



UN Tematska skupina za HIV/AIDS u Republici Hrvatskoj

# Evalvacija Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a



UN Tematska skupina za HIV/AIDS, kao glavni instrument koordinacije rada Ujedinjenih naroda na području HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj, kontinuirano pruža podršku nacionalnim institucijama, razvija sustav kontrole i praćenja te razvija aktivnosti kosponzora UNAIDS-a sa glavnim ciljem unapređenja borbe protiv HIV/AIDS.

U ovoj publikaciji iznesena su mišljenja autora i nužno ne predstavljaju službeno stajalište UN Tematske skupine za HIV/AIDS.

Copyright © 2009.

Nakladnik: UN Tematska skupina za HIV/AIDS (Tajništvo pri UNDP Hrvatska)  
Radnička cesta 41/8, 10 000 Zagreb, Hrvatska

**Glavni evaluator:** dr. Aleksandar Džakula

**Članovi Evaluacijskog tima:** Danijel Lončar i Latica Mirjanić

**Urednica:** Iva Jovović

## SADRŽAJ

<b>Uvod .....</b>	<b>4</b>
Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a .....	4
Stanje u Republici Hrvatskoj .....	5
<b>Metodologija .....</b>	<b>7</b>
<b>Sudionici u evaluaciji.....</b>	<b>9</b>
<b>Rezultati .....</b>	<b>15</b>
Korisnici usluga .....	16
Rad organizacija.....	18
Mladi.....	23
Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima.....	26
Ovisnici i povremeni konzumenti opojnih droga.....	27
Osobe koje pružaju seksualne usluge.....	28
Radnici-migranti .....	29
Osobe koje žive s HIV/AIDS-om .....	31
Antidiskriminacijski programi .....	33
<b>Mišljenja evaluatora .....</b>	<b>34</b>
Kapaciteti i koordinacija .....	36
Savjetovanje i testiranja .....	37
Djelovanje prema pojedinim populacijama .....	37
<b>Zaključak .....</b>	<b>41</b>
<b>Prilozi .....</b>	<b>43</b>
Rezultati SWOT analize.....	43
Upitnik .....	47
<b>Popis literature .....</b>	<b>51</b>

Vlada Republike Hrvatske osnovala je 2002. godine Nacionalno povjerenstvo za suzbijanje HIV/AIDS-a. Zadaća Povjerenstva je koordinacija nacionalnih i međunarodnih aktivnosti vezanih uz problematiku širenja HIV/AIDS infekcije u Republici Hrvatskoj te ostvarivanje ciljeva propisanih Deklaracijom Ujedinjenih Naroda o obvezama u svezi s HIV/AIDS-om iz 2001. godine kada se Republika Hrvatska obvezala, između ostalog, kontinuirano pratiti podatke vezane uz HIV infekciju. U godinama što slijede Povjerenstvo sastavlja Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2005. - 2010.<sup>1</sup>

Kako se Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a bliži posljednjoj godini svoje provedbe potrebno je izraditi smjernice za novi petogodišnji program

Sukladno načinu rada Nacionalnog povjerenstva za suzbijanje HIV/AIDS-a, predviđena je evaluacija Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a te priprema stručne podloge za izradu novog nacionalnog programa. U tu je svrhu formiran tim od tri evaluatora (1 voditelj i 2 asistenta). Proces evaluacije proveden je od 20. veljače do 1. rujna 2009. godine.

**Projekt evaluacije koordinirala je i omogućila UN Tematska skupina za HIV/AIDS.**

---

<sup>1</sup> Program iz 2005. godine drugi je po redu program. Raniji program napisan je 1993. godine.

## UVOD

### Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a

Godine 2001. Opća skupština Ujedinjenih Naroda prihvatila je *Deklaraciju o obvezama u svezi s HIV/AIDS-om*<sup>2</sup>. Kao zemlja potpisnica ove Deklaracije, Republika Hrvatska se obvezala poštivati sve točke navedenog dokumenta. U skladu s tim<sup>3</sup>, pristupilo se izradi novog *Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a* za razdoblje od 2005. do 2010. godine. Taj dokument odražava tekst *Deklaracije* te, u skladu s istom, predlaže specifične ciljeve prema osiguranju niske razine pobola od HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj.

*Nacionalni* je *program* u svojoj srži dokument kojim se predlaže i opisuje daljnji tijek rada usmjerenog prema prevenciji HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj. Prije je spomenuto da se *Program* u značajnoj mjeri naslanja na *Deklaraciju o obvezama u svezi s HIV/AIDS-om*, no bitno je spomenuti kako je Republika Hrvatska imala smjernice u prevenciji HIV/AIDS-a na nacionalnoj razini već 1993. godine. Tekući *Nacionalni program* djeluje kao dokument koji omogućava državnim institucijama, kao i institucijama civilnog društva, planiranje, provedbu i financiranje programa koji proizlaze iz specifičnih ciljeva navedenih u *Programu*.

U daljnjim će poglavljima biti predstavljena evaluacija uspješnosti *Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a* u praksi, kao i moguće smjernice u definiranju novog nacionalnog programa za razdoblje nakon 2010. godine.

---

<sup>2</sup> Hrvatski prijevod Deklaracije nalazi se u publikaciji „Znate li kako je živjeti u sjeni? Izvještaj o stanju ljudskih prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om i osoba koje pripadaju skupinama koje su pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a“ iz 2008. godine.

<sup>3</sup> Članak 37. *Deklaracije o obvezama u svezi s HIV/AIDS-om*: „Do 2003. godine osigurati razvoj i provedbu multisektorskih nacionalnih strategija i financijskih planova za borbu protiv HIV/AIDS-a kojima se: pristupa epidemiji na otvoren i brz način; suprotstavlja negativnom označavanju, prešućivanju i poricanju; pristupa dimenzijama epidemije u smislu spola i dobi; eliminira diskriminacija i marginalizacija; uključuje partnerstvo s građanskim društvom i poslovnim sektorom te puno sudjelovanje ljudi oboljelih od HIV/AIDS-a, onih iz izloženih grupa i ljudi u opasnosti, posebice žena i mladih; koji se financiraju koliko je moguće iz državnih proračuna bez isključenja drugih izvora, između ostaloga, međunarodne suradnje; u potpunosti promiču i štite sva ljudska prava i temeljne slobode, uključujući pravo na najviši mogući standard tjelesnoga i mentalnog zdravlja; integrira perspektiva spola; te se bavi rizikom, izloženosti, prevencijom, zaštitom, liječenjem i podrškom te smanjenjem utjecaja epidemije; ojačava zdravlje, obrazovanje i pravni sustav.“

## Stanje u Republici Hrvatskoj

Prema dosadašnjim pokazateljima Hrvatska se nalazi u skupini zemalja s niskom incidencijom HIV/AIDS-a (Nemeth Blažić, 2008). Od 1985. godine do listopada 2008. registrirano je 714 osoba zaraženih HIV-om, od kojih je 285 razvilo AIDS, a 149 je osoba umrlo (Nemeth Blažić, 2008). Promjena u odnosu između HIV/AIDS-a u zadnjih pet godina vidljiva je u trendu porasta broja dijagnosticiranih slučajeva HIV infekcije, dok broj oboljelih od AIDS-a i broj preminulih stagnira ili je u laganom padu. Ovaj trend objašnjava se djelomično stvarnim porastom broja novozaraženih, a djelomično poboljšanjem dostupnosti testiranja na HIV s posljedično većim brojem registriranih slučajeva. Trend smanjenja prijelaza iz HIV-a u AIDS te smanjenje smrtnih slučajeva pripisuje se učinkovitosti visokopotentne antiretrovirusne terapije koja se u Hrvatskoj koristi od 1997. godine. Antiretroviralna terapija u Republici Hrvatskoj dostupna je svim osobama koje žive s HIV/AIDS-om, a financijska sredstva odobrava Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (Grđan, 2008).

Incidencija se u promatranom razdoblju nije bitno promijenila, tj. nije došlo do smanjenja broja godišnjih prijava novozaraženih HIV-om. U razdoblju od 2005. do 2008. godine broj novodijagnosticiranih slučajeva HIV-a se kretao u rangu od 46 do 66 novih slučajeva. Nije smanjen niti broj mladih ljudi (dob 15-24) koji su zaraženi HIV-om (podaci su isti za razdoblje 1985.-2006.: 1,2% 15-19 godina te 8,1% 20-24 godine; i 1985.-2008.: 1,4% 15-19 godina te 8,2% 20-24 godine). Najvjerojatniji je put prijenosa infekcije homoseksualni i heteroseksualni izvan trajne veze (Tablica 1.).

**Tablica 1:** Distribucija zaraženih HIV-om (1985-2008. godine) prema kategoriji puta prijenosa HIV infekcije (izvor: Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti, ožujak 2009.).

Vjerojatni put prijenosa infekcije	Broj	%
Muški homoseksualni	339	46,3
Rizični heteroseksualni – izvan trajne veze *	182	24,9
Rizični heteroseksualni – od stalnog partnera/ice**	90	12,3
Ubrizgavanjem droga	60	8,2
Oboljeli od hemofilije – zaraženim	/	/
Preparatima	14	1,9
Dijete zaražene majke	11	1,5
Primalac zaraženih krvnih preparata	3	0,4
Nepoznato	33	4,5
<b>Ukupno</b>	<b>732</b>	<b>100,0</b>

\* Heteroseksualni kontakt sa osobom koja je u povećanom riziku za HIV infekciju (populacije s rizičnim ponašanjima za HIV)

\*\* Heteroseksualni kontakt sa stalnim partnerom koji je zaražen HIV-om

HIV-bolest je registrirana u svim županijama u Hrvatskoj, a najviše u gradu Zagrebu i Primorsko-goranskoj županiji, dok su najmanje brojke zabilježene u županijama srednje Hrvatske, krajnjem istoku i Ličko-senjskoj županiji (Nemeth Blažić, 2008). Priobalne se županije nalaze negdje između, a dominira heteroseksualni put prijenosa - prvenstveno se odnosi na pomorce i njihove stalne partnere u Hrvatskoj (Nemeth Blažić, 2008).

U Europi je 2007. bilo ukupno 48 892 HIV pozitivnih slučajeva (49 od 53 zemalja, bez podataka Austrije, Italije, Monaka i Rusije), sa najvećim brojem infekcija u Estoniji, Ukrajini, Portugalu i Moldaviji (Van de Laar, Likatavicius, Stengaard i Donoghoe, 2008). U zemljama Europske unije dominira homoseksualni način prijenosa HIV-a (39%) nakon kojeg slijedi heteroseksualni prijenos (29%) te prijenos ubrizgavanjem droga (9%) (Van de Laar i sur., 2008) što se poklapa sa rezultatima Republike Hrvatske (Tablica 1.). U Istočnoj Europi dominantan put prijenosa je i dalje ubrizgavanjem droga (Van de Laar, Likatavicius, Stengaard i Donoghoe, 2008).

## METODOLOGIJA

Za potrebe ovog projekta korišten je kombinirani pristup koji je uključivao:

- a) Prikupljanje postojećih materijala, brošura, znanstvenih istraživanja i ostalih dokumenata koji se odnose na HIV/AIDS u Hrvatskoj
- b) Strukturirani intervjui s ključnim dionicima na nacionalnoj i lokalnoj razini

Sveukupne istraživačke aktivnosti i analize provedene su na neprobabilističkom namjernom uzorku sastavljenom od dionika koji se u manjoj ili većoj mjeri bave problematikom HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj.

Ustanove koje su sudjelovale bile su: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Svjetska zdravstvena organizacija, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zavodi za javno zdravstvo Zadarske županije, Osječko-baranjske županije, Splitsko-dalmatinske županije, Dubrovačko-neretvanske županije, Istarske županije i Primorsko-goranske županije, Zatvorska bolnica u Zagrebu, Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu, Hrvatski crveni križ, Ministarstvo obrane Republike Hrvatske, Centar za ljudska prava, UN Tematska skupina za HIV/AIDS, Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Kolaborativni centar WHO za izgradnju kapaciteta za praćenje HIV/AIDS-a pri Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Y-peer Hrvatska, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Međunarodna organizacija za migracije te udruge HUHIV, Help, Let, Terra, Iskorak, Institut i Izazov.

### **Analiza postojećih materijala o HIV/AIDS u Hrvatskoj**

Postojeći materijali analizirani su u odnosu na dijelove Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a. Svrha je prikazanih podataka dati cjelovitu sliku ponašanja pojedinih rizičnih populacija, aktivnosti pojedinih organizacija i dublja razrada određene problematike. Smatra se da te informacije produbljuju rezultate ovog istraživanja i daju širu sliku u odnosu na područje koje obuhvaća Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a.

### **Provedba strukturiranih intervjua**

Za potrebe ovog istraživanja izrađen je upitnik sa pitanjima otvorenog i zatvorenog tipa. Upitnik sadrži pitanja vezana uz opće podatke, podatke o radu, podatke vezane za dionike i krajnje korisnike te podatke vezane uz Nacionalni program. Uz to, na licu mjesta dobiveni su materijali i izvještaji samih organizacija, koji dodatno opisuju



provedene aktivnosti. Dodatni indikatori dobiveni su od Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te predstavnika UNAIDS BIH i UNAIDS Republike Srbije.

Prije provedbe samog istraživanja svim je dionicima upućen poziv na sudjelovanje u kojem je obrazložena svrha, trajanje i tijek istraživanja, nakon čega su dionici kontaktirani kako bismo dogovorili termin intervjua. Razgovor s dionicima proveden je u razdoblju od 08.06. do 17.07.2009. godine na lokacijama u Zagrebu (70%), Puli i Rijeci (po 6.7%) te Zadru, Osijeku, Splitu, Dubrovniku i Kutini (po 3.3%). Od ukupno 30 intervjua većina ih je trajala oko sat vremena. Istraživač je zapisivao odgovore dionika tijekom intervjua te je postavljao dodatna pitanja kako bi se dobili što iscrpniji odgovori. Podatci su zatim upisivani u bazu podataka i kodirani po prethodno napravljenom kodnom planu.

Provedeno je anketno istraživanje metodom standardiziranog intervjua. Opći podaci, podaci o radu, podaci vezani za dionike i krajnje korisnike, kao i podaci vezani uz Nacionalni program operacionalizirani su pitanjima otvorenog i zatvorenog tipa te su zbog sveobuhvatnosti i dinamičnosti intervjua pomiješani međusobno u logičku cjelinu. Iako je trajao sat vremena, iskustvo pokazuje kako tako koncipiran intervju nije dionicima bio odviše naporan.

## SUDIONICI U EVALUACIJI

### **Nacionalno povjerenstvo za suzbijanje HIV/AIDS-a**

Vlada Republike Hrvatske osnovala je 2002. godine Nacionalno povjerenstvo za suzbijanje HIV/AIDS-a. Povjerenstvo okuplja 28 članova, predstavnika važnijih državnih institucija i predstavnika nekoliko nevladinih organizacija. Zadaća Povjerenstva je koordinacija nacionalnih i međunarodnih aktivnosti vezanih uz problematiku širenja HIV/AIDS infekcije u Republici Hrvatskoj te ostvarivanje ciljeva propisanih Deklaracijom Ujedinjenih Naroda o obvezama u svezi s HIV/AIDS-om iz 2001.

### **Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi**

Središnje državno tijelo za politiku zdravstva i ostala zdravstvena pitanja zaduženo je i za praćenje, programiranje i politiku HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi predstavlja i središnje mjesto informiranja i podrške svima koji se bave problemima HIV/AIDS-a ili osobama oboljelima od HIV/AIDS-a. Ono prije svega ima koordinatorsku ulogu.

