

ИЗВЕШТАЈ: ХИВ ПРЕВЕНЦИЈА МЕЂУ ДЕВОЈЧИЦАМА И МЛАДИМ ЖЕНАМА



СРБИЈА

НАЦИОНАЛНИ КОНТЕКСТ:

Број становника:	10,500,000 ¹
Етничке групе (1991): Срби 66% Албанци 17% Мађари 3.5% други 13.5% ²	
Вер: Православни хришћани Муслимани Католици Протестанти ³	
Језици: српски (званични) румунски мађарски словачки украински хрватски (сви су званични у Војводини) албански (званични на Косову) ⁴	
Очекивана дужина живота при рођењу (2004):	73.5 година ⁵
Становништво које живи са мање од \$1 на дан: ⁶	Нема података
Процент становништва млађих од 15 година:	18.6% ⁷
Писменост међу младима (пропорција жена као % пропорције мушкараца) ⁸ (од 15 до 24 година):	100% ⁹
Просечно годиште жена у време првог брака (од 15 до 49 година):	Нема података
Просечно годиште мушкараца у време првог брака (од 15 до 49 година):	Нема података
Просечно годиште мушкараца у време првог брака (од 15 до 49 година): ¹⁰	Нема података
Просечно годиште првог сексуалног односа за мушкарце (од 15 до 49 година):	Нема података
Целокупна годишња потрошња на здравствене сервисе (државна и приватна) по глави:	Између \$67 и \$107 ¹¹
Стопа медицинских сестара по 1,000 становника:	4.64 ¹²
Преваленца коришћења контрацепције: ¹³ (1999):	60.5% ¹⁴
Стопа фертилитета:	1.7 по жени ¹⁵
Стопа морталитета мајки по 100,000 живорођене деце (2000):	400 ¹⁶

КОНТЕКСТ СИДЕ И СЕКСУАЛНО ПРЕНОСИВИХ ИНФЕКЦИЈА (СПИ):

Преваленца ХИВ-а међу одраслима (2005):	0.2% ¹⁷
Преваленца ХИВ-а међу девојкама (од 15 до 24 године):	Нема података
Преваленца ХИВ-а међу младим људима (од 15 до 24 године):	Нема података
Преваленца ХИВ-а међу трудницама:	Консистентно преко 1% ¹⁸
Преваленца ХИВ-а међу вулнерабилним групама: Корисници дрога на иглу, сексуалне/и раднице/и, мушкарци који имају секс са мушкарцима:	Нема података
Број смртних случајева узрокованих сидом (2005):	<100 ¹⁹
Број деце која су постала сирочад услед сиде (од 0 до 17 година):	Нема података

КОНТЕКСТ ХИВ ПРЕВЕНЦИЈЕ ЗА ДЕВОЈЧИЦЕ И МЛАДЕ ДЕВОЈКЕ:

Мада Србија има релативно низак ступањ ХИВ распрострањености који је највише концентрисан у вулнерабилним и маргинализованим групама, као што су корисници дрога на иглу, сексуалне/и раднице/и, мушкарци који имају секс са мушкарцима, затвореници и војници; статус девојчица и младих девојка је само један од феномена који би могао допринети повећаној преваленци у генералној популацији. Србија не само да је окружена земљама са израженом епидемијом, већ има и географску локацију на добро-познатој рути трговине дрогама и људима. То помаже да се објасни висока стопа корисника дрога²⁰ на иглу и опасности које се постављају пред младе људе у друштву које је карактерисано са високим стопама незапослености²¹ и чија је државна социјална сигурност на ивици распада.²² Дискриминација против ромске заједнице и даље постоји а последица исте је да су Ромкиње још више вулнерабилне, не само што се тиче приступа сервисима, него и што се тиче сексуалног насиља према женама у оквиру њихових заједница.²³

Нестабилна ситуација у Србији је такође допринела високом нивоу насиља према женама, које је довело до смањења поштовања права жена, али је

УПУТСТВА

ОВАЈ ИЗВЕШТАЈ ИМА ЗА ЦИЉ ДА ОБЕЗБЕДИ КРАТАК ПРЕГЛЕД ПРЕВЕНЦИЈЕ ХИВ-А КОД ДЕВОЈЧИЦА И ДЕВОЈАКА У СРБИЈИ.

Овај извештај је један у серији начињен од стране Међународне федерације за планирање родитељства (IPPF), под покровитељством Глобалне коалиције за жене и сиду, уз подршку Уједињених нација популациони фонд (UNFPA) и Млади позитивни.

Извештај је инструмент за заговарање. Његов циљ је да повећа и побољша програмирање, политику и финансирање акција предузетих за превенцију ХИВ-а међу девојчицама и девојкама у Србији. Његова главна публика су национални, регионални и интернационални политичари и сви они који доносе одлуке, као и они који пружају сервисе. Извештај се надграђује на глобалну политику, нарочито закључке скициране на састанку на високом нивоу, у Политичкој декларацији о ХИВ/сиди 2. јуна 2006, и Специјалне сесије Генералне скупштине Уједињених Нација о Сиди.

Извештај резимира тренутну ситуацију везану за стратегију превенције ХИВ-а и сервисе понуђене девојчицама и девојкама између 15 и 24 година старости у Србији. Он садржи анализу пет кључних компоненти које утичу на превенцију ХИВ-а:

1. Законске одредбе
2. Одредбе везане за политике
3. Доступност сервиса
4. Приступачност сервиса
5. Партиципација и права

Извештај такође нуди препоруке за заинтересоване за оснаживање акција за реализацију стратегија ХИВ превенције и рада сервиса за девојчице и девојке у Србији.

Овај извештај је база обимног истраживања обављеног 2006-е године од стране IPPF-а, које је укључивало истраживање публикованих података и извештаја, и истраживање на терену у Србији, како би се добило више квалитативних информација. Ово истраживање на терену, под називом "Истраживачки досије о превенцији ХИВ-а код девојчица и девојка у Србији" се може добити у целини од IPPF-а на захтев.

