

Nacionalni izveštaj

Podacima do promene

Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava žena koje žive sa HIV-om



Alliance
for Public Health

100%LIFE

NVO Re Generacija je prva specijalizovana organizacija koja se bavi politikama, istraživanjima, edukacijom i analizom pitanja vezanih za probleme droga u Srbiji. Više informacija možete naći na www.regeneracija.org
Re Generacija ©, 2022.

Autor publikacije – Irena Molnar

Saradnici: Tanja Dimitrijević, Nina Šašić, Stefan Pejić, članice Nacionalne referentne grupe

Izradu publikacije supervizovala je Vladana Stepanović

Veliko hvala svim članicama Nacionalne referentne grupe, pripadnicama zajednice, predstavnicima organizacija: Udruženje građana Crvena Linjija, DF SPC Čovekoljubljje, Unija PLWHIV organizacija i Asocijacija Duga za svu saradnju i nesebičnu pomoć kojom su pomogle realizaciju ovog projekta.

Navođenje izvora je neophodno kada se koriste bilo koji delovi ove publikacije. Preporučeni format za navođenje izvora: NVO Re Generacija (2022). Nacionalni izveštaj "Podacima do promene – seksualno i reproduktivno zdravlje i prava žena koje žive sa HIV-om", Beograd, Novembar 2022, Srbija

Nacionalni izveštaj "Podacima do promene – seksualno i reproduktivno zdravlje i prava žena koje žive sa HIV-om" je izradila NVO Re Generacija u okviru projekta "Podacima do promene - Osnaživanje zagovaračkog odgovora žena koje žive sa HIV-om", koji finansira Evroazijska ženska mreža za AIDS, a u okviru projekta „Osnaživanje žena u smanjenju rodne diskriminacije u vezi sa HIV-om“ u okviru Regionalnog projekta „Održivost usluga za ključne populacije u regionu Jugoistočne Evrope i Centralne Azije“ (SoS_projekat2.0), realizovanog od strane konzorcijuma organizacija civilnog društva koje predvodi Alijansa za javno zdravlje u partnerstvu sa CO „100% life“, uz finansijsku podršku Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije.

Stavovi predstavljeni u izveštaju su isključivo stavovi osoba koje su učestvovala u istraživanju, a svi izvedeni zaključci predstavljaju zaključke NVO Re Generacije kao autora i ne moraju se poklapati sa stavovima ili mišljenjima Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije.

Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije nije učestvovao u koordinaciji i odobravanju neposrednog materijala i mogućih zaključaka koji su iz njega proizašli.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Spisak skraćenica _____ | 4 |
| Uvod _____ | 5 |
| Zakonski okvir _____ | 6 |
| Pregled stanja _____ | 10 |
| Metodologija istraživanja _____ | 13 |
| Nasilje _____ | 24 |
| Kvalitativna analiza i fokus grupe _____ | 36 |
| Politike i strategije _____ | 37 |
| Pristup nezi i lečenju _____ | 40 |
| Diskusija _____ | 47 |
| Preporuke _____ | 48 |

LISTA SKRAĆENICA

AIDS - Sindrom stečenog gubitka imuniteta

ARV/ART - Antiretrovirusna terapija

GFATM - Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije

DPST - Dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje

LGBTIQ+ - Lezbejke, gej, biseksualne, trans, interseksualne, kvir osobe i ostali

MSM - Muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima

OKID - Osobe koje injektiraju droge

OST - Opioidna supstitucionna terapija

PMTCT - Prevencija transmisije sa majke na dete

RFZO - Republički fond za zdravstveno osiguranje

SZO - Svetska zdravstvena organizacija

SR - Seksualne radnice

UNAIDS - Zajednički program Ujedinjenih nacija za HIV i AIDS

HIV - Virus humane imunodeficijencije

Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava žena koje žive sa HIV-om u Republici Srbiji

Uvod

Re Generacija je prva specijalizovana organizacija civilnog društva (u daljem tekstu: Organizacija) u Republici Srbiji koja se bavi zagovaračkim politikama, naučnim istraživanjima, edukacijom i akcijama usmerenim na smanjenje upotrebe psihoaktivnih supstanci, te promocijom unapređenja javnog zdravlja. Od svog osnivanja, Organizacija zagovara različite, inovativne programe, kao i promenu stavova u vezi sa politikama prema drogama u Republici Srbiji, sa fokusom na održive programe smanjenja štete, priznavanje i fokusiranje na poštovanje ljudskih prava ranjivog i marginalizovanog stanovništva u srpskom društvu. Od osnivanja aktivno učestvuje u reformi politike prema drogama na nacionalnom i međunarodnom nivou, zalažući se za poboljšanje javnog zdravlja i poštovanje ljudskih prava ciljane populacije. Svoje aktivnosti Organizacija usmerava na različite ranjive zajednice, kao i na poboljšanje njihovog statusa u društvu, sa najvećim fokusom na osobe koje koriste droge, zajednicu koja posećuje noćne klubove i festivale, mlade u riziku, LGBTIQ+, i druge ranjive društvene grupe. Pored toga, Organizacija je usmerena i na opštu populaciju, dok je u razvijanju specifičnih programa radila i sa određenim grupama kao što su vaspitači i nastavnici u školama, roditelji, zdravstveni radnici i policija, iako te aktivnosti najviše zavise od dostupnih projektnih fondova.

Zbog svog istraživačkog i zagovaračkog iskustva, kao i iskustvenog znanja članova i članica Organizacije, Re Generacija je iskoristila priliku da se na tragu razvoja politika prema drogama ali i javno zdravstvenih usluga usmerenih na žene - prijavi za sprovođenje istraživačkog projekta "Podacima do promene – Osnajivanje zagovaračkog odgovora žena koje žive sa HIV-om", koji finansira Evroazijska ženska mreža za AIDS¹, a u okviru projekta „Osnajivanje žena u smanjenju rodne diskriminacije u vezi sa HIV-om“ u okviru Regionalnog projekta „Održivost usluga za ključne populacije u regionu Jugoistočne Evrope i Centralne Azije“ (SoS_projekat2.0), realizovanog od strane konzorcijuma organizacija civilnog društva koje predvodi Alijansa za javno zdravlje u partnerstvu sa CO „100% life“, uz finansijsku podršku Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije.

Projektne aktivnosti su vođene u skladu sa Istraživačkim protokolom koji je rezultat adaptacije dokumenta "Alat za monitoring kvaliteta usluga u oblasti liderstva u zajednici koji se tiče seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena koje žive sa HIV-om", koji je razvila Evroazijska ženska mreža za AIDS. Protokol opisuje osnovna načela za planiranje, pripremu, sprovođenje i diseminaciju rezultata istraživanja o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima žena koje žive sa HIV-om i predstavlja sveobuhvatan resurs za žene koje žive sa HIV-om ali i stručne i aktivističke organizacije koje pružaju usluge ženama koje žive sa HIV-om.

Sprovođenje ovog istraživanja u Republici Srbiji je pionirski poduhvat, budući da istraživanja usmerena na monitoring i mapiranje potreba žena koje žive sa HIV-om u Republici Srbiji nisu do sada implementirana u Srbiji. Iz tog razloga njegova važnost je neupitna, a rezultati treba da doprinesu razvoju boljih politika usmerenih na ovu populaciju, kao i kreiranju novih i rodno osetljivih usluga za žene koje žive sa HIV-om, te da podstaknu njihovo udruživanje u cilju boljeg zagovaračkog pristupa u procesima donošenja odluka.

1 https://eecaplatform.org/en/partner_assoc/ewna/. Pristupljeno 29. 10. 2022.

Zakonski okvir

Pravo na zdravlje je jedno od osnovnih ljudskih prava, zasnovano još na Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima Ujedinjenih Nacija iz 1948. godine², kao i nizu međunarodnih dokumenata koji su je sledili. Pravo na zdravlje uključuje pravo na život, adekvatan životni standard, pristup zdravstvenoj zaštiti i druge osnovne odrednice za postizanje najvišeg nivoa zdravlja, što je mnogo više od odsustva bolesti. Zdravstveno stanje je određeno nizom faktora, objektivnih (životni standard, organizacija zdravstvenog sistema, kvalitet medicinskih usluga) i subjektivnih (odnos prema svom zdravlju, procena zdravog načina života, kulturološke karakteristike i sl.). Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše zdravlje kao stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja.³

Pravo na zdravlje obuhvata niz sloboda i srodnih prava, uključujući pravo na obrazovanje i informisanje o zdravstvenim pitanjima, kao i reproduktivno zdravlje koje je prepoznato kao jedno od osnovnih komponenti neophodnih za razvoj čovečanstva i na međunarodnom nivou je tretirano kao prioritetna oblast. Prema Smernicama Ujedinjenih nacija o reproduktivnom zdravlju, reproduktivno zdravlje je stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim oblastima vezanim za reproduktivni sistem, u svim fazama života. Reproductivno zdravlje podrazumeva da su ljudi u mogućnosti da imaju zadovoljavajući i bezbedan seksualni život i sposobnost da imaju potomstvo, kao i slobodu da odluče da li će ga imati, kada i koliko često. Sastavni deo reproduktivnog zdravlja je i pravo muškaraca i žena da budu informisani, da imaju pristup bezbednim, efektivnim, dostupnim i prihvatljivim metodama planiranja porodice po svom izboru, i pravo na adekvatne usluge zdravstvene zaštite koji ženi omogućavaju bezbednu trudnoću i porođaj.⁴

Seksualno i reproduktivno zdravlje predstavlja univerzalnu brigu i muškaraca i žena, ali je posebno važno za žene u reproduktivnim godinama jer značajno utiče na njihovo opšte zdravlje. S obzirom na to da je reproduktivno zdravlje važna komponenta opšteg zdravlja, ono je i preduslov za društveni, ekonomski i ljudski razvoj. Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje povezano je s drugim ljudskim pravima, uključujući pravo na život, pravo na slobodu, pravo na zdravlje, pravo na privatnost, pravo na obrazovanje i zabranu diskriminacije. Komitet za ekonomska, socijalna i kulturna prava i Komitet za eliminaciju diskriminacije žena (CEDAW) jasno su naveli da pravo žena na zdravlje uključuje i seksualno i reproduktivno zdravlje.

Zakoni Republike Srbije koji regulišu ovu oblast su:

- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**⁵, koji propisuje načela na kojima je utemeljena zdravstvena zaštita tako da svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na bezbednost ličnosti, kao i na uvažavanje moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja. Zakonski osnov vezan za planiranje porodice i zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava definisan je ovim zakonom. On propisuje i da se društvena briga za zdravlje na teritoriji Republike Srbije ostvaruje između ostalog, i obezbeđivanjem zdravstvene zaštite žena u vezi sa planiranjem porodice i tokom trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja.

- **Zakon o zdravstvenom osiguranju**⁶, kojim su žene u vezi sa planiranjem porodice, u trudnoći, za vreme porođaja i materinstva do 12 meseci posle porođaja prepoznate kao posebno osetljiva kate-

2 <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Pristupljeno 31. 10. 2022.

3 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2. Pristupljeno 18. 10. 2022.

4 <https://www.unfpa.org/resources/supporting-constellation-reproductive-rights>. Pristupljeno 31. 10. 2022.

5 <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/25/2/reg/>. Pristupljeno 29. 10. 2022.

6 [http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/25/1/reg.](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/25/1/reg/) Pristupljeno 29. 10. 2022.

gorija osiguranika koja ostvaruje prava iz zdravstvenog osiguranja i u situacijama kada ne ispunjava propisane uslove za sticanje statusa osiguranika.

- **Zakon o pravima pacijenata**⁷ koji reguliše pravo na jednak pristup zdravstvenoj službi, bez diskriminacije u odnosu na finansijske mogućnosti, mesto stanovanja, vrstu oboljenja, vreme pristupa zdravstvenoj službi ili u odnosu na neku drugu različitost koja može da bude uzrok diskriminacije; zatim pravo na informacije; pravo na preventivne mere; pravo na obaveštenje; pravo na slobodan izbor predloženih medicinskih mera; pravo na privatnost i poverljivost; pravo da pacijent slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja.

- **Zakon o zabrani diskriminacije**⁸ koji u članu 27. reguliše pitanja vezana za pružanje zdravstvenih usluga i propisuje zabranu diskriminacije po bilo kom osnovu pri pružanju zdravstvenih usluga.

Zakon o ravnopravnosti polova⁹ posebno ističe zabranu diskriminacije na osnovu pola i propisuje da svako lice u generativnom dobu ima pravo na zdravstvenu zaštitu i pružanje zdravstvenih usluga koje se odnose na planiranje porodice, kao i da su partneri ravnopravni u planiranju broja dece, pristupu informacijama, obrazovanju i sredstvima koja im omogućavaju korišćenje ovih prava.

Specifični propisi koji se odnose na žene (i muškarce) koje žive sa HIV-om su:

- **Strategija za prevenciju i kontrolu HIV infekcije i AIDS-a u Republici Srbiji, 2018–2025. godine**¹⁰ (u daljem tekstu: Strategija), čiji je opšti cilj „prevencija HIV infekcije i drugih polno prenosivih infekcija, kao i obezbeđenje lečenja i podrške svim osobama koje žive sa HIV-om”. U okviru nje, samo je Mera 1.8. namenjena specifično ženama, a glasi: **Povećan broj savetovanih i testiranih trudnica na HIV uz efektivno sprovođenje programa prevencije prenosa HIV-a sa majke na dete**. U Strategiji se konstatuje da preporučeno, dobrovoljno testiranje trudnica na HIV još uvek nije rutinska praksa, tako da je broj testiranih trudnica u Republici Srbiji na niskom nivou (oko 10% do 15% svih trudnica na godišnjem nivou). Kao neki od razloga za to navode se: nedovoljna edukovanost i motivisanost medicinskog osoblja, pre svega ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da ponude testiranje trudnicama; neodgovarajuća saradnja ginekoloških službi sa institutima/zavodima za zaštitu zdravlja; nedovoljna snabdevenost zavoda za zaštitu zdravlja testovima (nedostatak materijalnih sredstva za testiranje trudnica na uput, tj. na teret RFZO); nedovoljna edukovanost i niska motivisanost trudnica; nedovoljna medijska promocija. Da bi se postigli maksimalni efekti u oblasti prevencije vertikalne transmisije HIV-a definiše se da je potrebno da obuhvat trudnica testiranjem na HIV bude veći od 95%, posebno u sredinama gde se registruje veća stopa slučajeva HIV infekcije, kao i da se sprovedu sve druge mere definisane protokolom za prevenciju prenosa sa majke na dete (PMTCT protokol).

Strategijom se predviđa da je za realizaciju mere 1.8. neophodno sprovesti sledeće aktivnosti: (1) Rutinski ponuditi dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje (DPST) trudnicama na primarnom nivou zdravstvene zaštite (OPT-OUT model); (2) Savetovati i testirati trudnice posebno osetljive na HIV na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite (OPT-OUT model); (3) Edukovati edukatore i zdravstvene radnike u cilju realizacije rutinske ponude usluge DPST među trudnicama i prevencije vertikalne transmisije; (4) Obezbediti/sprovesti antiretrovirusnu terapiju (ART) kod svih trudnica inficiranih HIV-om u skladu sa protokolom lečenja (doživotno lečenje) i druge mere definisane PMTCT protokolom; (5) Obezbediti/sprovesti ranu dijagnostiku HIV infekcije kod novorođenčadi i odojčadi rođene od majki inficiranih HIV-om i rano lečenje sve dece sa dijagnostikovanom HIV infekcijom;

7 https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_pravima_pacijenata.html- Pristupljeno 18. 10. 2022.

8 <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2009/22/1/reg/>. Pristupljeno 21. 10. 2022.

9 <https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-rodnoj-ravnopravnosti.html>. Pristupljeno 18. 10. 2022.

10 <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2018/61/2/reg/>. Pristupljeno 29. 10. 2022.

(6) Uključiti muškarce u program prevencije vertikalne transmisije kroz program ispitivanja i lečenja infertiliteta.

Osnovni mehanizam za koordinaciju sprovođenja Strategije je Komisija za borbu protiv HIV/AIDS i tuberkuloze¹¹, multidisciplinarno konsultativno telo Vlade Republike Srbije, koje uključuje predstavnike relevantnih ministarstava, stručnjake koji rade na polju prevencije i kontrole HIV infekcije, predstavnike organizacija civilnog društva, predstavnike osoba koje žive sa HIV-om i druge zainteresovane strane. Komisiju imenuje Vlada Republike Srbije. Za celokupnu koordinaciju rada i aktivnosti komisije, odgovoran je državni sekretar u Ministarstvu zdravlja, koji je i predsednik komisije, dok je potpredsednik Komisije predstavnik civilnog sektora.

U uvodu Strategije navedeno je da je njen strateški pristup ostvarenje principa pravičnosti u zdravstvenom sistemu, prevencija bolesti i sveobuhvatna informisanost, edukacija i podizanja nivoa znanja o HIV infekciji, a kao osnovni princip definisana je jednaka dostupnost zdravstvene i socijalne zaštite osobama koje žive sa HIV-om i svim osetljivim kategorijama stanovništva na čitavoj teritoriji Republike Srbije. U indikatorima za praćenje realizacije Strategije insistira se samo na ključnim populacijama, dok su na žene usmereni samo indikatori koji se odnose na procenat dece inficirane HIV-om među eksponiranom odojčadi koja su rođena u poslednjih 12 meseci i broj novodijagnostikovane dece sa HIV-om na 100.000 živorođene dece. Može se zaključiti da se same žene unutar Strategije nisu prepoznate kao važna grupa sa svojim specifičnijim potrebama, sem u kontekstu da trudnoće i radjanja, unutar PLHIV.

Uz Strategiju je donet i Akcioni plan za period 2018-2021 godine, a predviđeno je da se blagovremeno donese i Akcioni plan za period 2022-2025. godine, koji međutim nije donet.

• **Krivični zakon RS¹²**, član 250, u kome se definišu kazne za “prenošenje infekcije HIV virusom” i odnosi se kako na žene, tako i na muškarce:

(1) Ko svesno drugog dovede u opasnost od infekcije HIV virusom, kazniće se zatvorom do dve godine.

(2) Ko se svesno ne pridržava propisa i mera koji se odnose na sprečavanje širenja HIV infekcije i time iz nehata dovede do prenošenja infekcije HIV virusom na drugo lice, kazniće se zatvorom od jedne do pet godina.

(3) Ko znajući da je zaražen HIV virusom svesno prenese na drugog tu infekciju, kazniće se zatvorom od dve do dvanaest godina.

(4) Ako je usled dela iz stav 3. ovog člana nastupila smrt zaraženog lica, učinilac će se kazniti zatvorom od pet do petnaest godina.

(5) Ako je delo iz st. 3. i 4. ovog člana učinjeno iz nehata, učinilac će se kazniti za delo iz stava 3. zatvorom do tri godine, a za delo iz stava 4. zatvorom od šest meseci do pet godina.

11 Pre ove Komisije (pre 2018. godine) Vlada je obrazovala Savet za praćenje sprovođenja projekta iz oblasti HIV/AIDS-a i tuberkuloze, kako je to predviđeno zahtevima Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije.

12 <https://www.paragraf.rs/propisi/krivicni-zakonik-2019.html>. Pristupljeno 31. 10. 2022.

Propisi koji se odnose na rodno zasnovano nasilje, što uključuje i nasilje prema ženama koje žive sa HIV-om:

- **Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici**, odnosno Istanbulska konvencija, koja je doneta u Istanbulu 11. maja 2011. godine, a koju je Republika Srbija potpisala 4. aprila 2012. godine i ratifikovala 31. oktobra 2013. godine, te je ona stupila na snagu 1. avgusta 2014. godine¹³. Među glavnim ciljevima Konvencije navedeni su zaštita žena od svih vidova nasilja, doprinos suzbijanju svih oblika diskriminacije nad ženama, kao i sprečavanje, procesuiranje i eliminisanje nasilja nad ženama i nasilja u porodici. Premda se države potpisnice Konvencije obavezuju na sistematično postupanje u pravcu postizanja pomenutih ciljeva i određen broj mera (poput usklađivanja nacionalnog zakonskog okvira sa propozicijama Konvencije ili obrazovanja *Koordinacionog tela za rodnu ravnopravnost, Sektora za antidiskriminacionu politiku i unapređenje rodne ravnopravnosti i Saveta za suzbijanje nasilja u porodici*) formalno je već implementiran, situaciona analiza zasnovana na neposrednim terenskim podacima pokazuje da ovi napori nisu učinjeni na sveobuhvatan i koordinisan način, te da imaju različitih strateških i logističkih manjkavosti (Istanbulska konvencija u Srbiji – praksa i izazovi rodne ravnopravnosti, Komitet pravnika za ljudska prava – YUCOM¹⁴).
- **Zakon o rodnoj ravnopravnosti**¹⁵ kojim se zabranjuje svaka diskriminacija na osnovu roda/pola prilikom pristupa uslugama zdravstvene ili socijalne zaštite. Mere koje Zakon prepoznaje za unapređivanje rodne ravnopravnosti između ostalog podrazumevaju i stvaranje jednakih mogućnosti za učešće i ravnopravan tretman muškaraca i žena u oblastima među kojima su socijalna i zdravstvena zaštita ali i reproduktivno i seksualno zdravlje. Iako se ne bavi direktno temom nasilja, Zakon u članu 54. propisuje kategoriju Opštih usluga podrške namenjenih žrtvama porodičnog i rodno zasnovanog nasilja, i u članu 55. definiše specijalizovane usluge podrške za žene žrtve nasilja.
- **Zakon o sprečavanju nasilja u porodici**¹⁶ prepoznaje vrste fizičkog, psihičkog, seksualnog ili ekonomskog nasilja. Takođe, predviđa izradu individualnog plana zaštite i podrške žrtvi, u cilju izlaska žrtve iz nasilnog odnosa. Ovaj zakon nema rodnu dimenziju te ne prepoznaje dodatno viktimizovane žene, a još manje žene koje žive sa HIV-om.
- **Strategija za sprečavanje i borbu protiv rodno zasnovanog nasilja prema ženama i nasilja u porodici za period 2021. do 2025. godine**¹⁷, u kojoj se prepoznaje da pravni sistem Republike Srbije nije u potpunosti usaglašen sa međunarodnim standardima kada je borba protiv nasilja nad ženama u pitanju, a neki od mapiranih nedostataka su nepostojanje definicije pojmova „nasilje prema ženama” i „rodno zasnovano nasilje prema ženama” u pravnom sistemu. Strategija je u odnosu na prethodna dokumenta dopunjena, te pod pojmom žena iz osetljivih grupa prepoznaje i „žene različite seksualne orijentacije i rodnog identiteta”.

Ni jedan od ovih dokumenata ne prepoznaje žene koje žive sa HIV-om kao specifičnu, posebno ranjivu kategoriju.

13 <http://www.parlament.gov.rs/upload/archive/files/cir/pdf/zakoni/2013/2246-13.pdf> Pristupljeno 21. 10. 2022.

14 <https://www.yucom.org.rs/wp-content/uploads/2019/03/Istanbulska-konvencija-u-Srbiji-praksa-i-izazovi.pdf> Pristupljeno 21. 10. 2022.

15 <https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-rodnoj-ravnopravnosti.html>- Pristupljeno 18. 10. 2022.

16 <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2016/94/1/reg>. Pristupljeno 18. 10. 2022.

17 <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2021/47/1>. Pristupljeno 18. 10. 2022.

Propisi koji se odnose na specifične grupe u kategoriji žena koje žive sa HIV-om (seksualne radnice):

- **Zakon o javnom redu i miru**¹⁸, u članu 16, prvi stav, definiše „prostituciju” i kazne za nju: Ko se oдаje prostituciji, koristi usluge prostitucije ili ustupa prostorije radi prostitucije - kazniće se novčanom kaznom od 50.000 do 150.000 dinara ili kaznom zatvora od 30 do 60 dana.

Aktuelno stanje

Prema dostupnim podacima iz nadzora nad HIV infekcijom i AIDS-om koji sprovodi i koje nam je dostavio IZJZS “Dr Milan Jovanović Batut, krajem 2021. godine¹⁹ 433 žene su znale da su inficirane HIV-om (imale su dijagnostikovanu HIV infekciju, a ne postoji podatak da su umrle zaključno sa 31.12.2021. godine), što je 14% od ukupnog broja osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om koje su znale svoj HIV status krajem 2021. godine u Republici Srbiji (3.045 osoba).

Prema istom istraživanju, iz populacije seksualnih radnica u Beogradu (N=190) seroprevalencija HIV infekcije je bila 0,5%, dok je među populacijom/u populaciji žena koje injektiraju drogu u Beogradu (N=87) seroprevalencija HIV infekcije bila 2,3%. Podaci dalje kažu da je 14,7% ispitanica iz populacije seksualnih radnica u Beogradu navelo da je bilo izloženo fizičkom nasilju zbog toga što je neko znao ili pretpostavljao da se bave seksualnim radom, dok je 11,5% ispitanica ženskog pola iz populacije osoba koje injektiraju drogu u Beogradu navelo da je bilo izloženo fizičkom nasilju u poslednjih 12 meseci. Među ispitanicama iz populacije osoba koje injektiraju drogu u Beogradu, 67,8% je koristilo sterilan špric i iglu prilikom poslednjeg injektiranja droge. Od ispitanica koje pripadaju populaciji seksualnih radnica u Beogradu, njih 7% navelo je da se u poslednja tri meseca testiralo na seksualno prenosive infekcije. Takođe, 53% ispitanica iz populacije seksualnih radnica u Beogradu, odnosno 8% ispitanica iz populacije osoba koje injektiraju droge (OKID) u Beogradu se testiralo na HIV u prethodnih 12 meseci i znaju da im je rezultat testa bio negativan ili znaju da žive sa HIV-om.

