



Nacionalni strateški odgovor na HIV/AIDS u Crnoj Gori 2010-2014

Maj 2010.

SADRŽAJ

PREGOVOR	II
SKRAĆENICE	III
PREGLED	1
RAZVOJ NACIONALNOG STRATEŠKOG ODGOVORA NA HIV/AIDS ZA CRNU GORU	2
VODEĆI PRINCIPI	3
MEĐUNARODNE I REGIONALNE OBAVEZE	3
STRATEŠKE PROGRAMSKE OBLASTI	4
PRIKAZ SITUACIJE U ZEMLJI	6
PROFIL ZEMLJE	6
<i>Pol</i>	6
<i>Siromaštvo</i>	6
<i>Socijalno isključivanje</i>	7
EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA	7
<i>Način transmisije</i>	8
<i>Pol</i>	8
<i>Dob</i>	9
SOCIJALNE KARAKTERISTIKE OSOBA KOJE ŽIVE SA HIV-OM	9
ZNANJE O HIV-U I RIZIČNO PONAŠANJE	9
POLNO PRENOSIVE INFEKCIJE (pPI)	10
ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	10
Bezbjedna krv	
PREGLED NACIONALNOG ODGOVORA NA AIDS	12
PRAVNI I POLITIČKI OKVIR	12
INTERVENCIJE ZA PREVENCIJU HIV-A	12
PREVENCIJA HIV-A MEĐU GRUPAMA U NAJVEĆEM RIZIKU	13
PREVENCIJA MEĐU VULNERABILNIM GRUPAMA	13
PREVENCIJA MEĐU OPŠTOM POPULACIJOM I OMLADINOM	13
PREVENCIJA PRENOŠENJA HIV-A U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I USTANOVAMA SLIČNOG TIPA	13
LIJEČENJE AIDS-A, NJEGA I PODRŠKA	14
KAPACITET PRUŽAOCA USLUGA	15
KOORDINACIJA, UČEŠĆE I PARTNERSTVA	15
ODRŽIVO FINANSIRANJE	15
MONITORING I EVALUACIJA	15
ODGOVOR NE-MEDICINSKOG SEKTORA	15
STRATEŠKE PROGRAMSKE OBLASTI	17
SIGURNA I PODRŽAVAJUĆA SREDINA	18
1. <i>Stigma i diskriminacija</i>	18
PREVENCIJA HIV-A MEĐU SPECIFIČNIM CILJNIM GRUPAMA I SREDINAMA	19
2. <i>Populacije u najvećem riziku</i>	19
3. <i>Ranjive populacije</i>	20
4. <i>Primarna prevencija među mladima i opštom populacijom</i>	21
5. <i>Prevencija prenošenja HIV-a u zdravstvenim i drugim profesionalnim sredinama</i>	21
LIJEČENJE, NJEGA I PODRŠKA	22
6. <i>Liječenje, njega i podrška za osobe inficirane i pogođene HIV-om</i>	22
KOORDINISANI I NA OSNOVU POSTOJEĆIH DOKAZA BAZIRANI ODGOVOR	23
7. <i>Nadzor, monitoring i evaluacija planiranja na osnovu postojećih dokaza</i>	23
8. <i>Koordinacija, kapaciteti i finansiranje nacionalnog odgovora</i>	23
NACIONALNA KOORDINACIJA I UPRAVLJANJE STRATEGIJOM	
KOORDINACIJA, UČEŠĆE I PARTNERSTVA	24
BUDŽET	

Predgovor

Ministarstvo zdravlja

Skraćenice

AIDS	Sindrom stečenog gubitka imuniteta
ART	Antiretroviralna terapija
ARV	Antiretroviralni
BBS	Bio-bihevioralni nadzor
BCC	Komunikacija za promjenu ponašanja
BiH	Bosna i Hercegovina
BTS	Službe za transfuziju krvi
NKT	Nacionalno koordinirajuće tijelo
CIDA	Kanadska organizacija za međunarodni razvoj
CPHA	Kanadska asocijacija javnog zdravlja
DFID	Odjeljenje za međunarodni razvoj Ujedinjenog Kraljevstva
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
HPVPI	Inicijativa za prevenciju HIV-a među vulnerabilnom populacijom
IDC	Klinika za infektivne bolesti
IRL	Interno raseljena lica
IKD	Intravenski korisnici droga
IJZ	Institut za javno zdravlje
KAPB	Znanje, stavovi, ponašanje i praksa
LSBE	Edukacija zasnovana na životnim vještinama (na engl: Life skills based education)
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
NFZO	Nacionalni Fond za zdravstveno osiguranje
NZIS	Nacionalni zdravstveno-informacioni sistem
NSEP	Program zamjene upotrijebljenih igala i špriceva
OI	Oportunističke infekcije
PLHIV	Osobe koje žive sa HIV/AIDS-om
PEP	Postekspoziciona profilaksa (za HIV)
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
PMTCT	Prevencija transmisije HIV-a sa majke na dijete
PRSP	Strategija smanjenja siromaštva (na engl: Poverty Reduction Strategy Papers)
RAE	Romi, Aškalije i Egipćani
RAR	Brza procjena i odgovor (na engl: Rapid Assessment and Response)
SGBV	Seksualno nasilje i nasilje na rodnoj osnovi (na engl: Sex and Gender Based Violence)
SGS	Nadzor druge generacije (Second generation surveillance)
SIDA	Švedska agencija za međunarodni razvoj
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)

Pregled

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. Od 1987. godine posebna pažnja se posvećuje obezbjeđivanju sigurne krvi i krvnih produkata. Nacionalna komisija za AIDS (NKA) formirana je 2001. godine u tadašnjoj nadležnosti Ministarstva zdravlja, rada i socijalnog staranja – MZRSS (sada u nadležnosti Ministarstva zdravlja - MZ) sa ciljem koordinacije ukupnog multisektorskog odgovora na HIV/AIDS. U Crnoj Gori je prepoznata politička želja da se problem AIDS-a rješava na sveobuhvatan način u skladu sa smjernicama Zajedničkog programa Ujedinjenih nacija za AIDS (UNAIDS).

Iako je trenutna stopa incidence infekcije niska (Crna Gora je zemlja sa niskom prevalencijom, procjenjuje se da je stopa prevalencije HIV-a 0.01%), regionalni trendovi ukazuju na veoma stvaran potencijal brzog širenja HIV-a, ukoliko se ne unaprijedi prevencija među ključnim ciljnim grupama. Prema podacima Instituta za javno zdravlje (IJZ) ukupni broj registrovanih osoba sa HIV/AIDS-om, do kraja 2009. godine, bio je 103, od čega je 50 AIDS slučajeva i 30 osoba umrlih od AIDS-a. To znači da se u periodu od 5 godina (2005-2009), od kada je izrađena Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori, broj registrovanih HIV slučajeva povećao za 35 osoba. Međutim, prema procjenama IJZ broj osoba koje žive sa HIV-om do kraja 2009. godine bio je 388 (300 – 500) u populaciji starosne dobi od 15-49 godina. Najčešći način transmisije je seksualnim putem (83%) - 46% heteroseksualni i 37% bi-homoseksualni prenos. Među osobama sa HIV-om koje su registrovane svega 4% su intravenski korisnici droga (IKD). Posljednjih godina, većina novo-registrovanih osoba koje žive sa HIV-om su muškarci koji imaju seks sa muškarcima. Broj HIV slučajeva je skoro četiri puta veći među muškarcima nego među ženama, a više od ¾ osoba koje žive sa HIV-om (77.5%) su ispod 40 godina starosti. Od 2007. godine registrovan je samo jedan slučaj infekcije HIV-om među IKD, iako je kod značajnog broja pripadnika ove populacije i dalje prisutno rizično ponašanje u vezi sa HIV-om.

Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a 2005-2009. dala je dobru podlogu za prevenciju HIV-a – sa posebnim fokusom na populacije u najvećem riziku i bezbjednu krv - i unaprijedila dijagnozu, liječenje i njegu za osobe koje žive sa HIV-om. Nevladine organizacije (NVO) imale su ključnu ulogu u obuhvatu IKD, SR i pružanju informacija o HIV-u i distribuiranju kondoma mladima.

Podrška dobijena od Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) u 2006. ubrzala je aktivnosti koje su već bile preduzete od strane vladinih i nevladinih organizacija, uz pomoć međunarodnih partnera, kao što su Kanadska asocijacija za javno zdravlje (CPHA), Kanadska agencija za međunarodni razvoj (CPHA), Švedska agencija za međunarodni razvoj (SIDA), Program za razvoj Ujedinjenih Nacija (UNDP), Visoki komesarijat UN za izbjeglice (UNHCR) i UNICEF.

Ovi napori 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, vršnjačkih edukatora, mladih i NVO, osnaženi su kapaciteti vladinih institucija u oblasti monitoringa i evaluacije, uključujući biološko-bihevioralni nadzor. Formiranje Nacionalnog koordinirajućeg tijela (NKT) 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. Na primjer, visok nivo stigme i diskriminacije sa kojima se suočavaju osobe koje žive sa HIV/AIDS-om (PLHIV) kao i osobe sa rizičnim ponašanjem u odnosu na HIV (kao što su osobe koje prodaju seksualne usluge, koje injektiraju droge i muškarci koji imaju seks sa muškarcima). Nedostatak ili nizak nivo znanja o HIV-u, ranjivost i društvena isključenost su takođe faktori koji doprinose

rizičnom ponašanju. Odsustvo procjena o veličini populacije za grupe u najvećem riziku i neadekvatna baza podataka čini nadgledanje epidemije problematičnim. Na kraju, kapaciteti vladinih i nevladinih organizacija za pružanje adekvatnog odgovora treba da budu osnaženi namjenskim finansijskim sredstvima, kao i ljudskim resursima koji će biti posvećeni implementaciji Strategije.

Razvoj Nacionalne Strategije za AIDS

Nacionalna Strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a za 2010-2014. razvijena je kroz učešće ključnih institucija i organizacija iz vladinog i NVO sektora i Tematske grupe UN za HIV/AIDS, koji su dali doprinos na sastancima o strateškom planiranju početkom 2009. godine. Svoj doprinos dali su mnoge zainteresovane strane koje aktivno učestvuju u Nacionalnoj komisiji za AIDS/ NKT sa predstavnicima ministarstava, institucija, NVO i UN agencija. Zbog veoma prisutne stigma sa kojom se susrijeće populacija u najvećem riziku, oni nijesu direktno učestvovali u razvoju strategije, ali jesu organizacije koje zastupaju njihove interese.

Strategija se temelji na rezultatima i uspjesima prethodne strategije (2005-2009) i takođe ukazuje na prepoznate slabosti u toku implementacije prethodne strategije. To je i navedeno u nekoliko dokumenata: Srednjoročni pregled Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori i plana Univerzalnog pristupa; rezultati biološko-bihevioralnog nadzora (BBS) i drugih studija sprovedenih u petogodišnjem periodu; pregled aktivnosti koje se finansiraju od strane GFATM iz septembra 2008; i u GFATM prijedlogu projekta pripremljenog za podnošenje za Rundu 9.

