



Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS 2015-2020

Jun 2015.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. RAZVOJ NACIONALNE STRATEGIJE ZA AIDS (2015-2020)	2
3. CILJEVI I VODEĆI PRINCIPI	3
4. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG OKVIRA	4
4.1. Međunarodni okvir	4
4.2. Nacionalni okvir	4
5. ANALIZA STANJA I DIMENZIJA PROBLEMA	6
5.1. PROFIL ZEMLJE	6
5.2. EPIDEMIOLOŠKI PODACI	10
6. STRATEŠKE PROGRAMSKE OBLASTI	23
6.1. Stigma i diskriminacija	23
6.2. Prevencija	25
6.3. Liječenje, njega i podrška	28
6.4. Nadzor i praćenje	32
6.5. Koordinacija i partnerstvo	34
STRATEŠKI PRAVCI I CILJEVI	35
AKCIONI PLAN 2015 - 2016	37

Skraćenice

AIDS	Sindrom stečenog gubitka imuniteta
ART	Antiretroviralna terapija
ARV	Antiretroviralni
BBS	Bio-bihevioralni nadzor
BCC	Komunikacija za promjenu ponašanja
NKT	Nacionalno koordinirajuće tijelo
DST	Dobrovoljno savjetovanje i testiranje
EU	Evropska Unija
GFATM	Globalni fond za AIDS, tuberkulozu i malariju
HBV	Hepatitis B
HCV	Hepatitis C
HIV	Virus humane imunodeficijencije
HPV	Humani papiloma virus
IKD	Injekcioni korisnici droga
IJZ	Institut za javno zdravlje
MARA	Adolescenti u najvećem riziku (za HIV)
MARPs	Populacija u najvećem riziku (za HIV)
M&E	Monitoring i evaluacija
MMT	Terapija metadonske održivosti
MZ	Ministarstvo zdravlja
MUP	Ministarstvo unutrašnjih poslova
MP	Ministarstvo pravde
MSM	Muškarci koji imaju seks sa muškarcima
NKA	Nacionalna komisija za AIDS
NVO	Nevladina organizacija
FZZO	Fond za zdravstveno osiguranje
PLHIV	Osobe koje žive sa HIV/AIDS-om
PEP	Postekspoziciona profilaksa (za HIV)
PrEP	Preekspoziciona profilaksa (za HIV)
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
PMTCT	Prevenција transmisije HIV-a sa majke na dijete
RE	Romi i Egipćani
SR	Seksualni radnici/ce
SPI	Seksualno prenosive infekcije
TB	Tuberkuloza
UN	Ujedinjene nacije
UNAIDS	Združeni Program UN za HIV/AIDS
UNDP	Program UN za razvoj
UNFPA	Fond za populaciju UN
UNGASS	Specijalna sjednica Generalne skupštine UN (za HIV/AIDS)
UNHCR	Visoki komesarijat UN za izbjeglice
UNICEF	Fond UN za djecu
UNTG	Tematska grupa UN za HIV/AIDS
SZO	Svjetska zdravstvena Organizacija
YFHS	Zdravstveni servisi po mjeri mladih (na engl: Youth Friendly Health Services)

1. UVOD

Crna Gora je uvela program za HIV/AIDS 1985. godine kao dio programa bivše Republike Jugoslavije, četiri godine prije nego je registrovan prvi slučaj HIV infekcije u Crnoj Gori. Prema revidiranim podacima iz registra za HIV/AIDS, od početka epidemije 1989. godine, do kraja 2014. godine, registrovano je ukupno 175 osoba inficiranih HIV-om, od kojih je 88 osoba u momentu otkrivanja infekcije bilo u stadijumu AIDS-a (50,3% svih registrovanih HIV pozitivnih osoba), a njih 87 je bilo ili u asimptomatskoj fazi ili u simptomatskoj non-AIDS fazi HIV infekcije. U istom periodu 41 osoba je umrla od AIDS-a. Iako trenutna stopa incidence infekcije ukazuje da je Crna Gora zemlja sa niskom prevalencom (0.017%), regionalni trendovi ukazuju na rizik brzog širenja HIV-a, što, ukoliko se ne unaprijedi prevencija među ključnim ciljnim grupama i ne obezbijedi uspješan odgovor u ranoj fazi epidemije može dugoročno rezultirati medicinskim, socijalnim i ekonomskim posljedicama.

U Crnoj Gori se od 1987. godine posebna pažnja posvećuje obezbjeđivanju sigurne krvi i krvnih produkata. Sa ciljem koordinacije ukupnog multisektorskog odgovora na HIV/AIDS, 2001. god. u tadašnjoj nadležnosti Ministarstva zdravlja, rada i socijalnog staranja (sada u nadležnosti Ministarstva zdravlja), formirana je Nacionalna komisija za AIDS (NKA). U Crnoj Gori je prepoznata politička volja da se problem AIDS-a rješava na sveobuhvatan način u skladu sa smjernicama Zajedničkog programa Ujedinjenih nacija za AIDS (UNAIDS), što je rezultiralo izradom i realizacijom nacionalnih strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a za period 2005-2009 i 2010-2014. god. Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a dale su dobru podlogu za prevenciju HIV-a – sa posebnim fokusom na populacije u najvećem riziku i bezbjednu krv - i unaprijedile dijagnostiku, liječenje i njegu za osobe koje žive sa HIV-om. Potrebno je istaći da su nevladine organizacije (NVO) imale značajnu ulogu u realizaciji strategija, posebno u dijelu obuhvata IKD, SR i MSM¹, pružanju informacija o HIV-u i distribuiranju preventivnih paketa mladima.

Podrška dobijena od Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) ubrzala je aktivnosti koje su već bile preduzete od strane vladinih i nevladinih organizacija, uz pomoć međunarodnih partnera, kao što su Program za razvoj Ujedinjenih Nacija (UNDP), Visoki komesarijat UN za izbjeglice (UNHCR), UNICEF, Švedska agencija za međunarodni razvoj (SIDA), Kanadska agencija za međunarodni razvoj (CIDA) i Kanadska asocijacija za javno zdravlje (CPHA).

Ovi naponi dali su i rezultate: izrađen je veliki broj nacionalnih vodiča i protokola za prevenciju HIV-a i liječenje AIDS-a, revidirani su postojeći zakoni i politike ili su donijeti novi, ključne ciljne grupe dobile su informacije o prevenciji HIV-a, potreban materijal i usluge liječenja, izgrađeni su kapaciteti zdravstvenih radnika, osoblja u zatvorima, zaposlenih u policijskim, socijalnim službama i pravosudnim organima, obučeni su vršnjački edukatori, mladi i NVO. Istovremeno su osnaženi kapaciteti vladinih institucija u oblasti monitoringa i evaluacije, uključujući biološko-bihevioralni nadzor. Formiranje Nacionalnog koordinirajućeg tijela (NKT) koji čine predstavnici vladinih ministarstava, institucija i NVO takođe je doprinijelo koordinisanijem odgovoru.

Navedeni uspjesi moraju se održati, a nacionalni odgovor se mora intenzivirati, kako bi se omogućio univerzalni pristup ključnim intervencijama u oblasti HIV prevencije i liječenja. Osobe koje žive sa HIV/AIDS-om (PLHIV) kao i osobe u riziku od HIV-a (SR, MSM, IKD), još uvijek se suočavaju sa visokim nivoom stigme i diskriminacije. Faktori koji doprinose rizičnom ponašanju (nivo znanja o HIV-u, ranjivost i društvena isključenost) su i dalje prisutni a odsustvo procjena o veličini populacije za grupe u najvećem riziku otežava nadgledanje epidemije. Postojeći servisi podrške u NVO sektoru nijesu dostigli nivo održivosti, a neophodno je nastaviti i sa jačanjem kapaciteta vladinog sektora koje treba osnažiti namjenskim finansijskim sredstvima i ljudskim resursima koji će biti posvećeni implementaciji Strategije.

¹ Seksualne radnice (SR), muškarci koji imaju seks sa muškarcima (MSM), Injekcioni korisnici droga (IKD)

2. RAZVOJ NACIONALNE STRATEGIJE ZA AIDS (2015-2020)

Nacionalna Strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a za period 2015-2020. godine razvijena je u bliskoj saradnji Ministarstva zdravlja (MZ) i NKA odnosno NKT², uz tehničku pomoć NVO CAZAS kroz grant Njemačke agencije za međunarodnu saradnju – GIZ i učešće ključnih institucija i organizacija iz vladinog i NVO sektora. Od strane Ministarstva zdravlja imenovana je Radna grupa koju su činili predstavnici ključnih institucija i organizacija uključenih u nacionalni odgovor na HIV/AIDS, a proces je sproveden uz podršku angažovane stručne konsultantkinje.

Participativnost je uključena u sve segmente procesa izrade dokumenta. Prva faza procesa podrazumijevala je onlajn upitnik³ koji je omogućio analizu postignuća prethodne strategije, definisanje prioritetnih oblasti i aktivnosti. U okviru ove istraživačke metode svoje mišljenje i prijedloge dalo je 30 predstavnika institucija, domaćih i međunarodnih organizacija. Dobijeni podaci bili su osnova za dva trodnevna multisektorska sastanka, tokom kojih se aktivno radilo na izradi akcionog plana. Svoj doprinos tokom navedenih događaja dali su svi relevantni činioци, odnosno, članovi NKA, NKT, kao i predstavnici drugih ministarstava (Ministarstva finansija, Ministarstva prosvjete i Ministarstva rada i socijalnog staranja), institucija (Fonda za zdravstveno osiguranje) i organizacija (Sistema UN) i domaćih nevladinih organizacija koje se bave zaštitom i podrškom osoba koje žive sa HIV-om i osoba u riziku od HIV-a. .

Od posebnog značaja u razvoju strategije bilo je i prisustvo osoba iz populacije u najvećem riziku, koji su direktno učestvovali u razvoju strategije, što tokom razvoja prethodnih Strategija nije bio slučaj jer nisu postojale nevladine organizacije koje vode osobe koje žive sa HIV-om i osobe iz populacije u povećanom riziku na HIV (MSM, i sl.).

Strategija se temelji i na rezultatima i uspjesima prethodnih strategija (2005-2009 i 2010-2014), kao i na prepoznatim slabostima u toku njihove realizacije, zasnovanim na nalazima Srednjeročnog pregleda Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a i planu Univerzalnog pristupa, rezultatima biološko-bihevioralnog nadzora (BBS) i drugih studija sprovedenih u desetogodišnjem periodu, kao i pregledima aktivnosti i izvještajima o postignućima tokom sprovođenja projekata finansiranih od strane GFATM u periodu od 2007-2014. godine;

Tokom razvoja Nacionalne strategije za period 2015 – 2020. godine predloženo je da se revidiraju programi i aktivnosti u okviru postojećih strateških oblasti, kako bi svojim konceptom odgovarali trenutnom stanju i prioritetima definisanim nakon obimnih analiza i grupnih diskusija sprovedenih u procesu izrade ovog dokumenta. Aktivnosti unutar operativnih ciljeva u velikoj mjeri predstavljaju nastavak akcije iz prethodnih Strategija. Ali, uvažavajući činjenicu da će akterima u nacionalnom odgovoru na HIV/AIDS završetkom granta GFATM ubuduće na raspolaganju biti mnogo skromnija finansijska sredstva, radna grupa se odlučila za koncept racionalizacije aktivnosti unutar strateških oblasti. Međutim, posebno se vodilo računa da smanjenje obima planiranih aktivnosti ni na koji način ne ugrozi strategijom postavljene ciljeve, već da u svom svom obimu doprinese efikasnom odgovoru na HIV.

Strategija će se realizovati kroz koordinisane aktivnosti različitih aktera iz državnog, odnosno javnog sektora, civilnog društva (posebno NVO) i privatnog sektora, uz podršku Vlade, međunarodnih, regionalnih i nacionalnih donatora.

² NKA - Nacionalna komisija za AIDS; NKT- Nacionalno koordinirajuće tijelo

³ <https://docs.google.com/forms/d/1L4TkAxFhhfQhFX5gD29w8YeUKwhMamT8frK7OiSZaCs/viewanalytics>

3. CILJEVI I VODEĆI PRINCIPI

Cilj Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori (2015-2020) je: **"Crna Gora zemlja sa niskom stopom rasta HIV infekcije i univerzalnim multisektorskim pristupom prevenciji, liječenju i podršci osobama koje žive sa HIV-om"**.

Da bi se postigao ovaj cilj, potrebno je preduzeti značajne mjere za smanjenje stigme i diskriminacije, osnažiti zdravstveni sistem, uključiti druge sektore i NVO koji će, u skladu sa dogovorenim principima raditi zajedno kako bi se izbjegle medicinske, socijalne i ekonomske posljedice HIV-a i obezbijedio održiv multisektorski odgovor na HIV.

Strategija je bazirana na sljedećim vodećim principima:

- **Zaštita i nedjeljivost ljudskih prava;**
- **Ravnopravan pristup i dostupnost** zdravstvenim preventivnim službama za sve;
- **Univerzalan pristup** paketu osnovnih cost-effective HIV intervencija za grupe u najvećem riziku i osobe koje žive sa HIV-om;
- **Povjerljivost i privatnost** svih podataka garantovana na svim nivoima u zdravstvenom i i drugim sektorima;
- **Najbolji interes korisnika/ca** kroz pružanje usluga koje su u najvećem stepenu usaglašene sa potrebama korisnika/ca uz poštovanje ljudskih prava i dostojanstva;
- **Participacija, odgovornost i samostalnost korisnika** u donošenju odluka o načinu zadovoljavanja njegovih potreba;
- **Kontinuitet zaštite i mogućnost izbora usluga i pružaoca usluga** kroz razvoj raznovrsnih i lako dostupnih usluga u okviru javnog, nevladinog i privatnog sektora;
- **Pluralizam davalaca usluga** kroz podsticanje i stvaranje uslova za osnivanje, rad i širenje neprofitnog sektora društva;
- **Aktivno učešće** svih populacija obuhvaćenih strategijom u izradi, implementaciji i evaluaciji predloženih programa;
- **Promovisanje** zdravih stilova života i intervencija za prevenciju i snaženje pojedinaca i grupa kako bi mogli da se zaštite od HIV infekcije;
- **Multisektorski pristup** HIV-u baziran na uključivanju partnera na svim nivoima u okviru javnog, privatnog i NVO sektora, u skladu sa drugim postojećim strategijama i međunarodno prihvaćenim obavezama;
- **Integrisani odgovor** na HIV kroz bio-medicinski aspekt i socio-ekonomske faktore koji povećavaju rizik na HIV;
- **Razvoj, učenje i spremnost na pozitivne promjene** svih aktera uključenih u proces realizacije strategije;
- **Programiranje**, monitoring i evaluacija na osnovu postojećih dokaza i orijentisani na rezultate.

4. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG OKVIRA

Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori (2015-2020) se zasniva na nacionalnom zakonodavstvu i međunarodnim instrumentima za ljudska prava, na pravnim dokumentima Ujedinjenih nacija, Savjeta Evrope, Evropske unije i specijalizovanih međunarodnih organizacija u onom dijelu koji se odnosi na HIV/AIDS.

4.1. Međunarodni okvir

- Milenijumski razvojni cilj (MDG) broj 6 borba protiv HIV/AIDS-a, 2000;
- Specijalna sesija Generalne skupštine UN (UNGASS) o HIV/AIDS-u, 2001;
- Specijalna sesija Generalne skupštine UN (UNGASS) o HIV/AIDS-u, 2006;
- SZO Na putu ka univerzalnom pristupu: Unaprijeđivanje prioritenih intervencija vezano za HIV/AIDS u zdravstvenom sektoru, 2008;
- Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW, 1979);
- Konvencija o pravima djeteta, 1989;
- Evropska regionalna strategija SZO o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, 2001;
- Deklaracija Evropske ministarske konferencije SZO o mladima i alkoholu, 2001;
- Deklaracija o obavezivanju na HIV/AIDS u Jugoistočnoj Evropi, Bukurešt, 2002;
- Evropska ministarska deklaracija iz Dablina o HIV/AIDS-u, 2004 ;
- Deklaracija iz Viljnusa o HIV/AIDS-u u Evropi, 2004;
- Izvještaj Evropske Unije o HIV prevenciji za generaciju bez AIDS-a, 2006;
- Deklaracija iz Bremena o odgovornostima i partnerstvu - zajedno protiv HIV/AIDS-a, 2007.;
- Rezolucija Parlamentarne skupštine Savjeta Evrope 1536 iz 2007. godine HIV/AIDS in Europe);
- Zajednički program Ujedinjenih nacija za AIDS (UNAIDS);

4.2. Nacionalni okvir

Nacionalno zakonodavstvo i strategije daju kontekst u kojem su HIV aktivnosti u određenim populacionim grupama preduzete u okviru zdravstvenih i drugih relevantnih djelatnosti.

- Ustav (2007)⁴;
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. list RCG“, br. 32/05 i „Sl. list CG“, br. 14/2010);
- Zakon o obezbjeđivanju krvi („Sl. list RCG“, br. 11/07);
- Zakon o ljekovima („Sl. list CG“, br. 56/2011);
- Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Sl. list CG“, br. 80/08);
- Zakon o zdravstvenoj njezi pacijenata („Sl. list CG“, br. 25/2010);
- Zakon o pravima pacijenata („Sl. list CG“, br. 40/2010);
- Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga („Sl. list CG“, br. 28/2011);
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti; („Sl. list Crne Gore“, br. 14/10).
- Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, („Sl. list RCG“, br. 39/04 od 09.04.2004, 23/05 od 12.04.2005, 29/05 od 09.05.2005 i „Sl. list Crne Gore“, br. 12/07 od 14.12.2007, 13/07 od 18.12.2007, 73/10 od 10.12.2010, 40/11 od 08.08.2011);
- Zakon o zabrani diskriminacije; („Sl. list CG“, br. 46/2010. - 40/2011-1);
- Krivični zakonik („Sl. list RCG“, br. 70/2003, 13/2004, 47/2006 i „Sl. list CG“, br. 40/2008, 25/2010, 32/2011, 40/2013 i 56/2013);

⁴ Član 69 Ustava Crne Gore propisuje da svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu

Izmjenama Krivičnog zakonika u 2010. godini brisano je krivično djelo Prenošnje infekcije HIV-om iz člana 289 KZ, kojim je bilo sankcionisano dovođenje drugog u opasnost od infekcije HIV-om; nepridržavanje propisa i mjera u vezi sprječavanja širenja HIV infekcije i prenos infekcije HIV iz nehata, kao i svjesno prenošenje HIV-a⁵. U obrazloženju za brisanje navedenog člana navodi se da je ovo djelo "pokriveno drugim krivičnim djelima iz oblasti krivičnih djela protiv zdravlja, kao i da su danas neki oblici ovog krivičnog djela postali anahroni, jer zbog razvoja medicine i pronalaska novih medikamenata HIV infekcija ne znači uvijek i smrtni ishod".⁶ Krivični zakonik predviđa krivična djela Nepostupanje po zdravstvenim propisima za suzbijanje opasne zarazne bolesti (čl. 287) i Prenošnje opasne zarazne bolesti (čl. 288). U slučaju težih posljedica ili smrti zbog nepostupanja po propisima, predviđene su strožije kazne.

Vlada Crne Gore je, u prethodnom periodu, usvojila niz strategija koje imaju usku vezu sa odgovorom na HIV:

- Strategiju razvoja zdravstva (2003. – 2020.);
- Strategiju bezbjedne krvi, usvojenu 2006. godine;
- Strategiju očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja (2013-2020);
- Strategiju za sprečavanje zloupotrebe droga (2013-2020);
- Strategija razvoja socijalne i dječje zaštite (2013-2017.);
- Strategija za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata (2012-2017);
- Strategiju HIV/AIDS, (2004-2009; 2010-2014.);

Na osnovu Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS 2005-2009. godine, izrađena je i Strategija za borbu protiv HIV/AIDS za 2010-2014. godinu, koja je usvojena u decembru 2010. godine. Cilj obje strategije je da se zadrži status zemlje s niskom prevalencom HIV infekcije, obezbijedi univerzalan pristup HIV prevenciji i liječenju i poboljša kvalitet života osoba koje žive sa HIV-om kroz koordinisani multisektorski odgovor.

U sklopu odgovora na AIDS razvijeni su nacionalni vodiči i protokoli za HIV prevenciju i liječenja AIDS-a:

- Protokol za Antiretroviralnu terapiju (Vlada i GFATM);
- Prevenciju transmisije HIV-a sa majke na dijete (Vlada i UNICEF);
- Bezbjednu krv (Vlada i GFATM);
- Seksualno prenosive infekcije (Vlada i GFATM);
- Univerzalne mjere zaštite u zdravstvenim ustanovama (Vlada i GFATM);
- Dobrovoljno savjetovanje i testiranje (Vlada i GFATM);
- Pravilnik o bližoj sadržini informativnog materijala , obrascu saglasnosti za davanje krvi ili komponenti krvi i sadržini i obrascu upitnika o davanju krvi ili komponenti krvi "Objavljen u („Sl. list CG“, br. 10/2014)⁷. U ovaj pravilnik prenešena je Direktiva Komisije 2004/33/EZ od 22. marta 2004. godine o implementaciji Direktive 2002/98/EZ Evropskog Parlamenta i Savjeta kada su u pitanju određene tehničke odredbe za krv i komponente krvi.