### **Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“**

Gradska kužna bolnica, iz koje se razvila današnja Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, počela je s radom 1893. godine. Postupnim rastom kroz godine Klinika je danas najveća institucija te vrste u Hrvatskoj. Klinika je već u ranim fazama širenja HIV epidemije 1986. godine imala Odjel za AIDS u kojem se provodila dijagnostika, liječenje i prevencija HIV/AIDS-a. Slijedom događaja, Klinika 1993. godine postaje i Referentni centar za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om. I danas se na Klinici provode sve aktivnosti vezane uz dijagnostiku i liječenje HIV/AIDS-a, ali i programi psihološke pomoći osobama koje žive s HIV/AIDS-om, novodijagnosticiranim osobama, članovima obitelji te šire zajednice kao i edukaciju medicinskih djelatnika i studenata medicine.

### **Hrvatski zavod za javno zdravstvo**

Ova središnja medicinska ustanova za javno zdravstvo u Hrvatskoj osnovana je 1923. godine kao Epidemiološki zavod. Unutar Zavoda djeluje i Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti koja, uz ostale zarazne bolesti, prati epidemiju HIV-a u Hrvatskoj od samih početaka. Svake godine HZJZ izdaje Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis koji predstavlja najvažniju publikaciju o statistici svih zaraznih bolesti pa tako i HIV/AIDS-a u

Hrvatskoj. Zbog te referentne publikacije, ali i ostalih istraživanja i programa koje Zavod provodi, HZJZ je jedna od centralnih ustanova za praćenje HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj. Osim istraživačke djelatnosti, Zavod je i značajna obrazovna institucija za obrazovanje svih javnozdravstvenih i preventivnih profila zdravstvenih djelatnika. Zavod ujedno i koordinira radom županijskih Zavoda za javno zdravstvo.

### **Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu**

Ova zdravstvena ustanova postoji od 1945. godine, a nalazi se u državnom vlasništvu. Glavne djelatnosti Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu vezane su uz prikupljanje, pripremu i proizvodnju krvnih pripravaka. Kako se svaka doza prikupljene krvi mora testirati na niz bolesti pa tako i na HIV, Zavod je postao mjesto gdje mnogi ljudi, u strahu od reakcije okoline ili neznanja, očekuju saznati svoj HIV status.

### **Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu**

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu (HZZOZZR) osnovan je 2006. godine. Glavna djelatnost Zavoda je organiziranje i provođenje poslova obaveznog zdravstvenog osiguranja zaštite zdravlja na radu. U sklopu svog djelovanja Zavod od 2009. godine objavljuje i Bilten HZZOZZR-a.

### **Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a**

Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a ili HUHIV počela je s radom 1999. godine u Zagrebu. Do 2006. godine bila je to jedina udruga za osobe koje boluju od HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj. Udruga djeluje na raznim poljima, od direktnog rada s korisnicima do rada na zakonskim propisima kojima se osigurava medicinska i socijalna skrb osobama koje boluju od HIV/AIDS-a. Od 2005. godine Udruga osigurava pravnu i psihološku pomoć za osobe koje boluju od HIV/AIDS-a. Također, treba spomenuti kako HUHIV već dulji niz godina radi na edukaciji kako šire javnosti, tako i medicinskih djelatnika za koje uređuju i tiskaju poseban bilten HIV/AIDS Info.

### **Hrvatski Crveni križ**

Još davne 1878. godine s radom su počele različite dobrovoljne udruge vođene načelima Pokreta Crvenog Križa. Jedna od najvećih humanitarnih organizacija, Crveni križ aktivno djeluje u širokom rasponu područja. Za ovu temu značajni su nam projekti usmjereni na prevenciju ovisnosti o drogama i programe smanjenja štete te rad na prevenciji HIV/AIDS-a kroz ove projekte. U provedbi svojih programa izravno surađuju s udrugama i državnim institucijama pa tako s Klinikom za dječje bolesti i HUHIV-om

sudjeluju u provođenju programa MemoAIDS. Istovremeno, provode program razmjene pribora za ubrizgavanje droga, kao i različite obrazovne programe usmjerene na pojedinačne skupine.

### **Udruga Help**

Osnovana 1991. godine Udruga Help počela je svoje djelovanje radom na evakuaciji izbjeglica i distribucijom humanitarne pomoći za vrijeme rata u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini. Potaknuti Vladinom komisijom za sprječavanje zlouporabe droga, uz pomoć Gradskog poglavarstva grada Splita, 1996. godine počinju provoditi projekte rada s ovisnicima. Kao i prije spomenute udruge Terra i LET, i Udruga Help provodi programe smanjenja štete, kao i testiranje na HIV i hepatitis B i C. Bitan dio rada Udruge čini i informativna telefonska linija o HIV/AIDS-u i ostalim spolno prenosivim bolestima, Help-Line.

### **Udruga Institut**

Udruga Institut iz Pule osnovana je 2003. Godine. Od 2005. godine intezivno provodi projekte prevencije zluporabe opojnih droga te krvlju i spolnim putem prenosivih bolesti na svim srednjim školama Istarske županije. Početkom 2006. započinje sa intezivnim radom u zatvorima i kaznionicama diljem Republike Hrvatske te u svoj rad uključuje i projekt resocijalizacije rehabilitiranih ovisnika i prihvata osoba u poslijepenalnom periodu. Iste godine uz pomoć udruge Terra započinje i sa programom smanjenja šteta u populaciji intravenskih korisnika droga. Osniva mobilni tim za razmjenu pribora te pokriva područje od grada Pule do Umaga.

### **Udruga Iskorak**

Centar za prava seksualnih i rodnih manjina Iskorak nevladina je organizacija osnovana 2002. godine u Zagrebu. Udruga Iskorak se primarno zalaže protiv diskriminacije i stigmatizacije seksualnih i rodnih manjina te ostvarivanje jednakih prava istih koja imaju ostale građanke i građani Republike Hrvatske. Od samog je početka Udruga aktivna na polju prevencije HIV-a i ostalih spolno prenosivih bolesti kao i u zaštiti prava osoba koje boluju od HIV/AIDS-a. U tu svrhu pokrenut je i projekt Aids.hr koji postaje referentna internet stranica na hrvatskom jeziku za edukaciju o HIV/AIDS-u. Paralelno sa aktivističkim i obrazovnim djelovanjem, Udruga sudjeluje i u znanstvenim istraživanjima od kojih valja spomenuti prvu RDS<sup>4</sup> studiju u Hrvatskoj, *„Istraživanje prevalencije HIV/SPB u populaciji muškaraca koji imaju spolne odnose sa muškarcima koristeći ispitanikom praćeno uzorkovanje“*.

---

<sup>4</sup> Respondent-driven sampling, *hrv.* uzorkovanje upravljano ispitanicima.

## **Udruga Izazov**

Udruga Izazov je osnovana 2006. godine u Kutini. Od samog početka djelovanja Udruga radi na promicanju prava i socijalizaciji djece i mladih oboljelih od HIV/AIDS-a. Kroz mnoge edukacijske programe i popratne akcije članovi i volonteri Udruge rade na podizanju svijesti o HIV/AIDS-u u lokalnoj zajednici.

## **Udruga LET**

Na inicijativu mladih socijalnih radnika 2002. godine osnovana je Udruga LET, neprofitna i nevladina organizacija. Glavni je cilj Udruge unaprjeđenje kvalitete života bolesnih i ranjivih osoba te zaštita ljudskog zdravlja. U ovako širokom spektru djelovanja posebno se prepoznaje rad Udruge s intravenskim korisnicima droga i seksualnim radnicama. Kroz programe smanjenja štete oni organiziraju razmjenu pribora, rad na terenu sa seksualnim radnicama i distribucija prezervativa te rad sa lokalnom zajednicom. Udruga djeluje na širem zagrebačkom području.

## **Udruga Terra**

Udruga Terra neprofitna je nevladina organizacija osnovana u Rijeci 1998. godine. Od 2000. godine Udruga provodi „*Program smanjenja zdravstvenih i socijalnih posljedica uzimanja droga*“ usmjeren prema smanjenju zdravstvenih i socijalnih posljedica uzimanja droga. Osim toga, rad Udruge je usmjeren i na edukaciju i senzibilizaciju lokalne zajednice na probleme uzimanja droga. Udruga sustavno, kroz rad drop in centra, provodi testiranja na hepatitis B i C te na HIV<sup>5</sup> te organizira tematska predavanja i savjetovanje za korisnike. Uz sve navedeno, Udruga organizira i razmjenu pribora te radi na resocijalizaciji korisnika koji su prošli terapiju te održavaju apstinenciju.

## **Klinika za dječje bolesti u Zagrebu**

U sastavu Klinike za dječje bolesti u Zagrebu nalazi se Centar za reproduktivno zdravlje koji od 1999. godine provodi obrazovni program MemoAIDS. Navedeni program je preventivni edukacijski program temeljen na ideji vršnjačke edukacije te predstavlja prvi veći pokušaj ulaska sa HIV/AIDS temama u populaciju mladih. Iako je u jednom trenutku projekt MemoAIDS imao snažnu javnu potporu, danas se on provodi u znatno manjem opsegu i znatno sporijim tempom.

---

<sup>5</sup> Koriste brze, *screening* testove na HIV.

## **Svjetska zdravstvena organizacija**

Lokalni ured Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj otvoren je 1992. godine. Glavni ciljevi lokalnog ureda su vršiti procjenu prioriteta i potreba u zdravstvu na nacionalnom nivou, prepoznati prioriteta područja za suradnju sa SZO te provoditi implementaciju programa i standarda SZO. U sklopu tih aktivnosti provode i pojedinačne programe vezane uz HIV/AIDS.

## **UN Tematska skupina za HIV/AIDS u Republici Hrvatskoj**

Glavni instrument koordinacije rada Ujedinjenih Naroda na području HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj, UN Tematska skupina za HIV/AIDS kontinuirano pruža potporu državnim institucijama i nevladinim organizacijama Ujedno, ona provodi i aktivnosti kosponzora UNAIDS-a sa ciljem unaprjeđenja borbe protiv HIV/AIDS-a. Glavna područja djelovanja uključuju: pomoć nacionalnim tijelima u planiranju i provedbi Nacionalnog programa za prevenciju AIDS-a; djelovanje na području promocije i zaštite ljudskih prava te razvijanje sustava kontrole i praćenja epidemije.

## **Međunarodna organizacija za migracije**

Međunarodna organizacije za migracije (IOM) kao međuvladina organizacija od samog početka djelovanja u Hrvatskoj od 1992. godine aktivno radi na pomoći i podršci izbjeglicama i prognanicima, čija važna komponenta je zdravstvena pomoć.

Od 2000. godine djelovanje ureda IOM-a podrazumijeva pomoć i podršku Vladi RH, relevantnim državnim institucijama i nevladinim organizacijama dok su aktivnosti usmjerene na tehničku suradnju i jačanje sposobnosti upravljanja migracijama sukladno standardima EU, na sljedećim područjima: suzbijanje trgovanja ljudima, borba protiv nezakonitih migracija i transnacionalnog organiziranog kriminala, integrirano upravljanje granicom, pomoć u reintegraciji izdvojenom osoblju MORH-a, radne migracije ; uspostava Migracijskog informacijskog centra pri Zavodu za zapošljavanje u sklopu regionalnog projekta te preventivni program za hrvatske radnike migrante i HIV/AIDS. Sastavnice programa koji se provodi od 2003. godine su istraživanja informiranosti o HIV/AIDS-u, stavova i seksualnog ponašanja hrvatskih radnika migranta , edukacija zdravstvenih djelatnika u medicini rada i edukacija radnika migranata.

## **Kolaborativni centar WHO za izgradnju kapaciteta za praćenje HIV/AIDS-a pri Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“**

Od 2004. godine Centar organizira široki spektar obrazovnih programa i tečajeva koje je do danas pohodilo više od 600 polaznika iz 54 zemlje svijeta. Uz taj široki spektar tečajeva, Centar pruža i tehničku pomoć na području praćenja i prevencije HIV/AIDS-a u

svijetu. Do danas su tehničku podršku pružili u 11 zemalja među kojima su Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Makedonija, Srbija, Azerbejđan, Pakistan, Somalija, Sudan i ostali. Naravno, osim navedenih djelatnosti, važna uloga Centra su i znanstvena istraživanja koja provodi s mnogobrojnim partnerima.

### **Međunarodna udruga studenata medicine Hrvatska**

Međunarodna udruga studenata medicine Hrvatska, CroMSIC pod tim imenom djeluje od 1991. Iako je glavni cilj ove udruge međunarodna razmjena studenata medicine, članovi udruge redovito sudjeluju u obilježavanju Svjetskog dana borbe protiv AIDS-a te organiziranju Y-Peer mreže Hrvatske. Kroz djelovanje navedene mreže se provodi vršnjačka edukacija o zdravlju mladih koje uključuje i spolno i reproduktivno zdravlje.

### **Centar za ljudska prava**

Osnovan 2003. godine kao projekt suradnje između Ureda visokog povjerenika Ujedinjenih Naroda za ljudska prava i Vlade Republike Hrvatske, Centar za ljudska prava ima za svrhu produbiti suradnju između državnih tijela i tijela civilnog društva. Aktivnosti Centra su u najvećoj mjeri usmjerene na edukaciju o ljudskim pravima te podršku organizacijama civilnog društva. Tako su 2007. godine pokrenuli seriju seminara o ljudskim pravima koji su za svrhu imali nadopunu znanja o zaštiti ljudskih prava općenito te, specifično, o zaštiti i praćenju prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Seminari su bili usmjereni na institucije civilnog društva koje se izravno ili neizravno bave zaštitom i promocijom ljudskih prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Ta je serija seminara rezultirala i suradnjom Centra s UN Tematskom skupinom za HIV/AIDS i publiciranjem izvještaja o stanju ljudskih prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om i skupina koje su pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a *Znate li kako je živjeti u sjeni?*.

## REZULTATI

Projekt evaluacije hrvatskog Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a započeo je u veljači 2009. godine. Kako bismo dobili jasniju sliku stanja provedbe Nacionalnog programa, bilo je nužno izvršiti analizu na nekoliko razina. Tako smo, osim uobičajenog pregledavanja svih relevantnih pisanih materijala, pristupili i provedbi strukturiranih intervjua<sup>6</sup> sa svim relevantnim organizacijama<sup>7</sup> koje se u većem ili manjem opsegu bave HIV/AIDS-om. Zbog specifičnosti polja djelovanja u Hrvatskoj uzorak ispitanika bio je neprobabilistički i namjeran<sup>8</sup>.

Prije provedbe samog istraživanja svim je dionicima upućen poziv na sudjelovanje u evaluaciji. U tom je dopisu bila obrazložena svrha kao i detalji samog procesa intervjua. Zahvaljujući iznimnom odgovoru i spremnosti na suradnju, od 08. lipnja do 17. srpnja 2009. godine, obavljani su razgovori sa svim relevantnim dionicima.

U ovom poglavlju predstavljani su cjeloviti rezultati istraživanja.

---

<sup>6</sup> Upitnik pronađite u prilogima na kraju publikacije.

<sup>7</sup> Organizacije smo podijelili, ovisno o tome kako su organizirane, na državne i nevladine kako bi evaluacija bila detaljnija te kako bi se rezultati i preporuke jasnije obrazložili.

<sup>8</sup> Više detalja o ispitanicima potražite u uvodnom poglavlju.



## Korisnici usluga

Prevenција je glavni cilj Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a. Ona je u tekstu Programa rasčlanjena na, u Programu prepoznate, skupine koje su pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a. Kako stoji u programu, te su skupine slijedeće:

- intravenski korisnici droga
- muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima
- radnici migranti
- osobe koje pružaju seksualne usluge
- mladi

U tablici 2 i 3 prikazane su sve interesne skupine s kojima rade ispitanici kao i skupine koje ispitanici smatraju primarnim korisnicima usluga njihove organizacije.