Имајте на уму да многи од статистичких података и извора коришћених у овом извештају долазе од извора писаних пре 3. јуна 2006е, пре него што се територија сада позната као Република Црна Гора званично одвојила од Републике Србије.

у исто време допринело притиску на младе људе да испољавају агресивност. Ови фактори комбиновани са строгим патријархалним васпитањем, и ниским платама на позицијама које имају жене, стављају девојке и младе жене у вулнерабилну позицију.

Тренутно, млади људи (између 15 и 29 година) који чине 45% од укупно заражених ХИВ вирусом, и који преносе вирус сексуалним контактима без заштите, представљају водећи начин преношења. Иако је превентивна стратегија за младе људе означена као специфичан циљ Националне стратегије за борбу против ХИВ/сиде, нема препорука за специфичне промене у односу на девојчице и девојке у друштву у коме доминирају мушкарци.

Вулнерабилне групе као што су корисници дрога на иглу, мушкарци који имају секс са мушкарцима, и сексуалне раднице су циљне групе у Националној стратегији, док су млади људи циљана група за превентивне активности.²⁴ Ове групе су такође означене у влади за финансирање из скоро добијеног пројекта Глобалног Фонда²⁵ (Рунда 6) и од стране различитих невладиних организација.²⁶

» КЉУЧНЕ ТАЧКЕ:

- **Најнижи или најранији законом дозвољен узраст за склапање брака је 18 година** и за мушкарце и за жене. Међутим, и мушкарци и жене могу да се венчају са 16 година уз дозволу суда.²⁷ У неким деловина јужне и источне Србије **брак деце** је чест, нарочито у неким заједницама, као што су нпр. **ромске**, од којих су многи избеглице које су се преселиле из Босне и Херцеговине или са Косова.
- **Намерне инфекције ХИВ-ом или некоришћење метода за превенирање ХИВ инфекција од стране ХИВ-заражених особа** се сматра криминалним делом.
- **Абортус је легалан**, на захтев сваке жене²⁸ чија је трудноћа испод 30 недеља. Закон захтева одобрење за абортус од родитеља и старатеља за сваку малолетницу (испод 18 година), сем уколико се малолетница не препозна као потпуно компетентна да сама управља својим животом.²⁹ Абортус је легалан и под специјалним околностима, како би се заштитио живот жене, или њено физичко или психичко здравље, у случајевима силовања, инцеста или деформитета фетуса.
- У марту месецу 2002. Кривични закон Републике Србије увео је члан 18а, **Насилништво у породици**, као резултат годинама дугог процеса тражења заштите Групе за заштиту женских права. Унешене измене закона дефинишу **силовање од стране брачног партнера и сексуално узнемиравање на радном месту као криминална дела**.
- **Најнижи узраст за добровољно саветовање и тестирање на ХИВ је 16 година**, међутим **саветовање је доступно свим малолетницима** без обзира на старост. Уколико два саветника процене да је добровољно саветовање и тестирање на ХИВ без сагласности родитеља у најбољем интересу детета, оно може бити тестирано.³⁰
- Према закону **ХИВ тестирање није обавезно** ни за једну групу.³¹
- **Не постоји специфичан закон који штити вулнерабилне групе** од стигме или дискриминације.³²
- **Сексуални рад је незаконит**³³ и нема могућности, осим неформалних, да се сексуалне раднице организују у групе.³⁴
- **Законске одредбе одобравају да сервиси за сексуално и репродуктивно здравље буду доступни свим девојкама** без родитељског одобрења; међутим постоји само једна невладина институција са таквим сервисом која углавном нуди саветовање.³⁵
- **Програми смањења штете су легални**³⁶ и мрежа организација и активиста се развија и проширује. Пројекат Глобалног Фонда, помоћи ће овим иницијативама.³⁷ Садашњи програми укључују Превенцију ХИВа међу вулнерабилним групама, иницијативе подржаване од УНДП и локалних невладиних организација у Нишу и Новом Саду, невладина организација ВЕЗА у Београду и програми метадонске терапије који су доступни преко Мреже здравствених центара у покрајини Војводини, Крагујевцу (Централна Србија), Болници казненог затвора у Београду и Затвора у Новом Саду.

» ЦИТАТИ И ПРОБЛЕМИ:

- **“Жене и девојчице могу да имају абортус**, али право да их имају није социјално прихватљиво.” (Интервју са високим руководством невладине организације Млади и ХИВ)
- **“Законским регулативама влада ће обезбедити бољу доступност сервисима за превенцију ХИВа женама и девојчицама.”** (Интервју са службеницима програма, Међународна Организација)
- **“Зашто ја треба да тражим дозволу од својих родитеља** да одем код лекара и добијем информације о сексуалном и репродуктивном здрављу када могу да питам своје пријатеље за савет?” (Расправа фокусне групе, девојчице и младе жене старости 15-25, Београд, градска средина)
- **“Ми осећамо да нас људи дискриминишу, али нема закона против дискриминације као ни ХИВ сервиса.”** (Расправа фокусне групе, девојчице и младе жене старости 15–25, Београд, градска средина)
- **“Веома би користио закон који би захтевао да кондоми буду доступни у свим институцијама као и да су бесплатни.”** (Интервју са високим руководством невладине организације Млади и ХИВ)
- **“Закон против дискриминације треба да добије своје место и да штити вулнерабилно становништво.”** (Интервју са службеницима програма, Међународна Организација)
- **“Закони у области здравља треба да се унапреде**, како би се поставили стандарди за ХИВ релевантне законе.” (Интервју са владиним службеником у Министарству здравља)
- **“Важно је да влада подстакне законе везане за дискриминацију** међу половима и да обрати више пажње на полове.” (Интервју са владиним службеником у Министарству здравља)





