

**MINISTARSTVO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jun/jul 2017. godine

**S E K T O R S K A A N A L I Z A**

**za utvrđivanje predloga prioritetnih oblasti od javnog interesa i potrebnih sredstava**

 **za finansiranje projekata i programa nevladinih organizacija**

 **iz državnog budžeta u 2018. godini**

***Sektorska analiza se sačinjava na osnovu strateških i planskih dokumenata odnosno propisa u odgovarajućoj oblasti od javnog interesa uz konsultacije sa zainteresovanim nevladinim organizacijama, i predstavlja osnov za utvrđivanje prioritetnih oblasti i potrebnih sredstava za finansiranje projekata i programa nevladinih organizacija iz državnog budžeta u narednoj godini, u skladu sa Zakonom o nevladinim organizacijama. Sektorska analiza se priprema u tekućoj za narednu kalendarsku godinu radi blagovremenog planiranja visine sredstava koja će biti opredijeljena na pozicijama ministarstava nadležnih za oblasti koje Vlada utvrdi kao prioritetne za finansiranje projekata i programa nevladinih organizacija. Analiza će poslužiti i za pripremu javnih konkursa za raspodjelu sredstava za finansiranje projekata i programa nevladinih organizacija u oblasti koja će biti utvrđena kao prioritetna.***

# OBLASTI OD JAVNOG INTERESA U KOJIMA SE PLANIRA FINANSIJSKA PODRŠKA ZA PROJEKTE I PROGRAME NVO

## Navesti u kojim oblastima od javnog interesa (iz člana 32 Zakona o NVO) iz nadležnosti ministarstva planirate finansijsku podršku iz budžeta za projekte i programe NVO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| x socijalna i zdravstvena zaštita | 🞏 razvoj civilnog društva i volonterizma | 🞏 zaštita životne sredine |
| 🞏 smanjenje siromaštva | 🞏 evroatlantske i evropske integracije Crne Gore | 🞏 poljoprivreda i ruralni razvoj |
| 🞏 zaštita lica sa invaliditetom | 🞏 institucionalno i vaninstitucionalno obrazovanje | 🞏 održivi razvoj |
| 🞏 društvena briga o djeci i mladima | 🞏 nauka | 🞏 zaštita potrošača |
| 🞏 pomoć starijim licima | 🞏 umjetnost | 🞏 rodna ravnopravnost |
| 🞏 zaštita i promovisanje ljudskih i manjinskih prava | 🞏 kultura | 🞏 borba protiv korupcije i organizovanog kriminala |
| 🞏 vladavina prava | 🞏 tehnička kultura | 🞏 borba protiv bolesti zavisnosti |
| ✓ druge oblasti od javnog interesa utvrđene posebnim zakonom (navesti koje): ✓ Podrška preventivnim servisima i drugim prioritetnim aktivnostima u oblasti HIV/AIDS-a u skladu sa Nacionalnim strateškim odgovorom na HIV/AIDS 2015-2020 i prijedlogom Akcionog plana za 2017-2018  |

# PRIORITETNI PROBLEMI I POTREBE KOJE TREBA RIJEŠITI U 2018. GODINI FINANSIRANJEM PROJEKATA I PROGRAMA NVO

## Navesti prioritetne probleme u oblasti(ma) iz nadležnosti ministarstva koji se planiraju rješavati finansiranjem projekata i programa nevladinih organizacija. Opis problema obrazložiti koristeći konkretne mjerljive pokazatelje trenutnog stanja i željenog stanja odnosno rješenja, navodeći izvor u kojem su takvi podaci dostupni. Pokazatelji mogu biti informacije iz uporednih analiza, izvještaja, rezultata istraživanja, studija, i drugi dostupni statistički podaci.

|  |
| --- |
| **Opis problema:** |
| 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.Prijavljivanje HIV/AIDS-a predstavlja značajan dio sistema nadzora i praćenja HIV/AIDS epidemije. Morbus HIV (AIDS) podliježe obaveznom prijavljivanju na osnovu važećih zakonskih propisa u Crnoj Gori (Sl. list RCG, br. 32/05 i Sl. list CG, br 30/12).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 bihejvioralna i biološka istraživanja u populacijama koje su više izložene HIV infekciji.