**Tablica 2.** *Interesne skupine s kojima rade ispitanici<sup>9</sup>.*

Interesne skupine (%)	Ustanova	
	Državna	NVO
Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima	77,8	63,6
Radnici migranti (mornari, vozači, vojnici)	72.2	63.6
Medicinski radnici	66.7	36.4
Promiskuitetne heteroseksualne osobe	66.7	54.5
Opća populacija	66.7	81.8
Mladi	61.1	90.9
Osobe lišene slobode	55.6	45.5
Intravenski korisnici opojnih droga	55.6	63.6
Osobe koje žive s HIV/AIDS-om	50.0	54.5
Osobe koje pružaju seksualne usluge	50.0	63.6
Djeca koja žive s HIV-om i njihovi roditelji	38.9	45.5
Članovi obitelji osoba koje žive s HIV/AIDS-om	27.8	36.4

**Tablica 3.** *Primarni korisnici.*

Korisnici	Ustanova	
	Državna	NVO
Intravenski korisnici droga	36.8	36.4
Mladi	26.3	45.5
Muškarci koji imaju spolne odnose sa drugim muškarcima	26.3	9.1
Stručnjaci u području	15.8	9.1
Opća populacija	15.8	9.1
Osobe koje žive s HIV/AIDS-om	10.5	9.1
Radnici migranti	10.5	9.1

<sup>9</sup> Tablica odražava procjenu ispitanika. Svi su ispitanici, pri odgovoru na ovo pitanje, naveli nekoliko interesnih skupina.

Osobe koje pružaju seksualne usluge	/	18.2
Davatelji krvi i njihove obitelji/primatelji krvi	5.3	/
Heteroseksualne promiskuitetne osobe	5.3	/
Civilno društvo	5.3	/
Državna tijela	5.3	/
Osobe koje žive s HIV/AIDS-om i njihovi partneri	5.3	/
Ročnici	5.3	9.1
Zatvorenici	5.3	9.1
Djeca koja žive s HIV/AIDS-om	/	9.1
Djeca iz azila	/	9.1
Liječnici	/	9.1
Mediji	/	9.1
Nevladine organizacija	/	9.1
Lokalna zajednica	/	9.1

U obje tablice jasno se može pratiti trend interesa za pojedine skupine. Tako su najzastupljenije populacije **intravenski korisnici droga, muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima i mladi**. Taj se trend ne razlikuje značajno obzirom na tip organizacije (državna ili nevladina). Nakon toga slijede ostale skupine koje su prepoznate u Nacionalnom programu, a to su radnici migranti, promiskuitetne heteroseksualne osobe, osobe koje pružaju seksualne usluge te osobe koje žive s HIV/AIDS-om. Bitno je spomenuti da su posljednje dvije skupine najmanje zastupljene (od svih skupina koje su pod povećanim rizikom) te postoji značajna diskrepancija između državnih (0%) i nevladinih organizacija (18,2%) u djelovanju prema osobama koje pružaju seksualne usluge<sup>10</sup>. Na to bi trebalo obratiti povećanu pozornost prilikom izrade budućih strategija.

Veliki broj ispitanika potvrdio je da su njihove organizacije u značajnoj mjeri usmjerene i prema općoj populaciji što je u skladu s glavnim ciljem Nacionalnog programa, prevencijom. Nadalje, pohvalna je činjenica da postoji velika raznolikost interesnih skupina, ali je u ovom trenutku vrlo teško donijeti konkretne zaključke. Sigurno je da se mala zastupljenost nekih populacija može pripisati i maloj veličini tih populacija kao što je to slučaj s djecom koja žive s HIV/AIDS-om.

<sup>10</sup> Jedno je od objašnjenja te diskrepancije činjenica da je prodavanje seksualnih usluga u Hrvatskoj ilegalno te da su osobe koje se time bave nevoljne izjasniti se zbog straha od stigmatizacije, kaznenog gonjenja ili neugode.

## Rad organizacija

U skladu s Nacionalnim programom očekivali smo da će glavnina djelovanja ustanova koje su sudjelovale u ovom istraživanju biti usmjerena na prevenciju HIV/AIDS-a. Na prvom se mjestu nalazi zdravstvena edukacija korisnika u grupnom ili individualnom obliku. Nakon toga slijede savjetovanje i usmjeravanje korisnika te testiranje. Kao što se vidi u tablici 4, ne postoji značajna razlika u djelovanju državnih i nevladinih organizacija. Izuzetak su lokalno usmjerena edukacija i vanjsko djelovanje<sup>11</sup> koje gotovo isključivo provode nevladine organizacije te testiranje na HIV/AIDS koje je u najvećoj mjeri u nadležnosti državnih institucija.

**Tablica 4:** Glavne aktivnosti praćenih organizacija

Aktivnosti organizacije	Ustanova	
	GOV	NGO
Zdravstvena edukacija i smanjenje rizika individualno	76.5	88.9
Zdravstvena edukacija i smanjenje rizika grupno	64.7	100.0
Savjetovanje	64.7	66.7
Obavješćavanje i upućivanje korisnika	64.7	66.7
Testiranje osoba na HIV/AIDS	64.7	33.3
Koordinacija	11.8	11.1
Vanjski rad	5.9	44.4
Testiranje krvi, tkiva i organa (transfuzija)	5.9	/
Zdravstvena edukacija i smanjenje rizika lokalno	/	33.3

Vidljivo je iz tablice 5 da dodatne aktivnosti u pravilu nadopunjavaju glavne aktivnosti organizacije te dodatno potvrđuju rezultate prikazane u tablici 4. Zanimljiv je podatak da nešto više nevladinih organizacija - u odnosu na državne institucije - sudjeluje u znanstvenim istraživanjima vezanim uz HIV/AIDS. No malo pažljivijim uvidom u situaciju na terenu jasno je da takav odnos proizlazi iz činjenice da su nevladine organizacije, u većini slučajeva, jedini način na koji se može doprijeti do populacija koje su pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Vanjski je rad gotovo isključivo usmjeren prema intravenskim korisnicima droga. Glavne su zadaće vanjskog rada pružanje informacija o liječenju ovisnosti i zamjenskim terapijama, upućivanje na testiranje na HIV/AIDS, edukacija o spolno prenosivim bolestima, dijeljenje prezervativa, razmjena pribora te prikupljanje odbačenog pribora (Jovović i Mardešić, 2008).

<sup>12</sup> Nerjetko je tu riječ o vrlo marginaliziranim populacijama do kojih je vrlo teško doprijeti.

**Tablica 5: Prikaz dodatnih aktivnosti i projekata dionika**

Dodatni projekti organizacije	Ustanova	
	GOV	NGO
Informiranje opće populacije - ciljane medijske kampanje	77.8	90.0
Evaluacija	61.1	90.0
Planiranje prevencije u lokalnoj zajednici / na nacionalnoj razini	55.6	90.0
Informiranje opće populacije - SOS telefoni	33.3	60.0
Znanstvena istraživanja HIV/AIDS	33.3	40.0

Već se od 2003. godine, a posebno od 2005. godine kada je donesen Nacionalni program, bilježi povećanje aktivnosti na području bavljenja HIV/AIDS-om. Naime, 2003. godine Hrvatskoj je omogućeno korištenje sredstava iz Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) što se pozitivno odrazilo na sve sfere bavljenja HIV/AIDS-om. Prestankom dotoka sredstava iz GFATM-a Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u okviru Nacionalnog programa preuzima sufinanciranje programa prevencije HIV/AIDS-a (Grđan, 2008).

*„Posljedica je Globalnog fonda bolje poznavanje i lakša komunikacija svih ljudi koji rade na HIV-u... stvorena je neformalna mreža jer smo bili prisiljeni surađivati...“*

Državna institucija

*„ [ispitanik je zamoljen da nabroji neke od pozitivnih posljedica rada od 2005. godine] kontinuitet financijskih sredstava, mogućnost i mehanizmi za problematiku ljudskih prava, donesen je zakon o suzbijanju diskriminacije, suradnja s pučkim pravobraniteljem...“*

Nevladina organizacija

Povećanje sredstava rezultiralo je otvaranjem novih centara za besplatno i anonimno testiranje<sup>13</sup> i savjetovanje<sup>14</sup> kao i pristupom zatvorskom sustavu te odobravanjem novih lijekova za besplatnu terapiju osoba koje žive s HIV/AIDS-om. U istom su razdoblju pokrenuti i novi obrazovni programi te dolazi do zakonskih promjena vezanim uz HIV/AIDS. Nadalje, zbog povećanja sredstava organiziraju se, preko nevladinih organizacija, mobilni timovi koji povećavaju dostupnost programa udaljenijim populacijama. Dolazi do češće i bolje suradnje između državnih i nevladinih organizacija što je rezultiralo novim i kvalitetnijim projektima kao i općenito boljom komunikacijom između svih uključenih u rad na prevenciji HIV/AIDS-a.

Kako bi bolje razumjeli suradnju između različitih organizacija, pripremljena je tablica 6. Poredak institucija u pravilu prati širinu područja djelovanja pa su tako pri vrhu tablice organizacije koje imaju najveći utjecaj na oblikovanje i provođenje aktivnosti na

<sup>13</sup> Osim testiranja na HIV/AIDS u centrima se provode i testiranja na hepatitis B i C.

<sup>14</sup> Do 2009. godine na području Republike Hrvatske djeluje ukupno 10 centara za besplatno i anonimno testiranje i savjetovanje. Centri se nalaze u Dubrovniku, Osijeku, Puli, Rijeci, Slavonskom Brodu, Splitu, Zadru te tri u Zagrebu.

području HIV/AIDS-a na nacionalnoj razini pri čemu se Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a izdvaja kao jedina nevladina organizacija koja se isključivo bavi HIV/AIDS-om i osobama koje žive s HIV/AIDS-om.

**Tablica 6. Suradnja među organizacijama.**

Suradnja	Ustanova	
	GOV	NGO
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi	63.2	81.8
Klinika za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“	52.6	63.6
Udruga HUHIV	52.6	63.6
HZJZ	52.6	63.6
Udruga Iskorak	31.6	54.5
Udruga Help	31.6	54.5
UN Tematska skupina za HIV/AIDS / UNAIDS	31.6	54.5
Zavodi za javno zdravstvo	31.6	54.5
Udruga Let	26.3	45.5
Udruga Terra	15.8	63.6
Međunarodne organizacije sličnog profila	15.8	45.5
Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar	21.1	36.4
CromSic	10.5	36.4
SZO	15.8	18.2
Grad Zagreb (lokalna zajednica, Gradski ured za zdravstvo)	10.5	27.3
Udruga Izazov	10.5	27.3
HCK	5.3	54.5
MUP	5.3	45.5
Vladin ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga	5.3	18.2
Nacionalno povjerenstvo za HIV/AIDS	5.3	18.2
FFZG	5.3	18.2
Udruga Institut	/	27.3
Centar za ljudska prava	/	27.3
Komune	/	18.2
Zatvorska bolnica	/	18.2

Takav poredak organizacija odražava se i u tablici 7 gdje se nalaze mišljenja ispitanika o institucijama kojima bi se obratili u slučaju da se nađu pred teško rješivim problemom. Kao i prije, tri se institucije izdvajaju. To su na prvom mjestu Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Klinika za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“ te Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

**Tablica 7. Organizacije kojima bi se ispitanici obratili za savjet ili pomoć.**

Koga tražili pomoć	Ustanova	
	GOV	NGO
MZSS	61.1	50.0
Klinika za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“	27.8	50.0
HZJZ	38.9	10.0
Nevladina organizacija	5.6	20.0
UN Tematska skupina za HIV/AIDS	/	20.0
SZO	11.1	/
Nacionalno povjerenstvo za HIV/AIDS	11.1	/
ZZJZ ST	/	10.0
Državna tijela (neko od ministarstava)	/	10.0
Psijhijatrija KBC Rijeka i komuna "Susret"	/	10.0
Vlada i Sabor	5.6	/
Međunarodne stručne organizacije	5.6	/
Vladin ured za ljudska prava	5.6	/

Jasno je iz prikazanih tablica da te tri institucije predstavljaju bitna mjesta gdje se može dobiti podrška vezana uz rad na području HIV/AIDS-a u Hrvatskoj. Moramo pritom napomenuti kako je Hrvatski zavod za javno zdravstvo u većoj mjeri prepoznat kao institucija kojoj se češće obraćaju državne organizacije.

Da postoji potreba za jasnim profiliranjem ustanova kojima se druge institucije mogu obratiti za savjetovanje i podršku, svjedoče i negativna iskustva ispitanika. Tako su ispitanici često spominjali neuspjeli pokušaj uvođenja obaveznog zdravstvenog odgoja u obrazovne ustanove koji prepoznaju kao jedan od najvećih neuspjeha vezanih uz Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a<sup>15</sup>. U manjoj je mjeri, ističe nekoliko ispitanika, došlo do nazadovanja odnosa između nekih institucija zbog sukoba oko sredstava. Osim toga, ističu da još uvijek ne postoji učinkovita izmjena podataka između institucija, a posebno onih koji nisu dovoljno angažirani oko prevencije HIV/AIDS-a (poput Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, centara za socijalnu skrb i sl.).

U svrhu dodatnih informacija mišljenja ispitanika o učinkovitosti mjera i strategija predloženih Nacionalnim programom navedena su u tablicama 8 i 9.

<sup>15</sup> Takav stav proizlazi iz činjenice da je u Nacionalnom programu veliki naglasak stavljen upravo na edukaciju mladih o spolnom i reproduktivnom zdravlju.

**Tablica 8.** *Prikaz strategija i mjera iz nacionalnog preventivnog programa koje ispitanici smatraju najučinkovitijima*

Najučinkovitije strategije	Ustanova	
	GOV	NGO
Preventivni rad s korisnicima/programi smanjenja štete	47.1	88.9
Osnivanje centara za dobrovoljno savjetovanje i testiranje	47.1	55.6
Edukacija korisnika	35.3	33.3
Liječenje	11.8	33.3
Savjetovanje	11.8	33.3
Testiranje krvi, tkiva i organa	11.8	22.2
Epidemiološko praćenje	5.9	33.3

**Tablica 9.** *Prikaz strategija i mjera iz nacionalnog preventivnog programa koje ispitanici smatraju da ne daju rezultate*

Najmanje učinkovite strategije	Ustanova	
	GOV	NGO
Zdravstveni odgoj na nacionalnoj razini	100.0	80.0
Smanjenje stigmatizacije oboljelih	11.1	20.0
Prevenција	/	20.0
Ljudska prava	/	20.0
Osvještavanje stanovništva o važnosti testiranja	11.1	/

## Mladi

Prevenција HIV/AIDS-a među mladima predstavlja jedno od ključnih područja predloženih Nacionalnim programom prevencije HIV/AIDS-a te stoga edukacija mladih o prevenciji HIV/AIDS-a mora biti središte svih napora (Hiršl-Hećej, Dobravc Poljak, Šikanić Dugić, Domljan i Pustišek, 2006). Kako bi edukativni programi usmjereni prema mladima bili učinkoviti, od iznimne je važnosti razumjeti ponašanje i stavove mladih.

Iako smo u razgovorima s ispitanicima dobivali razne procjene stavova i ponašanja mladih ljudi u Hrvatskoj, istraživanje koje je provela Hrvatska udruga za oboljele od HIV/AIDS-a, u suradnji s Veleposlanstvom Sjedinjenih Američkih Država u Republici Hrvatskoj, pokazuje da čak 54% mladih nije koristilo zaštitu prilikom spolnog odnosa (Beganović, 2006).