Glavna dostignuća Nacionalne strategije za borbu protiv HIV-a Crnoj Gori 2005-2009 uključuju razvoj i podjelu nacionalnih vodiča i protokola za prevenciju HIV-a i liječenje AIDS-a u svim neophodnim oblastima. Značajan broj osoblja je prošao obuke u prioritnim oblastima, kao što su obezbjeđivanje sigurne krvi i univerzalne mjere zaštite. U toku je sprovođenje i treninga u cilju unaprjeđenja usluga u Savjetovalištim za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV i formiranje nacionalne jedinice za monitoring i evaluaciju u okviru Instituta za javno zdravlje (IJZ).

Napravljen je spor napredak u pružanju osnovnog paketa intervencija zadovoljavajućeg nivoa i intenziteta populacijama u najvećem riziku, kao što su SR, IKD i MSM. Razlog je uglavnom stigma i diskriminacija prema ovim osobama i nedostatak povjerenja u okviru nekih zdravstvenih i drugih relevantnih službi. U okviru osnovnog paketa ciljnih intervencija za populacije u najvećem riziku, napravljen je najsporiji pomak u pristupu službama za seksualno prenosive infekcije.

Petogodišnji plan rada (2005-2009) je razvijen kako bi pratio Nacionalnu strategiju za AIDS, sa ukupnim budžetom od 4.258.895 €. U 2005. godini, Crna Gora je dobila 2.424.124 € od Globalnog Fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije za period avgust 2006 – avgust 2010. Sredstva GFATM su činila preko polovine (57%) identifikovanih nacionalnih resursa potrebnih za realizaciju Strategije, sa 37.3% budžeta namijenjenog grupama u najvećem riziku od HIV-a. Budžet za Nacionalnu strategiju za AIDS 2010-2014 se procjenjuje na 16.340.00 € sa 38% budžeta namijenjenog grupama u najvećem riziku od HIV-a i oko 16% za unaprjeđenje nadzora, monitoringa i evaluacije. Prijedlog projekta sa budžetom u iznosu od 5.164.889 € predat je u 9. Rundi GFATM 1. juna 2009. godine.

Cilj Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori

Cilj Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori (2010-2014) je da Crna Gora održi status zemlje sa niskom stopom rasta HIV infekcije, da se obezbijedi univerzalni pristup HIV prevenciji i liječenju, i da se poboljša kvalitet života osoba koje žive sa HIV-om kroz koordinisani multisektorski odgovor.

Da bi se postigao ovaj cilj, potrebno je preduzeti značajne mjere za smanjenje stigme i diskriminacije i osnažiti zdravstveni sistem, kako bi se obezbijedio održiv odgovor zdravstvenog sektora.

Vodeći principi

Uključivanje drugih sektora i NVO partnera koji će raditi zajedno u skladu sa dogovorenim principima predstavljaju ključni momenat kako bi Crna Gora izbjegla medicinske, socijalne i ekonomske posljedice HIV-a sa kojima se suočavaju druge zemlje u regionu. Stoga, Strategija je bazirana na osam vodećih principa.

Vodeći principi

1. Zaštita ljudskih prava svih osoba, kao i smanjenje stigme i diskriminacije, i stvaranje podržavajućeg okruženja za prevenciju HIV-a, liječenje, njegu i podršku.
2. Povjerljivost i privatnost svih podataka da budu garantovani na svim nivoima u zdravstvenom i drugim sektorima.
3. Jednak pristup održivim zdravstvenim preventivnim službama za sve građane (uključujući osobe sa privremenim mjestom boravka) sa posebnom pažnjom na osobe koje žive sa HIV-om, populacije u najvećem riziku i ranjive grupe (uključujući raseljena lica i izbjeglice).
4. Univerzalan pristup paketu osnovnih cost-effective HIV intervencija za grupe u najvećem riziku i osobe koje žive sa HIV-om, baziranih na njihovim potrebama.
5. Promovisanje zdravih stilova života i intervencija za prevenciju i snaženje pojedinaca i grupa kako bi mogli da se zaštite od HIV infekcije.
6. Učešće ciljne populacije kako bi se obezbijedilo njihovo aktivno učešće u izradi, implementaciji i evaluaciji svih predloženih programa.
7. Programiranje, monitoring i evaluacija na osnovu postojećih dokaza i orijentisani na rezultate.
8. Multisektorski pristup HIV-u baziran na dobi, polu i različitosti, uključujući sve partnere na svim nivoima u okviru javnog, privatnog i neprofitabilnog sektora, u skladu sa drugim postojećim strategijama i međunarodno prihvaćenim obavezama.

Međunarodne i regionalne obaveze

Strategija je u skladu sa međunarodnim i regionalnim obavezama i strategijama koji se bave HIV-om, seksualno prenosivim infekcijama i pravima žena i djece, kao što su:

- 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 obaveživanju 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.

Strateške programske oblasti

Nacionalni strateški odgovor na HIV/AIDS za 2010-2014 ima osam strateških programskih oblasti koje se fokusiraju na stvaranje bezbjednog i podržavajućeg okruženja, prevenciju HIV-a među jasno definisanim ciljnim grupama, liječenje, njegu i podršku osobama koje žive sa HIV-om, i koordinisani odgovor na osnovu postojećih dokaza.

Strateške programske oblasti

Bezbjedno i podržavajuće okruženje

1. Smanjiti stigmatu i diskriminaciju osoba koje žive sa HIV-om i osoba sa rizičnim ponašanjem u odnosu na HIV i eliminirati seksualno nasilje i nasilje na rodnoj osnovi

Prevencija HIV-a među specifičnim ciljnim grupama i ustanovama

2. Prevencija HIV-a i seksualno prenosivih infekcija (SPI) i liječenje SPI među grupama u najvećem riziku – SR, IKD i MSM.
3. Prevencija HIV-a i seksualno prenosivih infekcija (SPI) i liječenje SPI među osobama u ustanovama u kojima je rizično ponašanje u odnosu na HIV prisutnije (zatvori, hoteli) i među grupama kao što su vojne i uniformisane službe (uključujući pomorce) i socijalno isključene mlade ljude (kao što su Romi i izbjeglice).
4. Prevencija HIV-a i seksualno prenosivih infekcija (SPI) i liječenje SPI među mladima i opštom populacijom
5. Prevencija prenosa HIV-a u zdravstvenim i sličnim ustanovama

Liječenje, njega i podrška

6. Liječenje, njega i podrška osobama inficiranim i pogođenim HIV-om

Koordinisani i održivi odgovor na osnovu postojećih dokaza

7. Osnažiti bazu podataka, uključujući mapiranje, procjene veličine populacija, nadzor, monitoring i evaluaciju i planiranje na osnovu postojećih dokaza
8. Izgraditi kapacitete i osnažiti koordinaciju i održivost nacionalnog odgovora.

Nacionalni strateški odgovor na HIV/AIDS za period 2010-2014 ističe prioritet promjene ponašanja muškaraca i žena kod kojih je prisutno rizično ponašanje u odnosu na HIV (kao što je nezaštićeni analni, oralni i vaginalni seks, injektiranje droga nesterilnim priborom) i pružanju univerzalnog pristupa prevenciji i liječenju. Takođe će se intenzivirati napor za unaprjeđenjem kvaliteta života osoba koje žive sa HIV-om i prevenciju prenosa HIV-a njihovim seksualnim partnerima. Da bi se implementirale ove intervencije potrebno je rješavati probleme stigme i diskriminacije sa kojom se srijeću ove osobe.

Posvećena je pažnja grupama (vojska, uniformisane službe, djeca i adolescenti koji žive bez roditelja ili koji rade/žive na ulici) i okruženjima (hoteli, zatvori, ulica) gdje ljudi mogu postati osjetljiviji da stupe u rizično ponašanje u odnosu na HIV. Osim toga, fokus je i dalje na primarnoj prevenciji među mladima i opštom populacijom.

Obezbjedivanje bezbjedne krvi i krvnih produkata nastaviće se u skladu sa Zakonom o obezbjeđivanju dovoljne količine bezbjedne krvi iz 2007. godine, kao i pažnja na univerzalnim mjerama zaštite, kako bi se spriječilo izlaganje HIV infekciji na radnom mjestu – koje se već primjenjuju za zdravstvene radnike i koje će se proširiti i na osoblje u policiji i zatvorima. Strategija prevencije prenosa HIV-a sa majke na dijete je izrađena u 2009. godini i činiće dopunu Nacionalnom strateškom odgovoru na HIV/AIDS 2010-2014. (**Anex 2**)

Strategija će se implementirati kroz koordinisane aktivnosti različitih državnih sektora, civilnih društva (posebno NVO) i privatnog sektora, uz podršku UN organizacija, međunarodnih, regionalnih i nacionalnih donatora.

Prikaz situacije u zemlji

Profil zemlje

Prema posljednjem popisu iz 2003. godine, Crna Gora ima 620,145 stanovnika (314,920 žena i 305,225 muškaraca), a oko 60% ukupne populacije živi u urbanim područjima. Prema podacima sa popisa, većina stanovnika Crne Gore su Crnogorci (43.2%) i Srbi (32%), zatim Bošnjaci (7.8%), Albanci (5%), etnički Muslimani (4%), Hrvati (1.1%) Romi (0.42%), Jugosloveni (0.3%), i drugi (6.26%)¹. U periodu kada je Crna Gora stekla nezavisnost, u maju 2006. godine, broj stanovnika procijenjen je na 673.000.

Oko 4% populacije čine izbjeglice i raseljena lica. Od ukupnog broja raseljenih lica, najviše je raseljenih lica sa Kosova (7.876), 5.005 iz BiH i 1.921 iz Hrvatske. Ukupan broj interno raseljenih lica (IRL) bio je 16.196 početkom 2006. Skoro jedna petina, 4.500 (17%), raseljenih lica su Romi, Aškelije i Egipćani (RAE)².

Pol

Žene su u Crnoj Gori *zakonski* ravnopravne, iako su u nekim područjima žene u nepriviligovanom položaju u odnosu na muškarce. One su više izložene siromaštvu - potencijalni faktor koji ih gura u bavljenje komercijalnim seksom - i manje su zastupljene u politici: žene imaju samo 11% mjesta u nacionalnom parlamentu i 11.37% mjesta u lokalnom parlamentu³. Nasilje nad ženama i nasilje na rodnoj osnovi je evidentno u Crnoj Gori i tradicionalne vrijednosti o ulogama muškaraca i žena prevladavaju u mnogim oblastima.

Polna 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 žena⁴. 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).

Takođe 2003. godine formirano je Koordinaciono tijelo za borbu protiv trafikinga ljudima, a imenovan je i koordinator tijela. Uporedo sa ovim, otvoren je i Centar za smještaj i rehabilitaciju žrtava trafikinga.

Siromaštvo

Stopa siromaštva u Crnoj Gori procjenjuje se na 11.3% u 2005/6 godini⁵ i uglavno je najviše izražena među Romima i IRL. Dodatnih 30% populacije smatra se "ekonomski ugroženim" i podložnim siromaštvu. Postoje velike regionalne razlike u pogledu siromaštva sa 45% siromašnih koji žive na sjeveru zemlje, gdje je stopa siromaštva skoro dva puta veća od nacionalnog prosjeka. Mjereno decilima i Džini koeficijentom, Crna Gora se nalazi među najneujednačenijim zemljama Zapadnog Balkana.

