

kontakt

časopis o HIV-u i za HIV

ISSN 1820-9114

TEMA BROJA

ISTORIJA HIV-a U NAS

BESPLATNI SAVETI I TESTORANJE

SVETSKI DAN PROTIV SIDA
U BEOGRADU

Gumica j...

"JUVENTAS" MEĐU ROMIMA SA PROJEKTOM "BEZ PREDRASUDA O HIV-U"

ZNANJEM DO ZDRAVLJA

...da ne zna ništa o nolin nepensivim holestima

ŽENE IGRALE FUDBAL ZA DECU SA

Sida ruši kolonijalizaciju

Najjača armija Crnog kontinenta

Pomoć fonda UN za

Veliko interesovanje
trijinu "24 sata" o



Sadržaj



Istorija HIV-a u nas:

1. Dr Aleksandar Dujić: HIV/AIDS u našoj zemlji 1983-2009.
2. Dr Danijela Simić: Karakteristike HIV/AIDS epidemije u Srbiji
3. Dragutin P. Gregorić “Jedan svet - jedna nada“: Priča o otkriću HIV-a
4. Prof. dr Đorđe Jevtović: Istorijat dostupnosti ARV terapije
 - Kontaktirajmo nove među nama: Partnerstvo u službi zdravlja
 - SRBIJA vs. KONDOM: Država žmuri pred golom istinom
 - Najava događaja
 - Veronauka u službi prevencije
 - Iz ličnog ugla: „Ona hoda sama kroz grad“
 - Novosti iz okruženja: Program smanjenja štete u Makedoniji
 - Mladi i sida: Zašto sam postao volonter

kontakt

Impressum:

Kontakt - časopis o HIV-u i za HIV

Izdavač:

Omladina jugoslovenske asocijacije za borbu protiv side - Omladina JAZAS-a

27 marta br.35, 11000 Beograd, Srbija

Telefon: 011/330-2000

Fax: 011/330-3021

e-mail: office@jazas.rs

Za izdavača: Karlo Boras

Urednica: Ana Arsenijević

Saradnici: dr Aleksandar Dujić, dr Danijela Simić, Prof. dr Đorđe Jevtović, Milica Đorđević,

Momčilo Janjić, Ivan D. Kosta, Stefan Tatić, dr Hristijan Jankulovski

Lektura i korektura: Vesna Ocokoljić i Mirjana Majstorović

Fotografija: Nikola Rudić

Dizajn: Coba & associates

Štampa:

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.9

KONTAKT : časopis o HIV-u i za HIV / za
Izdavača Karlo Boras. - 2008, br. 1 (avgust) -
. - Beograd (27. marta 35) : Omladina
JAZAS-a, 2008- (Novi Sad : Stojkov
štamparija). - 28 cm

Tromesečno
ISSN 1820 - 9114 = Kontakt (Beograd)
COBISS.SR - ID 150751500



Ana Arsenijević

Mnogo više nego bilo koji drugi problem u svetu, AIDS je pokrenuo različite glasove i podstaknuo saradnju i humanost među ljudima. Do pojave HIV-a, svet se nikada nije toliko ujedinio da reši jedan zdravstveni problem.

U proteklih dvadeseti i više godina u Srbiji se aktivno radilo na suzbijanju HIV-a. Neki su rušili naučne tabue, neki su prelazili teške društvene granice, a neki uporno radili na smanjenu stigme i diskriminacije. Svi oni našli su mesta na ovim stranicama. Svake godine, kada se obeležava Candel Light, prisećamo se svih onih koji koje je HIV odneo u smrt. Ni njih, ni pionire u borbi protiv AIDS-a ne treba da zaboravimo. Ove godine Omladina JAZAS-a obeležava petnaest godina svog postojanja i ovaj broj posvećujemo svima onima koji su nas inspirisali, zadužili i duboko pokrenuli u našem poslu.

U prvom delu časopisa naići ćete na temu broja HIV u nas. Možete početi prelistavanje na više načina, jer od 6. do 28. stranice kreću dve paralelne priče.

Sa leve strane nalazi se foto priča, o ljudima koji su svojim radom, zalaganjem i podrškom u dugoročnoj perspektivi ostavili bitne rezultate. Tekstovi sa desne strane će vas odvesti kroz priču u vreme kada je sve počelo, kako se razvijalo, šta je terapija donela sa sobom i kako se sve odrazilo na broj zaraženih.

Ovo jeste kratka istorija HIV-a u nas, ali iz iste te prošlosti možemo mnogo naučiti o budućnosti. Zato uporedo sa istorijom u trećem broju Kontakta možete naći i tekstove o aktuelnim dešavanjima kod nas i u okruženju.

U želji da vas ovaj broj dodatno pokrene,

Srdačno,
Ana Arsenijević
urednica Kontakta

TEMA BROJA: ISTORIJA HIV-a U NAS

Početak borbe protiv side u Jugoslaviji i Srbiji
Istorija u fotografijama
- prvi među nama -

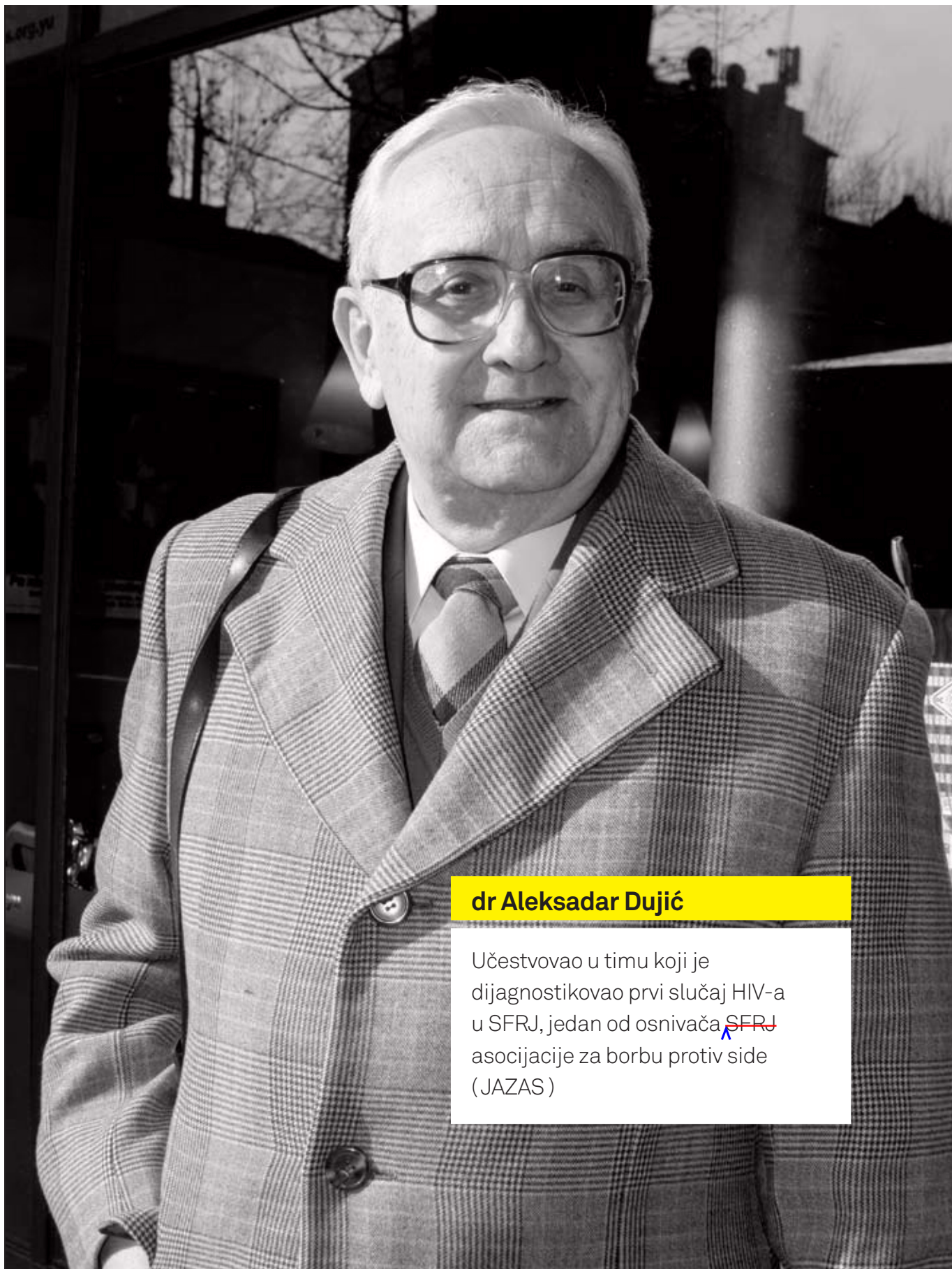
Na sledećim stranicama nalaze se fotografije ljudi koji su svojim entuzijazmom i inicijativom otpočeli borbu protiv HIV-a u našoj zemlji. Na početku to je bila samo lična inicijativa pojedinaca koji su u to vreme dalekovido sagledali potencijalne posledice razorne pandemije AIDS-a.

