



# **Struktura servisa za mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji**

**GIP Ekspertski Centar za mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji**

**Istraživački tim  
Jovana Stojanovski, Marina Stojanović, Milena Prvulović  
Beograd, 2007**

## Sadržaj

Skraćenice .....	4
Zahvalnica .....	6
1. Uvod .....	7
2. Metodologija .....	8
2.1 Pregled literature i dokumentacije .....	8
2.2 Intervjui .....	8
2.3 Razgovori u okviru fokus grupa .....	9
2.3.1 Osobe koje žive sa HIV-om .....	9
2.3.2 Zainteresovane strane .....	9
3. Mentalno zdravlje i HIV u Srbiji – Epidemiološki pregled .....	10
3.1 Mentalno zdravlje u Srbiji .....	10
3.2 HIV i AIDS u Srbiji .....	10
3.3 Mentalno zdravlje osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om u Srbiji .....	11
4.1 Organizacioni okvir .....	13
4.2 Ministarstvo zdravlja i Republička komisija za AIDS .....	13
4.3 Vladine organizacije .....	14
4.3.1 Lečenje osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om .....	14
4.3.2 Testiranje na HIV .....	15
4.3.3 Lečenje trudnica koje žive sa HIV-om .....	17
4.3.4 Osobe koje žive sa HIV-om u zatvorskim bolnicama .....	17
4.3.5 Lečenje osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om koje su intravenski korisnici droga .....	18
4.4 Uloga nevladinih organizacija .....	19
4.5 Međunarodne organizacije za borbu protiv HIV-a u Srbiji .....	20
4.6 Ljudski i finansijski resursi .....	20
4.7 Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a .....	21
4.7.1 Prevencija HIV-a .....	22
4.7.2 Edukacija nastavnika, vršnjačkih edukatora i školske dece .....	22
4.7.3 Edukacija zdravstvenih radnika .....	22
4.7.4 Redukcija prenošenja sa majke na dete .....	22
4.7.5 Nega i podrška osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om .....	23
4.8 Uloga osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om u borbi protiv HIV-a - začarani krug .....	24
4.9 Pravni okvir .....	25
5.1 Organizacioni okvir .....	27
5.2 Ljudski i finansijski resursi .....	27
5.3 Aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja .....	28
5.4 Zakonski okvir .....	28
7. Zaštita mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om .....	30
7.1 Služba za psihološku podršku u Klinici za HIV .....	30
7.2 Uloga centara za DST u zaštiti mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om .....	32
7.3 Institucije za zaštitu mentalnog zdravlja koje se bave potrebama mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om .....	33
7.4 Zaštita mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om i intravenski su korisnici droga .....	35
7.5 Nevladine organizacije i grupe za samopomoć koje se bave mentalnim zdravljem osoba koje žive sa HIV-om .....	35
8. Zaključci .....	37

8.1 Slabosti.....	37
8.2 Snage.....	38
9. Preporuke za unapređenje strukture za mentalno zdravlje i HIV .....	39
9.1 Opšte preporuke .....	39
9.2 Preporuke za VO.....	40
9.3 Preporuke za NVO.....	40
9.4 Preporuke za GIP .....	41
Reference .....	43
Prilog 1 – Vodič za razgovor u okviru fokus grupa.....	44
Prilog 2 – Lista pitanja za intervju .....	46
Prilog 3 – Vodeći principi Nacionalne strategije za HIV/AIDS.....	48
Prilog 4- Specifični ciljevi UN Tematske grupe u Srbiji.....	49
Prilog 5- Psihološke službe za HIV/AIDS u centru za HIV/AIDS.....	50
Prilog 6- Centar za DST u Institutu za zaštitu zdravlja studenata .....	51

## **Misija o mentalnom zdravlju i HIV/AIDS-u**

### **Mentalno zdravlje i HIV/AIDS**

Poremećaji mentalnog zdravlja su nerazpeditivo povezani sa HIV/AIDS-om kao usputni faktor i kao posledica, dok je lečenje mentalnih poremećaja i podrška za ljude koji žive sa HIV/AIDS-om ključna stvar i za poboljšanje kvaliteta njihovih života kao i za prevenciju daljeg širenja infekcije. Ovo pitanje je od posebne važnosti za centralnu i istočnu Evropu i novonastale nezavisne države gde se epidemija AIDS-a brzo širi i procenat mentalno obolelih takođe raste, a resursi i kapaciteti za lečenje koji su na raspolaganju stoje pred velikim izazovima.

### **Briga o potrebama**

GIP Mentalno zdravlje i HIV/AIDS je projekat Globalne inicijative za psihijatriju (GIP) koja se bavi često previđenim vezama između mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a. Mreža podržava napore za poboljšanje i kvaliteta života i smanjenja patnje ljudi sa HIV/AIDS-om. Mreža se bori da proširi znanja koja se tiču preklapanja mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a i promoviše razvoj sveobuhvatnog sistema pomoći iz oblasti mentalnog zdravlja osobama koje su pogođene HIV/AIDS-om. Pored toga, podržava napore za što bolje razumevanje od strane široke javnosti i zdravstvenih stručnjaka kao i smanjenje stigme koja je povezana sa poremećajima mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-om. Mreža funkcioniše preko lokalnih ekspertskih centara koji svoj rad fokusiraju na istraživanje i treninge, zastupanje i podizanje svesti, umrežavanje i širok dijapazon ostalih intervencija

### **Globalna inicijativa za psihijatriju**

Ciljevi Globalne inicijative za psihijatriju u svetu su promovisanje humane, etičke i efikasne brige o mentalnom zdravlju širom sveta, a posebno su aktivni u zemljama u kojima je briga o mentalnom zdravlju ispod standarda i korisnicima usluga tih službi ljudska prava su često ugrožena. Rad se zasniva na isticanju principa da svaka osoba na svetu treba da dobije priliku da realizuje svoje potencijale kao ljudskog bića bez obzira na lične slabosti ili životne okolnosti. U skladu sa tim svako društvo ima posebnu obavezu da uspostavi sveobuhvatan sistem za obezbeđivanje etičkog, humanog i individualizovanog lečenja, brige i rehabilitacije i da se suprotstavi stigmatizaciji i diskriminaciji ljudi sa mentalnim poremećajima ili sa istorijom lečenja mentalnih poremećaja

## Skraćenice

AIDS – Sindrom stečenog nedostatka imuniteta (Acquired Immunodeficiency Syndrome)  
BDP – Bruto domaći proizvod  
CAFOD – Katolička organizacija za razvoj (Catholic Agency for Overseas Development)  
CIDA - Kanadska organizacija za međunarodni razvoj (Canadian International Development Agency)  
CZMZZ – Centar za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici  
FGD – Diskusija fokus grupe  
DFID- Odsek za međunarodni razvoj (Department for International Development)  
DST – Dobrovoljno savetovanje i testiranje  
EAR– Evropska agencija za rekonstrukciju (European Agency for Reconstruction)  
GIP - Global Initiative in Psychiatry  
GF – Globalni fond  
GFATM – Globalni fond za borbu protiv side, tuberkuloze i malarije (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)  
HAART – Visoko aktivna antiretroviralna terapija (High Active Antiretroviral Therapy)  
HIV – Virus humane imunodeficijencije (Human Immunodeficiency Virus)  
HPVPI - Inicijativa za prevenciju HIV-a među vulnerabilnim grupama (HIV Prevention among Vulnerable Populations Initiative)  
IKD – Intravenski korisnici droga  
IAN - International Aid Network (Međunarodna mreža pomoći)  
IFRC – Međunarodna federacija crvenog krsta (International Federation of Red Cross)  
IOM – Međunarodna organizacija za migracije (International Organization for Migration)  
IZJZ – Institut za zaštitu javnog zdravlja  
IZSS – Institut za zaštitu zdravlja studenata  
KAP study – Studija Znanja, stavova, prakse (Knowledge, Attitude, Practice study)  
KC – Klinički centar  
KT – Kompjuterska tomografija  
LOP – Lekar opšte prakse  
MSM – Muškarci koji imaju seks sa muškarcima  
MRI - Magnetna rezonanca (Magnetic resonance imaging)  
NKMZ – Nacionalna komisija za mentalno zdravlje  
NVO – Nevladina organizacija  
OUZ – Organizacije u lokalnoj zajednici  
PCR - Polymerase Chain Reaction (Lančana reakcija polimeraze)  
RKA – Republička komisija za AIDS  
SB – Svetska banka  
SFRJ – Socijalistička Federativna Republika Jugoslavija  
SPI – Seksualno prenosive infekcije  
SR – Seksualni radnik/radnica  
SZO – Svetska zdravstvena organizacija  
UN – Ujedinjene Nacije  
UNTG – Tematska grupa Ujedinjenih nacija za HIV/AIDS (United Nations Team Group on HIV/AIDS)

UNAIDS – Program Ujedinjenih nacija za HIV/AIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS)

UNDP – Program Ujedinjenih nacija za razvoj (United Nation Development Program)

UNFPA - Fond ujedinjenih nacija za stanovništvo (UN Population Fund)

UNGASS - Specijalna sednica Generalne Skupštine UN-a (United Nations General Assembly Special Session)

UNHCR – Visoki komesarijat Ujedinjenih nacija za izbeglice (United Nations High Commission for Refugees)

UNICEF – Fond Ujedinjenih nacija za decu (United Nation Children’s Fund)

UPSZ – Udruženje za pomoć i samopomoć zavisnika

VO – Vladine organizacije

WAD – Svetski dan borbe protiv side (World AIDS Day)

## Zahvalnica

Ovaj izveštaj je nastao nakon istraživačkih aktivnosti koje je organizovao Ekspertski centar za mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji kao deo projekta «Mentalno zdravlje i HIV/AIDS u jugo-istočnoj Evropi, Kavkazu i centralnoj Aziji» koji je sprovedla Globalna inicijativa za psihijatriju (GIP), a podržalo Ministarstvo spoljnih poslova Holandije. Želeli bismo da se zahvalimo GIP-u na podršci pri pripremi ovog izveštaja i Holandskom Ministarstvu spoljnih poslova što su imali razumevanja i pružili podršku naporima na polju mentalnog zdravlja i HIV-a, jer je ovo veoma zanemarena oblast.

Veliku pomoć u istraživačkim aktivnostima pružile su nam kolege iz organizacije Međunarodna mreža pomoći (International Aid Network (IAN))u okviru koje funkcioniše Srpski ekspertski centar, kao i udruženja osoba koje žive sa HIV-om uključujući: AID Plus, Q Klub i UPSZ. Prvenstveno bismo želeli da se zahvalimo direktoru organizacije AID Plus i njegovim saradnicima, kao i učesnicima fokus grupa čija su lična iskustva ključne komponente izveštaja. Dugujemo svoju zahvalnost stručnjacima iz oblasti mentalnog zdravlja i HIV-a koji su dali svoj doprinos i imali aktivnu ulogu u ovoj proceni.

Značajan doprinos pisanju ovog dokumenta dao je IAN, kao i predstavnici vladinih, nevladinih i međunarodnih organizacija koje su aktivne na polju borbe protiv HIV-a i u oblasti mentalnog zdravlja. Posebno: organizacija AID Plus, Psihijatrijska bolnica «Dr Laza Lazarević», Nacionalna kancelarija za HIV i AIDS, Institut za infektivne i tropske bolesti, Institut za bolesti zavisnosti, HPVPI, Red line, Čovekoljublje, JAZAS i Studentska poliklinika. Koristimo ovu priliku da izrazimo zahvalnost i želju da svima koji su učestvovali u ovom istraživanju ovaj izveštaj bude koristan u daljem radu.

Takođe, veliku zahvalnost dugujemo Amandi Parker i Amber Vulf, studentkinjama na postdiplomskim studijama sa univerziteta u Denveru, Kolorado za uređivanje engleske verzije ovog izveštaja i komentarima o izveštaju.

## 1. Uvod

Cilj projekta «Mentalno zdravlje i HIV/AIDS u jugoistočnoj Evropi, Kavkazu i centralnoj Aziji» je da poboljša kvalitet života i smanji patnju osoba koje žive sa HIV/AIDS-om koje imaju problema sa mentalnim zdravljem, kao i njihovih partnera, porodica i onih koji brinu o njima. Ova studija predstavlja korak napred ka ispunjenju ovog cilja u Srbiji kroz situacionu analizu u službama koje već postoje oblasti zaštite mentalnog zdravlja i HIV-a.

Srbija ima nizak stepen epidemije HIV-a, međutim situacioni i strukturalni faktori odgovaraju kreiranju rizičnog okruženja za HIV. Politička, socijalna i ekonomska tranzicija kao rezultat velikih konflikata u ovom regionu tokom devedesetih ima za posledice siromaštvo, oslabljenu infrastrukturu javnog zdravlja, istrošenost zdravstvenog sistema, smanjenje upravnih kapaciteta i slabu mrežu zdravstvene zaštite. Tokom proteklog perioda političkih, ekonomskih i socijalnih turbulencija u Srbiji, zdravstveni sektor se suočio sa mnogim izazovima u odgovoru na zdravstvene potrebe populacije. Konceptualizacija koja je usledila i dogovor oko pravca potrebne reforme zdravstva, uključujući rekonstrukciju, unapređenje efikasnosti i decentralizaciju sistema naišli su na ozbiljne probleme<sup>1</sup>. Nedostatak informacija o sistemu menadžmenta u zdravstvenom sektoru rezultirao je problemima i kod praćenja zdravstvenog statusa populacije i razumevanja njihovih zdravstvenih potreba.

Mentalno zdravlje i HIV su marginalizovani u Srbiji bez svesti o posledicama koje život sa HIV-om može imati na mentalno zdravlje ljudi, a ni Nacionalna strategija za HIV kao ni Nacionalna strategija za mentalno zdravlje ne prepoznaju vezu između ova dva problema. Konfliktna okolnosti u spoju sa dvostrukom marginalizacijom kada je reč o mentalnom zdravlju i HIV/AIDS-u zaustavili su dalji razvoj u obe oblasti, što je rezultiralo nedostatkom veze između mentalnog zdravlja i HIV-a.

Ratovi i političke krize koje su zahvatile Srbiju stvorili su okruženje u kome su nevladine organizacije (NVO) doživljavane kao «anti-vladine» bez obzira na polje njihovih aktivnosti kao što su demokratizacija, zdravstvena pitanja, osobe sa posebnim potrebama, ljudska prava, itd. Zbog negativnog stava prema NVO i od strane vladinog sektora, a često i od šire javnosti, nije postojala odgovarajuća saradnja između vladinih organizacija i NVO. Otuda, NVO se nisu bavile vulnerabilnim grupama jer im nije bilo dozvoljeno da daju svoj doprinos odgovoru na ove probleme.

Borba protiv HIV/AIDS-a je Milenijumski razvojni cilj koji su podržale Ujedinjene nacije i SZO. Pristup HIV savetovanju, testiranju, lečenju i nezi zauzima centralno mesto među inicijativama SZO, što je rezultiralo povećanjem broja ljudi koji dolaze na testiranje i neizbežno će dovesti do toga da više ljudi postane svesno svog HIV statusa. Ovo povećanje broja testiranih stvara i odgovarajuće povećanje potrebe za zaštitom mentalnog zdravlja i lečenjem, a zahteva i da različiti sektori zdravstvene i socijalne zaštite bliže saraduju.

Postoji malo dokumentacije o službama za zaštitu mentalnog zdravlja i HIV-u u Srbiji. Ova studija je prva u Srbiji koja ima za cilj da istraži službe koje već postoje za poremećaje mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om.

---

<sup>1</sup> Izveštaj UNFPA za Srbiju i Crnu Goru, 2005

## 2. Metodologija

Instrumenti za prikupljanje podataka su bili pregled dostupne literature i dokumentacije, intervjui sa predstavnicima relevantnih vladinih organizacija, međunarodnim i domaćim nevladinim organizacijama i pojedincima, razgovori u okviru fokus grupa sa stručnjacima, uglavnom psiholozima, psihijatrima i lekarima, kao i sa osobama koje žive sa HIV-om (vodič za fokus grupu može se naći u Prilogu 1).

### 2.1 Pregled literature i dokumentacije

Na početku ovog istraživanja istraživački tim je pregledao relevantnu dokumentaciju koja je dostupna u Srbiji uključujući istraživačke izveštaje, situacione analize koje su sprovodile druge organizacije i institucije, a koje se tiču kvaliteta života i potreba osoba koje žive sa HIV-om<sup>2</sup>.

### 2.2 Intervjui

Intervjui su urađeni sa predstavnicima organizacija i institucija koje su uključene u oblast HIV-a sa ciljem da se identifikuju raspoloživi resursi kao i nedostaci u onim službama koje su usmerene na mentalno zdravlje osoba koje žive sa HIV-om.

Održano je ukupno 15 sastanaka kako bi se prikupili podaci, uspostavili kontakti i istražili potencijali za saradnju na ovom istraživačkom projektu. Ovi sastanci su uključivali sledeće zainteresovane strane: Institut za neuropsihijatriju «DR Laza Lazarević», Nacionalnu kancelariju za HIV, Rehabilitacioni centar za zavisnike, JAZAS (NVO iz Beograda), Institut za infektivne i tropske bolesti, «Crvena linija» (NVO iz Novog Sada), Mrežu NVO koje se bore sa HIV-om u Vojvodini, «Duga» (NVO iz Šapca), «Čovekoljublje»-humanitarni fond Srpske pravoslavne crkve (NVO iz Beograda), Inicijativu za HIV prevenciju među vulnerabilnom populacijom (HPVPI), Institut za zaštitu zdravlja studenata i Specijalnu zatvorsku bolnicu u Beogradu. Većina kontaktiranih organizacija bile su voljne da sarađuju i imale su pozitivne reakcije na inicijativu GIP-a da se sprovede ova vrsta istraživanja.

Organizacije koje su najviše doprinele ovom istraživanju, do sada, bile su NVO AID+ i Q klub. Intervju sa Sarom Bernis i Anom Prodanović iz Inicijative za HIV prevenciju među vulnerabilnom populacijom (HPVPI) koja je objavila kvalitativnu studiju o pristupu lečenju HIV-a i nesigurnosti u vezi lečenja, bio je naročito koristan i informativan za ovo istraživanje.

Svi intervjui urađeni su individualno sa predstavnikom svake organizacije uz postavljenje istih pitanja. Rezultati intervjua korišćeni su za dobijanje informacija o postojećoj situaciji u oblasti službi za zaštitu mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om i za razvijanje preporuka za dalji razvoj ove strukture.