Prema podacima Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, u 2021. godini je ukupno 2.289 osoba sa dijagnostikovanom HIV infekcijom koristilo ART, od čega je žena 311 (14% svih osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om na ART).

Prema poslednjim procenama UNAIDS iz 2022. godine, od ukupno 3.600 osoba koje su krajem 2021. godine živele sa HIV-om (osobe sa dijagnostikovanom i nedijagnostikovanom HIV infekcijom) u Republici Srbiji, procenjuje se da je ukupno bilo 520 žena (14% od svih osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om)²⁰. Od 172 osobe kojima je dijagnostikovana HIV infekcija u 2021. godini, samo 6 su bile žene, dok je od ukupno 49 osoba kojima je dijagnostikovana klinički AIDS u 2021. godini samo jedna bila žena. Od 14 osoba koje su 2021. godine umrle od AIDS-a u Republici Srbiji, bila je samo jedna žena kojoj je dijagnostikovana HIV infekcija, odnosno AIDS.

Prema podacima iz gorenavedenog istraživanja, obuhvat standardizovanim preventivnim programom definisanim od strane UNAIDS-a (najmanje dve od sledećih usluga: distribucija sterilnih igli/špriceva, savetovanje o upotrebi kondoma i bezbednom seksualnom odnosu, podela kondoma i lubrikanata) u poslednja tri meseca među ispitanicama iz populacije OKID u Beogradu je bio 14%, dok je obuhvat standardizovanim preventivnim programom definisanim od strane UNAIDS-a (najmanje dve od sledećih usluga: testiranje na neku seksualno prenosivu infekciju, savetovanje o upotrebi kondoma i bezbednom seksualnom odnosu, podela kondoma i lubrikanata) u poslednja tri meseca među ispitanicama iz populacije seksualnih radnica u Beogradu bio 9%. Iz populacije seksualnih radnica u Beogradu, 97.5% ispitanica je navelo da je koristilo kondom s poslednjim klijentom, dok je 25% ispitanica iz populacije OKID u Beogradu navelo da je koristilo kondom pri poslednjem seksualnom odnosu među onima koje su imale seks u poslednjih mesec dana.

18 https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_javnom_redu_i_miru.html. Pristupljeno 21. 10. 2022.

19 Podaci dobijeni direktno od Instituta za javno zdravlje Srbije “Dr Milan Jovanovic Batut” email komunikacijom, 05 Avgust 2022 15:24

20 <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/serbia>. Pristupljeno 21. 10. 2022.

U okviru projekta „Podrška aktivnostima udruženja građana u oblasti prevencije i kontrole HIV infekcije“, kofinansirano sredstvima iz donacije Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) koji sprovodi Ministarstvo zdravlja u saradnji sa organizacijama civilnog društva u 2021. godini 18% seksualnih radnica (712 različitih od ukupno 3900 seksualnih radnica (SR) u Republici Srbiji) je dosegno preventivnim programom u zajednici koji su realizovale tri organizacije civilnog društva u Beogradu i Novom Sadu, dok je iste godine dosegno 16% OKID (3.123 različitih OKID od ukupno 20.000 OKID u Republici Srbiji) preventivnim programom u zajednici koje su realizovale 4 organizacije civilnog društva u Beogradu i Novom Sadu.

Generalno, prema dostupnim informacijama na godišnjem nivou do 5 žena sa dijagnostikovanom HIV infekcijom koje su trudne dobija ARV terapiju kao jedan od segmenata kliničkog protokola za prevenciju transmisije HIV infekcije s majke na dete, odnosno sve trudnice kod kojih je dijagnostikovana HIV su uključene u program prevencije prenosa HIV-a sa majke na dete.

U periodu od 2002. do 2021. godine u Republici Srbiji dijagnostikovana su ukupno 22 deteta inficirana HIV-om, kojima je HIV infekcija prenet sa majke koja nije znala da je inficirana HIV-om tokom trudnoće, porođaja, odnosno posle porođaja tj. tokom dojenja.

Skoro sve žene koje su HIV infekciju prenele svojoj deci u periodu 2002. do 2021. su prijavile da pripadaju kategoriji heteroseksualaca, odnosno da su inficirane HIV-om seksualnim putem. Institut za Javno zdravlje “Milan Jovanović Batut” takođe navodi da ne poseduje podatak da li je neka od tih žena bila seksualna radnica.

Transmisija HIV infekcije sa majke na dete je izuzetno retka u Republici Srbiji, odnosno broj novodijagnostikovane dece sa HIV-om (novodijagnostikovani slučajevi HIV infekcije sa transmisijom sa majke na dete) je manji od 5 na 100.000 živorođene dece. S druge strane, u periodu od 2005. do 2021. godine rođeno je preko 40 dece koja nisu inficirana HIV-om od strane majki koje su imale dijagnostikovanu HIV infekciju i koje su bile uključene u program prevencije prenosa HIV-a sa majke na dete. Trenutno u Republici Srbiji živi sa HIV-om 14 dece mlađe od 18 godina, od kojih je 5 devojčica.

Aktivnosti koje se realizuju u okviru odgovora na HIV infekciju i AIDS finansirane su iz različitih izvora. Troškovi skrininga krvi među dobrovoljnim davaocima krvi, tkiva i organa i rutinskog nadzora nad HIV-om i polno prenosivim infekcijama, određene preventivne aktivnosti, kao i troškovi DPST u zdravstvenim ustanovama pokriveni su sredstvima iz državnog budžeta. Republički fond za zdravstveno osiguranje (RFZO) pokriva uglavnom troškove vezane za lečenje, terapiju (ART, OST) i dijagnostiku po uputu lekara. Lečenje i terapija, kao i dijagnostika po uputu lekara, su dostupni na isti način i muškarcima i ženama (uslov je posedovanje zdravstvenog osiguranja).

Prvi projekat za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije, finansiran sredstvima iz donacije GFATM, sproveden je u periodu između 2003. i 2006. godine. Posle toga, Republika Srbija je dobila još dva projekta iz iste donacije, pri čemu je prvi, iz runde 6 GFATM, u vrednosti od 9 miliona evra, završen 2012. godine, posle 5 godina implementacije (2007-2012), a drugi, iz runde 8 GFATM, u vrednosti od 12 miliona evra, je završen sredinom 2014. godine (period realizacije: 2009-2014).

Programi prevencije HIV infekcije, kao i programi podrške osobama koje žive sa HIV-om, su do polovine 2014. godine bili podržavani iz sredstava donacije GFATM kroz projekat koji je vodila Jedinica za implementaciju projekta GFATM pri Ministarstvu zdravlja. Nakon završetka ovog projekta došlo je do smanjenja aktivnosti među ključnim populacijama u riziku od HIV-a, kao i do gašenja nekih programa. Tokom 2018. godine, Ministarstvo zdravlja je sprovelo proces apliciranja za sredstva granta GFATM za kofinansiranje programa prevencije HIV infekcije u ključnim populacijama (MSM, OKID, SR) i programa podrške osobama koje žive sa HIV-om. Ovaj grant je odobren i od oktobra 2019. godine i Ministarstvo zdravlja je krenulo sa sprovođenjem ovog projekta pod nazivom „Podrška

aktivnostima udruženja građana u oblasti prevencije i kontrole HIV infekcije“, kofinansiranog sredstvima iz donacije GFATM. U okviru ovog projekta podržane su strateške aktivnosti prevencije HIV infekcije među MSM, SR i OKID, kao i aktivnosti podrške osobama koje žive sa HIV-om u Republici Srbiji. Realizacija ovog projekta je počela u oktobru 2019. godine, a predviđeno je da finansiranje programa prevencije HIV infekcije i programa podrške osobama koje žive sa HIV-om ide u kontinuitetu, s tim da je kofinansiranje iz sredstava donacije GFATM bilo do 30. juna 2022. godine, odnosno po novom grantu GFATM navedene aktivnosti za ključne populacije u riziku i osobe koje žive sa HIV-om i AIDS-om u zajednici koje realizuju organizacije civilnog društva po ugovoru sa Ministarstvom zdravlja će se sprovoditi u periodu od 1.jula 2022. do kraja 2025. godine.

Tokom 2019. godine, kao i tokom 2020. i 2021. godine povećao se broj osoba obuhvaćenih uslugom savetovanja i testiranja na HIV, ali nije bilo programa (i dalje ih nema) koji su namenjeni specifično ženama, koje nisu iz populacije SR ili OKID koje se smatraju ključnom populacijom te u tom smislu nema ni programa ni servisa konkretno usmerenih na njih.

Ciljevi i zadaci istraživanja

Ciljevi istraživanja „Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava žena koje žive sa HIV-om u Republici Srbiji“ su:

- identifikacija ključnih potreba žena koje žive sa HIV-om u našoj zemlji i problema sa kojima se one suočavaju, a koji se tiču seksualnog i reproduktivnog zdravlja, posmatranih kroz prizmu ljudskih prava,
- identifikacija prioriteta radi uvođenja mera za suzbijanje epidemije HIV-a/AIDS-a u nacionalne strategije i akcione planove, kao i
- podizanje kapaciteta žena koje žive sa HIV-om i kapaciteta organizacija civilnog društva koje im pružaju pomoć, kako bi se povećalo učešće žena u zagovaračkim aktivnostima i time unapredio njihov položaj.

Zadaci istraživanja su:

- formiranje društvenog portreta žena koje žive sa HIV-om u Republici Srbiji, identifikacija uticaja različitih životnih faktora kod žena koje žive sa HIV-om, uključujući nasilje, na njihovo seksualno i reproduktivno zdravlje,
- proučiti iskustva žena koje žive sa HIV-om kada je reč pristupu uslugama u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, 8 identifikacija stepena dostupnosti i korišćenja usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja od strane žena koje žive sa HIV-om,
- identifikacija ključnih faktora koji utiču na pristup i prilike za dobijanje različitih društvenih usluga za žene koje žive sa HIV-om,
- identifikacija prepreka u pristupanju zdravstvenim i društvenim uslugama, pravnoj pomoći, te državnim službama, kod žena koje žive sa HIV-om u cilju očuvanja i održavanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena koje žive sa HIV-om,
- razvoj preporuka za očuvanje prava i povećanje pristupa žena koje žive sa HIV-om uslugama u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i drugim društvenim uslugama, kao i preporuka za suzbijanje epidemije HIV-a/AIDS-a kroz rodno osetljive i rodno transformativne nacionalne strategije, u kontekstu Republike Srbije, ovo istraživanje poslužiće i daljem formiranju zajednica žena koje žive sa HIV-om.

Metodologija istraživanja

Istraživanje je organizovano u dve faze:

- 1) Anketiranje žena koje žive sa HIV-om (uključujući i prikupljanje životnih priča).

Lično anketiranje žena koje žive sa HIV-om, u zajednici i od strane zajednice, uz pomoć standardizovanog upitnika, koji omogućava identifikaciju i definisanje potreba i izazova s kojima se one susreću na osnovu socio-demografskih i drugih odlika.

Upitnik je sadržao i pitanja otvorenog tipa, čija je svrha bila da se ispitanicama da prostora da opišu svoja pozitivna ili negativna iskustva u oblastima povezanim sa temom istraživanja. Životne priče su zabeležene kao odgovori na pitanja otvorenog tipa.

- 2) Diskusije u fokus grupama s aktivistima, pružaocima usluga za žene koje žive sa HIV-om i predstavnicima institucija koje su pružaoci usluga ili imaju nadležnosti nad pružaocima usluga.

Diskusije u fokus grupama su sprovedene da bi se, pored ličnih iskustava žena koje žive sa HIV-om, dobila i stručna mišljenja o situaciji HIV-pozitivnih žena, čime se omogućuje utemeljeno razvijanje preporuka za poboljšanje zakonskog i normativnog okvira i kvaliteta njihovog pristupa uslugama, kao i formiranje predloga za prevenciju nasilja nad HIV-pozitivnim ženama.

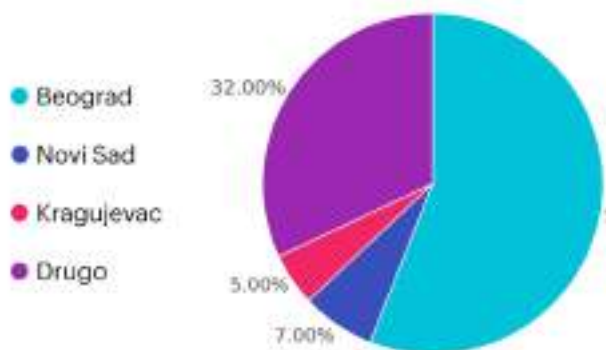
Inicijalno je planirano da uzorak bude 100 ispitanica, mada se pretpostavljalo da postoji rizik da uzorak može biti i manji, jer se radi o izuzetno osetljivoj grupi, čije članice zaziru od bilo kakve javne komunikacije o svom zdravstvenom statusu. Kroz dvoipomesečno dozezanje i sakupljanje podataka, inicijalni broj od 100 (100%) ispitanica je dosegnut.

Pre početka istraživanja osnovana je Nacionalna referentna grupa za implementaciju istraživanja kao savetodavno telo, koja je bila podrška istraživačkom timu u svim fazama implementacije projekta i omogućavala sprovođenje istraživanja na način koji zaista zadovoljava potrebe i interese žena koje žive sa HIV-om. U njoj su bile žene koje žive sa HIV-om iz različitih podgrupa, čime se poštovao princip različitosti i inkluzivnosti (žene koje koriste droge, seksualne radnice (SR), lezbejke/biseksualne/transrodne žene, mlade žene ili one koje žive u ne-skladnom paru), kao i predstavnice organizacija civilnog društva koje su pružaoci usluga ženama koje žive sa HIV-om u Republici Srbiji.

Sve ispitanice su dale informisani pristanak za učešće u ovom projektu.



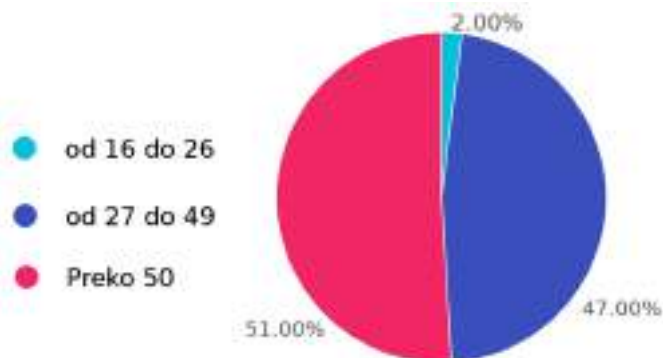
Mesto stanovanja



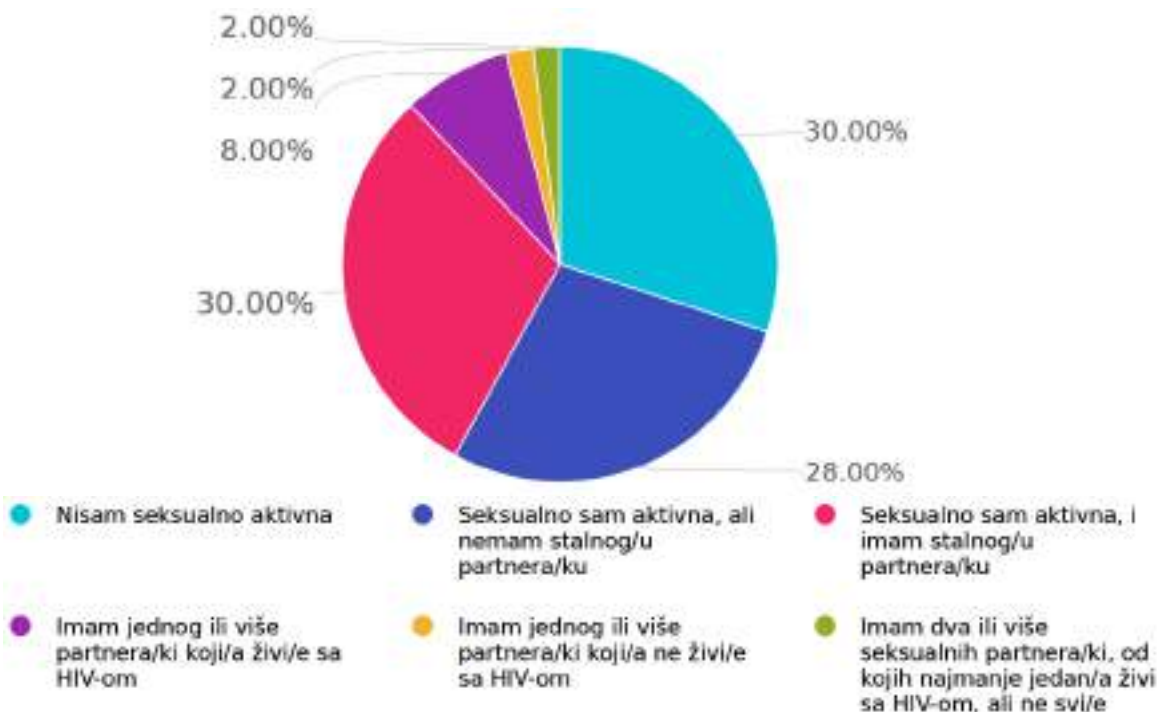
Kao što se vidi, najveći broj ispitanica je bio iz Beograda (56), a druga dva velika grada su Novi Sad (7) i Kragujevac (5). Niš, koji je takođe veliki grad sa Univerzitetskom klinikom, nije zastupljen u uzorku, jer potencijalne ispitanice nisu želele da učestvuju u istraživanju. Ostala mesta su: Pančevo(2), Vršac, Sremska Mitrovica (2), Vrbas, Bačka Topola (3), Bačka Palanka (3), Subotica (4), Palić, Lazarevac, Obrenovac (2), Šabac (2), Loznica, Čačak, Užice (2), Zlatibor, Raška, Bor, Negotin, Aleksinac, Leskovac. Najviše ispitanica van velikih centara je iz Vojvodine, a najmanje iz istočne i južne Srbije, što ne znači da u tim oblastima zaista ima manje žena koje žive sa HIV-om, nego pre da nema organizacija civilnog društva koje rade sa njima, pa ili nisu prepoznate ili nemaju dovoljno poverenja da bi učestvovala u istraživanju.

Godine starosti

U uzorku je veoma malo mladih žena (do 26 godina), a nešto više od polovine žena je starije od 50 godina. Može se pretpostaviti da su starije žene, koje po pravilu duže znaju svoj zdravstveni status, spremnije da razgovaraju i o statusu i o posledicama koje on ima po njihov svakodnevni život, dok mlade žene ili ne znaju da su HIV pozitivne, ili ne žele da govore o tome. Ovo zatečeno stanje potencijalno se može dovesti u vezu i sa činjenicom da su starije žene bile obuhvaćene servisima u prethodnim fazama implementacije GFATM programa, ali da u periodu njegovog prestanka i nakon 2014. godine nije bilo uključivanja žena koje do tada nisu bile obuhvaćene.



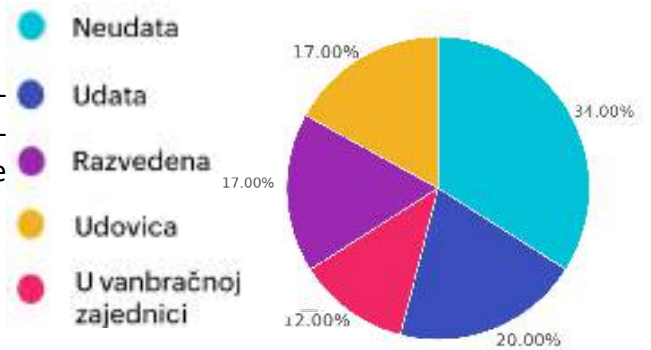
Seksualna aktivnost



Odgovori na pitanja o seksualnoj aktivnosti su gotovo pravilno raspoređeni između seksualno neaktivnih (30%), seksualno aktivnih sa stalnim partnerima/partnerkama (30%) i seksualno aktivnih bez stalnog partnera/partnerke (28%). Značajno je manji broj onih koje imaju jednog ili više partnera/partnerki (8%) i, posebno, onih koji imaju partnere/partnerke koji ne žive sa HIV-om (2%) i koje imaju partnere/partnerke različitog HIV statusa (2%). Veliki broj seksualno neaktivnih žena koje žive sa HIV-om može se tumačiti kao posledica stigmatizacije, zbog koje nisu spremne da se upuštaju u seksualne veze jer to podrazumeva saopštavanje njihovog HIV statusa. U okviru konsultacija sa pružaocima usluga, ovaj podatak dodatno objašnjavaju i kao to da su neke donele odluku da apstiniraju, a neke zbog nuspojava lekova ili drugih zdravstvenih problema imaju smanjen libido.

Bračno stanje

U tom smislu se pitanje seksualne aktivnosti donekle preklapa sa bračnim stanjem: udatih i onih koje su u stabilnoj vanbračnoj zajednici je 32% (20% i 12%), udovica i razvedenih je ukupno 34% (17% i 17%), dok je njih 34% neudatih.

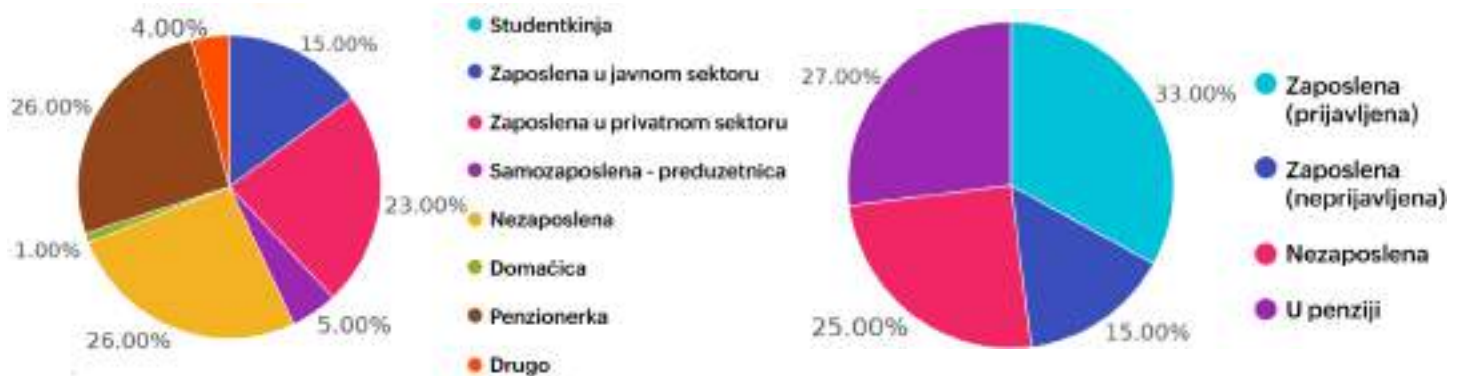


Obrazovanje



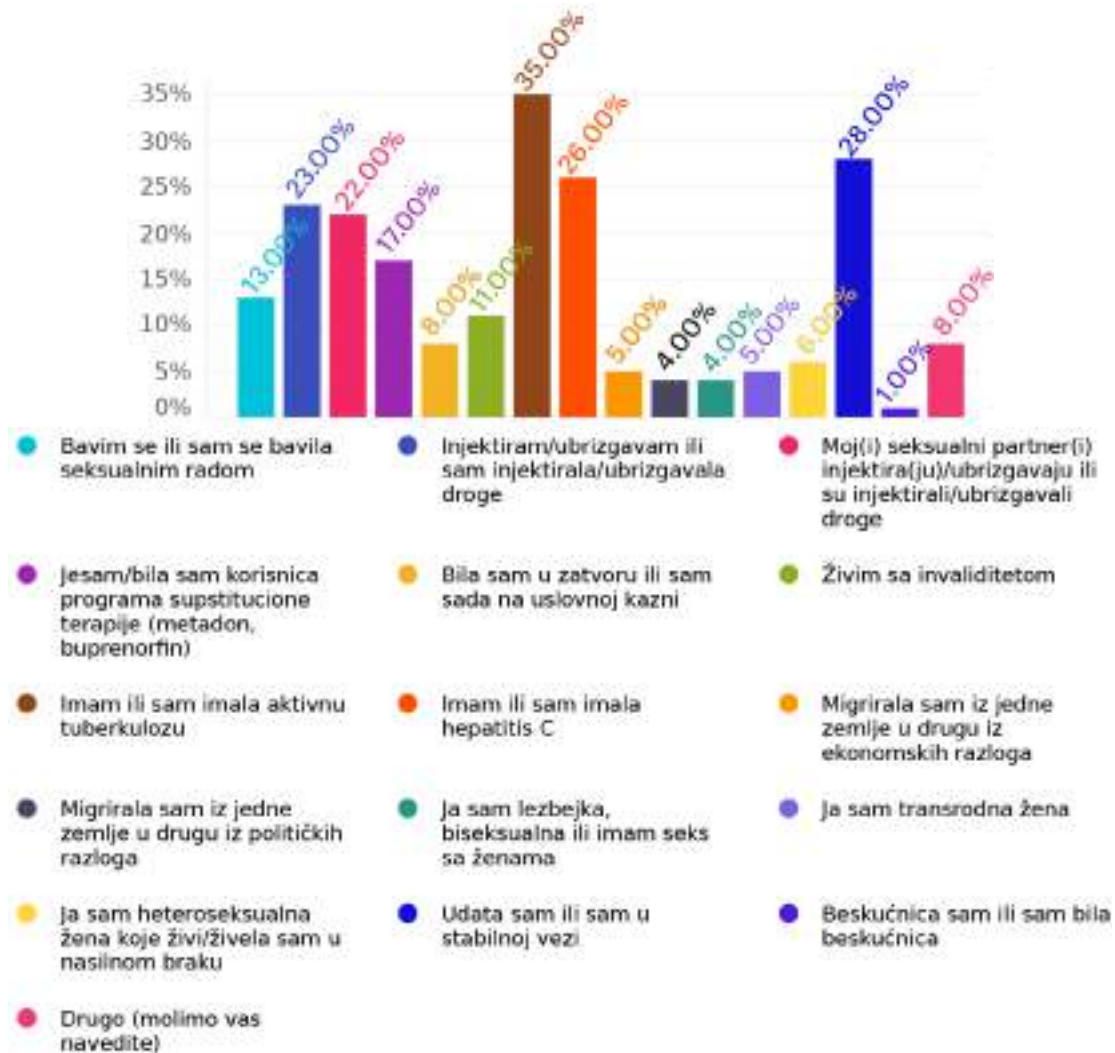
Najveći broj ispitanica je završio srednju školu u četvorogodišnjem (35%) ili trogodišnjem (22%) trajanju, što odgovara proseku obrazovanja opšte populacije u Republici Srbiji. Znatno je manje ispitanica sa osnovnom školom (9%), a samo je jedna izjavila da je nepismena. S druge strane, oko trećine ispitanica ima više ili visoko obrazovanje (viša škola 13%, osnovne studije 16% i master studije 4%).

