grad Novi Sad je od 2006. godine podržavao socijalne programe koji su deo odgovora na epidemiju HIV infekcije kroz aktivnosti gradske Uprave za socijalnu i dečju zaštitu) koji mogu poslužiti kao model za druge lokalne samouprave.

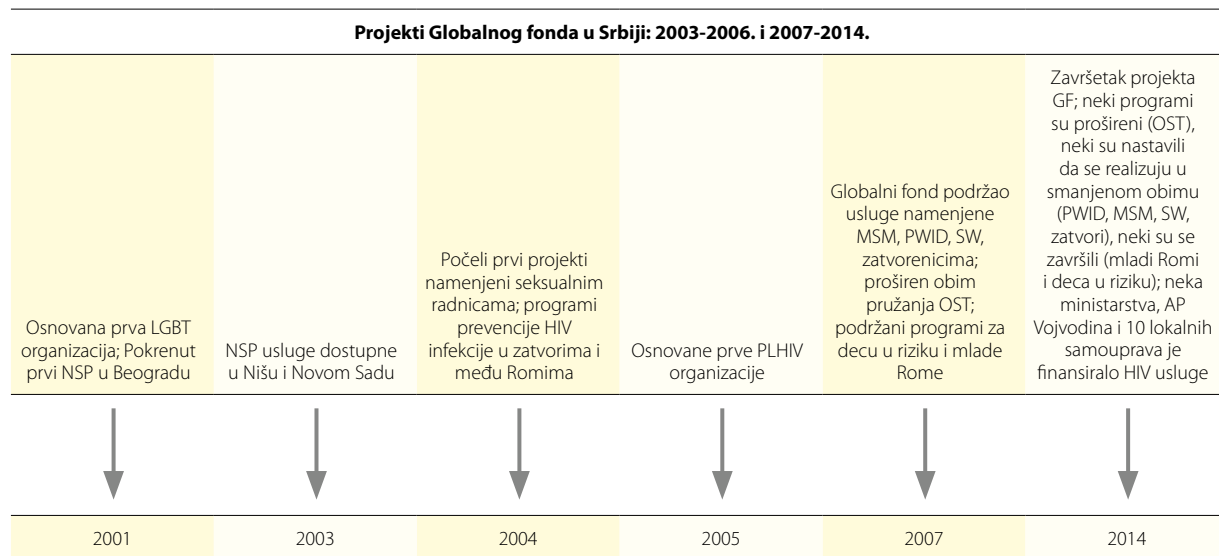
U periodu od januara do juna 2014. godine u okviru projekta GF programom je obuhvaćeno 385 dece smeštene u institucije za decu bez roditeljskog staranja,

76 Ibid.



Promotivni materijal sa porukama namenjenim seksualnim radnicama dizajniran od strane NVO

## Slika 6. Ključni događaji: Usluge prevencije za ključne i osetljive populacije





HTC u mobilnoj medicinskoj jedinici

kao i dece smeštene u hraniteljske porodice. Po završetku projekta ove aktivnosti nisu dostupne.