2005. godine provedeno je istraživanje na nacionalnom uzorku mladih gdje se pokazalo kako čak petina ispitanika ne posjeduje osnovna znanja o HIV/AIDS-u, što ukazuje na smanjenje razine informiranosti u odnosu na razinu znanja mladih prije 16 godina<sup>16</sup> (Štulhofer et al., 2007). U istom je istraživanju otkriveno da, prilikom prvog spolnog odnosa, 38% ispitanika nije koristilo nikakvo sredstvo zaštite, dok je 60,4% ispitanika koristilo kondom. Prilikom posljednjeg spolnog odnosa 20,6% ispitanika nije

*„[o testiranju mladih]... mladi ispod 18 godina mogu se testirati samo uz dozvolu roditelja. Zakon treba definirati po ovom pitanju obzirom na epidemiju.“*

Državna institucija

koristilo nikakvu zaštitu, 16,5% je koristilo metodu prekinutog snošaja, a 52,9% ih je koristilo kondom (Štulhofer et al., 2007). Redovita uporaba prezervativa pri seksualnim odnosima tijekom posljednjih 12 mjeseci zabilježena je kod 21,5% ispitanika, što je četverostruko povećanje u odnosu na 1989. godinu (Štulhofer, Graham, Božičević, Kufirin i Ajduković, 2007).

U svrhu promjene ponašanja mladih osmišljen je i program MEMOAIDS-II koji se bazira na ideji vršnjačke edukacije. Zabilježeno je da su prije početka programa učenici imali visoku razinu znanja o glavnim načinima prijenosa HIV/AIDS-a (92,2%) kao i da prezervativ predstavlja učinkovito sredstvo zaštite (85%) (Hiršl-Hećej et al., 2006). Međutim, ponašanje ne prati te rezultate. Utvrđeno je da značajan broj mladih ljudi u spolne odnose stupa vrlo rano<sup>17</sup> te da 28,2% djevojaka i 24,7% mladića pri prvom spolnom odnosu nije koristilo prezervativ (Hiršl-Hećej et al., 2006). Iako je programom porasla razina znanja o prijenosu i zaštiti od HIV/AIDS-a, nije bilo moguće izmjeriti stvarnu promjenu spolnog ponašanja, već samo namjeru promjene istog (Hiršl-Hećej i sur., 2006)<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> Istovremeno je zabilježeno povećanje tolerantnosti prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om (Štulhofer et al., 2007).

<sup>17</sup> Sa 14 ili manje godina.

<sup>18</sup> Treba naglasiti da je samo 60% škola provelo radionicu o korištenju prezervativa (Hiršl-Hećej i sur., 2006).



U skladu sa prethodnim rezultatima, istraživanje provedeno u 40 srednjih škola u Meksiku<sup>19</sup> pokazuje da programi prevencije HIV/AIDS-a nisu promijenili sklonost rizičnom spolnom ponašanju niti stavove o korištenju prezervativa 16 mjeseci nakon intervencije<sup>20</sup>, unatoč povećanju ukupnog znanja o HIV/AIDS-u (Walker et al., 2006). Naime, utvrđeno je da samo trećina programa prevencije dovodi do promjene rizičnog seksualnog ponašanja (Kirby, 2007).

U istraživanju koje je pratilo razloge promjene rizičnih ponašanja prilikom spolnog odnosa kod mladih ljudi u dobi od 15 do 30 godina, dobiven je model u kojem socio-ekonomski i demografski status te dob određuju znanje i stavove o HIV/AIDS-u<sup>21</sup> (Prišlin et al. 1999). Ustanovljen je i uzajamni utjecaj između stavova i znanja, pri čemu znanje u većoj mjeri predviđa stavove (Prišlin et al., 1999). Kao što su autori pokazali, znanje i stavovi uspješno predviđaju percepciju osobne ugroženosti, pri čemu znanje objašnjava 0,9% varijance osobne ugroženosti, a stavovi 14,8%, zbog čega autori pretpostavljaju mogući neposredan utjecaj znanja na percepciju osobne ugroženosti (Prišlin et al., 1999). U takvom strukturalnom modelu percepcija osobne ugroženosti jedina predviđa promjenu ponašanja (Prišlin et al., 1999).

Teorijski modeli pretpostavljaju da je zaštitno spolno ponašanje regulirano nizom prediktivnih čimbenika. Ti su čimbenici 1) znanje (činjenice o zaštitnom ponašanju), 2) stavovi (prihvatanje zaštitnog ponašanja) te 3) bihevioralni čimbenici: vještine (sposobnosti potrebne za ciljno ponašanje) i bihevioralne namjere (očekivanje preventivnog ponašanja u budućnosti) (Hiršl-Hećej et al., 2006). Pretpostavka je da će mijenjanje tih čimbenika utjecati na promjenu rizičnog spolnog ponašanja (Hiršl-Hećej et al., 2006).

Daljnji empirijski rezultati pokazuju da su protektivni faktori za korištenje kontracepcije starija dob; razgovor o kontracepciji s partnerom i veća podrška partnera u korištenju kontracepcije; dosljednost u odgoju, postavljanje granica i povećani roditeljski nadzor; viša razina kognitivnog razvoja i bolja vještina rješavanja problema; orijentacija prema budućnosti te veći egocentrizam (Kirby, 2002). Također, među protektivne čimbenike moramo ubrojati i stabilniju sliku o sebi, samopoštovanje i sklonost zdravstveno odgovornom ponašanju (Kirby, 2002)<sup>22</sup>.

Treba uzeti u obzir da postoje i rizični faktori koji negativno mogu utjecati na korištenje kontracepcije. To su: napuštanje škole, veća privrženost vjerskoj zajednici, sklonost rizičnom ponašanju, depresija, permissivniji stavovi prema predbračnom seksualnom odnosu, stariji partner, zloraba sredstava ovisnosti i iskustvo seksualnog zlostavljanja (Kirby, 2002).

---

<sup>19</sup> Na uzorku od 10 954 učenika prvih razreda srednjih škola

<sup>20</sup> Podatci su slični i u eksperimentalnoj i u kontrolnoj grupi (Walker, Pablo Gutierrez, Torres i Bertozzi, 2006).

<sup>21</sup> Sa mogućnošću predviđanja manje od 7,5% tih konstrukata (Prišlin, Ajduković i Ajduković, 1999).

<sup>22</sup> Dodatni protektivni faktori su seksualna edukacija, veće prihvaćanje netradicionalnih spolnih uloga za žene, veća važnost izbjegavanja trudnoće, starija dob i veća vlastita želja stupanja u prvi seksualni odnos, kao i veće znanje, prihvaćanje i pozitivni stavovi prema kontracepciji, korištenje kontracepcije u prošlosti te veća percepcija osjetljivosti na spolno prenosive bolesti, HIV/AIDS i trudnoću (Kirby, 2002).

Analiza odrednica rizičnog seksualnog ponašanja pokazuje kako informiranost o HIV/AIDS-u nije statistički značajan prediktor rizičnog seksualnog ponašanja niti kod djevojaka niti kod mladića (Štulhofer et al., 2007). Vjerojatnost uporabe prezervativa kod mladih raste ukoliko je prezervativ korišten pri prvom odnosu te dodatno, kod mladića, iskustvo usputnih seksualnih kontakata (Štulhofer et al., 2007). Kod djevojaka se vjerojatnost smanjuje ako su odgojene u strogom vjerskom duhu i ako ne žive s roditeljima, dok su kod mladića to prihvaćanje mitova o prezervativima<sup>23</sup>, niži stupanj roditeljske kontrole i izraženije samopoštovanje (Štulhofer et al., 2007).

No unatoč neutjecanju edukacije na ponašanje, činjenica je da informiranost mladih o HIV/AIDS-u i testiranju raste. Međutim, mlade se osobe ne smiju testirati na HIV/AIDS i ostale spolno prenosive bolesti bez suglasnosti roditelja (Rukavina i Gereš, 2008) što predstavlja veliku zapreku u ranom otkrivanju i praćenju HIV/AIDS-a.

U ovom trenutku najozbiljniji je problem što ne postoji sustavna dugoročna zdravstvena edukacija mladih. Iako postoji zdravstvena edukacija usmjerena prema mladima u okviru školske medicine, prema riječima naših ispitanika iz oba sektora (državnog i nevladinog) nepostojanje ozbiljne i dugoročne sustavne zdravstvene edukacije predstavlja opasnost ne samo za povećanje HIV/AIDS-a u mlađoj populaciji, nego i ostalih spolno prenosivih bolesti.

Nažalost, u Hrvatskoj je edukacija o reproduktivnom zdravlju postala političko pitanje, zbog čega se u školama uči samo dio problematike u sklopu nastavnog kurikuluma biologije, pri čemu treba imati na umu da četverogodišnji program biologije slušaju samo učenici u gimnazijama (Rukavina, 2008). Tako su zbog reakcija institucija Katoličke crkve mnoge škole odustale od provedbe programa MEMOAIDS-II te se time u značajnoj mjeri otežalo uvođenje novih obrazovnih programa u populaciju mladih.

---

<sup>23</sup> Mišljenje kako prezervativi umanjuju užitak.

## Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima

U Hrvatskoj se u razdoblju između 1985. i 2007. godine 43,3% prijenosa dogodilo tijekom seksualnih odnosa između muškaraca (Stanić i Dominiković, 2008). Godine 2003. na snagu je stupio *Zakon o istospolnim zajednicama* koji omogućava istospolnim partnerima uspostavljanje istospolne vanbračne zajednice (Fuček, Stanić, Dominiković i Zahtila, 2006). Usprkos tomu, postoji velika razina diskriminacije i stigmatizacije muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima zbog čega je do te populacije teško doprijeti (Stanić i Dominiković, 2008).

Istraživanje provedeno na velikom uzorku pripadnika te populacije pokazuje da 75,4% zna da prezervativi štite od HIV/AIDS-a, dok ih 12,3% smatra da kondom nije učinkovito sredstvo, a 12% ne zna odgovor na to pitanje (Radić et al., 2006). Drugo je istraživanje, provedeno u Zagrebu i Rijeci, pokazalo kako samo 40,3% ispitanika uvijek koristi prezervativ (53% pri posljednjem analnom odnosu), dok ih 18,3% prezervativ koristi često (Fuček, 2008). Prilikom oralnog spolnog odnosa u posljednjih godinu dana 69,9% ispitanika nikada nije koristilo prezervativ (Radić et al., 2006).

Nedavno je istraživanje pokazalo kako je 60% ispitanika imalo spolni odnos sa usputnim partnerom te da ih 45,5% barem jednom pri takvim susretima nije koristilo prezervativ (Božičević et al., 2009). Istim je istraživanjem zabilježeno kako u prethodnih 12 mjeseci prezervative prilikom oralnog spolnog odnosa nije koristilo 88,9% ispitanika, a prilikom analnog odnosa 45,5% (Božičević et al., 2007). Glavni razlozi nekorisćenja prezervativa su procjena da seksualni odnos nije rizičan, nerazmišljanje ili nedostupnost prezervativa u tom trenutku ili preferiranje seksualnog odnosa bez prezervativa (Radić et al., 2006).

Obzirom na rezultate navedenih istraživanja, zabrinjavajuće je nizak broj osoba koji se testirao na HIV/AIDS. Prema nalazima istraživanja polovica se populacije nikada nije testirala na HIV (Fuček, 2008). Isto se potvrđuje u tekstu Radića i suradnika (2006) kao i Božičević i sur. (2007).

## Ovisnici i povremeni konzumenti opojnih droga

Epidemija HIV/AIDS-a među ovisnicima, osim seksualnim putem, širi se i dijeljenjem pribora za intravensko konzumiranje droge što predstavlja opasnost za eksplozivno širenje HIV/AIDS-a u toj populaciji (Jovović, 2008). Istraživanje provedeno 2007. godine u Zagrebu, Rijeci i Splitu te u zatvorskoj populaciji o rizicima i prevalenciji HIV/AIDS-a i virusnih hepatitisa među intravenskim korisnicima droga, pokazalo je da je učestalost hepatitisa B i C vrlo visoka, dok niti jedna osoba nije bila zaražena HIV-om (Nemeth Blažić, 2008). Ovo potvrđuje nalaze prijašnjih istraživanja o niskoj prevalenciji HIV/AIDS-a među intravenskim korisnicima droga, koja se kreće oko 1% (Nemeth Blažić, 2008). Nisku prevalencija HIV/AIDS-a, a visoka prevalencija hepatitisa B i C ukazuje na postojanje rizičnog ponašanja pri korištenju droga (Kosanović et al., 2006).

Od 279 ispitanika iz Zagreba i Dalmacije njih 88,7% zna da se može zaraziti dijeljenjem pribora, a 71,5% ih zna da prezervativ štiti od HIV/AIDS-a (Kosanović et al., 2006). Prema tom istraživanju u posljednjih godinu dana 63,2% ispitanika nije dijelilo pribor, a 82,4% ih zna gdje može zamijeniti pribor (Kosanović et al., 2006). Većina ispitanika koji su u stalnoj vezi ne koristi prezervative (70%) dok se oko 20% ispitanika nikada nije testiralo na HIV/AIDS (Kosanović et al., 2006).

Rad na prevenciji HIV/AIDS-a u ovoj populaciji u velikoj se mjeri oslanja na programe razmjene pribora. U Hrvatskoj postoji pet takvih programa, a provode ih Hrvatski Crveni križ te udruge HELP, LET, Terra i Institut. Pozitivne posljedice provedbe tih programa su smanjenje razmjene pribora te broja kaznenih djela i agresivnosti intravenskih korisnika droga. Prema podacima Svjetska zdravstvene organizacije postintervencijski učinci vanjskog rada su smanjenje intravenskog korištenja droga i veći odlazak na liječenje i supstitucijske tretmane kao i smanjenje dijeljenja pribora te veće korištenje prezervativa, čime se direktno smanjuje mogućnost prijenosa HIV/AIDS-a (Jovović i Mardešić, 2008).

## Osobe koje pružaju seksualne usluge

O navikama i ponašanju osoba koje pružaju seksualne usluge imamo najmanje podataka. Podaci kojima raspolažemo pokazuju visoku stopu korištenja prezervativa s klijentima (Štulhofer et al., 2009)<sup>24</sup>. Preko 50% osoba koje pružaju seksualne usluge u Splitu uzima drogu, pri čemu ih 10% dijeli pribor (Štulhofer et al., 2009). Od onih osoba koje su u posljednjih godinu dana bile na ginekološkom pregledu (70%), njih je 14% bilo zaraženo nekom spolno prenosivom bolesti (Štulhofer et al., 2009).

Informiranost o HIV/AIDS-u je relativno niska (oko 40%), a zabrinjava visoka stopa zlostavljanja od strane klijenata na području Zagreba - svaka druga osoba je imala takvo iskustvo u posljednjih godinu dana. Kod osoba koje pružaju seksualne usluge u Zagrebu zabilježeno je da se 78,5% njih barem jednom testiralo na HIV/AIDS, dok je istovremeno ta brojka u Splitu nešto veća (91%) (Štulhofer et al., 2009).

Prediktori dosljednog korištenja prezervativa sa klijentima u posljednjih mjesec dana su pružanje spolnih usluga u Zagrebu, obrazovanje<sup>25</sup>, testiranje na HIV/AIDS<sup>26</sup> i procjena osobnog rizika zaraze HIV-om<sup>27</sup> (Štulhofer et al., 2009).

---

<sup>24</sup> Istraživanje je provedeno u populaciji osoba koje pružaju seksualne usluge u Splitu i Zagrebu.

<sup>25</sup> Viši stupanj obrazovanja povezan je s češćim korištenjem prezervativa.

<sup>26</sup> Osobe koje su se testirale češće koriste prezervativ.

<sup>27</sup> Prediktori samoprocjene osobnog rizika zaraze HIV/AIDS-om kod osoba koje rade u Zagrebu su iskustvo testiranja na HIV/AIDS te dijagnoza neke spolno prenosive bolesti u posljednjih godinu dana u Zagrebu, dok je u Splitu to intravensko korištenje droga (Štulhofer et al., 2009).