Zaposlenje/zanimanje



Iz odgovora ispitanica vidimo da je pitanje njihovog ekonomskog statusa vrlo raznovrsno, ali i da one različito odgovaraju na vrlo slična pitanja. Domaćice su, po pravilu, nezaposlene, ali su se neke ispitanice, na pitanje o zanimanju, opredelile za kategoriju "Drugo": jedna kao primalac socijalne pomoći, jer je nesposobna za rad, druga kao invalidska penzionerka (iako postoji kategorija penzionerka), treća kao seksualna radnica i četvrta kao učenica srednje škole, što zaista nije bilo pretpostavljeno upitnikom. U konsultacijama sa pružaocima usluga u okviru kategorije "pensionerka" većina penzionerki je u invalidskoj penziji. Ona je znatno manja od starosne penzije a plus su neke od ispitanica nasledile penzije preminulih roditelja ili partnera. Pretpostavlja se da je kao ispitna kategorija stajala starosna penzija taj procenat bi bio vrlo nizak.

Druge informacije značajne za ispitanicu



Kako bismo pokušali da dobijemo što jasniju sliku o tome ko su sve ispitanice koje odgovaraju na upitnik, žene su na samom početku bile zamoljene da obeleže sve tvrdnje od gore u tabeli navedenih, a koje se odnose na njih. Na osnovu odgovora ispitanica, do izražaja dolazi činjenica da značajan procenat ispitanica ima komorbiditete, odnosno druga oboljenja udružena sa HIV infekcijom. Od ukupnog broja ispitanica, njih 35% navodi da ima aktivnu tuberkulozu ili je nekada imalo tuberkulozu, dok 26% ispitanica ima ili je nekad u životu imalo hepatitis C. Samo jedna od svih ispitanica je, u kategoriji "drugo", navela da je imala hepatitis B.

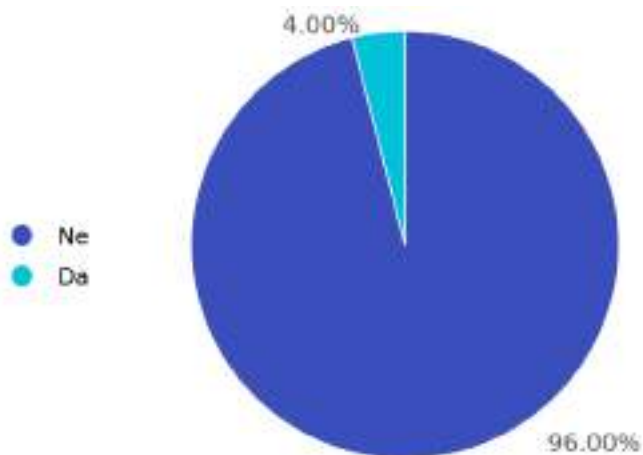
Od ponašanja koja se u javnom mnjenju, pored neheteroseksualnih odnosa, najčešće dovode u vezu sa HIV-om kao mogući načini prenosa HIV-a, odgovori ukazuju da se samo 13% ispitanica bavi, ili se nekada bavilo seksualnim radom, a 23% njih da je injektiralo/ubrizgavalo ili sada injektira/ubrizgava drogu. Stoga pretpostavka da su samo žene koje se bave seksualnim radom ili injektiraju/ubrizgavaju droge u većem riziku od infekcije HIV-om istraživanjem nije potvrđena.

Deca

U ispitanom uzorku rođeno je ukupno sedmoro (7) žive dece u vreme dok su majke znale za svoj HIV status. Od njih sedmoro, četvero ima HIV. Jedno od te dece je HIV pozitivno iako majka navodi da joj nije bio dijagnostikovano HIV kada ga je rodila. Za njega se ne zna da li je rođeno kao HIV pozitivno ili je nakon trudnoće bilo izloženo infekciji HIV-om.

Jedno dete je umrlo neposredno posle porođaja, a ta majka je tada, na samom porođaju, saznala da je HIV pozitivna.

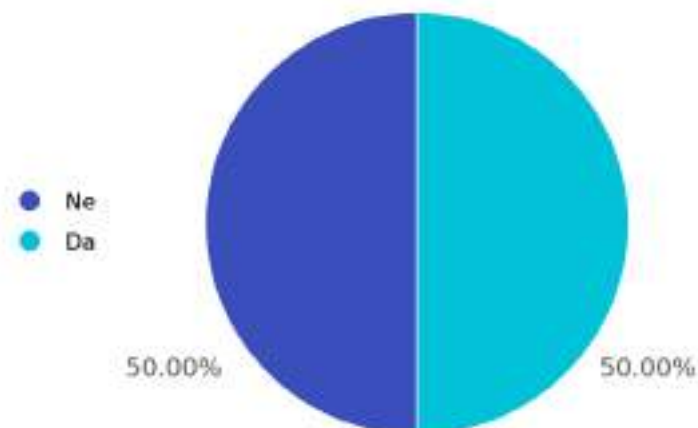
Samo 4% žena je za svoj HIV pozitivan status saznalo tokom trudnoće, što znači da je ostatak žena ili već imao dijagnostikovano HIV pre trudnoće ili posle završene trudnoće.



Otkrivanje statusa

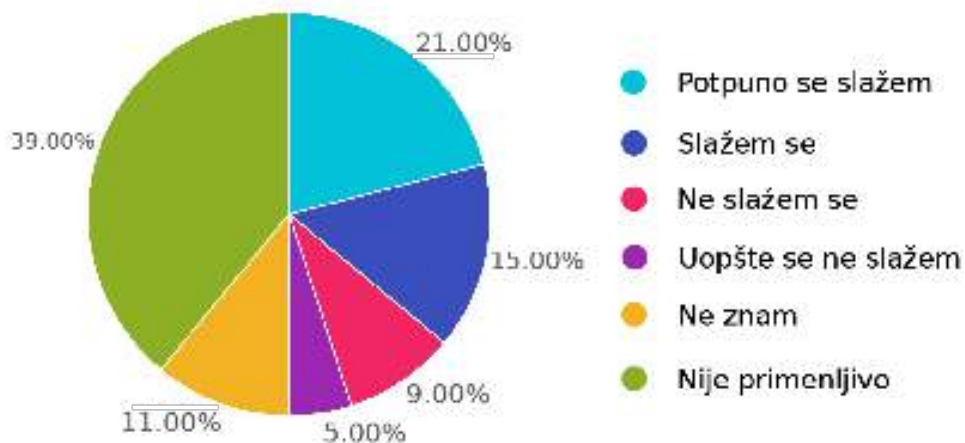
Na pitanje da li kod lekara specijaliste govore svoj HIV status ili ne, 50% ispitanica je odgovorilo potvrdno, a 50% odrično. Međutim, ako se pažljivo pogledaju dodatne informacije o pitanju otkrivanja HIV statusa u zdravstvenom sistemu, vidimo da zapravo najveći broj ispitanica ne govori svoj HIV status, osim kod ginekologa, dok u ostalim slučajevima prećutkuju HIV status. One koje su u boljoj finansijskoj situaciji idu kod privatnih lekara i, po pravilu, ne otkrivaju im svoj pozitivan HIV status.

Neke od njih su imale loša iskustva, iako se većina slaže da je sada situacija bolja nego što je bila pre desetak godina.



Iskustvo u ostvarivanju pristupa uslugama u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Kada potražim usluge kod ginekologa dobijem istu uslugu kao i bilo koja druga žena



Četvrtina žena (25%) ne veruje da, kada ode kod lekara, dobija istu uslugu kao sve druge žene, pa je to verovatno jedan od razloga zbog koga i sakrivaju svoj HIV pozitivan status. Takođe, samo 28% žena veruje da lekar/ginekolog neće podeliti njen HIV pozitivan status ili druge informacije o njoj bez njene saglasnosti, a samo 39% veruje da ih njihovi lekari slušaju i da im daju odgovarajuće savete i preporuke vezane za HIV status. To pokazuje veoma nizak stepen poverenja u sistem zdravstvene zaštite u Republici Srbiji.

Da je upoznato sa terapijama, informacijama, uslugama i proizvodima koji postoje u njihovoj zemlji u oblastima seksualnog i reproduktivnog zdravlja (planiranje porodice, kontracepcija, savetovališta i sl.) smatra 75% žena, ali samo 56% ispitanica kaže da mogu da dođu do besplatnih i kvalitetnih terapija, informacija i usluga kod ginekologa i drugih lekara. Njih 60% veruje da su ginekolozi stručni, prijateljski nastrojeni i pružaju podršku, 65% ima poverenja u savete i terapije koje dobija kod ginekologa i drugih lekara specijalista, ali samo 45% veruje da njihovi ginekolozi nude sve usluge, uključujući opcije planiranja porodice i prevenciju, dijagnostikovanje i terapiju seksualno prenosivih infekcija (SPI). Većina (67%) nikada nije osećala nikakav pritisak da pristane na neku terapiju, a da im prethodno lekari nisu dali sve potrebne informacije.

Takođe, samo 35% ispitanica misli da bi, u slučaju da su njena prava prekršena, dobila odgovarajuću pravnu zaštitu, u skladu sa zakonom, iako 64% njih kažu da znaju svoja prava i da znaju kako i gde da podnesu žalbu ako su ta prava prekršena. Iz pojedinačnih ličnih iskustava vidi se da ta disproporcija nije slučajna, nego da je odraz realnog stanja:

“Lekar specijalista pulmologije je glasno komentarisao moj HIV status. Nisam se požalila zbog toga”.

“Ležala sam u bolnici i stavili su moj status crvenim slovima na karton, a zamolila sam zbog roditelja koji nisu poznati sa mojom bolesti da to ne urade”.

“Sad kad sam dobila koronu (prošle godine) nisu hteli da me prime u bolnicu, poslali su me kući iako mi je bilo jako loše. Doktorka je rekla da nema “posebno” mesto/sobu za mene! Nisam imala snage da se raspravljam tad, posle je prošlo 2 meseca i nisam podnela tužbu”.

“Vrlo loše iskustvo u stomatološkoj ordinaciji. Stomatolog je rekao da zbog HIV statusa neće da mi uradi zub, i idem negde drugde”.

“Pošto živim u malom mestu svi znaju moj HIV status, čak i oni kojima ja nisam rekla, tako da se nekad osećam neprijatno kod lekara”.

Ipak, mada ređe, ima i pozitivnih iskustava:

“Jako mlada sam dobila HIV od prvog partnera. Kroz saradnju sa Institutom Vojvodine sam došla do pravih lekova, ali su mi pomogli i sa mojim pitanjima o terapiji, lekovima, ali i ostalim zdravstvenim pitanjima”.

“Nisam imala negativno iskustvo u Narodnom frontu. Drugi lekari ne znaju za moj status”.

Čest je stav da se status govori samo ginekologu, i to samo u centrima koji imaju specijalizovane službe, dok se za sve ostalo primenjuje pravilo:

“Nisam imala problema jer nisam otkrila svoj status”.

Rezultati ovog segmenta istraživanja su pretežno konfuzni i nekonzistentni i pokazuju da žene koje žive sa HIV-om zapravo i ne razumeju svoju poziciju i potencijalne probleme, kao i da nemaju dovoljno znanja u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Budući da samo 50% njih govori i priznaje svoj HIV status, one zapravo i ne mogu da odgovore na pitanje o tome da li dobijaju uslugu kao i svaka druga žena ili ne, jer kao takve i pristupaju zdravstvenim uslugama. Trebalo napomenuti da u praksi i iz iskustva pružaoca usluga, infektolozi šalju žene u Narodni Front, u specijalizovano odeljenje za vođenje trudnoće za žene koje žive sa HIV-om, ali da one tamo ne idu sem onih žena koje planiraju trudnoću i onih koje imaju ginekološki operativni zahvat. Ostale idu u svoje domove zdravlja i privatno, i ne govore svoj status ili ne idu nigde.

Na pitanja koja se odnose na kvalitet pruženih usluga ispitanice u najvećem procentu odgovaraju da su upoznate sa terapijama, informacijama, uslugama i proizvodima koji postoje u njihovoj zemlji u oblastima seksualnog i reproduktivnog zdravlja (planiranje porodice, kontracepcija, savetovališta i sl.), ali to ne mora biti odraz realnog stanja kvaliteta stvarno pruženih usluga, već njihove percepcije o samoj usluzi.

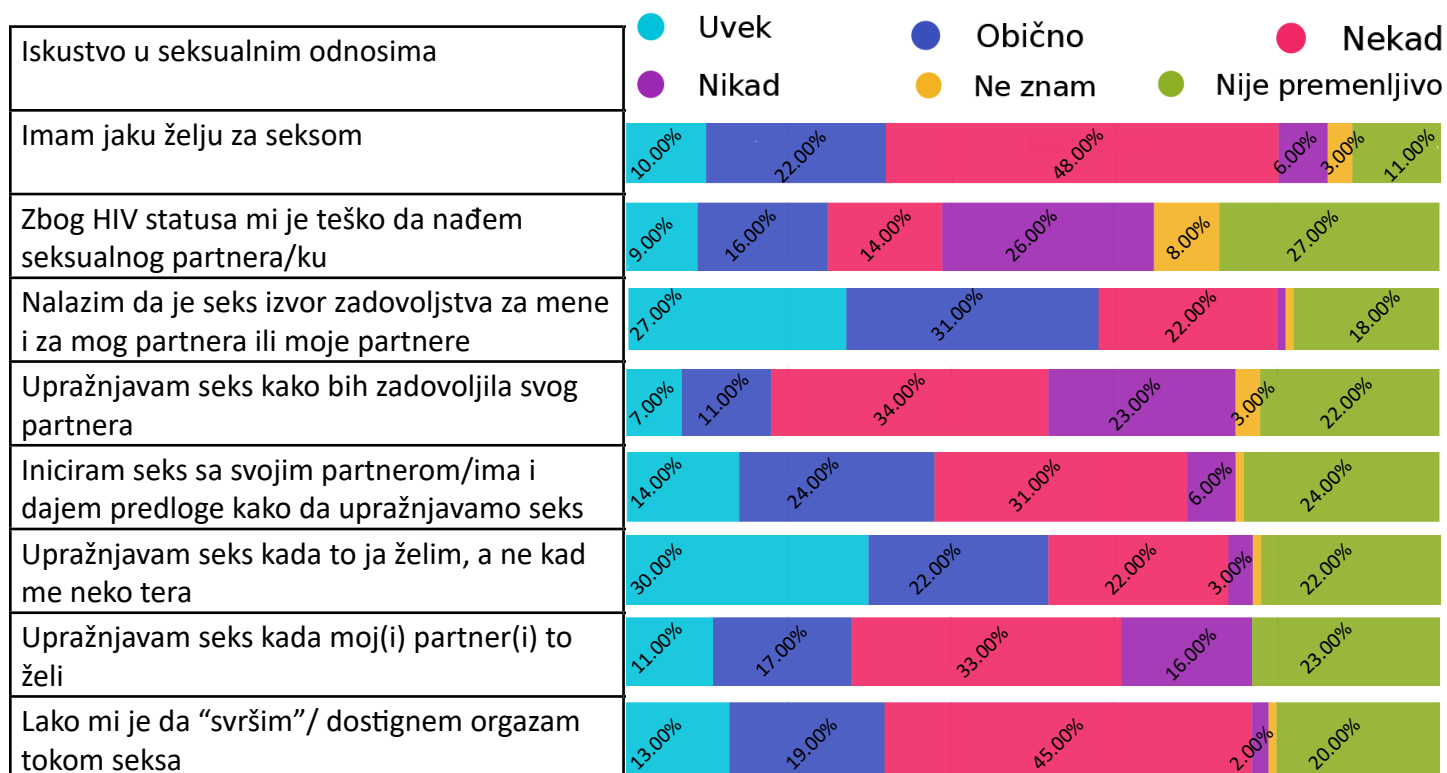
Kako se može pomoći u promociji i zaštiti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i ljudskih prava?

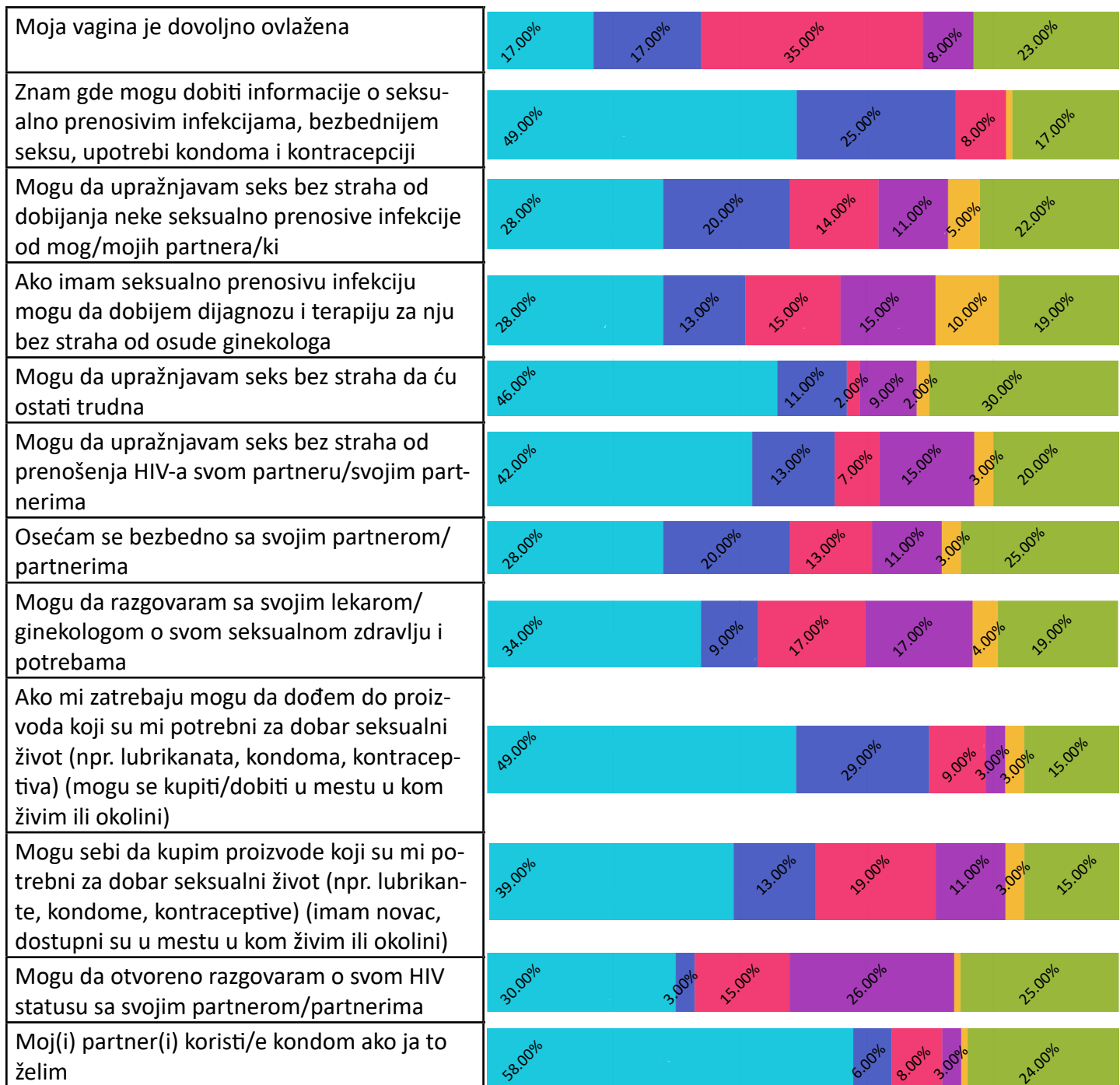
Žene na ovo pitanje uglavnom odgovaraju (ako su odgovorile) navodeći edukaciju, kako celokupne javnosti tako i posebno medicinskih radnika, naročito u manjim sredinama. Neke žene insistiraju na tome da HIV pozitivan status treba da bude kategorisan kao hronična bolest. Veruju i da treba kažnjavati slučajeve korupcije i diskriminacije, iako ni one same često nisu prijavljivale diskriminaciju. Jedna ispitanica je sažela fatalistički odnos prema mogućnosti poboljšanja situacije odgovorom:

“Šta tu ima da se promoviše. Mi imamo svoje odeljenje (Beograđanke u bolnici u Narodnog fronta). Ostale žene idu u dom zdravlja. Ljudska prava se krše svima”.

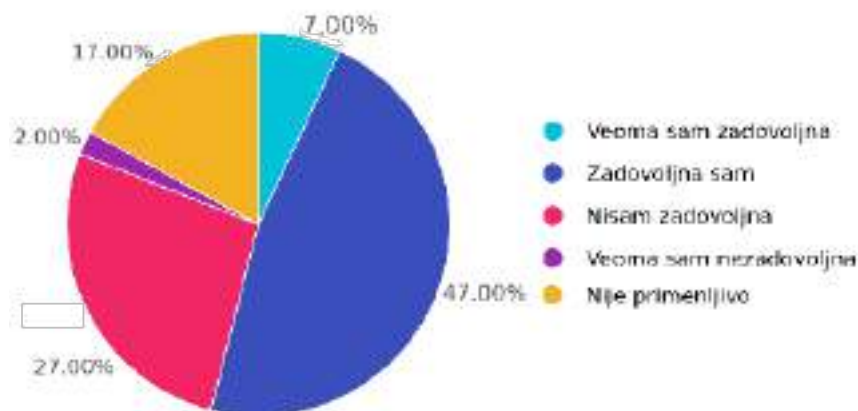
Seksualni odnosi

Upitnikom je bilo predviđeno da na pitanja koja su u vezi sa seksualnim odnosima i ličnim iskustvima u vezi sa njima odgovaraju samo žene koje su imale seksualne odnose u poslednjih 2 godine.





Zadovoljstvo seksualnim odnosima tokom poslednje 2 godine



Ispitanice koje su zadovoljne svojim seksualnim životom po pravilu imaju stalnog partnera ili ne dele informaciju o njihovom HIV statusu ali uvek koriste zaštitu. Ipak, ima onih koje se osećaju nesigurno i pored toga što su na ARV terapiji i znaju da ne mogu nikome preneti HIV. Veliki broj žena krije svoj HIV status zbog straha od odbacivanja, a gotovo pola ispitanica nema ni stalnog ni povremene partnere, zapravo su potpuno odustale od seksualnog života. Seksualne radnice smatraju da su im upravo mušterije najveći problem, ali ne

otkrivaju status i insistiraju na korišćenju zaštite.

Kako kaže jedna od njih:

(Problem je) "količina mušterija koji dolaze duži vremenski period. Najveći problem je nekad baš mušterija. Smeta mi što sam prepuštena sama sebi."