КЉУЧНЕ ТАЧКЕ:

- Национална стратегија за борбу против ХИВ/сиде (2005–2010) понудила је различите програме и континууме тих програма, за превенцију, третман, заштиту и стратегијску подршку.³⁸
- **Девојчице и младе жене нису препознате као вулнерабилна популација** у Националној стратегији; Национална стратегија има за циљ смањење нових случајева инфицираних међу младим људима; међутим циљ смањења инфицираних међу младима је усмерен на:
 - **Повећање знања младих људи** у односу на начине како да избегну ХИВ инфекцију и других сексуално преносивих инфекција.
 - Развој и обезбеђење програма **здравствене заштите и саветодавних сервиса намењених младим људима.**
 - **Рекламирање употребе кондома.**³⁹
- Национална стратегија је идентификовала **маргинализоване и вулнерабилне групе** за специјалне превентивне активности. Те групе су: **корисници дрога на иглу, сексуалне раднице, мушкарци који имају секс са мушкарцима, затвореници и војници.**
- **Поверљивост свих података** је водећи принцип Националне стратегије.⁴⁰
- Према Националној стратегији **свака трудна жена има право да добије информације о ХИВ-у**, и бесплатно тестирање, а онда да добије упут за сервис за превенцију ХИВ инфекције са мајке на дете. Један од циљева Националне стратегије је да осигура сервисе за превенцију ХИВ инфекције са мајке на дете **за сваку трудну жену** уколико њен тест буде позитиван.⁴¹
- Основни **национални подаци** о ХИВ/сиди су подељени по годинама и полу. Међутим, подаци о корисницима дрога, сексуалним радницама и другим вулнерабилним групама су доступни само уколико је продубљена епидемиолошка истрага неопходна.⁴²
- У циљу постизања боље **заштите људи који живе са ХИВом** стратегија настоји да:
 - Овезбеди континуиран тренинг за све који пружају **здравствену заштиту.**
 - **Развије стандардизован водич за третман и заштиту** људи који живе са ХИВом и да осигура да су ти универзални стандарди прихваћени.
- Протокол за третман који је развијен од стране Републичке комисије за сиду у оквиру Националне стратегије каже да ће **трошкови третмана бити покривени.**⁴³
- Мада је постигнута сагласност на високом нивоу везана за интеграцију ХИВ едукације преко националног курикулума; ефекат је још увек занемарљив.⁴⁴
- Недавно је Национална експертска група за здравље и развој младих **развила националну стратегију за унапређење здравља и развоја младих људи.** Свеобухватна стратегија се односи на главне ризике којима млади могу бити изложени у Србији, укључујући цигарете, алкохол и остале дроге, психолошке проблеме и повећан број депресивности и самоубистава, као и низак ниво употребе контрацепције што је у вези са преношењем сексуално преносивих инфекција, укључујући и ХИВа.



ЦИТАТИ И ПРОБЛЕМИ:

- Тренутно, влада почиње да ради на развоју **националне популационе стратегије.** Стратегија има као примарни циљ националну демографску стабилизацију, која ће дати резултате будућим генерацијама.
- **“Нисмо ништа учили о ХИВу,** ни у основној школи, средњој школи ни на факултету.” (Расправа фокусне групе, девојчице и младе жене, од 15-25 година, Београд, градска средина)
- **“Млади људи не знају како да ставе кондом,** остављени су сами себи да стичу знање о ХИВ/сиди и сексуалом здрављу. То треба да буде промењено.” (Расправа фокусне групе, млади људи, између 20-37 година, Београд, градска средина.)
- **“Мада има много ХИВ позитивних људи у Савету за праћење програма Глобалног Фонда и многобројних доктора у Републичком комитету за сиду, ми смо у нашој локалној заједници остављени да се боримо са страхом од ХИВ/сиде. Нама треба више штампаног материјала и више организација за само-помоћ.”** (Расправа фокусне групе, млади људи, између 20-37 година, Београд, градска средина.)
- **“Садашња пракса кооперације владиних и невладиних организација у управљању различитим иницијативама добро ради и треба да се настави.”** (Интервју са службеницима међународних организација)
- **“Влада треба да упозна вишесекторски приступ** али чини се још није спремна за то.” (Интервју са службеницима међународних организација)
- **“Ново прихваћени имплементирани протоколи за тестирање и саветовање помажу младим људима, али још увек их нема довољно у средини.”** (Интервју са руководиоцима, невладине организација Млади и ХИВ)
- “НВО и владине организације се обично воде као да су укључене у сервисе за волонтерски рад и саветовање, али без примене нових протокола. Ми се надамо да ће се ускоро та пракса променити. У приватним лабораторијама [на пример], тествање се обавља без саветовања, што се није показало као добра пракса.” (Комуникација са саветодавцима у земљи, септембар 2007)
- **“На несрећу млади људи не добијају формалну едукацију у школама** у вези са тим проблемима [сексуално и репродуктивно здравље]. Све је остављено невладиним организацијама и неколико државних медицинских институција и центара, који имају капацитете да обављају те послове уз свој редовни посао.” (Интервју са службеницима међународних организација)
- **“Политика о доступности и давању антиретровиралних лекова трудницама** треба да буде усвојена.” (Интервју са службеницима међународних организација)
- **“Стратегија за здравље младих људи** треба да буде боље и шире имплементирана, и јавност треба да има бољи приступ информацијама о томе шта је учињено и шта треба да се чини.” (Интервју са владиним службеницима Министарства здравља)





КЉУЧНЕ ТАЧКЕ:

- У Србији постоје **4 државне клинике које нуде сексуално и репродуктивно здравствене** услуге. На жалост, све четири су у центру Београда.⁴⁵
- **Превенција преноса ХИВа са мајке на дете није више доступна** у Србији. Претходно, ХИВ тестирање у пренаталној клиници (као део ширих сервиса превенције преноса ХИВа са мајке на дете) је било могуће у само једној институцији, у Гинеколошкој Клиници у Београду. На жалост, ти сервиси су били могући кроз циклус Глобалног Фонда, који се завршио, и самим тим прекинуо прилив тестова, услуга и лечења. Као резултат, бар једна ХИВ-позитивна жена се породила без да је била тестирана или лечена за време редовних трудничких прегледа и њеном новорођенчету није дат протоколарни сервис превенције преноса ХИВа са мајке на дете при рођењу због недостатка тестова и лекова.
- Програми смањења штете који су намењени интравенозним корисницима дрога су легални у Србији⁴⁶ и присутни су у Београду, Новом Саду, Крагујевцу и Нишу. На пример, невладина организација Веза води програм за смањење штете који је радио за **570 корисника дрога на иглу у 2005. години**. Кроз Глобални Фонд између **2007 и 2011 године, додатни програми смањења штете ће бити иницирани у још 4 града**.⁴⁷
- У 2005. години, **750 ХИВ позитивних лица и оболелих од сиде по правопису је мало примило антиретровирусну терапију**.⁴⁸ 612 лица тренутно не прима антиретровирусну терапију.⁴⁹
- Ранији предлози Глобалног Фонда су резултирали пројектом у **4 града у Србији** где би трабло да буду обезбеђене **постројења за потпун третман, заштиту и подршку лица са ХИВ-ом**.⁵⁰
- Постоји **више група за подршку** ХИВ позитивним лицима и лицима оболелих од сиде. Те групе пружају психо-социјалну подршку, палијативну бригу, психолошку и здравствену подршку.⁵¹ На жалост, **не постоје групе које су искључиво намењене женама и девојкама**. Све групе су мешаног мушко/женског састава.⁵²
- **У Србији има укупно 13 места за добровољно саветовање и тестирање на ХИВ**, од тога 2 у Београду. Тестирања су омогућена кроз прилоге из разних извора, као на пример Глобални Фонд. Уколико **прилози из владиних извора нису могући**, тестирања више нису бесплатна и самим тим постају **недоступна великом делу популације**.⁵³
- До маја 2005. **250 000 младих је обучено од стране својих вршњака** из области ХИВа, сиде и сличних тема.⁵⁴ Подаци који сведоче о томе колико је запамћено и колико је понашање промењено нису доступни. Ипак, недавно је покренута иницијатива да се спроведе стандардизација вршњачког образовања кроз препоруке Y-PEERa (подржаног од стране UNFPA-a, UNICEF-a и USAID-a) у покушају да се обезбеди висок квалитет вршњачког образовања, али програм није дошао до свих младих.
- Студентска Поликлиника у Београду је изабрана за један од два центра који ће да служи као регионални ресурс за руковођење, тренинге и истраживање из области вршњачког образовања (**Y-PEER International Centre**). Клиника је изабрана због блиске срадње са Y-PEER иницијативом која је подржена од стране UNFPA. Уграђени механизми и менаџмент материјали постоје у Y-PEER и омогућавају да координатори вршњачких програма обављају надгледање. Систем сарадника, кроз младе врхунске тренере, обезбеђује да помоћ буде доступна. Овом центру ће добро доћи UNFPA-ова помоћ у облику широког спектра норми и стандарда квалитета вршњачког образовања.

- **Антиретровирусна терапија је покривена кроз национални систем здравствене заштите**. На жалост, нису свуда у земљи доступни и спроведени доследно. Тренутно, они су распрострањени само кроз централну апотеку Клиничког Центра у Београду. Глобални Фонд предвиђа да апотека планира да омогући антиретровирусну терапију у још три града: Нишу, Новом Саду и Крагујевцу (у партнерству са већ постојећим ХИВ клиникама у тим градовима). Лекови за децу нису још регистровани и према томе доступни су само кроз прилоге Глобалног Фонда. Министарство Здравља ради на промени овог процеса.
- **Мушки кондоми** могу да се купе у апотекама и киосцима. Они се могу добити бесплатно у медицинским установама (укључујући и универзитетску клинику) и у невладиним организацијама које се баве и/или лече сексуално преносиве инфекције.⁵⁵
- **Информације о превенцији су доступне само у медицинским установама, невладиним организацијама** и у ограниченом обиму у школама.⁵⁶
- **Постоје невладине организације које раде искључиво са дечацима и младићима**. Недавно је одржан тренинг који је подстакао младиће и дечаке између 15 и 19 година да разговарају о ХИВ-у и сиди.⁵⁷



ЦИТАТИ И ПРОБЛЕМИ:

- **“Већина ХИВ сервиса постоји само у Београду.”** (Дискусија фокусне групе, девојке и младе жене између 15-25 година, Београд, градска средина)
- **“Кад бисмо могли да се тестирамо код регуларног доктора много више би нас се тестирало, јер људи не би знали да ли смо код доктора због прехладе или због тестирања.”** (Дискусија фокусне групе, девојке и младе жене између 15-25 година, Београд, градска средина)
- **“Информације о превенцији су доступне преко медија, али медији често презентују ствари које се врло дискриминарне.”** (Дискусија фокусне групе, млади мушкарци између 20-37 година, Београд, градска средина)
- **“Не постоје сервиси за избеглице и мигранте.”** (Интервју са службеницима програма међународне организације)
- **“Брига о жртвама сексуалног насиљништва не постоји.”** (Интервју са службеницима програма међународне организације)
- **“Женски кондоми су ретко доступни.”** (Интервју са службеницима програма, међународне организације)
- **“Треба драстично повећати број државних установа које пружају третман, заштиту и помоћ.”** (Интервју са службеницима програма међународне организације)
- **“Постоји недостатак сервиса који се баве проблемима младих, упркос рада Министарства здравља и препорука из Даблинске декларације.”** (Интервју са државним представником, Министарство здравља).
- **“Сервиси су углавном намењени девојкама које су неударе, сирочад, или ХИВ позитивне, а нема готово ничега за девојке које иду у школу, мигранте и избеглице.”** (Интервју са државним представником, Министарство здравља)





КЉУЧНЕ ТАЧКЕ:

- Девојчице и девојке у Србији наилазе на многе **социјалне, логистичке и финансијске препреке** када траже помоћ сервиса. Те препреке укључују и следеће:
 - **Осуда** породица, друштва и медицинског особља.
 - **Недостатак приватности и поверљивости.**
 - **Стигма** повезана са ХИВ-ом и сидом од стране друштва и медицинског особља спречава људе да посете центре за добровољно саветовање и тестирање.
 - **Локација сервиса** није увек згодна.
 - **Радни сати** сервиса нису увек у складу са животом младих жена/девојака.
 - Традиционалне норме око неједнакости полова.