Najznačajnije teme o kojima se diskutovalo tokom ovih intervjua su bile:

- a) Tip usluga koje njihove institucije nude osobama koje žive sa HIV-om /prednosti/nedostaci
- b) Usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja koje njihove institucije pružaju osobama koje žive sa HIV-om
- c) Korisnici (osobe koje žive sa HIV-om ili druge grupe – IKD, zatvorenici)

---

<sup>2</sup> Izričito: Nacionalna strategija za mentalno zdravlje, Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a, Informativni paket za osobe koje žive sa HIV-om “Živeti sa HIV-om”, UNGASS Izveštaj o HIV-u za Srbiju

d) Potreba za obukom njihovog osoblja o pitanjima koja su vezana za mentalno zdravlje

e) Prethodna istraživanja koja mogu biti od koristi za ovo istraživanje  
(Lista pitanja u Prilogu 2)

### **2.3 Razgovori u okviru fokus grupa**

Fokus grupe održane su u prostorijama Ekspertskog centra i trajale su između 60 i 90 minuta. Razgovori u fokus grupama su organizovani sa sledećim grupama:

#### **2.3.1 Osobe koje žive sa HIV-om**

U fokus grupi sa osobama koje žive sa HIV-om bilo je četiri učesnika, od kojih su troje članovi udruženja AID+. Okupljanje osoba koje žive sa HIV-om u fokus grupu bio je priličan izazov zato što je većina njih selektivno obelodanila svoj seropozitivan status i oklevaju kada je reč o bilo kakvom javnom pojavljivanju u vezi sa tim. Većina osoba koje žive sa HIV-om bile su spremne da učestvuju jedino u zaštićenom okruženju, posle uspostavljanja odnosa sa istraživačkim timom i ostalim osobama koje žive sa HIV-om sa kojima već imaju dobar odnos. Učesnici su uglavnom bili penzioneri, samci koji žive u velikom gradu; opseg godina života sa HIV-om je bio 6-23 godine. Razgovaralo se o dve osnovne teme uključujući opšti uticaj koji je HIV pozitivan status imao na živote učesnika i na njihovo ponašanje kad je zdravlje u pitanju.

#### **2.3.2 Zainteresovane strane**

Fokus grupa za zainteresovane strane obuhvatila je predstavnike institucija koje rade sa osobama koje žive sa HIV-om i to su bili psiholozi, psihijatri, lekari i jedna osoba koja živi sa HIV-om. Ova fokus grupa bila je usmerena na ocenu postojećih službi, nedostatke postojećeg zdravstvenog sistema i podršku koja je trenutno dostupna za osobe koje žive sa HIV-om. Smatramo da je prisustvo osobe koja živi sa HIV-om, koja je korisnik ovih službi, veoma doprinelo realističnoj debati o prednostima i nedostacima postojećih službi. Sudeći po neverbalnom ponašanju članova čini se da je prisustvo osobe koja živi sa HIV/AIDS-om imalo značajan uticaj na grupnu dinamiku. Tokom debate članovi su se često obraćali ili gledali u osobu koja živi sa HIV-om što možda naglašava koliko je važno bilo mišljenje ove osobe tokom ovog razgovora.

### **3. Mentalno zdravlje i HIV u Srbiji – Epidemiološki pregled**

#### **3.1 Mentalno zdravlje u Srbiji**

Poslednjih godina, mentalno zdravlje opšte populacije u Srbiji se pogoršalo. Prema Institutu za zaštitu javnog zdravlja Srbije, tokom perioda od 1999-2002, broj dijagnostikovanih slučajeva mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (F00-F99) je kontinuirano rastao od 271.944 (1999) do 309.281 (2002). Ovi oblici poremećaja sada zauzimaju drugo mesto na listi vodećih poremećaja mentalnog zdravlja populacije koji prate kardiovaskularne bolesti.

Došlo je i do porasta ne-psihotičnih poremećaja povezanih sa stresom poslednjih godina; verovatno su se razvili kao posledica katastrofičnih događaja kojima je populacija u Srbiji bila izložena u poslednjoj dekadi 20. veka. Ovi događaji predstavljali su veliku pretnju mentalnom zdravlju zbog gubitka ekonomske sigurnosti što je često rezultiralo siromaštvom i atmosferom nesigurnosti. Povećani stepen kriminala predstavljao je pretnju fizičkoj sigurnosti, a dolazilo je i do prisilne ili dobrovoljne emigracije, mobilizacije za učestvovanje u ratu, povreda i smrti. Veliki broj izbeglica je dodatno opteretio društvo u ovo krizi. Sve ovo lišavalo je ljude osnovne sigurnosti i mreže bliskih ljudi koja je veoma važna za prevenciju problema mentalnog zdravlja.

Poremećaji povezani sa stresom nisu jedina posledica prošlih užasnih godina. Neki drugi oblici poremećaja su takođe eskalirali uključujući depresije, samoubistva, korišćenje psihoaktivnih supstanci, psihosomatski poremećaje, delinkvenciju i nasilje. Sindrom sagorevanja (Burnout) među lekarima je takođe čest.<sup>3</sup>

Problemi mentalnog zdravlja su takođe u porastu među mladima u Srbiji, prvenstveno depresija, samoubistva i poremećaji ponašanja kao što su korišćenje droga i delinkvencija<sup>4</sup>. Stepem oboljevanja i smrtnosti u mladim godinama takođe raste.<sup>5</sup>

#### **3.2 HIV i AIDS u Srbiji**

Tačni epidemiološki podaci o HIV-u u Srbiji nisu najjasniji. Prema postojećim podacima, Srbija ima relativno nisku prevalencu HIV infekcija sa procenjenom HIV prevalencom od 0.05-0.1%. Međutim, stepen testiranja u Srbiji je veoma mali, u 2005. samo 4.7 od 1000 osoba je testirano. Između 1984. i 2006. godine registrovano je 2.088 HIV inficiranih osoba u Srbiji, a 1339 (64%) registrovanih već ima AIDS od kojih je 915 umrlo od AIDS-a. Prema procenama UNAIDS-a ima oko 10.000 (6-17.000)<sup>6</sup> osoba inficiranih HIV-om u Srbiji i Crnoj Gori.

Osobe koje žive sa HIV-om su uglavnom grupisane u centralnoj Srbiji (90%) od kojih je 80% u Beogradu. Činjenica da većina osoba koje živi sa HIV-om živi u Beogradu može biti zbog toga što se većina ljudi testira u Beogradu i jer se jedina Klinika za HIV/AIDS u Srbiji nalazi upravo u Beogradu.

Posle perioda kontinuiranog rasta broja registrovanih osoba sa kliničkim manifestacijama AIDS-a, 1999. je primećeno da taj broj postepeno opada i procenjeno

<sup>3</sup> Nacionalna komisija za mentalno zdravlje, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije: Nacionalna strategija za mentalno zdravlje i akcioni plan, Beograd, oktobar 2004. Dostupno na [http://www.imh.org.yu/nacionalni\\_zakon.htm](http://www.imh.org.yu/nacionalni_zakon.htm)

<sup>4</sup> Nacionalna strategija za mentalno zdravlje, Beograd 2007

<sup>5</sup> Nacionalna komisija za mentalno zdravlje, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije: Nacionalna strategija za mentalno zdravlje i akcioni plan, Beograd, oktobar 2004. Dostupno na [http://www.imh.org.yu/nacionalni\\_zakon.htm](http://www.imh.org.yu/nacionalni_zakon.htm)

<sup>6</sup> <http://www.unaids.org/>

je da će se ta tendencija nastaviti i u narednom periodu. Takođe, od 1997. zabeležen je kontinuirani pad broja onih koji su umrli od AIDS-a. Smanjenje broja smrtnih ishoda AIDS-a povezuje se sa primenom visoko aktivne anti-retroviralne terapije (HAART) koja je postala dostupna i besplatna je od 1997. Od jula 2007. oko 600 osoba je počelo sa lečenjem HIV-a (po preporuci infektologa) u Srbiji i Crnoj Gori.<sup>7</sup>

Ovaj pad broja osoba sa AIDS-om i onih koji su umrli od AIDS-a nije praćen smanjenjem broja novozaraženih osoba. Praćen produženim životnim vekom, broj osoba koje su HIV pozitivne takođe raste.

Prenošenje HIV-a među intravenskim korisnicima droga (IKD) je visokog stepena, oko 44%. Korisnici droga zajedno sa osobama koje pate od hemofilije i primaocima transfuzije krvi čine više od polovine onih sa AIDS-om pošto su bili inficirani preko krvnih derivata. Drugu veliku grupu čine osobe koje su inficirane preko seksualnog odnosa, oko 35.5%. Prenošenje HIV-a sa majke na dete je retko oko 1.4%. Za više od 10% inficiranih, uglavnom muškaraca, način prenošenja nije ustanovljen ili prijavljen. Epidemiološku situaciju u Srbiji je karakteriše smanjenje broja HIV pozitivnih IKD i povećanje broja HIV pozitivnih heteroseksualaca i MSM u proteklih deset godina.<sup>8</sup>

### 3.3 Mentalno zdravlje osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om u Srbiji

Kada je reč o poremećajima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om ne postoje zvanični podaci. Izgleda da su poremećaji mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om nedijagnostikovani ili se ne leče zbog opšte situacije u srpskom sistemu zaštite mentalnog zdravlja.

Kao što je Nacionalna komisija za mentalno zdravlje (NKMZ) izjavila, lekari opšte prakse na nivou primarne zdravstvene zaštite nemaju dovoljno znanja i veština u oblasti psihijatrije i zaštite mentalnog zdravlja. Iz tih razloga oni često nisu u mogućnosti da postave adekvatnu dijagnozu, obavljaju lečenje ili upućivanje pacijenata vezano za mentalno zdravlje, i uglavnom se oslanjaju na sekundarne i tercijarne službe za zaštitu mentalnog zdravlja kada je o ovome reč<sup>9</sup>. Saradnja između sekundarnih i tercijarnih službi i primarne zdravstvene zaštite je neadekvatna.

Kao što je prethodno istraživanje koje je ispitivalo osnovne potrebe osoba koje žive sa HIV-om u Srbiji pokazalo<sup>10</sup>, samo 49% osoba koje žive sa HIV-om posećuje lekara opšte prakse. I ne samo to, osobe koje žive sa HIV-om retko koriste ostale usluge u sektoru javne zdravstvene zaštite. Zbog toga lekari opšte prakse igraju posebno važnu ulogu u prepoznavanju problema mentalnog zdravlja koji su naročito značajni za kvalitet života osoba koje žive sa HIV-om. Služba koji najčešće koriste osobe koje žive sa HIV-om je koncentrisana/ograničena/redukovana na Kliniku za HIV na Institutu za infektivne i tropske bolesti (78%), obzirom da je to trenutno jedina referentna institucija za specifično lečenje i negu osoba koje žive sa HIV-om u celoj Srbiji.

Postoji široko rasprostranjena stigma vezana za mentalne poremećaje i za HIV/AIDS uopšte. Zbog ove stigme, ljudi poriču probleme koje imaju, a koji su vezani za mentalno zdravlje, oklevajući da potraže stručnu pomoć što često pogoršava bolest.

Zbog postojanja ozbiljne stigme vezane za HIV/AIDS među zdravstvenim radnicima u Srbiji, osobe koje žive sa HIV-om suočavaju se sa značajnim problemima

<sup>7</sup> Ovi podaci dobijeni su putem komunikacije sa članom mehanizma za koordinaciju Globalnog fonda za Srbiju

<sup>8</sup> Institut za zaštitu javnog zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanovic Batut", Centar za prevenciju i kontrolu bolesti (2006): *Epidemiološki pregled HIV/AIDS-a u Srbiji 1984-2006*, Danijela Simic, dostupno na srpskom

<sup>9</sup> "Nacionalna strategija za mentalno zdravlje i akcioni plan", Nacionalna komisija za mentalno zdravlje, Ministarstvo zdravlja, Republika Srbija

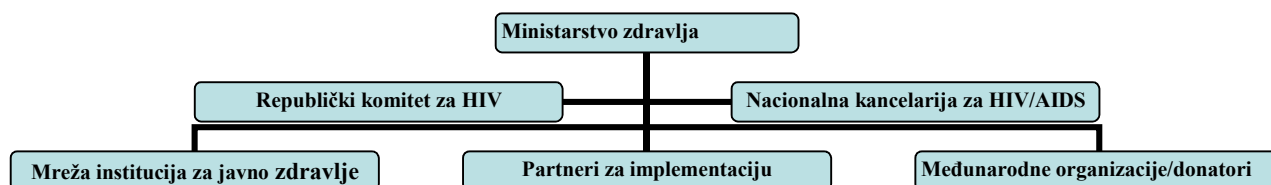
<sup>10</sup> Centar za održivi razvoj (2005): *Evaluacija osnovnih potreba osoba koje žive sa HIV/AIDS-om*, Beograd

u pristupu zdravstvenoj nezi. Teškoće sa kojima se suočavaju u pristupu medicinskim službama koje nisu povezane sa HIV-om i negativne reakcije koje moraju da istrpe tokom poseta zdravstvenim institucijama, a da to nije Klinika za infektivne i tropske bolesti, rezultira time da mnoge osobe koje žive sa HIV-om odlaze u Kliniku za infektivne i tropske bolesti za bilo koji medicinski problem koji imaju. Često osobe koje žive sa HIV-om moraju da se oslone na doktore iz Klinike da im oni lično zakažu kod doktora za koje znaju da su voljni da leče osobe koje žive sa HIV-om. Zdravstveni stručnjaci smatraju ovakve situacije gde doktori zakazuju ovakve preglede često se pozivajući na lična poznanstva kao najpragmatičnijim načinom da se upravlja situacijom.

## 4. Struktura i procedure institucija za negu i zaštitu osoba koje žive sa HIV/AIDS-om

### 4.1 Organizacioni okvir

Tabela 1 - HIV struktura u Srbiji



### 4.2 Ministarstvo zdravlja i Republička komisija za AIDS

Posle demokratskih promena u Srbiji 2000. uslovi su postali zreliji za sistematičnija i aktivniji pristup u borbi sa HIV/AIDS-om. Posle reforme Vlade Republike Srbije, formirana je i nova komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a u junu 2004. Ova nedavno formirana Republička komisija za AIDS (RKA) ima za cilj jačanje upravnih kapaciteta i poboljšanje saradnje u oblasti HIV/AIDS-a. RKA sa Ministrom zdravlja na čelu predstavlja vladino telo sa mnogo sektora, koje ima 22 člana uključujući predstavnike iz Ministarstva zdravlja, Ministarstva unutrašnjih poslova, Ministarstva pravde, Ministarstva rada, NVO i osobe koje žive sa HIV-om, zatim posmatračice iz UNAIDS-a, UNICEF-a, UNDP-a i SZO, kao i pojedince iz akademskih institucija i zdravstvenog odseka. Glavni zadaci koje je RKA postavila su:

1. Uspostavljanje i implementacija Nacionalne strategija za borbu sa HIV/AIDS-om
2. Analiza i praćenje HIV/AIDS situacije u zemlji, naročito epidemiološkog statusa
3. Mobilisanje svih resursa u zemlji za bolji odgovor na epidemiju

Ministarstvo zdravlja je imenovano da koordiniše svim aktivnostima na ovom polju i RKA je odobrila prvu Nacionalnu strategiju za borbu protiv HIV/AIDS-a za period 2005-2010. Sve ove promene u okviru Srbije urađene se uz podršku Globalnog fonda koji je potvrdio ovo preuzimanje u Srbiji od 2003-2005. Na žalost, akcioni plan za implementaciju nacionalne strategije nije još u potpunosti razvijen zbog nedostatka fondova.

Nacionalna kancelarija za HIV/AIDS je otvorena u februaru 2006. pod okriljem Nacionalnog instituta za javno zdravlje «Batut» uz podršku UN agencija UNAIDS i UNDP. Cilj ove kancelarije je da da logističku podršku RKA kako bi se Nacionalna strategija sprovela i kako bi se olakšala koordinacija odgovarajućih aktivnosti vezanih za HIV/AIDS u Srbiji. Jedan od ciljeva Nacionalne kancelarije za HIV/AIDS uključuje i prikupljanje podataka o različitim aktivnostima, projektima i istraživanjima koji predstavljaju nacionalni odgovor na HIV/AIDS do sada kako bi se pomoglo RKA da isplanira i implementira buduće aktivnosti. Na žalost, Nacionalna kancelarija HIV/AIDS je potpuno prestala sa radom u januaru 2007. zbog nedostatka finansijske podrške od strane vlade i međunarodnih agencija.

## 4.3 Vladine organizacije

### 4.3.1 Lečenje osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om

Vodeća institucija koja se bavi lečenjem osoba koje žive sa HIV/AIDS je Klinika za HIV na odeljenju 6 Instituta za infektivne i tropske bolesti u Kliničkom centru Srbije, Beograd. Od početka HIV epidemije u Srbiji to je jedina institucija koja se bavi lečenjem i praćenjem osoba koje žive sa HIV-om. Centar ima podatke o broju osoba koje žive sa HIV-om koje koriste HAART terapiju, kao i informacije o ukupnom broju osoba inficiranih HIV-om pod medicinskim nadzorom. Nakon što osoba dobije preliminarnu HIV pozitivnu dijagnozu, radi se potvrdni test u Centru za HIV/AIDS. Kod uobičajene procedure osobi sa preliminarno pozitivnim rezultatom se daje uput (što je ponekad problem ako osoba nema zdravstveno osiguranje) za specijalistički pregled na Klinici za HIV. Obično su SR, IKD i Romi van zdravstvenog sistema te nemaju zdravstveno osiguranje. U tom slučaju oni ne idu u Kliniku za HIV.

Ukoliko je potrebno, osobe koje žive sa HIV-om mogu dobiti medicinsku i psihološku pomoć na Klinici za HIV kao i informacije o tome gde da idu ako im je potrebna neka druga vrsta pomoći.

Klinička briga o HIV/AIDS-u uključuje sledeće: bolničko lečenje, lečenje u dnevnim bolnicama i ambulantno praćenje. Bolničko lečenje se prepisuje pacijentu koji pati od ozbiljne oportunističke infekcije ili tumora. Bez obzira da li su na HAART režimu lečenja ili ne, svi pacijenti dobijaju ambulantnu negu i praćenje. U Centru rade tri doktora i pacijenti imaju vere u njihovu kompetenciju i stručnost. Pored tehničke stručnosti, mnogim klijentima osoblje pruža značajnu emocionalnu podršku i igra ključnu ulogu u kontroli njihovog stanja, kako medicinskog tako i psihološkog.

HIV terapiju prepisuje doktor iz Klinike za predstojeće mesece i potom pacijent dobija lekove u apoteci Kliničkog centra Srbije. HIV terapiju i testove za praćenje finansira zdravstveno osiguranje od 2003. kada je Srbija ove lekove stavila na listu lekova koje pokriva zdravstveno osiguranje.