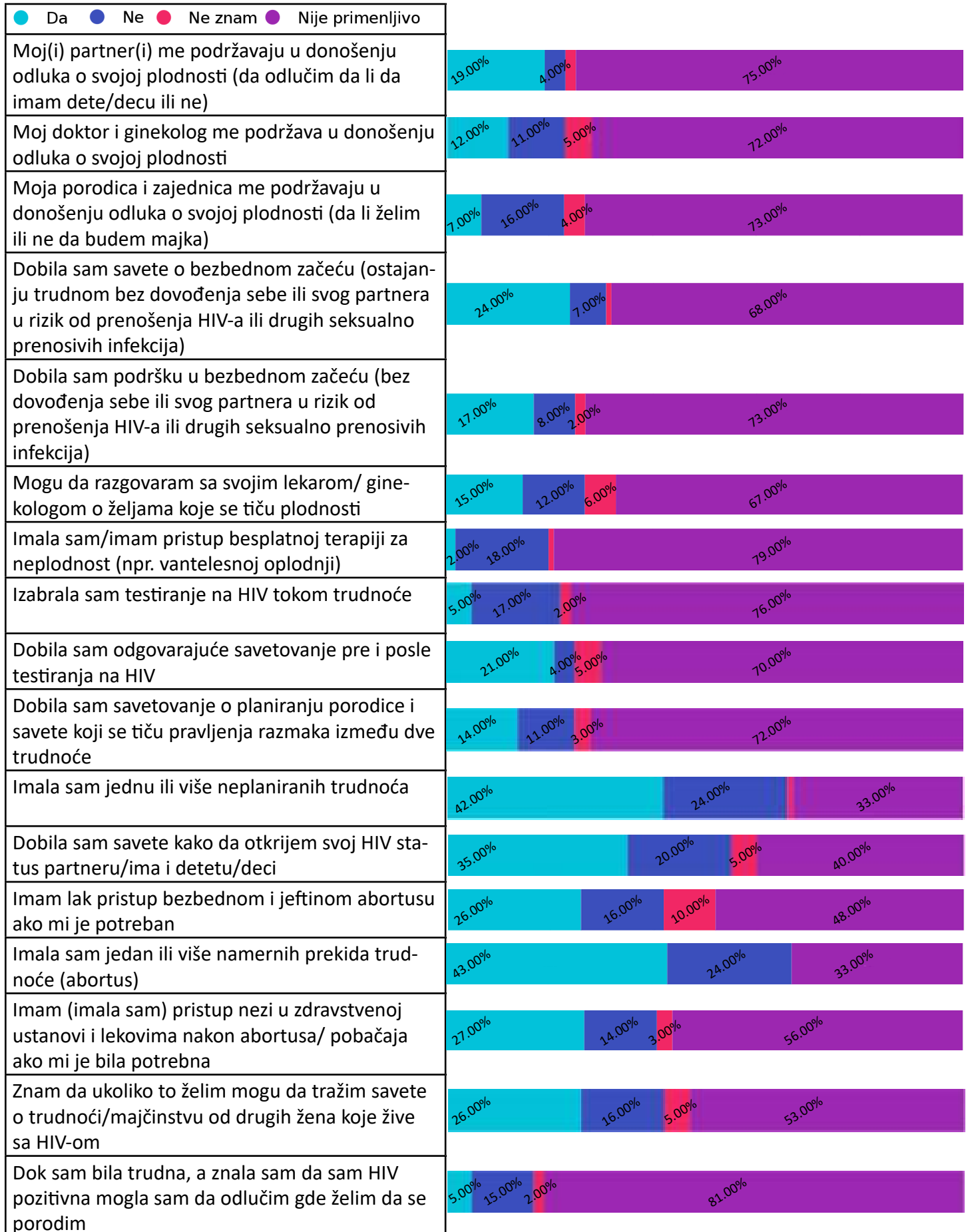
Kod malog broja ispitanica je primećeno i da neke od njih pokušavaju da stupe u odnose sa partnerima koji su takođe HIV pozitivni, kao na primer:

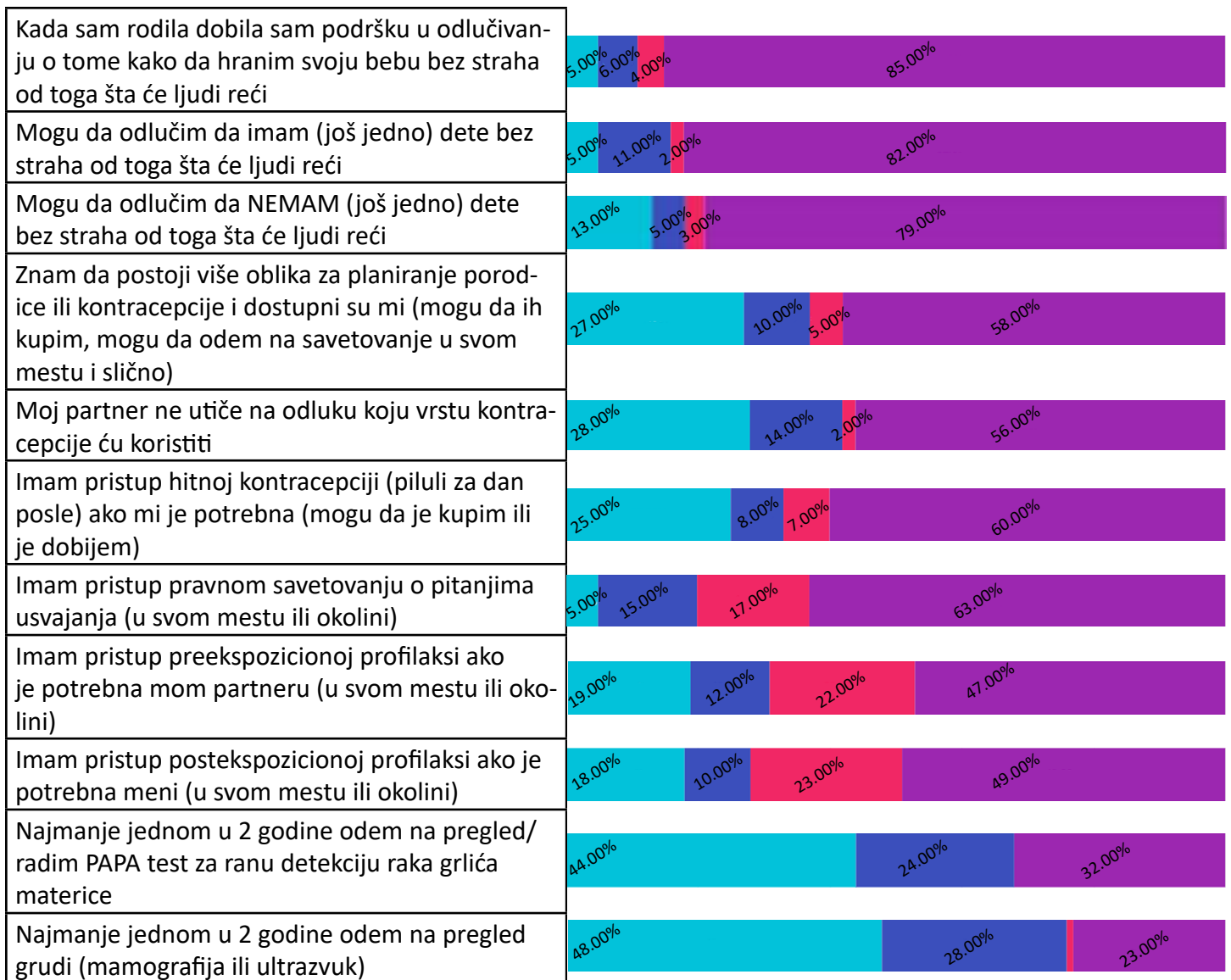
"Kao HIV+ žena teško mi je da nađem partnera u mojoj sredini. Uglavnom tražim HIV+ partnere."

"Uspela sam da nađem nekoliko seksualnih partnera koji su isto HIV+ tako da uglavnom mogu biti zadovoljna seksualnim životom."



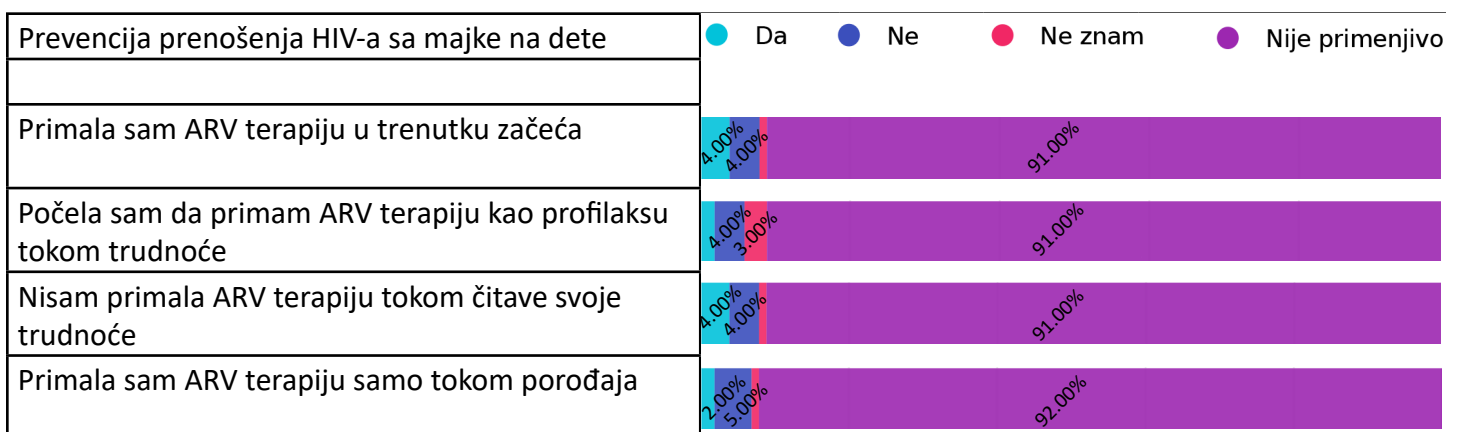
Iskustva kao HIV pozitivne žene kad je reč o trudnoći i plodnosti





Prevenција prenošenja HIV-a sa majke na dete

Na pitanje koje se odnosi na načine prevencije prenošenja HIV-a sa majke na dete odgovorilo je ukupno 9 žena koje su bile trudne dok su znale svoj HIV status. Po odgovorima se vidi da je 8 žena iznelo trudnoću do kraja i rodilo dete, dok jedna od ovih žena nije rodila. Kako je istraživanje rađeno anonimno, ne možemo da znamo na koji način je došlo do prekida trudnoće, spontanom pobačajem ili namernim prekidom.

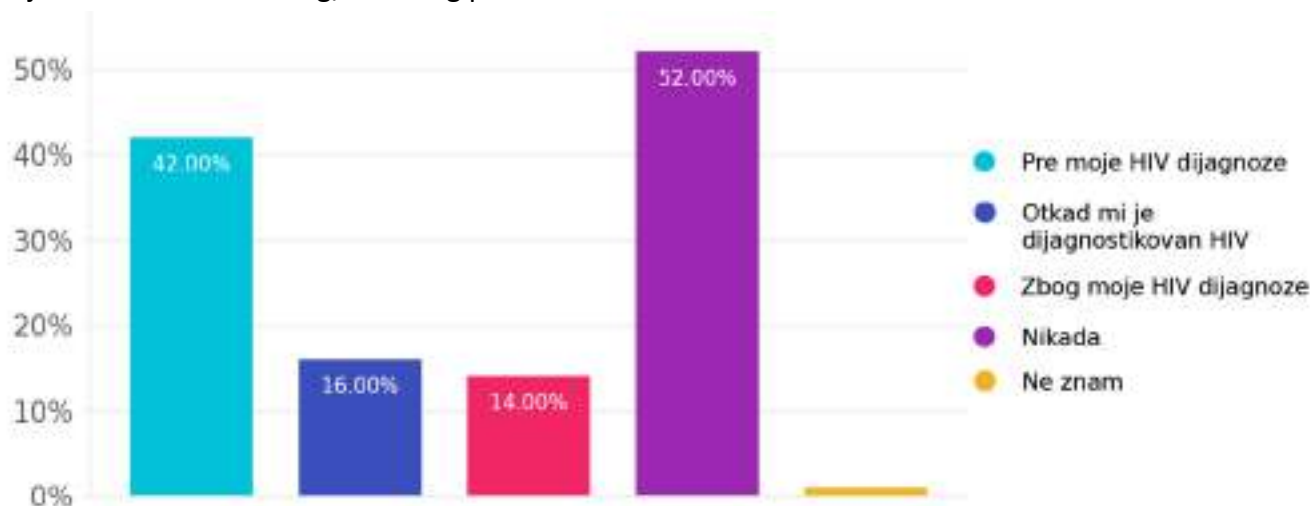


| |
|--|
| Moje dete je uzimalo sirup prvih dana svog života |
| Mojoj bebi je rađen PCR test pre nego što je napunila 2 meseca |



Nasilje

Nasilje od strane seksualnog/intimnog partnera



Nasilje od strane seksualnog/intimnog partnera doživelo je nešto manje od polovine ispitanica: 52% kaže da nikada nije iskusilo partnersko nasilje. Korelaciju između HIV pozitivnog statusa i partnerskog nasilja, ipak, prepoznaje samo 30% ispitanica (16% od kada je dijagnostifikovan HIV pozitivan status, a 14% veruje da je dijagnoza uzrok nasilja), iako je čak 42% navelo da je doživelo partnersko nasilje i pre utvrđivanja njihovog HIV statusa. Većina žena smatra da nikada nije doživela nasilje od strane člana porodice ili suseda (68%) ili u zajednici (74%). Nešto je manji procenat onih koje kažu da nisu doživele nasilje u zdravstvenom okruženju (55%), dok 20% ispitanica kaže da su doživele nasilje otkad im je dijagnostifikovan HIV, a 24% misli da je nasilje u zdravstvu prouzrokovano HIV pozitivnom dijagnozom. One eksplicitno kažu:

“Više puta su me pitali kako sam dobila HIV, da li sam se drogirala. Pisali su mi na kartonu (status) i govorili neumesno o tome.”

“U domu zdravlja kad još nisam odlučila da ne govorim svoj HIV status sam rekla da sam HIV, i stavili su mi velikim crvenim slovima na naslovnoj strani kartona HIV+. Otišla sam kod direktora i izbrisali su. Od tada ne govorim svoj status, a i promenila sam svoj Dom zdravlja.”

Veliki procenat (82%) žena koje su izjavile da nikada nisu doživele nasilje od strane osoblja u policiji/vojsci/zatvoru ili pritvoru je posledica činjenice da je zapravo mali procenat ispitanica bio u zatvoru (7%) ili imalo bliže kontakte sa policijom.

Iako su procenti ispitanica koje kažu da nikada nisu iskusile ni jedan oblik nasilja relativno visoki, ipak kod njih postoji strah od mogućeg nasilja u znatno većoj meri nego što bi se to moglo pretpostaviti na osnovu njihovih realnih iskustava. Posebno su izrazito viši procenti ispitanica koje se boje mogućeg nasilja od vremena kada im je dijagnostifikovan HIV (26%) ili veruju da je moguće da budu izložene nasilju zbog te dijagnoze (26%).

Kako kaže jedna od njih:

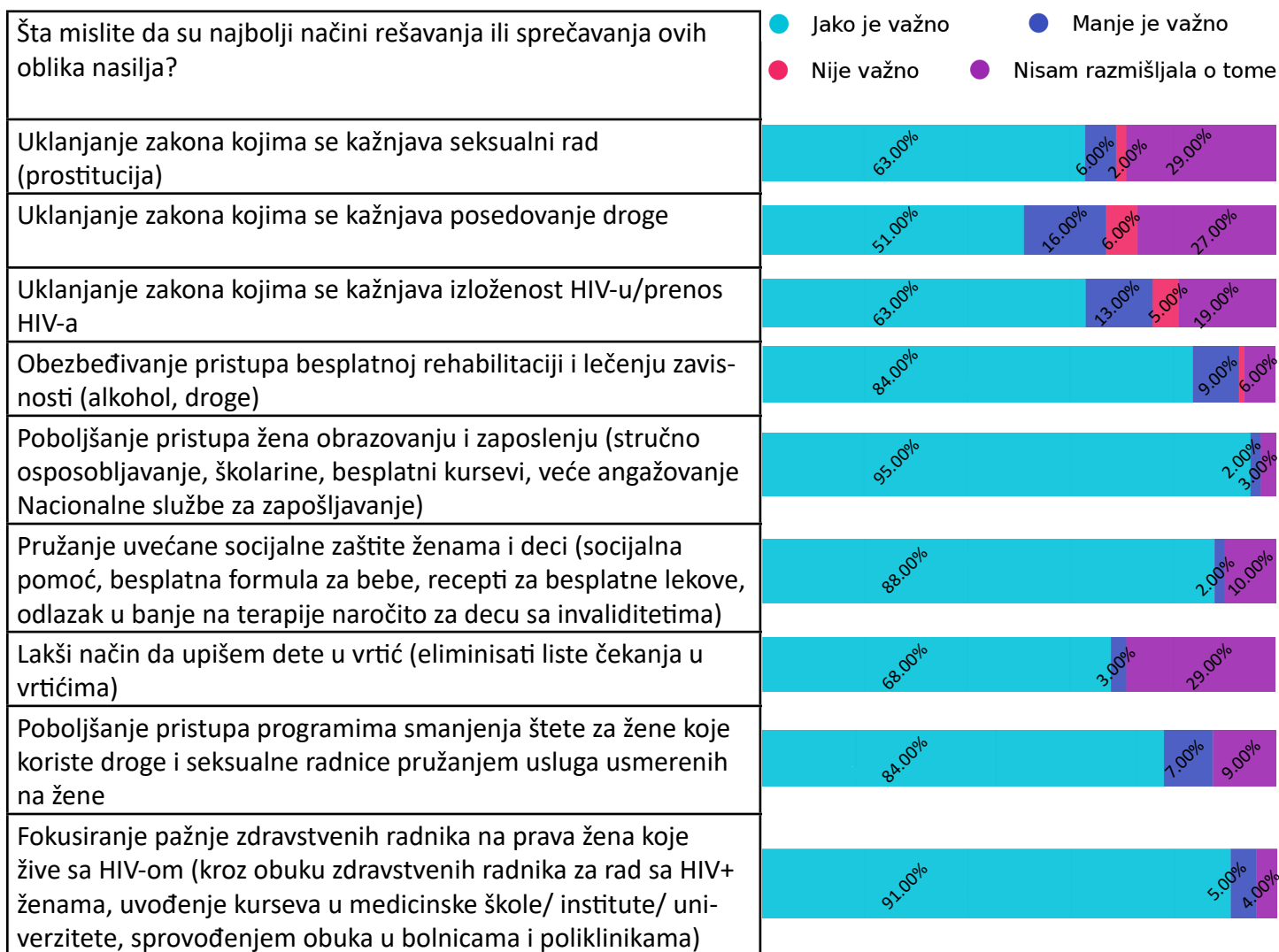
“Niko ne zna moj status, ali se plašim da bi neko bio nasilan ako ga sazna.”

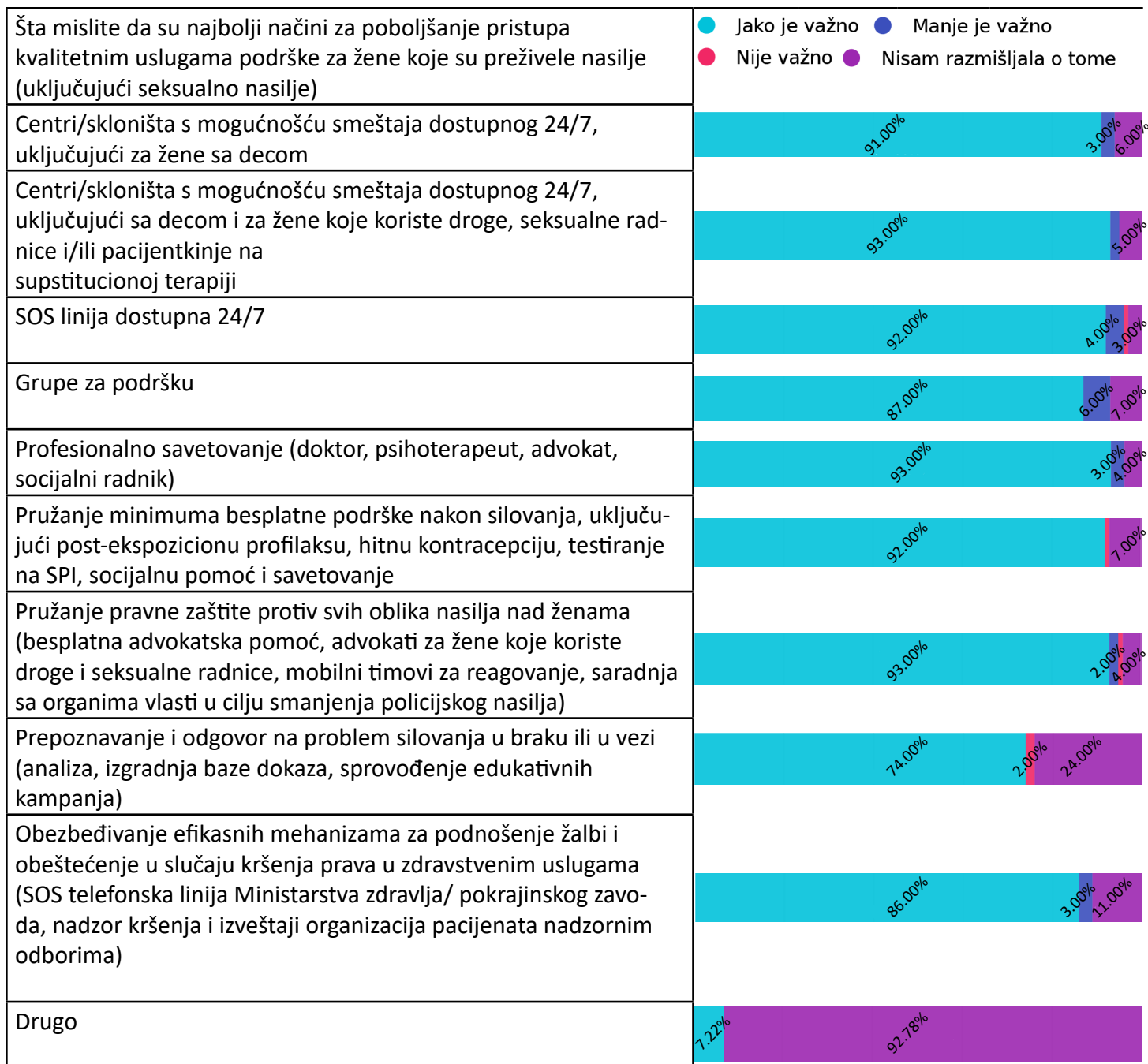
Iskusila sam strah od bilo kog oblika nasilja:

Većina ispitanica koje su iskusile neki oblik nasilja nisu ni tražile bilo kakvu pomoć i/ili podršku, jer: “ovakve kao što sam ja niko ne štiti”. Mali broj onih koje jesu tražile pomoć obraćale su se po pravilu nevladinim organizacijama za savete ili psihološku podršku:

“Nekada nije bilo nevladinih organizacija koje su pomagale osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om ili osobama koje injektiraju droge. Sada je drugačije, mada usluge nisu prilagođene posebno ženama.”

Samo jedna ispitanica je rekla da se obratila Centru za socijalni rad, gde su joj pomogli da se razvede i tako izađe iz nasilnog odnosa, ali to je bilo pre nego što se zarazila HIV-om.





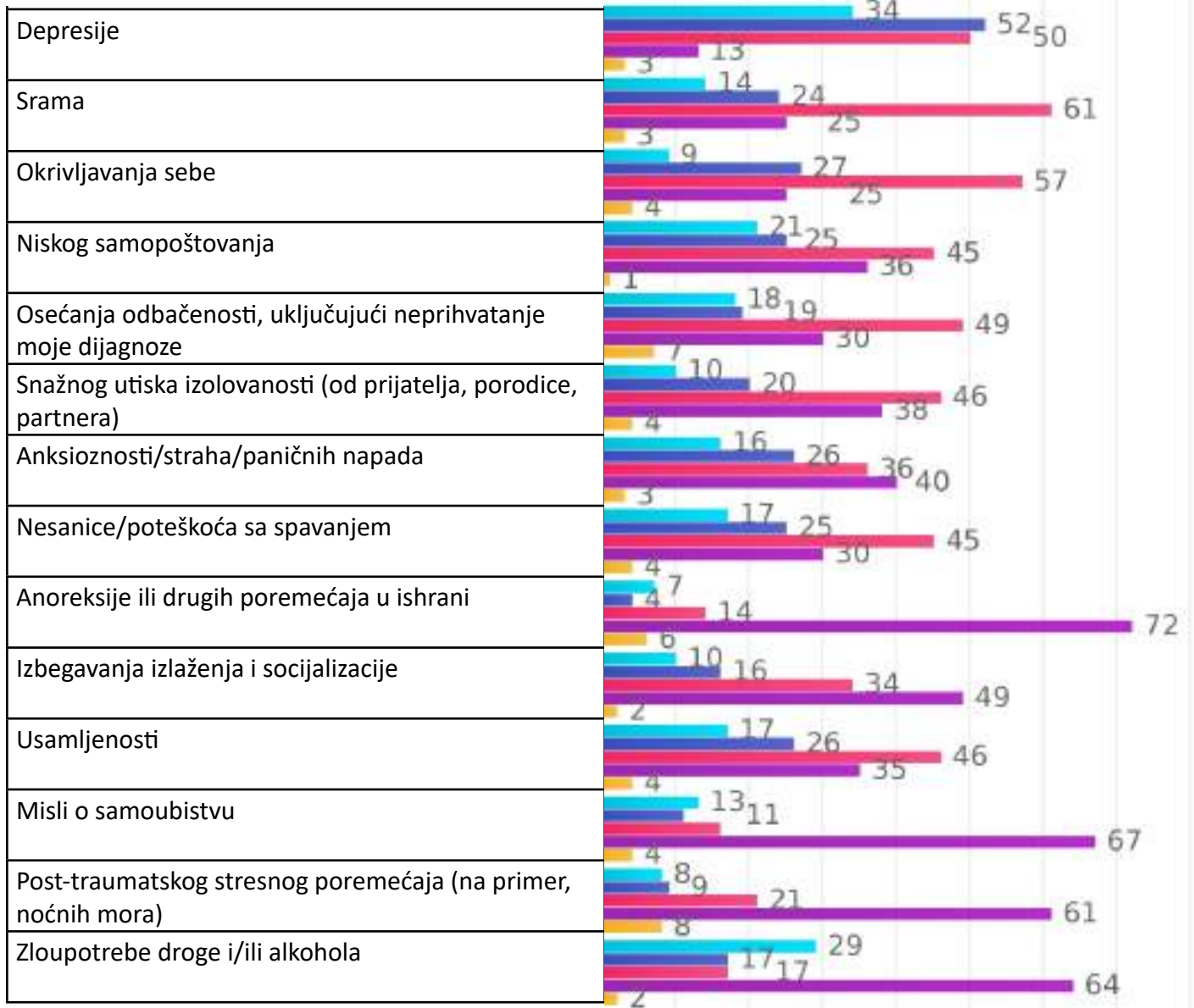
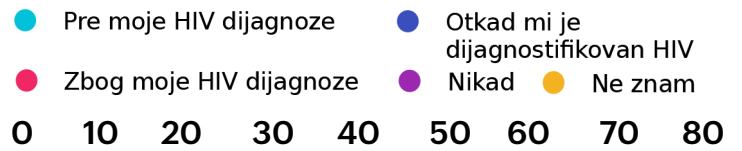
Kad je reč o ponuđenim mogućnostima za smanjivanje nasilja nad ženama i poboljšanje njihovog pristupa uslugama, 24% ispitanica nikada nije razmišljalo o prepoznavanju i odgovoru na problem silovanja u braku ili u vezi (analiza, izgradnja baze dokaza, sprovođenje edukativnih kampanja) kao o jednoj od mogućnosti, dok njih 2% smatra da ovo uopšte nije važno.