### 7.3.2 Savetovanje i testiranje na HIV

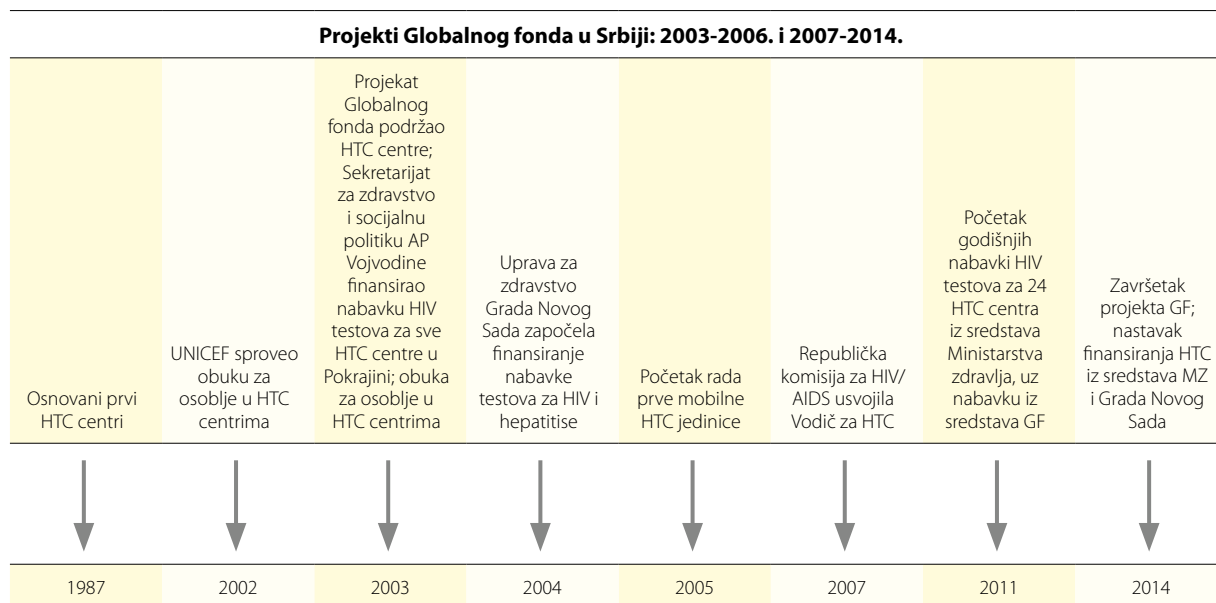
Usluge dobrovoljnog poverljivog savetovanja i testiranja na HIV (HTC) su bile dostupne u Gradskom zavodu za javno zdravlje u Beogradu i u Institutu za javno zdravlje Vojvodine sredinom 1980-ih, ali tek posle 2000. godine, kada je ART postala dostupnija, HTC usluge su se dodatno proširile u Srbiji. Od 2003. godine, projekti GF su podržavali HTC aktivnosti nabavkom testova, obukama i podrškom javnih kampanja. O održivosti HTC aktivnosti nakon završetka projekta GF je već diskutovano na kraju prve runde GF 2006. godine kroz organizovane panel diskusije i pregovore, ali bez konkretnih rezultata, a posledica je da je većina HTC centara u nekom periodu 2007. godine morala da prekine svoje aktivnosti<sup>77</sup>.

77 Đurić P, Ilić S, Rajčević S. Provider-initiated vs. client-initiated HIV testing in Autonomous Province of Vojvodina, Serbia, 2000-2008. J Infect Dev Ctries 2013; 7(11):844-80.

Već 2003. godine, Sekretarijat za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju AP Vojvodine finansirao je nabavku HIV testova za svih sedam zavoda za javno zdravlje u AP Vojvodini, a od 2004. godine Uprava za zdravstvo Grada Novog Sada je počela da finansira nabavku HIV testova (a kasnije i testova za hepatitis B i C, hlamidiju i sifilis). Radna grupa HIV komisije Sekretarijata za zdravstvo, socijalnu politiku i demografiju AP Vojvodine je 2009. godine napravila internu procenu finansijskih sredstava u cilju održivosti HTC usluga. Procenjeno je da je potrebno oko 14.000 USD godišnje za nabavku HIV testova za realizaciju HTC ili oko 99.000 USD godišnje za nabavku svih testova koji se koriste u DPST centrima – testovi za HIV, hepatitis B i hepatitis C, pri čemu je oko 50% od ove sume potrebno za nabavku potvrđnih testova.

NVO JAZAS iz Beograda je prva pokrenula realizaciju HTC u mobilnoj jedinici 2005. godine, u okviru MATRA programa (program pod rukovodstvom Ministarstva spoljnih poslova Holandije). Ova usluga je bila namenjena seksualnim radnicama.