⁵ Obrazloženje za donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Krivičnog zakonika, Ministarstvo pravde, dostupno na: http://www.skupstina.me/cms/site_data/AKTI%202010/obrazlozenje%20iymjena%20krivicnog%20zakona.pdf ;

⁷ „Sl. list CG“, br. 10/2014

5. ANALIZA STANJA I DIMENZIJA PROBLEMA

5.1. PROFIL ZEMLJE

5.1.1. Struktura stanovništva-demografske karakteristike

Prema posljednjem popisu stanovništva⁸ koji je organizovan 2011. godine, u Crnoj Gori živi 620029 stanovnika, od čega su 50,61% ili 313 793 žene, a 49,39% ili 306 236 muškarci. Najveći broj stanovnika ima Podgorica i to 185 937, što predstavlja 30% stanovništva Crne Gore, zatim slijede Nikšić i Bijelo Polje. U ove tri opštine skoncentrisano je oko 50% ukupnog stanovništva Crne Gore. Opštine sa najmanjim brojem stanovnika su Šavnik 2 070, Plužine 3 246 i Žabljak 3 569. U naseljima gradskog tipa živi 392 020 stanovnika što predstavlja 63% ukupnog stanovništva, dok u ostalim naseljima živi 228 009 stanovnika.

Stanovništvo u Crnoj Gori čine Crnogorci 44.98% (278 865), zatim slijede Srbi 28.73% (178 110), Bošnjaci 8.65% (53 605), Albanci 4.91% (30 439), Muslimani 3.31% (20 537), Hrvati 0.97% (6021), Bosanci 0.07% (427) i ostali (Stanovništvo prema nacionalnoj - odn. etničkoj pripadnosti i maternjem jeziku).

Prosječna starost stanovništva Crne Gore je 37 godina. Žene u prosjeku imaju 38, a muškarci 36 godina. Prosječni životni vijek (prosječna starost umrlog lica) za muškarce je 68.48, a za žene 73.78. Punoljetno stanovništvo čini 76.5% ukupnog stanovništva. Radno sposobno stanovništvo (od 15-64 godine) čini 68 %, dok stanovništva sa 65 i više ima 12,8 %. U Crnoj Gori 63% stanovništva živi u gradskom, a 37% u seoskom području.

Prema podacima iz jula 2012. godine u Crnoj Gori boravi 8.611 interno raseljenih lica i oko 3 600 raseljenih lica⁹. Dok 80% stanovništva Crne Gore od rođenja živi u Crnoj Gori, petina su doseljenici iz drugih zemalja. Najveći broj migranata zabilježen je devedesetih godina prošlog vijeka, kada se u Crnu Goru doselilo gotovo 42 hiljade stanovnika. U 2011. godini se u Crnu Goru doselilo nešto više od 4000 osoba, od čega je 53,2% žena, i 46,8% muškaraca .

Crna Gora se po kriterijumu Programa za razvoj Ujedinjenih Nacija (UNDP) tretira kao zemlja sa razvijenošću srednjeg nivoa, i zauzima 54 mjesto na Indeksu ljudskog razvoja za 2011. godinu (Human Development index/HDI ranking)¹⁰

5.1.2. Rodna ravnopravnost

Rodna ravnopravnost ne promovise identičnost muškaraca i žena već uvažava njihovo pravo na različitost, ali promovise ravnomjernu podjelu dobiti iz aktivnosti u kojima učestvuju, i pravedno tretiranje, što može biti jednak tretman ili različit tretman, ali koji se smatra ekvivalentom u smislu prava, beneficija i obaveza i mogućnosti. Rodna ravnopravnost u Crnoj Gori nije samo prepoznata kao ljudsko pravo, već je posmatrana kao jako povezana sa smanjenjem siromaštva, sprovođenjem zakona i političkim i ekonomskim snaženjem žena¹¹.

⁸ Monstat 2011

⁹ UNDP. *Montenegro Economic Brief*, 2008.

¹⁰ UNDP/International Human Development Indicators, 2011

¹¹ UNDP, 2008

Država jamči ravnopravnost žene i muškarca i razvija politiku jednakih mogućnosti¹². Ustavotvorna Skupština Republike Crne Gore je 22. oktobra 2007. godine donijela novi Ustav kojim se između ostalog, utvrđuju obaveze Države i garantuju osnovna ljudska prava i slobode, zabranjuje diskriminacija po bilo kom osnovu i garantuje rodna ravnopravnost. U članu 8, stav 2 je navedeno da se diskriminacijom ne smatra primjena posebnih mjera koje su usmjerene na stvaranje uslova za ostvarivanje rodne ravnopravnosti. U Crnoj Gori postoje dva institucionalna mehanizma za ravnopravnost polova: Parlamentarna komisija za ravnopravnost polova (osnovana 2001.) i Vladina Kancelarija za ravnopravnost polova (koja je počela da radi 2003. godine).

Prvi i ujedno i najznačajniji zakon u oblasti rodne ravnopravnosti je Zakon o rodnoj ravnopravnosti¹³ koji je Skupština Crne Gore donijela 24. jula 2007. godine. U članu 2 Zakon rodnu ravnopravnost definiše kao ravnopravno učešće žena i svim oblastima javnog i privatnog sektora, jednak položaj i jednake mogućnosti za ostvarivanje svih prava i sloboda i korišćenje ličnih znanja i sposobnosti za razvoj društva, kao i ostvarivanje jednake koristi od rezultata rada.

Poseban značaj ima Plan aktivnosti za postizanje rodne ravnopravnosti u Crnoj Gori za period od 2013-2017 godine koji predviđa 9 strateških ciljeva za uspostavljanje društva jednakih mogućnosti i uklanjanje svih oblika diskriminacije po osnovu pola. Strateški cilj 4. koji glasi: "Obezbjediavanje kvalitetne i dostupne rodno osjetljive zdravstvene zaštite", predviđa unaprijeđenje metodologije prikupljanja statističkih podataka o zdravlju stanovništva prema polu, unaprijeđenje prevencije i rano otkrivanje malignih oboljenja, prevenciju polno prenosivih bolesti i povećanje nivoa lične odgovornosti prema sebi i drugima, mjere za očuvanje reproduktivnog zdravlja žena, kvalitetniju dostupnost zdravstvenoj zaštiti posebno ranjivim grupama žena (žene sa sela, žene sa invaliditetom, žene pripadnice nacionalnih manjina (naročito RE), žene izbjeglice i raseljena lica, žrtve trgovine ljudima), povećanje senzibilisanosti i nivo znanja zdravstvenih radnika o rodno osjetljivoj zdravstvenoj zaštiti.

U pristupu ovoj oblasti uključene su i preporuke iz Evropske strategije za unaprijeđenje zdravlja i seksualnih prava i reprodukcije, kojom se apeluje na države članice Savjeta Evrope da kroz nacionalne strategije utiču na bolju edukaciju o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, te stvore uslove za kvalitetno i sistematsko prikupljanje relevantnih podataka razvrstanih po polu. Crna Gora je potpisnica i Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (2006), gdje je diskriminacija u nacionalnim strategijama borbe protiv AIDS-a predmet opše preporuke 15. kojom se preporučuje državama potpisnicama da pojačaju napore na podizanju svijesti javnosti o opasnostima od HIV i AIDSa, prije svega kod žena i djece. Od država se traži da obezbijede da programi borbe protiv HIV/AIDS-a dobiju posebno mjesto i specijalnu pažnju kada se radi o pravima žena, kao i da se uzme u obzir posebna ugroženost žena i podložnost HIV infekcijama zbog njihove reproduktivne uloge i njihovog podređenog položaja.

Tokom realizacije prethodne Nacionalne strategije poseban akcenat je dat na pitanje rodnog aspekta svih programa realizovanih programa i projekata. Izvršen je pregled i analiza postojećih zakona, strategija i politika u Crnoj Gori vezanih za rodna pitanja i njihovog uticaja na HIV vulnerabilnost. Ispitani su znanje, stavovi i postojeće prakse u radu ustanova i organizacija civilnog društva, u vezi sa rodnim pitanjima i njihovim uticajem na HIV vulnerabilnost i obezbijedene osnovne smjernice daljeg djelovanja u smislu planiranja i realizacije rodno senzibilnih programa za krajnje korisnice/ke, institucije, NVO, medije i cjelokupnu javnost.

Postoje duboke razlike u uzrocima i posledicama HIV / AIDS infekcije kod muškaraca i žena, što je odraz razlike u biologiji, seksualnom ponašanju, društvenim stavovima i pritiscima, ekonomskoj moći i ranjivosti. Zbog kulturnih, društvenih i ekonomskih statusa i pritisaka, žene su često manje u stanju da

¹² Član 18 Rodna ravnopravnost - Ustav CG

¹³ „Službeni list RCG“, broj 46/07.



pregovaraju bezbjedan seks, zbog faktora kao što su njihov niži status, ekonomska zavisnost i strah od nasilja. Žene i muškarci su različito pogođeni HIV/AIDS epidemijom. Ove razlike su izražene na mnogim nivoima ljudskih aktivnosti i rezultata u diferencijalnoj stopi rizika, pristupu zdravstvenom znanju i zaštiti, intervencijama i upravljanju bolesti. Istovremeno, homofobija sprječava mnoge muškarce da preuzmu odgovornost za svoje seksualne prakse. Muškarci koji žive kao "heteroseksualci, ali takođe imaju seks sa muškarcima, često su loše pripremljeni da praktikuju bezbjedan seks. Proširenjem industrije seksa i tržišta seksa, sa crnom privredom vezanom za droge i kriminal i vodeću globalizaciju, širi se broj muških potrošača "seks proizvoda". Ova sve više rasprostranjena pristupačnost i normalizacija tržišta sexa podstiče širenja HIV-a u mnogim statusima društva.

Razumijevanje rodni pitanja i dimenzije HIV/AIDS-a mora biti središnje mjesto u analizi uzroka, planiranju i izvršenju aktivnosti usmjerenih na sprječavanje prijenosa ili ublažavanja uticaja bolesti. Neophodno je promovisanje jednakosti između muškarca i žena, kao i poštovanje i uvažavanje različitih rodni identiteta u svim oblastima nacionalnog odgovora na HIV epidemiju, ali i prilagoditi usluge i aktivnosti prevencije HIV-a da odgovore na potrebe žena, muškaraca i transrodnih osoba, posebno onih iz višestruko ugroženih grupa stanovništva.

5.1.3. Siromaštvo

Ukupna stopa siromaštva u 2009. godini¹⁴ je povećana, kao i dubina i oštrina siromaštva. Udio lica u siromaštvu povećan je sa 4.9%, koliko je iznosio u 2008. godini na 6.8% u 2009. godini. Raspoloživi indikatori o kretanju prosječnih zarada i potrošnje u 2009. godini pokazuje da je povećanje stope siromaštva očekivani rezultat nepovoljnih globalnih ekonomskih i finansijskih kretanja. Jaz siromaštva, kao indikator dubine siromaštva koji pokazuje prosječno odstupanje potrošnje siromašnih od linije siromaštva, povećan je sa 0.9% u 2008. godini na 1.4 u 2009.¹⁵ godini dok se oštrina siromaštva sa ciljane 0.3% koja je bila ostvarena u 2008. godinu povećala na 0,5%.¹⁶

Procenat stanovništva ispod nacionalne linije siromaštva¹⁷ u 2006 god. je bio 11.30%, u 2007. 8.00%, u 2008.god. 4.90, u 2009.6.80%, u 2010 god. 6.60%. Između 2008. i 2009. godine smanjen je udio potrošnje 20% najsiromašnijeg stanovništva u ukupnoj potrošnji sa 9,5% na 9,2%. Suprotno tome, 20% najbogatijih je povećalo svoj udio u distribuciji ukupne potrošnje, sa 36,2% na 37,3%. U 2009. godini 20% najbogatijih imalo je potrošnju koja je za 4,1 puta veća od potrošnje 20% najsiromašnijih građana.

Postoji značajna razlika u obimu siromaštva između sjevernog regiona i drugih djelova države. Stopa siromaštva u sjevernom regionu iznosila je 2009. godine 13,2%, što predstavlja povećanje od 4,3%. U tom regionu živi 30,3% stanovništva Crne Gore, dok 58,6% čini udio siromašnih. Stopa siromaštva u centralnom regionu iznosi 4,0%, a u južnom 4,4%. U Crnoj Gori u seoskim oblastima živi 75,2% siromašnih pojedinaca, dok u gradskim oblastima živi 24,8%. Seosko stanovništvo se suočava sa većim rizikom od siromaštva u odnosu na gradsko stanovništvo.

Siromašni obično žive u velikim domaćinstvima, a najveću stopu siromaštva imaju domaćinstva sa šest članova. U domaćinstvima sa više od dvoje djece rizik od siromaštva je skoro dvostruko veći od nacionalnog prosjeka.

¹⁴ Godišnji izvještaj Milnijumskih razvojnih ciljeva u Crnoj Gori, 2011. godina

¹⁵ Indikator pokazuje da bi za izbjavljenje iz siromaštva svih siromašnih društvo trebalo obezbijediti sredstva u visini 1,4% od linije siromaštva po svakom stanovniku i onda ta sredstva dodijeliti svakom siromašnom tačno u iznosu koji je dovoljan da njihova ukupna potrošnja dostigne liniju siromaštva.

¹⁶ Oštrina siromaštva mjeri relativno odstupanje potrošnje siromašnih od linije siromaštva, ali uzima u obzir i nejednakost među siromašnima. Procjene siromaštva su zasnovane na nacionalnoj apsolutnoj liniji siromaštva koja je dobijena u skladu sa metodologijom koju preporučuje Svjetska banka. Za procjene su korišćene iste metode i postupci u cijelom periodu 2006-2009. što obezbjeđuje dobru uporedivost rezultata tokom vremena i uočavanje glavnih trendova u siromaštvu.

¹⁷ Zavod za statistiku Crne Gore

Obrazovanje značajno smanjuje rizik od siromaštva. Rizik od siromaštva izuzetno je nizak za lica sa višim ili visokim obrazovanjem, jednako kao i za sve članove domaćinstva čiji je nosilac lice sa takvim obrazovanjem. Zarade, bilo iz privatnog ili javnog sektora, u većini slučajeva obezbjeđuju dovoljno sredstava za domaćinstvo kako bi njegovi članovi izbjegli apsolutno siromaštvo¹⁸

Neke grupe stanovnika znatno su siromašnije od drugih. Romi, Aškelji i Egipćani (RE) socijalno su najugroženija populacija sa stopom siromaštva od 36%, a za njima slijede izbjeglice/raseljena lica sa 34% i korisnici socijalne pomoći sa 30%, penzioneri sa 15.7%, dugotrajno nezaposleni sa 12.3% i osobe sa invaliditetom sa 11.9%.¹⁹

Kao odgovor na potrebe koje se javljaju Vlada Crne Gore je usvojila niz dokumenata u cilju smanjenja nivoa siromaštva²⁰. Uopšteno posmatrano, od usvajanja Strategije razvoja i redukcije siromaštva godišnje se oko 100 miliona eura troši na različite programe, koji direktno ili indirektno doprinose smanjenju siromaštva u Crnoj Gori. Programi se razvijaju u saradnji i uz podršku Svjetske banke i Evropske komisije kroz IPA fondove.

Takođe, sistem socijalne i dječije zaštite u Crnoj Gori svojim transferima obuhvata više od 50% socijalnih davanja najsiromašnijim grupama stanovništva. Program materijalnog obezbjeđenja porodice (MOP) i veliki broj drugih socijalnih davanja, kao što su besplatna zdravstvena zaštita, pravo na ličnu invalidninu, pravo na dječiji dodatak, subvencije za potrošenu električnu energiju ranjivih kategorija su samo neki od napora koji se preduzimaju u cilju smanjenja posljedica siromaštva.

5.1.4. Društvena isključenost

Socijalna isključenost, kao jedan od glavnih problema savremenog društva, podrazumijeva nedostatak društvenih veza i moći, dezintegrisanost, marginalizaciju, društvenu otuđenost i nepovoljan položaj u političkom, ekonomskom i socijalnom smislu. Socijalna isključenost se može operacionalizovati na tri elementa: nezaposlenost (marginalizacija na tržištu rada), siromaštvo i socijalna izolacija. Različiti sastavni elementi socijalne isključenosti utiču jedan na drugi, stvarajući spiralu nesigurnosti koja završava stalnim i višestruko uskraćujućim okolnostima. U takvim okolnostima ne razvija se kompetitivnost tih pojedinaca, niti iskorišćavanje njihovih sposobnosti, što u značajnoj mjeri utiče na kompetitivnost samog sistema.²¹

Socijalno isključeni pojedinci i grupe teže dolaze do obrazovanja, posla, mogućnosti za zaradu, kao i do socijalnih i drugih mreža koje postoje unutar lokalnih zajednica. Siromaštvo i socijalna isključenost su u uzročno - posljedičnoj vezi, odnosno, između njih je dvosmjerni proces. Osobe koje žive u siromaštvu su često marginalizovane i isključene iz učešća u različitim aktivnostima (ekonomskim, kulturnim i društvenim) koje su norma za druge ljude, dok njihov pristup fundamentalnim ljudskim pravima može biti ograničen. Smatra se da se raseljena lica iz RAE populacije u Crnoj Gori suočavaju sa ekstremnom ranjivošću i socijalnom isključivošću. Oni su najviše zastupljeni među najranjivijim grupama (osobe koje žive u ekstremnom siromaštvu, bez bezbjednog smještaja i mogućnosti za obrazovanjem).

Prepoznato je nekoliko grupa u riziku od društvene isključenosti koje zahtjevaju posebnu pažnju.

¹⁸ Analiza siromaštva u Crnoj Gori u 2008. godini/Zavod za statistiku

¹⁹ Nacionalni izvještaj o razvoju po mjeri čovjeka, UNDP/2009

²⁰ Strategija razvoja i redukcije siromaštva (2003-2007); Strategija za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti (2007-2011); Strategija razvoja sistema socijalne i dječije zaštite (2012- 2015); Strategija integracije osoba sa invaliditetom (2008-2016) Strategija razvoja socijalne zaštite starih lica u Crnoj Gori (2013-2017); Nacionalni akcioni plan za Dekadu uključenja Roma 2005-2015; Strategija za poboljšanje RAE populacije (2012-2016).

²¹ G. Čeranić, „Socijalna isključenost i karakter kompetitivnosti društvenog sistema”

Neke od ovih grupa su posebno relevantne za HIV transmisiju, kao što su socijalno isključene mlade osobe koje se smatraju posebno osjetljivim na stupanje u rizično ponašanje vezano za HIV. Mada nijedno istraživanje do sada nije pokazalo jasnu vezu između siromaštva i HIV-a (kao pokretača epidemije), treba imati na umu da se razlozi društvene isključenosti ne temelje uvijek i samo na ekonomske sfere, već na vrlo snažne sociološke faktore koje često uključuju stigmatizaciju i diskriminaciju posebno ranjivih kategorija društva.

Ljudi u ugroženim situacijama (posebno neke žene, mladi i gej / biseksualni muškarci) suočavaju sa većim stresom, socijalnom izolacijom diskriminacijom u pristupu uslugama zdravstvene zaštite, obrazovanja, zapošljavanja, smještaja i uživanje drugih prava. Muškarci i žene sa HIV-om često izgube posao ili ne mogu da zadrže posao kad AIDS počne da se razvija, dolazi do pada ivice ekonomske održivosti; mogućnosti žena na zaradu su dodatno ograničene.

Svako socijalno odgovorno društvo nastoji da definiše mjere za smanjenje nivoa socijalne isključenosti i stvori ambijent za uključivanje socijalno isključenih u društveni život. Društvene institucije treba da pruže pojedincima i društvenim grupama koje su izložene riziku od socijalne isključenosti mogućnosti za sticanje prilika i resursa koji su nužni za puno sudjelovanje u privrednom, društvenom i kulturnom životu, kao i za uživanje u životnom standardu i dobrobiti koji se smatraju normalnim u društvu u kojem žive.²²

Grupe u riziku od socijalne isključenosti

Porodične strukture: Domaćinstva sa jednim članom, samohrani roditelji, djeca bez roditeljske brige, domaćinstva sa više od troje djece

Dob: Mladi između 15-29 godina, stare osobe (65+) i penzioneri

Kriminalne radnje: zatvorenici i bivši zatvorenici, maloljetni delikventni, žrtve kriminala i porodičnog nasilja

Zdravlje: osobe sa mentalnim i fizičkim poremećajima, osobe koje žive sa HIV-om, korisnici droga, alkoholičari

Seksualna orijentacija: seksualne manjine (transrodne i transseksualne).