Многе од ових препрека посебно утичу на девојчице и девојке које живе у унутрашњости или онима које припадају етничкој мањини.⁵⁸

- Сви владини **ХИВ и сервиси за сексуално и репродуктивно здравље су једнако отворени за удате и неудате девојке и младе жене** без обзира да ли су оне ХИВ позитивне, негативне или нису тестиране.⁵⁹
- **План и програм тренинга кључног медицинског особља** у клиникама за сексуално и репродуктивно здравље је направљен да буде у духу младих и бави се проблемима стигме и дискриминације кроз помоћ UNICEF-а.⁶⁰
- Иако анкете показују да млади и они који припадају ризикним групама већину знања о сексуалном и репродуктивном здрављу и ХИВ-у стичу кроз забавне програме у медијима, **не постоји директна национална медијска кампања** о превенцији ХИВ-а усмерена ка високо ризикним групама као што су младе жене, девојке, мушкарци који имају секс са мушкарцима, корисници дрога на иглу, или сексуалне раднице.⁶¹
- **Добровољно саветовање и тестирање на ХИВ** је бесплатно кад је доступно.⁶²
- **Антиретровирусна терапија је бесплатна** кад је доступна.⁶³
- **Женски кондоми нису доступни**, али су мушки кондоми доступни девојкама и младићима бесплатно у невладиним организацијама и државним здравственим установама.⁶⁴
- **Мање жена него мушкараца користи сервисе добровољног саветовања и тестирања на ХИВ.** Статистике се крећу између 1/3 жена и 2/3 мушкараца, до нешто испод 50% жена.⁶⁵
- Због **маргинализације ризикних група**, а посебно оних са више ризика (као што су млади који користе дроге, млади мушкарци који имају секс са мушкарцима, младе сексуалне раднице, млади Роми, итд.) **коришћење државних сервиса је ретко**, али упркос томе, неке невладине организације чији сервиси су приступачни клијентима, имају добровољно саветовање и тестирање на ХИВ и друге сервисе за кориснике дрога на иглу, сексуалне/и раднице/и, младе и ромску популацију.
- Избеглице се не сматрају ризичном групом и према томе **нема сервиса намењених њима.**⁶⁶



ЦИТАТИ И ПРОБЛЕМИ:

- **“Морали би да нас натерате да идемо у [владину] институцију да добијемо информације, кондоме, и третман за сексуално преносиве болести или за ХИВ тест.”** (Распарава фокусне групе, младе жене 25-35, унутрашњост)
- **“Када сазнате о вашем ХИВ статусу, морате да се дружите са себи сличнима** (позитивне девојке имају позитивно друштво, а негативне или девојке које нису тестиране имају негативно/не тестирано друштво).” (Распарава фокусне групе, младе жене 25-35, унутрашњост)
- **“Морам да признам да је мушкарцима много лакше** [доћи до сервиса].” (Исказ транссексуалца за верење распараве фокусне групе, младе жене 25-35, унутрашњост)
- **“Неки доктори се не понашају лепо, а неки третирају пацијенткињу као да је она крива што је ХИВ позитивна.”** (Распарава фокусне групе, девојке 15-25, Београд, градска средина)
- **“Морала сам да водим своје трогодишње дете код три доктора пре него што сам нашла неког ко ће да ми посвети довољно времена и да ме научи како да јој исправно дам лекове. Тешко ми је, јер неки од нас не умеју да читају и нису сви лекари пријатељски расположени према избеглицама као што сам ја (са Косова).”** (Распарава фокусне групе, девојке 15-25, Београд, градска средина)
- **“Лакше је неудатим женама и девојкама да дођу до ХИВ превентивних сервиса. Такође, лакше је ако оне иду у школу.”** (Интервју са координатором програма у међународној организацији)
- **“У циљу повећавања доступности, и едукација о ХИВ-у и о третману за све би био делотворан циљ за владу и за кориснике у Србији.”** (Интервју са владиним службеником у Министарству здравља)





КЉУЧНЕ ТАЧКЕ:

- Србија и Црна Гора су **ратификовале Конвенцију о људским правима деце 1991.** Та ратификација је пренета на Републику Србију након одвајања две државе 2006. Део Конвенције који се односи на Елиминаију свих форми дискриминације жена такође је пренет на Србију 2006.⁶⁸
- **Република Србија није потписала Конвенцију о сагласности за склапање бракова и регистрацију бракова.**⁶⁹
- **Формулација Националне стратегије** за борбу против ХИВ/сиде, 2005-2010 укључује процес расправе у 10 градова у Републици Србији.⁷⁰
- **Чланство у свим мрежама људи који живе са ХИВом или сидом** је отворено за девојчице и жене, али не постоји специфична мрежа за те групе.⁷¹
- Постоји нова **мрежа људи који живе са ХИВ-ом или сидом** која се састоји од 7 невладиних организација широм Србије. Оне још увек развијају своје програме и траже пројекте који би се односили на **едукацију медија**. Они планирају **да заступају права** људи који живе са ХИВом или сидом преко републичке комисије за сиду и Савету за праћење програма Глобалног Фонда.
- Само је једна ХИВ позитивна особа открила свој ХИВ статус јавно од 1987. **ХИВ позитивне особе нису представљане у популарним медијима.** Само невладине организације и влада заступају њихова права.⁷²
- **ХИВ позитивни представници** у Савету за праћење програма Глобалног Фонда **су мушкарци.** Међутим неки од њих припадају маргиналним групама, као што су мушкарци који имају секс са мушкарцима.⁷³