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 2015. godine, registrovane su ukupno 194 osobe inficirane HIV-om, od kojih je 99 osoba u momentu otkrivanja infekcije bilo u stadijumu AIDS-a (51% svih registrovanih HIV pozitivnih osoba), a njih 95 je bilo ili u asimptomatskoj fazi ili u simptomatskoj non-AIDS fazi HIV infekcije. U istom periodu 47 osoba je umrlo od AIDS-a. Ako se posmatra broj registrovanih osoba sa HIV infekcijom, u odnosu na godine kada je otkrivena infekcija, uočava se trend porasta poslednjih godina. Značajno veći broj inficiranih su muškog pola (147 osoba), pa odnos svih muškaraca i žena sa HIV/AIDS-om od početka epidemije iznosi 5,5:1.Najveći broj HIV infekcija dijagnostikuje se u uzrastu 20-39 godina (76%). 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. Trend prosječne starosne distribucije prilikom otkrivanja HIV infekcije pokazuje da postoji blagi porast, ali se i dalje održava između 30 i 35 godina starosti.U 15 opština u Crnoj Gori registrovani su HIV/AIDS slučajevi. Najveći broj registrovan je u primorskoj regiji (38%) i Podgorici (43%). 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 injektirajućim korisnicima droga ili osobama koje su primile inficiranu krv putem transfuzije u zdravstvenim ustanovama, ostaje i dalje prilično rijetka. 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 korišćenja droga injektiranjem. 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 na 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. 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 (49%), zatim pomoraca (7%), dok je veliki procenat radnika u turizmu (8%) vjerovatno odraz velike populacije ovih radnika u Crnoj Gori (preko 13.000), prije nego njihovog rizičnog ponašanja. Prema podacima iz Registra, na kraju 2015. godine u Crnoj Gori je sa HIV-om živjelo 147 osoba (127 muškaraca i 20 žena), što čini da je prevalencija ove infekcije u Crnoj Gori 0,02% i predstavlja jednu od najnižih u regionu i Evropi. Na kraju 2015. godine u Crnoj Gori su na antiretrovirusnoj terapiji (ART) bile 92 osobe, od kojih dvoje djece ispod 15 godina starosi. Terapijski protokol koji se koristi u Crnoj Gori u skladu je sa preporukama koje izdaje „European AIDS Clinical Society“ (EACS) i u našoj zemlji su dostupne pojedine fiksne kombinacije antiretrovirusnih lijekova. Takođe, u skladu sa preporukama, krajem 2015.g započelo se sa tzv. „treat all“ praksom koja podrazumijeva da broj CD4 limfocita više ne predstavlja kriterijum za uvođenje terapije, već se liječenje preporučuje svim HIV inficiranim osobama. **Izvještaj Instituta za javno zdravlje Crne Gore za 2016. godinu** U 2016. godini u Crnoj Gori registrovano je 34 novih HIV/AIDS slučajeva, pa incidencija novootkrivenih infekcija u 2016. godini iznosi 5,46/100.000 stanovnika. U momentu postavljanja dijagnoze HIV infekcije, 7 novoregistrovanih osoba je bilo u stadijumu AIDS-a (incidencija oboljelih iznosi 1,21/100.000), dok je 27 osoba registrovano u fazi asimptomatske HIV infekcije (incidencija iznosi 4,33/100.000). U ovoj godini registrovano je 1 smrtni ishod od AIDS-a (osoba je registrovana tokom 2000. godine). Mortalitet u ovoj godini iznosi 0,16/100.000 stanovnika. Tri novoregistrovana slučaja HIV/AIDS-a u ovoj godini su ženskog pola. Prema podacima iz prispjelih prijava kod svih novoregistrovanih HIV/AIDS slučajeva u ovoj godini, put prenosa infekcije je poznat, u 76% slučajeva se radi o homoseksualnom ili biseksualnom kontaktu, a kod 24% put prenosa infekcije je heteroseksualni kontakt. Prema podacima sa Klinike za infektivne bolesti KCCG, u 2016. godini antiretrovirusnu terapiju (ART) započelo je 23 HIV inficirane osobe. Prema podacima koji su iz zdravstvenih ustanova dostavljeni Institutu za javno zdravlje, u 2016. godini je na HIV testirano 23144 osoba. Od ukupnog broja testiranih, 17433 osobe testirane su u transfuziološkim jedinicama, 4751 osoba je testirano u Centru za medicinsku mikrobiologiju Instituta za javno zdravlje, a 960 osoba je testirana u Savjetovalištima za povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST). Podaci o broju osoba testiranih na HIV u privatnim laboratorijskim ustanovama u Crnoj Gori ne postoje. U 2016. godini testirano je 17433 dobrovoljnih davalaca krvi, od čega 6198 novih davalaca. Među testiranim dobrovoljnim davaocima krvi otkrivene su dvije HIV pozitivne osobe. Po drugim različitim osnovama (dobrovoljno, anonimno, po uputu i dr.) na HIV je testirano 5711 osoba, pa stopa testiranja, isključujući dobrovoljne davaoce krvi, iznosi 9,1 na 1000 stanovnika. Najveće stope testiranih u transfuziološkim jedinicama, izuzimajući dobrovoljne davaoce krvi, imaju ambulantno/bolnički pacijenti.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 savjetovalištima tokom 2016. godine testirana je 960 osoba koja je bila u riziku u odnosu na HIV, što je za 7% manje nego u prethodnoj godini. Oko dvije trećine svih dobrovoljnih savjetovanja i testiranja na HIV obavljeno je u Kotoru, Podgorici i Bijelom Polju. Od ukupnog broja osoba testiranih u Savjetovalištima u Crnoj Gori, 15% 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).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. **Nadzor druge generacije** 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 2015. godini** sprovedeno je četvrto bio-bihejvioralno istraživanje među **seksualnim radnicama**. Istraživanje je obuhvatilo 209 ispitanica koje su ispunile kriterijume da bi se mogle klasifikovati kao seksualne radnice. Cilj istraživanja je bio, kao i u prethodno sprovedenim istraživanjima u ovoj populaciji, da se na uzorku populacije seksualnih radnica dobijenim primjenom “grudve snijega“ procijeni prevalencija HIV-a, kao i sociodemografske i bihejvioralne karakteristike (rasprostranjenost rizičnih i protektivnih polnih ponašanja) navedene grupe. Iako metodom “grudve snijega” nije moguće obezbjediti potpuno reprezentativan uzorak ispitanika na osnovu koga bi se mogli dobiti podaci koji bi u punoj mjeri bili reprezentativni za populaciju seksualnih radnica, ipak se sa određenom rezervom može reći da epidemija HIV-a među seksualnim radnicima u Crnoj Gori, još uvijek, odgovara tipu epidemije niskog intenziteta (testiranjem koje je obavljeno u toku istraživanja dobijen je jedan pozitivan nalaz, tj. seroprevalencija je iznosila 0,47%). Znanje o načinima prenosa i prevencije HIV-a je skoro na nivou prethodnog istraživanja. Prevalencija rizičnog polnog ponašanja je još uvijek značajna, obzirom da značajan procenat seksualnih radnica ne koristi redovno kondom tokom seksualnih odnosa sa klijentima. Stav klijenata prema upotrebi kondoma i dalje je vrlo značajan prediktor redovne upotrebe kondoma, ali se udio klijenata koji insistiraju na seksualnom odnosu bez kondoma smanjuje, a raste udio seksualnih radnica koje, uprkos takvom zahtjevu klijenata, istrajavaju na upotrebi kondoma. Prevalencija upotrebe droga među seksualnim radnicama je još uvijek, značajno visoka, ali je injektiranje droga u značajnoj mjeri manje registrovano u odnosu na prethodna istraživanja. Postoji potreba za većim korišćenjem anonimnog testiranja i savjetovanja na HIV i druge polno prenosive infekcije, te za sprovođenjem zdravstveno edukativnih i programa smanjenja štete, prvenstveno kroz programe snabdijevanja seksualnih radnica kondomima i kao i kroz programe zamjene upotrijebljenih igala i špriceva.Bio-bihejvioralna istraživanja među **injektirajućim korisnicima droga** (sprovedena 2008.g, 2011.g i 2014.g)su obezbjedila mogućnost da se utvrdi ponašanje punoljetnih IKD 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 IKD 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 IKD. Stepen informisanosti injektirajućih korisnika droga o putevima prenošenja HIV-a i načinima prevencije HIV infekcije je poboljšan, 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 IKD, ali je za dalji napredak neophodno više ulaganja. U 2014. godini sprovedeno je 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 bihejvioralne 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.Na osnovu broja registrovanih HIV infekcija i broja umrlih od AIDS-a,izračunata prevalencija HIV infekcije do kraja 2015. 