5.2. EPIDEMIOLOŠKI PODACI

Epidemiološka situacija HIV/AIDS-a - Izvještaj za 2014. godinu

U 2014. godini u Crnoj Gori registrovano je 20 novih HIV/AIDS slučajeva, pa incidencija novootkrivenih infekcija u 2014. godini iznosi 3,22/100.000 stanovnika. U momentu postavljanja dijagnoze HIV infekcije, 7 novoregistrovanih osoba je već bilo u stadijumu AIDS-a (incidencija oboljelih iznosi 1,13/100.000), dok je 13 osoba registrovano u fazi asimptomatske HIV infekcije (incidencija iznosi 2,09/100.000).

U ovoj godini su registrovane i dvije ženske osobe kod kojih je HIV infekcija utvrđena 2006. godine i od tada su, do početka 2014. godine, praćene i liječene u inostranstvu. Takođe, tokom ove godine registrovana su i dva smrtna ishoda od AIDS-a. Mortalitet iznosi 0,32/100.000 stanovnika. Tri novoregistrovana slučaja HIV/AIDS-a u ovoj godini su ženskog pola.

Distribucija po polu i dobi novootkrivenih osoba sa HIV/AIDS-om u 2014. godini prikazana je u tabeli 1.

²² Joint Report on Social Inclusion 2003. European Commission

Tabela 1. Distribucija po polu i uzrastu HIV/AIDS osoba registrovanih u 2014. godini

VARIJABLA	KATEGORIJA	HIV+ (broj)	AIDS (broj)	UMRLI (broj)
POL	MUŠKI	13	4	1
	ŽENSKI	-	3	1
UZRAST	0 – 4	-	-	-
	5 – 9	-	-	-
	10 – 14	-	-	-
	15 – 19	-	-	-
	20 – 24	2	-	-
	25 – 29	7	2	1
	30 – 34	3	3	1
	35 – 39	1	-	-
	40 – 44	-	-	-
	45 – 49	-	1	-
	50 – 54	-	1	-
	55 – 59	-	-	-
	60+	-	-	-

Prema podacima iz prispjelih prijava kod 15% od svih novoregistrovanih HIV/AIDS slučajeva u ovoj godini, put prenosa infekcije je nepoznat, u 65% slučajeva se radi o homoseksualnom ili biseksualnom kontaktu, a kod 20% put prenosa infekcije je heteroseksualni kontakt.

Najveći broj novih HIV/AIDS slučajeva registrovan je na teritoriji opštine Podgorica (11 slučajeva). Na teritoriji opštine Kotor registrovana su dva slučaja. Takođe, po dva slučaja su registrovana u Tivtu i Baru, a po jedan slučaj u Ulcinju, Nikšiću i Bijelom polju (tabela 2).

Tabela 2. Geografska distribucija registrovanih osoba sa HIV/AIDS-om u 2014. godini u Crnoj Gori

Opština	br. HIV/AIDS	%
Podgorica	11	55%
Kotor	2	10%
Tivat	2	10%
Bar	2	10%
Ulcinj	1	5%
Nikšić	1	5%
Bijelo Polje	1	5%
UKUPNO	20	100%

Prema podacima koji su iz zdravstvenih ustanova dostavljeni Institutu za javno zdravlje, u 2014. godini je na HIV testirana 22141 osoba (bez testiranja u svrhe istraživanja u kojima je testirano 470 injektirajućih korisnika droga i 120 muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima). Od ukupnog broja testiranih, 18623 osobe testirane su u transfuziološkim jedinicama, 2197 osoba je testirano u Centru za medicinsku mikrobiologiju Instituta za javno zdravlje, a 1321 osoba je testirana u Savjetovalištim za poverljivo savjetovanje i testiranje (DPST). Podaci o broju osoba testiranih na HIV u privatnim laboratorijskim ustanovama u Crnoj Gori ne postoje.

U 2014. godini testirano je 15120 dobrovoljnih davalaca krvi, od čega 5482 novih davalaca. Među testiranim dobrovoljnim davaocima krvi nije bilo otkrivenih HIV pozitivnih osoba.

Po drugim različitim osnovama (dobrovoljno, anonimno, po uputu i dr.) na HIV je testirana 6571 osoba, pa stopa testiranja, isključujući dobrovoljne davaoce krvi, iznosi 10,6 na 1000 stanovnika. Najveće stope testiranih u transfuziološkim jedinicama, izuzimajući dobrovoljne davaoce krvi, imaju ambulantno/bolnički pacijenti i njihovo učešće u 2014. godini iznosi 35,8%.

Testiranje u Crnoj Gori, u proteklih nekoliko godina, značajno je unaprijeđeno uspostavljanjem mreže od osam regionalnih Savjetovališta za povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST – Bar, Kotor, Herceg Novi, Podgorica, Nikšić, Bijelo Polje, Berane, Pljevlja). U ovim savjetovalištim tokom 2014. godine testirana je 1321 osoba koja je bila u riziku u odnosu na HIV, što je za 29% više nego u prethodnoj godini. Više od 71% svih dobrovoljnih savjetovanja i testiranja na HIV obavljeno je u Kotoru, Podgorici i Baru. Od ukupnog broja osoba testiranih u Savjetovalištim u Crnoj Gori, 18% čine osobe koje pripadaju grupama koje su više izložene HIV-u (muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima, intravenski korisnici droga, seksualne/i radnice/i).

Testiranje na HIV u Crnoj Gori

Informacija o kretanju HIV infekcije u Crnoj Gori može se dobiti na osnovu testiranja na HIV i ažurnog prijavljivanja. Pritom se misli na:

- dobrovoljno testiranje u ukupnoj populaciji
- testiranje davalaca krvi i organa
- testiranje zdravstvenih radnika
- trudnica
- radnika na radu u inostranstvu
- pacijenata u zdravstvenim ustanovama na zahtjev ljekara u dijagnostičke svrhe
- grupacija stanovništva sa visokim rizikom.

Obim testiranja na HIV, osim kod dobrovoljnih davalaca krvi, je nizak. U periodu do 1997. godine stopa testiranja nije prelazila 1 na 1000 stanovnika i bila je daleko niža nego u svim dijelovima bivše SFRJ, osim Kosova. Od 1997. stopa testiranja je stalno u porastu i u poslednjih četiri godine pokazuje značajan porast (tabela 3).

Tabela 3. Broj osoba testiranih na HIV bez dobrovoljnih davalaca krvi u Crnoj Gori u periodu 2004-2014.²³

Godina	Broj testiranih*	Stopa**
2004.	3496	5,6
2005.	3549	5,7
2006.	3838	6,1
2007.	3838	6,1
2008.	4229	6,7
2009.	5812	9,0
2010.	6492	10,0
2011.	7257	11,7
2012.	6781	10,9
2013.	6970	11,2
2014.	6571	10,6

Seroprevalencija HIV infekcije među dobrovoljnim davaocima krvi može, uz oprez, poslužiti kao pokazatelj prevalencije HIV infekcije u opštoj populaciji u zemljama sa niskim nivoom HIV epidemije (tabela 4).

²³ Nedostaju podaci o testiranju u privatnim laboratorijama; Stopa testiranih na anti-HIV antitijela na 1000 stanovnika

Tabela 4. Seroprevalencija HIV infekcije među dobrovoljnim davaocima krvi u Crnoj Gori u periodu 2004-2014. godine

Godina	Broj testiranih davalaca krvi	Broj HIV pozitivnih osoba	Stopa na 100.000 testiranih davalaca krvi
2004.	14694	0	0,0
2005.	13175	1	7,6
2006.	17338	0	0,0
2007.	14952	0	0,0
2008.	13553	1	7,4
2009.	14561	1	6,9
2010.	14239	3	21,1
2011.	14849	1	6,7
2012.	15154	0	0,0
2013.	15869	0	0,0
2014.	15120	0	0,0

U 2014. godini, prema podacima dostavljenim iz transfuzioloških službi, testirano je 77 zdravstvenih radnika i među njima nijesu otkrivene HIV pozitivne osobe. U periodu 1997-2014. godine, ukupno je testiran 1751 zdravstveni radnik, a pozitivna su bila samo dva testa.

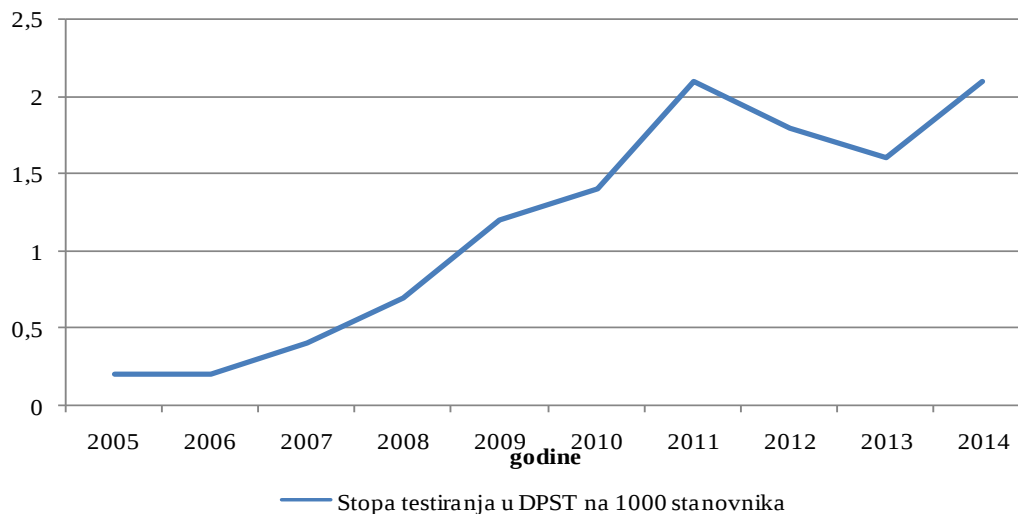
Podaci o svim testiranim trudnicama nijesu dostupni. Dostupan je samo podatak da su od pocetka epidemije kod četvoro djece HIV pozitivnih majki pronađena antitijela na HIV.

Uslijed nepostojanja adekvatne evidencije koja se odnosi na razloge za testiranje, ne postoje izdvojeni podaci o osobama koje su se testirale zbog putovanja, zaposlenja, radi dobijanja iseljeničke vize ili zahtjeva radne organizacije zbog odlaska na rad u inostranstvo.

U periodu 1997-2014. godine, najveće stope testiranih, izuzimajući dobrovoljne davaoce krvi, imaju ambulantno/bolnički pacijenti koji se testiraju na zahtjev ordinirajućih ljekara u dijagnostičke ili preoperativne svrhe. Podatak da je u navedenom periodu na HIV testirano 27398 hospitalizovanih osoba, među kojima su otkrivene 54 HIV seropozitivne osobe, ukazuje na činjenicu da se HIV pozitivnost najviše i otkriva kod osoba koje su već ušle u simptomatsku fazu HIV infekcije, odnosno bolesti. Ipak, i pored ovog, radi se o niskim stopama seroprevalencije koje se registruju u grupi hospitalizovanih pacijenata testiranih na zahtjev ordinirajućih ljekara u dijagnostičke svrhe.

Testiranje u Crnoj Gori je značajno unaprijeđeno otvaranjem Savjetovališta za povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST). Prvo Savjetovalište je počelo sa radom 2005. godine u Podgorici (u Institutu za javno zdravlje), a kasnije je otvoreno još sedam Savjetovališta u domovima zdravlja u sedam opština Crne Gore (Bar, Kotor, Herceg Novi, Nikšić, Bijelo Polje, Berane i Pljevlja). Tokom godina, došlo je do značajnog porasta broja savjetovanih i testiranih u ovim centrima (grafikon 1).

Grafikon 1. Stope testiranja u DPST po godinama, period 2005-2014. godine



Posmatrajući testiranje na HIV kod osoba iz grupa ljudi više izloženih HIV-u, može se zaključiti da je ono nedovoljno i predstavlja prepreku sagledavanja realne stope HIV seroprevalencije u ovim grupama, a samim tim i u opštoj populaciji. Validni i cjeloviti podaci o testiranju pomoraca, seksualnih radnika, muškaraca koji su imali seksualne odnose sa muškarcima ne postoje.

Karakteristike HIV infekcije u Crnoj Gori

Epidemija HIV/AIDS-a u Crnoj Gori počela je 1989. godine kada je prijavljen prvi slučaj AIDS-a. Pretpostavlja se da je ovo i zaista bio prvi slučaj, jer u izvještajima nadležnih službi iz ostalih republika bivše SFRJ nije bilo registrovanih slučajeva iz Crne Gore. Prema revidiranim podacima iz registra za HIV/AIDS, od početka epidemije 1989. godine, do kraja 2014. godine, registrovano je ukupno 175 osoba inficiranih HIV-om, od kojih je 88 osoba u momentu otkrivanja infekcije bilo u stadijumu AIDS-a (50,3% svih registrovanih HIV pozitivnih osoba), a njih 87 je bilo ili u asimptomatskoj fazi ili u simptomatskoj non-AIDS fazi HIV infekcije. U istom periodu 41 osoba je umrla od AIDS-a (tabela 5).

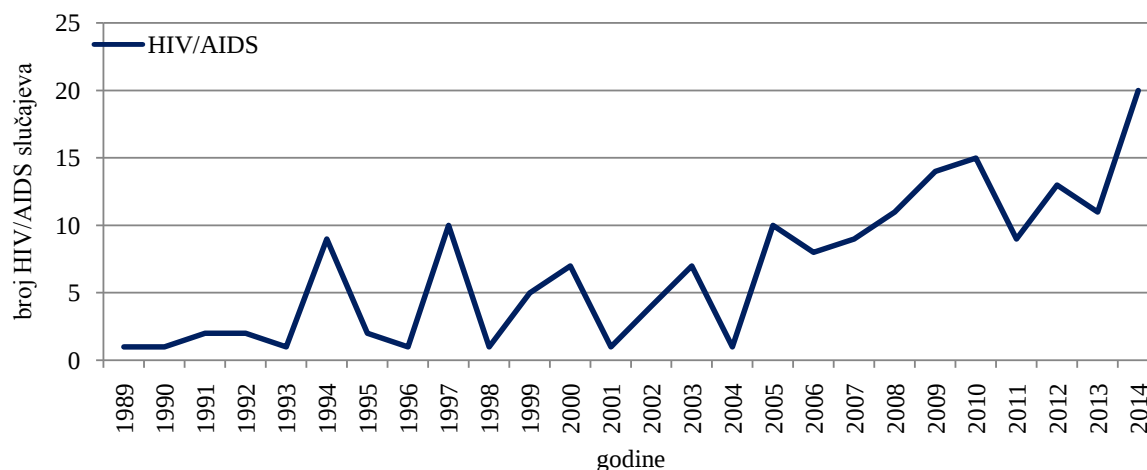
Tabela 5. Prijavljivanje HIV infekcije, AIDS-a i smrti od AIDS-a po godinama

godina	broj HIV slučajeva	broj AIDS slučajeva	Umrli od AIDS-a
1989	0	1	0
1990	0	1	1
1991	0	2	0
1992	0	2	3
1993	0	1	0
1994	4	5	4
1995	1	1	3
1996	0	1	1
1997	5	5	1
1998	1	0	1
1999	2	3	2

2000	2	5	1
2001	0	1	3
2002	3	1	3
2003	5	2	1
2004	0	1	1
2005	5	5	0
2006	3*	5*	1
2007	6	3	2
2008	4	7	1
2009	8	6	2
2010	8	7	4
2011	7	2	2
2012	6	7	1
2013	4 ²⁴	7	1
2014	13	7	2
UKUPNO	87	88	41

Ako se posmatra broj registrovanih osoba sa HIV infekcijom, u odnosu na godine kada je otkrivena infekcija, uočava se trend porasta poslednjih godina (grafikon 2).

Grafikon 2. Broj registrovanih osoba sa HIV/AIDS-om u periodu 1989-2014. godine u Crnoj Gori

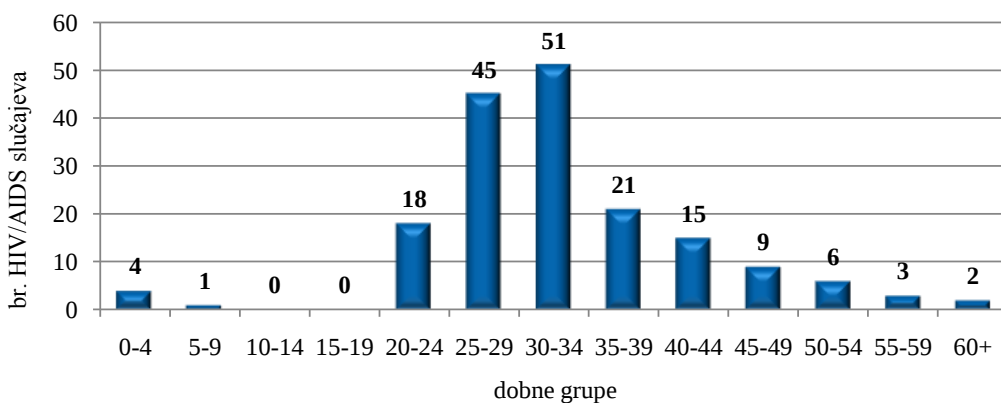


Značajno veći broj inficiranih su muškog pola (147 osoba), pa odnos svih muškaraca i žena sa HIV/AIDS-om od početka epidemije iznosi 5,3:1.

Najveći broj HIV infekcija dijagnostikuje se u uzrastu 20-39 godina (77%). Mlađih od 20 godina prilikom otkrivanja HIV infekcije bilo je 3%, a starijih od 39 godina 20%. Najveći broj infekcija (91%) otkriven je u dobi koja pripada radnom i reproduktivnom uzrastu od 15 do 49 godina (grafikon 3).

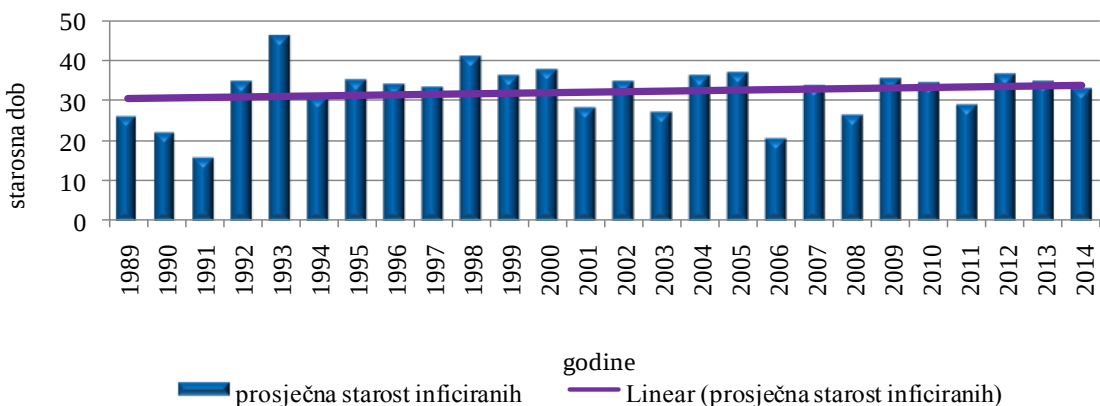
²⁴ dvije HIV pozitivne osobe dijagnostikovane 2006. godine prijavljene su 2014. godine; Jedna HIV pozitivna osoba dijagnostikovana 2013. godine prijavljena je 2014. godine

Grafikon 3. Dobna distribucija osoba inficiranih HIV-om u momentu otkrivanja infekcije, za period 1989-2014.god.



Trend prosječne starosne distribucije prilikom otkrivanja HIV infekcije pokazuje da postoji blagi porast, ali se i dalje održava između 30 i 35 godina starosti (grafikon 4).

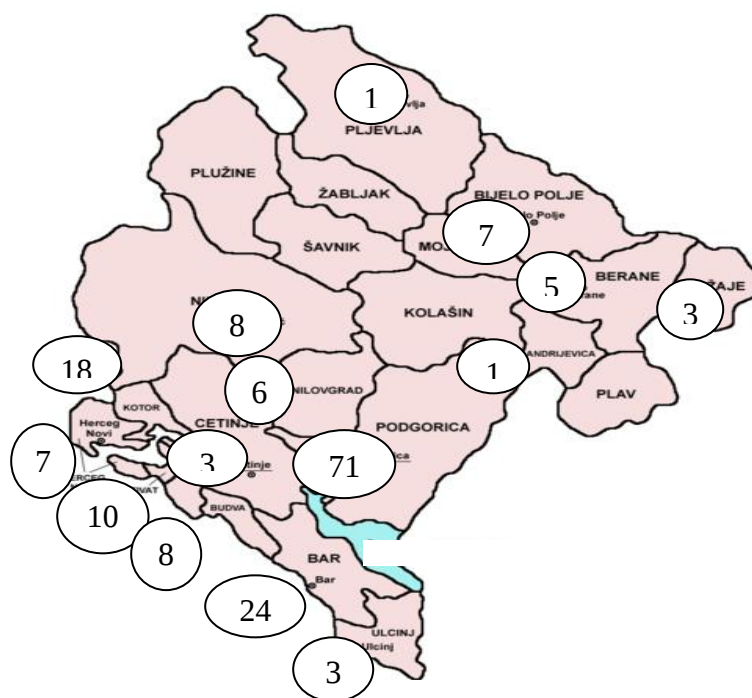
Grafikon 4. Trend i prosječna starosna distribucija inficiranih HIV-om po godinama za period od 1989. do 2014. godine



U 15 od 21 opštine u Crnoj Gori registrovani su HIV/AIDS slučajevi. Najveći broj registrovan je u primorskoj regiji (40%) i Podgorici (41%). Geografska distribucija inficiranih HIV-om u Crnoj Gori prikazana je u tabeli 6 i na slici 1.