Medicinska nega koju dobijaju osobe koje žive sa HIV-om je ključno otkriće kvalitativne studije UNDP-a koja je istraživala terapiju za HIV, njenu dostupnost, sabdevenost i nesigurnost<sup>11</sup> – primarni problem osoba koje žive sa HIV-om u Srbiji je anksioznost oko kontinuiteta zaliha HIV terapije i testova za praćenje. Iako postoji izjava Ministarstva zdravlja da je lečenje HIV-a besplatno za sve građane, nepostojanost pristupa i snabdevanja ostaje stalni problem za osobe koje žive sa HIV-om.<sup>12</sup> Takođe, i oni koji pružaju usluge i sami klijenti prijavili su probleme sa zaliham CD4 i PCR testova. Nepostojanost snabdevanja otežava doktorima da predvide i planiraju kako da prate stanje pacijenata i obezbede pravednu distribuciju resursa. Ovo je identifikovano kao uzrok zabrinutosti velikog broja osoba koje žive sa HIV-om.<sup>13</sup>

Jasno je da samo jedan Centar za lečenje HIV-a i tri doktora ne mogu pružiti visoko kvalitetnu negu svim osobama koje žive sa HIV-om u Srbiji. Od 2006. postoji plan da se otvore novi Centri za HIV/AIDS van Beograda (u Nišu, Novom Sadu i

<sup>11</sup> Bernejs, S., Rouds T., Prodanovic, A.: Terapija za HIV: dostupnost, snabdevenost i nesigurnost, Kvalitativna studija u Srbiji i Crnoj Gori, januar 2007, Izveštaj UNDP-a, Beograd.

<sup>12</sup> Među određenim pružaocima usluga postojalo je neslaganje oko razmera i ozbiljnosti problema u vezi sa snabdevanjem. Neki su smatrali da je to neizbežan rezultat organizovanja brige o HIV-u u zdravstvenom sistemu koji je propterećen i su posledice minimalne i mogu se sanirati.

<sup>13</sup> Bernejs, S., Rouds T., Prodanovic, A.: Terapija za HIV: dostupnost, snabdevenost i nesigurnost, Kvalitativna studija u Srbiji i Crnoj Gori, januar 2007, Izveštaj UNDP-a, Beograd.

Kragujevcu) kako bi se povećali kapaciteti drugih institucija u pružanju kvalitetne nege osobama koje žive sa HIV-om. Međutim, ovi centri nisu još počeli da rade jer nisu u potpunosti opremljeni i nemaju adekvatno obučeno osoblje, tako da je Klinika za HIV, sa ograničenim kapacitetima, još uvek jedina institucija gde se osobe koje žive sa HIV-om leče na najadekvatniji način.

Prema rezultatima UNDP-a, dok su neki učesnici nezadovoljni jer nemaju mogućnost lečenja HIV-a u svom okruženju, neki su bili zabrinuti oko kvaliteta nege koju će dobiti u novim klinikama. Ova se sumnja po svojoj prilici izrodila iz brojnih problema. Prvo, učesnici su izgleda zbunjeni oko toga koje službe će im biti dostupne i kako će to uticati na njihov odnos sa klinikom i doktorima u Beogradu. Drugo, izgleda da postoji izvesna zabrinutost oko sposobnosti doktora u lokalnim klinikama da leče pacijente, vezano i za njihovu stručnost i iskustvo, kao i za to koja vrsta opreme i sredstava će im biti na raspolaganju. Kao rezultat svega toga mnogi učesnici su izrazili želju da nastave da idu u Beograd. Neke osobe koje žive sa HIV-om su govorile o nedostatku poverenja u doktore u njihovim lokalnim okruženjima zbog prethodnog iskustva sa njima.

#### 4.3.2 Testiranje na HIV

Broj osoba testiranih na HIV u Srbiji je veoma nizak, prosečan registrovani procenat 4.7 na 1000 osoba je među najnižim u Evropi.<sup>14</sup> Sve donacije krvi se rutinski ispituju na HIV od 1987, ali to je jedina procedura za HIV testiranje u Srbiji. Testiranja se mogu uraditi samo u medicinskim institucijama i privatnim laboratorijama, ali ne u NVO, što znači da većina pripadnika osetljivih grupa (SR, IKD i Romi) koji su van zdravstvenog sistema nemaju odgovarajući pristup HIV testiranju.

Testiranje na HIV se radi u različitim institucijama:

1. Laboratorija Klinike za HIV u Institutu za infektivne i tropske bolesti koja obezbeđuje skrining testove i potvrdne HIV testove
2. Institut za zaštitu javnog zdravlja (IZJZ) koji obezbeđuje skrining testove i potvrdne HIV testove
3. Centar za dobrovoljno savetovanje i testiranje Instituta za zaštitu zdravlja studenata koji obezbeđuje skrining testove na HIV
4. Privatne laboratorije

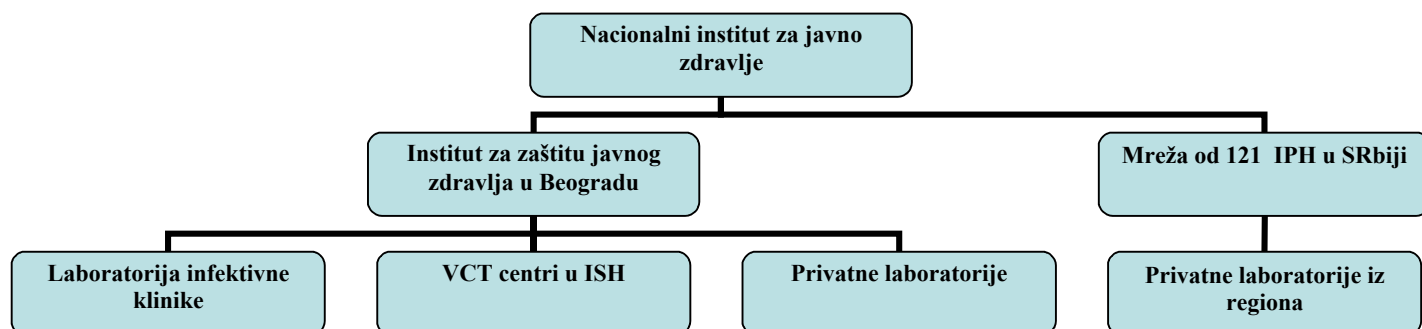
Postoji mreža od 28 instituta za javno zdravlje koja pokriva čitavu teritoriju Srbije. Ovi instituti imaju epidemiološko odeljenje koje obezbeđuje HIV testiranje pored testiranja u druge svrhe. Pregled krvi je najčešći metod otkrivanja HIV-a i izvodi se korišćenjem ELISA metode za testiranje. Testiranje u ovim institucijama bilo je besplatno tokom godina finansiranja od strane Globalnog fonda, ali pre toga i nakon što je novac od Globalnog fonda potrošen, svaka osoba koja želi da zna svoj HIV status mora da plati testiranje (oko 12 eura).

Pored dobrovoljnog testiranja koje je promovisano tokom trajanja finansiranja od strane GF, još uvek postoji obavezno testiranje – testiranje na HIV pre operacija ili drugih medicinskih intervencija je uobičajeno u Srbiji. Puno ljudi kojima je potrebna medicinska intervencija moraju da se testiraju na HIV iako nisu bili u situaciji rizičnog ponašanja. U tom slučaju troškove testiranja na HIV pokriva zdravstveno osiguranje. Prema podacima iz Instituta za zaštitu javnog zdravlja u Beogradu, od 2003. do 2007. skoro 21% svih testiranih klijenata testirani su iz medicinskih razloga.

<sup>14</sup> Ministarstvo zdravlja Republike Srbije: Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a, 2005.

Takođe postoje zahtevi za testiranje za osoba koje žele da rade u inostranstvu (Kina, Ujedinjeni Arapski Emirati i Amerika) kao i za državljanstvo (Bugarska, Slovačka)<sup>15</sup>. U ovim situacijama troškove ne pokriva zdravstveno osiguranje.

Komunikacija i sistem upućivanja između institucija koje pružaju usluge testiranja na HIV je veoma loša. Tabela ispod pokazuje formalnu strukturu za izveštavanje o testiranju na HIV što znači da se sve informacije o testiranju na HIV šalju Nacionalnom institutu za zaštitu javnog zdravlja. Međutim ovakva struktura ne funkcioniše u praksi i Nacionalni institut za zaštitu javnog zdravlja nema jasnu sliku o testiranju na HIV u Srbiji.



Broj privatnih laboratorija u Srbiji je praktično nepoznat. Iako moraju biti registrovane, one su registrovane kao bilo kakav drugi oblik preduzeća, tako da ne postoji jedinstven registar privatnih laboratorija.

Ne postoje jasne procedure za potvrdu HIV pozitivnih rezultata. Odluku donosi doktor u Infektivnoj klinici i zasniva se na brojnim faktorima: reputacija klinike, vrsta testova koji se koriste i odnos između klijenata i osoblja u instituciji. Za osobe čiji test je pozitivan ova situacija ima snažan uticaj na porast njihovog straha ili anksioznosti oko testiranja i dijagnostičkog procesa. Potrebno je uložiti više napora kako bi se razvila i primenila jedinstvena procedura za potvrdu HIV pozitivnog statusa, kako ljudi koji prolaze tu proceduru ne bi bili izloženi većoj neizvesnosti nego što je potrebno.

Promovisano je anonimno testiranje, ali svako čiji je test pozitivan mora da da sve lične podatke osoblju u centru za testiranje (po zakonu) u Srbiji. Ovo je dodatni faktor koji povećava anksioznost i strah osoba čiji test je pozitivan, čineći ih osetljivim za nastajanje problema mentalnog zdravlja i utičući na njihovo ponašanje koje se tiče lečenja.

Dobrovoljno savetovanje pre i posle testiranja postoji, ali samo u ograničenim okolnostima. DST promoviše UNICEF od 2003. godine edukujući savetnike (uglavnom osoblje epidemiološkog odeljenja u Institutu za zaštitu javnog zdravlja) ali još uvek ne postoji snažna posvećenost Ministarstva zdravlja i RKA da slede preporuke UNAIDS i SZO za razvijanje DST-a. Nacionalna strategija za borbu protiv HIV-a prepoznaje DST kao sredstvo stalnog nadzora, ali ne prepoznaje ulogu DST u prevenciji HIV-a kao i u poboljšanju ranog pristupa lečenju HIV-a i podršci. Opšte uzevši, kapaciteti institucija za testiranje na HIV i savetovanje su različiti u različitim delovima zemlje zbog činjenice da je DST još uvek nerazvijeno u Srbiji. Menadžeri ovih institucija ne prepoznaju važnost DST-a i radni uslovi često ne ispunjavaju osnovne standarde DST prakse (privatnost).

Osoblje u ovim institucijama, naročito van Beograda nema adekvatnu edukaciju i podršku. Osnovni problemi su nedovoljno znanje i veštine za rad sa vulnerabilnom

<sup>15</sup> Baza podataka centra za DST u Studentskoj poliklinici

populacijom i naročito savetovanje posle testiranja sa osobama koje su dijagnostikovane kao HIV pozitivne.

U našoj zajednici savetovanje nije prepoznato kao zasebna veština<sup>16</sup>. Postoje različite interpretacije među onima koji donose odluke i u široj javnosti vezane za tehnike i ciljeve procesa savetovanja.

Institucija koja pokušava da prati preporuke UNAIDS-a i SZO za razvoj DST je Institut za zaštitu zdravlja studenata u Beogradu (više o ovoj instituciji može se naći u delu o zaštiti mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om).

#### 4.3.3 Lečenje trudnica koje žive sa HIV-om

Prevenција vertikalnog prenošenja i nega i lečenje trudnica koje žive sa HIV-om centralizovani su u jednoj klinici u Beogradu – specijalna ginekološka klinika «Narodni front». HIV pozitivne osobe iz drugih gradova upućuju se u ovu kliniku. Postoje samo dva ginekologa u klinici koja rade sa HIV pozitivnim trudnicama. Svim trudnicama se nudi testiranje na HIV kao deo rutinskog testiranja u svakoj bolnici, centru za savetovanje i planiranje porodice i privatnim ginekološkim klinikama.

#### 4.3.4 Osobe koje žive sa HIV-om u zatvorskim bolnicama

Do juna 2007, 22 od 5616 zatvorenika u srpskom zatvorskome sistemu bila su HIV pozitivna<sup>17</sup>.

Zatvori često imaju sopstvenu zdravstvenu službu i postoji jedna Specijalna zatvorska bolnica u Beogradu koja se bavi lečenjem osoba sa akutnim somatskim poremećajima i oni se ne mogu lečiti u drugim zatvorskim institucijama. Ovo podrazumeva one kojima su potrebne mere obezbeđenja koje su u vezi sa obavezanim psihijatrijskim lečenjem i nadzorom u zdravstvenim institucijama i one koji su na obaveznom lečenju bolesti zavisnosti. U ovom trenutku u Specijalnoj zatvorskoj bolnici nalaze se dve osobe koje žive sa HIV-om. Pacijenti sa HIV/AIDS-om u ovoj klinici nisu odvojeni od ostalih pacijenata. Međutim, njihove kolege pacijenti koji su u svakodnevnom kontaktu sa njima informisani su o preventivnim merama koje se moraju preduzeti i o prirodi ove prenosive bolesti<sup>18</sup>. Prema izveštaju Helsinškog odbora za ljudska prava u Srbiji<sup>19</sup>, ova klinika uvek traži od Ministarstva pravde da otpusti svakog pacijenta sa AIDS-om i omogući mu lečenje. U slučaju da to ne uspe, pacijent se u pratnji službenika obezbeđenja odvodi na Kliniku za infektivne bolesti u Beogradu. Ako ne, onda pacijent ostaje u bolnici bez odgovarajućeg lečenja. Pošto je medicinsko osoblje u zatvoru edukovano kada je reč o HIV-u, o načinima prenošenja i odgovarajućem sigurnom ponašanju, ali ne i o efektima HAART-a na mentalno zdravlje osoba koje žive sa HIV-om ili povezanosti mentalnog zdravlja i HIV-a, možemo reći da se poremećaji mentalnog zdravlja i HIV ne tretiraju na pravi način u zatvorima.

Testiranje na HIV u Specijalnoj zatvorskoj bolnici je obavezno i deo je rutinskog testiranja, iako je to u suprotnosti sa međunarodnim preporukama. Ako je rezultat HIV testa negativan, ne daje se zatvoreniku. Ako je rezultat pozitivan, psihijatar daje rezultat zatvoreniku i objašnjava prednosti otkrivanja HIV statusa ostalim

<sup>16</sup> Prvi centri za savetovanje u našoj zemlji obezbeđivali su savetovanja vezana za trudnoću i glavna aktivnost je bila medicinsko praćenje trudnoće. Osoblje ovih centara činili su lekari i medicinske sestre u svojim standardnim ulogama.

<sup>17</sup> *Godišnji izveštaj 2005*, Ministarstvo pravde, Uprava za izvršenje zatvorskih sankcija, str. 65

<sup>18</sup> Analiza situacije u srpskom zatvorskome sistemu, Međunarodna mreža pomoći (IAN), Beograd 2007.

<sup>19</sup> *Zatvori u Srbiji, April 2003-April 2004*, Helsinški odbor za ljudska prava u Srbiji, <http://www.helsinki.org.yu/doc/reports/eng/TortureEU-eng.pdf>, str.69

zatvorenicima ili članovima porodice. Zatvorenici obično ne žele da obelodane svoj HIV status, ali psiholog organizuje dodatno savetovanje za zatvorenike koji žive sa HIV-om kako bi im pomogli da donesu najbolju odluku kada je reč o obelodanjivanju njihovog HIV statusa. Uglavnom se izvrši pritisak na zatvorenika da otkrije svoj status ostalima u ćeliji i svi su se složili da to urade.

U Specijalnoj bolnici radi 21 psihijatar, a psiholozi, socijalni radnici, terapeuti, medicinske sestre, laboranti, farmaceutske i rendgen tehničari čine ostatak osoblja (60 medicinskih radnika ukupno). Pošto institucija ne može da priušti razne specijaliste da rade puno radno vreme, angažuju se takozvani «konsultanti» koji dolaze jednom nedeljno.

Zatvorenici, koji imaju problema sa mentalnim zdravljem, uključujući i osobe koje žive sa HIV-om, leče se individualno ili u grupama. Veći deo lečenja obavlja psihijatar koristeći lekove, kao i grupnu terapiju. Postoji i potreba za individualnom psihoterapijom iako se ne može obezbediti.

#### 4.3.5 Lečenje osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om koje su intravenski korisnici droga

Kada osoba dobije potvrdu svog HIV statusa, a intravenski je korisnik droga, nudi joj se mogućnost ulaska u metadonski program. Kriterijume za ulazak u program ustanovio je odbor koji čine specijalisti iz Instituta za bolesti zavisnosti. U praksi, svim HIV pozitivnim pacijentima koji su bili intravenski korisnici droga dug vremenski period, nudi se ovaj oblik terapije.

Pacijentu je potreban recept od doktora, a pristup terapiji je regulisan specijalnim ugovorom između pacijenta i Instituta. Sprovođenje metadonske terapije moguće je čak i u zatvorima.

Sledeće institucije u Srbiji obezbeđuju metadonsku terapiju:

- Institut za bolesti zavisnosti, Beograd
- Kliničko-metadonski centar, Novi Sad
- Klinika za zaštitu mentalnog zdravlja, Niš
- Psihijatrijska klinika, KC Kragujevac

Intravenski korisnici droga imaju takođe pristup HAART-u. Ukoliko žele da idu na kliniku za lečenje zavisnosti moraju se testirati na HIV. Ovo nije najbolja praksa, pošto je početak lečenja stresan događaj i dodatni stres povezan sa testiranjem na HIV može ozbiljno uticati na njihovo mentalno zdravlje i na uspeh predloženog lečenja.

Pored Instituta za bolesti zavisnosti koji obezbeđuje detoksikaciju u Beogradu, Nišu, Kragujevcu i Novom Sadu, postoji i jedna privatna klinika za bolesti zavisnosti «Specijalna klinika za bolesti zavisnosti». Ova klinika radi u Beogradu i Novom Sadu. Klinika ima 4 psihijatra i 1 psihologa, zato što psihoterapiju i brigu o mentalnom zdravlju intravenskih korisnika droga prepoznaje kao važan element lečenja.

Klijent ove klinike takođe mora da zna svoj HIV status pre lečenja, ali nema raspoloživih informacija o tome šta se događa sa onima koji su pozitivni. Zdravstveno osiguranje ne pokriva troškove lečenja u ovoj klinici i klijenti su pripadnici imućnije društvene klase koji ne žele da se eksponiraju.

Postoji još nekoliko mesta za lečenje bolesti zavisnosti u Srbiji koja su smeštena u manastirima. Lečenje se zasniva na duhovnim potrebama intravenskih korisnika droga, religioznim ceremonijama i radnoj terapiji.

#### 4.4 Uloga nevladinih organizacija

Postoji nekoliko aktivnih NVO na polju HIV/AIDS-a. Ove organizacije su na različitim nivoima razvoja i saradnje sa zvaničnicima. Za NVO u Srbiji se smatra da sprovode male i nesistematične projekte kao sredstvo za pristup klijentima iz ove oblasti. Stavovi i preporuke NVO se često zanemaruju kod donošenja odluka i procedura, čak i kada one imaju više kapaciteta i resursa od vladinih institucija. Jedan od izazova je i menjanje ovakve percepcije NVO. Početak ovih promena obeležen je učestalijom saradnjom zaposlenih u VO i NVO, koju iniciraju zaposleni u VO. Aktivisti NVO na polju HIV/AIDS-a rade na različitim aspektima prevencije i sa različitim ciljnim grupama. Osoblje ovih organizacija ima iskustva i edukovano je za rad na polju prevencije HIV/AIDS-a.