Danas kada je u Srbiji preko 50 institucija i nevladinih organizacija uključeno u ono što ponosno zovemo “nacionalni odgovor na epidemiju HIV-a” smatrali smo da je lepo podsetiti se onih koji su bili pioniri među nama.

Nažalost, broj stranica u ovom časopisu premali je da bi se u njemu našli svi oni koji su bili od početka tu i koji su svoj rad utkali u prve korake organizovane borbe protiv ove bolesti u nas.

U ovom izdanju opredelili smo se se samo za neke od njih, prihvatajući rizik da budemo kritikovani što smo neke propustili ili zaboravili. Smatramo neophodnim da spomenemo i one koji bi svakako trebalo da budu tu, a čije se fotografije nisu našle na ovim stranicama iz objektivnih razloga :

prvog predsednika Savezne komisije za HIV/AIDS prof. dr Borišu Vukovića, prof. dr Vojislava Šuvakovića, prof. dr Vladu Ilića, prof. dr Dragana Delića, prof. dr Vesnu Bjegović, psihologa Milanku Lalović Brajović i dr Svetu Ristića.



dr Aleksandar Dujić

Učestvovao u timu koji je dijagnostikovao prvi slučaj HIV-a u SFRJ, jedan od osnivača ~~SFRJ~~ asocijacije za borbu protiv side (JAZAS)

HIV/AIDS U NAŠOJ ZEMLJI 1983-2009.

Piše: dr Aleksandar Dujić

Prvu definiciju AIDS-a / side kao oboljenja sa stečenim potpunim gubitkom sposobnosti imunološke odbrane objavio je 24. septembra 1982. godine Centar za kontrolu bolesti u Atlanti, SAD (CDC, USA). Više od 16 meseci pre toga potvrđeno je obolevanje od zapaljenja pluća uzrokovanog protozom *Pneumocystis carinii* u grupi mladih homoseksualaca (MMWR, 1981, 30:25), dok je u drugoj grupi homoseksualaca, u Njujorku, uočen povećan broj obolelih od Kaposijevog sarkoma (MMWR, 1981, 30:305). Kod svih ovih mladih ljudi utvrđen je stečeni gubitak imunološke, pre svega ćelijske reaktivnosti, mada niko od njih nije bio ni na koji poznat način imunosuprimiran.

Prvi upit iz Svetske zdravstvene organizacije stigao je u Savezni sekretarijat za zdravlje SFRJ u martu 1983. godine. Pošto niko nije znao o čemu se radi, na sastanku Savezne komisije za epidemiologiju predloženo je da se konsultuju i drugi stručnjaci, pre svega imunolozi, virusolozi i ostali. Veoma brzo, iz nedelje u nedelju, stizala su nova obaveštenja o oboljenjima nastalim zbog stečenog gubitka imuniteta, pa je na inicijativu pomoćnika saveznog sekretara za rad, zdravstvo i socijalnu politiku (SRZSP) dr Nikole Georgijevskog, 22. decembra 1983. godine u SZZZ održan sastanak grupe stručnjaka iz Zavoda za zdravstvenu zaštitu (SZZZ), dr Stevana Litvinjenka, glavnog epidemiologa SZZZ i direktora SZZZ dr Branka Počeka, sa ciljem da se razmotre pitanja vezana za sindrom stečenog gubitka imuniteta (AIDS / sida). Odlukom direktora SZZZ ova grupa je januara 1985. preformirana u Saveznu komisiju za borbu protiv side, koju su činili: predsednik Poček dr Branko, direktor SZZZ, Drinovec dr Borut, MF Ljubljana, Dujić dr Aleksandar, JNA, Lukić dr Miodrag, MF Beograd, Georgijevski dr Nikola, Ganović Ljiljana, SRZSP, Litvinjenko dr Stevan,

SZZZ, Smerdel dr Stanislav, MF Zagreb, Bojadžijev dr Ilija, MF Skoplje, Simić dr Mirko, MF Beograd, Mičić dr Ratibor, JNA, Likar dr Miha, MF Ljubljana i Šuvaković dr Vojislav, MF Beograd. Tokom 1983. godine sastavljena je prva informacija za zdravstvene radnike, koja je iste godine dopunjena na osnovu materijala Evropske konferencije o sidi, održane u Arhusu, i distribuirana svim republičkim i pokrajinskim zavodima za zdravstvenu zaštitu. Na prvom sastanku odlučeno je da se, s obzirom na ograničena iskustva s ovim oboljenjem, hospitalizacija sumnjivih i obolelih vrši na klinikama za zarazne bolesti univerzitetskih klinika u Beogradu, Zagrebu i Ljubljani. Tokom 1983. godine sastavljena je prva informacija za zdravstvene radnike od strane SZZZ, dopunjena materijalima sa Evropske konferencije o sidi, održane u Arhusu (Danska), koja se odnosila na nova saznanja, uglavnom iz kliničke laboratorijske dijagnostike, gde su uvedene i metode na bazi određivanja subpopulacija T limfocitima monoklonskim antitelima. Kako je 17. marta 1983. godine u Beogradu urađena prva tipizacija subpopulacija T (dr S. Brkić, dr A. Dujić) i drugih testova za



Prof. dr Đorđe Jevtović

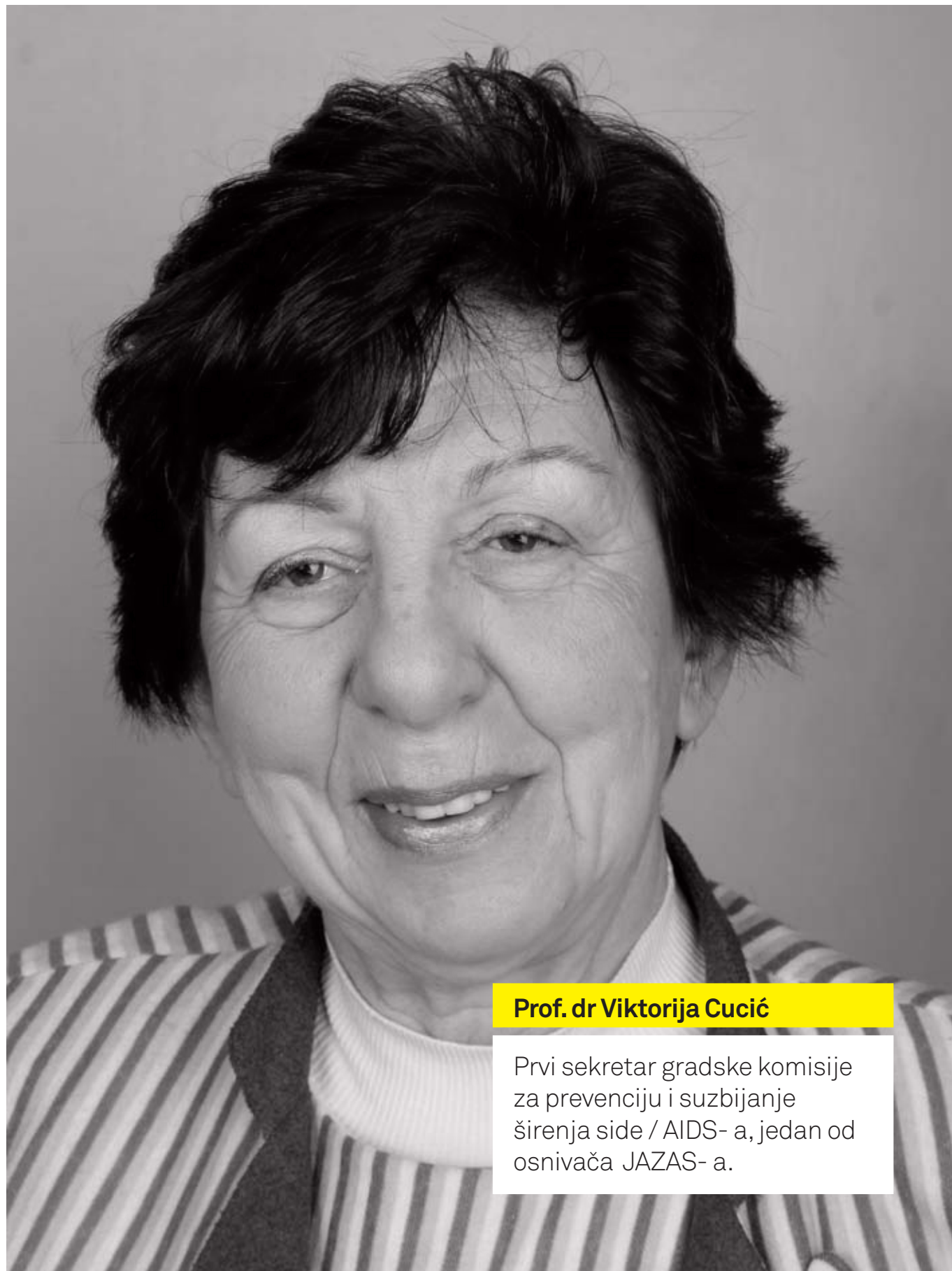
Prvi u SFRJ upotrebio ARV terapiju, odakle je izašao i prvi naučno istraživački rad o upotrebi ARV terapije.