Tabela 6. HIV/AIDS slučajevi po opštinama u Crnoj Gori od 1989. do kraja 2014. godine

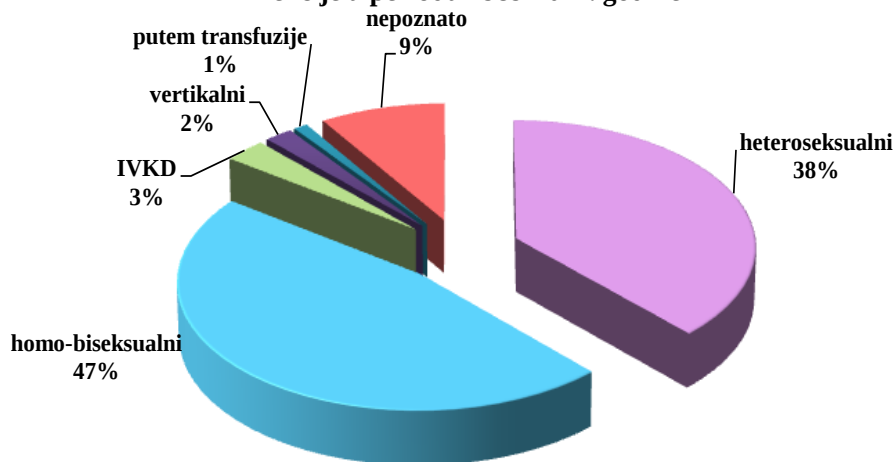
Opština	br. HIV/AIDS	%
Andrijevica	1	0,6
Bar	24	13,7
Budva	8	4,6
Berane	5	2,8
Bijelo Polje	7	4,0
Danilovgrad	6	3,4
Kotor	18	10,3
Nikšić	8	4,6
Pljevlja	1	0,6
Podgorica	71	40,6
Rožaje	3	1,7
Tivat	10	5,7
Ulcinj	3	1,7
Herceg Novi	7	4,0
Cetinje	3	1,7
UKUPNO	175	100%



Slika 1. Geografska distribucija HIV/AIDS slučajeva u Crnoj Gori od početka epidemije do kraja 2014.

Vodeći način transmisije HIV-a u Crnoj Gori je transmisija seksualnim putem (85%). Ovaj put transmisije je najčešći i od početka epidemije zadržava trend porasta. Za razliku od seksualnog puta, infekcija HIV-om putem krvi, bilo da se radi o intravenskim korisnicima droga ili osobama koje su primile inficiranu krv putem transfuzije u zdravstvenim ustanovama, ostaje i dalje prilično rijetka (grafikon 5).

Grafikon 5. Distribucija HIV/AIDS slučajeva u odnosu na put prenosa infekcije u periodu 1989-2014. godine



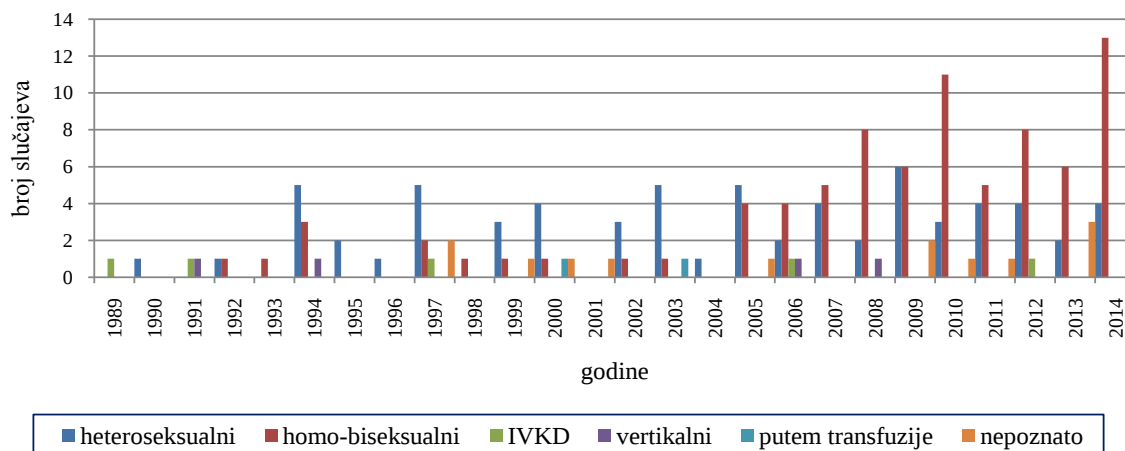
Vjerovatno se među osobama koje su se izjasnile kao heteroseksualci nalazi i jedan procenat homo i biseksualaca, koji to ne navode zbog postojeće diskriminacije i stigme u našem društvu.

Takođe, u kategoriji sa nepoznatom, odnosno neutvrđenom transmisijom (9%), gdje su svi muškog pola, može se pretpostaviti da se u većini slučajeva radi o osobama homo-biseksualnog opredjeljenja koje ne žele da se o tome izjasne, pa je potrebno uložiti dodatni napor da se ova grupa u riziku destigmatizuje i edukuje.

Putem krvi inficiralo se 4% registrovanih osoba sa HIV-om, od čega je u 1% slučajeva došlo do zaražavanja inficiranom krvlju ili njenim derivatima u medicinskim ustanovama (van Crne Gore), a u 3% usled intravenskog korišćenja droga.

Vertikalna transmisija HIV-a registrovana je kod 4 djeteta, odnosno u 2% slučajeva. Distribucija HIV/AIDS slučajeva po godinama, u odnosu na način transmisije virusa, prikazana je u grafikonu 6. Iz prikazanog grafikona je uočljivo da od 2005. godine dominira homo-biseksualni način prenošenja HIV-a. To se može objasniti činjenicom da posljednjih godina osobe lakše daju podatke o svom seksualnom ponašanju, što je rezultat porasta povjerenja i velikih napora koje ulaže društvo (posebno nevladin sektor) na smanjenju stigme i diskriminacije prema seksualnim manjinama.

Grafikon 6. Distribucija inficiranih HIV-om u odnosu na godine i put prenošenja u periodu 1989-2014. godine



Analiza distribucije HIV infekcije u odnosu na grupe u riziku ukazuje da su u Crnoj Gori HIV infekciji najviše izložene osobe koje pripadaju populaciji muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (47%), zatim pomoraca (8%), dok je veliki procenat radnika u turizmu (10%) vjerovatno odraz velike populacije ovih radnika u Crnoj Gori (preko 13.000), prije nego njihovog rizičnog ponašanja.

Prema podacima iz Registra, na kraju 2014. godine u Crnoj Gori su sa HIV-om živjele 134 osobe (115 muškaraca i 19 žena), što čini da je prevalencija ove infekcije u Crnoj Gori 0,02% i predstavlja jednu od najnižih u regionu i Evropi.

Preživljavanje osoba sa AIDS-om je bilo loše tokom prvih deset godina epidemije, kada je preko 50% osoba nakon postavljanja dijagnoze AIDS-a imalo preživljavanje ispod 12 mjeseci. Situacija je znatno poboljšana i danas živi preko 70% osoba oboljelih od AIDS-a nakon 2000. godine.

Smrtnost od AIDS -a

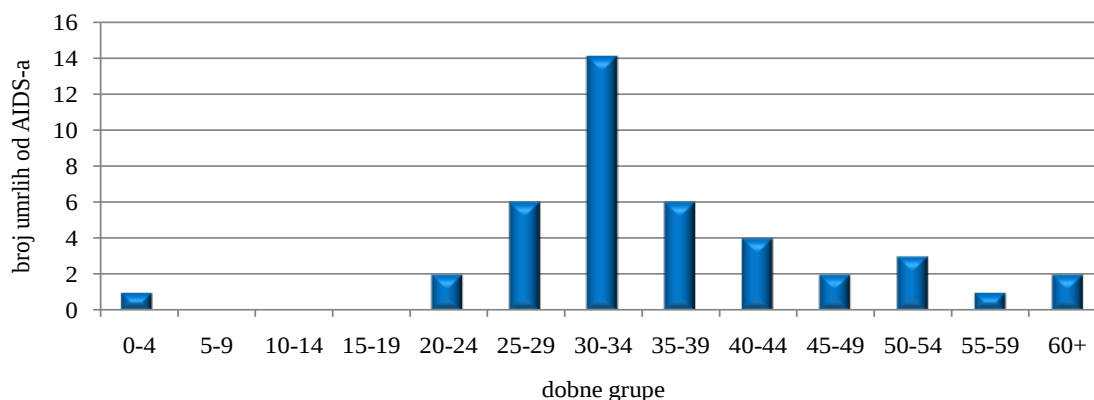
Podaci o smrtnosti predstavljaju problem u praćenju kretanja HIV infekcije u Crnoj Gori zbog neadekvatne registracije umrlih od AIDS-a. Više faktora utiču na ovu pojavu. Najznačajniji su svakako to što se jedan broj osoba sa HIV/AIDS-om odselio iz Crne Gore i ne mogu se više pratiti, zatim to što sve osobe sa AIDS-om ne umiru u bolničkim uslovima gdje bi se registrovao i prijavio tačan uzrok smrti, odnosno za one osobe sa AIDS-om koje su umrle van bolničke ustanove, najčešće zbog toga što se ne zna njihov HIV status, registruje se da su umrle od neke druge bolesti ili uzroka.

U Crnoj Gori je, od početka epidemije do kraja 2014. godine, registrovana smrt od AIDS-a kod 41 osobe (43% svih oboljelih od AIDS-a), i to kod 32 muškarca i 9 žena. Većina umrlih (68%) je bila u dobi između 30 i 49 godine starosti (tabela 7 i grafikon 8).

Tabela 7. Polna i dobna struktura osoba umrlih od AIDS-a u Crnoj Gori od početka epidemije do kraja 2014. godine

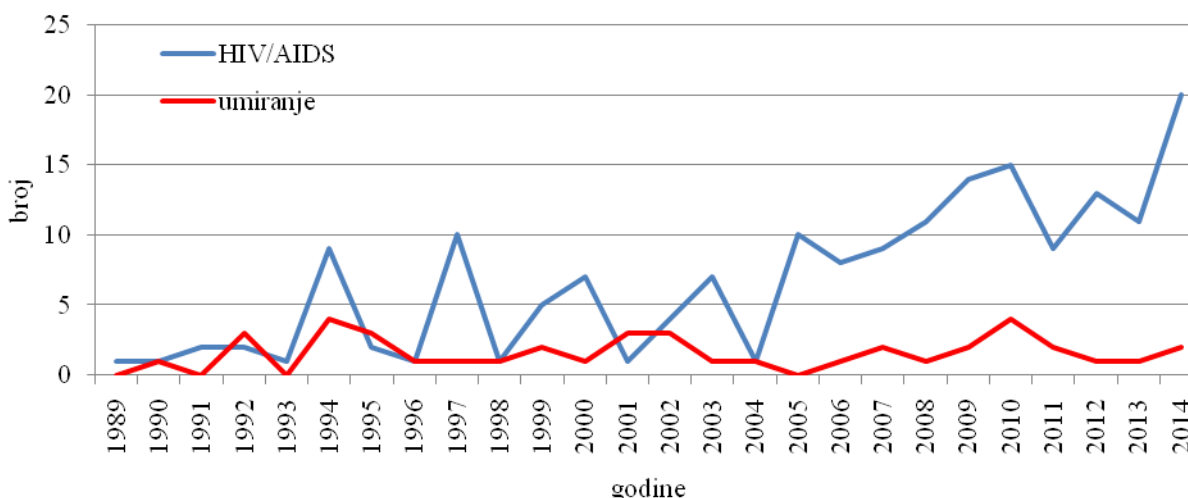
VARIJABLA	KATEGORIJA	BROJ
POL	MUŠKI	32
	ŽENSKI	9
DOB	0 – 4	1
	5 – 9	-
	10 – 14	-
	15 – 19	-
	20 – 24	2
	25 – 29	6
	30 – 34	14
	35 – 39	6
	40 – 44	4
	45 – 49	2
	50 – 54	3
	55 – 59	1
	60+	2

Grafikon 8. Dobna distribucija osoba umrlih od AIDS-a u Crnoj Gori od početka epidemije do kraja 2014. godine



U posmatranom periodu uočava se smanjenje trenda umiranja osoba sa AIDS-om u odnosu na porast broja registrovanih osoba sa HIV-om (grafikon 9). Ovakav trend se svakako može objasniti efektima HAART-a (visoko aktivna antiretrovirusna terapija). Najveća stopa mortaliteta od AIDS-a u Crnoj Gori zabilježena je u 1994. godini i iznosila je 0,64 na 100.000 stanovnika.

Grafikon 9. Distribucija inficiranih HIV-om i umrlih od AIDS-a od 1989. do kraja 2014. godine



Procjena prevalencije HIV infekcije

Na osnovu broja registrovanih HIV infekcija i broja umrlih od AIDS-a, izračunata prevalencija HIV infekcije do kraja 2014. godine iznosi 0,02%. Ako bi se proračun za prevalenciju pravio na populaciji uzrasta 15-49 godina, a prema metodologiji i preporukama SZO i UNAIDS, onda bi prevalencija HIV infekcije u Crnoj Gori krajem 2014. godine bila oko četiri puta veća od registrovane (153 na 100.000 stanovnika uzrasta 15-49 godina, odnosno 74,7/100.000 u cijeloj populaciji). Prema ovoj procjeni od svih inficiranih 20,4 % su žene.

Metodologiju SZO u dobijanju realne procjene o prevalenciji HIV-a u crnogorskoj populaciji nije moguće koristiti sa velikom sigurnošću zbog nedostatka osnovnih parametara koji se odnose na veličinu svih grupa u riziku, nedostatka podataka o HIV seroprevalenciji među pojedinim grupama, kao i nepostojanja podataka o testiranju trudnica na HIV. Međutim, kako je za svaku ozbiljniju analizu potrebna procjena stanja, a još više je ista potrebna pri strateškom planiranju, navedena procjena je urađena sa raspoloživim podacima i pretpostavkama.

Polno prenosive infekcije

U 2013. godini prijavljeno je 30 slučajeva obolijevanja od polno prenosivih infekcija sa incidencijom od 4,8/100.000. Incidencija je za oko 15% niža u odnosu na prethodnu godinu. Inače, registrovana stopa obolijevanja od gonoreje, sifilisa i genitalne hlamidijaze se nije značajno promijenila u odnosu na prethodne godine (Godišnji izvještaj o zaraznim bolestima za 2013. godinu, Institut za javno zdravlje). Broj registrovanih infekcija daleko je ispod stvarnog broja, prvenstveno kao posledica neprijavlivanja ovih infekcija od strane ljekara. Vjerovatno se značajan broj ovih infekcija tretira od strane ljekara i bez slanja pacijanata na mikrobiološke pretrage, što u značajnoj mjeri utiče na zvaničnu registraciju oboljelih od ovih bolesti. Takođe, obzirom na stigmatu koja prati PPI i nedostatak povjerenja u pogledu dijagnoze, neke osobe se samostalno liječe kupujući lijekove u apotekama.

Lista polno prenosivih infekcija i oboljenja koja se obavezno prijavljuju, prije desetak godina proširena je uvođenjem obaveze prijavljivanja genitalne hlamidijaze, koju zdravstveni radnici praktično i ne prijavljuju. U 2013. godini od polno prenosivih infekcija registrovani su hepatitis B (12 slučajeva), sifilis (6 slučajeva) i gonoreja (12 slučajeva).

Hepatitis B

Kako je 2003. godine imunizacija protiv hepatitisa B uvedena u Program obaveznih imunizacija, za očekivati je da će se u narednom vremenu uspostavljati sve bolja kontrola nad ovom bolešću, iako zbog boljih dijagnostičkih mogućnosti može doći i do povećanja broja registrovanih slučajeva u narednom periodu (prelivanje izvjesnog broja slučajeva iz virusnih hepatitisa čiji uzročnici nijesu ovih godina mogli biti izdiferencirani).

Svi slučajevi ove infekcije se registruju među odraslim licima (lica uzrasta preko 20 godina). 2013. godine obolijevanje kod djece školskog uzrasta nije registrovano što je posledica vakcinacije male djece koja je uvedena tokom 2003. god. U odnosu na polnu distribuciju, uočava se da se infekcija 83% češće registruje među osobama muškog pola.

Sadašnji problem predstavlja imunizacija osoba iz grupa u povećanom riziku. Opravdanje za tu činjenicu se može naći kod teško dostupnih grupa u riziku (intravenozni korisnici droga, seksualni radnici, muškarci koji imaju seks sa muškarcima, itd.), ali je teško naći objašnjenje za nedovoljan odziv zdravstvenih radnika.

Relevantni podaci o HbsAg nosilaštvu za teritoriju Crne Gore su insuficijentni, dijelom zbog neravnomjernosti dijagnostičkih kapaciteta na teritoriji države, kao i zbog neažurnosti u prijavljivanju takvih slučajeva od strane zdravstvenih ustanova. U 2013. godini registrovano je 7 slučajeva nosilaštva HbsAg.

Sifilis

Pretpostavka je da se ni ova infekcija kao i druge polno prenosive infekcije ne registruje u obimu koji zaista postoji tako da se ne može napraviti adekvatna analiza. Ipak i sama činjenica da se oboljenje registrovalo, ukazuje na potrebu unaprijeđenja nadzora nad seksualno prenosivim infekcijama, naročito među populacijama sa povećanim rizičnim ponašanjem (seksualne radnice/ci, muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima, intravenski korisnici droga i sl.).

U 2013. godini u odnosu na polnu distribuciju, uočava se da se infekcija podjednako registruje među polovima.

Gonoreja

Iako je 2013. godine prijavljen najveći broj oboljelih u poslednjih deset godina, još uvijek se bilježi niska vrijednost incidencije i to prvenstveno zbog neadekvatnog prijavljivanja oboljelih od ove bolesti.

Nacionalni protokoli o HIV prevenciji i liječenju:

- Protokol o antiretrovirusnoj terapiji
- Prevencija transmisije sa majke na dijete
- Sigurna krv
- Seksualno prenosive infekcije
- Univerzalne mjere zaštite u zdravstvenim ustanovama
- Dobrovoljno savjetovanje i testiranje.

Najznačajniji izazovi

Potrebno je obezbjediti aktuelne procjene veličina populacija u riziku što će omogućiti preciznije procjene obuhvata intervencijama.

Poboljšati intervencije usmjerene ka smanjenju stigme i diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV-om i osobama sa povećanim rizikom od HIV infekcije (stigmatizovanje od strane zdravstvenih radnika, policije, kao i opšte populacije rezultira niskim nivoom testiranja i savjetovanja i otežanim pristupom populacijama u riziku. Prethodno navedeno, zajedno sa nedostatkom povjerenja je identifikovano kao glavna barijera za implementaciju AIDS strategije).

Potrebno je razviti adekvatan program psiho-socijalne podrške za PLHIV (iako je liječenje dostupno svim HIV pozitivnim osobama, dostupnost servisa za njegu i podršku je neadekvatno).

Sprovesti kvalitativne studije među PLHIV i MARP, naročito MSM, kako bismo osigurali da intervencije odgovaraju njihovim potrebama.

Uključiti PLHIV i MARP u HIV odgovor. Kriminalizacija HIV risk behaviour, takođe, otežava pristup populacijama sa rizikom i njihov pristup informacijama i servisima. Polna i seksualna diskriminacija i nasilje, kao i siromaštvo, vode ka rizičnom ponašanju (prodavanje seksualnih usluga).

6. STRATEŠKE PROGRAMSKE OBLASTI

Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS 2015-2020, zasnovana je na sveobuhvatnom pristupu i intersektorskoj saradnji i prepoznaje pet strateških programskih oblasti prioritenih za akciju: Stigma i diskriminacija; Prevencija; Liječenje, njega i podrška; Nadzor i praćenje; Koordinacija i partnerstvo.

Programske oblasti se fokusiraju na stvaranje bezbjednog i podržavajućeg okruženja, prevenciju HIV-a među osobama u povećanom riziku, ustanovama i opštom populacijom i obezbjeđivanje pristupačnog i ravnopravnog liječenja, njege i pomoći za sve osobe koje žive sa HIV-om. Istovremeno, strategija kroz svoje programske oblasti teži uspostavljanju efikasnog nadzora i praćenja koji će omogućiti odgovor na HIV/AIDS usklađen sa postojećim stanjem i potrebama, kao i stvaranju održivih mehanizama koordinacije i partnerstva u odgovoru na HIV/AIDS, kao preduslova uspješnosti predloženih aktivnosti.