- HIV/AIDS sekcija IAN-a je aktivna u razvijanju dobrovoljnog savetovanja i testiranja kao sredstva za borbu protiv HIV-a prema standardima UNAIDS i SZO, u saradnji sa Institutom za zaštitu zdravlja studenata u Beogradu.
- Jugoslovenska asocijacija za borbu protiv AIDS-a (JAZAS) je aktivna u prevenciji HIV/AIDS-a kroz edukaciju i rad sa vulnerabilnom populacijom, uglavnom seksualnim radnicima
- Omladina JAZAS-a je aktivna u prevenciji HIV/AIDS-a kroz pružanje informacija i edukaciju, naročito kroz programe vršnjačke edukacije
- Čovekoljublje je dobrotvorni fond Srpske pravoslavne crkve koji obezbeđuje palijativnu negu za osobe koje žive sa HIV-om. Pružaju psihosocijalnu, medicinsku, duhovnu i hitnu negu osobama koje žive sa HIV-om uglavnom u Centru za HIV/AIDS infektivne klinike
- VEZA sprovodi programe za smanjenje štete za intravenske korisnike droga uključujući i dobrovoljno savetovanje i testiranje za svoje korisnike. Ostale NVO koje takođe sprovode programe za smanjenje štete su udruženje PREVENT iz Novog Sada i građansko udruženje PUTOKAZ iz Niša
- Terenske aktivnosti u HIV prevenciji (edukacija i informisanje) među MSM populacijom sprovodi NVO SPY (*Safe Pulse of Youth*) u saradnji sa javnim zdravstvenim institucijama
- HPVPI mreža (Inicijativa za prevenciju HIV-a među osetljivom populacijom) je aktivna na polju rešavanja problema koji su povezani sa zdravstvenim i ljudskim pravima vulnerabilnih grupa
- Centar E8 je NVO koja okuplja mlade ljude koji uglavnom rade na prevenciji HIV-a kroz edukaciju o HIV-u i seksualno prenosivim bolestima, kampanje za destigmatizaciju, kampanje za prava osoba koje žive sa HIV-om i promocije korišćenja kondoma i zdravih životnih navika
- Centar za romsku decu je organizacija posvećena radu na edukaciji romske dece. Oni rade direktno sa Romima u njihovom okruženju obezbeđujući im grupnu edukaciju o HIV-u i AIDS-u i senzitivizaciju za testiranje na HIV
- Anti Trafiking Centar je udruženje građana sa misijom da promoviše univerzalna ljudska prava u Srbiji i regionu. Rad na prevenciji HIV-a kroz edukaciju o HIV-u i AIDS-u je deo preventivnih i edukativnih aktivnosti.
- Crveni krst Srbije kontinuirano radi na razne načine na prevenciji HIV-a, naročito među mladima
- Mreža iz Vojvodine okuplja više od 20 vladinih i nevladinih organizacija aktivnih na polju HIV/AIDS-a na teritoriji Vojvodine

Saradnja i veza između vladinog i nevladinog sektora je neadekvatna na nacionalnom nivou. Kao što je gore navedeno, NVO često nisu prepoznate kao ravnopravni učesnici u donošenju odluka, iako daju značajan doprinos na polju prevencije HIV/AIDS-a, naročito među mladom generacijom i posebno kod osetljivih grupa. Iako Nacionalna strategija za HIV prepoznaje važnost doprinosa NVO, ipak ne definiše jasno elemente saradnje.

#### **4.5 Međunarodne organizacije za borbu protiv HIV-a u Srbiji**

Mnoge međunarodne organizacije redefinisale su svoje programe kako bi se uhvatile u koštac sa epidemijom u Srbiji. Aktivnosti međunarodnih organizacija na ovom polju intenzivirale su se posle uspostavljanja UN tematske grupe za HIV/AIDS u Srbiji i Crnoj Gori 2001. UN agencije (UNDP, UNICEF, UNHCR, WHO, IFRC, IOM, WB) učestvovala su u njenom uspostavljanju i njenom radu. Osnovni ciljevi njihovih aktivnosti odnose se na uspostavljanje koordinacionih mehanizama i zajedničkih akcija sa vladom na polju kontrole HIV-a i AIDS-a u zemlji i na podršku uspostavljanju efikasnog odgovora države. Cilj UN tematske grupe o HIV/AIDS-u je da da svoj doprinos kroz zajednički rad sa pojedinačnim organizacijama na formiranju, postavljanju i koordinaciji održivog nacionalnog/republičkog odgovora na HIV/AIDS izazov. Više o specifičnim ciljevima UN tematskih grupa u Prilogu 4.

Neke agencije imaju sopstvene HIV/AIDS aktivnosti pod okriljem UNAIDS plana aktivnosti, a neke razvijaju aktivnosti u saglasnosti sa sopstvenim planom akcije. Sve agencije funkcionišu u skladu sa svojim mandatom.

Program Globalnog fonda ima važnu ulogu u prevenciji HIV-a. Pomogao je u razvoju Nacionalne strategije i omogućio da se izvede veliki broj aktivnosti. Uloga Globalnog fonda je veoma važna zato što je podrška direktno orijentisana na nacionalna tela i unapređuje saradnju između svih sektora u toj oblasti. Najznačajniji pomoci na polju HIV-a u Srbiji učinjeni su uz podršku GF.

Ostali važni projekti su: Inicijativa za prevenciju HIV-a među osetljivom populacijom (HPVPI), koja predstavlja partnerstvo Razvojnog programa Ujedinjenih nacija (UNDP), Instituta za otvoreno društvo iz Njujorka (Open Society Institut-OSI) i Imperijal koledža iz Londona (IC), a koja je osnovana uz pomoć Odeljenja za međunarodni razvoj (Department for International Development-DFID). Projekat ima za cilj prevenciju HIV-a među vulnerabilnim grupama kao što su SR, IKD, MSM i Romi.

Kanadska agencija za međunarodni razvoj (CIDA) je vodeća kanadska organizacija za pomoć u razvoju. CIDA podržava HIV projekte, naročito preventivne programe i programe za zastupanje i lobiranje u oblasti HIV-a.

#### **4.6 Ljudski i finansijski resursi**

Od 2001. troškove lečenja za osobe koje žive sa HIV-om uz recept lekara pokriva Republički fond. Celokupno HAART lečenje pokriveno je od strane državnog fonda (3.6 miliona USD u 2005., Republički fond za zdravstveno osiguranje<sup>20</sup>). Ali nisu svi lekovi besplatni. Lekovi koje u potpunosti pokriva fond su na pozitivnoj listi lekova, koju sastavlja i revidira Ministarstvo zdravlja. Oni koji nisu na pozitivnoj listi su dostupni uz participaciju što znači da pacijent mora da plati određen deo troškova. Trenutni sistem zdravstvene zaštite funkcionišu u finansijskim uslovima koji nisu zadovoljavajući tako da je teško zadovoljiti zdravstvene potrebe pacijenata u skladu sa

---

<sup>20</sup> <http://www.rzzo.sr.gov.yu/>

proklamovanim pravom na zdravstvenu zaštitu. Posledice ovakvih uslova su te da je HIV/AIDS pacijentima još teže da dobiju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.

Davanje krvi je dobrovoljno i rutinski se testira na HIV od 1987. Troškovi testiranja se u potpunosti pokrivaju iz javnih izvora (2.3 miliona USD 2005., Ministarstvo zdravlja<sup>21</sup>).

Zahvaljujući podršci međunarodnih organizacija od 2000. godine aktivnosti vezane za kontrolu HIV/AIDS-a su intenzivirane. 2002. godine GFATM je u prvom krugu odobrio iznos od 3.5 miliona USD za preko četiri godine implementacije koordinisanog projekta u zemlji pod nazivom Kontrolisanje HIV/AIDS-a u Srbiji: «Sveobuhvatna nacionalna strategija i plan za vanredne situacije». Takođe 2003. DFID iz Velike Britanije obezbedio je donaciju (1,3 miliona USD) za finansiranje dvogodišnjeg projekta «Inicijativa za prevenciju HIV-a među vulnerabilnim grupama» (HPVPI) u Srbiji i Crnoj Gori koji je implementiran od 2004. do 2006. od strane UNDP-a.

U 2006. Globalni fond je odobrio, u šestom krugu 4.6 miliona EUR, za implementaciju projekta «Pojačavanje nacionalnog odgovora na HIV/AIDS kroz decentralizaciju usluga najvažnijih službi», ali ugovor o donaciji još uvek nije potpisan.

U ovom momentu nije moguće prikazati pun iznos novca potrošenog i/ili odvojenog za aktivnosti u oblasti HIV/AIDS-a, zato što proces prikupljanja informacija i njihove analize još uvek traje.

Takođe, od 2000. do 2005. Evropska agencija za rekonstrukciju (EAR) obezbedila je fond državi u iznosu od 90 miliona eura, upućujući ga farmaceutskom sektoru, upravi zdravstvenog sistema i službama koje pružaju zdravstvene usluge. Nema informacija o iznosu sredstava koja je utrošena na HIV i AIDS, ali ipak ako je novac utrošen na službe koje pružaju zdravstvene usluge i upravljanje zdravstvenim sistemom, može se reći da službe za HIV imaju indirektno korist od podrške EAR-a.

#### **4.7 Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a**

Nacionalna strategija je napravljena kao okvir koji će pružiti smernice za razvoj, sprovođenje, praćenje i evaluaciju HIV/AIDS programa i aktivnosti u okviru nacionalnog konteksta. Generalni cilj je prevencija HIV infekcija i seksualno prenosivih infekcija, kao i podrška i obezbeđivanje lečenja za osobe koje žive sa HIV-om. Postoje četiri osnovne komponente strategije. U okviru svake komponente postoji akcioni plan sa definisanim specifičnim ciljevima, podciljevima, ciljnim grupama, organizacijama i kompetentnim osobama odgovornim za sprovođenje mera.

Četiri osnovne komponente strategije su:

- Prevencija HIV/AIDS-a među širom populacijom, mladima i posebno vulnerabilnim grupama (IKD, seksualni radnici, MSM, zatvorenici i vojnici);
- Lečenje, nega i podrška osobama koje žive sa HIV-om
- Podrška zajednici u kontrolisanju HIV/AIDS-a
- Epidemiološki nadzor HIV/AIDS-a, uključujući praćenje i izveštavanje

Sledeće aktivnosti bile su sprovedene u skladu sa Nacionalnom strategijom za borbu protiv HIV/AIDS-a.

---

<sup>21</sup> <http://www.zdravlje.sr.gov.yu/>

#### 4.7.1 Prevencija HIV-a

Prevencija HIV-a podrazumeva nekoliko specifičnih ciljeva koje je definisala Nacionalna strategija:

- Smanjenje broja novoinficiranih i rano otkrivanje HIV inficiranih osoba i osoba koje boluju od AIDS-a
- Održavanje niske stope seksualno prenosivih infekcija koje čine jedan od ključnih faktora širenja HIV-a
- Povećanje kvaliteta i obima službi za zdravstvenu zaštitu koje su povezane sa prevencijom
- Kreiranje okruženja u okviru vladinih i nevladinih organizacija koje će doprineti efikasnijem odgovoru na potrebe osoba koje žive sa rizikom

Civilno društvo bilo je angažovano u prevenciji naročito 2003. (prva godina realizacije donacije GFATM-a) kada su organizacije civilnog društva aktivno radile sa populacijom do koje se teško dopire i formirano je nekoliko novih NVO. Kao rezultat prve faze implementacije GF programa podrške sprovedena su mnoga operativna istraživanja, diskusije, objavljena dokumenta, brošure i poster, a organizovane su i mnoge medijske kampanje o raznim temama vezanim za prevenciju.

#### 4.7.2 Edukacija nastavnika, vršnjačkih edukatora i školske dece

Od maja 2005. oko 250,000 mladih ljudi prošlo je vršnjačku edukaciju u i van školskog okruženja. Takođe, 535 nastavnika u školama bilo je uključeno u HIV/AIDS specijalne treninge o tome kako novostečeno znanje preneti na učenike (50% škola ima najmanje jednog edukovanog nastavnika).

Kvalitativno i kvantitativno istraživanje među 635 mladih ljudi iz 4 ruralne sredine i Beograda kao urbanog okruženja o poznavanju HIV/AIDS-a, ponašanju i stavovima o promociji i upotrebi kondoma pokazalo je da ispitanici iz oba okruženja imaju različite kritičke, ali nedovoljno aktivne stavove o mnogim pitanjima. 37% od 74 ispitanika koji su odgovorili na pitanje izjavilo je da su koristili kondom proteklog meseca i 55% misli da će kampanja koja promovise korišćenje kondoma imati uticaj na borbu protiv HIV/AIDS-a (Idea plus DDB, decembar 2003). Na osnovu podataka dobijenih od PR menadžera GFA granta (Ekonomski institut) distribuirano je 800,000 kondoma.

#### 4.7.3 Edukacija zdravstvenih radnika

U novembru 2003. republički Institut za javno zdravlje sproveo je KAP studiju o HIV/AIDS-u među 1694 zdravstvena radnika u 7 okruga i rezultati su pokazali neočekivano nizak nivo znanja i percepcije rizika pri svakodnevnim aktivnostima i visok nivo diskriminatornih stavova u odnosu na HIV pozitivne osobe. Direktna aktivnost bazirana na ovom istraživanju GF programa bila je edukacija zdravstvenih radnika o epidemiologiji, dijagnozi, upravljanju, nezi i podršci osobama koje žive sa HIV-om, univerzalnim merama opreza u zdravstvenim ustanovama, osetljivosti na HIV i važnosti implementacije raznih preventivnih aktivnosti. Od kraja 2005. ukupno 1028 zdravstvenih radnika edukovano je kroz 18 dvodnevnih seminara u 14 okruga.

#### 4.7.4 Redukcija prenošenja sa majke na dete

Specijalna pažnja posvećena je prenošenju HIV-a sa majke na dete. Do kraja 2004. trudnice su testirane na HIV u prvom tromesečju željene trudnoće zbog

epidemioloških indikacija. Globalni fond je podržao HIV/AIDS program koji dozvoljava primenu dobrovoljnog savetovanja i testiranja na HIV na trudnicama koje se zasnivalo na «opt-out strategiji» u 5 okruga (u 15 najvećih centara primarne zdravstvene zaštite). Ka rezultat ovoga broj testiranih trudnica raste u odnosu na 2003. Ukupno 500 zdravstvenih radnika edukovano je o pitanjima koja se tiču implementacije «opt-out strategije» kroz 13 seminara i 3 treninga za DST.<sup>22</sup>

#### 4.7.5 Nega i podrška osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om

U okviru Nacionalne strategije postoji nekoliko specifičnih ciljeva vezanih za negu i podršku:

- Promocija zdravstvenih uslova i kvaliteta života osoba koje žive sa HIV-om;
- Kreiranje okruženja koje će doprineti pravovremenoj identifikaciji novoinficiranih i novoobolelih kako bi se obezbedilo efikasno lečenje;
- Obezbeđivanje kontinuirane zdravstvene zaštite na svim nivoima;
- Obezbeđivanje okruženja koje će doprineti pravovremenom laboratorijskom testiranju osoba sa HIV/AIDS-om kako bi se uspešno primenila ART terapija

U postojećem sistemu zdravstvene zaštite osobe koje žive sa HIV-om dobijaju medicinske usluge, ali se njihovim socijalnim i medicinskim potrebama ne prilazi na sveobuhvatan način. Sve usluge se pružaju na centralnom nivou i ne postoji mogućnost pružanja ovih usluga u zajednici gde pacijent živi i radi. Službe za kućnu negu i lečenje ne rade u skladu sa potrebama osoba koje žive sa HIV-om. Osim toga, palijativna nega nije organizovana. Takođe zbog zdravstvenih potreba striktno povezanih sa HIV/AIDS-om, prema postojećim zakonskim regulativama i postojećim resursima sistema zdravstvene zaštite, osobe koje žive sa HIV-om mogu koristiti usluge zdravstvenih službi isto kao i svi ostali ljudi. Međutim, oni se uzdržavaju od korišćenja medicinskih službi zbog potencijalnog diskriminatornog stava zdravstvenih radnika prema njima. Iako je Republički zdravstveni fond uključio lekove za lečenje AIDS-a na listu lekova koje dotira taj Fond, finansijska sredstva za nabavku komponenti neophodnih za efikasnu primenu HAART protokola još uvek nedostaju.

Takođe, istovremeno sa ulaganjem napora za poboljšanje uslova lečenja osoba koje pate od ove bolesti, neophodno je i inicirati aktivnosti fokusirane na smanjenje cena lekova za HARRT, uzimajući u obzir da je njihova cena u našoj zemlji među najvišima u regionu.

Generalno gledano, holistički pristup se ne priznaje kao ključni princip u pružanju nege i lečenja. Prema tome nema rešenja za upućivanje u našem zdravstvenom sistemu. Iako je napravljeno puno promena u nezi i lečenju osoba koje žive sa HIV-om u Srbiji, razvoj izolovanih komponenti kontinuuma nege je ograničen nedostatkom napretka ostalih komponenti.

Što se tiče uloge društva u borbi protiv HIV/AIDS-a i podrške osobama koje žive sa HIV-om, Nacionalna strategija odredila je specifične ciljeve:

- Kreiranje okruženja bez diskriminacije i stigme;
- Podizanje nivoa socijalne svesti o međusobnoj povezanosti socijalnih determinanti zdravlja i HIV/AIDS-a;
- Podrška vladinih zvaničnika i organizacija kroz uspostavljanje zakonskog okvira i implementaciju potrebnih mera;

<sup>22</sup> Republička komisija za AIDS, Ministarstvo zdravlja, Institut za zaštitu javnog zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Republika Srbija: Izveštaj 2003-2005. ,Beograd

- Uključivanje institucija van zdravstvenog sistema (obrazovanje, socijalna zaštita itd.) i nevladine organizacije u ravnopravno partnerstvo.

U praksi, međutim, ove ciljeve je teško ostvariti, a holistički pristup za ostvarivanje ovih ciljeva još uvek nedostaje. Od početka epidemije sprovedene su mnoge kampanje sa ciljem da podignu svest o problemima sa kojima se suočavaju osobe koje žive sa HIV-om u Srbiji i da smanje nivo stigme i diskriminacije. Nekoliko NVO na polju HIV/AIDS-a su vodeće u promovisanju raznih aktivnosti, kao što su aktivne medijske kampanje, pravljenje video spotova i brošura, distribucija kondoma, organizovanje tribina, predavanja i drugih kulturnih događanja. Svetski dan borbe protiv AIDS-a i Dan sećanja na preminule od side (Candlelight Memorial Day) su glavni događaji na koje NVO i VO fokusiraju svoje aktivnosti i promovišu ih širom zemlje. Saradnja sa Ministarstvom zdravlja se često ostvaruje, kao i podrška međunarodnih organizacija. Sve više organizacija skreće pažnju javnosti na problem osoba koje žive sa HIV/AIDS-om ne samo kada su ovi događaji u pitanju, već tokom cele godine.