Većina žena kaže da su zdravstvene tegobe koje su iskusile negativno uticale na njihov seksualni život, pre svega smanjenjem interesa za seksualne odnose, a čak 6 je izjavilo da je to uticalo na njihovu odluku da nemaju decu (ili da nemaju više dece). Nedostatak želje za seksom bio je posledica opšteg osećaja bezvoljnosti i nedostatka samopouzdanja ("osećam kao da nisam žena, nekad").

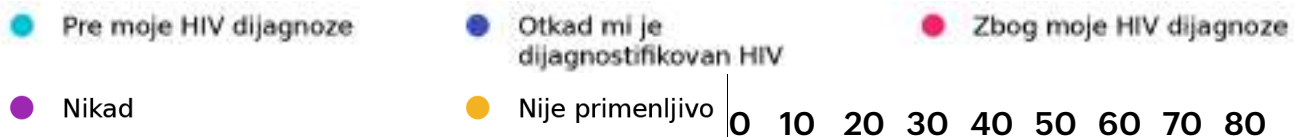
Sve procenjuju da je psihološka pomoć i podrška najbolji doprinos mentalnom zdravlju žena koje žive sa HIV-om. Iako većina smatra da je tu neophodna lekarska pomoć (ali manje "medikamenti", a više razgovor), deo njih veruje i u podršku koju pružaju organizacije civilnog društva, odnosno misle da su grupe podrške vredna pomoć u ponovnom uspostavljanju mentalnog zdravlja. Zbog toga misle da je potrebno da psihosocijalna podrška i

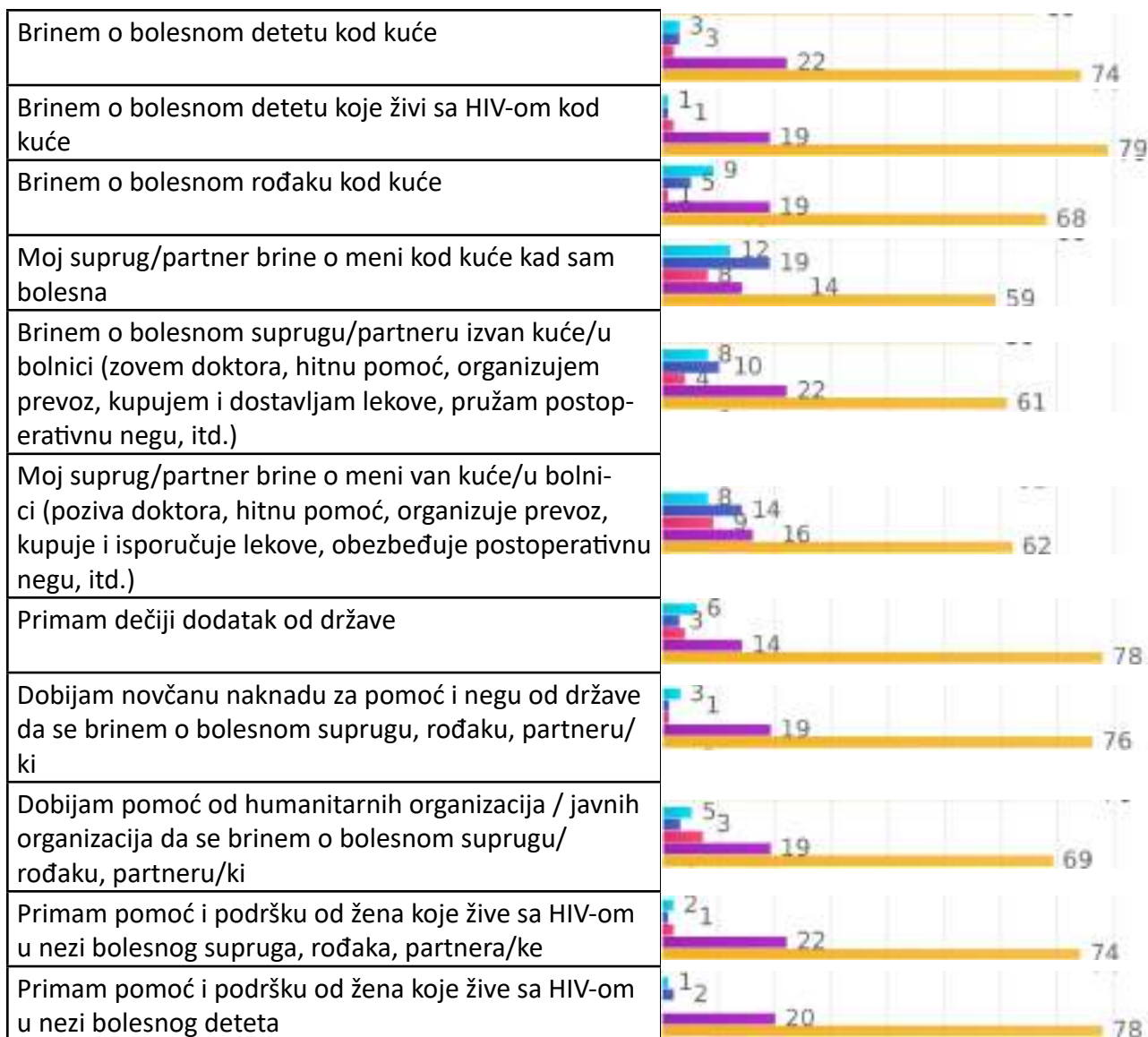
grupe podrške budu dostupnije, ali i da je neophodno da se smanji stigmatizacija i postigne bolje razumevanje u društvu.

Osetila sam simptome:



Teret brige o drugim članovima porodice često padne na teret žene

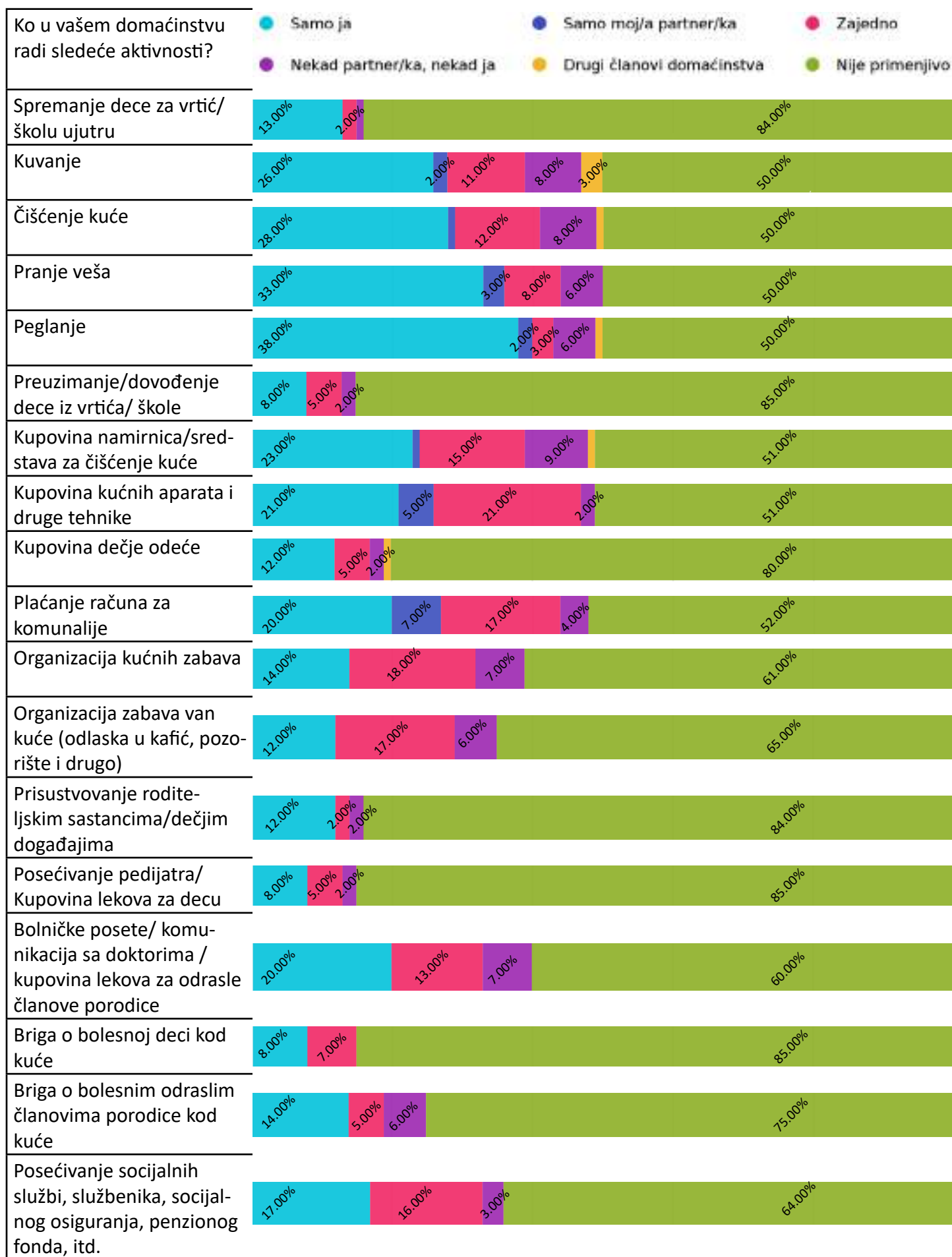




Ko u vašem domaćinstvu radi sledeće aktivnosti?

Upitnikom je predviđeno da na ovo pitanje odgovaraju samo žene koje su poslednje 2 godine živele u braku ili zajednici sa partnerom/partnerkom, te je ovo i razlog zašto veliki broj žena nije odgovarao na pitanje.

Raspodela poslova u domaćinstvu ne ukazuje ni na kakvo pravilo. Vrlo mali broj žena ima decu koja idu u vrtić ili niže razrede osnovne škole, a iz podataka se ne može zaključiti da je organizacija i podela rada u kući pravilo za jednu grupu žena u odnosu na drugu. Zaključuje se da je svaka od njih organizovala svoj privatni život najbolje što je umela.

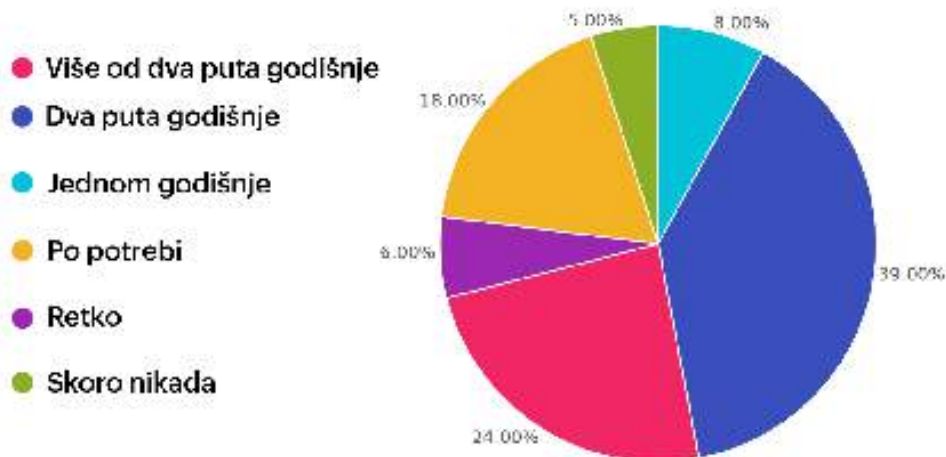


Distribucija prihoda u
porodičnom budžetu (ko
treba da troši i na šta)



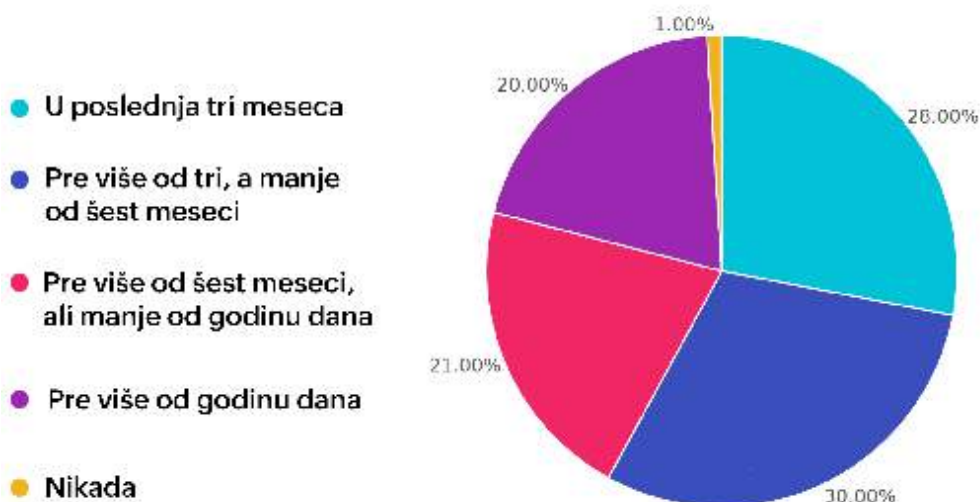
Lečenje

Na pitanje koliko često posećuju svog infektologa najviše ispitanica je odgovorilo da je to dva ili više puta godišnje, a samo mali broj kontroliše svoje stanje "retko", "po potrebi" ili "nikada".



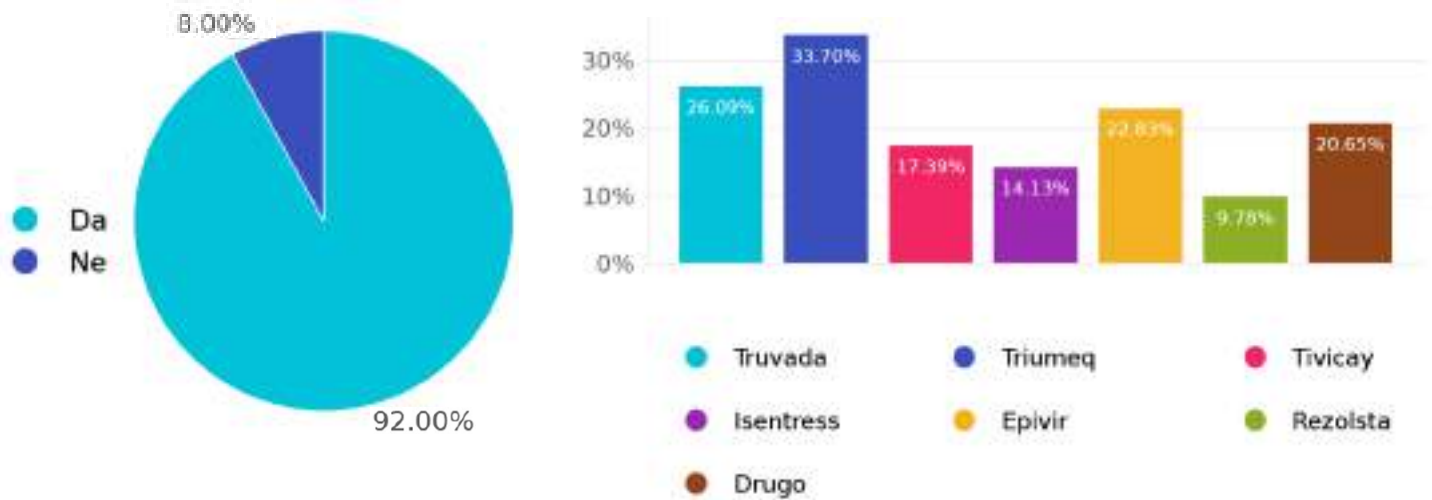
Isto je i sa proverom CD4 u krvi:

U poslednja 3 meseca 28.00% (28) žena je proverilo svoj CD4 u krvi, za 30.00% (30) žena je prošlo je više od 3 ali manje od 6 meseci, 21% (21) žena je proverila pre više od 6 meseci ali manje od godinu dana, 20% (20) žena je proverilo pre više od godinu dana, a samo jedna 1% (1) nikad.



Od ukupnog broja ispitanica, čak 22 nisu znale CD4 u krvi, što otprilike odgovara broju onih koje su proverile CD4 pre više od godinu dana (20) ili nikad (1).

Velika većina ispitanica uzima antiretrovirusnu terapiju:



Od svih ispitanica, samo dve nisu znale ime leka/lekova koje uzimaju. Ostale imaju propisane različite terapije koje idu na teret RFZO (lekovi se dobijaju uz relativno nisku participaciju).

One koje su se izjasnile da ne uzimaju ART terapiju kao obrazloženje navode:

“Od njih mi je loše, ne trebaju mi.”

“Ne verujem da pomaže, a bude mi loše od nje.”

“Smatram da je mnogo bolje lečenje biljkama.”

“Zaboravim da popijem terapiju, pa sam odustala.”

“Smatram da mi ne pomažu.”

“Nisu mi potrebni.”

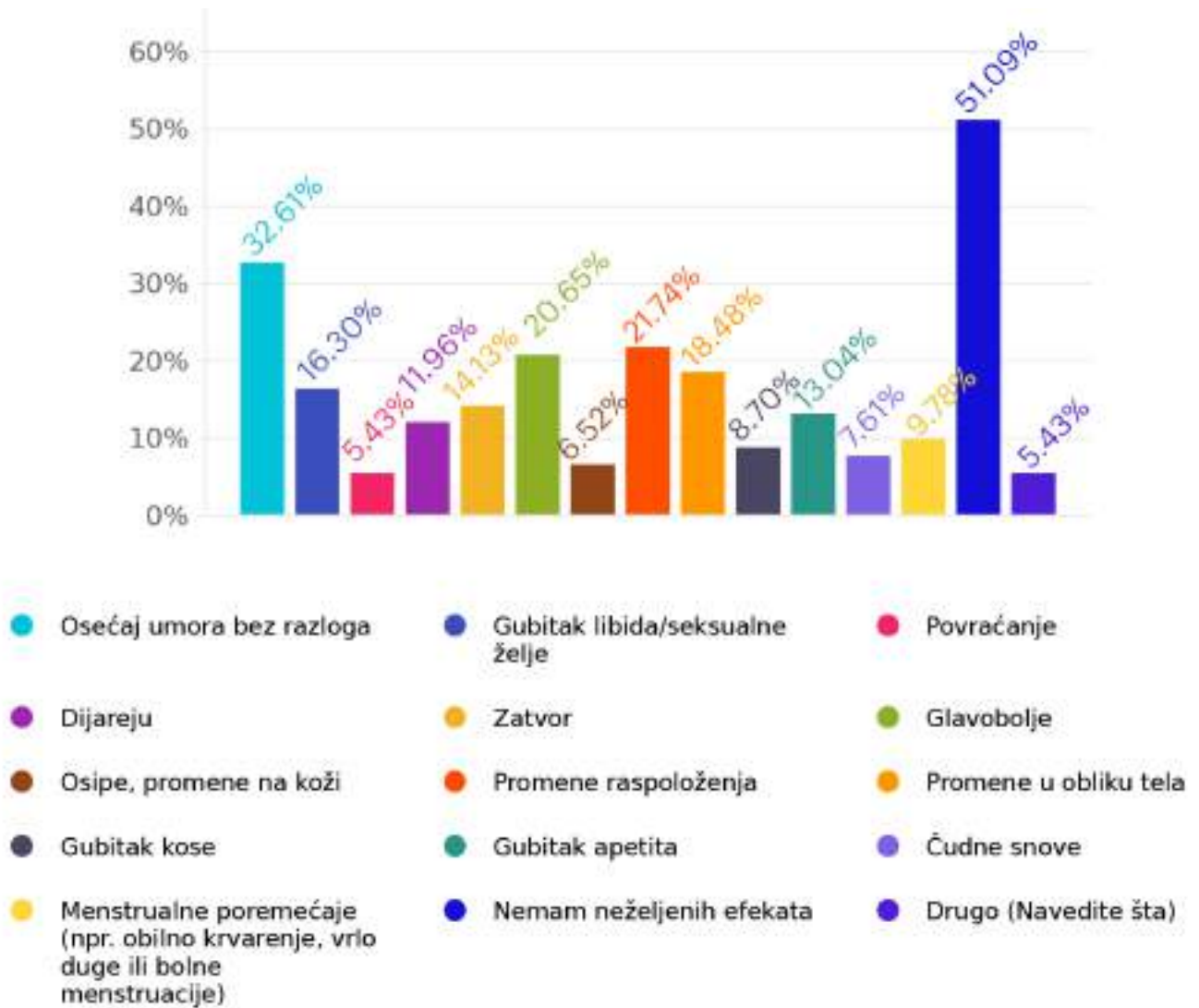
“Smetaju mi.”

“Nemam knjižicu, nije overena, i nemam novca za terapiju, a da molim neću.”

Iako bi izdavanje zdravstvene knjižice trebalo da bude rešeno Zakonom o zdravstvenom osiguranju i to članovi 228 i član 16.stav 1²¹ u praksi je to otežano, prema iskustvima zaposlenih u OCD koje pružaju usluge osobama koje žive sa HIV-om, jer ukoliko osobe imaju dugovanja po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje, odobri im se prva tura ARV terapije ali Fond nakon toga insistira da se dugovanja izmire, i iz prakse ne poznaju nikog kome su dugovanja oprostena i knjižica overena. Što se tiče Romkinja, lica bez državljanstva, i raseljenih lica po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Službeni glasnik br.25/2019 član 15 svi imaju pravo na zdravstvenu zaštitu ali u praksi nije tako. Lice sa privremenim boravkom, bez državljanstva Republike Srbije samo snosi troškove lečenja, te za svaku kategoriju postoje propisi kako ostvaruje zdravstvenu zaštitu.

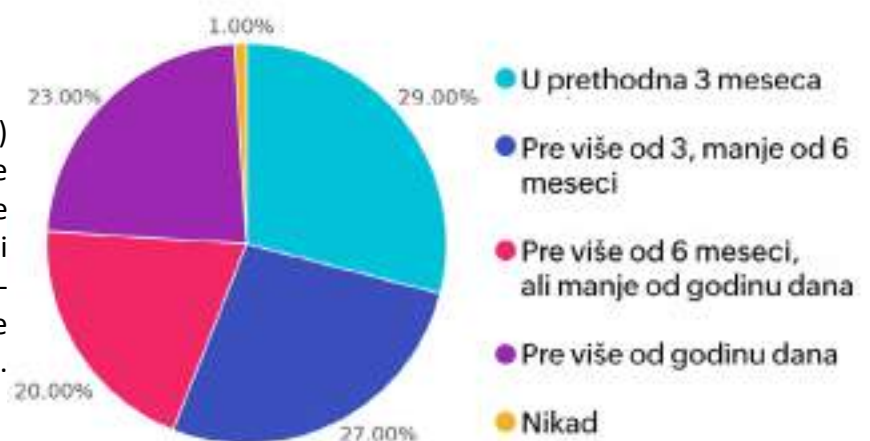
21 https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti.html Pristupljeno 29.10.2022.

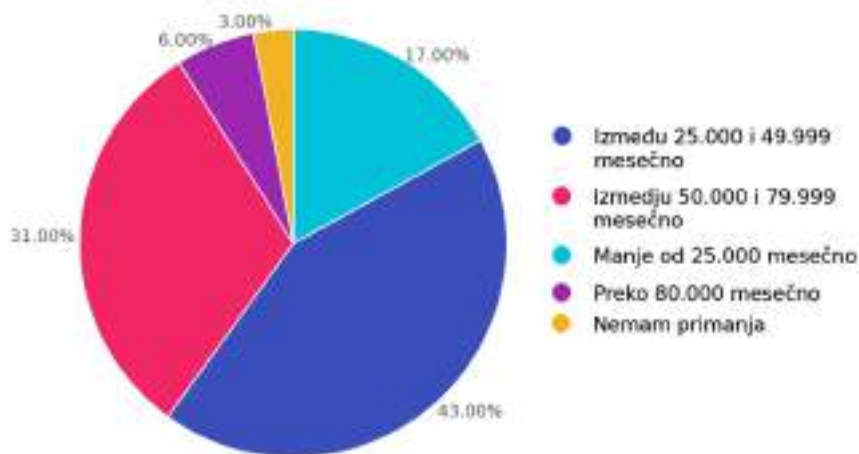
Po pitanju nuspojava nekog od lekova koje piju, ispitanice su davale različite odgovore na pitanja o generalnom zdravstvenom stanju. Na pitanje je odgovorilo njih 92 koje su prethodno odgovorile da piju lekove:



Kada ste poslednji put proverili viremiju?