ЦИТАТИ И ПРОБЛЕМИ:

- “Ми смо потписали **конвенције**, али ми их **не примењујемо.**” (Интервју са службеницима програма међународне организације)
- “*Младе жене и девојке (укључујући оне које живе са ХИВом) не доживљавају своја права као права права.*” (Интервју са службеницима програма међународне организације)
- “Национални одговор на сиду **није** у целини базиран на **‘бази права’.**” (Интервју са службеницима програма, Међународна Организација)
- “**Укључење маргиналних група** у процес доношења одлука је у порасту.” (Интервју са службеницима програма међународне организације)
- “Да сам као ХИВ позитивна особа **укључена** у формулисање ХИВ превентивне стратегије, осећала бих се важном.” (Распарава фокусне групе, девојке 15-25, Београд, градска средина)
- “У већини програма за превенцију ХИВа у нашој локалној заједници раде људи који су **ХИВ негативни или нису ни тестирани**, уместо људи који већ живе са ХИВ-ом.” (Распарава фокусне групе, младићи и мушкарци старости од 20-37 година, Београд, урбана средина)
- “**Укључење жена** у израду политика везаних за ХИВ је зенемарљиво и треба да буде подстакнуто.” (Интервју са службеницима програма међународне организације)
- “*Потребно је да почнемо да укључујемо жене у програме за ХИВ како бисмо изградиле ‘цендер’ приступ.*” (Интервју са владиним службеником у Министарству здравља)
- “Само невладине организације имају групе и пројекте у којима су заједно укључене и девојке и младићи, и обично немају много ХИВ позитивних особа укључених у те групе.” (Распарава фокусне групе, младе жене старости од 25-35 година, рурална средина)