Ipak, postoji potreba da se uloži više napora u povezivanju VO i NVO, uključujući ostale zainteresovane strane unutar zajednice i potreba za aktivnijom ulogom osoba koje žive sa HIV-om u zastupanju i lobiranju za svoja prava i u procesu destigmatizacije.

#### **4.8 Uloga osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om u borbi protiv HIV-a - začarani krug**

Jedan od osnovnih principa HIV/AIDS strategije je dati osobama koje žive sa HIV-om ključnu ulogu u razvoju procedura i planiranju programa podrške i zaštite<sup>23</sup> (Vidi vodeći principi Nacionalne strategije za HIV u Prilogu 3). U tom pravcu važno je podržati aktivnosti osoba koje žive sa HIV-om i pomoći im da se ujedine.

Ipak, posle dekade borbe sa HIV-om u Srbiji, odgovoru zajednice na HIV epidemiju još uvek nedostaje značajnije učešće osoba koje žive sa HIV-om. Osobe koje žive sa HIV-om nemaju podršku za preuzimanje veće uloge u borbi protiv HIV-a od strane RKA. Čak i kada ima nekoliko HIV pozitivnih članova u RKA, njihovi predlozi se obično zanemaruju. Mogući razlog je taj što su GF i druge međunarodne agencije izvršile pritisak na RKA da uključe osobe koje žive sa HIV-om u borbu sa HIV-om, ali još uvek nema razumevanja zašto ih je potrebno uključiti i podržati.

Jedan od glavnih zaključaka UNDP studije<sup>24</sup> je taj da postoji začarani krug u Srbiji u kom stigma i diskriminacija prevladavaju i osobe koje žive sa HIV-om imaju problem sa pristupom lečenju, pristupom drugim zdravstvenim službama, a problem je i suočavanje sa diskriminacijom na tržištu rada, izolacijom unutar porodice i unutar šireg društva tako da su osobe koje žive sa HIV-om nevoljne da se više uključe u aktivnosti zastupanja i da traže i dobiju više podrške. UNDP studija je otkrila da su isprepletani faktori osetljivog pristupa lečenju i visoko stigmatizujuće okruženje ključne prepreke za aktivnost HIV zajednice i učešće osoba koje žive sa HIV-om. Ovaj kontekst ograničava kapacitete osoba koje žive sa HIV-om i njihove mogućnosti da efikasno odgovore na situaciju sa kojom se suočavaju.

Takođe, studija je otkrila da su neke osobe koje žive sa HIV-om bile razočarane nevladinim organizacijama. Zbog svog iskustva ili zbog onoga što se priča postali su skeptični prema održivosti NVO. Nekoliko osoba koje žive sa HIV-om naglasilo je da

<sup>23</sup> Ministarstvo zdravlja Republike Srbije: Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS-a, 2005.

<sup>24</sup> Bernejs, S., Rouds T., Prodanovic, A.: Terapija za HIV: dostupnost, snabdevenost i nesigurnost, Kvalitativna studija u Srbiji i Crnoj Gori, januar 2007, Izveštaj UNDP-a, Beograd.

ih NVO i vladine komisije ne poštuju dovoljno i da nisu bili u mogućnosti da naprave neki značajniji doprinos. S druge strane, među onima koji učestvuju u aktivnostima zajednice preko NVO i grupa za samopodršku postoji izvestan broj onih koji tvrde da to ima veoma pozitivan uticaj na njihove živote. NVO takođe ne shvataju važnost uključivanja osoba koje žive sa HIV-om u razvijanje i realizaciju programa. Oni obično pripreme projekat i sprovode ga bez konsultovanja sa osobama koje žive sa HIV-om.

Zbog velike stigme i diskriminacije u odnosu na osobe koje žive sa HIV-om u Srbiji, oni se boje da obelodane svoj status. Njihovo uključivanje u kampanje, zastupanje i lobiranje za svoja prava je veoma slabo zbog činjenice da ne žele da se eksponiraju.

Nerazumevanje ključne uloge koju osobe koje žive sa HIV-om mogu igrati u borbi protiv HIV-a dovodi do toga da se udruženja osoba koje žive sa HIV-om ne razvijaju. Uspostavljeno je nekoliko udruženja, a odmah potom su i ugašena bez sprovođenja planiranih aktivnosti i obično bez uplaćenih fondova. Nedavno su registrovana dva nova udruženja (Q klub, AID+), ali im još uvek nedostaje odgovarajuće finansiranje, znanje i veštine. Zbog toga oni pokušavaju da nađu način da sarađuju sa ostalim NVO aktivnim na polju HIV/AIDS-a (IAN, Omladina JAZAS-a) kako bi dobili podršku. IAN je pomogao osnivanje NVO AID+ svojim iskustvom u razvijanju službe i izgradnjom kapaciteta kroz besplatne kurseve kompjutera i kurseve engleskog jezika. AID+ održava sastanke jednom nedeljno u prostorijama IAN-a koji se zasnivaju na dobrovoljnom pristupu, organizacionoj autonomiji, elementima za samopomoć i ostalim aktivnostima iniciranim i sprovedenim od strane osoba koje žive sa HIV-om. Takođe, IAN je pomogao Q klubu da napravi edukativne/promotivne materijale i da ih finansijski podrži. Omladina JAZAS-a je takođe podržala aktivnosti Q kluba.

Generalna ideja udruženja AID+ je da prepozna probleme osoba koje žive sa HIV-om i da ih uključi, direktno ili indirektno, u rešavanje njihovih sopstvenih problema, kao i da ih priprema kroz edukaciju i treninge za izazove aktivnog učešća. Njihova borba za bolji kvalitet života osoba koje žive sa HIV-om, smanjenje stigme, diskriminacije i marginalizacije, kao i za veću zaštitu ljudskih prava. Takođe, oni se bave problemima pružanja nege i lečenja.

Podrška koju udruženja osoba koje žive sa HIV-om dobijaju od NVO je važna, ali pošto su NVO organizacije koje zavise od projekata, ta podrška je vremenski ograničena.

Osobe koje žive sa HIV-om i GIP – Osobe koje žive sa HIV-om, uglavnom članovi ove dve organizacije, uključeni su u aktivnosti Ekspertskog centra na razne načine: kao učesnici i kao treneri na treninzima, i kao subjekti u istraživanjima kroz učešće u fokus grupama. U budućnosti, saradnja sa njima se može proširiti u smislu njihovog uključivanja u aktivnosti Centra, kao što su izrada publikacija i zagovaranje.

#### **4.9 Pravni okvir**

Od kada je otkriven HIV/AIDS na teritoriji bivše SFRJ relevantni vladini zvaničnici i institucije radili su na usvajanju zakonskih akata koji predstavljaju organizovan odgovor na HIV/AIDS. Najvažniji od ovih akata koji su usvojeni u periodu od 1986. do danas su sledeći:

- «Odluka o merama zaštite populacije od sindroma imunodeficijencije»
- Zakon o amandmanima i dodacima zakonu o zaštiti od infektivnih bolesti koje pogađaju čitavu zemlju
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti

- «Dekret o zdravstvenoj zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti»
- «Politika zdravstvene zaštite Srbije»
- Strategija za smanjenje siromaštva
- Nacionalni akcioni plan za decu Republike Srbije

Ne postoje adekvatni zakoni koji su specijalizovani za osobe koje žive sa HIV-om i grupe osetljive na HIV. Prema tome, nisu obezbeđeni adekvatni zakonski propisi. Po Krivičnom zakonu Srbije, član 387, svaka rasna ili bilo koji drugi oblik diskriminacije zasnovan na ličnim kvalitetima je zabranjen i kažnjava se zatvorskom kaznom od 6 meseci do 5 godina. Ovo je opšti član za sve oblike diskriminacije. Ne postoje posebni članovi Krivičnog zakonika koji štiti sobe koje žive sa HIV-om. Ne postoji ni jedan slučaj diskriminacije u odnosu na osobe koje žive sa HIV-om u sudovima u Srbiji.

U 2007. očekuje se da dva zakona uđu u parlamentarnu proceduru: Zakon o diskriminaciji i Zakon o pravima osoba koje žive sa HIV-om.

## 5. Struktura mentalnog zdravlja i procedure

### 5.1 Organizacioni okvir

Zdravstveni sistem u Srbiji je teritorijalno organizovan. Svaki okrug (oko 250,000 stanovnika) ima Zdravstveni centar koji se sastoji od Opšte bolnice i Doma zdravlja. Domovi zdravlja su organizovani kao institucije primarne zdravstvene zaštite sa ambulantnim službama gde rade lekari opšte prakse. U Srbiji ima ukupno 177 domova zdravlja. Opšta bolnica pruža i ambulantno i bolničko lečenje i organizovana je kao institucija sekundarne zdravstvene zaštite sa specijalistima iz raznih oblasti medicine. Svaka opšta bolnica ima psihijatrijsku službu, uključujući i psihijatrijsko odeljenje sa 20-40 kreveta. Psihijatrijske službe, pored bolničkih odeljenja, uključuju i ambulantne specijalističke službe i u nekim gradovima i dnevne bolnice. Specijalne psihijatrijske bolnice u Srbiji su takođe na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. Postoji pet takvih bolnica i one primaju pacijente iz čitave zemlje. Univerzitetski centri su na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite i obuhvataju klinike i institute koji uključuju i klinike i institute za psihijatriju.

Prvi kontakt osoba koja ima poremećaj mentalnog zdravlja ima sa lekarom opšte prakse u domu zdravlja, koji može ako je neophodno, da uputi pacijenta psihijatru koji radi u psihijatrijskoj službi u opštoj bolnici. Ova služba, uzimajući u obzir potrebe pacijenata, obezbeđuje bolničko ili vanbolničko lečenje. Ukoliko se proceni da je potrebna «dugotrajna hospitalizacija», psihijatri iz regionalnih opštih bolnica šalju pacijente u jednu od pet specijalnih psihijatrijskih bolnica, koja u tom slučaju, u skladu sa organizacionom šemom, predstavlja sklonište za ove pacijente.

Bez obzira na relativno dobru regionalnu raspoređenost psihijatrijskih usluga, zatvaranje skloništa nije moguće zato što ne postoji zaštićen smeštaj za osobe sa mentalnim poremećajima. Jedini Centar za zaštitu mentalnog zdravlja koji pruža usluge u zajednici (i u stanovima gde žive pacijenti) nalazi se u Nišu u opštini Mediana.

### 5.2 Ljudski i finansijski resursi

Sistem za zaštitu mentalnog zdravlja u Srbiji generalno karakteriše relativno dobra raspodela institucija i prilično veliki broj stručnjaka.

Postoji<sup>25</sup> 46 psihijatrijskih institucija u Srbiji koje zbrinjavaju pacijente (specijalizovane bolnice, psihijatrijske klinike, psihijatrijski instituti, klinike za dečiju i adolescentsku psihijatriju i psihijatrijska odeljenja u opštoj bolnici). Pored toga, postoji 71 ambulantna služba u opštinskim domovima zdravlja. Ceo sektor za zaštitu mentalnog zdravlja ima 6,427 kreveta na raspolaganju, od kojih je otprilike 50% u velikim psihijatrijskim bolnicama.

Situacija sa ljudskim resursima je sledeća: na 100,000 stanovnika, postoji 2.7 psihijatara, 9.93 neuropsihijatara (ranija verzija ove specijalizacije, sad podeljena na psihijatra i neurologa), 2.3 psihologa, 1.57 socijalnih radnika i 21.55 medicinskih sestara/tehničara. Ukupan broj psihijatara u zemlji je 947<sup>26</sup>.

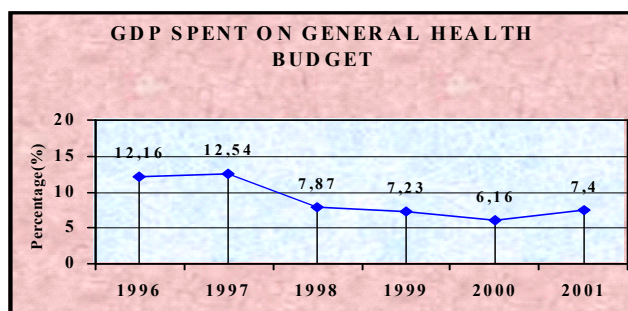
Uprkos propadanju službi u protekloj dekadi, osoblje je motivisano da nastavi sa edukacijom. Važno je naglasiti neke slabe tačke sistema za zaštitu mentalnog zdravlja u Srbiji, a to su: nedovoljno razvijena saradnja između različitih sektora, vladinih i nevladinih organizacija koje se bave mentalnim zdravljem i sprovede psihosocijalne

<sup>25</sup> Februar 2007.

<sup>26</sup> Nacionalna komisija za mentalno zdravlje (2006): *Nacionalna strategija za mentalno zdravlje i akcioni plan*, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

projekte, zatim nedovoljni fondovi iz opšteg zdravstvenog budžeta države koji su namenjeni službama za zaštitu mentalnog zdravlja i odluke koje se tiču fondova za mentalno zdravlje koje donose osobe koje ni na koji način nisu povezane sa zaštitom mentalnog zdravlja. Ne postoji odvojeni budžet za mentalno zdravlje tako da grafikon koji sledi predstavlja BDP koji se tiče opšteg zdravstvenog budžeta. Podela troškova zdravstvene zaštite na socijalna davanja Srbije (bez Kosova i Metohije) varira u poslednjih pet godina od 12.2% u 1996. do 7.4% u 2001.

Tabela 2 – Bruto domaći proizvod potrošen na opšti zdravstveni budžet



### 5.3 Aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja

Pre 2003. nije bilo pomena o reformi sistema zaštite mentalnog zdravlja i sistema zdravstvene zaštite u celini. Ministarstvo zdravlja uspostavilo je Nacionalnu komisiju za mentalno zdravlje (NKMZ) u januaru 2003, sa mandatom da organizuje reforme u zemlji. Ovo telo sastavljeno je od deset psihijataru iz različitih delova zemlje; ostali stručnjaci nisu uključeni. NKMZ je takođe odgovorna za implementaciju Projekta za reformu mentalnog zdravlja u jugoistočnoj Evropi «Unapređenje socijalne kohezije kroz jačanje službi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u jugoistočnoj Evropi» u Srbiji. Opšti cilj projekta je bio iniciranje reformi mentalnog zdravlja u osam zemalja članica Pakta za stabilnost. Zadaci su bili: 1. procena celokupne situacije u sistemu zaštite mentalnog zdravlja; 2. izrada procedura i akcionog plana za mentalno zdravlje; 3. pisanje novih zakona o zaštiti prava mentalno obolelih; 4. odobrenje ovih dokumenta od strane vlade i parlamenta; i 5. uspostavljanje pilot CZMZZ. Od svih ovih zadataka, NKMZ je napravila Nacionalnu strategiju za mentalno zdravlje i akcioni plan koji je poslat Ministarstvu zdravlja, i upravo je usvojen od strane Vlade. Napravljen je nacrt zakona koji se tiče zaštite osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja i poslat Ministarstvu, ali još uvek nije predat Skupštini na usvajanje. Pilot CZMZZ je uspostavljen u opštini Mediana u Nišu.

### 5.4 Zakonski okvir

U ovom momentu ne postoji poseban zakon u Srbiji koji se tiče prava osoba sa mentalnim poremećajima. Nacionalna komisija za mentalno zdravlje je pripremila nacrt zakona i čeka redovnu skupštinsku proceduru. Specijalni član u postojećem zakonu koji se tiče Zakona o zdravstvenoj zaštiti<sup>27</sup> štiti prava svih pacijenata (ne posebno psihijatrijskih). Član ovog zakona štiti pravo na informacije, slobodan izbor,

<sup>27</sup> <http://www.zdravlje.sr.gov.yu>

privatnost i poverljivost informacija, donošenje odluka i pristanka, dostupnost medicinske dokumentacije, poverljivost podataka, primedbe, kompenzaciju štete i prava pacijenata na medicinskim istraživanjima.

Postojeći zakon ne reguliše prava pacijenata sa mentalnim poremećajima (nemogućnost da razumeju informacije, uloga pravnog zaštitnika i advokata...), kao ni specifična prava koja se tiču načina i uslova lečenja osoba sa mentalnim poremećajima.

Isti zakon ima član koji govori o obavezi upućivanja pacijenata u psihijatrijsku instituciju (član 44). Osnovni kriterijum za nevoljnu hospitalizaciju i obavezno upućivanje u psihijatrijsku ustanovu je procena doktora da pacijent zbog prirode bolesti može da ugrozi sopstveni život, tuđi život ili imovinu. U tom slučaju, lekar opšte prakse ili psihijatar upućuje pacijenta (mogu tražiti i policijsku pomoć) u psihijatrijsku instituciju i doktor u toj instituciji može primiti pacijenta bez njegovog pristanka. Dan posle prijema, tim doktora u bolnici odlučuje da li pacijent treba da ostane u bolnici. Posle prijema pacijenta u psihijatrijsku bolnicu bez pristanka, bolnica je dužna da informiše nadležni sud u roku od 48 sati.

## 7. Zaštita mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om

### 7.1 Služba za psihološku podršku u Klinici za HIV

Jedina služba specijalizovana za bavljenje problemima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om je kancelarija psihologa u Klinici za HIV u okviru Klinike za infektivne i tropske bolesti u Beogradu. Postoji samo jedna psihološkinja koji radi u Klinici, koja je ključna osoba za probleme mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om. U Klinici za HIV nema psihijatra. Služba je detaljnije opisana u Prilogu 5.

Pre nego što kažemo nešto više o službi za poremećaje mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om, važno je spomenuti da osobe koje žive sa HIV-om Klinikom za HIV i osoblje klinike doživljavaju kao jedino mesto gde se osećaju slobodno da potraže bilo kakvu pomoć, čak i onu koja nema veze sa HIV-om. Pacijenti imaju vere u kompetentnost i stručnost sva tri doktora i psihološkinje. Za mnoge učesnike osoblje i njihova tehnička stručnost predstavljaju značajnu podršku i igraju ključnu ulogu u kontroli njihovog stanja, i medicinskog i psihološkog:

*“Ljudi iz Klinike su veoma važni za probleme osoba koje žive sa HIV-om. Za mene je posebno značajna bila pomoć psihološkinje iz Klinike, koji mi je puno pomogla dajući mi podršku i korisne informacije“.* ( muškarac, 45 godina, Beograd)

Prvi kontakt koji klijenti imaju sa Klinikom za HIV je kada im je potreban potvrđni test. Ukoliko je potvrđni test pozitivan, doktori daju rezultat klijentu. Klijenti se potom ponekad upućuju psihologu, dok se u nekim prilikama samo kratko informišu o rezultatima i mogućnostima za dalju medicinsku pomoć, a sve to zavisi od preopterećenosti lekara. Adekvatan nivo podrške koji je potreban pri primanju konačne HIV pozitivne dijagnoze nije dostupan. Jedna od posledica ove činjenice je da mnogi ljudi u ovoj konfuznoj situaciji odluče da prestanu da dolaze u kliniku ili razviju druge oblike maladaptivnog ponašanja.