Gotovo polovina ispitanica (42%) ne zna ili se ne seća kolika im je bila viremija poslednji put kad su je merile, što ukazuje na to da im se podaci ili ne saopštavaju kao cifra, to jest u vrednostima, već samo da li su dobri ili ne, ili im to nije važan podatak koji utiče na svakodnevni život.





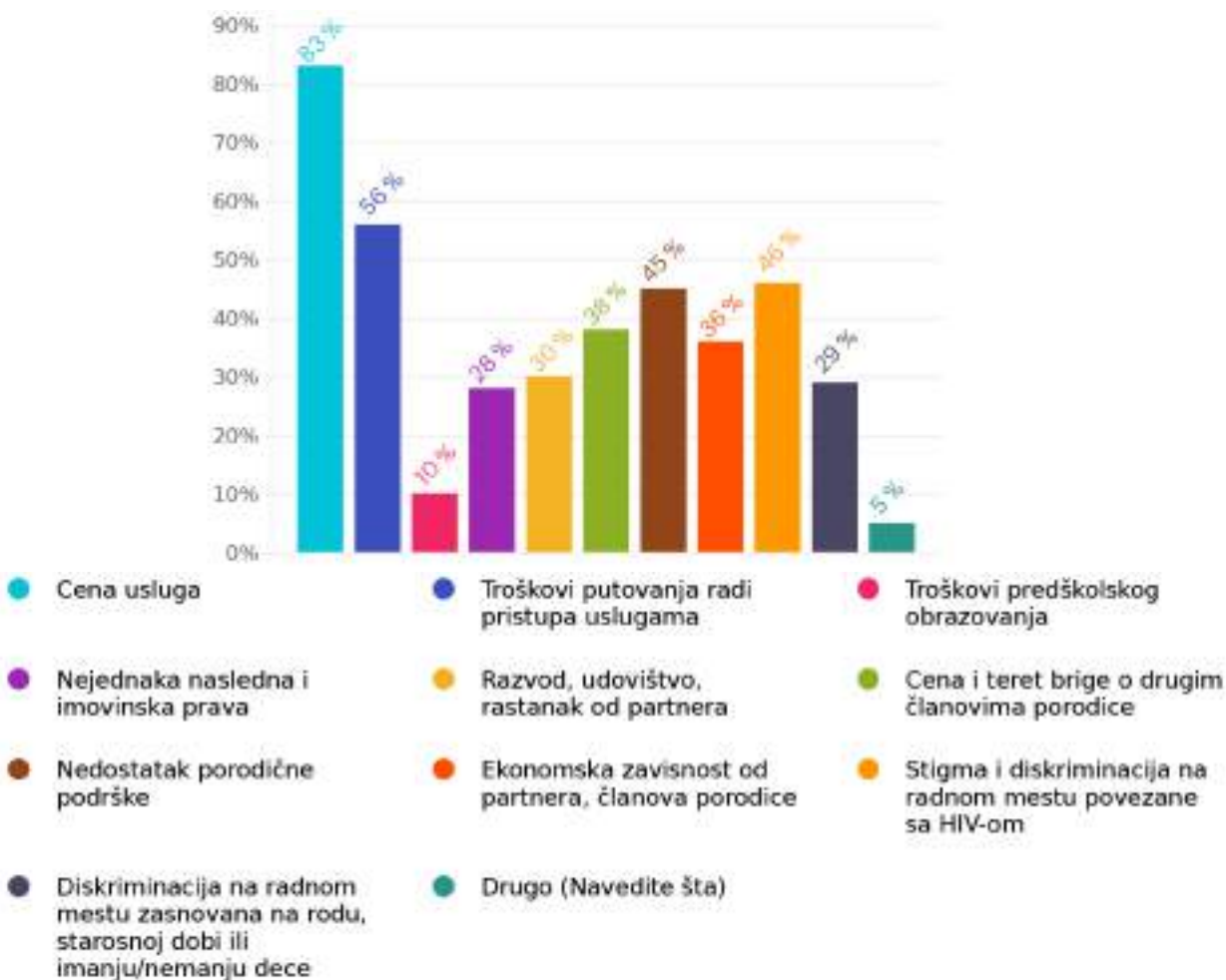
Prihodi

Gotovo polovina žena koje su učestvovala u istraživanju ima prihod između 25.000 i 49.999 dinara mesečno (43%). Procenat onih koje imaju manje od 25.000 (17%) i onih koje nemaju nikakve prihode (3%) je takođe značajan s obzirom na činjenicu da se nalaze na dnu ekonomske lestvice, u poziciji siromaštva, što značajno otežava njihov pristup medicinskim ali i svim drugim potencijalnim uslugama kojima bi trebalo da imaju pristupa.

Sve, čak i one koje imaju visoke prihode, smatraju da bi im za kvalitetan život bilo potrebno više novca, ali po pravilu procenjuju da bi ta suma trebalo da bude 50-100% veća od prihoda koje trenutno imaju.

Šta ženama koje žive sa HIV-om otežava pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama?

Cena usluga i troškovi putovanja radi pristupa uslugama, koje ispitanice prepoznaju kao najbitnije faktore koji im otežavaju pristup uslugama u situaciji gde nominalno postoji besplatna zdravstvena zaštita na celoj teritoriji države, posledica je činjenice da žene najčešće kod lekara koji imaju privatnu praksu, jer tako ne dolaze u situaciju da budu stigmatizovane ili diskriminisane, ili da kod lekara ne idu u som gradu, nego putuju u neki drugi, po pravilu veći grad. Poseban slučaj su trudnice ili žene koje planiraju da imaju decu, jer usluge namenjene njima postoje samo u Beogradu, pa su sve one prinuđene da putuju u Beograd, što podrazumeva značajno povećanje troškova.



U kojoj meri se slažete sa navedenim iskazima koji se tiču ekonomskih prilika

Ispitanice smatraju da bi za njihov bolji položaj bilo važno da postoji mogućnost da dobiju bolje plaćene poslove, da postoje aktivne mere za zapošljavanje osoba koje žive sa HIV-om, te da se HIV proglašava za hroničnu bolest, jer to smanjuje diskriminaciju u svim situacijama, pa i pri zapošljavanju. Ispitanice koje nisu socijalno osigurane (nemaju zdravstvenu knjižicu) i pripadnice romske nacionalne manjine smatraju da njihov status treba posebno da se rešava jer sada o njima niko ne brine.



Kvalitativna analiza i fokus grupe

U okviru druge faze istraživanja sprovedene su dve fokus grupe, jedna uživo i jedna online, a kojima je prethodio kratki upitnik koji je služio za procenu prioriteta i stavova o pitanjima koja se tiču života žena koje žive sa HIV-om u Republici Srbiji, a na osnovu njihovih ličnih stavova ali i stavova i mišljenja onih koji ženama sa HIV-om direktno i indirektno pružaju usluge. Nakon popunjavanja upitnika usledili su razgovori u formi polustrukturiranih intervjua. Na fokus grupama je učestvovalo ukupno 13 predstavnika 8 različitih organizacija civilnog društva koje deluju u oblasti HIV-a, od kojih 3 organizacije civilnog društva primarno pružaju podršku osobama koje žive sa HIV-om, 4 primarno rade u oblasti prevencije i smanjenja štete, dok je jedna organizacija civilnog društva orijentisana na rad u oblasti politika i zagovaranja.

Na upitnik su, pored pružalaca usluga, odgovorili i predstavnici državnih institucija iz oblasti javnog zdravlja, 2 osobe pružaoci usluga i jedan predstavnik Instituta za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut".

Metodologija sprovođenja fokus grupa adaptirana je za uslove Republike Srbije, kojom je planirano da se fokus grupe održe sa ženama koje žive sa HIV-om, a istovremeno su pružaoci usluga. Kako u Republici Srbiji osoba koje žive sa HIV-om i koje su pružaoci usluga ima samo pet, toliko ih je i popunilo upitnik; od ovih 5 osoba, 3 su žene.

Prva oblast za razgovor bile su politike i praksa u oblasti HIV-a, a koje se odnose konkretno na žene i devojčice. Kada su u pitanju zakoni i propisi, učesnici fokus grupa ne prepoznaju dokumenta koja poboljšavaju pristup žena koje žive sa HIV-om uslugama povezanim sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem i HIV-om. Kroz razgovor u jednoj od fokus grupa identifikovan je primer dobre prakse vođenja trudnoće u Ginekološko-akušerskoj klinici Narodni front ali i nedostatak implementacije ovakvih protokola u Nišu, Novom Sadu i Kragujevcu.

FG2_1: "Nikad ga nisam videla, ali sam čula tu priču od... od pre svega žena koje su, ovaj... u Narodnom frontu (bile trudne)... tamo postoji specijalno odeljenje za, da kažem, reproduktivno zdravlje žena koje žive sa HIV-om zbog specijalnog načina negovanja trudnoće."

FG2_3: "Ne znam što se Novog Sada tiče, ja znam za neka dva slučaja gde su lekari pali na teme i ekspeditivno poslali za Beograd. Oprali ruke od svega, rekli da to uopšte nije pametno raditi, rađati decu, i to se desilo ne tako davno i žene su se porodile u Beogradu. Ali to ne bi trebalo da bude praksa, iz prostog razloga, ne možemo svi za Beograd."

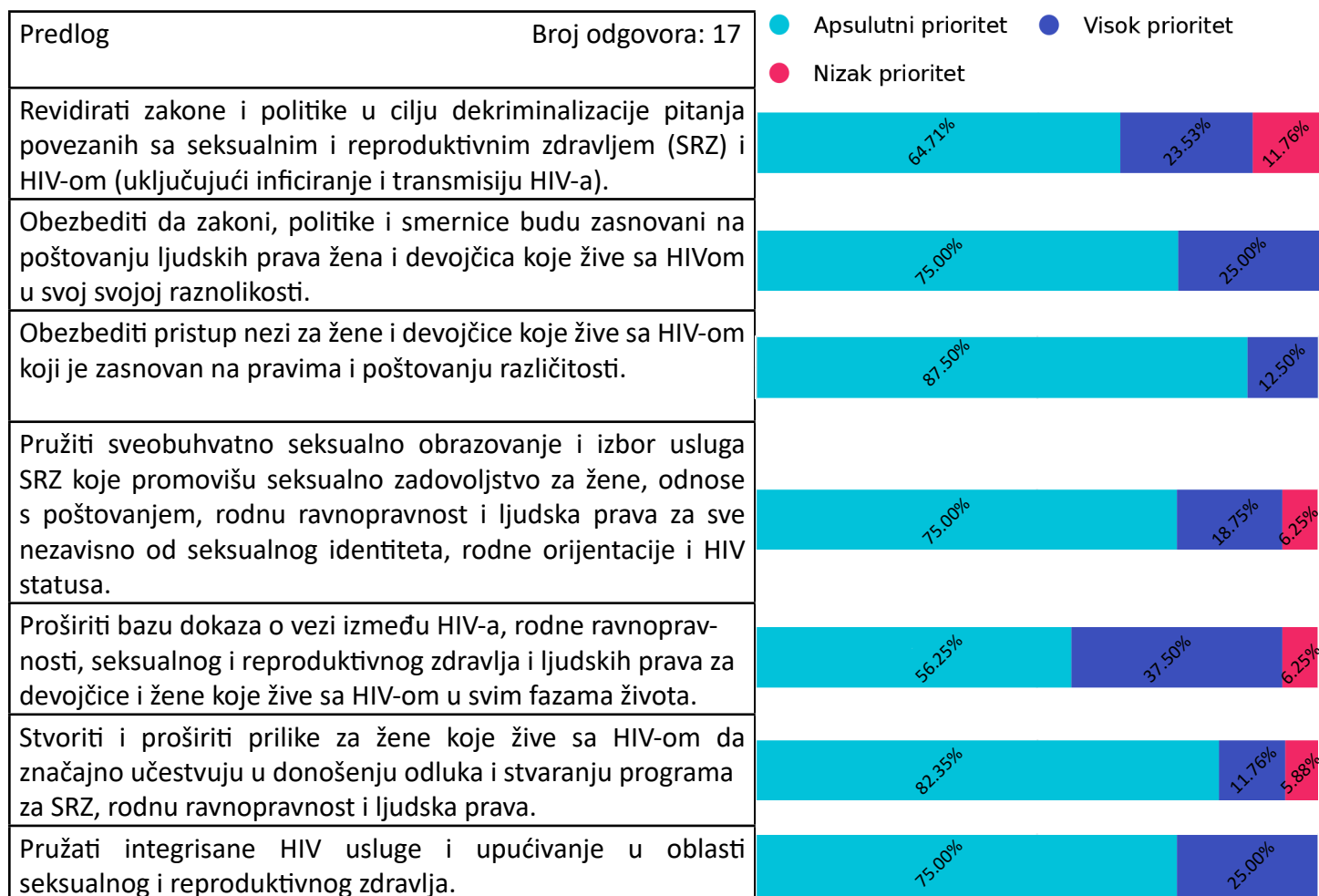
FG2_2: "Evo ja da dopunim, da, znači iz Niša se upućuju na Beograd trudnice koje imaju HIV, tako da, znači, ne postoji neko posebno ginekološko odeljenje ovde u Nišu koliko ja znam koje je do sada imalo HIV porodilje."

Kada je reč o Zakonima i propisima koji ometaju pristup žena koje žive sa HIV-om uslugama povezanim sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem i HIV-om pružaoci usluga nemaju konkretne zamerke na Zakone, ali je sem stava 245. o nemarnom prenosu HIV infekcije, generalni stav da se zakoni koji postoje u našoj zemlji ne poštuju, posebno Zakon o zabrani diskriminacije.

FG2_1: "...ne mislim da postoje otežavajući, nego mislim da se postojeći zakoni ne poštuju, znači u tom smislu, ukoliko vi imate četiri centra i četiri infektivne klinike, znači Beograd, Novi Sad, Niš i Kragujevac, i ukoliko imate žene, koje nemaju mogućnost, koje žive sa HIV-om, da izvrše ginekološki pregled unutar ili domova zdravlja ili kliničkih centara ako to dižemo na viši, tercijarni nivo, onda znači vi imate kršenje elementarnih zakona, pre svega onog da je zdravstvena zaštita dostupna svima."

FG1_2: "Pa, ima samo onaj zakon 245, stav 2, koji se tiče nenamernog prenosa HIV-a, partneru reci-mo ako ne kažeš može da se desi da odeš 12 godina u zatvor."

Politike i strategije



Pružaoци usluga su naveli da bi u oblastima politika i praksi posebnu pažnju trebalo obratiti na žene koje su korisnice droga, osobe bez krova nad glavom, pripadnice LGBTIQ+ zajednice, etničke manjine, seksualne radnice te da bi trebalo strateški definisati potrebu za rodno osetljivim intervencijama u skladu sa dokazima, kako za osobe koje žive sa HIV-om i AIDS-om tako i za druge osetljive kategorije stanovništva (u oblasti javnog zdravlja). Ispitanici ne poznaju primere dobre prakse uspešnih integracija roda i HIV-a (rodno osetljivo pružanje usluga). Usluge prevencije, dobrovoljno testiranje i savetovanje kao i lečenje nisu rodno usmerene, već se planiraju i uređuju prema potrebama ključnih populacija koje su određene i Strategijom za prevenciju i kontrolu HIV infekcije i AIDS-a u Republici Srbiji, 2018–2025. godine, a to su injektirajući korisnici droga, muškarci koji imaju seksualne odnose i sa muškarcima, seksualne radnice i radnici i osobe na izdržavanju kazne zatvora. U okviru pružanja ovih usluga, ukoliko se žene i pojave u nekoj od organizacija civilnog društva, usluge im neće biti odbijene, ali će biti iste one koje se pružaju svima, dakle, neće biti rodno osetljive. Žene, upravo zbog toga, manje dolaze u organizacije civilnog društva koje se bave HIV-om, jer su svesne da ti prostori nisu namenjeni isključivo njima. Isto tako smatraju i da je implementacija rodno osetljivih usluga uslovljena i time ko upravlja organizacijama civilnog društva, a to su u Republici Srbiji pretežno muškarci.

FG1_4: "...žena sa ženom lakše priča nego s muškarcem, nikad ne bih otišla u <ime organizacije> i bilo šta pitala, znam ja <Ime pružaoca usluge> ali mi ne bi palo na pamet, mislim stvarno, a sa <Ime

osobe> dođem ovde kad god mi treba o svemu, šta god me tišti, pozovem je ili dođem i otvoreno pričamo.”

FG2_6 : “Pa verovatno teško da smo čuli humani pristup, a kamoli rodno, ovaj, senzitivno”

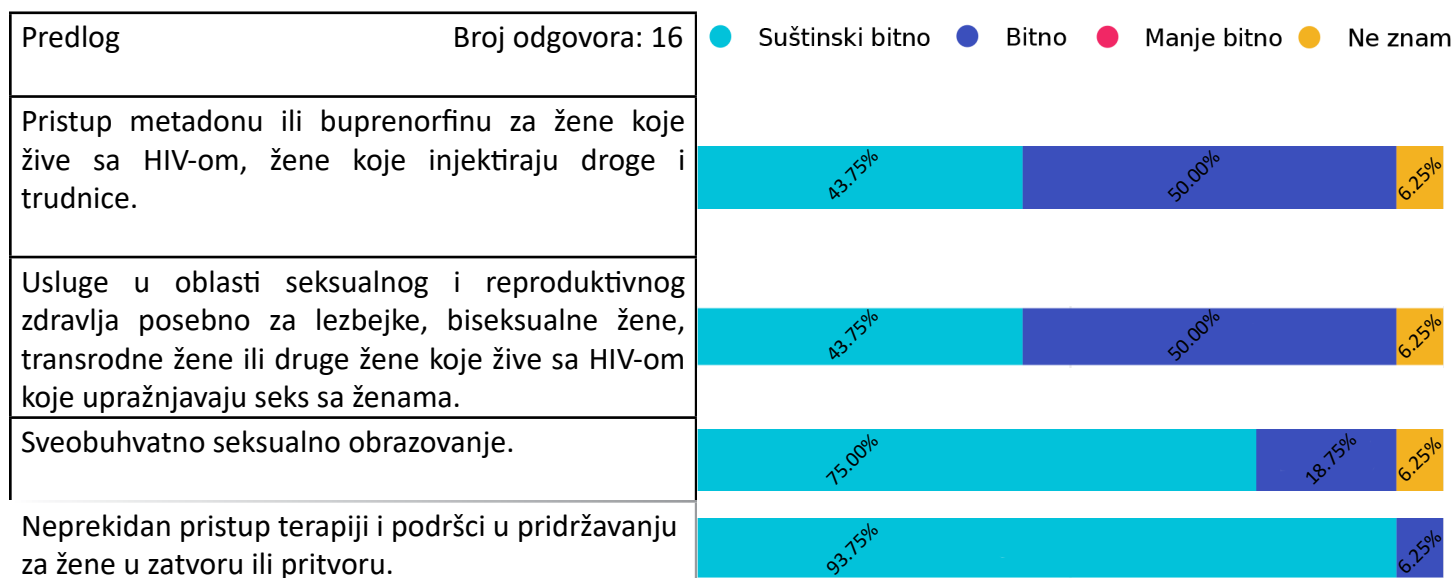
FG2_3: “U našu organizaciju jedno 3-4 žene dolaze. Ove ostale mi ovako znamo pa znamo, više se srećemo recimo na kafi ili kad zagusti „halo, možeš ovo, šta da uradim ovde ili ovde“...”To vam je to... Imam žene koje jednostavno... bez obzira na obrazovanje, na sve to, nekako imaju... otklon prema muškom svetu što se toga tiče, i sad sam, u kontaktu sam s njima, da napravimo neko druženje, bude nas pet – bude nas pet, baš nas briga. Moramo početi od ne- od nečega, jer sad kad sam sve ovo uradila (misli na upitnik), kad sam sve to čula, to... sam upitnik traje uvrh kape 45 minuta, to su razgovori od po 3 sata, znači ženama treba razgovor, ne vole da dođu kod nas ali ako ja sad uspem da kažem da će biti u tom momentu ženski svet, neke sa kojima sam razgovarala su takvu mogućnost prihvatile. Pa samo da se maknemo, da se mrdnemo sa mrtve tačke...nek one počnu da dolaze i prvo samo kad su žene unutra, pa ćemo posle da vidimo.”

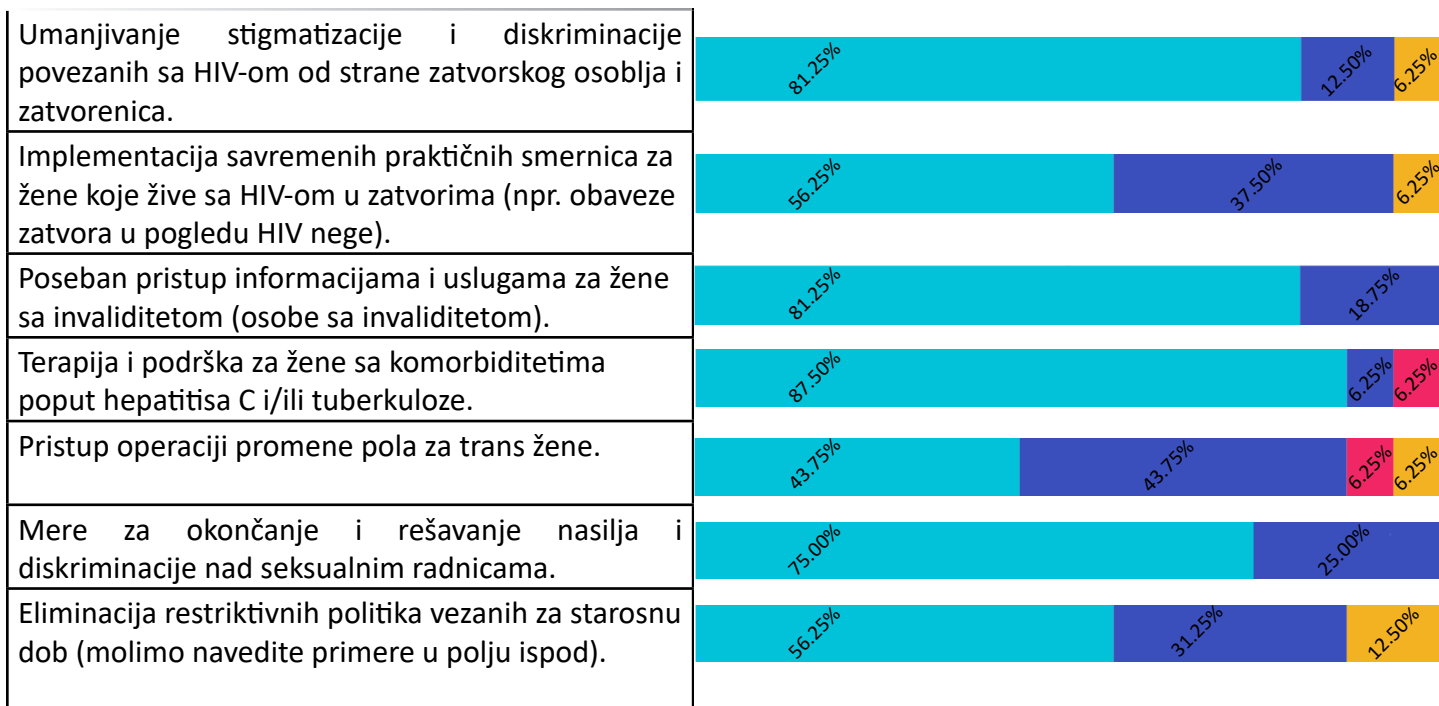
FG2_1: “Jako teško je udružiti žene, one su inače marginalizovane i diskriminisane na mnogo specifičiji način nego muškarci. A drugo, tu imate i jednu stvar, ako ćemo da pričamo potpuno otvoreno, da recimo dosta tih starijih žena ima neki... otpor, kad ona mene pita „a ko će tamo da bude? jesu to ti mladi?“ pa sad kaže, je li, neku reč. Ovaj... mislim, koja opisuje njihovu seksualnu orijentaciju.”

Važno je i to da donatorske politike onih programa koji su u Republici Srbiji dostupni takođe utiču na dostupnost programa konkretno za žene:

FG2_4: Da, takođe je problem što donatori vrlo često, kako da kažem, neće da finansiraju nešto gde ne mogu da dobiju veliki broj korisnika, to je problem i kod preventivnih usluga, zašto žene nisu uključene, zato što donator traži populaciju koja je prosto u tom trenutku dokazano da je pod povećanim rizikom, i to je MSM populacija. I prosto ti nemaš ni opciju da apliciraš za program, projekat, koji uključuje žene. Mislim prosto, kad bismo poslali i rekli da je to broj, da je podrška za žene i da će tu biti 10 žena, prosto ne bi niko hteo da finansira to. I to je problem, mislim, jedino možemo da uključujemo kroz već postojeće programe, npr. psihološku podršku za sve.