**Slika 7. Ključni događaji: HTC**



Od 2008. godine projekti GF u Srbiji nastavili su da podržavaju HTC aktivnosti obezbeđivanjem testova za mrežu instituta/zavoda za javno zdravlje. Takođe su pokrenute HTC aktivnosti u drop-in centrima koji su realizovale NVO, terenski HTC među ključnim populacijama (koristeći mobilne medicinske jedinice) i HTC na javnim lokacijama u nekoliko gradova u okviru kampanje za promociju HTC. Ove aktivnosti su realizovane u partnerstvu između nevladinih organizacija i instituta/zavoda za javno zdravlje. Nekoliko instituta/zavoda za javno zdravlje i instituti za zdravstvenu zaštitu studenata u Beogradu i Novom Sadu su takođe realizovali kampanje za promociju HTC, uključujući akcije noćnog HTC, HTC u ruralnim sredinama, u komunama za lečenje bolesti zavisnosti, školama, itd.

Komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a je 2007. godine usvojila Vodič za DPST<sup>78</sup>, a Institut za javno zdravlje Vojvodine sa partnerima iz NVO sektora je publikovao četiri vodiča za zdravstvene radnike (savetovanje o HIV infekciji i drugim krvnoprinosivim infekcijama, postekspoziciona profilaksa, mesto

78 Anđelković V, Ilić-Vlatković L, Ilić D, Paunić M. Vodič za dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“; 2007.

zdravstvenih radnika u odgovoru na epidemiju HIV infekcije), uključujući i vodič za HTC u zdravstvenim ustanovama<sup>79,80,81,82</sup>.

Razvoj strategija održivosti za pružanje HTC usluga je bio važan deo HIV projekata finansiranih iz donacije GF. Tokom nekoliko okruglih stolova održanih sa predstavnicima HTC centara razmatrane su prepreke i izazovi HTC u Srbiji. Jedan od glavnih prepoznatih izazova je činjenica da RFZO može da pokrije DPST troškove samo kada podaci korisnika usluge nisu anonimni, dok je jedan od osnovnih principa HTC anonimnost. Jedino rešenje je nađeno u finansiranju HTC usluga iz državnog budžeta. Na osnovu ovih napora, 2011. godine su potpisani ugovori između Ministarstva zdravlja i svih 23 instituta/zavoda za javno zdravlje koji pružaju usluge HTC, čime

79 Đurić P. Savetovanje i testiranje na HIV i druge krvnoprinosive viruse u zdravstvenim ustanovama. Novi Sad: Institut za javno zdravlje Vojvodine; 2007.

80 Đurić P, Ilić S. HIV infekcija i zdravstveni radnici. Novi Sad: Novosadski Humanitarni Centar; 2007.

81 Đurić P, Ilić S. Mesto zdravstvenih radnika u odgovoru na HIV epidemiju. Novi Sad: Ekumenska Humanitarna Organizacija; 2008.

82 Đurić P, Brkić S, Čosić G, Petrović V, Ilić S. Kontrola i prevencije krvnoprinosivih infekcija u zdravstvenim ustanovama. Novi Sad: Institut za javno zdravlje Vojvodine; 2008.

je Ministarstvo zdravlja preuzelo odgovornost za obezbeđivanje sredstva za nabavku HIV testova za realizaciju HTC kroz izdvajanje dodatnih sredstava iz budžeta na godišnjem nivou. Međutim, MZ još uvek ne obezbeđuje finansijska sredstva za besplatno testiranje na hepatitis B i C, bez uputa od lekara, u HTC centrima, što je tokom trajanja HIV projekta GF bilo obezbeđeno.