Sve odluke i uputi vezani za zdravstvene probleme, uključujući i poremećaje mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om, donosi specijalista za HIV. Ne postoji jasna procedura za upućivanje osoba koje žive sa HIV-om psihologu. Upućivanje od specijaliste do psihologa se bazira na njenoj/njegovoj proceni i razumevanju prirode i ozbiljnosti poremećaja mentalnog zdravlja koji ima određeni pacijent. U većini slučajeva, specijalista koji leči HIV daje recepte za lekove koji olakšavaju određene mentalne probleme koji su povezani sa AIDS-om (to su najčešće antidepresivi i anksiolitici). I osobe koje žive sa HIV-om i psiholog prepoznaju razliku između tri lekara specijaliste za HIV u njihovoj volji i spremnosti da iniciraju razgovor o poremećajima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om.

Osobe koje žive sa HIV-om koje naprave prvi kontakt i odnos sa psihologom mogu da nastave da dolaze po psihološku podršku i savetovanje bez upućivanja od strane specijaliste.

U slučajevima ozbiljnih poremećaja mentalnog zdravlja (akutna psihoza ili neurološki problemi), psiholog ne može da uputi pacijenta – specijalista upućuje osobu koje živi sa HIV-om neurologu ili psihijatru. Ukoliko je osoba u bolnici i potreban joj je psihijatrijski pregled, načelnik odeljenja poziva psihijatra koji radi kao konsultant na nivou Kliničkog centra<sup>28</sup> koji leči pacijenta u bolnici. Psiholog koji radi u Centru za HIV/AIDS smatra da je saradnja sa psihijatrima nezadovoljavajuća jer oni

<sup>28</sup> Klinika za infektivne i tropske bolesti je deo Kliničkog centra Srbije

nisu potpuno svesni potreba osoba koje žive sa HIV-om i postoje izvesni znaci stigmatizacije osoba koje žive sa HIV-om. Zvanična politika i procedure definišu saradnju sa različitim klinikama Kliničkog centra, ali to se još uvek ne primenjuje u praksi i većina uputa se dobija korišćenjem nekih ličnih kontakata. Karakteristika generalnog funkcionisanja državnog zdravstvenog sistema je nedostatak saradnje među zdravstvenim institucijama. Ovo još više utiče na osobe koje žive sa HIV-om pošto nedostaci u sistemu stvaraju tihiu diskriminaciju. Pošto je AIDS visoko stigmatizovana bolest veoma je ograničen broj medicinskih stručnjaka koji su na raspolaganju za ovo neformalno upućivanje.

Jasno je da je saradnja specijalista i psihologa u Klinici od izuzetno značaja za zaštitu mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om. S jedne strane, psiholog ima dovoljno ovlašćenja da pregovara sa lekarom iz Klinike o važnosti zaštite mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om, ali s druge strane nema dovoljno vremena da primi sve osobe koje žive sa HIV-om kojima je potrebna podrška. Takođe potcenjena, veoma je važna uloga psihologa u pružanju informacija osobama koje žive sa HIV-om, a koje se tiču praktičnih pitanja (prvenstveno papirologije koja je neophodna kako bi se dobila kontinuirana medicinska nega, više informacija o prenošenju HIV-a).

Psihološkinja iz Klinike je naglasila kvalitet saradnje između DST centa koji funkcioniše u okviru IZZS i IAN-a (vidi poglavlje o DST) i potrebu za jednostavnijim procedurama upućivanja koje smanjuju anksioznost klijenata i štede vreme. Takođe je naglasila važnost njene lične saradnje sa DST savetnicima:

*«Osećala sam se usamljeno godinama. Sada osećam da imam veću podršku i mnogo je prijatnije. Imam ljude koji razumeju mene i to što radim».*

Osobe koje žive sa HIV-om koje koriste usluge psihologa u centru za HIV/AIDS su zadovoljni samim psihološkim tretmanom:

*“Nemate pojma koliko mi to sve znači posle svih ovih godina” (muškarac, 45 godina, Beograd)*

Osobe koje žive sa HIV-om su zadovoljne kvalitetom nege i posvećenošću psihološkinje, koja po njihovom mišljenju čini najbolje što može u odnosu na sredstva kojima raspolaže i govore o njenoj isfrustriranosti kad ne može da im pruži više. Iako su pacijenti generalno zadovoljni kvalitetom službe, oni osećaju da je jedan psiholog koji radi tamo «rastrzan» između vremenske ograničenosti i velike potrebe pacijenata.

*”Puno mi znači da razgovaram sa njom zato što me razume, ali ne volim da dolazim svaki čas kod nje, zato što ima i puno drugih pacijenata”.*(muškarac, 22 godine, Beograd)

Rezultati diskusije u okviru fokus grupe koju je organizovao Ekspertski centar za potrebe ovog istraživanja o korišćenju usluga službi pokazali su da su najvažniji problemi kod života sa HIV-om: stigma i diskriminacija od strane prijatelja i sistema zdravstvene zaštite, kao i problemi sa kojima se suočavaju u intimnim vezama. Učesnici su se takođe fokusirali na rizike obelodanjivanja statusa i teškoća u pronalaženju partnera koji će prihvatiti njihov HIV status. Učesnici su prijavili vrlo slabo korišćenje postojećih kapaciteta, posebno službi za zaštitu mentalnog zdravlja. Glavni razlog za to je nedovoljno znanje kod stručnjaka za mentalno zdravlje, diskriminatorni stav među zdravstvenim radnicima i činjenica da službe nisu

naklonjene korisnicima. Svi su se složili koliko je važnost i vrednost osoblja u Klinici za infektivne i tropske bolesti.

Razgovor u okviru fokus grupe sa stručnjacima otkrio je potrebu za poboljšanjem u pružanju zdravstvenih usluga osobama koje žive sa HIV-om koncentrišući se na sledeća pitanja: potreba za daljom edukacijom o stigmati i diskriminaciji među zdravstvenim radnicima i unapređenjem znanja i komunikacije među službama i stručnjacima aktivnim u oblasti mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a. Takođe svi učesnici su se složili oko nedostatka institucija koje su važne za HIV/AIDS, kao i ograničeni i nedovoljni ljudski i finansijski resursi. Vodila se široka diskusija o prednostima otvaranja posebnog centra za osobe koje žive sa HIV-om. Dok su neki mišljenja da bi takav centar obezbedio adekvatnu pomoć, ostali misle da bi to povećalo stigmatu i vodilo ka izolaciji osoba koje žive sa HIV-om. Stoga je predloženo da se radi u okviru službi na smanjenju stigme i poboljšanju saradnje među institucijama.

## **7.2 Uloga centara za DST u zaštiti mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om**

### **Dobrovoljno HIV savetovanje i testiranje**

*je proces tokom kojeg osoba prolazi kroz savetovanje koje je osposobljava da donese informisanu odluku o testiranju na HIV.*

*DST ima vitalnu ulogu u okviru sveobuhvatnog opsega mera za prevenciju i podršku HIV/AIDS-a i treba ga podržati. Potencijalna korist od testiranja i savetovanja za osobe podrazumeva: poboljšan zdravstveni status kroz dobre savete za ishranu i rani pristup nezi i lečenju/prevenciji bolesti povezanih sa HIV-om, emocionalnu podršku, veće mogućnosti za borbu sa anksioznošću koja je povezana sa HIV-om, obaveštenost o sigurnijim opcijama za reprodukciju i ishranu novorođenčadi i motivaciju da iniciraju ili održe sigurnije navike koje se tiču seksa i korišćenja droga.*

*(Dobrovoljno savetovanje i testiranje – Technical Update, UNAIDS, maj 2000.)*

DST je važna polazna tačka i za prevenciju HIV-a i za negu koja je povezana sa HIV-om, a igra i veliku ulogu u zaštiti mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om. Osobe sa pozitivnim testom u centrima za DST dobijaju emocionalnu podršku u momentu kada primaju HIV pozitivni rezultat. Takođe imaju i korist od kontinuiranog savetovanja i podrške koju im nude DST savetnici.

U našoj zajednici savetovanje se ne priznaje kao zasebna veština<sup>29</sup>. Postoje različite interpretacije među onima koji donose odluke i u široj javnosti povezane sa tehnikama i ciljevima procesa savetovanja, ali najčešća je da je «savetovanje davanje saveta». Druga predrasuda je da samo psiholozi i psihijatri mogu da pruže psihološku podršku i savetovanje. Ovo nerazumevanje je uticalo na razvoj DST u Srbiji, vodeći ka razvoju DST (ističući ulogu testiranja u odnosu na savetovanje) nasuprot DST<sup>30</sup>. Nije priznata ni dobrobit koju osobe koje dolaze u centre za DST mogu imati od savetovanja u pogledu smanjenja stresa oko testiranja na HIV, HIV statusa, seksualne orijentacije, obelodanjivanja HIV statusa i ostala stresna pitanja koja se tiču HIV-a.

<sup>29</sup> Prvi centri za savetovanje u našoj zemlji bavili su se savetovanjem vezanim za trudnoću i glavna aktivnost je bila medicinsko praćenje trudnoće. Osoblje ovih centara činili su doktori i medicinske sestre u svojoj standardnoj ulozi.

<sup>30</sup> Nacionalna strategija za HIV prepoznaje centre za DST kao sredstvo nadzora zbog činjenice da Srbija ima najniži broj testiranih u Evropi.

Uloga DST u podršci osobama koje žive sa HIV-om je zanemarena. Vlada i Ministarstvo zdravlja obično podržavaju razvoj DST kroz finansiranje setova za testiranje na HIV. Većina finansija za edukaciju savetnika i njihovu podršku dolazi od međunarodnih agencija (CAFOD, UNICEF i GF).

DST je u Srbiji još uvek nedovoljno razvijeno u smislu pružanja kontinuiranog savetovanja i podrške osobama čiji je test na HIV pozitivan<sup>31</sup>. Ne postoji standardizovana edukacija za DST savetnike, i DST savetnici iz raznih centara pohađaju razne edukativne programe za savetovanje pre i posle testiranja, koji često ne uključuju komponentu koja se bavi kontinuiranom podrškom ili savetovanjem osoba koje žive sa HIV-om. Ovo dovodi do situacije u kojoj savetnici u različitim DST centrima imaju različite (veoma niske) nivoe znanja i veština za pružanje psihološke podrške.

U ovim centrima, osobe koje žive sa HIV-om mogu da dobiju podršku od momenta otkrivanja HIV pozitivnih rezultata do dolaska u kontakt sa Klinikom za HIV, ali prateće, kontinuirano savetovanje još uvek nedostaje.

Jedan od najrazvijenijih DST centara koji može da ponudi dobar kvalitet kontinuiranog savetovanja i podršku je DST centar u Institutu za zaštitu zdravlja studenata. Ovaj centar je razvijen kroz zajednički projekat nevladine organizacije IAN i IZZS-a tokom protekle 3 godine. Više o centru za DST u IZZS u Prilogu 6.

### **7.3 Institucije za zaštitu mentalnog zdravlja koje se bave potrebama mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om**

Postoji razvijen sistem službi u Srbiji koje se bave problemima mentalnog zdravlja. Sistem se sastoji od primarne zdravstvene zaštite u formi službi za savetovanje koja je deo svakog doma zdravlja koji postoji u svakoj opštini. Postoje bolnice, klinike i instituti za zaštitu mentalnog zdravlja, locirani u većim gradovima koji pokrivaju veću teritoriju. Osobe koje žive sa HIV/AIDS-om imaju pristup ovim službama kao i svi ostali građani koji idu kod lekara opšte prakse po uput kako bi mogli da idu u Klinikum za infektivne bolesti ili bilo koju zdravstvenu ustanovu. Iako su ove službe dostupne svima, osobe sa HIV/AIDS-om retko idu tamo.

U 2005. godini Centar za održivi razvoj (nevladina organizacija koja više ne funkcioniše) istražio je osnovne potrebe osoba koje žive sa HIV/AIDS-om na uzorku od 138 osoba. Istraživanje se nije bavilo problemima koji se tiču mentalnog zdravlja, ali je istraženo koliko osobe koje žive sa HIV-om koriste usluge postojećih službi. Samo 2,9% ispitanih prijavilo je da koriste usluge savetovaništva za poremećaje mentalnog zdravlja u domu zdravlja. U poređenju sa tim, isto istraživanje je pokazalo da 21,7% od 138 ispitanih koristi usluge zubara u domu zdravlja.

Postoji nekoliko razloga za to. Prvo, procedure za dobijanje ove vrste zaštite mentalnog zdravlja su komplikovane. Ukoliko neko želi da ode kod psihologa ili psihijatra na institucionalnom nivou, on/ona mora da ima zvanični uput od lekara opšte prakse. Ovo podrazumeva da lekar opšte prakse mora da uzme klijentove lične podatke i popuni uput. Iz perspektive osoba koje žive sa HIV-om ovo znači da će njihov HIV status biti objavljen jer su oni potražili uput za specijalistu koji se bavi poremećajima mentalnog zdravlja zbog svojih problema koji su povezani sa HIV statusom. Oni se takođe boje da će biti izloženi stigmati i diskriminaciji kada se obrate instituciji i stručnjacima kojima su upućeni.

Specijalisti koji rade u ovim službama nisu obučeni za rad sa osobama koje žive sa HIV-om i koje imaju probleme sa mentalnim zdravljem (vrsta problema koja je povezana sa bolešću, HAART-om, socijalnim pritiskom, interakcijom između lekova

<sup>31</sup> Postoje dva DST centra u Beogradu i još 12 u unutrašnjosti Srbije

prepisanih od strane psihijatra i HAART-a itd.) i ponekad ne prepisu odgovarajuću terapiju.

Osobe koje žive sa HIV-om prijavile su da se suočavaju sa značajnim problemima pri pristupanju zdravstvenim službama generalno i osećaju se vrlo anksiozno kada moraju da potraže pomoć i lečenje van Klinike za HIV. Osobe koje žive sa HIV-om koje su učestvovala u ovom istraživanju su se takođe složile oko toga da postoje diskriminatorski stavovi među zdravstvenim radnicima. Naglasili su ulogu lekara opšte prakse i važnost edukacije i smanjenja stigmatizacije.

Osobe koje žive sa HIV-om su izjavile da su reakcije doktora obično negativne. Nije im bilo uskraćeno lečenje poremećaja mentalnog zdravlja, ali nisu bili zadovoljni kvalitetom lečenja. Jedan učesnik je ovako opisao svoje iskustvo sa Institutom za mentalno zdravlje:

*“Niko nije razgovarao sa mnom ili pogledao u mene, samo su mi dali lekove i nisu imali više vremena. Niko me nije pitao za osećanja i emocije. Nisam više išao tamo.” ( muškarac, 48 godina, Beograd )*

Pošto psihijatri nisu uvek obavešteni o klijentovom HIV statusu, ove reakcije osoblja sa Instituta za mentalno zdravlje su uobičajene reakcije koje nisu povezane samo sa HIV statusom pacijenata već uobičajeno loša praksa u ovim institucijama.

Postoji još jedan razlog koji doprinosi boljem razumevanju situacije u vezi sa traženjem pomoći od strane osoba koje žive sa HIV-om. Utisak moderatora diskusije na fokus grupi je da oni poriču da imaju probleme sa mentalnim zdravljem pa prema tome retko traže pomoć. Osobe koje žive sa HIV-om izjavile su da je zaštita mentalnog zdravlja važna za njih, ali većina ne priznaje da im je potrebna.

*“Ja mislim da je psihološka pomoć veoma važna za osobe koje žive sa HIV-om, ali one ne prepoznaju potrebu za takvom vrstom pomoći» ( muškarac, 50 godina, Beograd )*

Jedan od zaključaka UNDP studije<sup>32</sup>, zasnovan na stečenom iskustvu, je da ove osobe često ne prepoznaju potrebu za profesionalnom pomoći kada je reč o mentalnom zdravlju i svoje probleme ne povezuju sa mentalnim zdravljem. Iskustva iz uspostavljenih centara za savetovanje osoba koje žive sa HIV-om ukazala su na isti zaključak. Tokom UNDP studije, oni koji su vodili intervju su saznali od učesnika da im je potrebna psihološka podrška i savetovanje od strane stručnjaka i zato su kontaktirali IAN kako bi omogućili osobama koje žive sa HIV-om pristup ovim službama. Međutim, iako su svi učesnici bili informisani o novoj psihološkoj službi u IAN-u koja pruža besplatnu psihološku pomoć, samo njih troje je to iskoristilo.

Pošto važnost pitanja vezanih za mentalno zdravlje kao i zaštita mentalnog zdravlja generalno nije prepoznata kao važna za dobar kvalitet života, lako je razumeti zašto osobe koje žive sa HIV-om ne prepoznaju da imaju probleme mentalnog zdravlja. Siromaštvo i teška ekonomska i socijalna situacija utiču na brigu o zdravlju generalno, a naročito utiču na pažnju koju učesnici poklanjaju brizi o svom mentalnom zdravlju.

<sup>32</sup> Bernejs, S. , Rouds T., Prodanovic, A.: Terapija za HIV: dostupnost, snabdevenost i nesigurnost, Kvalitativna studija u Srbiji i Crnoj Gori, januar 2007, Izveštaj UNDP-a, Beograd.

#### **7.4 Zaštita mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om i intravenski su korisnici droga**

Pored ostalih službi za rad sa osobama koje žive sa HIV-om, postoji i Institut za bolesti zavisnosti koji sprovodi program detoksikacije kao i supstitucionu terapiju. U ovom trenutku, od 120 pacijenata koji primaju supstitucionu terapiju 75 je HIV pozitivno. Institut za bolesti zavisnosti zapošljava tri neuropsihijatra i dva psihologa koji obavljaju savetovanja vezana za mentalno zdravlje osoba koje žive sa HIV-om, a koje se leče u Institutu. Međutim, zaposleni nisu edukovani o pitanjima zaštite mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om i njihovom lečenju. Pored nedovoljnog kapaciteta postojećih službi za poremećaje mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om i nedostatka standardnog nivoa obuke stručnjaka u drugim službama, još jedna slabost postojećeg sistema je i izolovanost i nedostatak komunikacije među službama.

Prema tome, doktori su primorani da odluče da li će za određenog pacijenta prioritet biti lečenje HIV/AIDS-a, bolesti zavisnosti ili problema sa mentalnim zdravljem i da ih uputi u instituciju gde će biti lečeni. Zbog ozbiljne situacije kada je reč o AIDS-u kao i niskog nivoa znanja o HIV-u među stručnjacima, pacijenti sa višestrukim problemima se obično leče u Klinici za HIV Instituta za infektivne i tropske bolesti, što vrši dodatni pritisak na ionako ograničene resurse Klinike. Kada je reč o ovome, stručnjaci predlažu dodatnu obuku o vezi između poremećaja mentalnog zdravlja i AIDS-a kao i poboljšanja komunikacije među službama tako da pacijenti mogu dobiti pomoć specijalista koji su kompetentni za specifičnu oblast.