Strategija smanjenja siromaštva iz 2003. godine (PRSP) je revidirana i izrađena je nova strategija *Smanjenja siromaštva i socijalne inkluzije (2007-2011)* koja je usvojena 2007. godine. Ona ima multisektoralni pristup i uključuje: obrazovanje, zdravstvo, socijalnu pomoć i zapošljavanje.

¹ MONSTAT. Popis stanovništva, domaćinstava i stambenog prostora 2003: Podaci o nacionalnoj i etničkoj pripadnosti stanovništva po naseljima i opštinama, Podgorica, Septembar 2004

² UNHCR Doprinos Crne Gore Operativnom planu zemlje za 2007, 2006.

³ UNDP. *Montenegro Economic Brief*, 2008.

⁴ UNDP, 2008

⁵ Jun 2008 podaci MONTSTAT-a i Svjetske banke

Društvena isključenost

Prepoznato je nekoliko grupa u riziku od društvene isključenosti⁶ koje zahtjevaju posebnu pažnju. Neke od ovih grupa su posebno relevantne za HIV transmisiju, mada nijedno istraživanje do sada nije pokazalo jasnu vezu između siromaštva i HIV-a (kao pokretača epidemije). Socijalno isključene mlade osobe se smatraju posebno osjetljivim na stupanje u rizično ponašanje vezano za HIV.

Grupe u riziku od socijalne isključenosti

Ekonomska isključenost: Siromašni, nezaposleni, beskućnici, domaćice, pripadnici manjinskih naroda, raseljena lica i osobe sa niskim nivoom obrazovanja

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

Seksualna orijentacija: seksualne manjine (transrodne i transseksualne).

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).

Epidemiološka situacija HIV/AIDS-a

Prve osobe kojima je dijagnostifikovan HIV u Crnoj Gori su zvanično registrovane 1989. god. – intravenski korisnik droga i mornar. Do kraja 2009. godine, ukupan broj registrovanih HIV/AIDS slučajeva je bio 103 (50 sa AIDS-om i 53 sa HIV-om). To znači da se u periodu od 5 godina od kada je izrađena prva Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori (2005-2009), broj registrovanih HIV slučajeva povećao za 35 osoba. Međutim, prema procjenama IJZ, koristeći metodologiju SZO, broj osoba koje žive sa HIV-om do kraja 2008. godine bio je 388 (300 - 500), a regionalni trendovi ukazuju na potencijal povećanja transmisije HIV-a.

Od ukupno 50 osoba kod kojih je postavljena dijagnoza AIDS-a, 30 osoba je umrlo. Prema zvaničnim podacima danas u crnoj Gori žive 23 osobe oboljele od AIDS-a i 50 HIV pozitivnih: 39 je pod nadzorom Klinike za infektivne bolesti, a 28 osoba su na antiretroviralnoj terapiji (ART). Kasno postavljanje dijagnoze HIV-a i dalje predstavlja problem, jer neke osobe se javne testiranje na HIV u fazi kada se već razvio AIDS. Na primjer, od 9 novoregistrovanih slučajeva HIV-a u 2008. godini, 4 osobe su imale AIDS a dvije su umrle od AIDS-a. U 2009. godini je bilo 14 novoregistrovanih slučajeva, od kojih njih 13 starosne dobi od 20-49, dvije žene, 5 pripadnika MSM populacije, 7 heteroseksualaca a dvije su osobe umrle. Ovo ukazuje na hitnu potrebu da se osobe koje se upuštaju u rizično ponašanje vezano za HIV ohrabre da se testiraju na HIV i dobiju odgovarajuće savjetovanje.

Većina osoba koje žive sa HIV-om su stanovnici Podgorice i primorskih gradova.

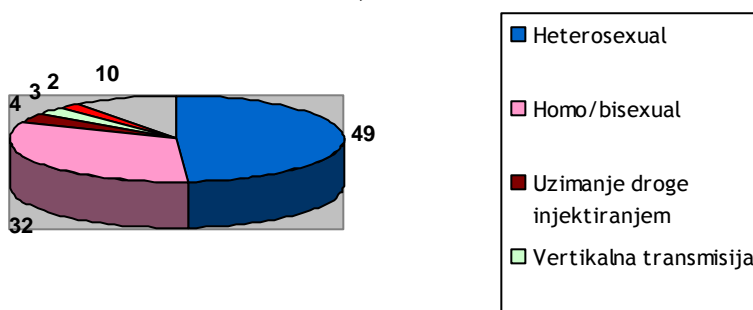
Od 2006. godine, u toku savjetovanja prije testiranja na HIV, klijentima je postavljano pitanje da li znaju gdje su se inficirali HIV-om. Postoji nada da će ovi podaci zajedno sa analizom pod-tipova HIV-a pomoći u dobijanju informacije o broju osoba koje su se inficirale u našoj zemlji i broju osoba koje su se inficirale van Crne Gore. (na primjer, u toku odnosa sa seksualnim radnicima/ama u drugim zemljama).

⁶ "Socijalna ekskluzija je proces u kojem su određene osobe ili socijalne grupe gurnute na ivicu društva i koji su zbog svog siromaštva i karakteristika ili nedostatka kompetentnosti i mogućnosti doživotnog učenja ili kao posljedica diskriminacije spriječeni da u potpunosti učestvuju u društvenim aktivnostima", UNDP, Crna Gora, 2008.

Način transmisije

Dominantni način prenosa je putem seksualnog odnosa (83%) - 46% heteroseksualni and bi/homoseksualni 37%. Drugi načini transmisije HIV-a su intravenska upotreba droga 4%, transmisija sa majke na dijete 3% i putem transfuzije krvi 2%. Kod 6% HIV pozitivnih osoba način transmisije je nepoznat –Slika 1. Za dvoje djece koja su HIV pozitivna, informacije o njihovom serološkom statusu prikupljene su nakon što je postavljena dijagnoza da je majka HIV pozitivna.

Slika1: Način transmisije za sve registrovane osobe sa HIV/AIDS-om , 1989 do 2008, N= 89



Izvor: Institut za javno zdravlje, IJZ, 2009

U 2009. godini registrovano je 14 novih slučajeva HIV-a (12 muškaraca). Od 12 HIV/AIDS muškaraca, pet su muškarci koji imaju seks sa muškarcima, sa mjestom prebivališta u Podgorici i primorskim gradovima. Prevalenca HIV-a među seksualnim radnicama iznosi 0.75%, a među intravenskim korisnicima droga 0.3%. Veća prevalenca HIV-a od 1.54% zabilježena je kod mornara u 2007. godini, mada je uzorak bio mali i testirano je samo 130 osoba.

Snažna stigmatizacija homoseksualnog ponašanja može se pripisati kao razlog zbog koga neki muškarci izjavljuju da je do transmisije HIV infekcije došlo heteroseksualnim kontaktom ili da je način transmisije nepoznat, što dovodi do neprijavlivanja homoseksualne transmisije. Međutim, unaprijeđeno savjetovanje u trenutku testiranja na HIV može da doprinese tome da se muškarci koji imaju seks sa muškarcima češće javljaju na testiranje.

Pol

Odnos muškaraca i žena kada je u pitanju HIV infekcija u Crnoj Gori je skoro 4:1 – 76% registrovanih osoba sa HIV-om su muškarci. Većina inficiranih žena bile su seksualne partnerke osoba koje žive sa HIV-om (od kojih su mnogi mornari), što ukazuje na potrebu da nacionalni odgovor obuhvati potrebe prevencije HIV-a među seksualnim partnerima osoba koje žive sa HIV-om. Od osam žena koje su se inficirale HIV-om seksualnim putem i koje su trenutno pod nadzorom od strane Klinike za infektivne bolesti, polovinu (4) su inficirali muševci koji su mornari. Za ostale četiri žene nijesu dostupni podaci o načinu prenosa infekcije: da li su njihovi partneri bili intravenski korisnici droga ili biseksualci, ili su se one same upuštale u neko rizično ponašanje u vezi sa HIV-om, kao što je prodaja seksa.

Slika 2: Polna distribucija svih osoba sa dijagnozom HIV-a, 1989. do 2009.

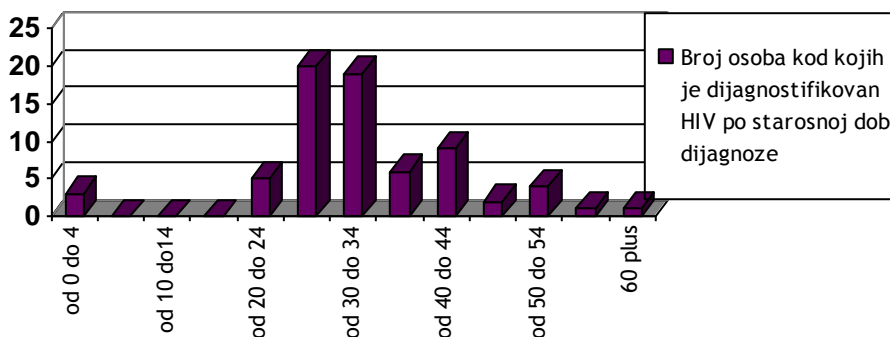


Izvor: Institut za javno zdravlje, IJZ, 2009

Dob

U odnosu na dob najviše registrovanih je u grupi od 30 do 34 godina, a odmah zatim u grupi 25-29 godina. Ove podatke treba posmatrati sa oprezom, jer je kod većine osoba dijagnoza HIV-a postavljena u periodu kada se kod njih već razvio AIDS. To znači da su se oni inficirali ranije, što ukazuje na potrebu da se fokus stavi na specifične potrebe adolescenata sa rizičnim ponašanjem vezano za HIV.

Slika 3: Godine života prve dijagnoze HIV-a i AIDS-a za sve osobe kod kojih je postavljena dijagnoza u periodu od 1989. do 2009. g.



Izvor: Institut za javno zdravlje, IJZ, 2009

Socijalne karakteristike osoba koje žive sa HIV-om

U posljednjih nekoliko godina postalo je jasno da su muškarci koji imaju seks sa muškarcima i njihovi seksualni partneri najviše pogođeni HIV-om u Crnoj Gori zbog nezaštićenog analnog seksualnog odnosa. Druge grupe karakteristične među osobama koje žive sa HIV-om su mornari, koji se uglavnom inficiraju van zemlje putem nezaštićenog seksa sa seksualnim radnicama i tako da se dijagnoza HIV-a postavlja i među njihovim seksualnim partnerima. Posljednju grupu kada je u pitanju zanimanje čine radnici (većinom muškarci) u primorskom turizmu koji se inficiraju putem nezaštićenog seksualnog odnosa. Potrebno je više kvalitativnih podataka o seksualnim mrežama osoba koje žive sa HIV-om.

Znanje o HIV-u i rizično ponašanje

Istraživanja znanja o HIV-u sprovedena u 2007. i 2008. godini pokazuju nizak nivo znanja: 22.1% među mladima (2007) i SR (2008) i 46% među IKD (2008).