U periodu od 2008. do 2010. godine, u proseku godišnje na HIV su se testirale 9.773 osobe u HTC centrima u poređenju sa 9.339 osoba godišnje u periodu od 2011. do 2014. godine<sup>83,84</sup>. Pored toga, tokom HIV projekata GF nekoliko nevladinih organizacija (ASOCIJACIJA DUGA, JAZAS, PREVENT, PUTOKAZ, OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD, OMLADINA JAZAS-a KRAGUJEVAC, SIGURAN PULS MLADIH, Q KLUB, STAV +, VEZA, TIMOČKI OMLADINSKI CENTAR) u saradnji sa institutima/zavodima za javno zdravlje ili drugim zdravstvenim ustanovama započelo je pružanje usluga HTC van zdravstvenih ustanova za opštu populaciju i za ključne populacije pod povećanim rizikom od HIV-a u nekoliko gradova, u mobilnim medicinskim jedinicama i u drop-in centrima. Samo neke od njih nastavile su svoje aktivnosti nakon završetka projekta GF (PREVENT, OMLADINA JAZAS-a NOVI SAD, itd).

### 7.3.3 Nadzor, monitoring i evaluacija

Evidentiranje osoba sa dijagnostifikovanom HIV infekcijom i AIDS-om u Srbiji je počelo sredinom osamdesetih godina. To je omogućilo praćenje trenda i dominantnog načina prenošenja HIV infekcije. Ponovljena bio-bihevioralna istraživanja među ključnim i vulnerabilnim populacijama (osobe koje koriste droge ubrozgavanjem, muškarci koji imaju seks sa muškarcima, seksualne radnice, zatvorenici, mladi Romi, deca u institucijama bez roditeljskog staranja), kao i istraživanja među PLHIV u Srbiji realizovana su

83 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Analiza aktivnosti realizovanih u okviru nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije, 2008-2013. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“; 2014.

84 Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“. Izveštaj o realizovanim aktivnostima u okviru nacionalnog odgovora na HIV epidemiju u periodu 1. januar - 31. decembar 2014. sa uporednom analizom za period 2010-2014. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“; 2016.



Edukativni materijal na temu ART

od 2008. godine kao deo HIV projekata GF. Istraživanja su sprovedena 2008, 2010, 2012. i 2013. godine. Po završetku HIV projekata iz donacije GF trebalo je bio-bihevioralna istraživanja integrisati u redovne aktivnosti IJZS koje bi se finansirale iz državnog budžeta od strane MZ. Nacionalni program za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti koji je Vlada usvojila u martu 2016. godine uključio je drugu generaciju nadzora nad HIV infekcijom, ali planirana bio-bihevioralna istraživanja među PWID, MSM i SW u Beogradu ne mogu biti realizovana, jer nije obezbeđeno finansiranje od strane MZ za 2016. godinu.

Tematska grupa Ujedinjenih nacija za HIV/AIDS podržala je razvoj i primenu monitoringa i evaluacije nacionalnog odgovora na epidemiju HIV infekcije od novembra 2004. godine. U okviru projekta GF unapređenje sistema monitoringa i evaluacije odigralo je značajnu ulogu i dovelo do razvoja Plana za monitoring i evaluaciju strateškog odgovora na HIV/AIDS u Srbiji za period od 2011. do 2015. godine, koji je usvojila Republička komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a 2011. godine<sup>85</sup>. Internet orijentisana HTC baza podataka je razvijena i u upotrebi je na nacionalnom nivou od januara 2014. godine. Procena veličine ključnih populacija na lokalnom i nacionalnom nivou je urađena u okviru HIV projekta GF, dok je poslednja procena veličine populacije osoba koriste koje droge

85 Republika Srbija. Plan za monitoring i evaluaciju strateškog odgovora na HIV infekciju i AIDS u Republici Srbiji, 2011-2015. Beograd: Ministarstvo zdravlja; 2011.

ubrizgavanjem u Srbiji urađena u okviru *Twinning* projekta za droge.