РЕФЕРЕНЦЕ

- ¹ UNDP, Human Development Report 2006, Beyond Scarcity: Power, poverty and the global water crisis, Serbia, Country Datasheet (Website, Date accessed 22/03/2007).
- ² (CIA (2006) The World Factbook – Serbia (Website, Date accessed 21/03/07).
- ³ (CIA (2006) The World Factbook – Serbia (Website, Date accessed 21/03/07).
- ⁴ (CIA (2006) The World Factbook – Serbia (Website, Date accessed 21/03/07).
- ⁵ UNDP, Human Development Report 2006, Beyond Scarcity: Power, poverty and the global water crisis, Serbia, Country Datasheet (Website, Date accessed 22/03/2007).
- ⁶ \$1 a day—at 1985 international prices (equivalent to \$1.08 at 1993 international prices), adjusted for purchasing power parity.
- ⁷ UNDP, Human Development Report 2006, Beyond Scarcity : Power, poverty and the global water crisis, Serbia, Country Datasheet (Website, Date accessed 22/03/2007).
- ⁸ The percentage of people ages 15–24 who can, with understanding, both read and write a short, simple statement related to their everyday life.
- ⁹ UNDP, Human Development Report 2006, Beyond Scarcity: Power, poverty and the global water crisis, Serbia, Country Datasheet (Website, Date accessed 23/07/2007).
- ¹⁰ The age by which one half of young people ages (15–24) have had penetrative sex (median age).
- ¹¹ European Agency for Reconstruction. Latest available data – 2005. Project Fiche: Action Programme 2005 for Serbia (Website, Date Accessed 30/10/2007).
- ¹² WHO – Global Atlas of Health Workforce: Latest available data – 2002 – For Serbia and Montenegro. (Website, Date Accessed 30/10/2007).
- ¹³ The percentage of married women (including omen in union) ages 15 – 49 who are using, or whose partners are using, any form of contraception, whether modern or traditional.
- ¹⁴ UNDP, Human Development Report 2006, Beyond Scarcity: Power, poverty and the global water crisis, Serbia, Country Datasheet (Website, Date accessed 23/07/2007)
- ¹⁵ WHO – Reproductive Indicators database – Monitoring and Evaluation – 2006 – For Serbia and Montenegro (Website, Date Accessed 24/7/2007).
- ¹⁶ Ibid.
- ¹⁷ For Serbia and Montenegro UNAIDS – Report on the Global AIDS Epidemic – Annex 2 HIV and IADS Estimates Data, 2005 and 2003 (Website, Date Accessed 23/4/2007).
- ¹⁸ United Nations system in Serbia and Montenegro News Archive – 30 May 2007 – WHO and UNAIDS issue new guidance on HIV testing and counselling in health facilities ‘New recommendations aim for wider knowledge of HIV status and greatly increased access to HIV treatment and prevention’ (Website, Date Accessed 30/8/2007).
- ¹⁹ For Serbia and Montenegro UNAIDS – Report on the Global AIDS Epidemic – Annex 2 HIV and IADS Estimates Data, 2005 and 2003 (Website, Date Accessed 23/4/2007).
- ²⁰ The Global Fund – Global Fund Moves To Counter Serbia’s Hiv/Aids Threat With Us\$2.7 Million Support (Website, Date accessed 22/8/2007).
- ²¹ International Center for Research on Women – Gender Based Violence in the Balkans (Website, Date accessed 22/8/2007).
- ²² Vesna Bajic – The Social And Economic Position Of Women in Serbia (Website, Date accessed 22/8/2007).
- ²³ Peace Women – Republic of Serbia – Shadow Report for the 38th Session of CEDAW – May 2007 Submitted for 38th CEDAW Session (Website, Date accessed 22/8/2007).
- ²⁴ Republic of Serbia – Ministry of Health – National Strategy for the Fight against HIV/AIDS – 2005 – 2010 (Website, Date accessed 28/03/2007).
- ²⁵ The Global Fund – Funded Programs – Serbia – Portfolio of Grants ‘Scaling up the National HIV/AIDS Response by Decentralizing the Delivery of Key Services’ (Website, Date accessed 21/8/2007).
- ²⁶ Communication with inc-country consultants and interviews with management of Youth Association for AIDS, programme officers of UNFPA and UNAIDS and a Ministry of Health official.
- ²⁷ United Nations Statistics Division – Statistics and indicators on women and men – Legal Age for Marriage – Serbia – 2007 (Website, Date accessed 10/8/2007).
- ²⁸ Penal Code of the Republic of Serbia, Chapter 13, Section 120.
- ²⁹ Population Division – United Nations Secretariat – Abortion policies: A Global Review (2002) – Website, Date accessed 22/03/2007).
- ³⁰ Communication with UNAIDS Serbia (September 2007).
- ³¹ Communication with in-country consultant and UNAIDS Serbia (September 2007).
- ³² Ibid.
- ³³ Dr Milan Jovanovic Batut – Institute of Public Health of Serbia – Republican AIDS Commission – Ministry of Health – Republic of Serbia UNGASS Report – 2003 – 2005 (Website, Date accessed 16/8/2007).
- ³⁴ Communication from in-country consultant, May 2007.
- ³⁵ Communication with in-country consultant and UNAIDS Serbia (September 2007).
- ³⁶ UNAIDS – Country Situation Analysis – Serbia and Montenegro – 2005 (Website, Date accessed 28/03/2007).
- ³⁷ The Global Fund – Funded Programs – Serbia – Portfolio of Grants ‘Scaling up the National HIV/AIDS Response by Decentralizing the Delivery of Key Services’ (Website, Date accessed 21/8/2007).
- ³⁸ Republic of Serbia – Ministry of Health – National Strategy for the Fight against HIV/AIDS – 2005 – 2010 (Website, Date accessed 28/03/2007).
- ³⁹ Ibid.
- ⁴⁰ Ibid.
- ⁴¹ Ibid.
- ⁴² Republic of Serbia – Ministry of Health – National Strategy for the Fight against HIV/AIDS – 2005 – 2010 (Website, Date accessed 28/03/2007).
- ⁴³ Republic of Serbia – Ministry of Health – National Strategy for the Fight against HIV/AIDS – 2005 – 2010 (Website, Date accessed 28/03/2007).
- ⁴⁴ Communication with in-country consultant and UNAIDS Serbia (September 2007).
- ⁴⁵ Communication from in-country consultant in Family Planning Association (June 2007).
- ⁴⁶ Soros – Harm Reduction: Questions and Answers. (Website, Date accessed 30/10/2007).
- ⁴⁷ The Global Fund – Funded Programs – Serbia – Portfolio of Grants ‘Scaling up the National HIV/AIDS Response by Decentralizing the Delivery of Key Services’ (Website, Date accessed 21/8/2007).
- ⁴⁸ Ibid.
- ⁴⁹ Communication with UNAIDS Serbia (September 2007).
- ⁵⁰ The Global Fund – Funded Programs – Serbia – Portfolio of Grants ‘Scaling up the National HIV/AIDS Response by Decentralizing the Delivery of Key Services’ (Website, Date accessed 21/8/2007).
- ⁵¹ Communication with Family Planning Association (September).
- ⁵² Communication with in country consultants June, 2007.
- ⁵³ UNAIDS correspondence (September 2007).
- ⁵⁴ Dr Milan Jovanovic Batut – Institute of Public Health of Serbia – Republican AIDS Commission – Ministry of Health – Republic of Serbia UNGASS Report – 2003 – 2005 (Website, Date accessed 16/8/2007).
- ⁵⁵ Ibid.
- ⁵⁶ Ibid.
- ⁵⁷ Communication with in-country consultant and UNAIDS Serbia (September 2007).
- ⁵⁸ Taken from interviews with the management of Youth Association for AIDS, programme officers of UNFPA and UNAIDS and a Ministry of Health official (May 2007).
- ⁵⁹ Communication with in-country consultant (June 2007).
- ⁶⁰ Ibid.
- ⁶¹ Communication with in-country consultant (June 2007).
- ⁶² Interview with Executive Director of Youth Association for AIDS (May 2007).
- ⁶³ Communication with in-country consultant and UNAIDS Serbia (September 2007).
- ⁶⁴ Ibid.
- ⁶⁵ Ibid.
- ⁶⁶ UNAIDS correspondence (September 2007).
- ⁶⁷ UNODC NGO Profile (Website, Date accessed 30/10/2007).
- ⁶⁸ UNHCHR – Status of Ratifications of Principal International Human Rights Treaties – Convention on the Rights of the Child and Convention on Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women (Website, date accessed 28/03/2007).
- ⁶⁹ UNHCHR – Status of Ratifications of Principal International Human Rights Treaties – Convention on Consent to Marriage, Minimum Age for Marriage and Registration of Marriages (Website, date accessed 28/03/2007).
- ⁷⁰ Republic of Serbia – Ministry of Health – National Strategy for the Fight against HIV/AIDS – 2005 – 2010 (Website, Date accessed 04/04/2007).
- ⁷¹ Communication with in-country consultant (June, 2007).
- ⁷² Ibid.
- ⁷³ Ibid.



ПРЕПОРУКЕ



Према овом извештају, препоручен је изванредан број акција из области програма, политика и финансирања у циљу побољшавања ХИВ превенције за девојчице и девојке у Србији. Главне интересне групе, укључујући владу, релевантне међу-владине и невладине организације и донаторе – требало би да узму у разматање следеће акције:

Законске одредбе

- 1. Увести посебан закон који се бави проблемом насиља над половима** у кући и у ширем контексту друштва (ово је изнад а и преко закона о Породичном Праву из 2005. године). Треба осигурати да закони досежу то свих чланова друштва укључујући и **ромску заједницу**.
- 2. Направити промену закона о криминализацији сексуалних радника и сексуалног рада и омогућити им да формирају групе** које ће да се боре за њихова права.