#### **7.5 Nevladine organizacije i grupe za samopomoć koje se bave mentalnim zdravljem osoba koje žive sa HIV-om**

Pre osnivanja Ekspertskog centra za HIV/AIDS i mentalno zdravlje, postojale su nevladine organizacije u Srbiji specijalizovane za bavljenje poremećajima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om.

Pošto su NVO koje su aktivne na polju prevencije i lečenja HIV/AIDS-a već opisane u poglavlju 4.5 ovog izveštaja, sledeći odeljci će opisati detaljnije aktivnosti samo onih organizacija koje su povezane i sa mentalnim zdravljem i HIV/AIDS-om.

«Čovekoljublje» je humanitarni fond Srpske pravoslavne crkve. Misija «Čovekoljublja» se zasniva na hrišćanskim vrednostima i pridržava se principa i visokih standarda postavljenih od strane vodećih međunarodnih humanitarnih agencija. Osnovni princip rada «Čovekoljublja» je poštovanje ljudskih prava povezanih sa dostojanstvenim življenjem. On se odražava u pružanju pomoći svima kojima je potrebna. Pružanje psihosocijalne, palijativne nege osobama koje žive sa HIV-om je primarna aktivnost ove organizacije. Ova nega podrazumeva posete korisnicima koji su u Klinici za HIV, individualne kućne posete, grupne sastanke i društvene događaje. Tokom određenih perioda godine, «Čovekoljublje» takođe organizuje psihološku podršku osobama koje žive sa HIV-om zajedno sa psihologom iz Klinike za HIV. Na ovaj način oni takođe pružaju podršku psihologu u HIV/AIDS centru. Pacijenti su izrazili pozitivno mišljenje o ovom programu zato što nema mnogo ljudi sa kojima mogu da pričaju o svojim problemima i generalno se osećaju izolovano. Pored pružanja psihološke podrške, dodatni cilj ovog projekta je podizanje svesti o HIV/AIDS-u u okviru strukture Srpske pravoslavne crkve i društva u celini.

Od 2003. Međunarodna mreža pomoći (IAN) ima Sekciju za HIV/AIDS koja je zapošljavala 6 psihologa i jednog lekara. IAN saraduje sa dva najveća centra za DST u Beogradu (Institut za zaštitu javnog zdravlja i Institut za zaštitu zdravlja studenata) gde obučeni psiholozi rade zajedno sa medicinskim osobljem. Glavni doprinos IAN-a

je uvođenje redovne supervizije savetnika i nastavak profesionalne edukacije, kao i sredstva koja su neophodna da se utvrdi kvalitet obavljenog posla u centrima za DST.

Omladina JAZAS-a je nevladina humanitarna organizacija osnovana 1994. sa glavnim ciljem da se bori protiv HIV/AIDS-a kroz prevenciju i da pruži podršku ljudima koji žive sa HIV/AIDS-om. Program podrške ljudima koji žive sa HIV/AIDS-om podrazumeva pružanje psihosocijalne podrške osobama koje žive sa HIV-om i materijalnu podršku AIDS centru u Klinici za infektivne i tropske bolesti u Beogradu. Deo ovih inicijativa je i AIDS info i SOS linija. Ne bave se HIV/AIDS-om, seksualnim pravima i pravom na rađanje samo kroz preventivni aspekt već i iz perspektive osoba koje žive sa HIV-om. Putem ovih linija organizacija nudi pomoć, savete i podršku osobama koje žive sa HIV-om.

Eho-Centar crvena linija: Ovaj projekat ima za cilj da poboljša kvalitet života svih osoba koje žive sa HIV-om, pacijenata koji boluju od SPI i hepatitisa u Vojvodini, da ojača prevenciju HIV/AIDS-a, ostalih SPI i hepatitisa u Vojvodini i da doprinese informisanju opšte javnosti o epidemiološkoj situaciji u Vojvodini. Glavne aktivnosti ovog centra su praktična, psihološka, medicinska, pravna i materijalna pomoć osobama koje žive sa HIV/AIDS-om, SPI i hepatitisom. To se postiže putem linija za pomoć, e-mail-om, lično u kontakt centru, kroz edukaciju i informisanje o relevantnim temama, kao i osnaživanjem osoba koje žive sa HIV/AIDS-om i borbom sa predrasudama.

Centar za pozitivne socijalne promene iz Novog Sada je nevladina organizacija čiji je cilj poboljšanje kvaliteta života osoba koje žive sa HIV-om u svim oblastima socijalnog života i aktivnosti. «Pozitiv» okuplja osobe koje žive sa HIV-om kako bi ojačao njihove kapacitete i podržao ih. Takođe, redovno organizuju grupe za samopomoć.

AID + (Više od pomoći) i Q klub zagovaraju poboljšanje kvaliteta života osoba koje žive sa HIV-om, dajući osobama koje žive sa HIV-om razne vrste pomoći uključujući pravnu, psihološku, kao i pristup informacijama.

Što se tiče drugih organizacija, postoje službe za savetovanje osoba koje žive sa HIV-om, ali one nisu specijalizovane za bavljenje poremećajima mentalnog zdravlja i nisu u mogućnosti da pruže kontinuiranu profesionalnu pomoć osobama koje žive sa HIV/AIDS-om i imaju problema sa mentalnim zdravljem.

## 8. Zaključci

### 8.1 Slabosti

- Sistem zdravstvene zaštite u Srbiji je loš, zastareo i slab što je posledica dugogodišnjih ratova, izolacije i ekonomskih sankcija.

- Pitanje HIV-a je zanemareno u Srbiji. Iako je Srbija zemlja sa niskom prevalencom HIV infekcije, epidemiološka situacija se može okarakterisati kao nesigurna sa tendencijom da postane gora uzimajući u obzir loše socijalne i ekonomske uslove i rizično ponašanje.

- Mentalno zdravlje je takođe zanemareno. Siromaštvo, ratovi i ekonomska tranzicija doveli su do povećanja problema mentalnog zdravlja u društvu. Takođe, u poređenju sa ukupnim budžetom za zdravstvo, fondovi za mentalno zdravlje su nedovoljni.

- Ne postoji sveobuhvatna Nacionalna strategija za HIV i mentalno zdravlje. Veza između mentalnog zdravlja i HIV-a je važan problem kojim se treba baviti, ali još nije prepoznat kao takav. Ovo dovodi do situacije u kojoj su službe za mentalno zdravlje i HIV van delokruga onih koji donose procedure.

- Lečenje HIV-a je dostupno, ali nesigurnost pristupa i usluge ostaje stalna briga. Kao i mnoga druga pitanja, formalna dostupnost HAART-a još nije postala praksa i osobe koje žive sa HIV-om se često iscrpljuju u naporima da obezbede potrebnu terapiju.

- Postoji samo jedan psiholog koji se bavi problemima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om u Klinici za HIV u Institutu za infektivne bolesti u Beogradu. Postoji par inicijativa među nevladinim organizacijama za pružanje pomoći osobama koje žive sa HIV-om koje imaju probleme sa mentalnim zdravljem, ali ova vrsta pomoći je dostupna samo malom broju ljudi i nepouzdana je zato što se bazira na projektima, a podržavaju je uglavnom strani donatori.

- Većina osoba koje žive sa HIV-om je iz Beograda i traže pomoć u Klinici za HIV u Beogradu, dok oni koji žive u provinciji uopšte nemaju dostupnu pomoć kada je reč o poremećajima mentalnog zdravlja. Osim toga, iako planirano, lečenje osoba koje žive sa HIV-om nije još uvek decentralizovano.

- DST je nerazvijeno i uloga centara za DST u pružanju psihosocijalne pomoći osobama koje žive sa HIV-om još nije priznata. Savetnici iz centara za DST nisu posebno obučeni da pružaju psihosocijalnu podršku i da se bave problemima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om i prema tome nemaju potreban senzibilitet da prepoznaju i da se bave mentalnim zdravljem osoba koje žive sa HIV-om. Iako inicijalno obučeni, savetnici nemaju supervizije i kontinuiranu profesionalnu edukaciju.

- Nedostaje i saradnja između svih HIV/AIDS organizacija i strukture za zaštitu mentalnog zdravlja. Umrežavanje i upućivanje predstavljaju slabu tačku u srpskom sistemu zdravstvene zaštite u celini. Ovo predstavlja veliku opasnost za osobe koje žive sa HIV-om kojima je potrebna pomoć raznih specijalista.

- Uključivanje korisnika nije prioritet ni u jednoj službi u Srbiji. Ovo je posebno štetno za osobe koje žive sa HIV-om zato što je to hronična bolest i njihovi potencijali da formulišu svoje potrebe i predlože promene su neiskorišteni.

- Sprovođenje reformi u sistemu zaštite mentalnog zdravlja i inovacije u službama za HIV/AIDS su pod rizikom zbog loše ekonomske situacije u zemlji. Većina promena finansira se donacijama iz inostranstva koje nisu održiv izvor finansiranja. Situacija preopterećenog osoblja, nedovoljne ekonomske stimulacije,

i neadekvatnih radnih uslova dovode do sagorevanja (burnout-a). Pored toga nizak je nivo svesti o učestalosti i važnosti lečenja mentalnih poremećaja kod opšte populacije, a stručnjaci koji se bave lečenjem HIV-a i koji se susreću sa poremećajima mentalnog zdravlja nisu adekvatno obučeni za rad sa poremećajima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om.

## 8.2 Snage

- Relativno dobra pokrivenost institucijama koje se bave mentalnim zdravljem i koje mogu biti osnov za obezbeđivanje kvalitetne brige o mentalnom zdravlju osoba koje žive sa HIV-om.

- Dobro obučeno osoblje aktivno na polju mentalnog zdravlja kao i na polju HIV/AIDS-a (specijalisti za infektivne bolesti).

- Dobra pokrivenost centrima za DST u zemlji koji mogu biti početna tačka u traženju stručne pomoći kada je reč o mentalnom zdravlju osoba koje žive sa HIV-om.

- Formalno postojeći sistem upućivanja koji predstavlja osnov za sveobuhvatnu podršku i negu osoba koje žive sa HIV-om.

- Postojeći sistem koji garantuje zdravstvenu zaštitu za svakog građanina Srbije što podrazumeva besplatni HAART ukoliko ga preporuči infektolog.

- Mnoge NVO su aktivne na polju HIV/AIDS-a, uglavnom u prevenciji. To je potencijal za umrežavanje i saradnju i baza iskustva i kreativnih pristupa problemu.

- Iako su tek napravili prve korake, postoje inicijative osoba koje žive sa HIV-om koje bi mogle da zagovaraju bolje usluge na polju mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om.

- Uključivanje IAN-a u aktivnosti na polju mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a. Većina osoblja iz IAN-a su stručnjaci iz oblasti mentalnog zdravlja i mogu upotrebiti svoje veliko iskustvo za prepoznavanje i lečenje poremećaja mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om.

- Postojanje Ekspertskog centra za mentalno zdravlje i HIV/AIDS koji podržava Globalna inicijativa za psihijatriju. Ovo je prva takva inicijativa u Srbiji i kroz nju će se promovisati ovo pitanje.

## **9. Preporuke za unapređenje strukture za mentalno zdravlje i HIV**

Da bi se efikasno reagovalo na situaciju koja se tiče strukture mentalnog zdravlja i HIV-a u Srbiji, potrebno je obezbediti kontinuirane aktivnosti i napraviti saradnju svih relevantnih učesnika.

### **9.1 Opšte preporuke**

#### **a) Proširivanje kapaciteta postojećih službi za zaštitu mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om**

Zbog činjenice da su osobe koje žive sa HIV-om izjavile da je osoblje Klinike za HIV posvećeno i da Kliniku doživljavaju kao sigurno mesto gde su sigurni da će biti ljubazno primljeni, potrebno je raditi na izgradnji kapaciteta Klinike kako bi se ona bavila poremećajima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om. Jedan psiholog na klinici ne može se baviti svim potrebama osoba koje žive sa HIV-om kada je reč o mentalnom zdravlju i potrebno je zaposliti više stručnjaka iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja uključujući i psihijatre. Ostali stručnjaci na Klinici moraju biti edukovani o pitanjima koja se tiču mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om kako bi mogli da prepoznaju poremećaj mentalnog zdravlja i upute pacijenta stručnjaku. Ovo su preporuke takođe i za tri nove Klinike za HIV u Novom Sadu, Kragujevcu i Nišu. Pošto su one tek počele sa radom, moraju biti svesne važnosti potreba osoba koje žive sa HIV-om kada je o mentalnom zdravlju reč kako bi se rad u klinici organizovao tako da se osoblje može baviti i tim problemom.

#### **b) Promovisanje uloge DST u bavljenju problemima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om**

Centri za DST mogu igrati veću ulogu u zaštiti mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om. Neophodno je promovisati ovu ulogu među centrima za DST i osobama koje žive sa HIV-om i bolje edukovati savetnike o problemima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om. Takođe je neophodno dati savetnicima dodatnu podršku kroz stalnu edukaciju i superviziju.

#### **c) Razviti sistem saradnje između VO i NVO koje se bave problemima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om**

Radna grupa koju čine predstavnici NVO i VO zainteresovanih za mentalno zdravlje osoba koje žive sa HIV-om i njihove potrebe bila bi odgovarajuća polazna tačka za unapređenje sistema u smislu podrške osobama koje žive sa HIV-om. Saradnja mora biti bliža i intenzivnija kako bi se razmenila iskustva i znanje vezano za poremećaje mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om. Ova saradnja treba da igra glavnu ulogu u stvaranju čvrstog mehanizma za zastupanje i lobiranje koje će biti orijentisano ka mentalnom zdravlju i onima koji donose odluke kada je reč o HIV-u.

#### **d) Bavljenje stigmom i diskriminacijom u vezi sa mentalnim zdravljem i HIV-om i promovisanje važnosti mentalnog zdravlja za dobrobit osoba koje žive sa HIV-om**

Istorija ovog regiona i značajne prijave stigme i diskriminacije oko HIV-a i mentalnog zdravlja ukazuje na problem stigme i diskriminacije u odnosu na osobe

koje žive sa HIV-om. Ovo u fokus stavlja hitnu potrebu Srbije da napravi korake ka unapređenju ljudskih prava osoba koje žive sa HIV-om i pacijenata sa mentalnim poremećajima i da se dotakne stigme i diskriminacije kroz kampanje za opštu populaciju. Osobe koje žive sa HIV-om i imaju problema sa mentalnim zdravljem moraju da učestvuju u ovim kampanjama kako bi doprinele podizanju svesti o njihovim problemima i izolaciji.

**e) Uključiti osobe koje žive sa HIV-om, njihove partnere i članove porodica u sve akcije u veti sa mentalnim zdravljem i HIV-om**

Osobe koje žive sa HIV-om mogu da igraju vrlo važnu ulogu u unapređenju službi za zaštitu njihovog mentalnog zdravlja. Nije dovoljno samo imati predstavnike osoba koje žive sa HIV-om u svim telima koja odlučuju o pitanjima vezanim za mentalno zdravlje i HIV, već i oni koji ih podržavaju moraju biti uključeni aktivno u proces donošenja odluka. Ljudi koji su pogođeni HIV-om (članovi porodica, partneri osoba koje žive sa HIV-om, kolege) takođe mogu doprineti procesu donošenja odluka i dati svemu tome novu perspektivu. Centri za DST moraju da edukuju osobe koje žive sa HIV-om i uključe ih kao savetnike ili članove tima u svakodnevni rad. Klinika za HIV takođe treba da ima osobe koje žive sa HIV-om kao volontere koji bi mogli biti od velike pomoći za pacijente u bolnici.

## **9.2 Preporuke za VO**

**a) Poboljšati komunikaciju između službi i stručnjaka koji su aktivni na polju mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a tako da svaki pacijent može da dobije lečenje u skladu sa potrebama**

Iako formalno postoji, sistem upućivanja je obično veoma slab i bazira se na ličnom kontaktu i odnosu među stručnjacima. Ovo iziskuje mnogo vremena za stručnjake i stresno za pacijente. Važno je imati zvanični sistem upućivanja na institucionom nivou, koji se redovno ocenjuje i prati od strane Ministarstva zdravlja.

**b) Obezbediti dodatnu edukaciju za psihijatre o međusobnoj vezi pitanja mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a i adekvatnim načinima lečenja problema mentalnog zdravlja pacijenta sa HIV/AIDS-om**

Iako postoji relativno dobar sistem službi za zaštitu mentalnog zdravlja u Srbiji sa dovoljnim kapacitetima za prevenciju i lečenje, on nije potpuno iskorišten kada je reč o problemima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om. Stručnjaci u službama za zaštitu mentalnog zdravlja nemaju dovoljno znanja i imaju diskriminatorne stavove u odnosu na osobe koje žive sa HIV-om. Edukacija bi im dala mogućnost da nauče više i promene stavove.

## **9.3 Preporuke za NVO**

**a) Neophodno je delovati u ime nevladinih organizacija koje se bave pitanjima mentalnog zdravlja kako bi njihovi inovativni programi imali stalni izvor finansiranja**

Osobe koje žive sa HIV-om doživljavaju NVO kao neodržive organizacije orijentisane samo kratkoročno, pa prema tome ne očekuju kontinuiranu podršku od

NVO. S druge strane, NVO obično podržavaju udruženja osoba koje žive sa HIV-om. NVO bi trebalo aktivnije da se bave problemima osoba koje žive sa HIV-om kako bi ostvarile održive akcije što bi poboljšalo percepciju NVO od strane osoba koje žive sa HIV-om.

#### **b) Podrška udruženjima osoba koje žive sa HIV-om i uključivanje osoba koje žive sa HIV-om u programe**

Saradnja sa udruženjima osoba koje žive sa HIV-om može da bude korisna za obe strane: NVO bi unapredile kvalitet svojih službi kroz direktan kontakt sa osobama koje žive sa HIV-om, njihovim iskustvom i potrebama, a NVO bi mogle da pomognu udruženjima osoba koje žive sa HIV-om da izgrade sopstvene kapacitete. Zajedno mogu biti veoma uticajni u rešavanju problema osoba koje žive sa HIV-om i zagovaranju za poboljšanje njihovog položaja u društvu.

### **9.4 Preporuke za GIP**

#### **a) Edukovati stručnjake koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti o vezi između mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a i kako da prepoznaju poremećaje mentalnog zdravlja**

Postoji snažna potreba za edukacijom, ne samo stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja, već i zdravstvenih radnika na nivou primarne zdravstvene zaštite pošto oni igraju veoma važnu ulogu u procesu upućivanja osoba koje žive sa HIV-om prepoznajući njihove potrebe. Ovo bi moglo uticati na ponašanje osoba koje žive sa HIV-om kada je reč o traženju pomoći kao i na njihovo korišćenje usluga službi za zaštitu mentalnog zdravlja. GIP može da organizuje obuku na temu mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a za lekare opšte prakse. Ovu obuku treba organizovati tako da iz svakog doma zdravlja prisustvuje bar jedan LOP i obučeni se kako da adekvatno odgovori na poremećaje mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om.