Podaci o rizičnom ponašanju u vezi sa HIV-om prikupljeni su iz niza bihevioralnih istraživanja sprovedenih od 2002. godine i u skorije vrijeme iz bio-bihevioralnih istraživanja sprovedenih u populacijama u najvećem riziku i ranjivim populacijama. Istraživanja iz 2002. godine pokazuju visok nivo rizičnog ponašanja među IKD, mornarima i mladima, sa 67% IKD koji dijele pribor za injektiranje droga, preko 40% svih grupa koje su imali više od 2-5 seksualnih partnera u posljednjih 12 mjeseci i neredovnom upotrebom kondoma. Na primjer, samo 12,5% IKD, 37% mornara i 50% mladih uvijek koristi kondom. Zabrinjava trećina IKD koji su prodavali seks za novac.

Dalja manja RAR (Brza procjena i odgovor) istraživanja rizičnog ponašanja među 39 seksualnih radnica (25 u Baru i 14 u Podgorici) i 57 MSM (19 u Baru i 28 u Podgorici) su sprovedena u toku 2005. godine. Rezultati ovih istraživanja su pokazali da je stopa onih koji uvijek koriste kondom, u oba grada, 71,4% među seksualnim radnicama i 63% među MSM populacijom, ali značajno niže u Baru, gdje je 92% ispitanih seksualnih radnica odgovorilo da "ponekad" koriste kondom, dok 7.7% je izjavilo da nikada ne koristi kondom tokom seksualnog odnosa.

Bio-bihevioralno istraživanje sprovedeno 2008. godine pokazuje ohrabrujući trend. Upotreba kondoma pri posljednjem seksualnom odnosu među IKD porasla je na 41.1% i 73.1% među SR. Ohrabrujućih 89.2% IKD odgovorilo je da je koristilo sterilni pribor za injektiranje prilikom posljednjeg injektiranja droga, a 75.8% u toku posljednjeg mjeseca. Preklapanje između komercijalnog seksa i upotrebe droga je bilo iskazano kroz podatak da su 16% IKD prodavali seks u zamjenu za novac ili drogu, a 14% SR koristilo drogu.

Kada je u pitanju upotreba kondoma među drugim grupama, registrovan je porast upotrebe kondoma među mladima (18-24 godine) sa 51% u 2002. na 66.7% u 2008. godini; među mornarima sa 37% u 2002. na 79.5% u 2008. godini. Upotreba kondoma u toku posljednjeg seksualnog odnosa na slučajnim partnerom među radnicima u turističkoj industriji prijavljena je sa 60.1%.

Druge grupe sa rizičnim ponašanjem ili ranjive na HIV su raseljeni mladi RAE i zatvorenici. Mladi iz raseljene RAE populacije su posebno osjetljivi jer su socijalno isključeni, sa niskim nivoom obrazovanja, višom stopom siromaštva nego kod opšte populacije, lošim uslovima života u kampovima, a mnogi od njih nemaju izvode iz matičnih knjiga rođenih što im predstavlja problem u pristupu obrazovanju i zdravstvenim službama. Bihevioralno istraživanje među mladom RAE populacijom (288) između 15-24 godine (101 djevojaka i 187 momaka), sprovedeno u 2008. godini u izbjegličkim kampovima u Nikšiću i Podgorici, pokazalo je da oni imaju nizak nivo znanja o HIV-u, rano stupaju u seksualne odnose (prosječno sa 16 godina), upotreba kondoma je na niskom nivou, a 6% prodaje seks, 19% mladih muškaraca je izjavilo da su plaćali za seks, a 13.4% su imali analni seks sa muškarcima.

Rizično ponašanje u odnosu na HIV je takođe registrovano u popravnim domovima: injektiranje droga sa već upotrebljivanim priborom za injektiranje i seks bez zaštite među štićenicima⁷. Do sada nije sprovedeno nijedno sistematsko istraživanje rizičnog ponašanja u vezi sa HIV-om u zatvorima.

Seksualno prenosive infekcije (SPI)

Zvanični broj registrovanih slučajeva seksualno prenosivih infekcija (SPI) je veoma nizak uslijed slabe registracije (i za privatne i javne institucije) i prijavljivanja SPI slučajeva. U 2008. godini registrovana su 23 slučaja SPI (Godišnji izvještaj o zaraznim bolestima za 2008. godinu, Institut za javno zdravlje): 2 slučaja sifilisa, 3 gonoreje i 18 slučajeva hepatitisa B. Međutim, prema nezvaničnim informacijama ljekara, broj slučajeva je daleko veći i ima rastući trend.

Prijavljivanje sifilisa i gonoreje, s detaljnim podacima o pacijentu, je obavezno. Medicinske ustanove dužne su prijaviti hlamidije, genitalni herpes i druge SPI, ali to se ne radi rutinski. S obzirom na stigmu koja prati SPI i nedostatak povjerenje u pogledu dijagnoze, neke osobe sa SPI se same liječe kupujući lijekove u apoteci. Neki pacijenti traže od ljekara da ne upisuju njihova imena na prijavu.

Organizacija zdravstvene zaštite

Zdravstveni sistem i sistem socijalne zaštite u Crnoj Gori prolaze kroz intenzivne reforme u skladu sa standardima Evropske unije (EU) i u najboljem interesu korisnika. Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) je organizovana u okviru domova zdravlja (DZ) i temelji se na dva ključna stuba: timovi izabranih ljekara i šest centara za podršku. Jedan od centara za podršku posvećen je prevenciji, a uspostavljena su populaciona savjetovaništa za promociju zdravih stilova života i prevenciju bolesti u svakom Domu zdravlja (18 DZ u Crnoj Gori). Prema Zdravstvenom programu za 2009. godinu, ubuduće će fokus ovih centara biti stavljen na tri prioritete grupe zdravstvenih stanja: dijabetes, nezarazne bolesti (kao što je odvikavanje od pušenja) i HIV.

⁷ Podaci Omladinskog Kulturnog Centra Juventas od 2004-2009.g.

Jedan od ključnih principa reforme u PZZ je da su izabrani ljekari odgovorni za upućivanje na druge službe, odnosno osiguranik može ući u zdravstveni sistem samo preko izabranih ljekara. Međutim, moguće je da osiguranik dobije pristup zdravstvenim uslugama preko centara za Savjetovanje sa uputom od svojih izabranih ljekara ili direktno (bez uputa ljekara).

Od 2002. godine, neki domovi zdravlja u Baru, Beranama, Bijelom Polju, Herceg Novom i Podgorici pružaju informacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i usluge za mlade ljude kao dio inicijative zdravstvenih servisa po mjeri mladih (Youth Friendly Health Services). Planirano je da ove službe budu integrisane u centre za savjetovanje u svih 18 DZ za pružanje anonimnih i besplatnih savjetodavnih usluga, uključujući i HIV. Ministarstvo zdravlja, rada i socijalnog staranja izradilo je Standarde za zdravstvene servise po mjeri mladih, a posebna pažnja posvećena je socijalno isključenim mladima i maloljetnicima.

Savjetovanje i testiranje na HIV

U Crnoj Gori i dalje postoji stigma vezano uz HIV, koju prate i problemi vezani za povjerljivost testiranja, što daje malo podsticaja ljudima da se testiraju na HIV. Kao rezultat toga, mnogi ljudi su se nerado testirali na HIV dok se kod njih ne razviju simptomi bolesti u vezi sa HIV-om. Do 2005. većina osoba s dijagnozom HIV-a je testirana u kasnom stadijumu bolesti i neki pojedinci su iskoristili priliku da se testiraju van zemlje kako bi sačuvali povjerljivost rezultata.

Znatni naponi su učinjeni od 2005. u cilju poboljšanja kvaliteta savjetovanja prije i poslije testiranja na HIV. Osam VCT savjetovalista je otvoreno u okviru Populacionih Savjetovališta; dva u centralnom regionu (Nikšić i Podgorica), tri u južnom, primorskom regionu (Bar, Herceg Novi i Kotor) i tri u sjevernom regionu (Berane, Bijelo Polje i Pljevlja). Oko 50 radnika je prošlo treninge za rad u ovim centrima, a planirano je da se obuču još osoba, kao i da se otvore dodatni VCT savjetovalista u Podgorici. Aktivnosti u postojećih osam VCT savjetovalista se implementiraju u skladu sa Protokolima za HIV testiranje i savjetovanje Instituta za javno zdravlje. Mreža VCT savjetovalista je formirana i sprovodi se redovan monitoring usluga. Predviđeno je da se službe za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV i službe za prevenciju SPI budu integrisani u VCT u skladu sa preporukama SZO⁸.

Bezbjedna krv

Principi donacije krvi u Crnoj Gori su dobrovoljnost, besplatnost i anonimnost. Pored dobrovoljnog davalaštva krvi u crnoj Gori postoji veliki procenat porodičnih davaoca. Sva donirana krv i krvni produkti se testiraju na Hepatitis B (1972), HIV (1987), hepatitis C (1997) i sifilis. Oko 20,000 jedinica krvi testira se svake godine. Od početka HIV testiranja, registrovano je 9 HIV-pozitivnih donatora (i nijedan od 2005).

Rutinsko testiranje krvi na HIV obavlja se pomoću testova četvrte generacije ELISA testova, tzv. Combo Ag-At testova. Kod sumnjivih pozitivnih rezultata, novi krvni uzorci se ponovo testiraju ELISA testovima i u slučaju lažno pozitivnog rezultata, krv se šalje na potvrdni Western Blot test ili PCR.

U 2003. godini formirana je Republička komisija za transfuziju krvi, a projekat bezbjedna krv je počeo 2004. godine. U 2006. usvojena je Strategija bezbjedne krvi, a nakon toga uslijedilo je usvajanje Zakona o obezbjedjivanju krvi u skladu sa direktivom 2002/98/EC.

Preko četiri petine (80%) donatora krvi su članovi porodica a 20% su dobrovoljni davaoci krvi. Napori Ministarstva zdravlja i Centra za transfuziologiju su usmjereni na izmjene ove strukture davalaštva krvi.

⁸ 59. Skupština SZO (2006) je obavezala zemlje članice da uključe prevenciju i kontrolu seksualno prenosivih infekcija kao integralni dio HIV prevencije

Crveni krst Crne Gore i Služba za transfuziju krvi u saradnji s Ministarstvom zdravlja, edukuju javnost o značaju dobrovoljnih donacija krvi i potrebu za dovoljnim brojem donatora krvi. Ulažu se naponi za povećanjem procenta dobrovoljnih davalaca krvi i u nekim opštinama postoje pomaci (do 35%). U 2008. godini je usvojen program davalашtva krvi u Crnoj Gori i, kao i prateći akcioni plan i budžet.

Pregled nacionalnog odgovora na AIDS

Strategija se temelji na rezultatima i uspjesima prethodne strategije (2005-2009) i takođe ukazuje na prepoznate slabosti u toku implementacije prethodne strategije. To je i navedeno u nekoliko dokumenata: Srednjoročni pregled Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori i Univerzalnog plana za pristup, rezultati bio-biheviornog nadzora i drugih studija sprovedenih u petogodišnjem periodu; pregled aktivnosti koje se finansiraju od strane GFATM iz septembra 2008.; i u prijedlogu projekta za Rundu 9 GFATM.