Одредбе везане за политике

- 3. Обезбедити доношење одредби о свеобухватној едукацији младих у школама** која ће бити прикладна младима и која ће помоћи младима да развију животне вештине везане за сексуално и репродуктивно понашање и ХИВ/сиду. Ова едукација ће се састојати од:
 - **Тренинга наставника** и подршке да едукују ученике.
 - Одредба везаних за **кондоме** у школама.
 - Доступност **вршњачких едукатора** и њихова способност да упуте студенте ка здравственим сервисима због ХИВа, сексуалних и репродуктивних проблема.
- 4. Обезбедити свеобухватни тренинг здравствених радника** у вези са **стигмом, дискриминацијом, приватношћу и поверљивошћу** како би усвојили и неговали у инклузивној средини, која не би онемогућавала девојчицама и младим женама (нарочито оних из ромских заједница, избеглицама, жртвама трговине девојчицама и младим женама, и онима који не иду у школу) да имају приступ овим сервисима.
- 5. Пол мора бити матица** у националним политикама и стратегијским документима и програмима релевантним за ХИВ/сиду у циљу **истицања потреба девојчица и младих жена које су под ризиком и/или живе са ХИВом**.
- 6. Размотрити и ојачати акцију Србије у светлу Политичке декларације за ХИВ/сиду**, од 2. јуна 2006., Састанак на високом нивоу (како би пратила UNGASS), а која је нарочито везана за превенцију ХИВа код девојчица и младих жена. Укључује следеће делове: 7, 8, 11, 15, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31 и 34.

Доступност сервиса

- 7. Обавезати се на повећање сервиса**, као што су добровољно саветовање и тестирање, законске одредбе о антиретровирусним лековима, провизија услуга превенције ХИВ инфекције од мајке на дете и доступност профилактика после експонирања ХИВу и **обезбедити да је све ово доступно здравственим институцијама у унутрашњости**.
- 8. Јачати интеграцију и везу између сервиса за сексуално и репродуктивно здравље, и превенцију ХИВа, сервиса за заштиту и подршку** и обезбедити да упут у те институције буде обезбеђен, нпр. да тестирана трудница са ХИВ позитивним резултатом буде упућена на сервис за превенцију ХИВа са мајке на дете.

- 9. Развити и имплементирати програме за дечаке и младиће** који имају за циљ да **смање насиље над женама**, а који експлицитно препознају везе између насиља према женама и вулнерабилност према ХИВ преносу.
- 10. Развити и имплементирати програме за девојчице и младе жене** који ће имати улогу група за само-помоћ, који ће развити помоћне системе и механизме за залагање.
- 11. Развити партнерско-стратегијски однос са различитим забавним и другим медијима у циљу пружања информација** које су чињеничне, неосуђујуће, а уз рекламирање сервиса преко различитих модалитета комуникација, укључујући локалну телевизију, филм, концерте, радио програме, итд.
- 12. Развити и имплементирати програме намењене младима који су вишеструко вулнерабилни**, као што су млади који користе дроге, млади мушкарци који имају секс са мушкарцима, младе сексуалне раднице, итд.
- 13. Развити и имплементирати програме намењене младима који живе у државним институцијама**, као што су сиротишта, куће на пола пута, рехабилитациони центри за младе у конфликту са законом, итд.

Приступачност сервиса

- 14. Развити и водити националне кампање осетљиве на пол**, укључујући едукативне программе у **локалној заједници**, како би се смањила стигма и дискриминација према људима који живе са ХИВом (нарочито за смањење стигме везане за девојчице и младе жене).
- 15. Обезбедити кључне здравствене раднике** и развити њихову **сензибилност** за права и потребе младих жена и девијанца (нарочито права и потребе избеглица, жртва трговине девојчицама и младим женама у ромским заједницама) у вези са сексуалним и репродуктивним здрављем и питањима ХИВ/сиде.
- 16. Обезбедити да мушки кондоми буду бесплатни и досупни** свим институцијама, као и да се повећа доступност **женским кондомима, да су бесплатни или да им је цена приступачна**, како би се омогућило женама да имају велику слободу и контролу у односу на властито сексуално здравље.

Партиципација и права

- 17. Омогућити женама да учествују** (девојчице и младе жене) у **Републичкој комисији за СИДУ и Координационо тело за праћење имплементације пројекта Глобалног Фонда, обезбедити им тренинг и побољшање капацитета и залагање**, као и **друге вештине** потребне за партиципацију.
- 18. Повећати укљученост људи који живе са ХИВом** у развој националне стратегије за превенцију и политике као што су **смањење стигма** и обезбеђење да је **национални одговор** на ХИВ епидемију **заснован на правима**.

КОНТАКТ ИНФОРМАЦИЈЕ

За више информација о овом извештају, или за копију Истраживачког досијеа можете се обратити:



International Planned Parenthood Federation
4 Newhams Row
London SE1 3UX
Tel +44 (0)20 7939 8200
Fax +44 (0)20 7939 8306
Email info@ippf.org
www.ippf.org
UK Registered Charity
No.229476



UNFPA
220 East 42nd Street
New York,
NY 10017
USA
Tel +1 212 297 5000
www.unfpa.org



Global Coalition on Women and AIDS
20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel +41 22 791 5412
Fax +41 22 791 4187
Email womenandaids@unaids.org



Young Positives
P.O. Box 10152
1001ED Amsterdam
The Netherlands
Tel +31 20 528 78 28
Fax +31 20 627 52 21
Email rfransen@stopaidsnow.nl
www.youngpositive.com