Faktori koji pomažu ženama da ostvare pun pristup uslugama seksualnog i reproduktivnog zdravlja:

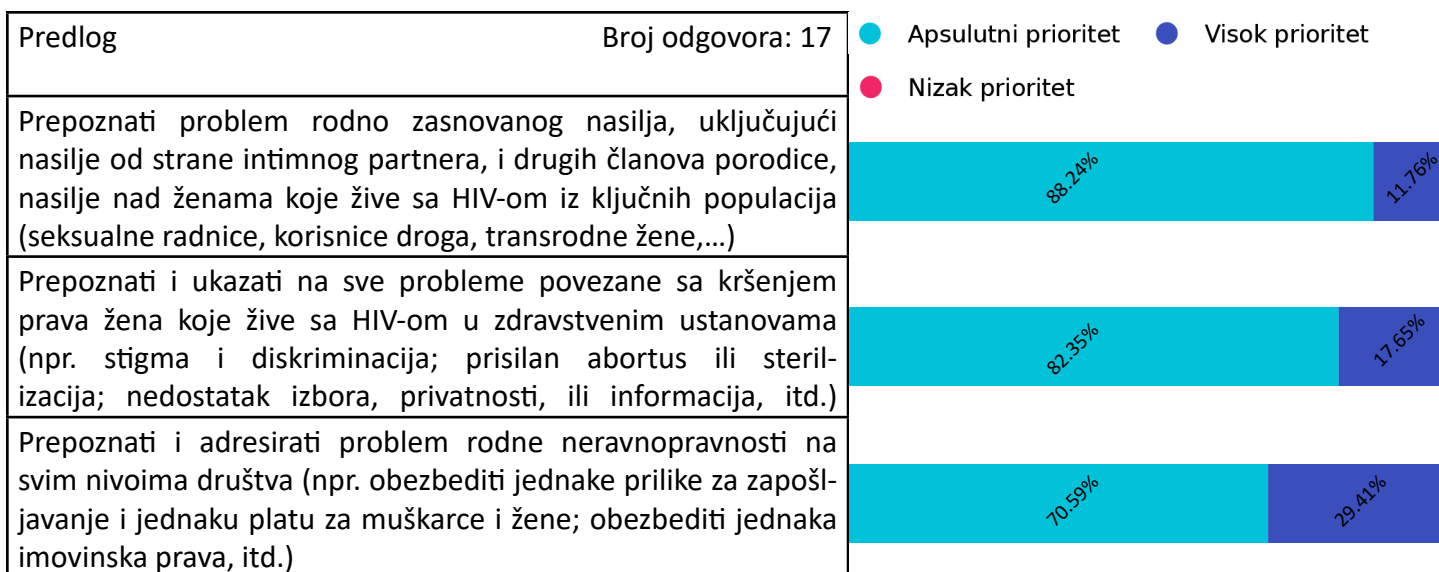




Rodno zasnovano nasilje

Kada je u pitanju rodno zasnovano nasilje, ispitanici su zamoljeni da navedu priče o uspehu organizacija civilnog društva koje pružaju HIV servise na polju borbe protiv rodno zasnovanog nasilja, kao i da mapiraju državne institucije u kojima su uočili institucionalizovano nasilje nad ženama koje žive sa HIV-om. U ovom pogledu svi ispitanici u fokus grupama ne znaju za organizacije civilnog društva ni državne institucije koje se bave temama rodno zasnovanog nasilja konkretno za žene koje žive sa HIV-om. Iz razgovora o institucionalnoj diskriminaciji, kao i iz podataka ovog istraživanja, jasno je da je diskriminaciju u ovoj oblasti veoma teško ispratiti jer osobe ne otkrivaju svoj HIV status:

FG2_1: "Kad pitaju „ima li diskriminacije?“ Pa nema jer, baš pre neki dan sam pričala sa poverenicom, kaže „nema je“. Pa nema je zato što ljudi ne kažu da su HIV pozitivni... Opet, ne mogu ja sad ni da kažem „bilo bi je da kažu“, jer ne znam kako će ko da reaguje."



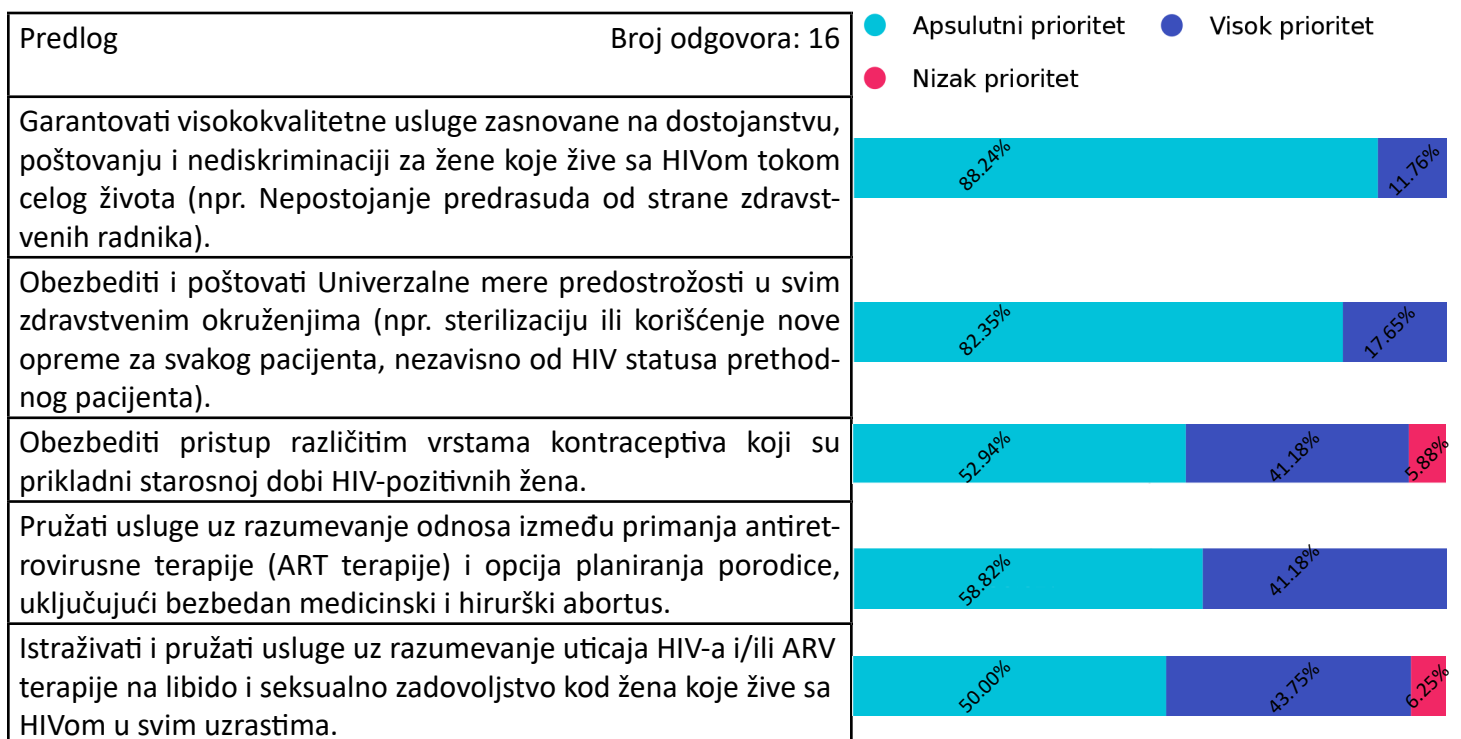
Drugi prioriteti, a u vezi sa rodnim politikama i rodno zasnovanim nasiljem koje su ispitanici definisali, odnose se na predloge za pooštavanje kaznenih i zakonskih regulativa koje se odnose na nasilje, bolje sprovođenje zakona koji uređuju ovu oblast, kažnjavanje medija koji na neodgovarajući način izveštavaju o slučajevima nasilja, sprovođenje izrečenih zakonskih mera, pozivanje na odgovornost pripadnika Ministarstva unutrašnjih poslova, novinare, sudstvo, tužilaštvo, i sl. Dodatno, naveli su da je, kao i za zdravstvene usluge, potrebno unapređenje u okviru socijalne zaštite (pomoć i podrška socijalnih usluga/javnih institucija), kako bi se, na primer, dao prostor ženama koje zbog svog HIV statusa strahuju zbog roditeljstva i gubitka roditeljskog prava, te se zbog toga ne obraćaju ni sistemu zdravstvene niti socijalne zaštite, nekima je potrebno materijalno obezbeđenje, itd. Potrebno je da usluge koje su propisane na nacionalnom nivou, budu zaista i implementirane na nacionalnom nivou, a ne da budu centralizovane samo na Beograd. Što se tiče roditeljskog prava, nema podataka o tome koliko je i da li je ovakvih slučajeva bilo – sem jednog koji je išao do suda u Strazburu²², ovo je pretpostavlja se više odraz n poverenja u sistem i strah od diskriminacije i stigma.

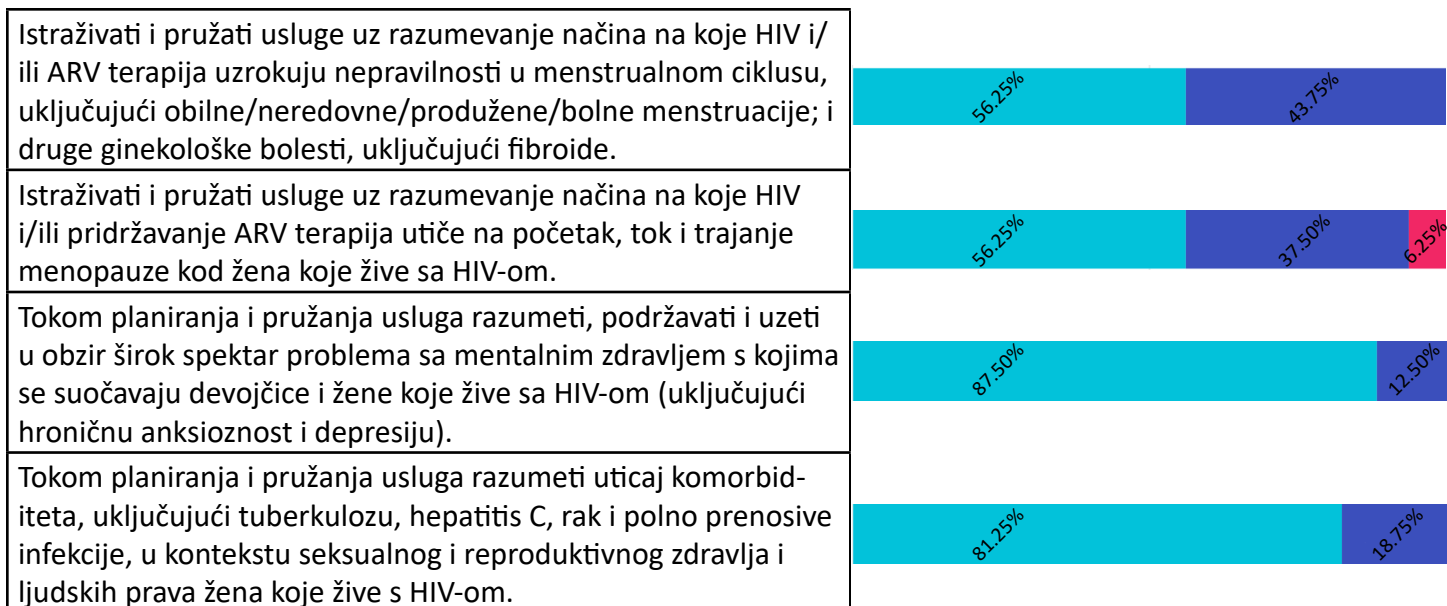
Pristup nezi i lečenju

U kontekstu ARV terapije i podrške u lečenju ispitanici ne znaju primere iz prakse kad je poboljšanje komplijanse/adherencije ARV terapije imalo različite pristupe za muškarce i za žene. Na pitanje jesu li obučeni za različite pristupe u socijalnoj podršci ARV terapije za žene različitih starosnih dobi, od adolescentkinja do žena u menopauzi, i da li su primenili ove pristupe u praksi kažu sledeće:

FG1_3: “Ne. Ne. Nismo mi imali, prvo niko nam nikad nije govorio da postoji razlika u doziranju terapije za decu, odrasle, dede, babe i ostalo. Znači, samo se zna da postoje sirupi za decu, ono, do 16 godina, a već preko 15-16 kad može da proguta tabletu počinju da daju obične tablete, više nema nikakve razlike.”

FG1_1: “A tek ženske pristupe, doba, ništa to nije bitno, da l’ ima 25 ili 85. Da l’ je u pitanju menopauza ili menstruacija ili gubitak menstruacije, ili šta god, ništa, nikad. Nismo to, ni pominjano to nije u edukacijama, evo kaži, nikad.”



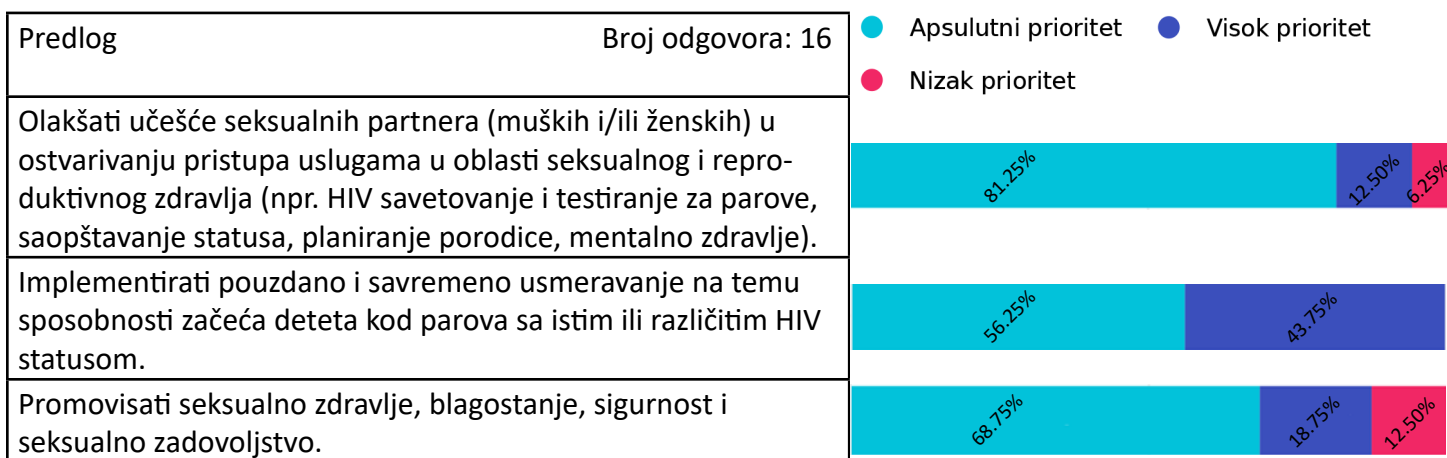


Na pitanje o tome koliko često su kao pružaoci usluga savetovali seksualne partnere (muškarce i/ili žene) o pitanjima seksualnog i reproduktivnog zdravlja kod HIV pozitivnih žena kažu sledeće:

FG2_1: "Ako sad pričamo o ženama, znači za sve ove godine sam imala samo 2 puta, i to kada su žene odlučile da rode"

FG1_3: "Najgore od svega je što žene koje žive sa HIV-om mnogo manje imaju, i mnogo ređe imaju, svoje partnere, stalne partnere, nego MSM muškarci ili muškarci koji žive sa HIV-om. Prosto, mnogo ređe imaju partnere, mnogo ređe se usuđuju na vezu."

FG1_5: "Ne zna se kad je teže (reći partneru status), na početku ili kasnije."



Ispitanici su naveli da su preventivni koraci ka smanjenju stepena polno prenosivih infekcija poseban prioritet u oblasti seksualnih odnosa, s obzirom na to da je HIV samo jedan segment u oblasti reproduktivnog zdravlja. Misle i da treba povećati svest o tome da pravilna primena ARV terapije smanjuje mogućnost prenosa HIV-a sa majke na dete, ali i naglastiti potrebu za povećanjem pristupa procedure za vantelesnu oplodnju kod partnera različitog HIV statusa.

Kada su u pitanju procene o tome u kojoj meri ono što država nudi na polju nege i podrške za decu žena koje žive sa HIV-om zadovoljava njihove potrebe, ispitanici navode da ne postoji sistemska podrška u ovom polju, a da je

i ona koja je postojala do skoro bila na volonterskom nivou. Psihološka podrška ne postoji ni za MSM u okviru institucionalnog sistema, te to važi i za žene i decu.

FG2_3: "Pa iskreno ja nisam ni čula da postoji nešto takvo, nažalost, ja samo znam slučajeve da su deca na jako strašan način saznavala da su im roditelji pozitivni, gde su u ambulanta otišli toliko daleko da su na njihove kartone napisali da su im roditelji pozitivni, da, tako da ne znam, možda stvarno ima neka pomoć, ja za to ne znam. Mogu samo da odmognu, kol'ko se meni čini i kol'ko ja imam iskustva, mogu samo da odmognu."

FG2_4: "Hteo sam da kažem da, mislim, ne samo u tom kontekstu već generalno ne postoji u sklopu institucija nikakva vrsta, mislim, sve se bazira na to neko lečenje i to je to. Mislim, mi nemamo, evo [FG2_1] je sad rekla, znači, infektivna klinika nema psihološku podršku, znači nema psihologa, ovaj, već dugo, mislim Jelena dok je radila ona je volontirala, al' već duže vreme nema niko tamo. Tako da se to sve, ovaj, svede na to da li neka organizacija u sklopu svojih aktivnosti ima neku vrstu podrške ili ne, što je opet, znači, ostavlja se prosto ono, kao, da li će dobiti neku donaciju za te neke stvari organizacija ili ne. Tako da ja sam prilično siguran da ne postoji, mislim."

FG2_1 "Znate šta, tu imate 2 slučaja, ili, nažalost, po statističkim podacima, znači ukoliko se na vreme ne otkrije HIV pozitivni status kod tako male dece, oni vrlo brzo ulaze u terminalnu fazu bolesti, prosto organizam se razori. Ukoliko su oni otkriveni na vreme, ovaj, evo ova deca su već velika i oni su non-stop na terapiji, oni su okej. Ali, ja vidim kao manjak jednu kontinuiranu psihološku podršku koja bi trebala da bude pružena njima od starta, i ona bi naravno trebala vremenom da raste, da se potpuno razvija i da ima, je l', drugačije aspekte šta mu treba kao detetu, adolescentu, posle kod seksualnog sazrevanja i drugih stvari."

FG2_1: "Srela sam tu devojku pre nekog vremena, jednu od tih devojaka, završava fakultet, o njoj se brinula baka, isti je bio slučaj, roditelji su bili korisnici droga i oboje su preminuli, ovaj, i ona je sad tako potpuno sama, mislim, realno. I njoj bi sigurno trebala neka podrška sistema, ali je nema. "

Sa druge strane, primećeno je da je nivo stigme i diskriminacije generalne populacije prema deci koja su HIV pozitivna veliki, te da su se u pojedinim slučajevima porodice obeshrabrivale da upišu decu u vrtić, ili su roditelji ispisivali svoju decu iz vrtića ukoliko je u njega išlo HIV pozitivno dete. Pošto su takve situacije relativno malobrojne, na njih se reagovalo od slučaja do slučaja, bez traženja sistemskog rešenja:

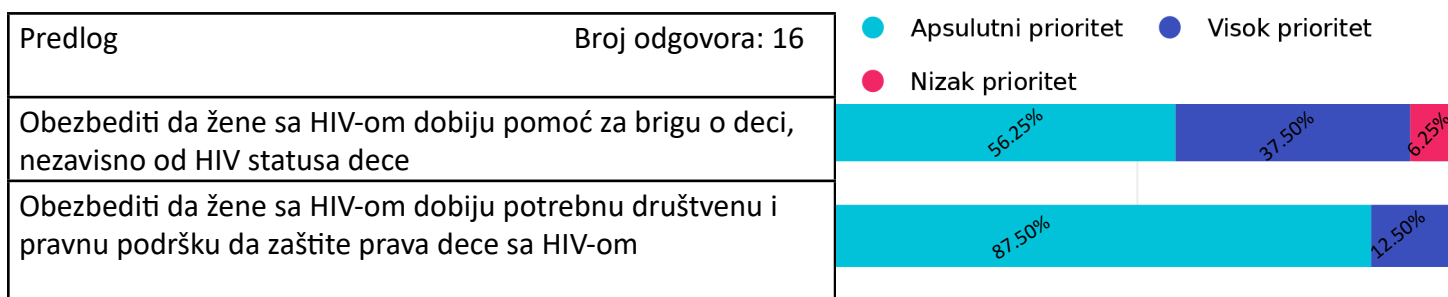
FG2_1: "Mi ne radimo sistemski rešenja, nego nađemo neko ad hoc rešenje tu trenutno, i onda država kaže „jao super, evo, mi smo rešili problem“. Mislim, nismo rešili ništa, samo smo produbili krizu."

FG2_3: "Da, mi imamo. Mi imamo volontere psihologe, koji rade sa decom naših korisnika, deca su negativna, ali u jednom trenutku dođe da se sazna da... se obično sazna na vrlo ružan način, tu radimo koliko možemo, mislim, psiholog će uraditi koliko može"

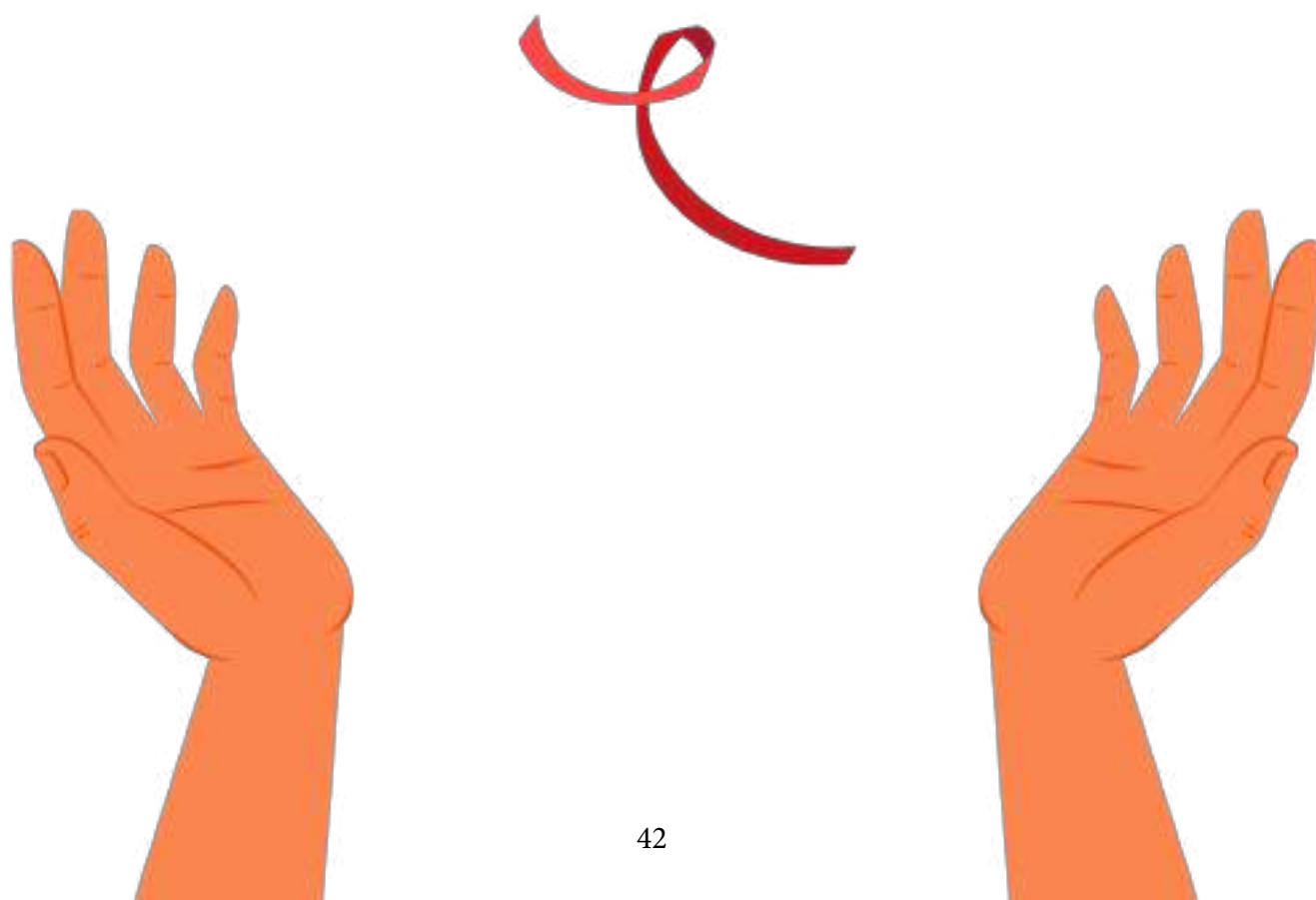
Svi pružaoci usluga priznaju da programi koje imaju i za žene i za decu nisu deo većih programa koje implementiraju, prosto jer broj dece sa kojom dolaze u kontakt nije veliki, a da programi koje finansiraju donatori nisu usmereni na žene i decu konkretno te da u tim slučajevima ad hoc pomažu i pružaju usluge bez konkretno kreiranog programa.

FG2_4: "Mi zapravo, imamo jedan-dva slučaja, nemamo u sklopu organizacije program koji se bavi pružanjem podrške deci, čak nemamo ni ženama...nije zvanično. Kroz projekte mi, ono što imamo je zapravo usmereno ka muškarcima, zvanično, ali kad se dese ovakvi slučajevi, mi uvek, u saradnji sa drugim organizacijama, pokušamo da pomognemo koliko možemo, tako da to su sve neke tako ad

hoc.. nemamo program, projekat, koji se bavi isključivo podrškom ženama i deci.”