Pravni i politički okvir

HIV prevencija i liječenja AIDS-a, njega i podrška u Crnoj Gori se pružaju u skladu s međunarodnim i regionalnim obavezama. Osim toga, nacionalno zakonodavstvo i strategije daju kontekst u kojem su HIV aktivnosti u određenim populacionim grupama preduzete u okviru zdravstvenih i drugih relevantnih djelatnosti (vidi dalje).

U sklopu odgovora na AIDS do 2009. nacionalni vodiči i protokoli za HIV prevenciju i liječenja AIDS-a razvijeni su uz podršku donatora podrške i obuhvataju:

- 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).

Iako je usvojen impresivan broj zakona, implementacija nije uvijek optimalna, a nacrt Zakona o diskriminaciji još nije usvojen. S posebnim osvrtom na HIV, visok nivo stigme i diskriminacije i dalje postoji prema ljudima koji žive s HIV-om, seksualnim radnicama, intravenskim korisnicima droga, a posebno među muškarcima koji imaju seks sa muškarcima. Stigma kod zdravstvenih radnika, službenika koji se bave sprovođenjem zakona i opšte javnosti rezultirali su niskim nivoom korišćenja usluga testiranja i savjetovanja na HIV, kao i poteškoćama u dopiranju do muškarca koji imaju seks sa muškarcima. Ovo je praćeno nedostatak povjerenja u usluge, te se smatra glavnom preprekom u implementaciji prethodne strategije.

Kriminalizacija rizičnog ponašanja vezano za HIV takođe otežava pristup populaciji u najvećem riziku i sprječava ih da dobiju potrebne informacije i usluge vezano za HIV, a takođe otežava i pristup njihovim partnerima

Intervencije za prevenciju HIV-a

HIV prevencija među populacijama u najvećem riziku

Tokom proteklih pet godina Vlada Crne Gore i NVO, sa bilateralnom donatorskom podrškom UN i GFATM, su intenzivirali napore kako bi sproveli HIV intervencije u populacijama u najvećem riziku, kao što su SR, IKD i MSM. Međutim, uprkos tim naporima, do kraja 2008. samo mali broj SR (280), i MSM (142) su identifikovani i nije bilo moguće sprovesti biheviornalno istraživanje među MSM. Obuhvaćen je veći broj IKD (863). Kako ne postoje procjene veličine populacije za

svaku od ovih grupa u Crnoj Gori⁹, nije poznato koji procenat od ukupne populacije u riziku je obuhvaćen.

Izrađen je niz informativnog i edukativnog materijala o HIV-u, SPI i smanjenju štete (uključujući i hepatitis i metadonsku terapiju) koji je podijeljen IKD, MSM i SR. Uključivanje pripadnika ciljane populacije (ili bivših članova populacije) olakšava pristup većini populacija u najvećem riziku, posebno među IKD. Međutim, nedovoljan nivo znanja o HIV-u i dalje je prisutan među ovom populacijom i dok se čini da se rizično ponašanje u odnosu na HIV smanjilo u nekim gradovima, nijesu u potpunosti postignuti ciljevi univerzalnog pristupa. Ovo ukazuje na potrebu intenziviranja komunikacionih aktivnosti promjene ponašanja među populacijom u najvećem riziku.

Program razmjene igala funkcioniše u četiri grada, a kondomi su distribuirani IKD, SR i MSM populaciji, kao i mornarima, turističkim radnicima, mladim RAE i mladima u školi. Program održive metadonske terapije sprovodi se u Domu zdravlja u Podgorici.

Gotovo jedna trećina IKD (31.3%) i 39.5% SR obuhvaćenih istraživanjem u 2008. godini su se testirali na HIV. Međutim, nepostojanje ili slabo povjerenje u službe za testiranje na HIV i SPI smatraju se i dalje jednim od glavnih prepreka korišćena ovih usluga. Predloženo je uvođenje brzih testova na HIV kako bi se olakšao pristup uslugama testiranja na HIV.

Veći fokus sada mora biti stavljen na pružanje osnovnog paketa HIV intervencija (komunikacija za promjenu ponašanja, kondomi, smanjenje štete, savjetovanje i testiranje na HIV i upućivanje na liječenje, njegu i podršku). 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) i nedostatak povjerljivosti u neke zdravstvene i druge relevantne djelatnosti. Nedostatak razumijevanja programa prevencije HIV-a, kao što su programi za smanjenje štete, od strane ključnog vladinog (državnog) kadra i dalje predstavljaju smetnju napretku.

Ostale prepreke uključuju neadekvatne (loše) usluge savjetovanja za seksualne radnike koji takođe injektiraju drogu i odsustvo Drop-in centara za osobe sa rizičnim ponašanjem u odnosu na HIV. Akcije za rješavanje tih prepreka su uključene u strategiju.

Iako su se 85% registrovanih osoba sa HIV-om inficirali seksualnim putem, brza dijagnostika i liječenje SPI za muškarce¹⁰ još nijesu uključeni u sklopu osnovnog paketa zdravstvene zaštite dogovorenog u okviru reforme službi primarne zdravstvene zaštite. Ove intervencije nijesu integrisane u prethodnom nacionalnom odgovoru na AIDS. Kao posljedica toga, minimalan napredak je postignut u unapređenju pristupa uslugama za SPI i u izgradnji kapaciteta zdravstvenih profesionalaca u dijagnostici, liječenja i prijavljivanje SPI. Očekuje se da će se situacija poboljšati sa razvojem Nacionalnog zdravstvenog informacionog sistema (NZIS) i Zakona o evidencijama u zdravstvu. Od "Izabranih" ili porodičnih ljekara se takođe očekuje da dijagnostikuju, liječe i upućuju na dalji tretman SPI, iako nedostatak povjerljivosti i anonimnosti u postojećem sistemu može biti smetnja pacijentima da traže savjet od njih. Integracija savjetovanja za SPI u Savjetovaništa za savjetovanje i testiranje na HIV trebala bi poboljšati pristup povjerljivim uslugama.

Prevenција među ranjivom populacijom

Veliki broj informacija o HIV-u i SPI je pripremljen i distribuiran mornarima, zatvoreniciima i RAE populaciji. Intervencije sa ciljem ostvarenja pristupa seksualnim partnerima ranjivih populacija, kao što su mornari, treba da se ojačaju kroz savjetovanja i pristup službama za liječenje, brigu i podršku.

Intervencije u zatvorima se sprovode i zatvorsko osoblje i zatvorenici, su dobili informacije o HIV-u, a zatvorenici su počeli dobijati i savjetovanje o HIV-u, Hepatitisu A, B i C, upotrebi kondoma,

⁹ U 2005. Imperial Koledž iz Londona procijenio je da je u Podgorici bilo 650 IKD.

¹⁰ Osnovni paket za trudnice uključuje testiranje na Hepatitis B, HIV i sifilis.

bezbjednom injektiranju i rehabilitaciji od droga. Kondomi i sterilna oprema za injektiranje još nijesu dostupni unutar zatvora, kao ni testiranje na HIV.

Programi odvikavanja za maloljetnike koji su u sukobu sa zakonom treba da se uvedu kako bi se izbjeglo zatvaranje (hapšenje). Zdravstveni radnici, službenici koji rade na sprovođenju zakona i NVO osoblje, takođe treba da prođu obuku iz *Opcionalnog protokola* vezano za seksualnu eksploataciju djece.

Nijesu rađena istraživanja o rizičnom ponašanju vezano za HIV među vojnim i uniformisanim službama ili zatvorenici. Međutim, dokazi iz drugih zemalja pokazuju da se pripadnici ovih službi često upuštaju u HIV rizična ponašanja, pogotovo kada su na službi daleko od kuće. 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. Policija i osoblje u zatvorima, takođe, bi trebali biti uključeni, kako bi unaprijedili svoje znanje o HIV-u, smanjenju stigme prema osobama pogođenim HIV-om i osigurati da oni dobiju znanje o tome kako da se zaštite lično i profesionalno od HIV infekcije.

Prevencija kod opšte populacije i mladih

Izrađen je informativni i edukativni materijal za nastavnike, pedagoge, psihologe, vršnjačke edukatore, učenike, mlade i javnost o HIV-u, Hepatitisu, homofobiji i SPI. Pripremljen je udžbenik za predmet Zdravi stilovi života za učenike osmih i devetih razreda osnovnih škola i u toku je pilot primjena kod 2688 učenika koji pohađaju časove o zdravim stilovima života (uključujući i HIV i SPI). Takođe je izrađen priručnik za vršnjačke edukatore koji rade u školama i NVO koje imaju trenere za vršnjačke edukatore. Kao rezultat toga, preko 20.000 djece u 12 gradova obuhvaćeno je aktivnostima vršnjačke edukacije vezano za HIV i SPI. Aktivni su i SOS telefonska savjetovališta o HIV-u i SPI za mlade ljude.

Na osnovu uspjeha u pilot primjeni ovog predmeta, predloženo je da se proširi i na srednju školu, počev od 2010. godine. Barijere u unapređenju programa za škole odnosi se na nedovoljan broj nastavnika koji posjeduju vještine iz participativnih metoda. Najbolje bi bilo da Zdravi stilovi života bude obavezni predmet za sve učenike.

Transmisija HIV-a u zdravstvenim ustanovama i drugim relevantnim okruženjima

Bezbjedna krv – Zakon o obezbjeđivanju dovoljne količine bezbjedne krvi je usvojen u novembru 2007. i predviđa uspostavljanje nacionalne mreže centara za transfuzija krvi (CBT) sa sistemom za kontrolu kvaliteta. Zakon takođe preporučuje prelazak sa donacije krvi iz porodica na dobrovoljne donacije krvi kao primarni izvor obezbjeđivanja krvi i krvnih komponenti. Ovo će se postići daljom edukacijom i motivacijom za promovisanje dobrovoljnih donacija krvi među opštom javnosti.

Glavni fokus u sljedećih pet godina će biti održavanje standarda kvaliteta definisanih u Vodiču za sigurnu krv koji je pripremila Vlada uz podršku GFATM. Istaći će se problem nedostatka kadra, oprema će se nabaviti i unaprijediti monitoring bezbjedne krvi. Pored toga, veća pažnja biće posvećena povećanju dobrovoljnog davalatstva krvi, posebno među studentima i mladima i formiranje baze podataka o dobrovoljnim davaocima krvi.

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.

Liječenje AIDS-a, njega i podrška

Znatna poboljšanja su zabilježena u dijagnozi i liječenju HIV-a i pristupu njezi za PLHIV, tako da nema više potrebe da HIV-pozitivne osobe putuju van Crne Gore zbog liječenja. Antiretroviralna

terapija je besplatna, odnosno refundira se od strane Nacionalnog Fonda zdravstvenog osiguranja.

Glavna ograničenja ostaju: stigma i diskriminacija prema HIV-pozitivnim osobama koja doprinosi odlaganju testiranja na HIV, kasnoj dijagnozi i pristupu njezi; nedovoljna opremljenost Infektivne klinike; i nerazvijen sistem za psihosocijalnu pomoć, palijativnu i kućnu njegu.