određivanje imunske reaktivnosti, zdravstvena služba Beograda, a time i Srbije, bila je u potpunosti osposobljena za ispitivanje reaktivnosti imunskog sistema.

Godine 1983, u istom broju časopisa "Science" svoje otkriće uzročnika side prijavila je grupa prof. Roberta Galoa iz Nacionalnog instituta za zdravlje u Bethesda (NIH, USA) i grupa prof. Lika Montanjea iz Pasterovog instituta u Parizu. Doktorka F. Bare Sinusi i prof. Lik Montanj za ovo otkriće dobili su 2008. godine Nobelovu nagradu za medicinu. Već sledeće, 1984. godine, na osnovu IgG antitela na virus, otkrivenih takođe u Pasterovom institutu u Parizu, bilo je moguće sa visokom sigurnošću potvrditi postojanje infekcije virusom side. Brojni novi izolati ubrzo su dokazani u virusološkim laboratorijama i nazvani različitim imenima, što je dovelo do terminološke zbrke. Detaljna ispitivanja genoma virusa pokazala su da sidu izazivaju dva genomska različita virusa. Godine 1986. specijalni komitet Svetske zdravstvene organizacije predložio je da se virus nazove HIV (humane imunodeficijencije virus). Prvootkriveni virus tako je dobio oznaku HIV-1, a kasnije iste godine, virus otkriven u zemljama zapadne Afrike dobio je oznaku HIV-2. Osamnaestog septembra 1985. godine, na sastanku Komisije za sidu SZZZ, potvrđen je prvi slučaj obolevanja od side u Beogradu, po dokumentaciji koju su podneli VMA, Institut za tropske i infektivne bolesti MF Beograd i Mikrobiološki institut iz Ljubljane (koji je radio potvrđne testove na HIV). Referisali su prof. dr Vojislav Šuvaković i puk. dr Aleksandar Dujić. Devetnaestog decembra 1985, na sastanku Komisije za sidu SZZZ potvrđen je drugi slučaj obolevanja od side po podnetoj kliničkoj, laboratorijskoj i patohistološkoj dokumentaciji VMA. Referisali su puk. dr Aleksandar Dujić, ppuk. dr Ivan Kapulica i ppuk. dr Slavko Berger. Kod oba bolesnika konstatovan je Kaposijev sarkom, a kod drugog i zapaljenje pluća izazvano Pneumocystis carinii. Sa dobijanjem stručne literature o sidi, ličnim iskustvima u dijagnostikovanju obolelih, kao i primenjenim medicinskim

preventivnim i kurativnim merama, ukazala se potreba da se u našoj zemlji organizuju naučni sastanci radi razmene iskustava i usaglašavanja stavova o daljem radu na ovom problemu. Prvi takav sastanak u Beogradu organizovao je 4. aprila 1986. godine puk. prof. dr Ratibor Mičić, u okviru medicinske akademije SLD i Medicinskog fakulteta u Beogradu.

Na predlog Komisije za borbu protiv side JNA, Savezno izvršno veće donelo je uredbu da svi uzorci krvi za transfuziju, svi uzorci tkiva i organa, kao i davaoci sperme od 15. avgusta 1987. godine moraju da se testiraju na HIV. Decembra 1986. SZZZ šalje svim republičkim i pokrajinskim ZZZ dopis sa zvaničnim stavom i uputstvom za primenu mera za sprečavanje širenja infekcije HIV-a u SFRJ. Kako je najveći broj obolelih od side, kao i inficiranih HIV-om bio u Beogradu, Gradski komitet za zdravstvo, rad i socijalnu zaštitu 10. oktobra 1989. godine formirao je Komisiju za prevenciju i suzbijanje širenja side / AIDS-a u Beogradu. Za predsednika je imenovan gradski sekretar prof. dr Viktorija Cucić. Aprila 1987. Republička samoupravna zajednica zdravstvene zaštite usvaja Program mera i aktivnosti za sprečavanje, suzbijanje, rano otkrivanje i lečenje obolelih od side. Ovo je prvi zvanični program u kome su napravljeni i proračuni materijalnih i kadrovskih potreba za sprovođenje programa. Koliko je meni poznato, sredstva nikada nisu odobrena niti je predviđeni program ikada zaživeo. Najbolje organizovane i sprovedene mere zaštite od side bile u SAP Vojvodini (dr Boriša Vuković). Komisija za zaštitu od side 15. aprila 1992. godine donela je zaključak da je neophodno sastaviti Program prevencije AIDS-a u Saveznoj Republici Jugoslaviji. Određena je radna grupa, u sastavu: dr. A. Dujić, rukovodioc grupe, i članovi: dr Viktorija Cucić, dr B. Poček, dr Dušanka Matijević, dr Đ. Jevtović i dr. P. Lazarević. Program je sastavljen, preveden na engleski i 13. avgusta 1992. godine dostavljen SZZZZ, da se pošalje u SZO i svim ZZZ u SRJ.



Prof. dr. Viktorija Cucić

Prvi sekretar gradske komisije za prevenciju i suzbijanje širenja side / AIDS- a, jedan od osnivača JAZAS- a.

Bez obzira na brojne komisije i radne grupe, ogromne količine pisanog materijala koji je distribuiran u vidu programa, planova i zaključaka svih nivoa državnih organa, sa kvalitetnim i savremeno koncipiranim sadržajem, nije došlo do aktiviranja šire društvene zajednice. Još uvek je bilo neznanja, predrasuda, pa i violentnog kršenja osnovnih ljudskih prava, posebno u prosveti, prema deci koja su bila HIV pozitivna ili su im to bili roditelji, ili u zdravstvu, gde su HIV pozitivni nailazili na odbijanje ukazivanja medicinske pomoći. Rad na terenu, sa izuzetkom Vojvodine, bio je po pravilu onoliki koliko je bilo zainteresovanih entuzijasta, pre svega lekara i socijalnih radnika. Programi koje su predviđale državne strukture nisu sprovedeni, jer ni država ni lokalne zajednice nikada nisu obezbedili materijalna sredstva, niti kadrovske kapacitete. Sve ovo, kao i drugi nemili događaji u vezi sa HIV infekcijom, navelo je nekolicinu nas koji smo bili uključeni u stvaranje programa i planova državnih organizacija da počnemo pripreme za stvaranje nevladine organizacije koja bi se bavila stvaranjem i sprovođenjem mera za sprečavanje HIV infekcije, borbom protiv diskriminacije i stigmatizacije HIV pozitivnih osoba, adekvatnim dobijanjem svih potrebnih zdravstvenih usluga, kao i svim vidovima pomoći i zbrinjavanja, posebno u terminalnim stanjima obolevanja od side. Dvadeset šestog septembra 1991. na VMA je održana osnivačka skupština Jugoslovenske asocijacije za borbu protiv side - JAZAS-a. Za predsednika skupštine izabran je Siniša Vuksanović, za potpredsednike general ppuk. Prof. dr Stanislav Pišćević i akademik prof. dr Vojin Šulović, za predsednika UO prof. dr Viktorija Cucić, a za članove UO J. Pisarov, V. Matić, A. Dujić, D. Mezulić, Dragana Minić, D. Gregorić, D. Đorđević, D. Donkov i Slađana Purić.