#### **b) Poboljšati aktivnosti vezane za lobiranje za pitanja mentalnog zdravlja i HIV-a**

Većinu aktivnosti zastupanja i lobiranja sprovode NVO, ali bile bi one imale više uspeha ako bi ih podržale Vlada i udruženja osoba koje žive sa HIV-om. GIP, kao međunarodna organizacija sa ogromnim iskustvom kada je reč o mentalnom zdravlju, mogla bi da pomogne ove napore kroz finansijsku i tehničku pomoć zajedničkim projektima VO, NVO i udruženja osoba koje žive sa HIV-om. GIP bi mogao da organizuje studijsku posetu za članove udruženja osoba koje žive sa HIV-om i aktiviste drugih NVO sa ciljem prikupljanja iskustava zagovaranja iz drugih zemalja.

#### **c) Podržati organizacije aktivne na polju HIV da aktivno uključuju korisnike**

Iako je jedan od vodećih principa Nacionalne strategije za HIV aktivno učešće osoba koje žive sa HIV-om u odgovoru na HIV, u praksi oni nisu uključeni na pravi način. Jedan od razloga može biti njihov nedostatak volje za uključivanjem i poverenja, ali ovo može biti i rezultat nepostojeće prakse uključivanja korisnika u Srbiji na svim poljima, ne samo na polju HIV-a. Pošto u GIP-u imaju iskustva i znaju kako da uključe korisnike, mogli bi da edukuju ljude na polju HIV-a u smislu unapređenja njihovih veština i znanja. GIP bi mogao organizovati obuke za

stručnjake aktivne na polju mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a o tome kako promovisati uključivanje korisnika, a mogli bi i dati primere najbolje prakse iz drugih zemalja.

**d) Podrška razvijanju nacionalne politike o pitanjima mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV-om**

GIP može podržati konsultativni proces koji bi uključivao sve relevantne zainteresovane strane što bi za rezultat imalo formiranje radne grupe koja bi mogla dati preporuke za bavljenje ovim problemom na nivou sistema zdravstvene zaštite u Srbiji. Uz adekvatno uključivanje relevantnih zainteresovanih strana i GIP ekspertize i iskustava iz drugih zemalja, ova strategija mogla bi predstavljati okvir za osiguravanje adekvatne pomoći za osobe koje žive sa HIV-om.

## Reference

Bernejs, S., Rouds T., Prodanovic, A.: *Terapija za HIV: dostupnost, snabdevenost i nesigurnost, Kvalitativna studija u Srbiji i Crnoj Gori*, januar 2007, Izveštaj UNDP-a, Beograd.

Centar za održivi razvoj (2005): *Evaluacija osnovnih potreba osoba koja žive sa HIV/AIDS-om*, Beograd

Global Fund, *Euro grants in detail*, <http://www.globalfund.org/>

Institut za zaštitu javnog zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Centar za prevenciju i kontrolu bolesti (2006): *Godišnji izveštaj*, Ministarstvo zdravlja, Republika Srbija

Institut za zaštitu javnog zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Centar za prevenciju i kontrolu bolesti (2006): *Epidemiološki pregled HIV/AIDS-a u Srbiji, 1984-2006*, Danijela Simić

Institut za zaštitu javnog zdravlja Srbije, Nacionalna kancelarija za HIV/AIDS (2006): *Živeti sa HIV-om*, Republika Srbija

Ministarstvo zdravlja Srbije, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, <http://www.zdravlje.sr.gov.yu>

Narodna banka Srbije: *Godišnji izveštaj 2005*, <http://www.nbs.yu/serbian/publikacije/index/htm>

Nacionalna komisija za mentalno zdravlje (2006): *Nacionalna strategija za mentalno zdravlje i akcioni plan*, Ministarstvo zdravlja, Republika Srbija

Republička komisija za borbu protiv HIV/AIDS-a (2005.): *Nacionalna strategija za borbu sa HIV/AIDS-om*, Ministarstvo zdravlja, Republika Srbija.

Republička komisija za AIDS, Institut za zaštitu javnog zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Republika Srbija: *Izveštaj 2003-2005.*, Beograd

Republički fond za zdravstveno osiguranje, <http://www.rzzo.sr.gov.yu/>

UNAIDS, The Country Profile, <http://www.unaids.org/>

Institut za zaštitu javnog zdravlja Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", *Nacionalni vodič za DST*, 2006

IAN (2007), *Procena zatvorskog sistema u Srbiji*, Beograd

Cucić, V, Ilić, D, *Uloga i zadaci nevladinog sektora u borbi protiv side, (The role and tasks of NGO sector in fighting against AIDS)*, Beograd

UNFPA, *Assessment of the reproductive health, gender and population and development situation in Serbia and Montenegro*, 2005

## Prilog 1 – Vodič za razgovor u okviru fokus grupa

### Vodič za fokus grupu sa stručnjacima

1. Koju vrstu usluge vaša institucija pruža kada je reč o mentalnom zdravlju osoba koje žive sa HIV/AIDS-om?
2. Kako osobe koje žive sa HIV/AIDS-om dolaze kod vas, ko ih šalje?
3. Koliko imate zaposlenih koji pružaju usluge vezane za poremećaje mentalnog zdravlja osoba koje žive sa HIV/AIDS-om i koji je njihov profil (kvalifikacije, specifične vrste edukacije za ovaj posao)?
4. Koliko često osobe koje žive sa HIV/AIDS-om, a koje imaju problema sa mentalnim zdravljem dolaze kod vas?
5. Koji problemi su najčešći?
6. Kako lečite te poremećaje?
7. Kako ste zadovoljni obimom i nivoom usluga kada je reč o mentalnom zdravlju koje vi pružate osobama koje žive sa HIV/AIDS-om? Koji koraci su neophodni za poboljšanje tih usluga?
8. Kako biste vi organizovali sistem pomoći osobama koje žive sa HIV/AIDS-om, a koje imaju problema sa mentalnim zdravljem?

Učesnici fokus grupe stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a<sup>33</sup>

<b>Institucija</b>	<b>Profesija</b>
Institut za bolesti zavisnosti	Psiholog
Institut za bolesti zavisnosti	Internista, imunolog
HIV/AIDS centar Klinika za infektivne bolesti	Psiholog
Institut za psihijatrijske bolesti «Dr Laza Lazarević»	Psiholog
Više od pomoći	Edukacija odraslih
Dispanzer za mentalno zdravlje Institut za zaštitu zdravlja studenata	Psiholog
Više od pomoći, AID+ Asocijacija osoba koje žive sa HIV/AIDS-om	Osoba koje žive sa HIV/AIDS-om
„Čovekoljublje“ crkvena organizacija koja pruža psihosocijalnu podršku osobama koje žive sa HIV/AIDS-om	Psiholog, volonter

<sup>33</sup>Pošto niko od učesnika nije imao formalnu dozvolu da predstavlja instituciju u kojoj radi (dobijanje takve dozvole zahteva veoma komplikovanu proceduru) svi su se složili da učestvuju zastupajući sopstveno mišljenje i iskustvo

## **Vodič za fokus grupu za osobama koje žive sa HIV-om**

1. Kako je saznanje da ste HIV pozitivni uticalo na vaš život?
2. Da li ste posle saznavanja svog HIV statusa osećali potrebu za psihološkom ili psihijatrijskom podrškom?
3. Čija vam je podrška najviše značila?
4. Da li ste potražili stručnu pomoć? Gde? Ako jeste: Da li je primljena pomoć zadovoljila vaše potrebe i u kom stepenu? Sa čim ste bili zadovoljni? Šta je nedostajalo? Ako niste: Šta je bio razlog?
5. Šta treba promeniti u zdravstvenom sistemu kako bi se bolje izašlo u susret vašim potrebama/ ili Kako biste organizovali sistem podrške za osobe koje žive sa HIV-om?

## Prilog 2 – Lista pitanja za intervju

<b>Ime osobe/osoba:</b> <b>Datum intervjuja:</b>		
<b>Pitanje</b>	Pitanja o kojima se diskutovalo/Usluge i aktivnosti/ <b>Nedostaci</b>	<b>Preporuke</b>
Koju vrstu usluga nudite osobama koje žive sa HIV-om ?		
Ko su korisnici tih usluga? (samo osobe koje žive sa HIV-om ili druge grupe, ili osobe koje žive sa HIV-om iz neke određene grupe, na primer IKD koji žive sa HIV-om)		
Da li su primetili da neki njihovi klijenti imaju poremećaje mentalnog zdravlja i HIV/AIDS?		
Da li je njihovo osoblje imalo neku obuku po pitanju problema mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a. Ako jesu, koju vrstu obuke, ko je organizovao obuku, koje su teme pokriveno?		
Da li misle da je njihovom osoblju potrebna obuka o mentalnom zdravlju i HIV/AIDS-u? Koja vrsta obuke, koje teme..?		
Da li su sproveli neko istraživanje vezano za mentalno zdravlje i HIV/AIDS ili o potrebama osoba koje žive sa HIV-om? Ako jesu, mogu li nam dati jedan primerak izveštaja?		
Da li znaju za bilo kakvo istraživanje na temu mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a ili na temu potreba osoba koje žive sa HIV-om koje je uradila neka druga organizacija ili institucija? Ako znaju, da li nam mogu dati kontakt podatke te organizacije ili institucije?		
Da li su objavili bilo šta od literature (knjige, letke, brošure, članke) na temu mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a ili na temu potreba osoba koje žive sa HIV-om? Ako jesu, da li mogu da nam proslede primerke toga kako bi bilo dostupno i drugim stručnjacima?		
Da li im je poznat bilo koji oblik literature (knjige, leci, brošure, članci) na temu mentalnog zdravlja i HIV/AIDS-a ili na temu potreba osoba koje žive sa HIV-om koje je objavila neka druga		

organizacija ili institucija? Ako znaju, da li nam mogu dati kontakt podatke te organizacije ili institucije?		
Kako Ekspertski centar može da im pomogne da unaprede svoju uslugu?		
Moguća saradnja i angažovanje		

### **Prilog 3 – Vodeći principi Nacionalne strategije za HIV/AIDS**

*Strateški plan za HIV/AIDS Republike Srbije zasniva se na sledećim principima:*

- 1. Osobe koje žive sa HIV-om imaju ključnu ulogu u razvoju politika i planiranju programa za podršku i zaštitu*
- 2. Osobe koje žive sa HIV-om imaju jednak pristup zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti na čitavoj teritoriji Republike Srbije*
- 3. Tretman osoba koje žive sa HIV-om poštujuće njihovo dostojanstvo*
- 4. Tokom testiranja, lečenja i nege, privatnost svih osoba i poverljivost svih podataka biće poštovana*
- 5. Značajnu ulogu u planiranju, implementaciji i evaluaciji ovog strateškog plana igraće mladi*
- 6. Aktivnosti ovog strateškog plana biće dostupne javnosti*
- 7. Razvoj odgovarajućeg pravnog okvira za regulisanje prava i obaveza osoba koje žive sa HIV-om biće zasnovan na preporukama EU i drugih međunarodnih konvencija koje uvažavaju etičke principe i ljudska prava, a garantovane su Deklaracijom Ujedinjenih nacija i ostalim smernicama u ovoj oblasti*
- 8. Odgovor na HIV/AIDS situaciju imajuće višedimenzionalan pristup i obuhvataće pored biomedicinskog aspekta i socijalno-ekonomske faktore koji povećavaju rizik od infekcije*
- 9. Ostvariće se kontinuirana saradnja između državnih organa i organizacija sa nevladinim organizacijama, uz učešće multidisciplinarnih i multisektoralnih timova koji će zajednički raditi na razvoju za dostizanje strateških ciljeva*
- 10. Biće organizovana kontinuirana edukacija i unapređenje veština svih učesnika procesa koji su uključeni u proces implementacije strategije biće na sprovođenju efikasnih HIV/AIDS preventivnih mera*
- 11. Stvoriće se mogućnosti za održivost strateških aktivnosti u uslovima smanjenog učešća međunarodne pomoći*

## **Prilog 4- Specifični ciljevi UN Tematske grupe u Srbiji**

1. UN TG obezbeđuje opštu podršku vladi za funkcionisanje RKA i pripremu Republičke strategije za AIDS i predloga projekta za GFATM.

2. UN TG obezbeđuje pomoć razvoju sistema za praćenje i evaluaciju HIV/AIDS-a i pomoć u unapređenju Nacionalnog sistema za nadzor HIV/AIDS-a kako bi bili u ravni sa zemljama koje imaju razvijen ovaj sistem kada je reč o prikupljanju i istraživanju podataka, izveštavanju o podacima, obradi i korišćenju podataka i planiranju na bazi dobrih rezultata.

3. UN TG koordinira praćenje kampanje Svetskog dana borbe protiv AIDS-a u 2004. razvija teme i partnerstva za kampanju u 2005.

4. UN TG razvija preventivne aktivnosti usmerene ka različitim ciljnim grupama: stručnjacima, grupama do kojih se teško dopire, kao i aktivnosti usmerene na borbu protiv stigme i diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om i uključivanje u OUZ koje se bave osetljivim grupama.

5. UN TG doprinosi razvoju mreže za borbu protiv HIV/AIDS-a organizujući sastanke, razmenjujući informacije, omogućavajući nacionalne i internacionalne skupove za izgradnju kapaciteta.

6. UN TG podržava dijalog među zainteresovanim stranama za HIV/AIDS u zemlji.

7. Proširivanje i/ili iniciranje saradnje sa međunarodnim institucijama i agencijama zbog moguće tehničke pomoći ili iniciranja zajedničkih aktivnosti.

## **Prilog 5- Psihološke službe za HIV/AIDS u centru za HIV/AIDS**

Psihološka služba Klinike za HIV uspostavljena je ranih devedesetih sa jednim zaposlenim psihologom. Kancelarija psihologa je soba koja je prethodno korišćena kao skladište. Soba je veoma mala i može da primi tri osobe. Blizu je čekaonice tako da osobe koje žive sa HIV-om imaju lakši pristup psihologu.

Služba je radila 8 sati dnevno, ali zbog zdravstvenih problema psihologa, služba sada radi samo 4 sata dnevno. Psiholog je tražio da se angažuje još jedan psiholog za rad u Klinici, ali nije bilo razumevanja od strane onih koji donose odluke u Klinici.

U ovoj situaciji, hospitalizovani pacijenti imaju prednost u dobijanju psihološkog savetovanja dok pacijenti koji dođu u HIV/AIDS Kliniku moraju da zakažu termin unapred. Ponekad, moraju da čekaju i čitav mesec da bi ih primio psiholog.

Psihološkinja nema dodatnu obuku za teme vezane za mentalno zdravlje u vezi sa HIV/AIDS-om niti posebnu edukaciju za savetovanje osoba koje žive sa HIV-om, ali ima veliko iskustvo zato što tu radi od početka.

Ona takođe radi sa članovima porodica i partnerima osoba koje žive sa HIV-om dajući im psihološku podršku i pokušavajući da ih uključi u podržavanje njihovih članova porodice koji žive sa HIV-om. Ona takođe podržava osobe koje žive sa HIV-om pri pristupu zdravstvenim i drugim ustanovama, dajući im korisne informacije o važnosti lečenja, načinima prenošenja i pomažući im da promene rizično ponašanje. Ponekad, kako bi pomogla osobama koje žive sa HIV-om što je moguće više, mora da ide izvan svojih profesionalnih obaveza.

## **Prilog 6- Centar za DST u Institutu za zaštitu zdravlja studenata**

Centar za DST u IZZS je deo Centra za prevenciju HIV-a i seksualno prenosivih infekcija. Služba za DST se sastoji od tri savetovališta, čekaonice i laboratorije. Centar ima odvojeni ulaz i prostorije su tako uređene da što manje podsećaju na medicinske prostorije i da izgledaju naklonjene korisnicima. Služba je otvorena radnim danom od 8 sati ujutru do 4 sata posle ponoći. Radi se i noćno savetovanje i testiranje od 8 sati uveče do ponoći jednom mesečno. U saradnji sa drugim NVO, savetnici rade u svratištu nevladine organizacije Veza (program smanjenja štete za IKD) i u vozilu za terenski rad sa SR. Model DST koji se koristi u Centru se sastoji od savetovanja pre testiranja, HIV testiranja, savetovanja posle testiranja i upućivanja i ovaj model je uvek isti.

Centar za DST je nastao kroz zajednički rad IZZS i IAN-a. UNICEF je pomogao IZZS kada je reč o osnovnoj edukaciji savetnika i oni su počeli zajedno da promovišu praksu u čitavoj Srbiji (edukacija osoblja za savetovanje pre i posle testiranja na HIV u ostalim zdravstvenim centrima u Srbiji), ali veći doprinos razvoju Centra stigao je 2004. kroz zajednički projekat IZZS i NVO IAN-a uz podršku CAFOD-a.

CAFOD je obezbedio edukaciju za savetnike – 6 iz IAN-a i 7 iz IZZS-a ističući kvalitet savetovanja kao najvažnijeg elementa dobre prakse DST.

Redovna interna supervizija (koju vode psihoterapeuti) i eksterna supervizija (koju je vodio CAFOD) obezbeđuju mehanizam za ažuriranje i praćenje procesa savetovanja i istovremeno obezbeđuju savetnicima lični i profesionalni razvoj.

Savetnici iz Centra za DST su edukovani za savetovanje osoba koje žive sa HIV-om što ih je osposobilo da pružaju psihološku pomoć onima sa pozitivnim testom na HIV (kao i HIV negativnim). Edukacija se bazira na Rodžersovom Klijentom usmerenom savetovanju. Savetnici nisu edukovani o problemima mentalnog zdravlja koji su povezani sa bolešću i efektima HAART-a na mentalno zdravlje, ali Centar ima mogućnost da uputi pacijenta psihologu u Klinici za HIV.

Kada neko ima pozitivan HIV test, savetnici nude savetovanje za klijente, članove porodice i partnere. Takođe, savetnici podržavaju klijente kroz proceduru potvrđivanja rezultata testa zakazujući termin kod psihologa u Klinici za HIV pre potvrdnog testa. Na ovaj način, klijenti mogu dobiti dodatnu podršku od psihologa iz Klinike za HIV kako bi smanjili stres i anksioznost oko testiranja na HIV.

Iskustvo savetnika iz ovog centra za DST pokazuje da klijenti obično odlaze na ove seanse, ali prestaju da dolaze na savetovanje kada krenu u Kliniku za HIV Instituta za infektivne i tropske bolesti. Mogući razlog je da centri za DST generalno smatraju centrima koji nemaju nikakve veze sa psihološkim savetovanjima.