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 2015. godine bila oko 0,33% (330 na 100.000) stanovnika uzrasta 15-49 godina. Prema ovoj procjeni od svih inficiranih 18,9 % 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 testiranjau 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.Za procjenu prevalencije u populaciji između 15-49 godina, za minimalno i maksimalno procijenjenu veličinu populacija u povećanom riziku od HIV-a (IKD, MSM, seksualne radnice i njihovi klijenti, seksualne partnerke biseksualaca i IKD-a), korišćeni su dijelom postojeći podaci dobijeni u istraživanjima u Crnoj Gori, kao i preporuke i procjene SZO, dok su za grupe u riziku koje su specifične za Crnu Goru (pomorci) korišćene modifikovane procjene bazirane na peporukama SZO za ostale grupe u riziku. Tako su dobijene veličine grupa MSM (3–5% muške populacije uzrasta 15-49 godina), seksualnih radnica (0,1-0,3% žena uzrasta 15-49 godina), klijenata seksualnih radnica (2-10% muškaraca uzrasta 15-49 godina), partnerki IKD (trećina grupe IKD), kao i partnerki biseksualaca (30-50% grupe homo/biseksualaca). Veličina populacije pomoraca je dobijena na osnovu podataka iz udruženja pomoraca i agencija koje posreduju pri njihovom angažmanu na brodovima. Za minimalnu i maksimalnu vrijednost seroprevalencije HIV infekcije grupa u riziku uzete su takođe preporuke eksperata SZO (1/3 ili 1/2 seroprevalencije među IKD i MSM), dok je procjena za ostale grupe u riziku napravljena na osnovu epidemiološke slike i pojedinih istraživanja.Strateškim odgovorom na HIV/AIDS u Crnoj Gori i pratećim Akcionim planom predviđeno je, između ostalog, i sprovođenje brojnih preventivnih usluga među teško dostupnim populacijama koje su u povećanom rizikom od HIV-a. Ove aktivnosti se sprovode godinama a neke i decenijama. Kontinuirano sprovođenje ovih aktivnosti je od ključnog značaja za kontrolu epidemije među ovim populacijama. Uprkos njihovom značaju, nevladine organizacije (NVO) su u periodu od zatvaranja nacionalnog projekta finansiranog od strane Globalnog fonda (GF) za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije u junu 2015. godine do polovine 2016. godine imale ozbiljnih problema u održavanju uspostavljenih servisa, dok su pojedine bile primorane da privremeno zatvore svoje servise. Potrebno je istaći da su nevladine organizacije (NVO) imale značajnu ulogu u realizaciji strategija, posebno u dijelu obuhvata injektirajućih korisnika droga (IKD), seksualnih radnica/ka (SR) i muškaraca koji imaju seks sa muškarcima (MSM), pružanju informacija o HIV-u i distribuiranju preventivnih paketa mladima.Crna Gora je jedna od zemalja jugoistočne Evrope koja je značajno iskoristila podršku Globalnog fonda od 2006. do 2015. Zajedno sa UNDP-om kao glavnim primaocem (PR), GF je pružio direktnu podršku za implementaciju dvije nacionalne strategije o HIV/AIDS-u (2005-2009 i 2010-2014) i nacionalnog programa kontrole tuberkuloze-TB (2007-2011). Ova podrška rezultirala je održavanjem niske prevalence HIV-a i TB u zemlji, kao i izuzetno niske prevalence HIV-a kod osoba koji injektiraju drogu. Ipak, izvještaji ukazuju o velikom broju pacijenata kojima je u kasnijoj fazi dijagnostifikovana infekcija, potencijalno ukazujući na to da relativno veliki broj ljudi - uključujući IKD - ne poznaju svoju HIV infekciju, kao ni visoku prevalencu virusnog hepatitisa C (HCV) među IKD. Kroz pružanje podrške tokom godina, Globalni fond je pomogao Crnoj Gori u svim ključnim strateškim oblastima, u skladu sa postavljenim strateškim principima i ciljevima. Vlada je već u potpunosti finansirala sve komponente liječenja, dok je u potpunosti preuzela finansiranje nabavke brzih testova i ispitivanja urina, usluge dobrovoljnog savetovanja i testiranja (VCT), nabavku metadona i terapije za održavanje metadona (MMT), usluge u javnim institucijama, rutinski nadzor nad HIV-om (sa izuzetkom istraživanja čije buduće finansiranje još uvek nije osigurano), TB/ HIV aktivnosti, kao i module zdravstvene edukacije. U pogledu TB/HIV aktivnosti, dijagnoza TB-a i liječenje za pacijente sa HIV/AIDS-om se obezbjeđuju preko Nacionalnog Fonda za zdravstveno osiguranje (FZZO), dok je VCT obezbijeđen za pacijente sa TB-om takođe kroz FZZO. Konačno, Globalni fond pomogao je Crnoj Gori da uspostavi mrežu programa za smanjenje štete, uključujući opioidni supstitucioni tretman (OST) i programe razmjene igala i špriceva. Vlada, tj. FZZO je preuzeo finansiranje programa OST i smanjenja štete u javnim zdravstvenim ustanovama od 2013. godine. Međutim, još nije preuzeo finansiranje programa i usluga smanjenja štete, uključujući programe razmjene igala i špriceva, unutar civilnog sektora. Ovi programi su dokazani kao veoma efikasni i efektivni za održavanje niskog nivoa prevalence HIV-a unutar populacija sa najvećim rizikom, uključujući IKD. Iako je jasno izražena podrška za programe smanjenja štete, Vlada nije imala plan finansiranja za korištenje domaćih sredstava za popunjavanje praznina koje je ostavilo povlačenje Globalnog fonda. To je rezultiralo značajnim smanjenjem obima usluga i intervencija na terenu od strane civilnog društva, pa čak i do prekida rada ovih servisa, ostavljajući korisnike bez usluga koje su navikli da dobijaju dugi niz godina. Takođe, uprkos značajnog napora uloženog i od strane Globalnog fonda i od strane UNDP-a, niko od njih nije smatrao potrebnim da preporuči Vladi pripremu tranzicionog plana - ili nekog sličnog dokumenta - koji bi mogao biti putokaz za relevantne državne institucije kako se suočiti sa situacijom.S obzirom na to da je podrška iz Globalnog fonda završena u junu 2015. godine, završavanjem Granta za HIV Runde 9 Globalnog fonda, kao i zbog činjenice da nije više bila u mogućnosti da koristi dalju podršku jer je prema Svjetskoj banci klasifikovana kao zemlja sa srednje-visokim prihodima odnosno BNP-om, Crna Gora je započela proces tranzicije na domaće finansiranje. Međutim, imajući u vidu rastuću epidemiju među MSM populacijom, Bord Globalnog fonda je nakon intenzivne komunikacije sa Nacionalnim koordinirajućim tijelom (NKT), zvaničnim pismom od 15. decembra 2016. godine, izrazio spremnost i volju da nastavi da pomaže Crnu Goru kroz obezbjeđivanje bespovratnog granta za tro-godišnji period u iznosu od 556.938,00 EUR za podršku preventivnim HIV/AIDS servisima u okviru nevladinog (NVO) sektora, kroz inovativni model svojevrsne dodatne direktne podrške Budžetu i opredijeljenim budžetskim sredstvima. Naime, naši partneri iz GF-a prepoznaju značajne napore koje ulažu svi činioci na ovom polju u Crnoj Gori, počev od Ministarstva zdravlja i Fonda za zdravstveno osiguranje, preko zdravstvenih ustanova do nevladinih organizacija koje sprovode preventivne aktivnosti. Ova podrška se nadovezuje i na podršku radu Sekretarijata NKT-a za period od 2016-2019. godine. U ovom smislu, a obzirom da se radi o pilot modelu koji se po prvi put koristi u Evropi, primjer Crne Gore će biti korišćen kao pozitivan primjer širom Evrope i svijeta. U narednih nekoliko mjeseci, potrebno je ispuniti bitne preduslove za početak korišćenja navedenih sredstava, a to su: 1. obezbjeđivanje najmanje 125.000 eura budžetskih sredstava godišnje za preventivne servise u NVO sektoru i
2. uspostavljanje modela održivog finansiranja ovih servisa od strane Ministarstva zdravlja koji će poslužiti za buduće finansiranje i kao primjer dobre prakse za cijeli region.