Šta je u JAZAS-u urađeno do sada? U proteklih 18 godina postojanja prosečno je održavano 10 do 12 jednodnevnih ili višednevnih kurseva za obuku parnjačkih edukatora: studenata, prosvetnih radnika, učenika, lekara, zdravstvenih radnika, socijalnih radnika, pripadnika policije, dobrovoljaca u verskim

humanitarnim organizacijama širom Srbije. U saradnji sa Međuodeljenskim odborom za sidu SANU održano je više naučnih skupova sa međunarodnim učešćem; štampani su zbornici radova. Za potrebe edukatora izdat je veći broj priručnika. Osmišljeno je i štampano više hiljada različitih agitki, plakata i drugog propagandnog materijala o problemima HIV infekcije, za različite stepene obrazovanja šire populacije. U svim vrstama medija bilo je više stotina istupanja članova JAZAS-a. JAZAS je učestvovao i učestvuje u međunarodnim projektima u organizaciji UNICEF, UNAIDS, GLOBAL FUND, IMPERIAL COLLEGE, kao i Crvenog krsta Srbije, Republičke komisije za borbu protiv side i drugim našim vladinim i nevladinim organizacijama. Neophodno je naglasiti izvanrednu saradnju sa SOAIDS iz Holandije, u vezi sa posebno vulnerabilnim grupama. JAZAS je član Civil Society Forumu Evropske unije. Odlukom Vlade Srbije, marta 2002. godine formirana je Nacionalna komisija za borbu protiv side, na čijem je čelu bila ministar za socijalna pitanja dr sci. Gordana Matković, a od juna 2004. ministar zdravlja, prof. dr Tomica Milosavljević. Nadam se da će Nacionalna komisija ubuduće imati bolje veze sa Ministarstvom finansija i da će programi i projekti koji proističu iz Nacionalne strategije za borbu protiv HIV infekcije biti dugoročno materijalno i kadrovski obezbeđivani, a ne samo dok traju projekti međunarodnih organizacija, kojima naša zemlja služi samo kao poligon za sopstvene kratkoročne potrebe.



Mira Panić

Dugogodišnja glavna medicinska sestra na Infektivnoj klinici, u Centru za AIDS.

KARAKTERISTIKE HIV/AIDS EPIDEMIJE U REPUBLICI SRBIJI

Piše: Dr Danijela Simić, spec. epidemiologije



Procene govore da je od 1981. godine HIV/AIDS usmrtio više od 25 miliona ljudi, po čemu je ova epidemija najdestruktivnija u pisanoj istoriji čovečanstva. Procenjuje se da je u 2007. godini od AIDS-a umrlo gotovo dva miliona ljudi, od čega 270.000 dece mlađe od 15 godina.

Epidemija HIV / AIDS-a u Republici Srbiji zvanično je počela 1985. godine, kada su dijagnostikovani prvi slučajevi AIDS-a. Prvi slučajevi HIV infekcije registrovani su u Beogradu retrogradno 1984. godine, kod injektirajućih korisnika droge.

U Srbiji je krajem 2007. godine, prema dostupnim podacima, s HIV-om živelo 1.213 osoba, što čini 0,03% populacije uzrasta 15-49 godina, a procenjuje da je 0,05-0,1% populacije uzrasta 15-49 godina inficirano HIV-om.

U našoj zemlji je, zaključno sa 31. 12. 2007. godine, zvanično registrovano 2.200 osoba inficiranih HIV-om, od kojih je 1.398 (64% svih HIV pozitivnih) već obolelo od AIDS-a, a 923 osobe umrle od AIDS-a (66% svih obolelih), dok su 64 HIV pozitivne osobe umrle od bolesti ili stanja koja nisu povezana s HIV-om. Dominira grupisanje registrovanih HIV pozitivnih osoba na području grada Beograda (preko 70%), gde je, kao i u svakoj metropoli, zastupljenije rizično ponašanje, ali se i najveći broj testiranja obavi upravo u Beogradu.



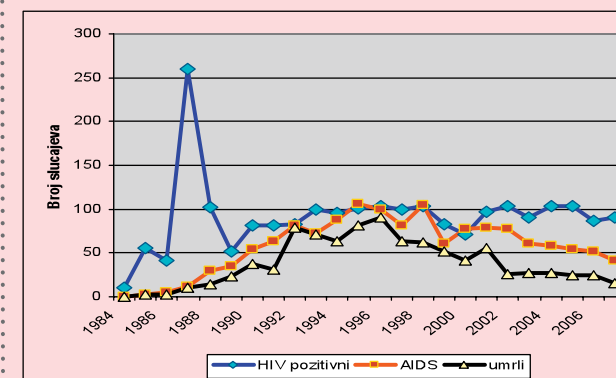
Mr sci. med. prim. dr Nevenka Džakula

Od 1987. do 2002. radila i rukovođila u prvom centru za testiranje pri Gradskom zavodu za javno zdravlje u Beogradu.

U Srbiji se registruju samo novodijagnostikovane osobe inficirane HIV-om, bez spoznaje pre koliko su vremena inficirane, tako da porast registrovanih HIV pozitivnih osoba u jednoj godini može biti rezultat realnog povećanja broja novoinficiranih lica u tom periodu, ali i opsežnijeg testiranja populacioninih grupa koje su u većem riziku za uzimanje HIV-a. Nakon 1987. godine, kada je zabeležen najveći broj HIV pozitivnih osoba (260 lica, od kojih 90% injektirajućih korisnika droge), svake godine se registruje oko 100 novootkrivenih zaraženih HIV-om, pri čemu stopa testiranja kontinuirano raste (grafikon 1). U poređenju sa Zapadnom i Istočnom Evropom, u našoj zemlji se na HIV testira mali broj osoba. Poređenja radi, prijavljena stopa testiranja 2007. godine u Kazahstanu je bila 119 testova na 1.000 stanovnika, u Austriji 94/1.000, u Francuskoj 79/1.000, u Turskoj 28/1.000, u Sloveniji 15/1.000, u Rumuniji 10/1.000, a u Hrvatskoj 7/1.000.

U periodu od 1985. do 1998. godine kontinuirano je rastao broj osoba obolelih od AIDS-a (najveći broj obolelih notiran je 1995. i 1998). Od 1999. zapaža se postepeno opadanje broja obolelih (u periodu 2003-2007. prosečno su godišnje registrovane 53 osobe obolele od AIDS-a), dok se od 1997. godine registruje i kontinuiran pad broja umrlih (u periodu 2003-2007. godišnje je prosečno registrovano 24 umrlih od AIDS-a), uz procenu da će se taj trend zadržati i tokom narednog perioda. Pad obolevanja i umiranja od AIDS-a najverovatnije je rezultat primene kombinovane, visoko aktivne antiretrovirusne terapije (HAART,) koja je od 1997. godine dostupna u našoj zemlji svim osobama zaraženim HIV-om, pri čemu je besplatna, odnosno pokrivena zdravstvenim

osiguranjem u celosti (grafikon 1). Međutim, pad obolevanja i umiranja od AIDS-a nije istovremeno praćen i smanjenjem broja novootkrivenih osoba zaraženih HIV-om, pa uz produžen životni vek raste i ukupan broj osoba koje žive s HIV-om, odnosno potencijalnih prenosilaca infekcije.



*Grafikon 1.
Novootkrivene osobe inficirane HIV-om, oboleli i umrli od AIDS-a po godini postavljanja dijagnoze u R. Srbiji u periodu 1984-2007.*

Registrovana stopa novoobolelih od AIDS-a u našoj zemlji u 2007. godini (5,7 na 1.000.000 stanovnika) znatno je niža nego u zemljama Zapadne Evrope (npr. u Portugalu - 30/1.000.000, Španiji - 20/1.000.000, Holandiji - 15/1.000.000), kao i u odnosu na većinu zemalja Istočne Evrope, ali je viša nego u zemljama centralne Evrope, izuzev u Rumuniji (12/1.000.000).



prim. dr Veljko Đerković

Dugogodišnji načelnik epidemiološke službe, pomoćnik i direktor Gradskog zavoda za javno zdravlje, Beograd.