Pružaoци usluga dodatno navode da je pravo svake žene da dobije potpunu podršku i negu u svim oblastima zdravstva, a ne samo na klinikama za HIV/AIDS, što podrazumeva kontinuiranu obuku svih zdravstvenih radnika, kako se postupa sa osobom koja živi sa HIV-om, kako bi se izbegla diskriminacija, koja je nažalost u velikoj meri i danas prisutna iako je prošlo više od 40 godina od prvog slučaja AIDS oboljenja. Trebalo bi, doneti zakon u sistemu socijalne zaštite da se deca ne oduzimaju ženama ukoliko žive sa HIV-om u slučaju razvoda, te davati veću pomoć samohranim majkama ili porodicama sa decom koja žive sa HIV-om ili jedan roditelj živi sa HIV-om. HIV se takođe ne sme uzimati u obzir kao otežavajuća okolnost da majka bude sa detetom u slučaju razvoda, a nadalje je potrebno i istraživati mogućnosti da žene koje žive sa HIV-om, budu prihvatane, tj. da ne budu odbijene zbog HIV statusa prilikom inicijativa za usvajanje dece (u ovoj oblasti nije bilo mnogo inicijativa prethodnih 20 godina).



Kada je u pitanju učešće žena koje žive sa HIV-om u koordinacionim savetima o HIV-u/AIDS-u, pružaoci usluga ne navode primere dobre prakse tog učešća, i tela koja koordinišu ove oblasti ne vide kao tela koja uspešno obavljaju taj posao u skladu sa potrebama ciljne grupe, i prema onome što stoji u strateškim dokumentima. Ono što se definitivno smatra efikasnim je period do 2014. godine, kada je implementacija GFATM bila na višem nivou, dok je ometanje efikasnog i kvalitetnijeg učešća i predstavljanja pozicija žena u ovim telima uslovljeno diskriminacijom i stigmom. Takođe, kao velika prepreka učešću žena u ovim telima pominje se nizak stepen osnaženosti i sticanja znanja u ovoj oblasti, kao i osnaženosti za aktivizam i kvalitetnije učešće u politikama i nadzoru nad njihovim sprovođenjem.

FG2_1: "Pa ja ne znam, zato što ja mislim da se nažalost u poslednje vreme u koordinacionim telima Republičke komisije za HIV i to ne dešava ništa i da tamo ljude postavljaju da budu fikusi, mislim, pošto... A naročito ludim na to kad treba da zadovolje formu pa kažu „tamo će da sedi neka osoba koja živi sa HIV-om“, a ona maltene nikakvo pravo glasa, ništa, nema, oni već dogovore i onda tako dođu."

FG2_1: "Ja mislim da u ovom trenutku nemamo ženu sa HIV-om u Republičkoj komisiji, nego je to muškarac, koliko ja znam..." "Dakle, već unapred, sem toga što, ukoliko pripadate populaciji žena koje živate s HIV-om, onda morate da imate i određeno zvanje ili znanje na tu temu, znači oni traže određeni profil, tako da je to isto vrlo usko, vrlo, i naravno vi treba da se potpuno autujete, znate, što je jako teško."

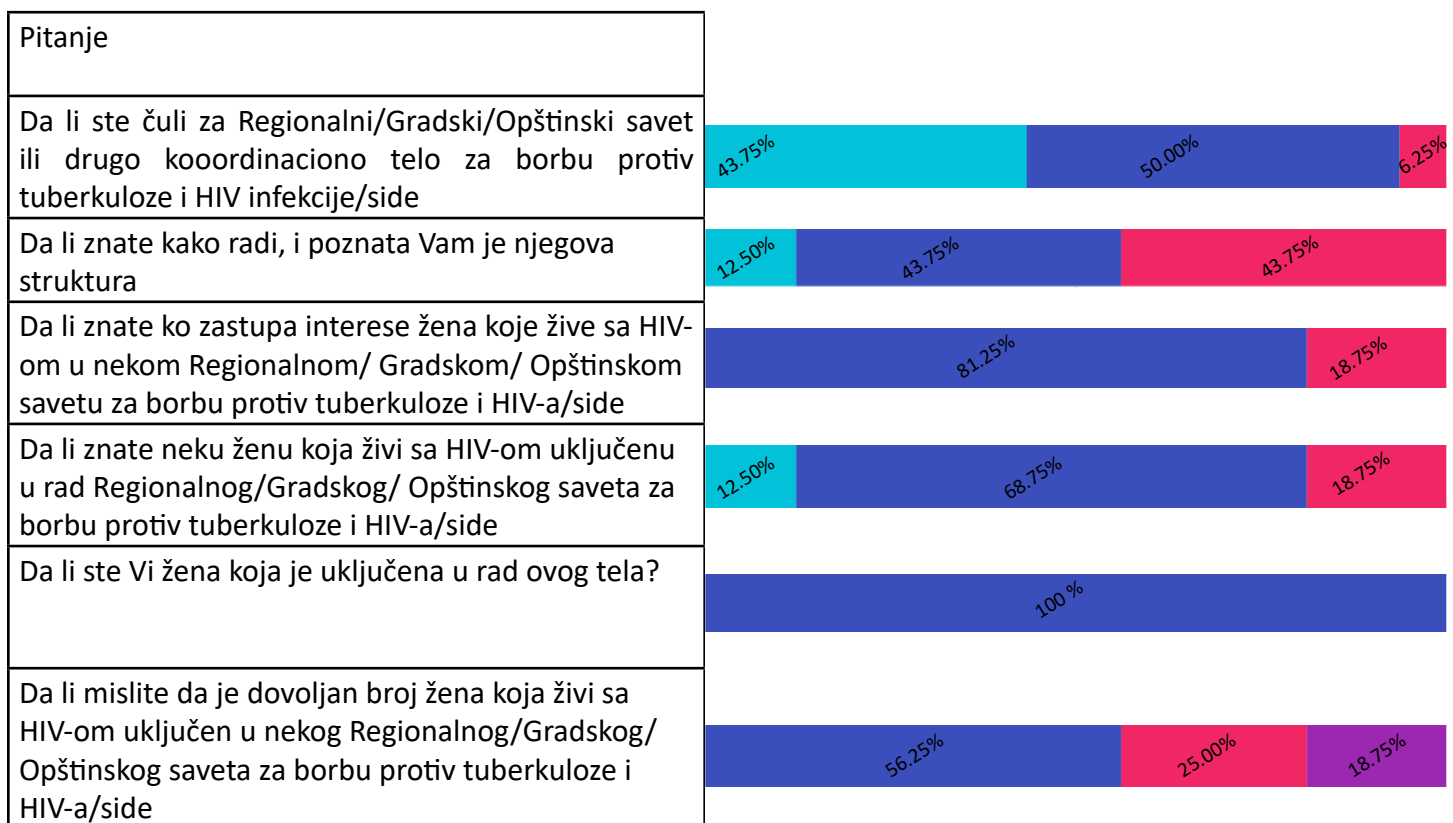
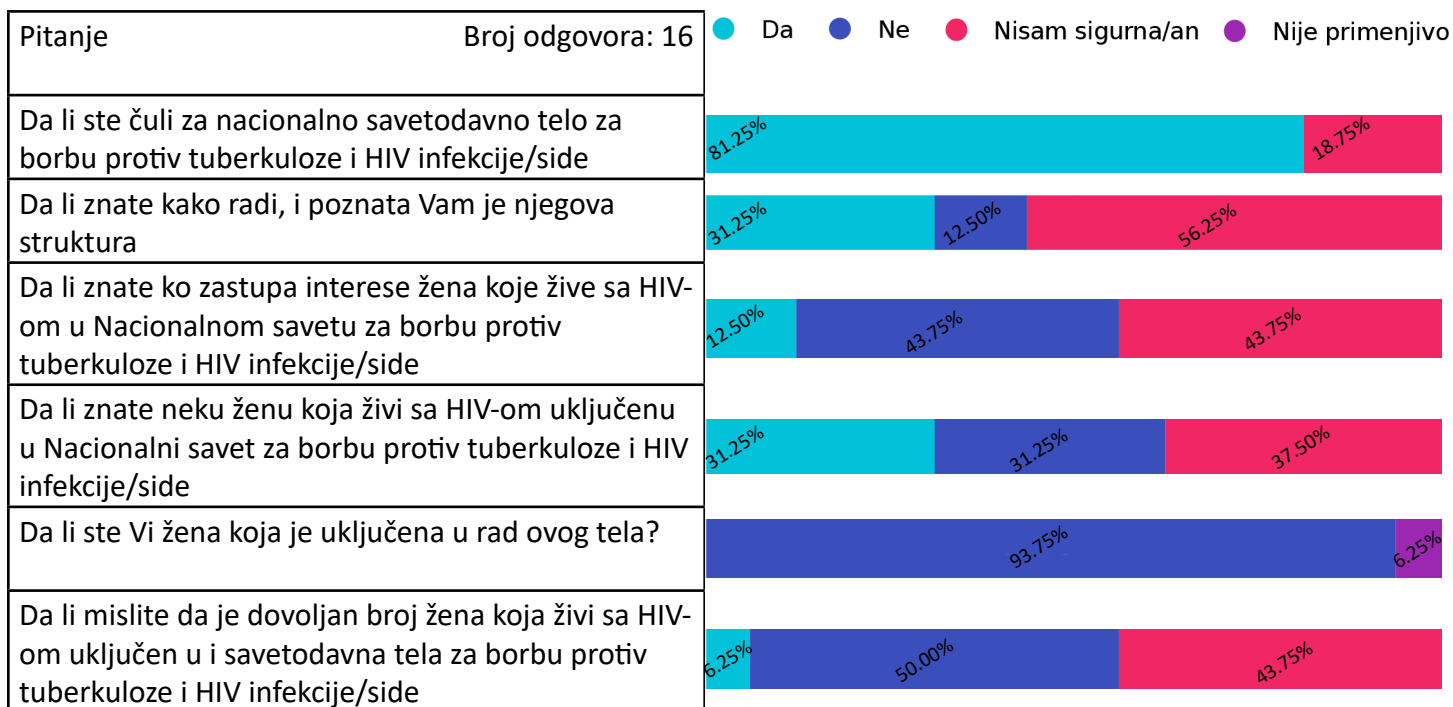
FG2_5: "Pa svakako višestruka diskriminacija, povodom toga da li su korisnice droga, seksualne radnice, da li su, ovaj, iz, pripadnice LGBT populacije ili slično, znači sve te druge, ovaj, stvari koje idu i po čemu su diskriminisane u čitavim ovim procesima, znači ne samo kao... "

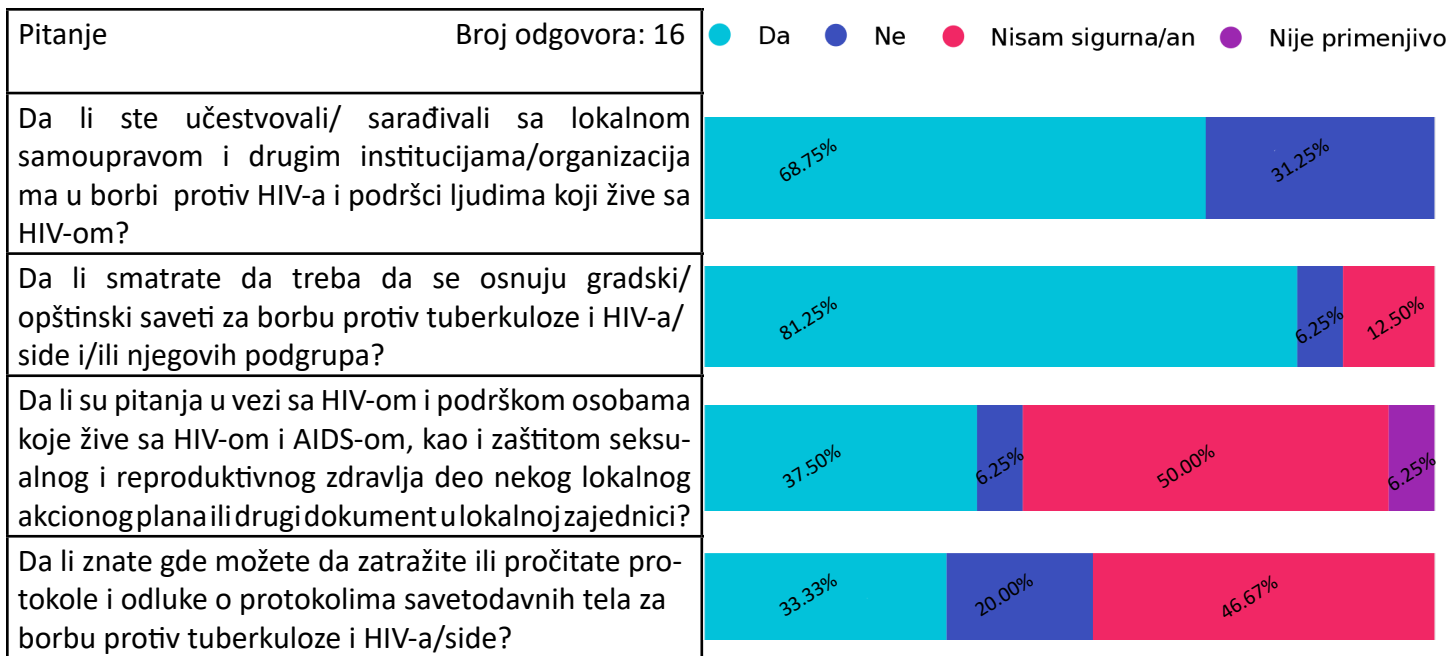
FG2_1: "Druga stvar, ukoliko bi imali osobu koja zadovoljava kriterijume, znači da ona ima znanje, zvanje i da je spremna da iznosi svoj status, mi bismo trebali da imamo jasno određenu politiku šta je to, u kom smeru treba ići, šta je to što ustvari fali ženama koje žive sa HIV-om, da kažem fali, da li je to neki vid usluge, koja je to vrsta podrške, da li su to neke promene u legislativi, koji su to gepovi, znači, gde su te rupe, čime ih popunjavamo, da li se rupe tiču njihove dece, da li ćemo da se više bavimo ovim, da li fali segment u lečenju, šta god to bilo. Znači, ja mislim da ovo što vi sada radite i kada se ovo uradi, to bi mogla da bude jedna sjajna osnova za dalje stvari."

FG1_5: "Da, postoji barijera zapravo u uključivanju žena iz zajednice konkretno u ovom slučaju, ma svih generalno, da, ja ne mogu da zamislim da neko ko, da korisnika recimo bilo kog drop-in-a, doveđeš na sastanak da ga pitaš onim rečnikom bilo šta, on ne zna šta si ga pitao. Ne, kako si, kako ste zadovoljni uslugom? I on ne zna da je njemu pružana usluga, ne percipira uopšte drop-in centar kao da dolazi da primi nekakvu uslugu."

FG1_4: "Žene jesu učestvovala i tu su stalno sedele žene, mislim, ali to je mali broj, znate. Mislim, sada se sećam nekih osoba koje su tada sedele i te organizacije više ne postoje, one uopšte nisu... kao recimo Q klub, i tako dalje, znači nema ih, nestale su, znači neke organizacije su nestale sa scene zato što su se stvari u pogledu doniranja i podrške države, sektora, iz naročito sektora prevencije, ili podrške direktno za HIV potpuno izgubile."

Uloga žena koje žive sa HIV-om u nacionalnim, regionalnim i lokalnim savetodavnim telima:





Pružaoци usluga su dodatno, kada su u pitanju lokalne sredine, napominjali da protokole i procedure imaju one opštine i lokalne zajednice koje su potpisnice Pariske deklaracije. Opštine Novi Sad i Šabac i pružaoci usluga koji se nalaze na ove dve opštine napominju da su kroz javne konkurse koje su otvarale ove dve opštine dobijali dodatna sredstva za pružanje svojih usluga.

Postavlja se pitanje u vezi sa monitoringom i evaluacijom kako konkursa, tako i pruženih usluga, budući da nije rađena evaluacija ni strategije ni akcionih planova na nacionalnom, a još manje na lokalnom nivou.

FG2_2: "Lokalne samouprave su obavezne, znači, da budžetske linije za HIV izdvajaju, a sad kažem opet je pitanje evaluacije, prosto, da li će neko da ih provjerava da li one to stvarno rade ili ne i postoje i drugi zadaci, znači, da oforme komisiju za HIV, da, je li, HIV uvrste u lokalne akcione planove, i tako dalje, bukvalno je onako na njihovom sajtu razrađeno od samog početka do ne znam, šta očekuju od potpisnika, međutim da li će zaista to da se desi, to bi bilo kao super kad bi oni sve to ispunili, ali poznavajući kako se radi u našoj zemlji, nisam nešto optimistična."

FG2_6: "Potpisivanje deklaracije, što se tiče Novog Sada, je doprinelo naravno, Novi Sad je učestvovao u potpisivanju deklaracije, a doprinelo je, znači, da se na lokalnu, znači, raspiše javni konkurs, tako da se onda moglo aplicirati po tom osnovu i tu su obezbeđena, da kažem, dodatna sredstva."

DISKUSIJA

Kako bismo sastavili što potpuniji i ciljaniji set preporuka, neophodno je da identifikujemo glavne ishode istraživanja, odnosno glavne uvide do kojih smo došli na osnovu prikupljenih podataka. Ovi uvidi omogućavaju mapiranje osnovnih pravaca u kojima treba preduzeti mere za poboljšavanje pristupa žena koje žive sa HIV-om kvalitetnim uslugama u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Najpre je potrebno naglasiti da analiza čitave građe - i kvantitativne i kvalitativne - ukazuje na činjenicu da su žene koje žive sa HIV-om, kao podgrupa populacije osoba koje žive sa HIV-om, relativno slabo vidljive, a njihove specifične potrebe slabo prepoznate. Ovakav njihov status u okviru zajednice može se objasniti spletom uticaja različitih činilaca, od njihove relativne malobrojnosti do donatorskih politika koje se fokusiraju na etabrirane grupe prepoznate kao ključne ranjive populacije. Nažalost, podaci takođe pokazuju da ovaj izostanak prepoznavanja žena koje žive sa HIV-om i njihovih specifičnih potreba za rezultat ima i apsolutan nedostatak usluga i programa usmerenih konkretno na ovu populaciju. Za ovu podgrupu populacije osoba koje žive sa HIV-om nema strateških pristupa kad je reč bilo o prevenciji, bilo o podršci i terapiji. Državne institucije rešavaju situacije po principu "od slučaja do slučaja", ne formulišući sistemsko rešenje ili protokole za srodne slučajeve, a delovanje organizacija civilnog društva ograničeno je na proširivanje i/ili korigovanje već dostupnih usluga i programa tako da uključe žene, bez finansijske i logističke mogućnosti za razvijanje usluga namenjenih specifično ženama koje žive sa HIV-om.

Kad je reč o vrstama usluga i programa koji su potrebni, iako se kada je reč o HIV-u i AIDS-u često akcenat stavlja na programe povezane sa prevencijom transmisije HIV-a (zamena igala, DPST) i terapijom, ili posebno kompleksnim prilikama (npr. vođenje trudnoće kod žena koje žive sa HIV-om), iz podataka zapažamo izuzetno bitan nedostatak psihosocijalne podrške usmerene na žene koje žive sa HIV-om, koje su potencijalno prinuđene da eventualnu podršku i savetovanje potraže od osoblja koje je specijalizovano i senzibilisano za rad sa nekom drugom populacijom, npr. MSM populacijom ili populacijom OKID. Mnoge od ispitanica ne pripadaju nijednoj od populacija koje su identifikovane kao ključne jer su pod povećanim rizikom i na koje su gotovo svi dostupni preventivni, terapijski i suportivni programi usmereni, pa samim time njihove specifične potrebe nisu ni na koji način zadovoljene.

Istraživanje ovog tipa, kao što je već navedeno, prvo je istraživanje ovakve vrste u Srbiji. To je dobar početak za dalje mapiranje potreba obe podgrupe kada je reč o ženama koje žive sa HIV-om. U situaciji u kojoj je Srbija, i kada žene koje žive sa HIV-om većinski ne pripadaju ključnim populacijama koje izdvaja Strategija, priprema terena i osnaživanje zajednica trebalo bi biti prvi i najvažniji korak, gde bi trebalo uložiti dodatno vreme, ekspertizu i fokusirati se dodatno na podizanje kapaciteta same zajednice, što da bi razumela bolje koncept i pitanja ankete, to da bi bolje sprovodila samo anketiranje u zajednici. U okviru ovog projekta ovo jeste uradjeno, ali bi više vremena i duži trening plan dali bolje rezultate. Nakon ove implementacije, ovaj alat bi trebalo dodatno unaprediti da odgovara kontekstu i kulturološkim odlikama Zapadnog Balkana, kako bi rezultati bili bolji i kvalitetniji. Dodatno, mišljenja smo da bi istraživanja na teme seksualnog i reproduktivnog zdravlja, rodne ravnopravnosti a posebno rodno zasnovanog nasilja trebalo raditi sa svim ispitanicama kvalitativno, kroz polustrukturirane intervjue, kako bi se doprinelo razumevanju njihovih pozicija u društvu, stavova i problema.

PREPORUKE

- U novoj Strategiji za prevenciju i kontrolu HIV infekcije i AIDS-a uvrstiti pre svega rodni pristup u pružanju usluga, kao i prikupljanje podataka po rodnoj i starosnoj strukturi, te objediniti podatke i evidencije kod svih ključnih populacija
- U novoj Strategiji za prevenciju i kontrolu HIV infekcije i AIDS-a obavezan nadzor nad uslugama za lica koje žive sa HIV-om i AIDS-om, sa ciljem povećanja pristupa informacijama kao preduslova za kreiranje usluga prema stvarnim potrebama lica koje žive sa HIV-om i AIDS-om, sa fokusom na žene, a u skladu sa drugim relevantnim dokumentima u vezi sa rodnom ravnopravnošću
- Uspostaviti kontinuirani program usavršavanja znanja zdravstvenih radnika koji pružaju usluge ženama koje žive sa HIV-om i AIDS-om, i samih studenta medicine, sa ciljem pristupanja novim informacijama i trendovima u tretmanu i lečenju HIV i AIDS pacijenata.
- Uspostaviti kontinuirani program usavršavanja znanja psihologa i socijalnih radnika koji pružaju usluge ženama koja žive sa HIV-om i AIDS-om, sa ciljem pristupanja novim informacijama i trendovima u osnaživanju i brizi HIV i AIDS pacijenata. Ovakve usluge rezultirale bi boljem pristupu ovim uslugama za žene koje žive sa HIV-om, a posebno u kontekstu socijalne zaštite omogućilo im pristup sigurnim kućama u cilju sprečavanja rodno zasnovanog nasilja.
- Obezbediti sredstva za međunarodnu razmenu stručnog znanja između Republike Srbije i država sa naprednijim programima za prevenciju i kontrolu HIV infekcije i AIDS-a, sa ciljem povećanja ekonomski isplativih i održivih usluga prevencije HIV-a i podrške licima koja žive sa HIV-om i AIDS-om, i sa posebnim fokusom za žene koje žive sa HIV/AIDS-om kako one iz ključnih populacija tako i onih koje nisu pripadnice istih.
- Osigurati dovoljan broj zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja u mreži usluga namenjenim licima koja žive sa HIV-om i AIDS-om, sa ciljem povećanja pristupu tretmanu i lečenju i povećanju individualne motivacije u redovnoj primeni terapije lečenja sa posebnim osvrtom na žene koje žive sa HIV-om i AIDS-om.
- Obezbediti sredstva za izradu naučnih publikacija u oblasti prevencije i kontrole HIV infekcije i AIDS-a u Republici Srbiji, sa ciljem povećanja vidljivosti stvarnih potreba lica koja žive sa HIV-om i AIDS-om.
- Obezbediti sredstva za izradu i publikovanje priručnika namenjenog licima koja žive sa HIV-om i AIDS-om, sa ciljem većeg pristupa javnozdravstvenim i pravnim informacijama od značaja za unapređenje kvaliteta života lica koja žive sa HIV-om i AIDS-om., sa posebnim fokusom na distribuciju u manjim sredinama na različite teme (npr menopauza i trudnoća)
- Unaprediti sprovođenje relevantnih zakona, a posebno zakona o zabrani diskriminacije u cilju jačanja podrške ženama koje žive sa HIV-om ili AIDS-om i njihovom pristupu zaposlenju, Centrima za socijalni rad, zdravstvenim i drugim uslugama
- Unaprediti sistem monitoringa i evaluacije programa usmerenih na osobe koje žive sa HIV-om, i sistema monitoringa koji bi sprovodila zajednica, kako bi se osigurao kvalitet pruženih usluga u odnosu na njihove stvarne potrebe
- Potrebno je jačanje kapaciteta zajednice žena koje žive sa HIV/AIDS-om kako bi se osiguralo ne samo njihovo učešće u nacionalnim, regionalnim gradskim i lokalnim savetodavnim organima koje je ključno za osiguranje kvalitetnih i usluga kreiranih na stvarnim potrebama, već i njihovo učešće u organizacijama civilnog društva koje prožaju usluge zajednici i onoj koja dolazi iz ključnih populacija, kao i onih koji nisu pripadnici tih zajednica.

To bi unapredilo ne samo učešće nego i informisanje o njihovim pravima, načinima prijave diskriminacije i sl.

- Potrebno je jačanje kapaciteta i državnih institucija koje u nadležnosti imaju zaštitu prava i zaštitu od diskriminacije na primer Kancelarijom zaštitnika građana/Poverenicom i ojačati saradnju i uspostavljanjem sistema koji će na pravičan način štititi prava pacijenta u tom procesu.
- Ni jedan od dokumenata koji bliže određuje oblast HIV-a ne prepoznaje žene koje žive sa HIV-om kao specifičnu, posebno ranjivu kategoriju kao ni žene koje žive sa Hep B ili C a kojih je brojačano više od žena sa HIV –om, te bi umesto da su sve one svrstane u osetljivu grupu žena predlog za dalje zagovaranje mogao da bude da se one jasno izdvoje u podgrupe.