Izrada modela održivog finansiranja je u toku, uz tehničku pomoć i podršku Fondacije za otvoreno društvo iz Nju Jorka, SAD. Takođe, otpočele su i druge aktivnosti (analiza pravnog okvira i usklađivanje sa međunarodnom praksom, procjena kapaciteta i radionice za podizanje kapaciteta ključnih aktera, studijska posjeta Estoniji, analiza i preporuke za oblast nabavki neophodnih medicinskih i nemedicinskih sredstava, itd.) koje čine jedinstven paket dokumenata koji će omogućiti buduću nesmetanu realizaciju ovog modela. Ove aktivnosti sprovode NVO Juventas i CAZAS.  |
| **Podaci (analize, studije, statistički izvještaji, itd.) koji dodatno pojašnjavaju navedeni problem** | **Izvor(i) podataka** |
| Po hronološkom redosljedu: * Boban Mugoša, Dragan Laušević, Zoran Vratnica, Nataša Terzić, Itana Labović, Ljiljana Jovićević, Aleksandar Stijepčević, “Istraživanje znanja, stavova i ponašanja u odnosu na HIV/AIDS u populaciji pomoraca u Crnoj Gori”, 2013
* Dragan Laušević, Boban Mugoša, Zoran Vratnica, Nataša Terzić, Senad Begić, Itana Labović, “Istraživanje znanja, stavova i ponašanja u odnosu na HIV/AIDS u populaciji muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima”, 2014
* Dragan Laušević, Boban Mugoša, Zoran Vratnica, Nataša Terzić, Senad Begić, Itana Labović, “Istraživanje o rizičnom ponašanju u vezi sa HIV/AIDS-om, seroprevalencijom HIV-a, HBV i HCV među injektirajućim korisnicima droga u Podgorici”, 2014
* Nacionalni strateški odgovor na HIV/AIDS 2015 – 2020, 2015
* Boban Mugoša, Dragan Laušević, Zoran Vratnica, Nataša Terzić, Željka Zeković, Itana Labović, “Istraživanje o rizičnom ponašanju u vezi sa HIV/AIDS-om među komercijalnim seksualnim radnicima“, 2015
* Tatjana Đurišić, Tijana Žegura, “Javna praktična politika smanjenja štetnih posljedica upotrebe droga u Crnoj Gori”, 2015 (dostupan na <http://juventas.co.me/images/publikacije/Javna_prakti%C4%8Dna_politika_o_smanjenju_%C5%A1tetnih_posljedica_upotrebe_droga_u_Crnoj_Gori.pdf>)
* Ivana Vujović, Aleksandra Marjanović, Jelena Čolaković, „Izvještaj o praćenju realizacije Nacionalnog strateškog odgovora na HIV/AIDS u Crnoj Gori 2010-2014.“, 2015, (dostupan na <http://juventas.co.me/images/Izvje%C5%A1taj_o_pra%C4%87enju_realizacije_Nacionalnog_strate%C5%A1kog_odgovora_na_HIV_-_AIDS_u_Crnoj_Gori_2010-2014.pdf>)
* Vladan Golubović, „Mini-analiza isplativosti pružanja socijalnih usluga namijenjenih ranjivim populacijama u Crnoj Gori“, april 2016
* Vladan Golubović, “The impact of transition from Global Fund support to governmental funding on the sustainability of harm reduction programs - A case study from Montenegro”, jun 2016 (dostupan na <http://www.harm-reduction.org/library/impact-transition-global-fund-support-governmental-funding-sustainability-harm-reduction>)
* Boban Mugoša, Alma Čičić, Aleksandra Marjanović, Godišnji HIV/AIDS izvještaj, mart 2017 (dostupan u IJZCG)
* Vladan Golubović, „Institucionalni mehanizmi saradnje između vladinog i nevladinog sektora u oblasti zdravstva”, april 2017.
 | * Institut za javno zdravlje, Podgorica, Crna Gora
* Institut za javno zdravlje, Podgorica, Crna Gora
* Institut za javno zdravlje, Podgorica, Crna Gora
* Vlada Crne Gore, Podgorica, Crna Gora
* Institut za javno zdravlje, Podgorica, Crna Gora,
* NVO Juventas i NVO Link, Podgorica, Crne Gora
* NVO Juventas, Podgorica, Crna Gora
* NVO CAZAS, Podgorica, Crna Gora
* Evroazijska mreža za smanjenje štete (EHRN), Litvanija
* Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica, Crna Gora
* NVO CAZAS, Podgorica, Crna Gora
 |