Takođe, tokom 2007. godine 31% osoba saznalo je za svoj HIV status tek u trenutku klinički manifestnog AIDS-a, što predstavlja značajan pad u odnosu na 2002. godinu (56%), odnosno na prethodne godine, kada je zaraženost HIV-om dijagnostikovana tek u terminalnom stadijumu HIV infekcije (AIDS) kod više od 70% HIV pozitivnih osoba. Pa ipak, ovaj podatak još uvek zabrinjava, jer ukazuje da se informisanost i testiranje osoba s rizičnim ponašanjem ne sprovodi u dovoljnoj meri u cilju ranog otkrivanja i blagovremenog uključivanja HIV pozitivnih osoba u program praćenja i lečenja i, na taj način, prevencije obolevanja od AIDS-a i unapređenja kvaliteta života, kao i prevencije daljeg prenošenja HIV-a.

Broj inficiranih, obolelih i umrlih muškaraca u Srbiji trostruko je veći u odnosu na žene, što ukazuje na veću izloženost muškaraca infekciji i slaže se s podacima iz Evrope i sveta. Međutim, praktično trostruko veća mogućnost transmisije HIV infekcije sa zaraženog muškarca na ženu seksualnim kontaktom svakako uslovljava porast učešća žena u ukupnom broju HIV inficiranih i obolelih, kako kod nas tako i u Evropi. Sledstveni porast rizika od prenosa HIV-a s majke na potomstvo čini da HIV infekcija sve više postaje problem opšte populacije.

Najviše registrovanih osoba inficiranih HIV-om oba pola od početka epidemije do kraja 2007. godine bilo je uzrasta 25-39 godina (57%), a sledi uzrast 40-49 godina (14%). Među decom uzrasta do 15 godina HIV infekcija je retka (3%), kao i među mladima uzrasta 15-24 godine (13%).

Vodeći način prenošenja HIV-a među svim obolelima od AIDS-a je upotreba zajedničkog pribora za pripremu i ubrizgavanje narkotika među injektirajućim korisnicima droge (43%), koji s hemofilicarima i primaocima krvi (8%, i to uglavnom pre 1987.

godine, od kada se svi dobrovoljni davoci krvi, tkiva i organa u našoj zemlji obavezno testiraju na HIV), čine više od polovine svih obolelih od AIDS-a zaraženih parenteralnim putem, preko krvi ili krvnih derivata.

Drugu veliku transmisivnu grupu među obolelima od AIDS-a čine osobe koje su HIV dobile nezaštićenim seksualnim odnosom, bilo s osobom istog ili suprotnog pola (36%). Prenos HIV infekcije s majke na dete izuzetno je redak (1,5%), dok za 11% obolelih, uglavnom muškaraca, nije prijavljen način zaražavanja, što pobuđuje sumnju da, zbog izražene stigmatizacije homoseksualizma i homofobije u našem društvu, muškarci često prikrivaju svoje rizično ponašanje. Slične pretpostavke postoje i za neke druge države, a naročito za zemlje Istočne Evrope.

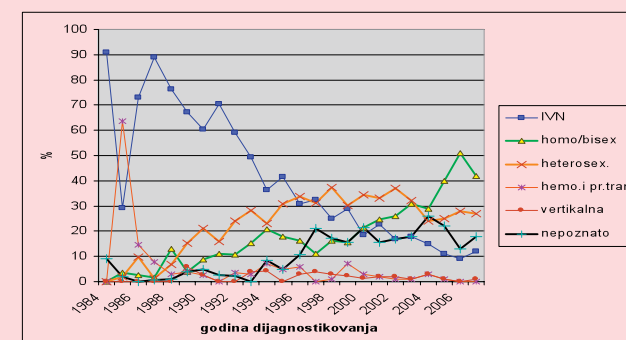
Međutim, ono što dodatno zabrinjava jeste trend izrazitog porasta obolelih od AIDS-a među heteroseksualcima i muškarcima koji imaju seksualne odnose sa muškarcima, naročito izražen u poslednjih desetak godina (52% 2006, u odnosu na 13% 1991. godine), dok se, s druge strane, registruje jasno opadanje obolevanja od AIDS-a među injektirajućim korisnicima droge (sa 68% 1991. na 17% 2007. godine). Ovaj trend je još izraženiji među novootkrivenim osobama zaraženim HIV-om (grafikon 2).

Premda naša zemlja spada u države s niskom prevalencijom HIV infekcije, epidemiološka situacija može se okarakterisati kao potencijalno nesigurna, pri čemu faktori rizika mogu biti nepovoljni socijalno-ekonomski uslovi, nezadovoljavajući nivo znanja mladih o prevenciji HIV infekcije (samo 20% mladih uzrasta 15-24 godine ima zadovoljavajuće znanje o HIV-u), kao i rizično ponašanje, kako u opštoj populaciji tako i u populacionim grupama posebno osetljivim na HIV.



Dr sci. med. prim. dr Verica Lela Ilić

Nacionalna koordinatorka za
HIV/AIDS



Grafikon 2.

Učešće pojedinih transmisivnih kategorija među osobama inficiranim HIV-om u R. Srbiji po godini dijagnostikovanja HIV infekcije, 1984-2007.

Dobro je poznato da su programi prevencije HIV/AIDS-a najefikasniji kada postoji puna politička i društvena odlučnost da se visokorizična ponašanja promene i/ili smanje. Efektivne preventivne mere svakako mogu usporiti širenje HIV epidemije, a sa druge strane, dostupna antiretrovirusna terapija smanjuje negativan uticaj AIDS-a, zatim stigmatu i diskriminaciju inficiranih osoba, a samim tim raste potreba za dobrovoljnom ranom spoznajom HIV statusa među osobama s rizičnim ponašanjem (programi dobrovoljnog savetovanja i testiranja), što svakako predstavlja temelj efektivne HIV prevencije.

Rezultati nekih skorijih istraživanja ukazuju da najveći broj mladih stupa u seksualne odnose sa 17 godina, 75% mladih uzrasta 15-24 godine koristilo je kondom prilikom poslednjeg

seksualnog odnosa s neregularnim partnerom; zatim, 15% injektirajućih korisnika droge u Beogradu razmenjuje pribor za injektiranje, 70% ne koristi kondom, pri čemu najveći broj ima seksualne odnose sa tri partnera/rke koji ne injektiraju drogu, 60% navodi da se testiralo na HIV i 54% na hepatitis C, dok je skoro 4% injektirajućih korisnika droge u Beogradu inficirano HIV-om, a 70% hepatitisom C. Takođe, istraživanje realizovano 2008. godine ukazuje da 48% muškaraca koji imaju seksualne odnose s muškarcima u Beogradu ima stalnog seksualnog partnera, da su u proseku imali seksualne odnose sa osam partnera u poslednjih godinu dana, pri čemu je 67% koristilo kondom pri poslednjem analnom seksualnom odnosu s muškim partnerom, dok trećina navodi da se testirala na HIV u poslednjih godinu dana, a 6% je inficirano HIV-om. Istraživanjem realizovanim 2008. godine registrovano je i da je 2% osoba koje se bave komercijalnim seksualnim radom u Beogradu inficirano HIV-om, dok se 45% testiralo na HIV u poslednjih godinu dana. S druge strane, postoji potencijalna opasnost od ekonomski uslovljene migracije iz zemalja Istočne Evrope, koje su već teško pogođene HIV epidemijom.



Ivan Radojčić

Prva osoba u Srbiji koja je javno iznela svoj HIV status; trenutno uređuje i vodi emisiju na Radiju 202, i osnivač je nevladine organizacije Generacijski odgovor drogama- GOD.



Tekst je sastavljen na osnovu odlomaka iz knjige:
“Jedan svet, jedna nada” autora Dragutina P. Gregorića

PRIČA O OTKRIĆU HIV-a

Piše: Dragutina P. Gregorić

Danas je u svetu opšte poznata činjenica da su sidu gotovo istovremeno otkrila dva naučnika: Amerikanac Robert Galo i Francuz Lik Montanje. Međutim, ta skoro pa istovremenost otkrića dovela je do žestokih rasprava koje su dostigle široke razmere.