6.1. Stigma i diskriminacija

Glavna prepreka u pristupu sveobuhvatnim intervencijama u oblasti prevencije HIV-a je stigma i diskriminacija prema većini populacija u povećanom riziku od HIV-a (pogotovo MSM) kao i nedostatak povjerenja u zdravstvene i druge relevantne službe. Ipak, iskustva osoba sa HIVom vezano za stigmatu i diskriminaciju nijesu ispitana kroz istraživanja. Postoje jedino prijave diskriminacije i stigmatizacije Crnogorskoj HIV fondaciji, Cazasu i Juventasu od strane PLHIV i članova njihovih porodica, ali one nisu dokumentovane na adekvatan način.²⁵

²⁵ Izjave iz NVO MHF, NVO Cazas i Savjetovališta za DPST Instituta za javno zdravlje

Istraživanje "Znanje, stavovi i seksualna ponašanja u vezi sa HIVom mladih 15 do 24 godina starosti u CG, koje je 2012²⁶, sproveo Institut za javno zdravlje, pokazuje da je stepen neprihvatanja osoba sa HIV-om na zabrinjavajuće niskom nivou. U ovom su istraživanju za razliku od prethodnog iz 2009. učesnici iz južnog i sjevernog regiona ispoljili podjednako stigmatišuće stavove. Polovina ispitanika iz južnog regiona ne bi zajedno jela sa osobom koja ima HIV, a dvije trećine mladih ne bi kupili hranu od prodavca koji je inficiran. Trećina mladih ljudi smatra da bi trebalo da se osobe sa HIV-om isključe sa svih radnih mjesta na kojima mogu doći u konatak sa drugim ljudima dok polovina smatra da bi osobe sa HIVom trebalo registrovati u policijskim kartonima.

Istraživanje o stigmati i diskriminaciji sprovedeno među zdravstvenim radnicima (privatni stomatolozi su odbili učešće, a farmaceuti nisu uključeni u ovo istraživanje), nije dalo očekivane rezultate, već ispitanici i dalje pokazuju nizak nivo znanja o HIV-u, a stavovi zdravstvenih radnika pokazuju još uvijek visok nivo stigme prema osobama koje žive sa HIV-om. Samo 11% ispitanih ZR nije izrazio ni jedan oblik osude ili krivnje za PLHIV. Četvrtina ispitanika smatra da su osobe koje su inficirane HIV-om seksualnim putem ili zloupotrebom droge to i zaslužile, a sličan je broj i onih koji smatraju da javno treba objaviti imena osoba koje žive sa HIV-om. Skoro jedna trećina ZR ima strah pri radu sa PLHIV .²⁷

Tokom realizacije prethodne strategije sproveden je zavidan set aktivnosti koje su imale za cilj da smanje stigmatu i diskriminaciju osoba koje žive sa HIV-om i osoba sa rizičnim ponašanjem u odnosu na HIV i eliminišu nasilje na rodnoj osnovi. Nosioci ovih aktivnosti su uglavnom bili partneri iz nevladinog sektora: CAZAS, Juventas, Crnogorska HIV fondacija, Monte Vita, SOS telefon za žene i djecu žrtve nasilja Podgorica.

U periodu 2010 -2014 ukupno 896 zdravstvenih radnika je obuhvaćeno nekom od obuka, direktno ili indirektno vezanom za temu HIV-a. U istom periodu obukama je obuhvaćena i 931 soba iz drugih institucija poput socijalnih i policijskih službi, pravosudnih organa, medija i NVO. U organizaciji NVO sprovedene su i obuke o rodnoj ravnopravnosti u kontekstu HIV/AIDS-a, stigmati i diskriminaciji, principima smanjenja štete, pravima MSM, korisnika droga, seksualnih radnica, zatvorenika, komunikaciji s pacijentima/klijentima i relevantnim nacionalnim i međunarodnim propisima i zakonima vezano za HIV za: a) Zdravstvene radnike i saradnike; b) sudije, tužioce, advokate, policiju, osoblje u zatvorima, socijalne radnike i druge javne službenike; c) studenata medicine, stomatologije i socijalnog rada. Kroz obuke Juventasa, Montevite, PHCC Podgorica i SOS telefona PG u periodu od 2010-2014 obuhvaćeno je 93 sudija, advokata i javnih tužioca.

Štampan je veliki broj publikacija, brošura i drugog informativno edukativnog materijala na temu stigme i diskriminacije, izrađena publikacija "HIV I AIDS vodič za medije – savjeti za urednike i novinare koji izvještavaju o HIV-u u CG",²⁸ sproveden veliki broj radionica za mlade uz informativno edukativne kampanje koje su pratile programske aktivnosti.²⁹ Kampanje su organizovane i na Svetski dan borbe protiv side (1. decembar , 2010) , Dan zaljubljenih (14.2.2011) , Svetskog dana zdravlja (7.4.2011) , CLM- svetlost sveća Memorial (15.5.2011). Organizovane su ulične predstave, podela edukativno informativnog materijala, kndoma majica i sl. Zaustavi AIDS Caravan je posjetio Nikšić, Danilovgrad, Žabljak, Kolašin, Mojkovac, Podgoricu, Cetinje, Bijelo Polje, Berane, Rožaje i Bečiće.

Vršen je monitoring rada Zaštitnika prava pacijenata i sprovedena informativno-edukativna kampanja za pacijente kroz postavljanje info-cornera u domovima zdravlja u Crnoj Gori³⁰. U sklopu pojedinih

²⁶ Istraživanje znanja , stavova i ponašanja u vezi sa HIV/AIDS-om u populaciji mladih Roma i Egipćana u Crnoj Gori :A.Ljajević, B.Mugoša, N.Terzić, I.Labović, Institut za javno zdravlje , 2012

²⁷ Studija znanja ,stavova i ponašanja u vezi sa HIV/AIDS-om među zdravstvenim radnicima u Crnoj Gori:A.Ljajević, B.Mugoša, N.Terzić, I.Labović, Institut za javno zdravlje , septembar 2012

²⁸ HIV I AIDS vodič za medije – savjeti za urednike i novinare koji izvještavaju o HIV-u u CG, 2012,jul

²⁹ Projekat „Anti-stigma“ realizovan uz podršku GFATM

³⁰ Projekta „Prava pacijenata“, (Holandska ambasada - MATRA program)

projektnih aktivnosti sprovedjen je monitoring medijskih izvještaja ali bez pratećih procjena, zaključaka i preporuka. Praćena je samo učestalost pomenutih pojmova bez dublje analize i to za tri dnevne novine. Ne postoji kontinuirani monitoring medijske prezentacije tema o HIV i AIDSu. Takođe nedostaju periodične analiza usklađenosti zakonske regulative i javnih politika sa ratifikovanim međunarodnim dokumentima. Crnogorska fondacija za HIV je 2012. godine uz stručnu pomoć NVO Akcije za ljudska prava (HRA) pripremila pregled i analizu zakonodavstva Crne Gore sa predlozima za unaprjeđenje rješenja u vezi sa zaštitom ljudskih prava osoba koje žive sa HIV-om s osvrtom na međunarodne propise i praksu

Nije urađen pregled i procjena legislative u vezi sa maloljetnicima. U porodičnom zakoniku postoji član 64 koji se odnosi na dječevo pravo na obezbjeđenje najboljih mogućih životnih i zdravstvenih uslova za pravilan i potpun razvoj³¹. Dijete koje je navršilo 15 godina života i koje je sposobno za rasuđivanje može dati pristanak za preduzimanje medicinskog zahvata. Medjutim u protokolu za DPST³² uprkos ovom članu, kod maloljetnika se može uraditi savjetovanje ali testiranje jedino uz prisustvo roditelja i/ ili staratelja.

Zaključci:

Neophodno je nastaviti sa aktivnostima, koje bi dovele do poboljšanja institucionalnih mehanizama neophodnih za eliminaciju stigme i diskriminacije osoba koje žive s HIV-om i osoba u riziku od HIV-a. U tu svrhu treba u kontinuitetu vršiti procjenu usklađenosti domaćeg zakonodavstva, javnih politika, i međunarodnih standarda i pokretati inicijative za poboljšanje na osnovu preporuka iz istraživanja. Istovremeno treba izvršiti analizu nastavnih planova i programa za srednje stručno, više i visoko obrazovanje zdravstvene struke vezano za HIV i stigmu i diskriminaciju osoba koje žive a HIV-om. Neophodno je u kontinuitetu vršiti procjenu medijske prezentacije tema o HIV-u i AIDS-u u Crnoj Gori kako bi se ispitala tačnost informacija, terminologija, stavovi i identifikovali primjeri diskriminacije.

Istraživanje o potencijalnoj diskriminaciji osoba koje žive sa HIV-om koje uključuje i stigma indeks istraživanje je od ključnog značaja za sagledavanje stanja u ovoj oblasti. Takođe treba nastaviti sa aktivnostima koje će doprinijeti smanjenju stigme i diskriminacije kroz edukaciju zaposlenih u zdravstvenim, socijalnim, policijskim i drugim službama i nadležnim organima o o diskriminaciji u vezi sa polom, rodom, pravima osoba koje žive sa HIV-om i osoba u povećanom riziku od HIV-a propisanim kako domaćim zakonodavstvom tako i međunarodnim dokumentima. Rezultati prethodnih projekta ukazali su i na neophodnost promocije prava pacijenata među opštom populacijom.

6.2. Prevencija

Tokom proteklih pet godina Vlada Crne Gore i NVO su uz finansijsku podršku Globalnog fonda za tuberkulozu, AIDS i malariju, te nacionalne kancelarije UNDP-a intenzivirali napore u oblasti preventivnog djelova u populacijama u najvećem riziku. Ključne ciljne grupe u okviru preventivnih programa su bile korisnici droga, seksualni radnici/ce, muškarci koji imaju seks sa muškarcima, zatvorenici, pomorci, ugostiteljski radnici, RE populacija, mladi, uključujući MARA.

U okviru preventivnog djelovanja fokus u prethodnom periodu je dat na programe smanjenja štete među IKD populacijom, prevenciju HIV-a i SPI među MSM, SR, mladima i opštom populacijom, prevenciju među osobama u ustanovama u kojima je rizično ponašanje u odnosu na HIV prisutnije (zatvori, hoteli) vojnim i uniformisanim licima uključujući i pomorce, i socijalno isključenim mladim ljudima. Ciljevi sprovedenih programa su bili smanjenje rizika od prenosa HIV-a i ostalih polno prenosivih infekcija, poboljšanje

³¹ <http://www.sluzbenilist.me/PravniAktDetalji.aspx?tag=%7B79054F65-3C37-4FC8-912B-49704386C652%7D>

³² Protokol rada savjetovališta za prevenciju HIV/AIDS-a, Institut za javno zdravlje, 2007

kvaliteta života osoba u povećanom riziku od HIV-a i njihovih porodica, poboljšanje pristupa uslugama zdravstvene i socijalne zaštite, kreiranje što boljih politika i intervencija u ovoj oblasti.

U okviru preventivnog djelovanja funkcionisali i servisi za kategorije stanovništva koje su u povećanom riziku u odnosu na infekciju HIVom i one koje već žive sa ovom infekcijom. U ovom periodu održane su 4 obuke/seminara za osobe koje žive sa HIVom i članove njihovih porodica, za ukupno 30 osoba. Obuke su podrazumijevale izgradnju ličnih kapaciteta u prihvatanju bolesti, terapijsku pismenost i obuku o usvajanju zdravih životnih stilova. Samo jedna organizacija tj. udruženje pacijenata je osnovana u periodu od 2010-2014.³³

Uključivanje pripadnika ciljne populacije olakšavalo je pristup većini populacija u najvećem riziku, posebno među IKD i MSM. Sproveden je veliki broj obuka o pravima i HIV/AIDS-u među zdravstvenim radnicima/a, policajcima, službenicima ZIKS-a i socijalnim radnicima/a. Izrađen je priručnik sa funkcionisanje savjetovališta za LGBT osobe i osnovne opise poslova za terenske radnike, socijalne radnike, ljekare i psihologe u radu na terenu i Drop in centrima za SR, MSM, IKD. Inicirano je pisanje Strategije za LGBT osobe, izmjene zakonodavstva, realizovane su brojne kampanje, i jačana LGBT zajednica. Formirano je više neformalnih LGBT grupa uključujući i jednu formalnu NVO, prepoznatljivu po ostvarenim rezultatima – KVIR Montenegro.

Obuhvat ciljnih grupa je bio na zavidnom nivou. Samo program smanjenja rizika od prenosa HIV-a kod osuđenih lica na izdržavanju krivičnih sankcija tokom godine obuhvati oko 300 zatvorenika/ca, a ostvari se oko 800 kontakata³⁴. Kroz program smanjenja štete među IKD populacijom samo u CAZAS-u je u periodu 2010 – 2014, kroz sprovođenje terenskog rada u 9 gradova i rad dva drop in centra u Baru i Podgorici, obuhvaćeno 24023 klijenata³⁵, distribuirano preko 400 000 sterilnih igala i špriceva, obučeno preko 20 terenskih radnika. Tokom jedne godine, program u Juventasovom *Drop in centru* koristi od 650 do 700 lica, a uspostavi se preko 3000 kontakata. Kroz program se za godinu dana podijeli oko 12000 špriceva i toliko igala. Program pružanja servisa seksualnim radnicama tokom jedne godine koristi oko 200 osoba, uglavnom ženskog pola, a ostvari se preko 2000 kontakata, podijeli se oko 15000 kondoma i preko 3000 igala³⁶.

Kroz program vršnjačke edukacije koji se u različitom obimu sprovodi od 2003. god. obučeno je više od 50 vršnjačkih edukatora/ki za HIV i PPI i realizovano preko 390 radionica za mlade u Crnoj Gori. Aktivnostima Kluba mladih, kao nosioca programa vršnjačke edukacije u CAZAS-u, obuhvaćeno je preko 11000 mladih³⁷. Sprovedene su 4 kampanje podizanja svijesti o značaju upotrebe kondoma uz kontinuiranu distribuciju kondoma i IEC materijala na raznim manifestacijama³⁸.

U periodu 2014/15 predmet zdravi stilovi života (koji uključuje i teme HIV i SPI) uveden je u još 13 škola. Predmet je u osnovnim školama izabralo oko 3500 učenika iz 89 OŠ u 161 odjeljenje (oko 45%). U gimnaziji predmet je izabralo oko 700 učenika iz 13 škola u 32 odjeljenja (oko 30%)

Veliki broj informacija o HIV-u i SPI je pripremljen i distribuiran mornarima, zatvorenicima i RAE populaciji. Činjenica da je na primorju registrovano 39,3% HIV/AIDS slučajeva u Crnoj Gori, od kojih je jedna trećina registrovana u Baru, potencira potrebu za daljim sprovođenjem projekata za prevenciju HIV/AIDS-a među pomorcima u ovom gradu. U prilog tome govori podatak da se zahvaljujući dosadašnjim

³³ Crnogorska HIV Fondacija-aktivnosti finansirane iz projekta GF

³⁴ Izvještaj Juventasa

³⁵ Klijenti obuhvaćeni uslugama evidentiraju se napolugodišnjem nivou. Ukupan zbir od 24203 obuhvaćenih klijenata je prosti zbir jedinstvenih na polagodine u period 2010-2014. Na mjesečnom nivou u prosječan broj klijenata je 450 !

³⁶ Izvještaj Juventasa

³⁷ Program „Mladi mladima bez straha“ podržan kroz GFATM.

³⁸ Projekat „Promocija upotrebe kondoma“ realizovan je uz podršku GFATM

aktivnostima na prevenciji HIV/AIDS-a među pomorcima, zastupljenost pomoraca u Nacionalnom registru za HIV evidentno smanjuje (2009. godine- 13%; 2013.godine- 9%)³⁹.

Nijesu rađena istraživanja o rizičnom ponašanju vezano za HIV među vojnim i uniformisanim službama ili zatvorenici. Kako Crna Gora planira da se pridruži Organizaciji Sjevernoatlantskog ugovora (NATO), to je neophodno uključiti pripadnike Vojske i mirovnih snaga u programe HIV prevencije i liječenja.

Program održive metadonske terapije sprovodi se u Domu zdravlja u Podgorici, ali još uvijek nije uveden buprenorfin u terapiju u PZZ i ZIKS-u.

Bezbjedna krv –U proteklih pet godina Vlada je dala akcenat na održavanje standarda kvaliteta, povećanje dobrovoljnog davalatstva krvi, posebno među studentima i mladima i formiranje baze podataka o dobrovoljnim davaocima krvi. Obezbjedena je oprema i novi prostor Referentne ustanove Zavoda za transfuziju krvi Crne Gore u kome će se vršiti kompletna obrada svih jedinica krvi prikupljenih na teritoriji Crne Gore u skladu sa standardima Sistema kvaliteta, koja je u finalnoj fazi. Harmonizacija zakonske regulative sa regulativom EU je završena. Razvoj dobrovoljnog, nenamjenskog davalatstva krvi se sprovodi a implementacija Sistema kvaliteta je u toku. Urađen je Priručnik za kvalitet sa propisanom dokumentacijom⁴⁰ i sprovedene edukacije za transfuziološko osoblje (ljekari i med.tehničari), kliničare koji propisuju krv u liječenju i med.sestre na odjeljenjima gdje se primjenjuje krv u liječenju⁴¹.

Univerzalne mjere zaštite se primjenjuju, iako postoji potreba za daljom izgradnjom kapaciteta zaposlenih u zdravstvu, obukom stomatologa, policije i osoblja u zatvorima i uspostavljanjem mjera, kako bi se spriječilo prenošenje HIV infekcije na radnom mjestu.

Zaključci:

U dijelu preventivnog djelovanja potrebno je izraditi smjernice za program smanjenja štete u odnosu na HIV kod korisnika droga i nastaviti sa pružanjem osnovnog paketa intervencija za prevenciju HIV-a i PPI za populacije u najvećem riziku. Neophodno je izraditi Stručno metodološko uputstvo za substitucionu terapiju KD, uključujući smjernice za trudnice KD, novorođenčad i porodilje. Potrebno je osigurati dostupnost metadonske terapije (MMT) u sistemu PZZ, uvesti buprenorfin u terapiju u PZZ i ZIKS-u i uspostaviti metadonsku terapiju u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija.

Posebna pažnja se treba posvetiti obezbjeđivanju održive, lako dostupne usluge osobama koje žive s HIV-om i osobama u riziku u odnosu na HIV, koje su zasnovane na povjerljivosti i prijateljskom pristupu. U tu svrhu potrebno je dizajnirati program i obučiti osoblje za terenski rad i iznaći sistemsko rješenje za sprovođenje usluga na terenu i u Drop in centrima (testiranje, ljekarski pregledi, mobilne jedinice i td.). Poseban napor treba se uložiti na stvaranje uslova za licenciranje stručnih i terenskih radnika/ca, akreditovanje programa i obezbjeđivanje institucionalne podrške postojećim Drop in centrima za MSM, IKD i SR.

Kako bi postojeći servisi bili u skladu sa potrebama korisnika značajnim se smatra i sprovođenje obuka o HIV/AIDS-u i PPI za predstavnike/ce vladinog i nevladinog sektora koji rade sa osobama u povećanom riziku u odnosu na HIV, ali i sprovođenje specifičnih obuka koje će unaprijediti prevenciju među samim ciljnim grupama u riziku. Poseban fokus informisanja i edukacije u svim oblicima i dalje treba biti usmjeren na mlade u obrazovno-vaspitnim ustanovama i opštom populacijom. Potrebno je obezbijediti veću dostupnost besplatnih kondoma, raditi na popularizaciji kondomata i distribuciji kondoma u

³⁹ Izvještaj NVO „Zaštita“ iz Bara

⁴⁰ (SOPs,EOPs,Flow Charts, mapiranje procesa, sprovođenje redovnih kontrola komponenata krvi u skladu sa preporukama Vodiča za pripremu, upotrebu i obezbjeđenje kvaliteta komponenata krvi EDQM, Savjeta Evrope i dr).

⁴¹ Izvjestaj Zavoda za transfuziologiju

ugostiteljskim objektima kao i umrežavanju u oblasti promocije upotrebe kondoma kroz uključivanje institucija, NVO kao i privatnog sektora (apoteke, ugostiteljski objekti, hoteli itd).

U cilju sprječavanja profesionalne izloženosti HIV-u u zdravstvu i drugim profesijama neophodno je obezbijediti materijale i obuku o primjeni univerzalnih mjera zaštite, ali i motivisati opštu populaciju, posebno mlade za dobrovoljno davanje krvi.