## Navesti ključne strateško-planske dokumente odnosno propise koji prepoznaju važnost problema identifikovanih pod tačkom 2.1., kao i specifične mjere/djelove tih dokumenata koji su u vezi sa identifikovanim problemima.

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv strateškog/planskog dokumenta/propisa** | **Naziv poglavlja/ mjere/ aktivnosti** |
| Nacionalni strateški odgovor na HIV/AIDS 2015-2020  | Strateške oblasti: * Stigma i diskriminacija;
* Prevencija;
* Liječenje, njega i podrška;
* Nadzor i praćenje;
* Koordinacija i partnerstvo.

Mjere/ aktivnosti: * Obezbijediti institucionalnu podršku za rad i unaprjeđenje kvaliteta usluga u postojećim Drop in centrima za MSM
* Sprovođenje preventivnih programa prevencije HIV-a kroz kontinuirani terenski rad sa MSM
* Obezbijediti institucionalnu podršku za rad i unaprjeđenje kvaliteta usluga u 2 Drop in centra za IKD u Podgorici
* Sprovođenje programa smanjenja štete za IKD kroz kontinuirani terenski rad
* Obezbijediti institucionalnu podršku za rad i unaređenje kvaliteta usluga u postojećim Drop in centrima za seksualne radnice/ke
* Sprovođenje programa prevencije HIV-a kroz kontinuirani terenski rad sa seksualnim radnicima/ama
* Obezbijediti savjetovanje putem interneta za MSM i ostale populacije u riziku
* Edukacija zatvorenika i zatvorskog osoblja u ustanovama za izdržavanje zatvorske kazne o prevenciji HIV-a, PPI i programima smanjenja štete
* Uspostaviti vaininstitucionalno savjetovalište za osobe koje žive sa HIV-om
* Obezbijediti institucionalnu podršku postojećem Savjetovalištu za pomorce o HIV/AIDS-u i PPI koji funkcioniše u okviru NVO, po ugledu na Savjetovalište u okviru DZ u Kotoru
* Sprovoditi terenski rad među pomorcima (savjetovanje i edukacija)
* Sprovoditi aktivnosti terenskog rada među RE i društveno isključenom omladinom
* Vršnjačka edukacija među mladim adolescentima i studentima
 |