Posle godinu dana žestokih kontroverzi među naučnicima, Međunarodni komitet je maja 1986. godine odlučio da se okončaju bitke o primatu francuskog ili američkog otkrića virusa. LAV ili HTLV-3 postali su najzad HIV, skraćenica od engleskog naziva Human Immunodeficiency Virus ili HIV na francuskom – Virus de l’Immunodeficiencie Humaine. Deset meseci kasnije, u utorak, 31. marta 1987, predsednik SAD Ronald Regan i francuski premijer Žak Širak potpisali su u Vašingtonu ugovor

kojim su zakopali ratnu sekiru između ekipa profesora Lika Montanjea i Roberta Gala. Ugovor je priznavao doprinose obeju ekipa, ni jednoj ne dajući prednost u otkriću virusa izazivača side.

Ova francusko-američka bitka izgledala je neprimereno u odnosu na tragediju ljudi koji su se borili s HIV-om i sidom. Zbog toga je kraj bitke oko prvenstva dočekan s velikim olakšanjem, mada su Francuzi već uveliko smatrali da su njihovi sunarodnici kapitulirali pod američkim pritiskom.

Godinama kasnije, stvari su se razjasnile. U jednom pismu, koje je objavio britanski naučni časopis “Nature” 1991, Robert Galo je morao da prizna da je virus side, za čijeg se pronalazača izdavao, zapravo pripadao njegovim konkurentima u Pasterovom institutu



Mr sci. med. prim. dr Mila Paunić

Jedan od pokretača prvog centra za DPST pri Zavodu za zaštitu zdravlja studenata i stručni konsultant ~~za razvijanje istih u~~ zemlji i okruženju.

u Francuskoj. Naime, jula 1983. od francuskih istraživača dobio je virus radi proučavanja, koji je zarazio njegove kulture. Te iste 1991., samo u časopisu "Science" Lik Montenje i njegove kolege priznali su da je u njihovoj laboratoriji došlo do slučajnog zaražavanja tokom leta 1983. Ova dupla zaraza danas objašnjava zbog čega su izolovani virusi na 5.000 kilometara razdaljine između Montenjea i Gala pokazivali genetičku srodnost.

No i nakon otkrića, Robert Galo nije gubio ni trenutak, nastojeći da što bolje shvati mehanizme ćelijske infekcije, kako bi njome bolje ovladao. Od 1988. bio je zadužen da rukovodi projektom za pravljenje vakcine. Lik Montenje nastavio je rad u laboratoriji ali, slično kao i Galo, veći deo vremena posvetio je nastupima u medijima, na konferencijama i kongresima.

Čovek koji je 1980. identifikovao prvi slučaj side, doktor Majkl Gotlib, imunolog iz Los Anđelesa, napustio je kliniku Kalifornijskog instituta 1986. godine kako bi otvorio dve privatne ordinacije u predgrađima gde je sida bila posebno žestoka, zbog gustine homoseksualne populacije. Njegovo iskustvo u oblasti kliničkog istraživanja lekova dovelo ga je na poziciju šefa jedinice koja je lečila sidu u jednoj od poznatijih američkih bolnica. Nakon tri godine pokušaja da ublaži patnje bolesnika koje nije mogao da spase, napustio je bolnicu i postao direktor Centra za zdravstvo njujorškog Državnog univerziteta, posvetivši se prevenciji.

Prvi slučajevi HIV-a zabeleženi su 1985. u Kini, a već 1986. u Rusiji i Indiji. Uporedo s tim, u Americi se aktivno radi na pronalasku leka protiv HIV-a. Prva internacionalna AIDS konferencija održana je te iste 1985. u Atlanti, USA.

U centru za istraživanja Triangle Park u Severnoj Karolini, gde rade vrhunski stručnjaci sa tri najbolja univerziteta na jugu Sjedinjenih Država, jedan deo programa bio je u potpunosti posvećen istraživanjima lečenja. Grupa naučnika počela je da radi na poređenju biološkog materijala s antiretrovirusnim supstancama. Izborom uzoraka, naučnici ovog centra uspeali su da pomoću sintetičke supstance 509 (AZT) u eksperimentima na kokoškama i svinjama izazovu infektivne implikacije. AZT je sintetička supstanca stvorena 1981, a puno ime glasi acidotimidin. Struktura joj je

analogna sastojcima DNA kiseline, koja ispunjava ćelijsko jezgro. Naučnici nisu bili sigurni da li su nastali efekti bili prividni ili se radilo o spontanom poboljšanju. Lek je tražen na sve strane, ali njegova upotreba nije bila potpuno sigurna niti odobrena. Novi lek trebalo je isprobati planski na ljudima.

Treći jul 1985. zauvek će ostati u sećanju kancerologa Sema Brodera. Tog dana, u njegovoj bolnici u Betesdi, jedan mladi prodavac nameštaja iz Bostona, Džozef Rafjuz, postao je vrsta zamorčeta nauke, primivši prvu dozu tretmana AZT-a za sidu. Nakon njega, prijavilo se još 18 dobrovoljaca. Devetnaest muškaraca i žena koji su zbog retkosti i ozbiljnosti simptoma bili prihvaćeni u bolnicu kojom je upravljao Border. Eksperiment u kome će oni poslužiti kao zamorčići imao je za cilj ne samo njihovo ozdravljenje, već i dokaz da lekovi koji će im biti davani ne izazivaju pogoršanje njihovog stanja i smrt. Svi su potpisali dokument od osam kućanih strana da su dobrovoljci, da prihvataju rizike eksperimenata i da, u slučaju nesreće, oslobađaju Centar odgovornosti. Zahvaljujući njima, dve godine nakon toga, 1987. AZT ili "zidovudine" i zvanično je priznat kao prvi antiretroviralni lek.

Tih godina ponešto se znalo o načinima prenosa HIV-a, ali slučaj koji je definitivno mobilisao snage desio se početkom 1993. HIV je udario u novom pravcu, koji niko nije očekivao. Jedan pedijatar iz San Franciska ustanovio je sidu kod bebe stare 20 meseci. Na početku istraživanja nije ustanovljeno tačno poreklo bolesti, suprotno retkim primerima dece koja su sidu dobila od zaraženih majki iz ugroženih grupa. Tragajući za poreklom bolesti, lekari su došli do zaključka da je beba rođena u teškim uslovima i da je primila više transfuzija. Otkriće ove drame zaledilo je istraživače u Atlanti. To je značilo da hiljade litara krvi koja se čuva u bolnicama i bankama krvi širom zemlje i sveta može biti zaraženo virusom ljudi obolelih od HIV-a. Prenosjenje preko transfuzije krvi ili krvnih derivata sada je praktično onemogućeno, jer se i krv, kao i tkiva i organi za transplantaciju, uzimaju samo od osoba koje nisu inficirane HIV-om. U našoj zemlji je od 1987. godine zakonski regulisana kontrola svih produkata krvi, tkiva i organa na HIV.

Ni danas, 2009. vakcina još uvek nije pronađena, a borba protiv HIV/AIDS-a nastavlja se na više nivoa.



Mr sci. prim. dr Dragan Ilić

Jedan od osnivača JAZAS-a i njegov direktor. Kao dugogodišnji direktor Zavoda za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd uveo je prvi centar za DPST u Srbiji, a zatim aktivno radio kao stručni konsultant na razvijanju istih centara u zemlji i okruženju.