6.3. Liječenje, njega i podrška

Primjena antiretrovirusnih lijekova u Crnoj Gori je započela davne 1995. godine sa pojavom zidovudina, prvog nukleozidnog inhibitora reverzne transkriptaze (NIRT) HIV-a. Od 1998. godine u kliničku praksu je uvedena kombinovna antiretrovirusna terapija, pošto je registrovano još nekoliko lijekova iz klase NRTI, potom ne-nukleozidnih inhibitora RT(NNRTI) i inhibitora virusne proteaze (PI). Od 2000 do 2010 godine je u svijetu registrovano još 14 lijekova, kod nas značajno manje, a strategija njihove primjene se vremenom mjenjala.

Danas se u Evropi koristi dvadesetak lijekova shodno preporukama EACS⁴² i drugih (Američkih, SZO itd), ali treba imati u vidu da je u našoj zemlji repertoar lijekova značajno manji. HAART se uzima do kraja života, a procjene su da je to, sveukupno, oko 50 godina u razvijenim zemljama, a oko 30 godina u zemljama u razvoju. Imajuću u vidu da se HAART uzima decenijama, slično liječenju nekih drugih hroničnih bolesti, zbog poboljšanja komplijanse, u upotreba su koformulacija od dva, pa i tri lijeka, na koji način je pojednostavljen način uzimanja. Neminovna toksičnost lijekova, razvoj rezistencije HIV-a na lijekove i problemi komplijanse su presudno uticali na strategiju antiretrovirusne terapije. Zbog optimalnog korišćenja ograničenog broja lijekova, što duže, decenijama, neophodno je racionalno uvođenje novih, manje toksičnih i sa dobrim profilom rezistencije. HAART uglavnom čine tri lijeka u kombinaciji, ponekad i četiri.

Zaključci:

Neophodno je osigurati nesmetanu nabavku antiretrovirusnih lijekova kako za postojeće pacijente stabilnog stanja, tako i mogućnost vanredne nabavke za novootkrivene i/ili slucajeve gdje je neophodno promijeniti terapiju (usljed razvoja otpornosti virusa na lijekove i pojava neželjenih dejstava). Istovremeno je neophodno obezbijediti terapiju za sprječavanje infekcije nakon rizičnog kontakta i testove za praćenje efekata terapije. Od ključnog značaja za efikasan tretman i njegu je praćenje bezbjednosti terapije (neželjena dejstva, alergijske reakcije). Analiza postojećeg stanja ukazuje na nedostatak tehničkih kapaciteta za efektivno sprovođenje tretmana i liječenja, pa je izgradnja nove ili adaptacija postojeće Klinike za infektivne bolesti neophodna.

Ozbiljna ograničenja ostaju: stigma i diskriminacija prema HIV-pozitivnim osobama koja doprinosi odlaganju testiranja na HIV, kasnoj dijagnozi i pristupu njezi, i nerazvijen sistem za psihosocijalnu pomoć, palijativnu i kućnu njegu. Otvaranje savjetovališta na Klinici za infektivne bolesti (prostor, kadar, oprema) kojim bi se obezbijedila psihosocijalna podrška i terapijsko savjetovanje (terapijska pismenost, planiranje zdravog potomstva, PeP, PreP) bi bilo od ključnog značaja za osobe koje žive sa HIV-om i njihove porodice.

Kao ključne alatke neophodne za sprovođenje uspješnog tretmana i podrške predlažu se izrada Nacionalnog vodiča za HIV/AIDS koji sačinjava i Terapijski vodič i Vodič za Pedijatrijski HIV/AIDS, izrada baze podataka o istoriji bolesti sa retroaktivnim i aktuelnim unošenjem medicinskih podataka, izrada stručno-metodološkog uputstva za post-ekspozicionu profilaksu (PEP), kao i edukacija zdravstvenih

⁴² European AIDS Clinical Society

radnika i saradnik (klinička slika, dijagnostika, terapija, standardizovane mjere zaštite, postekspoziciona profilaksa) i stručna edukacija pružaoca usluga u zdravstvu o novim dostignućima u prevenciji, liječenju i njezi. Dodatne napore treba ulagati u Testiranje trudnica na HIV u cilju rane dijagnostike HIV infekcije uz prethodno savjetovanje.

6.3.1 Kapacitet pružaoca usluga

Nosilac zdravstvene politike u Crnoj Gori je Ministarstvo zdravlja, a vodeća ustanova u području javnog zdravstva u Crnoj Gori je Institut za javno zdravlje čije je osnivanje i djelatnost propisana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Mrežu javnih ustanova u zdravstvu Crne Gore čini: 18 domova zdravlja, Zavod za hitnu medicinsku pomoć, 7 opštih bolnica, 3 specijalne bolnice, Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravlje i Apotekarska ustanova Crne Gore. Stomatološka zdravstvena zaštita na primarnom nivou je od 01.01.2008. godine izmještena iz domova zdravlja i organizovana kao privatna djelatnost.

Zdravstvena djelatnost se obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou, s tim što je primarna zdravstvena zaštita prvi nivo i osnov sistema zdravstvene zaštite. Nosilac primarne zdravstvene zaštite je izabrani doktor u ambulanti, odnosno timovi izabranih doktora. Drugi nivo, nivo sekundarne zdravstvene zaštite, obezbjeđuje se preko specijalističkih ambulanti i bolničkih postelja. Tercijarni nivo zdravstvene zaštite se ostvaruje u subspecijalističkim ambulantama, dijagnostičkim centrima i bolničkim odjeljenjima.

Set usluga za HIV/AIDS u javnom zdravlju

Na nivou prevencije: Savjetovališta za dobrovoljno povjerljivo savjetovanje sa testiranjem se nalaze u IJZCG, DZ Herceg Novi, Bar, Kotor, Nikšić, Berane, Bijelo Polje, Pljevlja. Savjetovališta su u okviru populacionih savjetovališta u DZ, a u IJZC u okviru Centra za kontrolu i prevenciju bolesti. U njima se obavlja savjetovanje prije testiranja, testiranje brzim i ELISA testovima i savjetovanje posle testiranja. Savjetovanje se može obaviti i sa članovima porodice i sa seksualnim partnerima. I testiranje i savjetovanje se obavljaju u savjetovalištim bez uputnice izabranog doktora. Potvrđivanje infekcije se radi jedino u laboratoriji IJZCG potvrdnim WB testom. U savjetovalištu za DPST u IJZCG se još uzimaju uzorci za analizu PCR i CD4Ly kojima se prati efikasnost ART terapije kao dio tretmana HIV infekcije.

Testiranje na HIV se može obaviti pored ovih savjetovališta u Centrima za transfuziologiju pri opštim bolnicama (sto nije preporučljivo jer se ne dobija adekvatno savjetovanje i krv bi trebalo da se donira iz humanih razloga a ne iz razloga saznavanja statusa na HBV, HCV i HIV,). Ovo testiranje se može obaviti i bez uputa). Takođe se testiranje može obaviti i u prijemnoj laboratoriji IJZCGi to jedino sa sa uputnicom izabranog doktora.

Svi pacijenti sa HIV-om (uz uslov da imaju zdravstveno osiguranje CG, tj da su naši državljani) imaju izabranog ljekara koji upućuje pacijente prema potrebi za druge intervencije na sekundarni ili tercijarni nivo zdravstvene zaštite.

Lijecenje HIV infekcije se obavlja na infektivnoj klinici KCCG. Za liječenje su određena samo dva ljekara koji vrše preglede i koji imaju pravo pisanja recepata za ART a na osnovu uputnice izabranog doktora. Recepti se podižu u samo jednoj apoteci AU Montefarm koja se nalazi u Podgorici. Ovih lijekova nema u slobodnoj prodaji i nabavljaju se isključivo na osnovu trebovanja sa infektivne klinike. Nabavku lijekova odobrava Fond za zdravstveno osiguranje. Postoje određene intervencije koje se ne sprovode u CG pa se pacijenti šalju u neku od zemalja u regiji ko sto je npr. planiranje porodice. Do sada nijedan par ili pacijent sa HIV infekcijom nije imao planiranu intervenciju reprodukcije u CG. (dva bračna para su dijete dobili na GAKu u BG a u toku su pripreme za planiranje reprodukcije za jos tri bračna para). I ova reprodukcija je planirana da se izvede u Srbiji.

Rehabilitacija i briga : Psihosocijalna podrška i psiholog koji bi pružao ovu vrstu pomoći postoji jedino u projektnim aktivnostima pojedinih NVO i zavisi isključivo od finansijske konstrukcije granta. U KCCG i pri DZ postoje klinički psiholozi ali su nedovoljno edukovani (nesenzibilisani) za rad sa populacijama koje su pogođene HIV-om i veoma rijetko je ko od pacijenata sa HIV-om ili članova njihovi porodica dobio neku od ovih usluga .

Ne postoji mogućnost da osobe koje su inficirane imaju redovnu stomatološku zdravstvenu zaštitu. Ostvarivanje prava na ovu uslugu uvijek zavisi od senzibilisanosti stomatologa (najčešće je to privatni stomatolog), jer ne postoji neki propis o besplatnom i obaveznom liječenju HIV pozitivnih osoba kao posebno zdravstveno ugrožene populacione grupe kao sto je npr. slučaj sa bolesnim od nekih drugih hroničnih bolesti.

Laboratorijske usluge pacijenti sa HIV-om mogu dobiti u laboratorijama DZ i KCCG na osnovu uputa izabranog doktora.

Testiranje se može obaviti i u privatnim laboratorijama ali do sada ne postoji efikasan način prikupljanja podataka o boju novootkrivenih slučajeva kod njih. Ovo još uvijek nije značajan problem jer se vodi registar samo potvrđenih testova (a potvrda se radi samo u IJZCG tako da informacija o pozitivitetu ide direktno u registar IJZC). Međutim, pokazuje se problem sta se događa sa pacijentima koji otkriju da su HIV poz , uolikoj mjeri se oni jave na potvrđivanje infekcije, odsele iz zemlje i postanu nepoznati za pracenje, ili jednostavno prenebregnu dijagnozu kao nepobitnu činjenicu.

Registar za HIV/AIDS se vodi u IJZCG u Centru za prevenciju i kontrolu bolesti, odeljenje za HIV. Ovo odjeljenje je odgovorno za pisanje godisnjeg epidemiološkog izvještaja za HIV, medijsko izvještavanje o epidemiološkom značaju HIV infekcije, pripremanje izvještaja za UNGASS, za ECDC (evropski centar za kontrolu bolesti), za SZO,...i druge internacionalne partnere i zdravstvene zvaničnike.

Programi i usluge u nevladinom sektoru

Usluge koje se obezbjeđuju na nivou nevladinog sektora su od izuzetnog značaja, prije svega što garantuju direktnu komunikaciju sa ciljnom grupom. U ovim organizacijama rade obučeni profesionalci sa dugogodišnjim iskustvom. Programi su fokusirani na prevenciju i smanjenje štete među populacijom u riziku od HIV-a.

Programi smanjenja štete među korisnicima droga se sprovode kroz terenski rad i rad Dnevnih centara (Drop in centri). Usluge u okviru ovih servisa uključuju:

- terenski rad
- preventivnu edukaciju i informisanje
- osnovnu medicinsku pomoć
- zamjenu sterilne opreme za injektiranje droga
- distribuciju besplatnih kondoma
- psihosocijalnu pomoć
- promociju i upućivanje na službe zdravstvene i socijalne zaštite, sa naglaskom na institucije za tretman i rehabilitaciju

Drop in centre (Dnevni centri) za injektirajuće korisnike droga vode NVO CAZAS (u Podgorici i Baru) i JUVENTAS (u Podgorici). Ove organizacije sprovode i terenski rad. Korisnicima programa se obezbjeđuju i savjetovanja na različite teme: SPI, HIV/AIDS, Hepatitis B i C, upotreba kondoma, korišćenje droge, liječenje bolesti zavisnosti, bezbjedno injektiranje, metadonsko održavanje, predoziranje, stigma, socijalna pomoć. Savjetovanja pružaju terenski radnici, socijalni radnici, ljekari i psiholozi.

Preventivni program za seksualne radnice kojim koordinira NVO JUVENTAS se sastoji iz terenskog rad i rada Drop in centra (Dnevni centar). Osnovne usluge koje se obezbjeđuju korisnicama/ima su:

- Terenski rad i rad u Dnevnom centru sa servisima podjele besplatnih kondoma i lubrikanata, te zamjene sterilnog pribora za injektiranje;
- Ljekarski savjeti i tretman povreda od injektiranja (apcesi, promašaji, rane...);
- Upućivanje na servise zdravstvene i socijalne zaštite u zajednici;
- Pomoć pri odlasku na liječenje zavisnosti, infektivnih ili seksualno prenosivih infekcija;
- Individualno, grupno i porodično savjetovanje s psihologom/ psihijatrom;
- Savjetovanje sa socijalnim radnikom;
- Pravna pomoć;
- Edukacija i informisanje;
- Besplatan tretman kod frizera (šišanje, feniranje, farbanje);

Preventivni program za MSM (muškarce koji imaju seks sa muškarcima) kojim koordinira NVO JUVENTAS sprovodi se kroz pružanje usluga na terenu i u Savjetovalištu za LGBT osobe. Usluge podrazumijevaju: individualne razgovore/savjetovanja o PPI, zaštiti, testiranju na HIV i ostalim PPI; promovisanje rada i usluga Savjetovališta za LGBT osobe; podjelu kondoma; podjelu informativnog materijala; upućivanje na zdravstvene servise; terenska istraživanja/motivisanje korisnika da učestvuju, podjelu anketa, upitnika...; savjetodavne, konsultativne i edukativne usluge ljekara/psihologa/vršnjaka. Savjetovališta za LGBT osobe predstavlja i prostor u kome se podižu kapaciteti LGBT zajednice i prostor koji je iznjedrio poznate formalne i neformalne LGBT grupe.

Program prevencije krvlju prenosivih infekcija i smanjenja štete među zatvorenicima i mladima u konfliktu sa zakonom JUVENTAS sprovodi kontinuirano od 2004. godine. Program se bazira na dobrovoljnosti i sastoji iz intezivnih grupnih obuka i individualnog savjetovanja koja se održavaju najmanje jednom sedmično, a po potrebi i češće. Savjetovanja se pružaju na sledeće teme: HIV/AIDS; Hepatitis A, B i C; upotreba kondoma; korišćenje droga; liječenje bolesti zavisnosti; bezbjedno injektiranje droga; predoziranje; diskriminacija i stigma; socijalna pomoć.

AIDS Info servis – postoji od 2004 godine uvođenjem AIDS info telefona koji je predstavljao prvi savjetodavni servis tog tipa u oblasti HIV-a u Crnoj Gori. Preporuke: Veća umreženost svih servisa za preventivno savjetovanje, jačanje kapaciteta savjetovališta za mlade i njihovo umrežavanje sa DPST.

Program psiho-socijalne podrške osobama koje žive sa HIV-om i članovima njihovih porodica sprovodi se u okviru NVO Crnogorska HIV fondacija

Program prevencije HIV/AIDS-a i drugih polno-prenosivih infekcija među pomorcima u Crnoj Gori sprovodi NVO „Zaštita“ iz Bara od 2003. godine, kada je otvoreno Savjetovalište za pomorce. Aktivnosti koje obuhvataju pružanje informacija o HIV/AIDS-u i drugim polno prenosivim bolestima, distribuciju informativno-edukativnih materijala i kondoma odvijaju se na terenu i u samom Savjetovalištu. Kontakti sa ciljnom grupom ostvaruju se u obrazovnim ustanovama za pomorce, centrima za obuku pomoraca, lokalima u kojima se okupljaju pomorci, ambulantama za vakcinaciju i preglede pomoraca, kao i preko agencija za uklanjanje pomoraca.

6.4. Nadzor i praćenje

U Crnoj Gori se nadzor nad HIV-om sprovodi više od dvije decenije, a značajno je unaprijeđen usvajanjem Strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a i uvođenjem Druge generacije nadzora, čime su stvoreni osnovni preduslovi za efikasniji i sveobuhvatniji odgovor na epidemiju HIV-a.

Nadzor II generacije:

- Prijavljivanje shodno zakonu⁴³
- Podaci o broju testiranih
- Podaci o savjetovanju i testiranju
- Podaci o liječenju
- Istraživanja:
 - Seksualne radnice (znanje stavovi, ponašanje i biološko)
 - IKD (znanje, stavovi, ponašanje i biološko)
 - MSM (znanje, stavovi, ponašanje i biološko)
 - Mladi 18-24 godine (znanje, stavovi, ponašanje)
 - Opšta populacija od 18-65 godina
 - Pomorci (znanje, stavovi, ponašanje i biološko)
 - Mladi Romi u kampovima (znanje, stavovi, ponašanje)
 - Zatvorenici (znanje, stavovi, ponašanje i biološko)
 - Turistički radnici/e (znanje, stavovi, ponašanje)

Na broj prijavljenih slučajeva infekcije HIV-om ili obolijevanja uzrokovanog njime utiče više činilaca: stvarna epidemiološka situacija na terenu, praksa dobrovoljnog testiranja, razvijenost zdravstvene službe, te mogućnost korišćenja laboratorijske dijagnostike u cilju potvrde dijagnoze, ažurnost zdravstvene službe u pogledu evidencije obolijevanja i smrti od ove infekcije, zdravstvena prosvijećenost stanovništva tj. njegova navika da se u slučaju postojanja prethodnog rizika javlja ljekaru i traži savjet i testiranje, striktnost u sprovođenju zakona o obaveznom testiranju na HIV svih dobrovoljnih davalaca krvi i organa, sprovedena bihevioralna i biološka istraživanja u populacijama koje su više izložene HIV infekciji.

Registar za HIV/AIDS:

- prva karika u sistemu nadzora nad HIV-om
- prijavljivanje shodno Zakonu
- prijavljivanje shodno međunarodnim pravilnicima
- prikupljanje podataka, analiza i tumačenje
- sagledavanje učestalosti, rasprostranjenosti, toka i prognoze oboljenja (podaci o incidenciji, prevalenciji, trajanju i ishodu; identifikovanje grupa sa posebnim rizikom)
- kreiranje programa prevencije
- praćenje trenda
- upoređivanje sa svjetskim podacima

⁴³ *Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti* (Sl. list, br. 32/2005; Sl. list, br. 30/12) - Ovim zakonom utvrđuju se zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva Crne Gore, kao i infekcije koje nastaju kao posljedica obavljanja zdravstvene djelatnosti; mjere za njihovo spriječavanje i suzbijanje; nadležni subjekti za njihovo sprovođenje; način obezbjeđivanja sredstava za njihovo sprovođenje, kao i vršenje nadzora nad izvršavanjem ovog zakona.

Pravilnik o prijavljivanju zaraznih bolesti i bolničkih infekcija (Sl. list, br. 45/07) – Ovim pravilnikom bliže se propisuju način i rokovi prijavljivanja zaraznih bolesti, kao i obrasci za njihovo prijavljivanje.

Strateškim odgovorom na HIV/AIDS u Crnoj Gori i pratećim Akcionim planom predviđeno je, između ostalog, i sprovođenje biološko-bihejvioralnih istraživanja u teško dostupnim populacijama koje su sa povećanim rizikom od HIV-a. Ova istraživanja se sprovode u okviru nadzora druge generacije nad HIV-om i neophodna su za sagledavanje ukupne epidemiološke situacije u zemlji. U proteklih nekoliko godina sprovedeno je više biološko-bihejvioralnih istraživanja među pomorcima, seksualnim radnicama, injektirajućim korisnicima droga i muškarcima koji imaju seksualne odnose sa muškarcima, koja su doprinijela boljem sagledavanju raširenosti HIV-a u ovim populacijama. Takođe, ovim istraživanjima su dobijene i informacije neophodne za osmišljavanje adekvatnih programa prevencije i kontrole HIV infekcije u takvim populacijama.

U 2014. godini sprovedeno je treće bio-bihejvioralno istraživanje među injektirajućim korisnicima droga i drugo istraživanje među populacijom muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima.

Bio-bihejvioralna istraživanja među **injektirajućim korisnicima droga** (sprovedena 2008.g, 2011.g i 2014.g) su obezbjedila mogućnost da se utvrdi ponašanje punoljetnih IVKD u Crnoj Gori, prate promjene u rizičnom ponašanju i prati raširenost HIV-a, HBV i HCV u ovoj populaciji. Prevalencija HIV-a u ispitivanom uzorku IVKD u istraživanju sprovedenom 2014. godine iznosi 1,1% (2011.god. je iznosila 0,3%, a 2008.god. 0,4%). Prevalencija HBV, tj. HbsAg, je veoma niska (1,4%), baš kao i u prethodnim istraživanjima, dok je prevalencija HCV veoma visoka (53%) i neznatno promijenjena u odnosu na 2011.god. i 2008.god. kada je iznosila 53,6 % i 55%. Visoka prevalencija HCV infekcije ukazuje da je, barem u prošlosti, postojao značajan stepen rizičnog ponašanja u populaciji IVKD. Stepenn informisanosti injektirajućih korisnika droga o putevima prenošenja HIV-a i načinima prevencije HIV infekcije je poboljšana, ali još uvijek nedovoljan, i navedeno, zajedno sa identifikovanim rizičnim ponašanjima koja su karakteristika populacije IVKD, čini ovu populaciju osjetljivom na širenje HIV infekcije. Istraživanjima je utvrđeno da ciljani preventivni programi imaju određen povoljan uticaj na prevenciju širenja krvlju prenosivih infekcija u populaciji IVKD, ali je za dalji napredak neophodno više ulaganja.