## Obrazložiiti na koji način nevladine organizacije mogu doprinijeti rješavanju problema identifikovanih pod tačkom 2.1., kako se planira praćenje i vrednovanje njihovog doprinosa rješavanju pomenutih problema. Navesti konkretne mjerljive pokazatelje/indikatore (informacije iz uporednih analiza, izvještaja, rezultata istraživanja, studija, i drugi dostupni statistički podaci), kojima se planira mjerenje doprinosa nevladinih organizacija rješavanju identifikovanih problema i izvor u kojem su takvi podaci dostupni.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis načina doprinosa nevladinih organizacija u rješavanju problema**  | **Konkretni mjerljivi pokazatelji doprinosa nevladinih organizacija** | **Izvor(i) podataka** |
| Nacionalni strateški odgovor na HIV/AIDS 2015-2020 jasno definiše mjere za koje je predviđeno da nosilac impelementacije budu NVO. NVO imaju više od decenije dugo iskustvo u pružanju preventivnih programa za populacije koje su u pojačanom riziku od HIV/AIDS-a. Ključne nacionalne i međunarodne organizacije prepoznau da je učešće nevladinih organzacija u prevenciji HIV-a među teško dostupnim populacijama, pružanje podrške osobama koje žive sa HIV-om i smanjenje stigme i diskriminacije. Sve dosadašnje evaluacije su ocijenile rad NVOa u ovoj obasti sa najvećom ocjenom. | Nacionalni strateški odgovor na HIV/AIDS 2015-2020 definiše indikatore uspjeha. Indikatori će biti precizirani detaljnije do kraja 2017. godine kroz konsultantsku podršku koju pružaju GFTAM, OSI, UNDP, NVO-i, te će ih odobriti Nacionalna komisija za HIV, odnosno Nacionalno koordinirajuće tijelo. Indikatori će biti integralni dio aplikacije koju Crna Gora predaje Globalnom fondu za borbu protiv malarije, tuberkoloze i HIV/AIDS-a (GFTAM) | Nacionalni strateški odgovor na HIV/AIDS 2015-2020Dokumenta Nacionalne komisije za HIV/AIDS i NKT-a |

# OSTVARIVANJE STRATEŠKIH CILJEVA

## Navesti ključne strateške ciljeve iz sektorske nadležnosti čijem će ostvarenju u 2018. godini doprinijeti projekti i programi nevladinih organizacija koji se planiraju finansirati.

|  |  |
| --- | --- |
| **Strateški cilj(evi) čijem ostvarenju će doprinijeti javni konkurs za projekte i programe nevladinih organizacija** **u 2018. Godini** | **Način na koji će javni konkurs za projekte i programe nevladinih organizacija doprinijeti ostvarenju strateških ciljeva** **(ukratko opisati)** |
| 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 HIVStrateški cilj 2: Uspostavljanje efikasnog sistema prevencije HIV-a i PPI među osobama u povećanom riziku, ustanovama i opštom populacijomStrateški cilj 3: Obezbjeđivanje pristupačnog i ravnopravnog liječenja, njege i pomoći za sve osobe koje koje žive sa HIV-omStrateški cilj 4. Uspostavljanje efikasnog nadzora i praćenja koji će omogućiti odgovor na HIV/AIDS usklađen sa postojećim stanjem i potrebamaStrateški cilj 5. Stvaranje održivih mehanizama koordinacije i partnerstva u odgovoru na HIV/AIDS | Konkurs će doprinijeti realizaciji mjera Nacionalnog strateškog odgovora na HIV/AIDS 2015-2020: * Obezbijediti institucionalnu podršku za rad i unaređenje kvaliteta usluga u postojećim Drop in centrima za MSM
* Sprovođenje preventivnih programa prevencije HIV-a kroz kontinuirani terenski rad sa MSM
* Obezbijediti institucionalnu podršku za rad i unaređenje kvaliteta usluga u 2 Drop in centra za IKD u Podgorici
* Sprovođenje programa smanjenja štete za IKD kroz kontinuirani terenski rad
* Obezbijediti institucionalnu podršku za rad i unaređenje kvaliteta usluga u postojećim Drop in centrima za seksualne radnice/ke
* Sprovođenje programa prevencije HIV-a kroz kontinuirani terenski rad sa seksualnim radnicima/ama
* Obezbijediti savjetovanje putem interneta za MSM i ostale populacije u riziku
* Edukacija zatvorenika i zatvorskog osoblja u ustanovama za izdržavanje zatvorske kazne o prevenciji HIV-a, PPI i programima smanjenja štete
* Uspostaviti vaininstitucionalno savjetovalište za osobe koje žive sa HIV-om
* Obezbijediti institucionalnu podršku postojećem Savjetovalištu za pomorce o HIV/AIDS-u i PPI koji funkcioniše u okviru NVO, po ugledu na Savjetovalište u okviru DZ u Kotoru
* Sprovoditi terenski rad među pomorcima (savjetovanje i edukacija)
* Sprovoditi aktivnosti terenskog rada među RE i društveno isključenom omladinom
 |