## 7.4 Povećanje dostupnosti lečenja, brige i podrške

Troškovi ART u Srbiji su od 1997. godine potpuno pokriveni sredstavima RFZO-a. Nakon registrovanja u Agenciji za medicinske proizvode i medicinska sredstva Srbije, farmaceutski proizvod treba da bude prihvaćen od strane RFZO-a i uključen na listu lekova koji idu na teret RFZO-a. Svi ARV lekovi sa RFZO liste (Tabela 8 i Tabela 9) su besplatni za korisnike. ART centri se pridržavaju vodiča Evropskog udruženja kliničara koji se bave lečenjem AIDS-a<sup>86</sup>.

Lečenje HIV infekcije u Srbiji je delimično decentralizovano od 2008. godine, što znači da PLHIV mogu da urade inicijalnu procenu, kliničku, imunološku i virološku dijagnostiku (broj CD4 limfocita, viremija, itd.), uz redovno praćenje toka infekcije u nekom od četiri centra za lečenje koji se nalaze u Beogradu (gde se leči više od 80% ukupnog registrovanih PLHIV), Novom Sadu, Nišu i Kragujevcu.

Među ARV lekovima koje od 2013. godine preporučuje SZO kao lekove prve terapijske linije, samo jedan lek nije na listi RFZO-a (FTC). Među fiksnim kombinacijama ARV lekova čiju primenu intenzivno zagovara SZO, samo jedna kombinacije (3TC/AZT) je na listi RFZO-a (Tabela 8). Dva ARV leka (ATV/r i FTC), koji su po SZO preporučeni lekovi druge terapijske linije namenjeni odraslim osobama, ne nalaze se na listi lekova koji idu na teret RFZO-a. Samo četiri ARV leka iz prve i druge linije terapijskog protokola za lečenje dece preporučenih od strane SZO su na listi RFZO-a. S druge strane, postoji 10 pojedinačnih ARV lekova i jedna fiksna kombinacija ARV lekova koji su na listi RFZO-a, ali Vodič SZO ne preporučuje njihovu upotrebu (Tabela 9). Pored toga, tri fiksne kombinacije ARV lekova i jedan ARV lek su registrovani u Srbiji, ali se ne nalaze na listi RFZO-a (Tabela 10).

Kao deo HIV projekta GF, nabavljeni su oprema i testovi za praćenje rezistencije HIV-a na ARV terapiju koji su bili dostupni u Nacionalnoj referentnoj laboratoriji. Iako je nabavka ovih testova finansirana iz sredstava RFZO-a, isti nisu nabavljani nakon završetka projekta GF i nedostupni su pacijentima od marta 2015. godine.

Osam PLHIV organizacija koje su bile finansirane sredstvima iz donacije GF, pružale su usluge psiho-socijalne i pravne podrške PLHIV. Te usluge su uključivale parnjačku podršku i savetovanje, pružanje personalizovane pomoći i pravne pomoći kroz organizovanu samopomoć i resursne centre, a u manjoj meri usluge razvijanja pismenosti o lečenju. Projekat GF je takođe veoma podržavao izgradnju kapaciteta tih osam PLHIV organizacija i njihove unije (USOP).

Nakon završetka HIV projekta GF, svih osam PLHIV organizacija je i dalje aktivno u pružanju uglavnom usluga parnjačkog savetovanja i nekih drugih usluga podrške za PLHIV. Tokom 2015. godine, dobili su 30.647 USD iz domaćih izvora, što iznosi oko 14% prethodno dobijenih sredstava iz donacije GF. Uključujući druge izvore finansiranja, uključujući još jednu NVO koja pruža usluge psiho-socijalne podrške PLHIV koja nije bila finansirana sredstvima GF, 75% budžeta GF namenjenog pružanju usluga za PLHIV zamenjeno je drugim izvorima finansiranja. Osim toga, 90% finansijske podrške poreklom iz spoljašnjih izvora za sve HIV projekte u Srbiji u 2015. godini utrošeno je na pružanje usluga PLHIV (psiho-socijalna, pravna podrška i slično).