## Radnici-migranti

Radnici-migranti predstavljaju najkompleksniju ciljnu skupinu u prevenciji HIV/AIDS-a. Istraživanje provedeno na uzorku od 570 radnika-migranata pokazalo je kako je primaran razlog korištenja prezervativa zaštita od neželjene trudnoće (Štulhofer et al., 2006). Tako je zabilježen umjereno pozitivan stav o korištenju prezervativa, a pri posljednjem je spolnom odnosu prezervativ je koristilo 55.3 % ispitanika. Istraživanje je pokazalo da u skupini radnika-migranata postoji razlika u ponašanju obzirom na zanimanje. Zabilježeno je da su pomorci-časnici bolje informirani od pomoraca-mornara, koji su pak bolje informirani od građevinskih radnika (Štulhofer et al., 2006). Isto tako, časnici su skloniji prihvaćanju osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Iskustvo spolno prenosive bolesti ukazuje na smanjenje rizičnog spolnog ponašanja među radnicima migrantima, no, u grupi pomoraca-časnika, ne postoji razlika u uporabi prezervativa između onih koji su preboljeli neku spolno prenosivu bolest i onih koji nisu (Štulhofer et al., 2006).

Prema analizi korelacija među varijablama, veća informiranost povezana je sa pozitivnijim stavom o uporabi prezervativa i većoj toleranciji, odnosno prihvaćanju osoba koje žive s HIV/AIDS-om (Štulhofer et al., 2006). Rezultati istraživanja pokazuju da informiranost nema učinka na spolno ponašanje.

Kada je riječ o prediktorima rizičnog seksualnog ponašanja, broj seksualnih partnera u posljednjih godinu dana predviđaju dob, stabilna veza, religioznost i osobna zabrinutost zbog HIV/AIDS-a (Štulhofer et al., 2006). Istovremeno, uporabu prezervativa predviđaju dužina rada u inozemstvu, zabrinutost suradnika zbog HIV/AIDS-a i stavovi o uporabi prezervativa, dok promjenu seksualnog ponašanja zbog rizika od HIV/AIDS-a predviđaju dob, dužina rada u inozemstvu i zabrinutost suradnika zbog HIV/AIDS-a (Štulhofer i sur., 2006). Informiranost i percepcija osobne ugroženosti (definirana kao osobna zabrinutost zbog HIV/AIDS-a) nisu se pokazali značajnim prediktorima niti uporabe prezervativa niti promjene seksualnog ponašanja. Takav je rezultat u skladu s meta-analizom Sheeran et al. (1999; prema Štulhofer et al., 2006), koja zaključuje da je njihov utjecaj u najboljem slučaju, vrlo slab.

U drugom valu istraživanja proporcija samaca u uzorku bila je veća (Štulhofer, 2008). Rezultati preventivnog edukacijskog programa SPORIS bili su veća informiranost o HIV/AIDS-u, veća uporaba prezervativa pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom i pri posljednjem analnom odnosu te veće testiranje na HIV/AIDS (Štulhofer, 2008). Nije pronađen učinak na korištenje prezervativa pri posljednjem plaćenom spolnom odnosu niti promjena stavova prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om. Osim toga, sudjelovanje u preventivnom programu SPORIS nije povezano s osobnom zabrinutosti zbog HIV/AIDS-a, ali je povezana sa procjenom zabrinutosti suradnika, pri čemu oni koji su sudjelovali u programu tvrde da su njihove kolege manje zabrinute od onih koji nisu sudjelovali u programu (Štulhofer, 2008). 38,1% radnika migranata tvrdi da češće koriste kondome, imaju manji broj spolnih partnera i ne upuštaju se više u usputne seksualne odnose, a

prediktori ove promjene su stalna veza (brak), zanimanje, stavovi o uporabi prezervativa i osobna zabrinutost zbog HIV/AIDS-a<sup>28</sup> (Štulhofer, 2008).

Kvalitativno istraživanje provedeno u populaciji vozača kamiona pokazuje kako je uporaba prezervativa česta, no informiranost o HIV/AIDS-u mala<sup>29</sup> (Baćak i Šoh, 2005). Kao glavne razloge uporabe prezervativa vozači kamiona navode strah od zaraze spolno prenosivim bolestima te inzistiranje osoba koje pružaju seksualne usluge (Baćak i Šoh, 2005).

Preventivni program za najbrojnije skupine hrvatskih radnika migranata, prilagođivan je prema njihovim potrebama i provodi se od 2003. godine. Program je načinio IOM u suradnji s glavnim partnerom - Katedrom za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada ŠNZ „ Andrija Štampar“. Aktivnosti programa prepoznate su i uvrštene u program aktivnosti Kolaborativnog centra Svjetske zdravstvene organizacije za medicinu rada, a prema programu za hrvatske pomorce od strane suradnika programa pokrenuta je inicijativa kojom je osnovan „Global Partnership on HIV and Mobile Workers in Maritime Sector“ čije članice su IOM, ITF, ICSW, ILO, IMHA, ISF,UNAIDS.

Važni partneri u provedbi programa su Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu, Hrvatski zavod za osiguranje zaštite zdravlja na radu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo-Služba za zaštitu zdravlja radnika, Hrvatsko društvo za medicinu rada Hrvatskog liječničkog zbora te sindikati pomoraca i građevinskih radnika. Od 2007. godine program provodi informiranje i edukaciju radnika migranata u suradnji s sindikatima i Migracijskim informacijskim centrom otvorenim pri Zavodu za zapošljavanje.

---

<sup>28</sup> Iskustvo spolno prenosivih bolesti i sudjelovanje u preventivnim aktivnostima nisu prediktori promjene seksualnog ponašanja.

<sup>29</sup> No većina ispitanika zna da se HIV/AIDS prenosi nezaštićenim spolnim odnosom te da prezervativi predstavljaju najučinkovitije sredstvo zaštite od prijenosa HIV/AIDS-a.

## Osobe koje žive s HIV/AIDS-om

Istraživanje kvalitete života obuhvatilo je 111 osoba koje žive s HIV/AIDS-om u Hrvatskoj, od kojih se 47,4% nalazi u asimptomatskoj fazi, 28,8% u simptomatskoj fazi, a 23,4% ima dijagnosticiran AIDS (Belak et al., 2006). Oko 70% ispitanika procijenilo je svoje zdravstveno stanje kao dobro ili vrlo dobro, 27% kao niti dobro niti loše, a 3,6% njih svoje je zdravstveno stanje ocijenilo kao loše (Belak et al., 2006).

Kod osoba koje žive s HIV/AIDS-om najviše je narušena socijalna domena kvalitete života jer su često izloženi diskriminaciji, marginalizaciji i socijalnoj izolaciji (Molassotis et al., 2001; prema Belak et al., 2006). Nakon socijalnih odnosa, najniži rezultat postiže domena duhovnosti, a zatim okolina i fizička domena, nakon kojih slijedi psihološka domena i nivo samostalnosti, koji postiže najviši rezultat (Belak et al., 2006).

Osobe koje žive s HIV/AIDS-om

intenzivno koriste usluge savjetovališta godinu dana nakon dijagnoze, a poslije se korištenje usluga savjetovališta smanjuje, što se pripisuje poboljšanju kvalitete života i prilagodbi na život sa HIV/AIDS-om. Bolji zdravstveni status značajno je povezan s višim rezultatima u svim domenama kvalitete života te su osobe koje su navele da su trenutno bolesne davale niske procjene u svim domenama, osim u domeni duhovnosti (Belak et al., 2006). Uz to, oni s višom razinom obrazovanja bili su zadovoljniji u domenama nivoa samostalnosti, socijalnih odnosa i okoline u odnosu na one s manjom razinom obrazovanja (Belak et al., 2006). Upravo su viši stupanj obrazovanja, bolja percepcija zdravstvenog stanja i trenutno zdrav status najbolji prediktori kvalitete života osoba koje žive s HIV/AIDS-om (Belak et al., 2006).

Kao pozitivne posljedice nastojanja organizacija uključenih u ovo istraživanje ispitanici navode veću privrženost terapiji (redovito uzimanje terapije) i potaknuto zbližavanje sa članovima obitelji i prijateljima. Javlja se veća volja za životom, osjećaj vrijednosti, vraća se samopouzdanje i popravljaju se zdravstveno stanje. Osim toga, u velikoj mjeri nestaju tabui vezani uz HIV/AIDS, a osobe koje žive s HIV/AIDS-om su normalnije prihvaćene od strane medicinskog osoblja, policajaca i zatvorenika.

Oblici diskriminacije osoba koje žive s HIV/AIDS-om su različiti. Oni žive u strahu da će okolina saznati njihov HIV status jer se boje stigme društva, obitelji i zajednice u kojoj žive. U komunikaciji sa zdravstvenim i socijalnim radnicima su nerijetko diskriminirani te nailaze na prepreke. Odbijanje operacija na HIV pozitivnim pacijentima,

*„Nažalost, zdravstveni radnici diskriminiraju. Da bi HIV pozitivne osobe dobile uslugu, a pritom ne kriju svoj status kod zubara, kažemo im da se izjasne da imaju hepatitis.“*

Nevladina organizacija

*„Rješenje za smanjenje kolektivne stigme treba tražiti u komunikaciji. Ispravnom komunikacijom i širenjem znanja se automatski mijenja način ponašanja prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om.“*

Nevladina organizacija



odvajanje HIV pozitivnih trudnica od ostalih i razotkrivanje statusa samo su neki od primjera diskriminacije od strane zdravstvenih djelatnika. Problemi su također prisutni pri zapošljavanju i stanovanju te upisu u vrtiće i škole. Čak su i neke banke tražile testiranje na HIV/AIDS kao uvjet za dobivanje posla. Za dobivanje vize se traži test na HIV. Osobe koje žive s HIV/AIDS-om ne mogu raditi na brodu, postoji obavezno testiranje na HIV/AIDS. No nisu sva iskustva negativna. Primjerice, u Zadru nije bilo pritužbi na rad liječnika.

Istraživanje stavova liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (68 timova) o HIV/AIDS-u pokazuje kako njih 66,2% nije imalo iskustvo s osobom koja živi s HIV/AIDS-om, a 22,1% ih nije koristilo niti jedan od dodatnih oblika edukacije o HIV/AIDS-u (Cazin et al., 2006). Nerijetki su i slučajevi diskriminacije osoba koje žive s HIV/AIDS-om pa je tako zabilježen slučaj kada je liječnik opće prakse odbio liječiti osobu koja živi s HIV/AIDS-om, dok je troje ispitanika<sup>30</sup> svjedočilo situacijama u kojima su njihovi kolege liječnici odbili liječiti te pacijente (Cazin et al., 2006). Nadalje, 51,5% ispitanika izjavilo je kako ima strah od kontakata s pacijentima koji žive s HIV/AIDS-om<sup>31</sup>. Da je vrlo teško skrbiti za bolesnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i da bi radije da nemaju bolesnike s HIV/AIDS-om misli polovica<sup>32</sup> sudionika u istraživanju (Cazin et al., 2006). Niti na jedno pitanje o poznavanju razine rizika prijenosa HIV-a liječnici nisu odgovorili točno u opsegu većem od 75%, dok na većinu pitanja nisu točno odgovorili u opsegu većem od 50% (Cazin et al., 2006).

Istraživanje na uzorku od 106 studenata šeste godine medicine pokazuje kako je 60,4% studenata tijekom studija imalo iskustvo susreta s pacijentima koji žive s HIV/AIDS-om (Tešić i Begovac, 2006). Znanje o HIV/AIDS-u studenata je vrlo visoko, no stavovi su studenata medicine prema HIV/AIDS-u nedovoljno tolerantni (Tešić i Begovac, 2006).

---

<sup>30</sup> Od ukupnog broja od 67 ispitanika.

<sup>31</sup> Značajno je veći strah od zaraze HIV/AIDS-om kod liječnika koji nisu imali iskustvo liječenja osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

<sup>32</sup> Većinom liječnici koji nisu imali iskustva u liječenju osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

## Antidiskriminacijski programi

Zabilježene su brojne edukacijske i promotivne kampanje kao i projekti za suzbijanje diskriminacije. Da nabrojimo samo neke:

- radionica *Međunarodni, regionalni i nacionalni mehanizmi zaštite ljudskih prava*
- *Uvod u monitoring ljudskih prava*
- *HIV/AIDS u zakonodavstvu RH*
- *Principi u izvještavanju o ljudskim pravima i direktna zaštita ljudskih prava s primjerima izvještavanja*
- *Javno zagovaranje s primjerima,*
- kampanja *Pravo na različitost*
- kampanja *Različite ljubavi, jednaka prava*
- kampanja *Nismo homofobilni, ali...*
- izvještaj *Znate li kako je živjeti u sjeni?*
- doneseni su novi zakonski propisi, a postojeći se bolje reguliraju
- potaknute su organizacije civilnog društva, koje su u direktnom kontaktu s osobama čija su prava povrijeđena, da dokumentiraju te podatke i sastavljaju godišnje izvještaje o stanju ljudskih prava
- zakon o suzbijanju diskriminacije stupio je na snagu 1. siječnja 2009. godine (Grđan, 2008)
- pokrenut je niz kaznenih postupaka protiv diskriminacije i nasilja
- pokrenut je najutjecajniji portal u regiji koji okuplja muškarce koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima (gay.hr sa preko 10000 korisnika)
- u procesu je i izmjena legislative kojom bi se radnici migranti definirali kao osobe sa posebnim zdravstvenim potrebama

Većina programa za smanjenje diskriminacije širokog je opsega, tj. usmjerena je na smanjenje diskriminacije prema nekoliko skupina. Ispitanici misle kako je došlo do promjena u društvu. Isto tako misle da se povećala tolerancija prema muškarcima koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, intravenskim korisnicima droga te općenito HIV/AIDS-u, ali naglašavaju kako veliki problem stvara nedostatak sustavne koordinacije unutar državnih tijela pa je zabilježeno donošenje državnih akata bez obzira na znanja i upozorenja ili promjene u zakonodavstvu na nacionalnoj razini.

## MIŠLJENJA EVALUATORA

### Ljudska prava i rodna osvještenost

Već je u ranim godinama epidemije HIV/AIDS-a postalo jasno kako HIV/AIDS nije samo zdravstveni, nego i društveni izazov. Od samih početaka širenja HIV/AIDS-a u borbu protiv istoga su bile uključene i mnoge institucije civilnog društva<sup>33</sup>. Kroz medijske istupe i programe usmjerene prema pogođenim populacijama, kao i široj javnosti, postupno se mijenjala slika o HIV/AIDS-u, kao i položaj osoba koje žive s HIV/AIDS-om, ali i marginaliziranih osoba. To nam svjedoči o dubokoj isprepletenosti borbe protiv HIV/AIDS-a i ljudskih prava<sup>34</sup>.

Iako je u Hrvatskoj od samog početka epidemije postojala svijest o nužnosti borbe za prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om, jasniji su se programi počeli provoditi tek u ovom desetljeću. Kao i u ranim fazama epidemije u zapadnim zemljama, i u Hrvatskoj su očekivanja i odgovornosti vezane uz ovaj aspekt borbe protiv HIV/AIDS-a prebačene na institucije civilnog društva. Takvo nam stanje ukazuje na potrebu većeg poticanja programa za smanjenje stigmatizacije i diskriminacije te prihvaćanja, ne samo osoba koje žive s HIV/AIDS-om, već i ostalih marginaliziranih skupina. Osim toga, potrebno je da Država zauzme jasan i snažan stav spram potrebe za zaštitu i ostvarivanje svih ljudskih i građanskih prava osoba pogođenih HIV/AIDS-om.