U 2014. godini sprovedeno je i drugo istraživanje među populacijom **muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima**. HIV infekcija je, u ovom istraživanju, otkrivena kod 12,5% ispitanika (u istraživanju sprovedenom 2011.god. HIV infekcija je otkrivena kod 4,5% ispitanika). Ovakva prevalencija HIV-a je u skladu sa činjenicom da se iz ove populacije u proteklih nekoliko godina registruje najviše osoba sa HIV-om i prešla je granicu koncentrovane epidemije. Međutim, rezultati ove studije, koja se bazira na uzorkovanju ispitanika metodom „grudve snijega“ (snowball sampling), moraju se uzeti sa određenom rezervom, jer ovom metodom nije moguće obezbjediti potpuno reprezentativan uzorak ispitanika na osnovu kojeg bi se mogli dobiti podaci koji bi, u punoj mjeri, bili reprezentativni za cjelokupnu populaciju muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima. Ipak, ove studije su dale polazne informativne osnove za sagledavanje situacije u odnosu na HIV infekciju u MSM populaciji (potvrđeno je da znanje o načinima prenošenja i prevencije HIV infekcije nije dovoljno, da je prevalencija rizičnog seksualnog ponašanja značajna i da postoji potreba za većim korišćenjem anonimnog testiranja i savjetovanja vezano za HIV i ostale PPI).

Rezultati studije sprovedene 2013. godine među **pomorcima** ukazuju da je prevalencija HIV-a u ovoj populaciji niska i kreće se na nivou od 0,06% (u istraživanju sprovedenom 2008. prevalencija HIV-a među pomorcima je iznosila 1,5%).

U 2013. godini sprovedeno je prvo bio-bihejvioralno istraživanje među populacijom **mladih Roma i Aškalija (RA)**. Istraživanjem su dobijene socio-demografske i bihejvioralne karakteristike, na osnovu kojih se mogu razvijati ciljani programi prevencije i kontrole ovih infekcija u navedenoj populaciji. Među ispitanicima nije otkriven nijedan slučaj HIV infekcije.

Istraživanjem među **zatvorenicima** dobijeni su podaci o prevalenciji HIV-a, virusnog hepatitisa B (HBV) i virusnog hepatitisa C (HCV), kao i socio-demografske i bihevioralne karakteristike ove populacije. Potvrđeno je da epidemija HIV-a među zatvorenicima u Crnoj Gori pripada stepenu niske epidemije (među ispitanicima nije otkriven nijedan slučaj HIV infekcije), HBV infekcija je pronađena kod 3 ispitanika, dok je HCV infekcija pronađena kod petine ispitanika (utvrđena prevalencija HCV je 20,1%). Istraživanjem je potvrđeno da kod zatvorenika postoji značajan stepen ponašanja koji je povezan sa rizikom od infekcije HIV-om, HBV-om i HCV-om, kao i da je znanje o HIV infekciji nedovoljno.

Održavanje niske prevalencije HIV-a registrovano je i među **seksualnim radnicama** (prevalencija HIV-a iznosila je 0,8% u istraživanju sprovedenom 2008.god, 1,1% u istraživanju iz 2010.god i 0% u istraživanju iz 2012.god), pa epidemija HIV-a među seksualnim radnicama u Crnoj Gori odgovara tipu epidemije niskog intenziteta. Istraživanjem je utvrđeno i da su prevalencija upotrebe droga, kao i prevalencija rizičnog polnog ponašanja u navedenoj populaciji, još uvijek, značajno visoke.

Dobra saradnja između NVO i IJZ u sprovođenju istraživanja rezultirala je time da NVO budu prepoznate kao važni igrači u sprovođenju bihevioralnih istraživanja i obezbjeđivanju pristupa ciljnoj populaciji. Pripremljeni su revidirani formulari za izvještavanja sa terena za nevladine organizacije u radu sa IKD koji se koriste za praćenje usluga i broj obuhvaćenih članova ove populacije.

Slabosti postoje, s obzirom na nepostojanje procjene veličine populacije i nedostatak podataka o HIV prevalenciji kod komercijalnih seksualnih radnica, IKD i MSM i neadekvatno prijavljivanje SPI. Istovremeno, mehanizmi za monitoring i evaluaciju nijesu ojačani u dovoljnoj mjeri, a održivost M&E pozicija s izuzetkom onih u IJZ i drugim zdravstvenim institucijama je pod znakom pitanja nakon završetka GF finansiranja. Nedostaju M&E planovi na nivou institucija/organizacija kao i nacionalnih vodiča za rutinski monitoring programa i kontrolu kvaliteta podataka za usluge koje pružaju NVO kao i usluge koje se pružaju u zdravstvenim institucijama; Istovremeno, diseminacija podataka i upotreba podataka nije adekvatna – ne postoji web sajta NKA/NKT na kome bi bile dostupne sve relevantne informacije u vezi sa nacionalnim odgovorom na HIV. Na osnovu identifikovanih nedostataka definisan je M&E akcioni plan za period April 2013 – Dec 2014, ali nema finansijskih sredstava za njegovu realizaciju.

Zaključci:

Ključne preporuke date u cilju poboljšanja strateškog odgovora na HIV u ovoj oblasti su usmjerene na razvijanje jedinstvene baze podataka za nadzor druge generacije sa podacima iz bio-bihevioralnih istraživanja razvrstanih po dobi, polu i razlikama i revidiranje obrazaca za prikupljanje podataka o krvlju prenosivim infekcijama. Takođe je neophodno napraviti procjenu veličine populacije za: PLHIV, intravenske korisnike droga, komercijalne seksualne radnike/ce i muškarce koji imaju seks sa muškarcima i sprovesti dodatnu obuku zaposlenih u zdravstvu o raznim aspektima nadzora druge generacije. Istovremeno, dodatni napor treba uložiti u stvaranje održivih mehanizama za monitoring i evaluaciju i transparentnost informacija u vezi nacionalnog odgovora na HIV.

6.5. Koordinacija i partnerstvo

Nacionalna komisija za AIDS (NKA) ima zakonski mandat da koordinira svim aktivnostima vezano za AIDS u Crnoj Gori. NKA ima 15 članova i uključuje članove iz ključnih ministarstava, četiri predstavnika NVO i osobe koji žive s HIV-om, a saziva se na poziv Ministarstva zdravlja kao odgovornog izvršnog tijela. U okviru ovog Ministarstva, Institut za javno zdravlje je imenovan za odgovorno tehničko odjeljenje.

Nacionalno koordinirajuće tijelo (NKT) ima više predstavnika, oko 25 dobrovoljnih članova, uključujući predstavnike pet različitih ministarstava (pored ministarstva zdravlja, i predstavnike ministarstava

obrazovanja, unutrašnjih poslova, pravde i turizma), a takođe uključuje predstavnike PLHIV, NVO, predstavnike Nacionalnog Fonda zdravstvenog osiguranja i članove UN Tematske grupe za AIDS.

U okviru državnog koordinacionog tijela formirane su: radna grupa za nadzor sprovođenja projektnih aktivnosti, radna grupa za rodnu ravnopravnost, radna grupa za procjenu stručnosti edukatora, radna grupa za izbor predstavnika NVO sektora za članstvo u komisiji i CCM-u. Još uvijek nije osnovana tehnička radna grupa za M&E⁴⁴. Državno koordinaciono tijelo je u protekle četiri godine održalo 24 redovna sastanka (prosjeak prisustva članstva 14 od 27) i 5 godišnjih sastanaka sa ciljem godišnjeg pregleda nacionalnog odgovora na HIV. Izvještaje čine zapisnici sastanaka CCM-a.⁴⁵

Poboljšana je koordinacija između Vlade i NVO i prepoznata je jaka uloga organizacija unutar zajednica u odgovoru na AIDS. Postojanje formalnih organizacija koje predstavljaju populaciju IKD, MSM olakšava njihovo uključivanje u planiranje i implementaciju intervencija koje odgovaraju njihovim potrebama. NVO uključene u sprovođenje strategije su: Juventas, Cazas, MHF (CHF), SOS telefon PG, Zaštita, Montevita, LGBT Progres forum. Prve četiri su i članice Nacionalne komisije za HIV a ostale su dio CCM tj. u nekom periodu od 2010 do 2014 su bile SR ili podprimaoci sredstava⁴⁶.

Pretpostavlja se da ljekari u privatnoj praksi igraju važnu ulogu u pružanju povjerljivih usluga vezano za HIV/SPI onima koji mogu priuštiti da plate da bi dobili te usluge. Privatni sektor proteklih godina u sve većoj mjeri postaje priznat kao punopravni učesnik u zdravstvenoj zaštiti, te je neophodno pojačati saradnju i komunikaciju u ovoj oblasti.

Zaključci:

Kako bi se stvarili održivi mehanizmi koordinacije i partnerstva u odgovoru na HIV/AIDS preporučuje se uspostavljanje Nacionalne kancelarije ili koordinatora za HIV, redovni kvartalni sastanci Nacionalne komisije za AIDS (NKA) i formiranje operativnog tima za praćenje realizacije Strategije za HIV u okviru NKA koji bi izrađivao godišnje izvještaje o implementaciji akcionog plana. Sa uspostavljenom praksom organizovanja godišnjih nacionalnih konferencija u cilju prezentacije postignuća u realizaciji strategije i planiranje daljih koraka, treba nastaviti, ali i u kontinuitetu raditi na unapjeđivanju regionalne saradnje u oblasti liječenja i podrške. Izraditi akcioni plan realizacije strategije za period 2017-2019.

STRATEŠKI PRAVCI I CILJEVI

1. Stigma i diskriminacija

Strateški cilj 1. Stvaranje sigurnog i podržavajućeg okruženje za osoba koje žive s HIV-om i osobe u povećanom riziku i smanjena nejednakost polova u odgovoru na HIV.

Operativni ciljevi:

- 1.1. Obezbijeđeni uslovi za poboljšanje institucionalnih mehanizama neophodnih za eliminaciju stigme i diskriminacije osoba koje žive s HIV-om i osoba u riziku u odnosu na HIV
- 1.2. Smanjen stepen stigme i diskriminacije osoba koje žive s HIV-om i osoba u povećanom riziku u odnosu na HIV i smanjena nejednakost polova u odgovoru na HIV

⁴⁴ Monitoring i evaluacija

⁴⁵ Izvještaji i zapisnici o radu CCM i NKA od 2010 do 2014 god, sekretarijat za HIV Institut za javno zdravlje

⁴⁶ Rješenje o formiranju Nacionalne komisije za HIV, 2013god

2. Prevencija

Strateški cilj 2: Uspostavljanje efikasnog sistema prevencije HIV-a i PPI među osobama u povećanom riziku, ustanovama i opštom populacijom

Operativni ciljevi:

2. 1. Obezbijedjeni uslovi za pružanje osnovnog preventivnog paketa usluga u vezi sa HIV-om i PPI dostupne populaciji u povećanom riziku
- 2.2. Obezbijedjene održive, lako dostupne usluge osobama koje žive s HIV-om i osobama u riziku u odnosu na HIV, zasnovane na povjerljivosti i prijateljskom pristupu
2. 3. Povećani kapaciteti vladinog i nevladinog sektora za preventivno djelovanje u odnosu na HIV i PPI
- 2.4. Unaprijeđena prevencija u odnosu na HIV i PPI među zatvorenima/ama, turističko ugostiteljski radnicima/ama, pomorcima, vojnim i drugim uniformisanim licima i društveno isključenom omladinom;
- 2.5. Povećan stepen informisanosti o prevenciji HIV-a i polno prenosivih infekcija (PPI) među mladima u obrazovno-vaspitnim ustanovama i opštom populacijom
- 2.6. Spriječena profesionalna izloženost HIV-u u zdravstvu i drugim profesijama

3. Liječenje, njega i podrška

Strateški cilj 3. Obezbijedjivanje pristupačnog i ravnopravnog liječenja, njege i pomoći za sve osobe koje koje žive sa HIV-om.

Operativni ciljevi:

- 3.1. Adekvatno antiretrovirusno liječenje i praćenje efekata i bezbjednost terapije
- 3.2. Ojačani kapaciteti za liječenje, njegu i podršku svih osoba koje žive sa HIV-om
- 3.3. Obezbijedjen održiv univerzalni pristup HIV prevenciji i liječenju u zdravstvenom sektoru
- 3.4. Osigurana efikasna prevencija prenošenja HIV-a sa majke na dijete (PMTCT)

4. Nadzor i praćenje

Strateški cilj 4. Uspostavljanje efikasnog nadzora i praćenja koji će omogućiti odgovor na HIV/AIDS usklađen sa postojećim stanjem i potrebama

Operativni cilj :

- 4.1. Poboľšan nadzor, praćenje i procjena uticaja aktivnosti u vezi sa HIV/AIDS-om i planiranje na osnovu dobijenih podataka

5. Koordinacija i partnerstvo

Strateški cilj 5. Stvaranje održivih mehanizama koordinacije i partnerstva u odgovoru na HIV/AIDS

Operativni cilj :

- 5.1. Ojačani kapaciteti, koordinacija i partnerstvo u okviru nacionalnog odgovora na HIV/AIDS

AKCIONI PLAN 2015 - 2016

1. Stigma i diskriminacija

Strateški cilj 1. Stvaranje sigurnog i podržavajućeg okruženje za osoba koje žive s HIV-om i osobe u povećanom riziku i smanjena nejednakost polova u odgovoru na HIV

Operativni cilj 1.1. Obezbijedjeni uslovi za poboljšanje institucionalnih mehanizama neophodnih za eliminaciju stigme i diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om i osoba u riziku u odnosu na HIV

Mjere – aktivnosti	Indikatori	Nosioci aktivnosti	Vreme realizacije	Budžet
1.1.1 Izvršiti analizu nacionalnog zakonodavstva i javnih politika i procjenu usklađenosti sa međunarodnim standardima u prevenciji i zaštiti od stigme i diskriminacije osoba koje žive sa HIV/AIDS-a i osoba u povećanom riziku u odnosu na HIV.	Sprovedeno istraživanje, izrađena analiza i date preporuke za poboljšanje; Sprovedena javna prezentacija rezultata istraživanja za najmanje 30 predstavnika/ca relevantnih ministarstava, međunarodnih i domaćih NVO.	Ministarstvo zdravlja Institut za javno zdravlje NVO	II kvartal 2016	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
1.1.2. Pokrenuti inicijative za poboljšanje zakonodavstva i javnih politika na osnovu preporuka iz istraživanja	Pokrenuta najmanje 1 inicijativa.	NVO Ombudsman NKA	IV Kvartal 2016	Redovna budžetska sredstva
1.1.3. Revidirati postojeći nacrt i incirati usvajanje Nacionalne strategije o komunikaciji za promjenu ponašanja među osobama u povećanom riziku u odnosu na HIV/AID (BCC) sa akcionim planom	Izradjena i usvojena (BCC) Strategija sa Akcionim planom.	Ministarstvo zdravlja	I V kvartal 2015	Redovna budžetska sredstva
1.1.4. Izvršiti analizu nastavnih planova i programa za srednje stručno, više i visoko obrazovanje zdravstvene struke vezano za HIV i stigmu i diskriminaciju osoba koje žive sa	Izrađen izvještaj sa preporukama za poboljšanje; Sprovedena prezentacija izvještaja za 30 predstavnike srednjih, višeg i	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje	I kvartal 2016	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje

HIV-om i osoba u povećanom riziku na HIV	visokih obrazovnih institucija medicinske struke.	Centar za stručno obrazovanje Univerzitet CG NVO		
1.1.5. Sprovesti procjenu medijske prezentacije tema o HIV-u i AIDS-u u Crnoj Gori kako bi se ispitala tačnost informacija, terminologija, odgovarajući stavovi, i identifikovali primjeri diskriminacije	Izvršena godišnja procjena medijske prezentacije tema o HIV-u i AIDS-u Organizovana prezentacija rezultata istraživanja za najmanje 30 predstavnika/ca medija	MZ, IJZ, NVO, Agencija za elektroinske medije, Novinarska samoregulatorna tijela	IV kvartal 2015 IV kvartal 2016	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
1.1.6. Istraživanje o potencijalnoj diskriminaciji osoba koje žive sa HIV-om koje uključuje i stigma indeks istraživanje	Sprovedeno istraživanje Izrađene preporuke za prevazilaženje detektovanih problema Organizovan okrugli sto u cilju prezentacije izvještaja	MZ, IJZ, Klinički centar, NVO	2016	5.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
Operativni cilj 1.2. Smanjen stepen stigme i diskriminacije osoba koje žive s HIV-om i osoba u povećanom riziku odnosu na HIV i smanjena nejednakost polova u odgovoru na HIV				
1.2.1. Organizovati obuke o etičkim pitanjima, stigmati i diskriminaciji, rodnoj diskriminaciji, principima smanjenja štete, pravima MSM, korisnika droga, seksualnih radnica, zatvorenika, komunikaciji s pacijentima/klijentima i relevantnim nacionalnim i međunarodnim propisima i zakonima vezano za HIV za: a) Zdravstvene radnike i saradnike b) sudije, tužioce, advokate, policiju, osoblje u zatvorima, socijalne radnike i druge javne službenike	Broj obučanih osoba, Broj održanih treninga, radionica i okruglih stolova	MZ, DZ, IJZ, Ministarstvo Pravde, Centar za edukaciju nosioca pravosudnih funkcija, Ljekarska komora, Ministarstvo za ljudska i maninska prava NVO	2015-2016	10.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
1.2.2. Organizovati obuke o diskriminaciji u vezi sa polom, rodnom, pravima MSM, korisnika droga, seksualnih radnica, zatvorenika,	Broj obučanih osoba, Broj održanih treninga, radionica i okruglih stolova	MZ, DZ, IJZ, Ministarstvo Pravde, Ljekarska	2015-2016	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje

principima smanjenja štete, u vezi sa HIVom za: studenat medicine, stomatologije, farmacije, sestrinstva, socijalnog rada i psihologije		komora, NVO Studentske organizacije		
1.2.3. Sprovesti godišnje nacionalne kampanje protiv stigme i diskriminacije kako bi se istakla pitanja zaštite prava osoba koje žive sa HIV-om i osoba u povećanom riziku u odnosu na HIV, uključujući i komponentu rodne ravnopravnosti	Sprovedena po 1 kampanja na godišnjem nivou; Broj radio i TV emisija, broj štampanog i distribuiranog materijala, konferencija, radionica...	MZ, IJZ, Ministarstvo prosvjete, MRSS, NVO	2015 2016	5.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
1.2.5. Izraditi Komunikacijsku strategiju (PR)	Izrađena dvogodišnja komunikacijska strategija nacionalnog odgovora na HIV i u skladu sa njim sprovedene aktivnosti.	MZ, IJZ, Ministarstvo prosvjete, MRSS, NVO	2015/2016	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje

2. Prevencija

Strateški cilj 2: Uspostavljanje efikasnog sistema prevencije HIV-a i PPI među osobama u povećanom riziku, ustanovama i opštom populacijom

Operativni cilj 2. 1. Obezbijedjeni uslovi za pružanje osnovnog preventivnog paketa usluga u vezi sa HIV-om i PPI dostupne populaciji u povećanom riziku

Mjere – aktivnosti	Indikatori	Nosioci aktivnosti	Vreme realizacije	Izvori finansiranja
2.1.1. Izraditi i usvojiti smjernice za program smanjenje štete u odnosu na HIV kod korisnika droga	Izrađene i usvojene smjernice za smanjenje štete	MZ, MRSS NVO,	Do kraja 2016	5.000 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.1.2. Obezbijediti osnovni paket intervencija za prevenciju HIV-a i PPI za populacije u najvećem riziku • muškarce koji imaju seks sa muškarcima • pomorce	Broj distribuiranih kondoma, igala, špriceva, brošura, kuvala, lubrikanata	MZ, IJZ, Fond zdravlja MPS, DPST, PZZ Ministarstvo turizma, NKA, NVO	2015/2016	20.000,00 na godišnjem nivou Budžetska sredstva Projektno finansiranje