Promotivni materijal namenjen mladim PLHIV

86 European AIDS Clinical Society, Guidelines version 7.1 November 2014.



**Tabela 8. Konsolidovani vodič za ART SZO iz 2013. i ARV lekovi na listi RFZO\***

Režmi lečenja	Kategorije pacijenata	SZO Vodič za ART, 2013.		
		Preporučeno lečenje		Preporučena terapija
		Pojedinačne formulacije ARV lekova	Kombinacija fiksnih doza ARV lekova	
Prva linija terapijskog protokola	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
	Deca	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		
Druga linija terapijskog protokola	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
	Deca	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		

\* ARV lekovi su označeni plavom bojom nalaze se na listi RFZO-a.

\*\* Kombinacije lekova obeležene zelenom bojom su one koje su preporučene kao najbolji izbor, dok su kombinacije ARV lekova koje nisu prebojene alternativan izbor. 3TC – Lamivudine, ABC – Abacavir, AZT – Zidovudine, d4T – Stavudine, ddI – Didanosine, DRV – Darunavir, DTG – Dolutegravir, EFV – Efavirenz, ENF – enfuvirtide, FPV – Fosamprenavir, FTC – Emtricitabine, LPV – Lopinavir, MVC – Maraviroc, r – Ritonavir, RAL – Raltegravir, RPV – Rilpivirin, TDF – Tenofovir, TPV – Tipranavir, SQV – Saquinavir.

Izvori: SZO; RFZO.

**Tabela 9. ARV koji se nalaze na listi RFZO-a, ali nisu navedeni u vodiču SZO-a iz 2013.**

**ARV**

<b>Pojedinačne formulacije ARV lekova</b>	<b>Kombinacija fiksnih doza</b>
d4T	3TC+ABC
R	
ddl	
DRV	
TPV (rastvor)	
MVC	
RAL	
SQV	
FPV	
ENF	

**Tabela 10. ARV lekovi koji su registrovani u Srbiji, ali nisu na listi RFZO**

**ARV**

<b>Pojedinačne formulacije ARV lekova</b>	<b>Kombinacija fiksnih doza</b>
DTG	FTC+TDF
	FTC+TDF+EFV
	FTC+TDF+RPV

## 8. ZAKLJUČCI

Srbija je dobar praktičan primer složenih procesa tranzicije u finansiranju, održavanju ili čak proširenju (u skladu sa potrebama i ciljevima) nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije u jugoistočnoj Evropi. Dok je niz HIV usluga, uključujući npr. ART, bio pokriven postojećim nacionalnim mehanizama finansiranja u oblasti zdravstva, kao što je finansiranje od strane RFZO-a od samog početka uz prepoznatu potrebu samo dodatnog proširenja, učinkovitosti i poboljšanja kvaliteta u cilju postizanja pune pokrivenosti kao dela strategije opšte univerzalne zdravstvene pokrivenosti, te dok su druge usluge finansijski podržane iz spoljašnjih izvora (narocito kroz projekte GF) prilično uspešno bile integrisane u postojeće nacionalne mehanizme finansiranja u oblasti zdravstva, kao što je finansiranje OST od strane RFZO, ostale usluge prethodno finansirane iz spoljašnjih izvora pretrpele su ozbiljne rezove i posledično su smanjenje ili su dovele do potpunog prestanka pružanja usluga.