# JAVNI KONKURSI ZA FINANSIRANJE PROJEKATA I PROGRAMA NVO - DOPRINOS OSTVARENJU STRATEŠKIH CILJEVA IZ SEKTORSKE NADLEŽNOSTI MINISTARSTVA

## Navesti javne konkurse koji se predlažu za objavljivanje u 2018. godini u cilju doprinosa ostvarenju strateških ciljeva iz sektorske nadležnosti (iz tačke 3.1.), uz prijedlog potrebnih iznosa, kao i naziv odnosno klasifikacijsku oznaku budžetkog programa/aktivnosti na kojoj će se planirati sredstva za finansiranje programa/projekata NVO (navesti i naziv nove aktivnost/programa u budžetu, ako još ne postoji). Ukoliko postoji mogućnost preklapanja s javnim konkursima iz nacionalnih, sredstava EU ili drugih vanjskih fondova iz nadležnosti neke druge institucije, navesti s kojim organom je potrebno koordinirati oblasti finansiranja.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naziv javnog konkursa** **kojim će se doprinijeti** **u ostvarenju cilja** | **Iznos** | **Naziv programa/ aktivnosti u budžetu** | **Klasifikacijska oznaka programa/ aktivnosti u budžetu** | **Drugi organi državne uprave** **s kojima je potrebno koordinirati oblasti finansiranja** |
| Podrška programima prevencije HIV/AIDS-a među ključnim populacijama i programima unapređenja tretmana osoba koje žive sa HIV-om | 125.000€ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Navesti ko su predviđeni glavni korisnici projekata i programa koji će se finansirati putem javnog konkursa. Ukratko opisati korisnike navodeći glavna obilježja svake grupe korisnika, njihov broj i njihove potrebe na koje projekti i programi treba da odgovore u 2018. godini.

|  |
| --- |
| **Opis glavnih grupa korisnika, njihov broj i potrebe** |
| Za procjenu prevalencije u populaciji između 15-49 godina, za minimalno i maksimalno procijenjenu veličinu populacija u povećanom riziku od HIV-a (IKD, MSM, seksualne radnice i njihovi klijenti, seksualne partnerke biseksualaca i IKD-a), korišćeni su dijelom postojeći podaci dobijeni u istraživanjima u Crnoj Gori, kao i preporuke i procjene SZO, dok su za grupe u riziku koje su specifične za Crnu Goru (pomorci) korišćene modifikovane procjene bazirane na peporukama SZO za ostale grupe u riziku. Tako su dobijene veličine grupa MSM (3–5% muške populacije uzrasta 15-49 godina), seksualnih radnica (0,1-0,3% žena uzrasta 15-49 godina), klijenata seksualnih radnica (2-10% muškaraca uzrasta 15-49 godina), partnerki IKD (trećina grupe IKD), kao i partnerki biseksualaca (30-50% grupe homo/biseksualaca). Veličina populacije pomoraca je dobijena na osnovu podataka iz udruženja pomoraca i agencija koje posreduju pri njihovom angažmanu na brodovima. Za minimalnu i maksimalnu vrijednost seroprevalencije HIV infekcije grupa u riziku uzete su takođe preporuke eksperata SZO (1/3 ili 1/2 seroprevalencije među IKD i MSM), dok je procjena za ostale grupe u riziku napravljena na osnovu epidemiološke slike i pojedinih istraživanja. ***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. *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 se iz intenzivnih grupnih obuka i individualnih savjetovanja koja se održavaju najmanje jednom sedmično, a po potrebi i češće.** Savjetovanja se odnose na sledeće teme: HIV/AIDS; hepatitisi A, B i C; upotreba kondoma; korišćenje droga; liječenje bolesti zavisnosti; bezbjedno injektiranje droga; predoziranje; diskriminacija i stigma; socijalna pomoć. Kroz ovaj program su inicirane i kampanje za poboljšanje prava zatvorenika, posebno u odnosu na zdravstvenu zaštitu. **Godišnji obuhvat je oko 250 osoba.** *Programi smanjenja štete* ***među korisnicima droga*** *se sprovode kroz terenski rad i rad dnevnih centara (drop in centri).* Usluge u okviru ovih servisa uključuju: 1. terenski rad;
2. preventivnu edukaciju i informisanje;
3. osnovnu medicinsku pomoć;
4. zamjenu sterilne opreme za injektiranje droga;
5. distribuciju besplatnih kondoma;
6. psihosocijalnu pomoć;
7. promociju i upućivanje na službe zdravstvene i socijalne zaštite, sa naglaskom na institucije za tretman i rehabilitaciju.