• injektirajuće korisnike/ce droga • seksualne radnice/ke i njihove klijente, • zatvorenike i maloljetnike u ustanovama za izdržavanje zatvorske kazne • za osobe koje rade u turističkoj industriji • za RE i društveno isključenu omladinu				
2.1.3. Uvesti buprenorfin u terapiju u PZZ i ZIKS-u	Uveden buprenorfin Broj obučenog osoblja Broj obuhvaćenih IKD	DZ, MZ, MP	Kontinuirano	Redovna budžetska sredstva
2.1.4. Osigurati dostupnost metadonske terapije (MMT) u sistemu PZZ	Obezbijeđen kontinuitet u nabavci metadona Broj klijenata, broj testova za kontrolu	FZZO	Kontinuirano	Redovna budžetska sredstva
2.1.5. Uspostaviti metadonsku terapiju u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija.	Broj obuhvaćenih IKD Broj obučenih službenika Broj pruženih usluga	MP, MZ, ZIKS, NVO	I kvartal 2016	Redovna budžetska sredstva
2.1.6. Izraditi Stručno metodološko upustvo za substitucionu terapiju KD, uključujući smjernice za trudnice KD, novorodjenčad i porodilje	Izrađeno upustvo	IJZ, DZ, MZ, Klinički centar-	III kvartal 2016	Budžetska sredstva Projektno finansiranje
Operativni cilj 2.2. Obezbijeđene održive, lako dostupne usluge osobama koje žive s HIV-om i osobama u riziku u odnosu na HIV, zasnovane na povjerljivosti i prijateljskom pristupu				
2.2.1. Dizajnirati program obuke i izraditi priručnik za terenski rad, na osnovu postojećih trening programa i iskustava lokalnih NVO	Program i priručnik za terenski rad izrađeni i usvojeni od strane NKT;	MZ, Centar za stručno obrazovanje, NVO	IV kvartal 2015	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.2.2. Obučiti osoblje za terenski rad na osnovu dizajniranog programa	Sproveden 1 trening za 20 polaznika	IJZ, NVO,	III kvartal 2016	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.2.3. Izraditi analizu zakonodavnog okvira u svrhu pronalaženja rješenja za pružanje usluga osobama koje žive s HIV-om i osobama u riziku u odnosu na HIV, u okviru NVO	Izrađena analiza.	NVO, IZJZ	IV Kvartal 2015	2.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje

2.2.4. Pokretanje postupka za uspostavljanje zanimanja terenskih radnika/ca	Uspostavljeno zanimanje terenski radnik/ca.	NVO , Centar za stručno obrazovanje	Kraj 2016	2.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.2.5. Licenciranje stručnih terenskih radnika/ca	Broj licenciranih stručnih radnika/ca	NVO , Centar za stručno obrazovanje	Kraj 2016	Sredstva nijesu potrebna
2.2.6. Akreditacija programa	Broj akreditovanih programa Broj organizacija sa akreditovanim programima	Centar za stručno obrazovanje	Kraj 2016	Sredstva nijesu potrebna
2.2.7. Obezbijediti institucionalnu podršku postojećim Drop in centrima za MSM	Obezbijedena sredstva (finanijska i tehnička podrška)	Vlada, NVO	Godišnje	30000 Igre na srću
2.2.8. Obezbijediti institucionalnu podršku postojećim Drop in centrima za IKD	Obezbijedena sredstva, finanijska i tehnička podrška za 2 <i>Drop in</i> centra (CAZS 3000 * 12 = 36000; Juventas 3000*12mjeseci = 36000)	Vlada, NVO	Godišnje	72.000,00 Igre na sreću
2.2.9. Obezbijediti institucionalnu podršku postojećim Drop in centrima za SR	Obezbijedena sredstva (finanijska i tehnička podrška)	Vlada, NVO	Godišnje	48000 Igre na sreću
2.2.10. Obezbijediti savjetovanje putem interneta za MSM i ostale populacije u riziku	Broj osoba MSM/IKD..... Broj kontakata Broj pruženih informacija	NVO, IZJZ, MZ	Kontinuirano	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.2.11 Izraditi analizu zakona i strateških dokumenata i procjenu usklađenosti postojećih službi sa potrebama mladih	Izrađena analiza i dat preporuke za poboljšanje	NVO, IZJZ, MZ	I I kvartal 2016	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.2.11. Prilagoditi postojeće službe (za PPI, DST i zdravstvene servise) potrebama mladih i uključiti ih u sistem primarne zdravstvene zaštite	PPI komponenta inkorporirana u DST Protokol za zdravstvene servise po mjeri mladih	MZ, DZ, NVO	IV kvartal 2015 IV kvartal 2016	Redovna budžetska sredstva
2.2.12. Izvršiti institucionalizaciju postojećeg Savjetovališta za pomorce o HIV/AIDS-u i PPI koji sada funkcioniše u okviru NVO, u DZ Kotoru (Centar za prevenciju)	Broj clijenata Broj pruženih usluga	FZZO, DZ Kotor, IZJZ	IV kvartal 2016	Redovna budžetska sredstva
2.2.13 Uspostaviti vaninstitucionalno savjetovališta za osobe koje žive sa HIV-om	Formirano savjetovalište i uspostavljeno njegovo održivo finkcionisanje	NVO	III kvartal 2016	10.00,00 na godišnjem nivou

2.2.14. Organizovanje studijskih posjeta, konferencija na nacionalnom i međunarodnom nivou u cilju sticanja novih znanja i iskustava, za pružaoce usluga	Broj događaja Broj učesnika	MP, MZ, JZU, NVO	2015 / 2016	10.000,00 donator
Operativni cilj 2. 3. Povećani kapaciteti vladinog i nevladinog sektora za preventivno djelovanje u odnosu na HIV i PPI				
2.3.1. Sprovesti obuke o HIV/AIDS-u i PPI za predstavnike/ce vladinog i nevladinog sektora koji rade sa: • MSM, IKD i SR i adolescentima koji se rizično ponašaju u vezi sa HIV-om • zatvorenici/ama • pomorcima • muškim i ženskim osobljem u turističkoj industriji • RE i društveno isključenom omladinom	Broj treninga, broj obucenih osoba	MZ, Ministarstvo pravde, NVO ZIKS, IZJ, DPST, KC Ministarstvo pomorstva i saobraćaja	2015 / 2016	20.000,00 donator
2.3.1. Organizovati doedukacije medicinskog osoblja koje radi sa zatvorenici/ama	Broj obučenog medicinskog osoblja	Ministarstvo pravde, ZIKS, IZJ, DPST, Ministarstvo zdravlja, KC NVO	Od 2016. Kontinuirano	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.3.3. Organizovati treninge za vršnjačke edukacije za MARA	Minimum 30 Vršnjačkih edukatora	MZ, Ministarstvo pravde, NVO	IV kvartal 2015 IV kvartal 2016	7.500,00 donator
Operativni cilj 2.4. Unaprijeđena prevencija u odnosu na HIV i PPI među zatvorenici/ama, turističko ugostiteljski radnicima/ama, pomorcima, vojnim i drugim uniformisanim licima i društveno isključenom omladinom;				
2.4.1. Edukacija zatvorenika u ustanovama za izdržavanje zatvorske kazne o prevenciji HIV-a, PPI i programima smanjenja štete	Broj edukovanih zatvorenika; Broj tema Stepen unapređenja znanja	Ministarstvo pravde, ZIKS, IZJ, DPST, Ministarstvo zdravlja, KC, NVO	2016. Kontinuirano	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje

2.4.2. Sprovoditi terenski rad među pomorcima (savjetovanje i edukacija)	Broj obuhvaćenih pomoraca,	NVO MPS, IZJ, DPST, Ministarstvo zdravlja, PZZ	Kontinuirano	5.000,00 Budžetska sredstva, Projektno finansiranje
2.4.3. Vršiti promociju postavljanja kondom aparata u turističko-ugostiteljskim objektima širom zemlje	Broj turističko-ugostiteljskih objekata koji su postavili kondom aparate	Ministarstvo zdravlja (MZ) Ministarstvo turizma	II kvartal 2015 II kvartal 2016	2.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.4.4. Izvršiti analizu zakonodavstva i procjenu mogućnosti izmjena neophodnih za uvođenje obaveze postavljanja kondom aparata u turističko ugostiteljske objekte	Izvršena analiza Izrađeni prijedlozi izmjena i dopuna zakona	NVO	IV Kvartal 2016	1.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.4.4. Sprovoditi aktivnosti terenskog rada među RE i društveno isključenom omladinom	Broj RE obuhvaćenih programom Broj pruženih servisa	NVO	II Kvartal 2016	5.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.4.5. Sprovesti edukaciju pripadnika vojnih snaga o prevenciji HIV-a i PPI	Broj edukovanih pripadnika vojnih snaga	NVO	III Kvartal 2016	3.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
Operativni cilj 2.5. Povećan stepen informisanosti o prevenciji HIV-a i polno prenosivih infekcija (PPI) među mladima u obrazovno-vaspitnim ustanovama i opštom populacijom				
Mjere – aktivnosti	Indikatori	Nosioci aktivnosti	Vreme realizacije	Izvori finansiranja
2.5.1. Promocija izbornog predmeta „Zdravi stilovi života“ i sprovođenje periodičnih analiza o njegovoj realizaciji	Broj savjetovanja i direktora obuhvaćenih savjetovanjem; Broj učenika obuhvaćenih neposrednom komunikacijom pred biranje, Broj podijeljenog informativnog materijala. Broj učenika koji su izabrali	MPS Zavod za školstvo NVO	II kvartal 2016	2.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje

	predmet Broj analiza i vrsta preporuka			
2.5.2. Izraditi dopunske nastavne materijale za realizaciju predmetnih programa koji tretiraju problematiku HIV/AIDSa:	Broj predmetnih programa u osnovnoj školi za koju su urađeni dopunski materijali Broj predmetnih programa u srednjoj školi za koju su urađeni dopunski materijali	MPS Zavod za školstvo NVO	II kvartal 2016	5.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.5.3. Sprovoditi unutar-školske aktivnosti uključujući obilježavanje 01. decembra	Broj vannastavnih i neformalnih programa na temu prevencije HIV/AIDS; Broj i vrsta vršnjačkih programa ; Broj škola koje su realizovale Dan zdravih stilova života i škola koje su sprovele „Otvorena vrata“ – tematski razgovori sa ljekarima, nastavnicima, NVO aktivistima i sl. Obuhvat učenika kroz sve programske aktivnosti	MPS Zavod za školstvo NVO	2015/2016	5.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
2.5.4. Sprovoditi kampanje promocije DST među opštom populacijom (Dobrovoljno savjetovanje i testiranje)	Sprovedena jedna kampanja godišnje	MZ, IJZ i NVO	2015/2016	3.000,00 Igre na sreću
2.5.5. Organizovati obuke o prevenciji HIV-a i PPI za mlade -Vršnjačka edukacija	Broj obuka Broj mladih	Ministarstvo prosvjete (MP), MZ, IJZ i NVO	2015/2016	4.000,00 Budžet, projektno finansiranje
2.5.6. Organizovati javne kampanje i medijske događaje sa ciljem informisanja o prevenciji HIV-a i PPI	Broj medijskih događaja Broj medijskih izveštaja Broj štampanog i distribuiranog propagandnog (IEC) materijala	MZ, IJZ i NVO	2015/2016	3.000,00 Igre na sreću

2.6. Spriječena profesionalna izloženost HIV-u u zdravstvu i drugim profesijama				
2.6.1. Motivisati opštu populaciju i mlade ljude da daju dobrovoljno krv kroz javne kampanje o bezbjednoj krvi i edukativnim događajima u školama i na univerzitetima	Broj davaoca krvi Broj događaja Edukativni materijla	MZ, ZZTK, NVO	2015/2016	5.000,00 Budžet, projektno finansiranje
2.6.2. Obezbjedivanje materijala neophodnog za primjenu univerzalnih mjera zaštite	Obezbijedena potrebna količina i vrsta materijala i redovno distribuirana korisnicima	MZ	2015/2016	Redovna budžetska sredstva
2.6.3. Obuka drugih profesija o primjeni univerzalnih mjera zaštite	Broj obuka za ostale profesionalce Broj obuhvaćenih zdravstvenih radnika Broj obuhvaćenih ostalih profesionalaca	MZ NVO Ostali državni organi i institucije	2015/2016	3.000,00 Budžet, projektno finansiranje

3. Liječenje, njega i podrška

Strateški cilj 3. Obezbjedivanje pristupačnog i ravnopravnog liječenja, njega i pomoći za sve osobe koje žive sa HIV-om.

Operativni cilj 3.1. Adekvatno antiretrovirusno liječenje i procenje efekata i bezbjednost terapije				
Mjere - aktivnosti	Indikatori	Nosioci aktivnosti	Vreme realizacije	Izvori finansiranja
3.1.1. Nabavka antiretrovirusnih lijekova: • Za postojeće pacijente stabilnog stanja • Vanredna nabavka za novootkrivene i/ili slučajeve gdje je neophodno promijeniti terapiju (razvoj opornosti virusa na lijekove i pojava neželjenih dejstava) • Postekspoziciona profilaksa (terapija za sprečavanje infekcije nakon rizičnog kontakta)	Broj pacijenata na određenim terapijama	MZ, FZOCC, Montefarm, Klinika za infektivne bolesti	1. Kontinuirano 2. Po potrebi 3. Kontinuirano	Redovna budžetska sredstva

3.1.2. Nabavka testova za praćenje efekata terapije	Broj testiranja (količina testova) i pacijenata obuhvaćenih testiranjima	MZ, FZOCG, Montefarm, Institut za javno zdravlje	Kontinuirano	Redovna budžetska sredstva
3.1.3. Praćenje dostupnosti lijekova i testova	Broj pacijenata\ količina dostupne terapije\ broj testiranja na godišnjem nivou na godišnjem nivou	Klinika za infektivne bolesti, IJZ, NVO	Na svakih pola godine	Redovna budžetska sredstva
3.1.4. Praćenje bezbijednosti terapije (neželjena dejstva, alergijske reakcije)	Broj registrovanih slučajeva, broj učinjenih biohemijskih analiza i dijagnostičkih procedura	Klinika za infektivne bolesti, Agencija za lijekove	Kontinuirano	Redovna budžetska sredstva
Operativni cilj 3.2. Ojačani kapaciteti za liječenje, njegu i podršku svih osoba koje žive sa HIV-om				
3.2.1. obezbjeđivanje odgovarajućih uslova za Kliniku za infektivne bolesti (prostor, oprema)	Obezbjeđeni odgovarajućih uslovi za Kliniku	MZ	2016	Kapitalni budžet
3.2.2. Otvaranje savjetovašta na Klinici za infektivne bolesti (prostor, kadar, oprema) •Psihosocijalna podrška •Terapijsko savjetovašte (terapijska pismenost, planiranje zdravog potomstva, PeP, PreP)	Osnovano Savjetovašte Broj savjetovanja	MZ, Klinika za infektivne bolesti	2016	Redovna budžetska sredstva
3.3. Obezbijeđen održiv univerzalni pristup HIV prevenciji i liječenju u zdravstvenom sektoru				
3.3.1. Izrada baze podataka o istoriji bolesti sa retroaktivnim i aktuelnim unošenjem medicinskih podataka	Izrađena baza podataka Količina unesenih podataka	MZ Klinika za infektivne bolesti	2016	Redovna budžetska sredstva,
3.3.2. Izrada Nacionalnog vodiča za HIV/AIDS koji sačinjava i Terapijski vodič i Vodič za Pedijatrijski HIV/AIDS	Izrada i usvajanje vodiča	MZ Klinika za infektivne bolesti	2016	5.000,00 Budžetska sredstva, Projektno finansiranje

3.3.3. Izrada Stručno -metodološkog upustva za post-ekspozicionu profilaksu (PEP)	Izrada i usvajanje upustva	MZ,Institut za javno zdravlje, Klinika za infektivne bolesti	2016	4.000,00 Budžetska sredstva, Projektno finansiranje
3.3.4. Edukacija zdravstvene radnika, saradnika...(putevi prenosa, klinička slika, dijagnostika, terapija, standardizovane mjere zaštite, postekspoziciona profilaksa, sindrom sagorijevanja)	Broj sprovedenih treninga, broj osoba obuhvaćenih treninzima	MZ, IJZ, Klinika za infektivne bolesti,	2015/2016	3.000,00 Budžetska sredstva, Projektno finansiranje
3.3.5. Stručna edukacija pružaoca usluga u zdrastvu o novim dostignućima u prevenciji, liječenju i njezi	Broj sprovedenih edukacija, (studijskih posjeta, specijalnizacija), broj osoba obuhvaćenih edukacijama,	MZ, IJZ, Klinika za infektivne bolesti, NVO	2015/2016	Redovna sredstva
3.4. Osigurana efikasna prevencija prenošenja HIV-a sa majke na dijete (PMTCT)				
3.4. 1. Revidirati postojeći tekst strategije i akcionog plana prevencije prenošenja HIV infekcije sa majke na dijete	Revidirana i usvojena strategija	MZ, IJZ, Klinika za infektivne bolesti,	2016	2.000,00 Budžet, projektno finansiranje
3.4.2. Usvojiti protokol o prevenciji prenošenja HIV-a sa majke na dijete	Protokol usvojen	MZ, IJZ, Klinika za infektivne bolesti,	2016	Sredstva nisu potrebna
3.4.3. Testiranje trudnica na HIV u cilju rane dijagnostike HIV infekcije uz prethodno savjetovanje	Broj testiranih trudnica, broj HIV pozitivnih trudnica, broj ponudjenih testiranja	MZ, IJZ, KCCG DZ, OB	Kontinuirano	Redovna budžetska sredstva

4. Nadzor i praćenje

Strateški cilj 4. Uspostavljanje efikasnog nadzora i praćenja koji će omogućiti odgovor na HIV/AIDS usklađen sa postojećim stanjem i potrebama

Operativni cilj 4.1. Poboljšan nadzor, praćenje i procjena uticaja aktivnosti u vezi sa HIV/AIDS-om i planiranje na osnovu dobijenih podataka				
Mjere - aktivnosti	Indikatori	Nosioci aktivnosti	Vreme realizacije	Izvori finansiranja
4.1.1. Razviti jedinstvenu bazu podataka za nadzor druge generacije sa podacima iz bio-bihevioralnih istraživanja razvrstanih po dobi, polu i razlikama	Uspostavljena baza podataka	IJZ	2015/2016	Redovna budžetska sredstva
4.1.2. Revidirati obrazac za prikupljanje podataka o krvlju prenosivim infekcijama	Epidemiološki obrazac za izvještavanje o HIV/PPI revidiran	IJZ	IV kvartal 2015	Redovna budžetska sredstva
4.1.3. Napraviti procjenu veličine populacije za: PLHIV, intravenske korisnike droga, komercijalne seksualne radnike/ce i muškarce koji imaju seks sa muškarcima-	Procjene veličine populacija	IJZ NVO	2016	Redovna budžetska sredstva
4.1.5. Sprovesti obuku zaposlenih u zdravstvu o uzorkovanju, analizi podataka, pisanju izvještaja ... (raznim aspektima nadzora druge generacije)	Broj seminara Broj polaznika/ca obuka	IJZ, Klinički centar Crne Gore, IJZ, NVO,	2016	3.000,00 Redovna budžetska sredstva Projektno finansiranje

5. Koordinacija i partnerstvo

Strateški cilj 5. Stvaranje održivih mehanizama koordinacije i partnerstva u odgovoru na HIV/AIDS

Operativni cilj 5.1. Ojačani kapaciteti, koordinacija i partnerstvo u okviru nacionalnog odgovora na HIV/AIDS				
5.1.1. Uspostaviti Nacionalnu kancelariju i/ili koordinatora za HIV	Uspostavljena kancelarija i/ili delegiran koordinator	Ministarstvo zdravlja,	2016	Redovna budžetska sredstva
5.1.2. Sprovoditi kvartalne sastanka Nacionalne komisije za AIDS (NKA)	Organizovo minimum 4 sastanka godišnje Broj osoba i institucija koje su prisustvovala sastancima	Ministarstvo zdravlja,	2015/2016	Redovna budžetska sredstva
5.1.3. Formirati operativni tim za praćenje realizacije Strategije za HIV u okviru NKA	Formiran tim od predstavnika vlade i NVO sektora	Ministarstvo zdravlja, NKA	2015	Redovna budžetska sredstva
5.1.4. Sprovoditi pregled akcionog plana-izvještaje	Izrađen izvještaj za svaku godinu Izvještaj dat vladi na usvajanje najkasnije do drugog kvartala tekuće godine	Ministarstvo zdravlja, NVO (tim za praćenje)	2015/2016	2.000,00 Redovna budžetska sredstva Projektno finansiranje
5.1.5. Organizovati godišnje nacionalne konferencije u cilju prezentacije postignuća u realizaciji strategije i planiranje daljih koraka	Organizovana 1 konferencija godišnje	Ministarstvo zdravlja, NVO	2015/2016	10.000,00 Igre na sreću
5.1.6. Izraditi akcioni plan realizacije strategije za period 2017-2019	Izrađen akcioni plan	Ministarstvo zdravlja, NVO	III kvartal 2016	2.000,00 Budžetska sredstva Projektno finansiranje
5.1.6. Unaprijediti regionalnu saradnju u oblasti liječenja i podrške	Broj konferencija, studijskih posjeta, broj zemalja i organizacija sa kojima je uspostavljena saradnja i partnerstvo	Ministarstvo zdravlja, Klinika za infektivne bolesti NVO	2015/2016	Redovna budžetska sredstva Projektno finansiranje