Kapacitet pružaoca usluga

Kapacitet je izgrađen kod znatnog broja zdravstvenih radnika u oblasti HIV/SPI prevencije, liječenja i njege. Međutim, nema dovoljno državnog kadra posvećenog radu u ovim područjima i javili su se problemi u zadržavanju obučених zdravstvenih radnika, i nedostaje iskustva u radu na terenu (u zajednici i na terenu) nedovoljno treninga i slaba kontrola kvaliteta privatnih ljekara.

Odgovor NVO se pokazao kao ključni, ali postoji promjenljiv kapacitet među NVO koji zahtijeva dalje jačanje. Takođe, nema dovoljno NVO koje sprovode terenski rad.

Koordinacija, učešće i partnerstvo

Poboljšana je koordinacija između Vlade i NVO i prepoznata je jaka uloga organizacija unutar zajednica u odgovoru na AIDS. Podrška iz Tužilaštva Crne Gore i pismeni pristanak policije za rad na terenu sa IKD olakšali su pristup zajednici IKD. Uključivanje predstavnika Nacionalnog Fonda zdravstvenog osiguranja (NFZO) u NKT rezultiralo je boljim razumijevanjem cost-saving implikacija preventivnih aktivnosti vezano za HIV.

Nepostojanje formalnih organizacija koje predstavljaju populaciju IKD, MSM i SR otežava njihovo uključivanje planiranje i implementaciju intervencija koje odgovaraju njihovim potrebama. Ne postoji mehanizam za koordinaciju nevladinih organizacija kako bi se izbjeglo dupliranje aktivnosti i olakšao koherentan i konzistentan odgovor.

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. Ipak, privatni sektor još nije zvanično priznat kao punopravni učesnik u zdravstvenoj zaštiti.

Održivo finansiranje

Podrška GFATM i ostalih donatora, kao što je UNICEF, imala je neprocjenjivi značaj u implementaciji prethodne Startegije 2005 do 2009. U periodu od 2005. do 2009. sredstva GFATM su činila preko polovine (57%) sredstava, od identifikovanih traženih sredstava na nacionalnom nivou, sa 37.3% sredstava opredjeljenih za grupe u najvećem riziku od HIV infekcije.

Nedoumice oko daljeg finansiranja:

1. Vladin Program za AIDS i SPI nema odobren poseban budžet.
2. Nedovoljno nacionalnih sredstava opredjeljenih za nacionalni odgovor na AIDS.
3. Nacionalni Fond zdravstvenog osiguranja ne pokriva nacionalni Radni plan za AIDS i SPI.
4. Nedostatak tehničke ekspertize u proračunu HIV/ SPI preventivnih intervencija i liječenja.

Monitoring i evaluacija

Nacionalna jedinica za monitoring i evaluacija je osnovana pod pokroviteljstvom Instituta za javno zdravlje i nalazi se u kancelariji GFATM. Ova jedinica je, uz podršku NVO-a, DFID (u okviru inicijative za prevenciju HIV-a među vulnerabilnim populacijama, HPVPI), GFATM, Irish Aid-a i UNICEF-a sprovedla niz bihevioralnih studija među mladim osobama 18-24 godine, mladima u izbjegličkim kampovima i turističkim radnicima (koje je sprovedla NVO Zaštita).

Institut za javno zdravlje je formirao Sistem druge generacije nadzora nad HIV-om i sproveo istraživanja bio-bihevioralnog nadzora (BBS) među IKD i SR. Planirani BBS za 2007. sa MSM nije sproveden zbog nedovoljnog uzorka. NVO Zaštita sproveda je BBS među mornarima u 2008. godini. Ovo istraživanje je sprovedeno primjenom metode reprezentativnog uzorka gdje je to bilo moguće (mladi i turistički radnici – multi stage cluster sampling), intravenskim korisnicima droga (RDS), seksualni radnici (snowball sampling) i mornarima (konvencionalno uzorkovanje). Rezultati su dali osnovne podatke za indikatore uticaja i ishoda (kako je definisano nacionalnom strategijom za AIDS i prijedlogom za Rundu 5 GFATM).

Dobra saradnja između NVO i IJZ u sprovođenju istraživanja u 2008. godini 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. Međutim, ostaju i dalje problemi u prijavljivanju podataka u smislu mogućih dupliranja klijenata.

Slabosti postoje, obzirom na nepostojanje procjene veličine populacije i nedostatak podataka o HIV prevalenci kod komercijalnih seksualnih radnica, IKD i MSM i neadekvatno prijavljivanje SPI. Nedostatak vještina za sprovođenje bio-bihevioralnog istraživanja i neadekvatne vještine za projektni monitoring i evaluaciju među osobljem u državnim i NVO institucijama takođe otežava napredak i rezultiralo je neadekvatnom upotrebom podataka o nadzoru za donošenje odluka, planiranje i programiranje. Inicijalni monitoring je usmjeren više na nivo aktivnosti, nego na programska pitanja. Na primjer, koliko ljudi dobija sveobuhvatan paket (po prvi put i kontinuirano), a ne računajući broj podijeljenih kondoma ili igala.

Potrebno je sprovesti više istraživanja među adolescentima u najvećem riziku¹¹ i pripremiti ciljne HIV intervencije za njih, posebno kod djece koja žive ili rade na ulicama. Etička pitanja kada se radi o istraživanjima i pružanju usluga kod maloljetnika biće obuhvaćena u revidiranoj strategiji.

U predstojećem petogodišnjem periodu predloženo je da se sprovedu bio-bihevioralna i bihevioralna istraživanja među populacijama u najvećem riziku: MSM i IKD u toku 1. i 4. godine; mornari u 3. godini; zatvorenici u 2. godini; mladi u 2. i 5. godini i među RAE populacijom u 3. godini. Osim toga, 10 stručnih osoba će pohađati trening o drugoj generaciji nadzora nad HIV-om, monitoringu i evaluaciji. Napraviće se veći naponi za praćenje broja novih i starih klijenata koji imaju pristup osnovnom paketu, kroz unaprijeđenu bazu podataka.

Odgovor ne-medicinskog sektora

Seksualno nasilje i nasilje na rodnoj osnovi se javlja kao pitanje koje treba rješavati u budućnosti, zajedno s analizom siromaštva kao faktorom koji vodi u stupanje u rizično ponašanje u odnosu na HIV (pogotovo prodaja seksa).

Strateške programske oblasti

¹¹ Istraživanje među komercijalnim seksualnim radnicama uključilo je samo odrasle sobe mada su sa prodajom seksa počele prije 18. godine.

Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a u Crnoj Gori 2005 do 2009 definisala je sedam strateških prioritetnih oblasti i dala je solidnu osnovu i fokus za prevenciju i liječenje HIV-a u Crnoj Gori. Znatna napredak je učinjen u nekim od ovih oblasti, tako da one više nijesu prioritetne oblasti za 2010. godinu i kasnije. Na primjer, politika testiranja na HIV je donesena i implementira se. Promovisanje pristupa savjetovanju i testiranju na HIV (uključujući i brze testove) treba da se nastavi i bude dio osnovnog paketa intervencija zdravstvenog sektora usmjerene na osobe sa rizičnim ponašanjem u odnosu na HIV.

Tokom razvoja Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a (2010 do 2014) predloženo je da se revidiraju strateške prioritetne oblasti, i to: smanjenje stigme i diskriminacije; napraviti jasnu razliku između različitih intervencija potrebnih za populacije u najvećem riziku i vulnerabilne grupe. Integrisati službe za savjetovanje i testiranje na HIV i SPI u primarnu zdravstvenu zaštitu; usmjeriti pažnju na napore primarne prevencije među mladima u školi i izvan nje i opštu populaciju; i dalje se fokusirati na kvalitet života osoba koji žive sa HIV-om i njihove potrebe za pallijativnom njegom; održavati zalihe bezbjedne krvi; i ojačati upravljanje, koordinaciju, monitoring i evaluaciju odgovora na AIDS.

Strateške programske oblasti

Sigurno i podržavajuće okruženje

1. Smanjiti stigmatu i diskriminaciju osoba koji žive s HIV-om, osoba u rizičnom ponašanju u odnosu na HIV i eliminisati seksualno nasilje i nasilje na rodnoj osnovi.

Prevencija HIV-a među specifičnim ciljnim grupama i okruženjima

2. Prevencija HIV-a i seksualno prenosivih infekcija (SPI) i liječenje SPI među grupama u najvećem riziku - seksualni radnici i radnice i njihovi klijenati, korisnici koji injektiraju drogu i muškarci koji imaju seks sa muškarcima
3. Prevencija HIV-a i seksualno prenosivih infekcija (SPI) i liječenje SPI među osobama u okruženjima gdje je rizično ponašanje u odnosu na HIV prevalentnije (zatvori, hoteli) i među grupama kao što su vojne i uniformisane službe (uključujući pomorce) i socijalno isključene mlade ljude (kao što su neki Romi i raseljena lica)
4. Prevencija HIV-a i SPI i liječenje SPI među mladima i opštom populacijom
5. Prevencija transmisije HIV-a zdravstvenim ustanovama i sličnim okruženjima

Liječenje, njega i podrška

6. **Liječenje, njega i podrška** osobama inficiranim ili pogođenim HIV-om,

Koordinirani i održivi odgovor na osnovu postojećih dokaza

7. Jačanje baze podataka, uključujući mapiranje, procjenu veličine populacije, nadzor, monitoring i evaluaciju i planiranja **na osnovu postojećih dokaza**
8. Izgradnja kapaciteta i jačanje koordinacije i održivosti nacionalnog odgovora

Ovi strateški prioriteti zahtijevaju da dob, pol i različitosti budu sastavni elementi odgovora, s posvećivanjem posebne pažnje na rizično ponašanje među adolescentima u ustanovama za maloljetničku delikvenciju, ustanovama za zbrinjavanje, ili onima koji žive/ rade na ulici. Izgradnja kapaciteta i kontinuirani razvoj vještina ključnog osoblja i organizacija u pružanju usluga su osnova za uspjeh Strategije.

Izrađena je Strategija prevencije prenosa HIV-a sa majke na dijete kao poseban dio Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/ AIDS-a 2010. do 2014 (**Aneks 2**).

Sigurno i podržavajuće okruženje

1. Smanjenje stigme i diskriminacije i promovisanje odgovora u odnosu na pol

Cilj 1

Do 2015. godine, stvoriti sigurno i podržavajuće okruženje kroz zagovaranje, politiku dijaloga, pravni okvir i pružanje usluga za borbu protiv stigme i diskriminacije osoba koje žive s HIV-om, i osoba sa rizičnim ponašanjem u odnosu na HIV i smanjiti nejednakost među polovima u odgovoru.

Nacionalni Indikator

Procenat ispitanih osoba koje imaju pozitivan stav prema osobama koje žive sa HIV-om; Broj osoba koje žive sa HIV-om, IKD, MSM, i SR koji su izjavili da su bili suočeni sa stigmom i diskriminacijom.