Uza sve prije navedeno, nužno je osvijestiti rodne aspekte epidemije HIV/AIDS-a. Zadnjih se godina u svijetu intenzivno radi na programima prevencije i edukacije koji su usmjereni prema ženama. Spomenuli bi ovdje kako mislimo da tu tendenciju treba proširiti na sve rodne iskaze<sup>35</sup>, pri čemu, dakako, veliku pozornost treba usmjeriti prema ženama i djeci<sup>36</sup>. Tu bi nužnost trebalo uključiti u novi nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a kako bi se omogućila daljnja istraživanja ove teme, ali i osmislili novi programi za prevenciju HIV/AIDS-a koji imaju jasno iskazanu rodnu komponentu.

Istraživanja su pokazala da u različitim kulturama postoje mnogi iskazi maskuliniteta i femininiteta koji variraju obzirom na klasu, etnicitet, seksualnost i godine, a mijenjaju se i konstruiraju kroz socijalnu interakciju (Gutmann, 1996; Gutmann 1997; Rivers and Aggleton, 2001). Takvo poimanje roda korisno je u prevenciji HIV/AIDS-a jer omogućuje veću osjetljivost programa i razumijevanje korisnika te implicira da „su

---

<sup>33</sup> Ponajviše su u to bile uključene udruge koje su se borile za prava seksualnih manjina.

<sup>34</sup> Neodvojivost ova dva aspekta borbe protiv HIV/AIDS-a potvrđena je i točkom 2. Deklaracije o obvezama u svezi s HIV/AIDS-om, gdje stoji: „Duboko zabrinuti zbog činjenice da globalna epidemija HIV/AIDS-a, svojim razornim razmjerima i utjecajima, predstavlja globalnu opasnost i jednu od najvećih prijetnji ljudskom životu i dostojanstvu, kao i efikasnoj provedbi ljudskih prava [...]“.

<sup>35</sup> Ovdje shvaćamo rod kao fluidnu kategoriju koja ima gotovo neograničen broj mogućih iskaza, a u velikoj su mjeri određeni kulturom. Rod, dakle, obuhvaća sve iskaze maskuliniteta i femininiteta kao i ostale moguće iskaze koji se nalaze između tih krajnosti. Potrebno je naglasiti da ovdje podrazumjevamo i seksualne manjine.

<sup>36</sup> Iskustva iz afričkih zemalja potvrđuju da su žene i djeca među najugroženijim skupinama kada se govori o širenju HIV/AIDS-a.

vremenom moguće modifikacije u konstrukciji rodni identiteta i da postoje oblici rodni identiteta koji mogu biti modeli za promociju rodne jednakosti i sigurnog spolnog odnosa“ (Integrating Gender Into HIV/AIDS Programmes, 2003: 11).

### **Sustav praćenja HIV/AIDS-a**

Epidemiološki sustav praćenja HIV/AIDS-a generira podatke za osobe koje su bile u kontaktu sa zdravstvenim sustavom, bilo kroz namjerno ili slučajno testiranje. Sustav dobrovoljnog testiranja i savjetovanja dobro je razvijen na područjima gdje je utvrđena pojavnost infekcije ili bolesti. Za ukupno praćenje HIV infekcije nužno je dodatno ojačati pristupe ciljanim populacijama, tj. osobama pod povećanim rizikom. Pri tome treba osigurati koordinirano nadziranje svih infekcija spolno prenosivih bolesti. Takvo praćenje može dati značajan uvid u spolno ponašanje, znanje i stavove u pojedinim regijama ili populacijama te biti indikator rizičnog ponašanja, neovisno o dosadašnjoj izloženosti populacije HIV/AIDS-u.

Postojanje negativnih stavova prema različitim oblicima prevencije HIV/AIDS-a može biti izrazit rizik, posebice u onim sredinama gdje je niska incidencija rezultat niske izloženosti zarazi, a manje sustavno prihvaćenoj prevenciji. Ovaj problem treba posebno razmotriti i pratiti u regijama s niskom incidencijom i to posebice u područjima uz granicu s Bosnom i Hercegovinom te Srbijom gdje, kroz dnevne migracije i jednokratne posjete, može doći do kontakta s osobama koje žive s HIV/AIDS-om, a izvan su kontrole domicilnih zdravstvenih sustava. Na ovakve rizike u susjednim državama upućuju njihovi zdravstveni autoriteti ocjenjujući da postoji problem registracije i tretmana osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Do problema dolazi, prije svega, zbog općih društvenih okolnosti i krize, posebice kriminalnih radnji vezanih uz trgovinu drogom ili ljudima te poslove pružanja seksualnih usluga.

Značajan broj istraživanja u općoj i ciljanim populacijama ukazuje na zadovoljavajući stručni kapacitet za praćenje HIV/AIDS-a suvremenim istraživačkim pristupima. Partnerstvo civilnog sektora i predstavnika ciljnih populacija predstavlja iznimnu vrijednost za kvalitetnije praćenje, ali i intervencije u prevenciji HIV/AIDS-a. Obzirom na dosad postignute rezultate vidljivo je da postoji potreba daljnjeg unaprijeđenja sustava praćenja HIV/AIDS-a unutar skupina pod povećanim rizikom i to kroz specifične mjere. Isto tako, od iznimnog je značaja samostalna projektna istraživanja zamijeniti sustavnim i koordiniranim programima kako bi se osigurala kvaliteta informacija te održivost projekta.

Postojanje stručnjaka i projektnih grupa na području praćenja i prevencije HIV/AIDS-a predstavlja značajnu priliku za sustavno obrazovanje većeg broja stručnjaka iz različitih područja. Ovaj oblik osnaživanja u sektoru javnog zdravstva predstavlja dio nužnog i poželjnog stručnog usavršavanja, a u drugim sustavima (policija, obrazovanje, socijalna skrb,...) pretpostavku za uspješnu intersektorsku suradnju. Nadalje, iznimno je važno da se ovi potencijali u međunarodnoj suradnji iskoriste za bolje povezivanje s državama i sličnim projektima praćenja u regiji i Europi.

Održivost projekata praćenja ovakvih javnozdravstvenih problema nije moguće osigurati isključivim djelovanjem civilnog sektora. Pri tome treba osigurati usklađenost metodologija svih dionika u praćenju HIV/AIDS-a te višegodišnju organizacijsku i financijsku održivost ovakvih programa praćenja.

Činjenica da većina sredstava dolazi iz svega nekoliko izvora financiranja, među kojima dominiraju sredstva izdvojena iz državnog proračuna, otvara mogućnost bolje koordinacije. Isto tako mora postojati koordinacija praćenja i s drugim bolestima koje se šire sličnim načinima kao i HIV, a koji u ciljanim populacijama predstavljaju javnozdravstveni problem. Integracija nekoliko programa praćenja značajno olakšava provedbu, otvara novi prostor za suradnje te značajno racionalizira potrošnju sredstava.

### **Kapaciteti i koordinacija**

Većina ispitanika iskazuje potrebu za dodatnim djelatnicima koji bi kao stručno ili tehničko osoblje bili angažirani u provedbi programa prevencije HIV/AIDS-a. Međutim, analizom svih iskazanih zahtjeva i potreba, uočljiv je problem relativnog manjka stručnog osoblja uzrokovanog zbog nekoliko faktora.

Prije svega, zbog nedovoljne povezanosti među sektorima, ne postoji mogućnost povezivanja usluga pa neki ispitanici iskazuju značajna ograničenja u svojim aktivnostima jer im nedostaje stručno osoblje (zdravstveni radnici, psiholozi, socijalni radnici i sl.) iako takav kadar postoji u nekoj drugoj organizaciji ili ustanovi koja djeluje na istom području, ali ne postoji razvijena suradnja.

Stručnjaci koji nisu adekvatno educirani o problemima HIV/AIDS-a upućuju potencijalne korisnike u specijalizirane ustanove i organizacije za HIV/AIDS, iako bi nerijetko i sami mogli pružiti uslugu ili informaciju. Ovaj problem vezan je i uz edukaciju stručnog osoblja, ali i senzibilizaciju opće populacije.

Mali broj osoba koje trebaju usluge specifične za HIV/AIDS također ograničava angažman većeg broj stručnjaka u malim sredinama. Horizontalno i vertikalno povezivanje nužno je u ovakvim sredinama. Prije svega važan je koordinacijski angažman lokalnih zdravstvenih autoriteta.

Primjer neadekvatnog i otežanog horizontalnog djelovanja jest rad županijskih zavoda za javno zdravstvo koji, zbog pritiska vertikalnih nacionalnih javnozdravstvenih programa i načina organizacije rada, ne uspijevaju afirmirati svoj zdravstveni autoritet na lokanoj razini. To se na primjeru HIV/AIDS-a uglavnom odražava kroz slabu komunikaciju Centara za prevenciju ovisnosti, Školske medicine, Službe za epidemiologiju te Službe za socijalnu medicinu koje nemaju zajednički plan vezan uz prevenciju HIV/AIDS-a.

Slični problemi nastaju i u drugim segmentima borbe protiv HIV/AIDS-a kad vertikalni programi usmjereni na istu ili zajedničku populaciju onemogućuju horizontalno povezivanje. Nužno je detaljno nadzirati sve takve negativne odnose i u provedbi pojedinih aktivnosti nacionalnog programa za suzbijanje HIV/AIDS-a na terenu.

## **Savjetovanje i testiranja**

Postojeća mreža centara za testiranje i savjetovanje omogućuje zadovoljavajuću razinu dostupnosti za testiranje. Razina znanja i dostupnih informacija omogućuje kvalitetan rad s korisnicima. Moguć je problem fizičke dostupnosti centara za testiranje osobama u udaljenim mjestima.

Treba razmotriti mogućnost integriranja savjetovališta u centre za cjelovit rad sa skupinama pod povećanim rizikom (osobe koje pružaju seksualne usluge, MSM, radnici migranti,...) kako bi se racionaliziralo njihovo poslovanje i omogućio uvid u ukupnost ponašanja te populacije (spolne bolesti, ovisnosti,...). Uz to, time bi se moglo djelovati na smanjenje stigmatizacije i odbijanja testiranja vezanih uz stavove o HIV/AIDS-u.

## **Djelovanje prema pojedinim populacijama**

### **a. Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima**

Populacija MSM predstavlja skupinu pod najvećim rizikom za prijenos HIV/AIDS-a. Unutar ove populacije istraživanja ukazuju na izrazitu heterogenost rizika za prijenos HIV/AIDS-a. Stavovi, znanja i ponašanja izrazito se razlikuju. Ponašanje nekih osoba pokazuje vrlo nedosljednu upotrebu prezervativa, neadekvatnu upotrebu lubrikanata te nepredvidive spolne odnose s osobama iz različitih populacija.

Postojeća istraživanja te razvijeni sustav civilne potpore ukupnoj populaciji MSM imaju iznimno značenje, kako za provedbu programa prevencije HIV/AIDS-a, tako i ukupne društvene odnose prema MSM populaciji.

Nije jasno koliko i kako sustav civilne potpore može dosegnuti prema ukupnoj populaciji MSM, a posebice u dijelovima Republike Hrvatske izvan velik centara u kojima dominantno djeluju civilne udruge.

Sustav informiranja i komuniciranja s ovom, ali i općom populacijom je vrlo dobro razvijen.

### **b. Intravenski korisnici droga**

Relativno niska učestalost HIV/AIDS-a u ovoj populaciji ukazuje na učinkovitost postojećih programa prevencije. Međutim, visoke stope pobola od drugih bolesti prenesenih zaraženim priborom koji se dijeli ukazuje i na moguću nisku izloženost ove populacije HIV/AIDS-u.

Postojeći programi rada s ovisnicima, prije svega zamjena pribora, pokazuju dobre rezultate. Međutim, zbog sveukupnog rizičnog ponašanja ovisnika, dodatnu pažnju treba posvetiti i drugim načinima sprečavanja prijenosa HIV/AIDS-a, prije svega redovitim korištenjem prezervativa.

Dodatan problem predstavlja nejednaka pokrivenost cijelog teritorija Republike Hrvatske učinkovitim programima zamijene igala te drugih oblika rada s ovisnicima koje koordinirano provode civilni i javni sektor.

### **c. Osobe koje pružaju seksualne usluge**

Rad sa osobama koje pružaju seksualne usluge spada u najslabije razvijene aktivnosti unutar programa prevencije HIV/AIDS-a . Razloge je moguće pronaći u ukupno maloj pažnji koja se u društvu posvećuje ovom problemu te nedovoljno razvijenoj suradnji među sektorima. Sveukupno nije moguće dati jedinstvenu ocjenu ovog stanja jer nedostaju podaci koji detaljnije opisuju osnovni problem.

Problem rada osoba koje pružaju seksualne usluge treba sagledati i kroz dodatne dimenzije prekogranične i međunarodne kriminalne djelatnosti . To je posebice važno jer kriminalne aktivnosti i trgovina ljudima preko područja Republike Hrvatske ima svoje ishodište u zemljama s višom incidencijom HIV/AIDS-a te slabije razvijenim sustavima prevencije.

Oblici pružanja seksualnih usluga osoba ovisnika predstavlja most između više populacijskih skupina pod rizikom te treba biti posebno nadziran. Povoljan pokazatelj intervencija jest podatak iz istraživanja o visokom postotku korištenja prezervativa pri spolnom odnosu, međutim zabrinjava podatak o niskoj općoj informiranosti o HIV/AIDS-u, učestalom zlostavljanju od strane klijenata te, već spomenuto, intravensko uzimanje droga.

Zaključno, nužno je povećati sve oblike koordinacije i suradnje između svih dionika u borbi protiv HIV/AIDS-a, ali i realizirati suradnju s drugim službama koje djeluju prema problemu osoba koje pružaju seksualne usluge (policija, socijalne službe, zdravstvene ustanove,...)

### **d. Radnici migranti**

Radnici migranti predstavljaju najkompleksniju ciljnu skupinu u prevenciji HIV/AIDS-a. Naime, iako je moguće izdvojiti vozače, pomorce te dijelom skupine građevinskih radnika, velik broj osoba u manjim ili većim skupinama boravi u inozemstvu zbog posla te dolazi pod povećani rizik od HIV/AIDS-a. Prema rezultatima istraživanja postoji problem znanja o HIV/AIDS-u te korištenju kondoma. Posebice su značajne velike razlike među pojedinim skupinama, što je uvjetovano razinom obrazovanja i dosadašnjoj izloženosti programima prevencije.

Važno je napomenuti da radnici migranti mogu pripadati i svim ostalim posebno osjetljivim , rizičnim skupinama za HIV/AIDS, a posebice radnici migranti u iregularnom statusu („ rad na crno“) i njihove obitelji . Radne migracije kao dodatni rizični faktor trebalo pratiti i sa strane ostalih institucija te NVO.

Radnici migranti uključeni u program IOM I ŠNZ iskazuju izrazitu zainteresiranosti za sudjelovanje u programu te motivaciju za daljnju edukaciju.

Prepreke u daljem razvijanju programa prvenstveno se odnose na nedostatak sustavnog praćenja radnika migranata na nacionalnom nivou; preopterećenost i nedostatak specijalista medicine rada, te nedostatak vremena i organizacije preventivnog rada u sustavu uspostavljene mreže medicine rada koja nije niti adekvatno stimulirana za dodatni preventivni rad prepreke su širenju programskih aktivnosti.

#### **e. Mladi**

Provođenje intervencija prema mladima predstavlja iznimno važan oblik djelovanja jer se time direktno i kontinuirano djeluje na cijelu populaciju. Nadalje, sustavnim radom u školama osigurava se poduka za sve osobe koje u kasnijem životu svojim opredjeljenjem, ponašanjem ili stilom života mogu ući u neku od skupina pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a.

Djelovanje prema populaciji mladih osoba u školama u znatnoj je mjeri otežano zbog ne postojanja sustavne izobrazbe o spolnosti i odgovornom spolnom ponašanju. Nadalje, postojanje različitih programa i aktivnosti zastire uvid u stvarno stanje znanja i stavova mladih, stoga je nužno sustavno provoditi istraživanja u ovoj populaciji, posebice kako bi se utvrdile njihove navike, ponašanja te izvori informacija o seksualnom ponašanju.