ISTORIJAT DOSTUPNOSTI ANTIRETROVIRUSNE TERAPIJE (ART) U SRBIJI

Piše: Prof. dr Đorđe Jevtović



Prvi antiretrovirusni lek, zidovudin (AZT), nukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze (NIRT) HIV-a, lansiran je davne 1987. godine. Već iduće godine registrovan je u Jugoslaviji i počeo da se primenjuje kao monoterapija. Narednih godina su se pojavili, prvo zalcitabin (ddC), a potom i dideseoksiinozin (ddI). Sva tri leka su korišćena kao monoterapija, a potom i kao dualna terapija (AZT + ddI, AZT + ddC). Uspeh mono i dualne ART

bio je evidentan, budući da je prosečni životni vek obolelih od AIDS-a mogao da se produži od prethodnih godinu dana na dve godine (naši rezultati). Primećeno je da se posle nekoliko godina lečenja gubi antivirusni efekat lekova, da bi se ubrzo ustanovilo da HIV može da mutira i postane rezistentan na lekove. U periodu do 1996. godine pojavili su se i stavudin (d4T) i lamivudin (3TC), takođe dva NIRT. S pojavom novih

dualnih kombinacija lekova menja se i strategija lečenja, tako što je pomereno optimalno vreme za otpočinjanje ART (umesto kod već obolelih od AIDS-a, ART je preporučena i asimptomatskim nosiocima virusa, s idejom da se zaustavi progresija). DdC je ubrzo napušten zbog toksičnosti (polineuropatija i pankreatitis). Zdravstvene vlasti u našoj zemlji su od početka razvoja anti-HIV terapije imale sluha za taj problem i svi su



Dr Jelena Zajeganović

Osnivač i direktor prve Internacionalne škole o HIV/AIDS- u, ISSA 1995. Trenutno radi u UNICEF-u, u okviru programa za mlade.

lekovi bili na tzv. pozitivnoj listi lekova. Prekretnicu u razvoju ART donelo je otkriće prvog proteaznog inhibitora (PI). To je bio sakvinavir, a ubrzo potom i indinavir. I ovi su lekovi ubrzo registrovani u Srbiji i bili na pozitivnoj listi. Međutim, način prepisivanja lekova je za pacijente bio komplikovan i često neprihvatljiv. Mogli su se uz recept kupiti u privatnoj apoteci, a potom je potrošeni novac trebalo nadoknaditi od Fonda za zdravstveno osiguranje. Tek 2001. nove zdravstvene vlasti omogućile su da se lekovi dobijaju na recept u državnoj apoteci, kao i svi drugi lekovi sa pozitivne liste. Kombinacija PI i dva NIRT nazvana je „highly active antiretroviral therapy“ (HAART), zbog mogućnosti da maksimalno suzbije replikaciju virusa u organizmu, i to na duže vreme (više godina), što je pak omogućilo oporavak imunskog sistema inficirane osobe i izlazak iz zone rizika za pojavu oportunističkih infekcija i tumora (osnovnih odlika AIDS-a). HAART ne može da eliminiše virus, ali može da prevede HIV infekciju u hroničnu bolest s kojom se živi.

Ipak, problem razvoja rezistencije HIV-a na lekove ostaje i dalje, a može se delimično rešiti uvođenjem novih lekova u kliničku praksu. I zaista, od 2002. pojavili su se i ne-nukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze (NNIRT), potom nekoliko novih PI, pa inhibitor fuzije, konačno i inhibitor virisne integraze i blokator koreceptora virusa. U razvijenim zemljama postoji šest klasa lekova s kojima se može postići dugogodišnje uspešno lečenje, tako da su procene da bi životni vek HIV pozitivnih osoba mogao da bude i 50 godina posle dijagnoze. U Srbiji još uvek nisu dostupni svi lekovi, uglavnom zbog toga što farmaceutske kompanije ne žele da ih registruju, iz ne baš jasnih razloga. S lekovima dostupnim u Srbiji verovatnoća desetogodišnjeg preživljavanja iznosi oko 90 %, ako se ne zakasni s otpočinjanjem HAART. Osim problema rezistencije HIV-a na lekove, važno je istaći i problem toksičnosti lekova koji se uzimaju decenijama.

S HIV-om se živi, ali uz rizik da se steknu neke metaboličke komplikacije, kao npr. dislipidemija, dijabetes melitus i još neke komplikacije. HAART je daleko

od savršene opcije u lečenju, ali ipak je opcija koja nudi preživljavanje. U Srbiji se HIV kod više od polovine inficiranih kasno dijagnostikuje, što je posledica neobaveštenosti lekara i pacijenata. Ovo stanje oslikava i vrlo niska potrošnja testova za skrining na HIV. S razvojem većeg broja savetovališta za dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje (DPST) na HIV, verovatno će i u Srbiji inficirani biti ranije otkriveni.



Karlo Boras

Osnivač i direktor Omladine JAZAS-a



ZAŠTO SAM POSTAO VOLONTER?

Piše: Stefan Tatić

Pitanje sa kojim se sreće skoro svaki volonter glasi - "zašto volontiraš kada ne dobijaš ni dinar za to što radiš?" Budimo realni: svet u kome živimo je daleko od idealnog, ljudi umiru od raznih bolesti, nemaju novca, žive u lošim uslovima... Ali, zašto svako od nas ne bi dao makar mali doprinos da se nešto promeni? Zašto da sedimo kod kuće i gledamo sve ovo kada možemo da uradimo nešto uvezi z tim? Zbog toga sam odlučio da postanem volonter Omladine JAZAS-a.

Stekao sam mnogo prijatelja volontirajući. Upoznao sam ljude s kojima sam pohađao mnoge seminare, držao predavanja, učestvovao na uličnim manifestacijama po Srbiji i, naravno, išao na žurke, festivale, predstave... Neki od njih postali su mi najbolji prijatelji.

Osetio sam šta znači napredovati zahvaljujući svom trudu i radu. Učlanio sam se u Omladinu JAZAS-a pre malo više od dve godine, tačnije, u novembru 2006. kao običan, zbunjeni volonter, ubrzo našao svoje mesto u organizaciji i već posle mesec dana završio školu za edukatore, napravivši prvi veliki korak u svojoj volonterskoj "karijeri". Danas sam stariji edukator, kako kažemo u organizaciji. Držim predavanja i seminare o HIV / AIDS-u u školama i na fakultetima. Slušaoci su, u opuštenoj atmosferi, slobodni da postave (skoro) sva pitanja koja ih zanimaju, a kojih se ustručavaju pred profesorima ili roditeljima. Planiram da za nekoliko meseci konkuriram za mesto trenera i obučavam buduće vršnjačke edukatore. Naučio sam šta znači ući u konflikt s kolegom i kako preko toga

preći. Naravno, ne postoji osoba koja u životu nije bila u svadi ili jednostavno nesporazumu s kolegom ili saradnikom. To je sasvim normalna stvar, preko koje se lakše ili teže pređe, a sve se svodi na kompromis.

• Stekao sam iskustvo koje će mi za nekoliko godina biti od velike pomoći na poslu. Video sam kako izgleda prosečan dan u kancelariji, šta znači ozbiljan višerasovni, čak i višednevni rad, kakvi su poslovni, a kakvi profesionalni odnosi između kolega i razne važne i manje važne stvari koje će me čekati na poslu.

• Naravno da volonter i ne rade bukvalno za džabe. Svaki volonter dobija nagradu za svoj trud, bilo da je to kafa ili sok, karta za pozorište, koncert, festival ili prilika da bude odabran za razmenu s volonterom iz druge zemlje. U svakom slučaju, nemate šta da izgubite - probajte, učlanite se, naša su vrata otvorena za sve vredne mlade ljude koji žele da daju svoj doprinos u borbi protiv AIDS-a.

• Čekamo vas!

Kontaktirajmo nove među nama

PARTNERSTVO U SLUŽBI ZDRAVLJA

I u trećem broju Kontakta nastavljamo sa predstavljanjem novih organizacija. Ovoga puta radi se o inostranoj nevladinoj organizaciji koja kod nas posluje odskora i trudi se da svojim radom i zalaganjem potpomogne različite grupe ljudi. O kakvoj se organizaciji radi i kakve aktivnosti sprovodi saznaćete u nastavku.

Fondation Partnerships in Health (FPH) je švajcarska nevladina organizacija osnovana 1991. godine u sklopu švajcarskog projekta HOPE, kako bi pomogla sprovođenju ovog projekta u zemljama jugoistočne Evrope. Od 2005. godine FPH je samostalna organizacija, nezavisna od projekta HOPE. Sedište FPH nalazi se u predgrađu Ženeve, a organizacija funkcioniše uz pomoć lokalnih kancelarija u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Srbiji, na Kosovu i u Kirgistanu, kao i uz pomoć mreže konsultanata na zapadnom Balkanu, u centralnoj Aziji i u drugim krajevima sveta.

S obzirom na to da je zdravlje osnovni uslov za socijalni i ekonomski razvoj, a ujedno i neotuđivo ljudsko pravo, sve aktivnosti FPH posvećene su sticanju i jačanju znanja o zdravlju zdravstvenih radnika kroz različite vrste edukacije i treninga. U partnerstvu sa zemljama jugoistočne Evrope i centralne Azije FPH pomaže lokalnim institucijama u izgradnji sopstvenih kapaciteta i trajnom poboljšanju zdravstvenih usluga. Strategija FPH sastoji se u tome da u saradnji s lokalnim partnerima učestvuje u stvaranju i implementaciji programa s ciljem trajnog unapređenja zdravlja, prevencije i lečenja.