Aktivnosti

1.1 Pregled zakonodavstva koje doprinosi borbi protiv stigme i diskriminacije osoba sa rizičnim ponašanjem u odnosu na HIV

1.2 Pregled nastavnih planova i programa za zdravstvene radnike, procjenu primjerenosti sadržaja o etičkim, pravnim i pitanjima komunikacije sa pacijentom vezano za HIV

1.3 Procjena 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 i nejednakosti među polovima

1.4 Sprovesti istraživanja o stigmati i diskriminaciji:

1.4.1 među pružaocima usluga (uključujući i privatne stomatologe i farmaceute) kako bi se dobili osnovni podaci

1.4.2 iskustvu PLHIV vezano za stigmatu i diskriminaciju

1.4.3 iskustvu osoba sa rizičnim ponašanjem vezano za stigmatu i diskriminaciju

1.4.4 iskustva, stavovi i postojeće prakse u radu ustanova i organizacija civilnog društva o rodnim pitanjima i njihovom uticaju na HIV vunerabilnost ciljnih grupa

1.5 Izgradnja kapaciteta na osnovu rezultata i revizija, među:

1.5.1 zdravstvenim radnicima (uključujući i privatne stomatologe i farmaceute) o etičkim pitanjima (posebno povjerljivost i rad sa maloljetnicima), stigmati i diskriminaciji, pitanjima roda, komunikaciji s pacijentima i relevantnim nacionalnim i međunarodnim propisima i zakonima vezano za HIV

1.5.2 sudijama, advokatima, policijom, osobljem u zatvorima, javnim tužiocima i drugim javnim službenicima

1.5.3 studentima medicine, stomatologije i sestrinstva o diskriminaciji vezano za pol, seksualnost i HIV

1.5.4 novinarima, studentima novinarstva i mladim političarima o diskriminaciji vezano za pol, seksualnost i HIV

1.6 Uspostaviti konsultativni proces s političarima o pitanjima vezano za stigmatu i diskriminaciju u odnosu na HIV u kontekstu odgovarajuće međunarodne konvencije

1.7. Sprovesti godišnje nacionalne kampanje protiv stigme i diskriminacije kako bi se istakla pitanja rodne ravnopravnosti, seksualnosti, nasilja i HIV-a

1.8. Osnažiti kapacitet svih relevantnih nacionalnih zainteresovanih strana u cilju smanjenja barijere i usvajanja jedinstvene rodne politike u implementaciji nacionalnog odgovora na AIDS.

Prevenција HIV među specifičnim ciljnim grupama i sredinama

2. Grupe u najvećem riziku

Cilj 2:

Do 2015. godine, obezbijediti osnovni paket preventivnih intervencija vezano za HIV i SPI za SR i njihove klijente, IKD i MSM.

Indikatori (UNGASS i za populaciju u najvećem riziku):

Broj i procenat ustanova koje pružaju ključne intervencije sa programima prevencije HIV-a;
Broj i procenat populacije u najvećem riziku (SR, IKD i MSM) obuhvaćene preventivnim programima;

Broj i procenat populacije u najvećem riziku (SR, IKD i MSM) koji su testirani na HIV u posljednjih 12 mjeseci i koji znaju rezultate;

Broj i procenat populacije u najvećem riziku (SR, IKD i MSM), koji su ispravno naveli načine prevencije seksualnog prenosa HIV-a i koji su odbacili glavne zablude o transmisiji HIV-a

Broj i procenat ženskih i muških seksualnih radnika koji su koristili kondome s posljednjim klijentom;

Broj i procenat muškaraca koji su koristili kondom tokom posljednjeg analnog seksa sa muškim partnerom;

Broj i procenat ženskih i muških IKD koji su koristili kondom prilikom posljednjeg seksualnog odnosa;

Broj i procenat ženskih i muških IKD koji su koristili sterilni probor za injektiranje u toku posljednjeg injektiranja droga.

Aktivnosti

2.1 Usaglasiti osnovni paket intervencija za prevenciju HIV-a za populacije u najvećem riziku (SR, IKD i MSM) i klijente SR

2.2 Izraditi sub-regionalne priručnike i nastavne planove i programe za rad na terenu, koji će se bazirati na postojećim programima za obuku za terenski rad (lokalne NVO-e) i obučiti odgovarajuće osoblje.

2.3 Izgradnja kapaciteta osoblja (vladin, privatni i nevladin sektor) koje radi sa SR (i njihovim klijentima), IKD i MSM u pitanjima vezano za:

2.3.1 seksualnost, seksualno i reproduktivno zdravlje

2.3.2 adolescente sa rizičnim ponašanjem u odnosu na HIV.

2.4 Izgradnja kapaciteta SR, IKD, MSM i PLHIV i pomoći im da razviju svoje vlastite organizacije.

Intravenski korisnici droga (IKD)

2.5 Unaprijediti aktivnosti u radu na terenu sa IKD i njihovim seksualnim partnerima

2.6 Uspostaviti dva Drop in centra za IKD

2.7 Unaprijediti aktivnosti o održivosti metadonske terapije (MMT) u sistemu PZZ

2.8 Senzibilizacija ključnih zainteresovanih strana kada su u pitanju načela smanjenja štete

Muškarci koji imaju seks sa muškarcima (MSM)

2.9 Unaprijediti aktivnosti u radu na terenu sa MSM i njihovim seksualnim partnerima

2.10 Osnovati savjetovaništa za MSM koje će voditi NVO

Seksualni radnici/ce (SR)

2.11 Unaprijediti aktivnosti u radu na terenu sa SR (muškim i ženskim), njihovim klijentima i seksualnim partnerima

2.12 Uspostaviti drop in centar u Podgorici za CSW

2.12 Senzibilizacija policijskih službenika, psihologa i socijalnih radnika o pitanjima vezanim za seksualni rad i HIV (veza sa Aktivnošću 1.5.2).

Adolescenati u najvećem riziku (MARA)

2.13 Pregled legistative koja se odnosi na pristup maloljetnika službama za seksualno i reproduktivno zdravlje, uključujući HIV i SPI

2.14 Sprovesti trening o komunikaciji za promjenu ponašanja (BCC) za MARA vršnjačke edukatore

2.15 Uspostaviti programe rada na terenu i vršnjačku edukaciju za MARA

2.16 Prilagoditi službe koje se bave pružanjem usluga po pitanju SPI, DST i YFHS za potrebe MARA dječaka i djevojčica.

3. Ranjive grupe

Cilj 3:

Do 2015. godine, obezbijediti osnovni paket intervencija za prevenciju SPI i HIV-a i intervencija za osobe u okruženjima dje je rizično ponašanje u odnosu na HIV prisutnije (zatvori, hoteli) i među vojnim i uniformisanim službama (uključujući pomorce) i socijalno isključenim mladim osobama.

Nacionalni indikatori (za vulnerabilnu populaciju):

Procenat ženskih i muških pomoraca, zatvorenika, mladih RAE, radnika u turizmu, koji su ispravno naveli načine prevencije transmisije HIV seksualnim putem i koji su odbacili osnovne zablude o prenošenju HIV-a;

Procenat ženskih i muških pomoraca, zatvorenika, mladih RAE, radnika u turizmu koji su koristili kondom prilikom posljednjeg seksualnog odnosa sa slučajnim partnerom.

Aktivnosti

3.1 Usaglasiti osnovni paket intervencija za prevenciju HIV-a za:

3.1.1 zatvorenike i maloljetnike u ustanovama za izdržavanje zatvorske kazne

3.1.2 mornare i njihove seksualne partnere

3.1.3 osobe koje rade u turizmu

3.1.4 RAE i socijalno isključene mlade osobe.

3.2 Izgradnja kapaciteta osoblja (vladinog, privatnog i nevladinog) koji rade sa:

3.2.1 muškim i ženskim zatvorenima i maloljetnicima u ustanovama za izdržavanje zatvorske kazne

3.2.2 mornare

3.2.3 muško i žensko osoblje koji rade u turizmu

3.2.4 RAE i socijalno isključene mlade osobe.

3.3 Unapređenje aktivnosti za rad na terenu za:

3.3.1 mornare

3.3.2 muško i žensko osoblje u turizmu

3.3.3 RAE i socijalno isključene mlade osobe kroz vršnjačku edukaciju i formiranje zdravstvenih medijatora za RAE populaciju

3.3.4. Zatvorenike, uključujući HIV testiranje, kroz obučeno medicinsko osoblje.

3.4 Obezbijediti obuku o prevenciji HIV-a i SPI za:

- 3.4.1 zatvorenike
- 3.4.2 maloljetnike u ustanovama za izdržavanje zatvorske kazne
- 3.4.3 Vojsku
- 3.4.4 policiju.

3.5 Uspostaviti dva dodatna savjetovaništa za mornare i njihove seksualne partnere

3.6 Revidirati politike o kategorizaciji turističkih objekata kako bi se omogućila instalacija aparata za kondome.

4. Primarna prevencija među mladima i opštom populacijom

Cilj 4:

Do 2015. godine, obezbijediti informacije o primarnoj prevenciji HIV-a i seksualno prenosivih infekcija (SPI), među mladima i opštom populacijom

Indikatori (UNGASS):

- % Ženskih i muških mladih osoba (15-24), koji su tačno naveli načine prevencije prenosa HIV-a seksualnim putem i koji su odbacili glavne zablude o prenošenju HIV-a;
- % Ženskih i muških mladih osoba(15-24) koji su imali polni odnos prije 15. godine života;
- % Škola koje su sprovodile edukativne programe o HIV-u bazirane na životnim vještinama u posljednjoj školskoj godini.

Aktivnosti

- 4.1 Uvesti predmet zdravi stilovi života (uključujući i HIV i SPI) u nastavni plan i program srednjih škola
- 4.2 Sprovesti obuku o vršnjačkoj edukaciji, debatama i prevenciji SPI i HIV-a na osnovu životnih vještina (mladi adolescenti i drugi mladi) u školama i drugim mjestima
- 4.3 Uspostaviti pravni okvir za YFHS, kao dio savjetovaništa integriranih sa DST i SPI službama u okviru Domova zdravlja
- 4.4 Pratiti implementaciju nacionalnih standarda za YFHS posvećujući posebnu pažnju pristupu socijalno-isključenih mladih osoba
- 4.5 Integrisati DST, SPI i YFHS u sistem primarne zdravstvene zaštite
- 4.6 Sprovesti javne kampanje (npr. koncerti) u cilju pružanja informacija o primarnoj prevenciji HIV-a i SPI i promociji upotrebe kondoma među mladima
- 4.7 Sprovesti godišnje nacionalne kampanje protiv stigme i diskriminacije kojima će se istaći pitanja pola, seksualnosti, nasilja i HIV-a (veza sa Aktivnošću 1.7).

5. Prevencija prenošenja HIV-a u zdravstvenim i drugim profesionalnim okruženjima

Cilj 5

Do 2015, spriječiti prenošenje HIV-a u svim zdravstvenim ustanovama putem obezbjeđivanja bezbjedne krvi i krvnih produkata, te kroz primjenu univerzalnih (standardnih) mjera zaštite i upotrebe post-ekspozicione profilakse, kada za tim postoji potreba u zdravstvenim ustanovama (uključujući i privatne stomatološke ordinacije), zatvorima i policiji.