Postoji veliki opasnost da nesustavna edukacija u pojedinim obrazovnim institucijama, regijama ili populacijama uzrokuje povećane rizike za neodgovorno seksualno ponašanje i stvaranje pojedinačnih rizičnih skupina na različitim mjestima u Hrvatskoj za koje ne postoji procjena rizika izloženosti HIV/AIDS-u.

Postojanje sustava školske i sveučilišne medicine predstavlja veliki potencijal za djelovanje prema mladima, međutim veliko postojeće opterećenje ovih timova otežava njihov veći angažman u specifičnim programima. Treba razmotriti mogućnost rasterećenja liječnika školske medicine te omogućavanje više vremena za edukativni rad i savjetovanja. Specifična edukacija o prevenciji HIV/AIDS-a provedena za liječnike u ovim timovima te organizirana savjetovaništa predstavljaju značajan potencijal koji se može više iskoristiti kako za rad s mladima tako i osobama koje provode druge programe prevencije HIV/AIDS-a u populaciji mladih kroz intersektorske programe.

Završni razredi srednjih škola moraju biti shvaćeni kao zadnja instanca na kojoj je moguće osigurati gotovo potpunu generacijsku intervenciju, a time kroz godine i sustavno djelovanje prema općoj populaciji. Stoga se do završetka srednjoškolskog obrazovanja mora osigurati kompletna edukacija svih učenika o mogućnostima infekcije HIV-om.

#### **f. Odrasla populacija**

Programi intervencije dominantno su usmjereni prema senzibilizaciji javnosti. Većina aktivnosti civilnog i javnog sektora provodi se uz Dan borbe protiv HIV/AIDS-a. Sveukupne aktivnosti nisu dovoljno koordinirane, a sadržajno ističu ekskluzivnost HIV/AIDS-a, čime se povećava rizik za dodatnu stigmatizaciju skupina pod rizikom te osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

Ključna intervencija treba biti podizanje razine znanja o HIV/AIDS-u (demistifikacija!) i poticanje odgovornog ponašanja svakog odraslog pojedinca.

Iskustva rada s oboljelima, rad u zajednici gdje žive oboljeli ili osobe pod povećanim rizikom te edukacija obitelji i okoline u kojoj žive ili rade osobe koje žive s HIV/AIDS-om trebaju biti prioritet, kao i razvoj centara za intervencija prema odrasloj populaciji.

Za dugoročan uspjeh rada s odraslima nužna je puna integracija znanja o prevenciji HIV/AIDS-a u nastavne programe u osnovnim i srednjim školama.



#### **g. Klinička skrb o osobama koje žive s HIV/AIDS-om**

Klinička skrb za osobe koje žive s HIV/AIDS-om je vrlo dobra. Odvija se prema suvremenim znanstvenim spoznajama u uvjetima tercijarne zdravstvene ustanove, a provode je zdravstveni radnici s dokazanim rezultatima. Isto tako značajno je da su kroz sustav zdravstvenog osiguranja i državni proračun osigurana sredstva za sve osobe koje imaju kliničke indikacije za terapiju. Izrazito je značajna i pozitivna suradnja kliničke bolničke ustanove s civilnim sektorom koji pruža psihosocijalnu potporu osobama koje žive s HIV/AIDS-om.

Postojeći kapaciteti zadovoljavaju potrebe za kliničkom skrbi svih pacijenata iz Republike Hrvatske, ali treba razmotriti mogućnost i ocijeniti potrebu osposobljavanja drugih bolničkih centara ili zdravstvenih ustanova koji bi u koordinaciji s Referentnim centrom za HIV/AIDS pružali kliničku skrb i stručnu potporu na regionalnoj razini. Time bi se dodatno doprinijelo koordinaciji aktivnosti na cijelom području Republike Hrvatske te osnažili drugi segmenti zdravstvenog i civilnog sektora.

Potrebno je, zbog još uvijek prisutne stigmatizacije, dodatno istražiti potrebu za specifičnim oblicima palijativne skrbi i hospicija za osobe koje žive s HIV/AIDS-om.

#### **h. Prijenos krvlju**

Sustav sprečavanja prijenosa HIV/AIDS-a krvlju i krvnim preparatima funkcionira u skladu sa suvremenim standardima koji se primjenjuju u ovom području. U promatranom vremenskom periodu nije zabilježen slučaj zaraze ovim putem. Pozitivno je da se smanjuje broj osoba koje dobrovoljno davateljstvo krvi koriste za testiranje na HIV/AIDS. Treba i dalje nastaviti s visokim standardima u ovoj praksi te minimaliziranjem rizika za profesionalce koje rade s materijalima ili preparatima koji su HIV-pozitivni.

Treba razmotriti načine da se uz informiranje i pozivanje na dobrovoljno davanje krvi, građani informiraju i o mogućnostima besplatnog i anonimnog testiranja te savjetovanja o HIV/AIDS-u.

## ZAKLJUČAK

Osnovne karakteristike provođenja Nacionalnog programa jest usklađeni rad zdravstvenog sustava s grupama i organizacijama civilnog društva te javnom upravom. Navedeni način rada osigurava nadopunjavanje različitih oblika intervencija i programa, međutim ne garantira puno provođenje svih predviđenih aktivnosti na cijelom teritoriju, prema svim ciljnim populacijama niti potencijalnim partnerima.

U provedbi programskih aktivnosti potrebno je povećati koordinaciju i povezanost svih aktera kako bi se postigli slijedeći ciljevi:

- **cjelovita slika o rizicima za HIV/AIDS infekcije i oboljenja** (objedinjavanje svih dostupnih informacija o stanju i rizicima za HIV/AIDS, proaktivni pristup u prikupljanju podataka, suradnja u istraživanjima);
- **bolja nacionalna pokrivenost svim oblicima intervencija** (rad u područjima sa slabije razvijenim aktivnostima, praćenje rizika za populaciju prema regijama i ciljnim skupinama, praćenje epidemiološkog stanja u susjednim državama i regiji...)
- **racionalno korištenje resursa** (poticanje zajedničkih projekata, oblikovanje sinergijskih programa s drugim programima prevencije)
- **kvalitetnije uključivanje te povezivanje stručnjaka i volontera kroz zajedničke intersektorske projekte** / Sve aktivnosti moraju biti neposredno koordinirane na nacionalnoj te županijskoj razini, a po potrebi mogu se formirati i regionalne grupe / (suradnja sa službama za socijalnu skrb, policijom; višegodišnje planiranje zdravstvenih aktivnosti u koordinaciji zdravstvenog sustava, civilnog društva i javne uprave)

Rad sa skupinama pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a treba uključiti u redoviti program javnozdravstvenih intervencija. Treba postojati jedinstveno praćenje svih informacija vezanih uz infekcije HIV-om ili zdravstveno stanje osoba koje žive s HIV/AIDS-om te sveukupnog rizičnog ponašanja. Zbog specifičnosti ciljnih skupina<sup>37</sup> koje su pod povećanim rizikom - treba redovito provoditi istraživanja te oblikovati programe praćenja za svaku od skupina pod rizikom, a sve kao oblika redovitog epidemiološkog rada. Rad s ovim skupinama mora biti proaktivan, kontinuiran i intersektorski.

Djelovanje prema općoj populaciji, a posebice adolescentima također mora biti proaktivno, kontinuirano i intersektorski, međutim nužno je kvalitetno povezivanje, i

---

<sup>37</sup> Muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima, intravenski korisnici droga, osobe koje pružaju seksualne usluge, radnici migranti i ostali.

integracija s ostalim programima prevencije. Takvo usklađivanje nužno je kako bi se osigurao kontinuiran i kvalitetniji pristup najširoj populaciji<sup>38</sup>, a istovremeno umanjila opasnost od stigmatizacije vezane uz HIV/AIDS. Naime, sporadično ili isključivo tretiranje HIV/AIDS-a kao specifično vezanog uz rizične skupine može povećati opasnost za rizična ponašanja u općoj populaciji. Isto tako, „ekskluzivan“ pristup HIV/AIDS-u može biti ozbiljan problem pri ostvarivanju partnerstva i intersektorske suradnja. Sveukupno, ovakav pristup doveo bi do znatno otežanog provođenja Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a te rizika za getoizaciju problema HIV/AIDS-a i na njega usmjerenih programa.

Briga za ljudska prava i prava pacijenata moraju biti sastavni dio svake intervencije jer predstavljaju neophodni okvir i nužnu podlogu za sustavnu borbu protiv HIV/AIDS-a kroz sveobuhvatne i partnerske programe. S posebnom pažnjom treba sagledavati probleme koji su vezani uz rodno određenje te prava i položaj seksualnih manjina. Isto tako nužno je kontinuirano promicati pitanje pravednosti u zdravlju za sve građane kao jednog od ciljeva i vrijednosti u borbi protiv HIV/AIDS-a.

Svi rezultati, a posebice modeli dobre prakse unutar Nacionalnog programa trebaju redovito biti predstavljeni stručnoj, ali i najširoj javnosti. Kontinuirano treba provoditi kontrolu i praćenje provedbe projekata te unapređivati i prilagođavati postojeće aktivnosti. Ovakav oblik predstavljanja i vrednovanja nacionalnog programa nužan je preduvjet za ostvarivanje intersektorske suradnje i sinergijskog učinka sa svim akterima u borbi protiv HIV/AIDS-a.

---

<sup>38</sup> Ovdje mislimo na pristup putem škola, različitih javnih sadržaja, medija i sl.

## PRILOZI

### **Sažetak izvješća - Radionica za praćenje i evaluaciju provedbe Hrvatskog nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a (2005-2010).**

***(Javna rasprava o dokumentu evaluacije i planovima za period 2011-2015.)***

U organizaciji UN Tematske skupine za HIV/AIDS, u Opatiji se od 22. do 23. listopada 2009. održala Radionica za praćenje i evaluaciju provedbe Hrvatskog nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a (2005-2010). Radionici su prisustvovali predstavnici državnih tijela, zavoda za javno zdravstvo, akademske zajednice i nevladinog sektora (popis sudionika pronađite na kraju ovog poglavlja; Tablica 11.).

### **Vrednovanje dokumenta evaluacije**

Svim sudionicima radionic je prije početka radionice dostavljena zadnja verzija dokumenta „Evaluacija Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a 2005-2010“. Svi su sudionici bili pozvani da tijekom radionice ili neposredno nakon nj, usmeno ili pismeno ocijene dostavljeni dokument te predlože moguće nadopune ili poboljšanja. Svi komentari, te pismeni podnesci uvršteni su u finalnu verziju dokumenta evaluacije.

### **SWOT analiza**

U sklopu programa skupa 22. listopada organizirana je radionica na temu razvoja Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a u periodu od 2011. do 2015. godine. Kao alat za procjenu stanja i smjernica za daljnje djelovanje korištena je SWOT analiza. Sudionici su prema popisu podijeljeni u skupine od 5-6 sudionika, koji su međusobno odredili koordinatora rada te osobu koja će prezentirati zaključke rada ostalim sudionicima.

Zadatak je bio, za grupacije i ustanove koje se bave HIV/AIDS-om u Hrvatskoj, utvrditi SNAGE i SLABOSTI (koje postoje u ovom trenutku) te MOGUĆNOSTI i PRIJETNJE za djelovanje ovih aktera u periodu od 2011. do 2015.

Prikazani rezultati za SNAGE, i SLABOSTI u skladu su s rezultatima dobivenim u procesu evaluacije. Predloženo je da se svi rezultati procjene MOGUĆNOSTI i PRIJETNJI iskoriste kao polazišta u pripremi i razvoju nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a 2011-2015.

Rezultati svih skupina zabilježeni su te je konsenzusom izrađena i usklađena lista svih odgovora (Tablica 10.).

**Tablica 10.** Rezultati SWOT analize.

<b>SNAGE</b>	<b>SLABOSTI</b>
<p>zajednički cilj svih aktera;            stručno znanje koje imaju uključeni profesionalci;            ukupni ljudski resursi;            razvijen sustav poslovanje u projektima            razvoj i provođenje istraživanja;            suradnja vladinih i nevladinih organizacijama;            kontinuitet epidemiološkog praćenja;            iskustvo u vođenju projekata;            inovativnost, umreženost, motiviranost (dovoljno motiviranih ljudi),</p>	<p>nema dovoljno sredstava (novca);            neujednačena suradnja, nepoznavanje rada drugih;            loša/nedovoljna koordinacija;            neusporedivost akcija;            izoliranost;            nejasni autoriteti;            regionalna neujednačenost umreženosti;            diskontinuirana suradnja;</p>
<b>MOGUĆNOSTI</b>	<b>PRIJETNJE</b>
<p>dobivanja potpora za projekte kroz EU;            regionalno povezivanje i partnerstvo u projektima;            korištenje lobista;            uključivanje u globalna partnerstvo;            razvoj programa u kojima bi Hrvatska postala centar za podršku i edukaciju za druge zemlje;            korištenje turizma za nove intersektorske programe;</p>	<p>neodrživost širokog opsega intervencija            recesija;            konkurencija za međunarodna sredstva i suradnju (nacionalno i regionalno);            novi zdravstveni prioriteti –nove bolesti;            promjene u zdravstvenom sustavu;</p>

**Tablica 11.** Popis sudionika na radionici u Opatiji (Listopad 2009.).

<i>IME I PREZIME</i>	<i>INSTITUCIJA</i>
Zoran Gardašanić	Arenda d.o.o.
Aron Pecnik	Centar za ljudska prava
Valerio Baćak	Filozofski fakultet u Zagrebu
Ivana Zadražil	HCK
Bojana Knežević	Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost
Tomislav Beganović	HUHIV
Ivana Crnčić	HUHIV
Tatjana Nemeth Blažić	HZJZ
Jasmina Pavlić	HZJZ
Hrvoje Fuček	Iskorak
Edo Bulić	Iskorak
Augustin Zonjić	Iskorak
Kristijan Grđan	Iskorak/ Nacionalni savjetnik za HIV
Josip Begovac	Klinika za infektivne bolesti
Nina Greiner	Međunarodna organizacija za migracije (IOM)
Dunja Skoko-Poljak	MZSS
Ivana Marinac	MZSS
Aleksandar Džakula	
Danijela Lešo	ŠNZ "Andrija Štampar"
Jurja Ivana Čakalo	ŠNZ "Andrija Štampar"
Mario Puljiz	Udruga Help
Nevenka Mardešić	Udruga Help
Amalija Tomac	Udruga Institut, Pula
Varja Bastijančić	Udruga Institut, Pula
Spomenka Oblak	Udruga Izazov
Katarina Krunić	Udruga Izazov
Marko Miklin	Udruga Let
Barbara Sajko	Udruga Let
Hrvoje Silić	Udruga Terra
Dejan Travica	Udruga Terra
Iva Jovović	UN Theme Group on HIV/AIDS
Bruno Kljajo	UNDP
Oskar Whyte	UNDP
Viviana Radica	Y-Peer Hrvatska
Tea Varjačić	Y-Peer Hrvatska
Blaženka Retkovic	Zatvorska bolnica Zagreb
Zdenka Banožić Blagus	Zatvorska bolnica Zagreb
Mirjana Lana Kosanović	ZZJZ "dr. Andrija Štampar"
Ličina	
Igor Ivić Hofman	ZZJZ Bropsko-posavske županije
Zorana Klišmanć	ZZJZ Splitsko-dalmatinske županije
Branko Kolarić	ZZJZ Zg Županije
Marija Mašanović	ZZJZ, Dubrovačko-neretvanske županije
Jasna Valić	ZZJZ, Istarske županije
Vlasta Skopljak	ZZJZ, Istarske županije
Tanja Staraj-Bajčić	ZZJZ, Primorsko-goranske županije
Alan Medić	ZZJZ, Zadar