Finansiranje nekih preventivnih usluga koje pružaju NVO, a koje su usmerene na ključne i vulnerabilne populacije, je smanjeno i samo 6% od prosečnog godišnjeg budžeta GF koji je bio dostupan NVO supstituisano je sredstvima iz domaćih izvora nakon završetka podrške GF Srbiji. Iako pravni i regulatorni okvir, kao i mehanizmi socijalnog ugovaranja postoje u Srbiji, oni nisu korišćeni u onoj meri koliko je potrebno da se održe ili čak prošire u skladu sa potrebama i ciljevima, ove usluge koje pružaju NVO, a koje se smatraju kritičnim u cilju obezbeđivanja uspešnih nacionalnih odgovora na epidemiju HIV infekcije, narocito u okruženjima gde je epidemija koncentrisana među ključnim populacijama, kao što je to slučaj u Srbiji. Još jedna od posledica može biti gubitak kritične mase pružalaca usluga.

U manjem obimu, postoje dobri primeri na nacionalnom, pokrajinskom i lokalnom nivou

kako bitne terenske usluge za ključne populacije koje pružaju NVO mogu da se održe preko domaćih izvora finansiranja i u sklopu koncepta bliske saradnje i koordinacije sa javnim službama i institucijama i ustanovama. Postoje i ohrabrujuće nove inicijative, poput primene koncepta socijalnog preduzetništva kao dodatnog mehanizma finansiranja za NVO ili primera povećanja efikasnosti kroz razmatranja i promene organizacije unutar strukture pojedinih pružalaca usluga i ponudom usluga na nacionalnom i subnacionalnom nivou. Sve to je dobro dokumentovano u ovom izveštaju.

Međutim, nije bilo sistematskog razmatranja i dogovora među ključnim akterima u Srbiji koji bi ukazali da je trenutna (2015. godina) organizacija pružanja usluga i posebno učešća NVO u pružanju usluga ključnim populacijama nakon završetka finansiranja iz donacije GF adekvatna i optimalna za postizanje ključnih obaveza i ciljeva, kao što su univerzalna pokrivenost uslugama i okončanje epidemije HIV infekcije i AIDS-a u Srbiji. Od koristi za takvu inkluzivnu „fazu 2“ tranzicionog procesa može se razmotriti blagovremeno usvajanje ažuriranog nacionalnog strateškog plana za odgovor na epidemiju HIV infekcije i potpuno i efikasno funkcionisanje nacionalne Komisije za borbu protiv HIV/AIDS-a i TB. Pored toga u svetlu posvećenosti ka opštoj univerzalnoj zdravstvenoj pokrivenosti, koja je dobila dalji podsticaj kroz ciljeve održivog razvoja kao jedno od postignuća u Cilju broj 3, razmatranje uloge RFZO kao jednog mehanizma za finansiranje usluga prevencije može potaknuti korisne diskusije o fleksibilnijim šemama izdvajanja sredstava uz uključivanje više raznovrsnih grupa pružalaca usluga za neke već defnisane dobrobiti, uzimajući u obzir srednjoročna i dugoročna smanjenja troškova lečenja, brige i podrške kao rezultata tih izmena.

Bez takvog sistematskog i inkluzivnog pristupa nacionalni HIV program je izložen nepotrebnom povećanju neizvesnosti i rizika u vezi daljeg ishoda epidemije HIV infekcije u Srbiji. Uostalom, zahvaljujući uloženim naporima tokom poslednjih decenija, nacionalni program je bio uspešan u održavanju veoma niske prevalencije HIV infekcije u zemlji. Ako su sredstva iz donacije GF u najvećoj meri doprinela

ovom statusu do kraja 2014. godine, možda bi bilo korisno razmotriti da li je uskraćivanje 1 miliona USD na godišnjem nivou za finansiranje osnovnih terenskih usluga, bez prognoze zasnovane na dokazima, vredno preuzimanja rizika gubitka rezultata pruženih usluga, akumulirane stručnosti i direktnih koristi za PLHIV, imajući u vidu da 1 milion USD čini oko 0,02 % godišnje potrošnje u oblasti zdravstva u Srbiji.



Empowered lives.  
Resilient nations.



INSTITUTE OF  
PUBLIC HEALTH  
OF VOJVODINA