Indikatori (UNGASS):

Procenat doniranih jedinica krvi za koje je urađen skrining na HIV u okviru kontrole kvaliteta

Nacionalni indikatori:

Procenat donirane krvi dobijene od dobrovoljnih davalaca krvi

Aktivnosti

5.1 Održavati i pratiti kvalitet krvi i krvnih produkata prije transfuzije i obezbijediti redovnu nabavku reagenasa

5.2 Održavati i osigurati primjenu univerzalnih mjera zaštite u zdravstvenim ustanovama

5.3 Edukovati druge profesionalce o primjeni univerzalnih mjera zaštite i kako spriječiti prenošenje HIV-a

5.3.1 Privatni stomatolozi

5.3.2 Zatvorsko osoblje

5.3.3 Policija

5.4 Revidirati izvodljivost sprovođenja imunizacija za Hepatitis A i B za osoblje koje dolazi u kontakt sa krvlju i krvnim proizvodima.

5.5 Obezbijediti post-ekspozicionu profilaksu za osobe izložene HIV-u tokom njihovog rada

5.6. Motivisati opštu populaciju i mlade da dobrovoljno daju krv putem javnih kampanja o bezbjednoj krvi i edukativnih događaja (škole, univerziteti) u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, Crvenim krstom i medijima

5.7. Formirati bazu podataka i registar dobrovoljnih davalaca krvi

5.8 Uvesti upitnik za sve davaoce krvi kako bi olakšali samoisključivanje ukoliko postoji HIV rizično ponašanje.

Liječenje, njega i podrška

6. Liječenje, njega i podrška za osobe inficirane i pogođene HIV-om

Cilj 6:

Do 2015. godine, obezbijediti pristupačno i ravnopravno liječenje, njegu i pomoć za sve osobe koje su inficirane i pogođene HIV-om.

Indikatori (UNGASS): (predložimo primjenu realnih podataka (brojki) za Crnu Goru)

Broj odraslih i djece s uznapredovalom HIV infekcijom koji dobijaju antiretroviralnu terapiju;
Broj odraslih i djece koji žive s HIV-om i koji su na liječenju 12 mjeseci nakon početka antiretroviralne terapije.

Aktivnosti

6.1 Poboljšati planiranje između MZ i NFZO u cilju obezbjeđivanja održive nabavke:

6.1.1 antiretroviralne terapije

6.1.2 dijagnostičkih testova i CD4 testova

6.1.3 lijekova za liječenje oportunističkih infekcija

6.1.4 testova za rezistenciju na lijekove.

6.2 Monitoring pristupa ARV

6.3 Izgradnja i opremanje nove Infektivne klinike

6.4 Sprovesti istraživanje o stigmati i diskriminaciji koju su doživjele osobe koje žive sa HIV-om (vidi Aktivnost 1.4.2)

6.5 Izgradnja kapaciteta:

6.5.1 farmaceuta o stigmati (vidi Aktivnost 1.5.1) kako bi olakšali pristup ARV terapiji osobama koje žive sa HIV-om

6.5.2 zdravstvenih radnika i drugog relevantnog osoblja, nevladinih organizacija i vjerskih organizacija u pružanju psiho-socijalne podrške PLHIV

6.5.3 zdravstvenih radnika i drugog relevantnog osoblja, nevladinih organizacija i vjerskih organizacija u pružanju palijativne njege.

Koordinisani odgovor na osnovu postojećih dokaza

7. Nadzor, monitoring i evaluacija planiranja na osnovu postojećih dokaza

Cilj 7:

Do 2015. godine, poboljšati nadzor, monitoring i evaluaciju aktivnosti vezanih za HIV i AIDS i osnovnog planiranja na osnovu dobijenih dokaza

Indikatori (UNGASS):

HIV prevalenca među populacijama u najvećem riziku

Aktivnosti

7.1 Ojačati Nacionalnu jedinicu za monitoring i evaluaciju i sistem za nadzor druge generacije sa podacima iz bio-bihevioralnih istraživanja disagregiranih po dobi, polu i razlikama.

7.2 Revidirati obrazac za prikupljanje podataka o HIV/ SPI tako što će se unositi podaci o raseljeništvu, jeziku, seksualnosti

7.3 Napraviti procjenu veličine populacije za: IKD, SR i MSM

7.4 Izraditi usaglašeni nacionalni protokol za prikupljanje podataka sa populacijom u najvećem riziku

7.5 Sprovoditi biobihevioralna istraživanja među IDUs, CSW i MSM svake dvije godine (biološke uzorke ispitati na HIV, Hepatitis B i C, sifilis, gonoreju)

7.6 Sprovoditi biobihevioralna istraživanja među zatvorenicima, pomorcima

7.7 Sprovoditi biobihevioralna istraživanja među

7.7.1 Socijalno isključenim mladim osobama (RAE, djeca koja žive od rada na ulicama i u institucijama za zbrinjavanje - ustanove za maloljetničku delikvenciju, domovi za nezbrinutu djecu)

7.7.2 mladi (15 do 24)

7.8. Sprovesti kvalitativna istraživanja o pitanjima vezano za pol koja se odnose na implementaciju nacionalnog odgovora na AIDS (obuhvatajući istraživanja na osnovu podataka – desk research i intervjuje) među zdravstvenim profesionalcima, zaposlenima u vladinim institucijama, novinarima I NVO volonterima I zaposlenima

7.9 Izgradnja kapaciteta u oblasti istraživačke metodologije, monitoringa i evaluacije

7.9.1. Zaposleni u vladinom i NVO sektoru (istraživačka metodologija)

7.9.3 Zaposleni u vladinom i NVO sektoru (monitoring i evaluacija)

7.10 Sprovesti godišnje šestomjesečno planiranje I sastanake za pregled, uz prisustvo svih partnera

7.11 Evaluacija implementacije projekta 5. Runde GFATM

7.12 Srednjoročni pregled nacionalnog strateškog plana u 2012

7.13 Finalna evaluacija Nacionalne strategije za AIDS

7.14 Nabavka opreme (kompjuteri, štampači, digitalni projektori)

9. Koordinacija, kapaciteti i finansiranje nacionalnog odgovora

Cilj 8:

Do 2015, osnažiti kapacitete, koordinaciju i održivost nacionalnog odgovora na AIDS

Indikator(UNGASS):

Troškovi vezano za AIDS po kategorijama i izvorima finansija

Aktivnosti

Održivo finansiranje

- 8.1 Razviti i dobiti odobrenje vlade za nacionalni budžet za AIDS
- 8.2 Lobiranje i zalaganje za povećanje izdvajanja iz državnog budžeta za aktivnosti usmjerena na AIDS i SPI iz godine u godinu
- 8.3 Uključiti radni plan za AIDS i SPI u godišnji plan Fonda za zdravstveno osiguranje
- 8.4 Razviti plan mobilizacije nacionalnih resursa i sprovesti njegovu godišnje ažuriranje

Ljudski resursi i upravljanje

- 8.5 Uspostaviti efikasnu upravljačku strukturu u okviru Ministarstva zdravlja, rada i socijalnog staranja
- 8.6 Sprovesti sveobuhvatne planove treninga koji će prikazati broj polaznika (po temi, vladin / privatni sektor, NVO i geografsko područje) i identifikovati polaznike po temi

Koordinacija i partnerstvo

- 8.7 Organizovati tromjesečne sastanke Nacionalne Komisije za AIDS i formiranje Radnih grupa za pripremu izvještaja o različitim temama za NKA
- 8.8 Akreditovati privatne ljekare, tako da i oni postanu punopravni partneri u odgovoru na AIDS / SPI, održavati kvalitet službi i dati doprinos državnom mehanizmu za izvještavanje
- 8.9 Koordinacija i priprema pravovremenih izvještaja o planu rada, budžetu i aktivnostima partnera
- 8.10 Uspostavljanje koordinacionog mehanizma za NVO

Nacionalna koordinacija i upravljanje Strategijom

Koordinacija, učešće i partnerstvo

Vlada Crne Gore je odgovorna za ukupnu implemenatciju Nacionalnog odgovora na AIDS. 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.

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.

Predloženo je da se NKT osnaži tako što će se formirati radne grupe za određene tematske oblasti (npr. Bezbjedna krv, prevencija, liječenje, Svjetski dan borbe protiv AIDS-a) koje će dostavljati izvještaje Ministarstvu zdravlje preko Instituta za javno zdravlje. Ovo će u mnogome olakšati učešće civilnog društva u učešće zajednice u okviru nacionalnog odgovora i komplementiraće rad NKT-a u implementaciji GFATM granta. Izbor NVO (CAZAS) kao jednog od dva glavna primaoca GFATM sredstava u Rundi 9 takođe treba da osnaži učešće NVOu naporima za prevenciju HIV-a.

Sve zainteresovane strane uključene u razvoj Strategije su se obavezale na obezbjeđivanje implementacije mjera u korist pojedinaca, zajednice i opšte populacije. Strategija inicira proširivanje aktivnosti vezanih za AIDS izvan zdravstvenog sektora. To zahtijeva kontinuiranu koordinaciju i saradnju s drugim organizacijama kako bi se osigurao multi-sektorski odgovor,

uzimajući u obzir nacionalno zakonodavstvo i strategije, uključujući, hronološkim redom:

- Sporazum o saradnji za sprečavanje i suzbijanje prekograničnog kriminala sa SECI (South Eastern Cooperative Initiative), 1999
- Akcioni plan Vlade Republike Crne Gore za prevenciju zloupotrebu droga kod djece i omladine, 2001
- Nacionalni program za prevenciju nasilja i trgovine ljudima, 2003
- Strategija za smanjenje siromaštva, 2003
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, 2004
- Zakon o zdravstvenom osiguranju, 2004
- Zakon o zaštiti od zaraznih bolesti, 2005
- Zakon o zaštiti prava mentalno oboljelih, 2005
- Nacionalni akcioni plan o dekadi uključivanja Roma u Crnoj Gori 2005-2015, 2005
- Strategija za zaštitu i unapređenje reproduktivnog zdravlja, 2005
- Strategija mentalnog zdravlja, 2006
- Nacionalni plan djelovanja za djecu u Crnoj Gori, 2006
- Strategija za socijalni razvoj i zaštitu djeteta, 2007
- Strategija za ublažavanje siromaštva i socijalnu inkluziju (2007 -2011), 2007
- Zakon o obezbjeđivanju dovoljne količine bezbjedne krvi, 2007
- Strategija za poboljšanje položaja Roma, Aškalija i Egipćana u Crnoj Gori 2008-2012, 2008
- Strategija za razvoj zdravstva, zakona o prikupljanju podataka u oblasti zdravstva, 2008
- Nacionalni strateški odgovor na droga (2008 do 2012), 2008
- Nacionalni akcioni plan za postizanje rodne ravnopravnosti (2008 do 2010) i izvještavanje Konvenciji o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW) 2008
- Zakon o antidiskriminaciji, 2008 (u proceduri usvajanja)
- Zakon o ravnopravnosti polova, 2008 (u proceduri usvajanja)

BUDŽET