Zoran Škrgatić Danijel Lončar Latica Mirjanić Vlasta Hiršl Hećej Jasmina Dobravc Poljak	ZZJZ, Zadar  Klinika za dječje bolesti PROREPRO
---	--

## Upitnik

1. Datum:        /        / 2009

2. Mjesto: \_\_\_\_\_

3. Ustanova: \_\_\_\_\_

4. Područje djelovanja:

4a. Primarno - \_\_\_\_\_

4b. Sekundarno - \_\_\_\_\_

4c. Komentari: \_\_\_\_\_

6. Područje stručnosti:

6a. Primarno - \_\_\_\_\_

6b. Sekundarno - \_\_\_\_\_

- Epidemiologija
- Bihevioralne i socijalne znanosti
- Vanjski rad
- Zdravstvene usluge
- Javno zdravstvo
- Klinička dijagnostika
- Ljudska prava
- Psihosocijalna podrška i savjetodavni rad
- Edukacija
- Nastava
- Koordinacija
- Praćenje i evaluacija

7. Krajnji korisnici kojima se ustanova bavi:

7a. Dob (raspon): \_\_\_\_\_

- ≤ 18
- 19-30
- 30+

7b. Spol:

- M
- Ž
- Oba spola

7c. Interesna skupina:

- Muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima
- Intravenski korisnici opojnih droga
- Promiskuitetne heteroseksualne osobe
- Radnici migranti (mornari, vozači međunarodnog transporta, vojnici u međunarodnim misijama...)
- Osobe koje pružaju spolne usluge
- Adolescenti
- Pojedinci koji žive s HIV/AIDS



- Pojedinci koji ne žive s HIV/AIDS, ali su pod njegovim utjecajem
- Zatvorenici
- Medicinski radnici
- HIV pozitivni roditelji i djeca
- Opća populacija (javnost)

8. Nabrojite aktivnosti vezane uz HIV/AIDS:

- Savjetovanje (\_\_\_\_\_)
- Testiranje (\_\_\_\_\_)
- Obavješćavanje/Upućivanje korisnika (instrumentalna pomoć) (\_\_\_\_\_)
- Zdravstvena edukacija/Smanjenje rizika (intervencije na individualnoj razini, intervencije na grupnoj razini, intervencije na lokalnoj razini – koje ne uključuju informiranje javnosti, vanjski rad) (\_\_\_\_\_)

9. Kratki opis navedenih aktivnosti

- \_\_\_\_\_

10. Koji su Vaši najvažniji projekti:

- Informiranje opće populacije (opće i ciljane medijske kampanje, SOS telefoni)
- Evaluacija
- Planiranje prevencije u lokalnoj zajednici
- Istraživanja vezana uz HIV/AIDS

11. Koje su najvažnije promjene u Vašim aktivnostima od 2005. godine (sa donošenjem novog nacionalnog preventivnog programa)?

- \_\_\_\_\_

12. Molimo navedite pozitivne posljedice aktivnosti kojima se bavi Vaša udruga/organizacija:

- \_\_\_\_\_

13. Kako u pravilu provodite aktivnosti s korisnicima Vaših usluga (koji redosljedom)?

- \_\_\_\_\_

14. Koje vještine smatrate najvažnijima za rad s krajnjim korisnicima?

- \_\_\_\_\_

15. Postoje li promjene u ponašanju/razmišljanju Vaših stalnih korisnika?

- \_\_\_\_\_

16. Koliko i kako ste se Vi promijenili u radu s korisnicima?

- \_\_\_\_\_

16a. Broj treninga i edukacija 2005. godine (staff)

- \_\_\_\_\_

17. Biste li se željeli dodatno educirati i kakva bi Vam edukacija u tom slučaju bila najkorisnija?

- \_\_\_\_\_

18. Po Vašem mišljenju, koji korisnici imaju najviše koristi od Vaših programa?

- \_\_\_\_\_

19. Jeste li primijetili neke promjene i posljedice Vašeg rada koje su se odvijale mimo Vaših očekivanja, bilo da su pozitivne ili negativne?

• \_\_\_\_\_

20. Koji su najvažniji svakodnevni problemi Vaših korisnika? Na koje se oblike diskriminacije Vaši korisnici najviše žale?

• \_\_\_\_\_

20a. Znete li za još neke pritužbe vezane uz ljudska prava – koje su, kako se zaprimaju?

• \_\_\_\_\_

20b. Da li je Vaša institucija provela (financirala) neke projekte smanjenja stigmatizacije i diskriminacije osoba koje žive s HIV-om?

• \_\_\_\_\_

21. Možete li navesti razloge zbog kojih neki Vaši korisnici prestanu koristiti Vaše programe?

• \_\_\_\_\_

22. Biste li željeli imati više suradnika (možda volontera) koji bi rasteretili opseg posla ili olakšali provođenje Vašeg programa u smislu ostvarenja boljih rezultata?

• \_\_\_\_\_

22a. Broj zaposlenika u Vašoj organizaciji

• \_\_\_\_\_

22b. Broj volontera u Vašoj organizaciji

• \_\_\_\_\_

23. Suradujete li s drugim organizacijama koje se bave HIV/AIDS-om? O kojim se organizacijama radi?

• \_\_\_\_\_

24. Koje ste aktivnosti poduzeli kako biste poboljšali kvalitetu usluge (upotrebom kojih resursa, tj. Kako se financirate)?

• \_\_\_\_\_

25. Da li su sve usluge za Vaše korisnike besplatne ili oni moraju participirati u troškovima? Pojasnite.

• \_\_\_\_\_

26. Ukoliko biste naišli na problem koji ne znate riješiti, imate li se kome obratiti i o kojim je institucijama riječ?

• \_\_\_\_\_

27. Po Vašem mišljenju koje su propisane strategije/mjere u Nacionalnom preventivnom programu za HIV/AIDS najučinkovitije i zašto; te koje intervencije ne daju rezultate i zašto?

• \_\_\_\_\_

28. Što mislite, koliko su Vašim korisnicima dostupne Vaše usluge? Zašto da, zašto ne?

• \_\_\_\_\_

29. Iz Vašeg iskustva, kako je socijalna okolina u kojoj živite reagirala na program koji provodite?

• \_\_\_\_\_

30. Postoje li za Vas naučene lekcije u komunikaciji sa socijalnom okolinom koje bi olakšale provođenje Vašeg programa na drugim lokacijama u budućnosti?

• \_\_\_\_\_

31. Postoje li faktori koji bi značajno poboljšali rezultate u borbi sa HIV/AIDS-om, a da nisu zahvaćeni nacionalnim programom – bilo da je riječ o prijenosu HIV-a ili brizi za oboljele od AIDS-a?

• \_\_\_\_\_

32. Koji bi bili vaši savjeti za poboljšanje cjelokupne strategije?

• \_\_\_\_\_

33. Što biste željeli uvesti kao dio Vašeg programa i što bi se postiglo tim aktivnostima (posljedice tih aktivnosti – u svijetlu smanjenja transmisije HIV-a i poboljšanje kvalitete života zaraženih i brige za oboljele od AIDS-a)?

• \_\_\_\_\_

34. Koje su poteškoće, a koje olakotne okolnosti pružanja Vaših usluga/korištenja Vaših usluga od strane korisnika? Koje biste razloge mogli navesti zbog kojih ne postizete željene rezultate, a da su vezani uz krajnje korisnike (ako je to slučaj)?

• \_\_\_\_\_

35. Što bi Vama trebalo za poboljšanje rada?

• \_\_\_\_\_

## POPIS LITERATURE

- \_\_\_\_\_ (2003). *Integrating Gender Into HIV/AIDS Programmes: A Review Paper*. World Health Organization.
- Bačak, V i Šoh, D. (2005). *Vozači kamiona u međunarodnom transportu i HIV/AIDS u Hrvatskoj: kvalitativno pilot istraživanje*. Zagreb: Međunarodna organizacija za migracije, Misija u Hrvatskoj.
- Beganović, T. (2006). Udruha HUHIV. *Bilten broj 2*, 24-26.
- Belak Kovačević, S., Vurušić, T., Duvančić, K. i Maček, M. (2006). *Kvaliteta života oboljelih od HIV-a u Hrvatskoj*. U Ž. Baklaić, T. Nemeth-Blažić, J. Pavlić i D. Skoko-Poljak (ur.). *Druga generacija praćenja HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj 2003-2006 (13-22)*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Božičević, I., Rode, O., Lepej, S., Johnston, L., Dominiković, Z., Bačak, V., Lukas, D. i Begovac, J. (2007). Prevalence of Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex with Men in Zagreb, Croatia. *AIDS and Behavior*, 13, 2, 303-309.
- Cazin, I., Pristaš, I. i Kolarić, B. (2006). *Znanja i stavovi liječnika o HIV/AIDS-u u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – pilot istraživanje u gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji*. U Ž. Baklaić, T. Nemeth-Blažić, J. Pavlić i D. Skoko-Poljak (ur.). *Druga generacija praćenja HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj 2003-2006 (13-22)*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Fuček, H. (2008). Izvještaj o aktivnostima suzbijanja HIV infekcije u populaciji muškaraca koji imaju spolne odnose sa drugim muškarcima za razdoblje rujan – prosinac 2007. Zagreb: Udruga Iskorak.
- Fuček, H., Stanić, D., Dominiković, Z. i Zahtila, V. (2006). *Prevenција HIV/AIDS-a u MSM populaciji 2003. – 2006*. Zagreb: Udruga Iskorak.
- Grđan, K. (2008). *Izvješće o radu nacionalnog savjetnika za HIV/AIDS i ljudska prava za 2008. godinu*. U I. Jovović (ur.). *Znate li kako je živjeti u sjeni? Izvještaj o stanju ljudskih prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om i osoba koje pripadaju skupinama koje su pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a*.
- Greiner, N., Knežević, B., Mustajbegović, J. i Zavalčić, M. (2006). *HIV/AIDS priručnik u medicini rada i športa*. Zagreb: IOM.
- Gutmann, M. (1996). *The Meaning of Macho: Being a Man in Mexico City*. Berkeley: University of California Press
- Gutmann, M. (1997). Trafficking in Men: The Anthropology of Masculinity. *Annual Review of Anthropology* 26.
- Hawa, R., Munro, B. E. i Doherty-Poirier, M. (1998). Information, motivation and behaviour as predictors of AIDS risk reduction among Canadian first year university students. *Canadian Journal of Human Sexuality*.
- Hiršl-Hećej, V., Dobravc Poljak, J., Šikanić Dugić, N., Domljan, M. i Pustišek, N. (2006). *MEMOAIDS – II: program edukacije vršnjaka u prevenciji HIV/AIDS-a za adolescente; Pregled programa, provedba i evaluacija programa*. Zagreb: Klinika za dječje bolesti Zagreb i Udruga PRO-REPRO.

- Jovović, I. (2008). *Intravenski korisnici droga*. U I. Jovović (ur.). Znete li kako je živjeti u sjeni? Izvještaj o stanju ljudskih prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om i osoba koje pripadaju skupinama koje su pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a.
- Jovović, I. i Mardešić, V. (2007). *Programi smanjenja štete*. Zagreb: Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET.
- Kirby, D. (2002). Antecedents of Adolescent Initiation of Sex, Contraceptive Use, and Pregnancy. *American Journal of Health Behaviour*, 26, 6, 473-485.
- Kirby, D. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually transmitted Diseases*. The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy.
- Kosanović, M. L., Kolarić, B., Orban, M. i Cahunek, M. (2006). *Rizici zaražavanja HIV-om u populaciji intravenskih korisnika droge u Hrvatskoj*. U Ž. Baklajić, T. Nemeth-Blažić, J. Pavlić i D. Skoko-Poljak (ur.). Druga generacija praćenja HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj 2003-2006 (13-22). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Van de Laar, M. J., Likatavicius, G., Stengaard, A.R. i Donoghoe, M. C. (2008). HIV/AIDS Surveillance in Europe: Update 2007. *Eurosurveillance*, 13, 50, 1-3.
- Nemeth Blažić, T. (2008). HIV/AIDS – epidemiološka situacija u Hrvatskoj. *HIV/AIDS info Hrvatske udruga za oboljele od HIV-a*, 9, 4, 6-7.
- O'Leary, A., Maibach, E., Ambrose, T. K., Jemmott III, J. B. i Celentano, D. D. (2000). Social Cognitive Predictors of Sexual Risk Behavior Change Among STD Clinic Patients. *AIDS and Behavior*, 4, 4, 309-316.
- Prišlin, R., Ajduković, D. i Ajduković, M. (1999). Strukturalni model za predviđanje promjena preventivnih ponašanja u svezi s AIDS-om. *Društvena istraživanja*, 1, 39, 153-173.
- Radić, K., Stanić, D., Bielen, L. i Kolarić, B. (2006). *Rizici za HIV u hrvatskoj populaciji muškaraca koji prakticiraju seksualne odnose s muškarcima*. U Ž. Baklajić, T. Nemeth-Blažić, J. Pavlić i D. Skoko-Poljak (ur.). Druga generacija praćenja HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj 2003-2006 (13-22). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Rivers, K. i P. Aggleton (2001). *Men and the HIV Epidemic*. New York: United Nations Development Program.
- Rukavina, S. (2008). *Introduction to Y-PEER's Youth Programming, with special attention to program responses for and by children and youth affected by HIV/AIDS*. Presented at 4<sup>th</sup> Global Partners Forum on children affected by HIV/AIDS, Dublin, Ireland.
- Rukavina, S. i Gereš, N. (2008). *Mladi*. U I. Jovović (ur.). Znete li kako je živjeti u sjeni? Izvještaj o stanju ljudskih prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om i osoba koje pripadaju skupinama koje su pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a.
- Stanić, D. i Dominiković, Z. (2008). *MSM-Muškarci koji imaju seksualne odnose s muškarcima*. U I. Jovović (ur.). Znete li kako je živjeti u sjeni? Izvještaj o stanju ljudskih prava osoba koje žive s HIV/AIDS-om i osoba koje pripadaju skupinama koje su pod povećanim rizikom od HIV/AIDS-a.

- Štulhofer, A. (2008). HIV related risks among Croatian migrant workers 2004-2006. *AIDS Care*, 20, 3, 361-369.
- Štulhofer, A., Baćak, V., Božičević, I. i Begovac, J. (2008). HIV-related sexual risk taking among HIV-negative men who have sex with men in Zagreb, Croatia. *AIDS and Behavior*, 12, 3, 505-512.
- Štulhofer, A., Baćak, V., Drglin, M., Puljiz, M. i Miklin, M. (2009). Female sex work and HIV risk in Croatia. *AIDS Care*, u tisku.
- Štulhofer, A., Brouillard, P., Nikolić, N. i Greiner, N. (2006). HIV/AIDS and Croatian migrant workers. *Collegium antropologicum*, 30, 2, 105-114.
- Štulhofer, A., Grahm, C., Božičević, I., Kufrin, K. i Ajduković, D. (2007). HIV/AIDS related knowledge, attitudes and sexual behaviors as predictors of condom use in a nationally representative sample of Croatian young adults 18-24. *International Family Planning Perspectives*, 33, 2, 58-65.
- Tešić, V. i Begovac, J. (2006). *Znanje i stavovi o HIV/AIDS-u studenata šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*. U Ž. Baklaić, T. Nemeth-Blažić, J. Pavlić i D. Skoko-Poljak (ur.). *Druga generacija praćenja HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj 2003-2006 (13-22)*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Walker, D., Pablo Gutierrez, J., Torres, P. i Bertozzi, S. M. (2006). HIV prevention in Mexican schools: prospective randomised evaluation of intervention. *British Medical Journal*, doi: 10.1136/bmj.38796.457407.80, 1-6.