Drop in centre (dnevne centre) za injektirajuće korisnike droga (IKD) vode NVO *CAZAS* i *Juventas* (u Podgorici). Ove organizacije sprovode i terenski rad. Korisnicima programa obezbjeđuju se i savjetovanja na različite teme: SPI, HIV/AIDS, hepatitic 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. **Godišnji obuhvat je oko 1500 osoba.***Preventivni program za* ***seksualne radnice*** kojim koordinira NVO *Juventas se sastoji iz terenskog rada i rada Drop in centra (dnevni centar)*. Osnovne usluge koje se obezbjeđuju korisnicama/ima su: 1. Terenski rad i rad u Dnevnom centru sa servisima podjele besplatnih kondoma i lubrikanata, te zamjene sterilnog pribora za injektiranje;
2. Ljekarski savjeti i tretman povreda od injektiranja (apcesi, promašaji, rane...);
3. Upućivanje na servise zdravstvene i socijalne zaštite u zajednici;
4. Pomoć pri odlasku na liječenje zavisnosti, infektivnih ili seksualno prenosivih infekcija;
5. Individualno, grupno i porodično savjetovanje sa psihologom/ psihijatrom;
6. Savjetovanje sa socijalnim radnikom;
7. Pravna pomoć;
8. Edukacija i informisanje;
9. Besplatan tretman kod frizera (šišanje, feniranje, farbanje).

**Godišnji obuhvat je oko 200 osoba.***Preventivnim programom za MSM (****muškarace koji imaju seks sa muškarcima)*** koordinira NVO *Juventas.* Program se sprovodi 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 i lubrikanata; podjelu informativnog materijala; upućivanje na zdravstvene servise; terensko istraživanje/motivisanje korisnika da učestvuju, podjela anketa, upitnika...; savjetodavne, konsultativne i edukativne usluge ljekara/psihologa/vršnjaka.Savjetovalište za LGBT osobe predstavlja i prostor u kome se podižu kapaciteti LGBT zajednice i prostor koji je iznjedrio prepoznate formalne i neformalne LGBT grupe. **Godišnji obuhvat je oko 450 osoba.***Preventivno-edukativnim programom među* ***RE populacijom*** koordinira NVO *Cazas*. Program se sastoji iz rada na terenu, vršnjačkog savjetovanja, podjele kondoma i lubrikanata i informativnih materijala. **Godišnji obuhvat je oko 1500 osoba.**Od 1999. godine *Cazas* sprovodi *preventivno-edukativni program sa* ***mladima****.* Trenutno ima preko 25 aktivnih trenera i vršnjačkih edukatora za prevenciju HIV-a koji sprovode radionice vršnjačke edukacije sa adolescentima. ***AIDS Info servis*** predstavlja *CAZAS-ov* savjetodavni servis namijenjen opštoj populaciji.*Crnogorska HIV fondacija* sprovodi program psihosocijalne podrške **osobama koje žive sa HIV-om i članovima njihovih porodica**.*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 obuhvatuju 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 ukrcaj pomoraca. **Godišnji obuhvat je oko 900 osoba.**Posebnu podršku za implementaciju Nacionalnog strateškog okvira dao je program **“Jačanje odgovora na HIV/AIDS među grupama u povećanom riziku u Crnoj Gori”** koji je finansirao Globalni fond za AIDS tuberkolozu i malariju (GFATM) u okviru Runde 9 **(3.970.130 €)8 a koji** predstavlja nastavak programa iz Runde 5 (jul 2010 - jun 2015).  |

## Navesti očekivani ukupni broj ugovorenih projekata, odnosno ugovora koji se planira zaključiti s nevladinim organizacijama na osnovu javnog konkursa.

|  |
| --- |
| **Očekivani broj projekata koji se planira finansirati / broj ugovora koje se planira zaključiti s NVO** |
| **Naziv javnog konkursa** | **Očekivani broj projekata/ugovora** |
| Podrška programima prevencije HIV/AIDS-a među ključnim populacijama i unapređenja tretmana osoba koje žive sa HIV-om |  3-7 |

## Navesti najviši i najniži iznosi finansijske podrške koju će biti moguće ostvariti na osnovu pojedinačnog javnog konkursa navedenog u tački 4.1.

|  |  |
| --- | --- |
| **Najniži iznos za projekat/program** | **Najviši iznos za projekat/program** |
| 5.000 EUR | 125.000 EUR |

# KONSULTACIJE SA ZAINTERESOVANIM NEVLADINIM ORGANIZAICJAMA

## Navesti na koji način je u skladu sa Uredbom obavljen proces konsultovanja NVO u procesu pripreme sektorske analize.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metoda konsultacija (npr. web, email, konsultativni sastanak, itd.)** | **Datumi sprovedenih konsultacija** | **Naziv NVO koji su učestvovali u konsultacijama** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **KAPACITETI ZA SPROVOĐENJE JAVNOG KONKURSA**

## Navesti broj službenika/ica i spoljnih saradnika koji će biti zaduženi za sprovođenje javnog konkursa i praćenje realizacije finansiranih projekata i programa nevladinih organizacija (uključujući najmanje jednu terensku posjetu tokom 2018. godine, prilikom koje će se provjeravati izvršavanje ugovornih obaveza, namjensko trošenje sredstava, te postizanje rezultata planiranih javnim konkursom).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naziv javnog konkursa** | **Broj službenika/ica koji su zapošljeni na puno radno vrijeme na tim poslovima** | **Broj službenika/ica\* koji povremeno rade na tim poslovima** | **Broj spoljnih saradnika\* na poslovima sprovođenja javnog konkursa i praćenja finansiranih projekata i programa nevladinih organizacija** | **Imena osoba zaduženih za sprovođenje javnog konkursa i praćenje finansiranih projekata i programa nevladinih organizacija** |
|  |  |  |  |  |

\* Navesti izdvajaju li se posebna sredstva za njihov rad na ovim poslovima i o kojim iznosima se radi.

**Ovjera ministra:**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime i prezime M.P. Potpis |