Primarni cilj FPH je izgradnja lokalnih kapaciteta organizacija i pojedinaca, uključujući pojedince i organizacije koje rade s vulnerabilnim grupama, kako bi se tim grupama omogućilo uspostavljanje kontrole nad sopstvenim zdravljem i bolji uslovi za život.

Projekti su u skladu s potrebama zemalja u kojima se sprovode. S obzirom na to da je pitanje zdravlja multidisciplinarno i multisektoralno, projekti FPH uključuju ljude iz zdravstvenog i nezdravstvenog sektora, državnog i privatnog sektora, profitabilne i neprofitabilne organizacije, sve sa ciljem da se pitanju zdravlja pristupi na najbolji mogući način.

FPH trenutno implementira Zapadnobalkanski program za borbu protiv HIV-a i AIDS-a, koji finansira SIDA – Swedish International Development Agency. Prva faza ovog programa odvijala se od 2003. do 2007. godine, program je implementiran u sledećim zemljama: Albaniji, Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj, na Kosovu i u Makedoniji.

Druga faza programa počela je 2007. godine, završava se 2010, a program se sprovodi u sledećim zemljama: Albaniji, Bosni i Hercegovini, na Kosovu , u Srbiji i Crnoj Gori. Zapadnobalkanski program za borbu protiv HIV-a i AIDS-a čine dve komponente: Prevencija: podrška lokalnim nevladinim organizacijama u izgradnji i jačanju kapaciteta za sprovođenje HIV i AIDS preventivnih programa.

Briga i podrška: izgradnja kapaciteta pojedinih zemalja u sprovođenju obuke i treninga za lekare svih specijalnosti, kao i za lekare opšte prakse, a sve sa ciljem ranog dijagnostikovanja i adekvatnog lečenja HIV-a i AIDS-a. Smanjenje stigme i

diskriminacije i unapređenje prevencije kroz programe zaštite na radnom mestu.

U Srbiji se ovaj program sprovodi uz pomoć lokalne nevladine organizacije Partnerstvo za zdravlje, koja pod „kišobranom“ FPH i zajedno s lokalnim nevladinim organizacijama radi na sprovođenju ovog programa.

U sklopu Zapadnobalkanskog programa za borbu protiv HIV-a i AIDS-a, FPH već četvrtu godinu zaredom organizuje regionalne HIV konferencije. Prva je održana u Makedoniji, druga u Crnoj Gori, treća u Bosni i Hercegovini, a ove godine, 26. i 27. marta u Albaniji, u Draču, organizovana je IV regionalna HIV konferencija. Centralne teme prethodnih konferencija bile su: Veće uključivanje HIV populacije u sve sfere društva, Multisektoralni pristup HIV-u, Pitanje roda (gender) i HIV-a. Ove godine centralna tema bila je Zdravlje i mobilnost – smanjenje HIV-a i ostalih vulnerabilnosti.

Konferencija je zamišljena kao prilika da stejkholderi iz svih država u regionu, ali i iz drugih zemalja sveta, razmene iskustva i primere dobre prakse. Cilj konferencije je jačanje regionalne mreže i saradnje u odgovoru na HIV. Na konferenciji su učestvovali predstavnici vulnerabilnih grupa, uključujući i PLHIV populaciju, lekari, internacionalne i lokalne organizacije, nevladine organizacije, istraživači, donatori i advokati. Sve dodatne informacije o konferenciji možete naći na sledećoj adresi: www.balkans-fight-hiv.org

Kontakt detalji FPH
Fondation PH Suisse - Partnerships in Health
60, route des Coudres
CH-1298 Céligny
Tél: +41 22 776 78 87
Fax: +41 22 776 79 27
www.partnershipsinhealth.ch
www.balkans-fight-hiv.org



SRBIJA VS. KONDOM

DRŽAVA ŽMURI PRED GOLOM ISTINOM

Piše: Milica Dorđević



Da je više od četvrt veka, koliko traje pandemija side, kondom ostao najbolji jamac za siguran seks, znaju već i planetarni vrapci. Ta informacija je, izgleda, promakla samo srpskim trafikantima. Poneki i dan-danas ne mogu da odole, pa šivaćom iglom neprimetno probuše pakovanja zaštitnih gumica, prodaju ih i čekaju da čuju šta je dalje bilo sa mušterijom. Igle naročito radosno „rade“ kada na šalter dođe ovejani zavodnik iz komšiluka, jer se veruje da je najgore što bi moglo da mu se dogodi - neželjeni potomak.

Sa 2.000 ljudi zaraženih HIV-om i nekoliko puta više onih koji ni ne znaju da su zaraženi, Srbija je rekorder u regionu. Manji deo ljudi je smrtonosni virus dobio putem narkomanske igle. Ostali su stradali zbog seksa bez zaštite, a njima se pridružuje i koja hiljada obolelih od starinskih „zavodničkih“ bolesti kao što su gonoreja, sifilis, triper. I pored toga, tradicionalna razbibriga domaćih trafikata nije strana ni državnim činovnicima, samo što su njihove „iglice“ nešto suptilnije. Pošto domaće proizvodnje nema, kondomi na tržište stižu isključivo iz uvoza. Kvalitet svakog pristiglog komada proverava Agencija za kontrolu lekova i medicinske opreme, ponašajući se kao da je reč o najskupljem i najvažnijem leku, što znači, primenjuju se savremeni evropski testovi. Ali, na proveru su isključivo uvoznici koji im zakucaju na vrata. U isto vreme, iza leđa Agencije valja se čitava poplava gumica sa bližeg i daljeg Istoka, koja na pijace i buvljake stiže crnim kanalima. Živopisne boje te robe, ukusi i bodljikavi dodaci nude neslućena uživanja po razumnoj ceni. Tek kada se isprobaju, otkrije se da nelegalni kondomi ne bi prošli ni

običan ispit izdržljivosti, a kamoli zaštite od trudnoće i virusa. S azijskom robom je muka i u veličini, jer je za tamošnje standarde prosečna dužina 16 cm, a evropska između 18 i 22 cm. U tržišnoj inspekciji će reći da daju sve od sebe ne bi li zaustavili „divlje“ trgovce, ali je, nažalost, protivnik brojčano moćniji. U razvijenim zemljama je strah od opasnih polnih bolesti učinio da gumena navlaka za muškarce postane obavezna alatka u priboru za higijenu oba pola. Čim pređu granicu sa Srbijom, kondomi stižu položaj najgoreg šunda, jer one legalne oporezuju na svakom koraku. Dok stigne do prodavnice, najkvalitetniji primerak košta skoro evro, tako da je, na primer, malo živahnijem školarcu ili školarici džeparac nikako ne može da pokrije i siguran seks. Ta populacija je sve aktivnija u krevetu, a statistika je teško optužuje da je i najnemarnija: tek svaka 17. devojka u dobi od 15. do 19. godine štiti se kondomom, a ostale nikako. Hladne brojke, međutim, nadilazi iskustvo sa terena od pre nekoliko godina, kada je JAZAS dobio 30 kondomata iz strane donacije i rasporedio ih u studentske domove. Sadržaj aparata je planuo istog dana. Tinejdžeri nasleđuju i prepisuju iskustva starijih osoba, i tu bi trebalo tražiti krivca za neodgovorno ponašanje prema sopstvenom zdravlju i zdravlju drugih, napominje socijalni psiholog mr Arso Vučević.

Baš kao u prošlom veku, jedan broj odraslih muškaraca je još ubeden da zaštitne gumice smanjuju senzibilitet tokom odnosa, ali je danas sve više ljudi oba pola koji veruju da je prezervativ prepreka za potpunu emocionalnu bliskost partnera. Zahvaljujući



"Uzroke rizičnog ponašanja u seksu trebalo bi potražiti i u pornografiji, koja cirkuliše slobodnije nego ikada, a glumci pred kamerama gotovo nikada ne koriste zaštitu", smatra socijalni psiholog mr Arso Vučević

takvom “nasledu”, i tinejdžeri, mahom, odrastaju u uverenju da upotreba prezervativa narušava mačo imidž, koji je ovde još popularan. Osim toga, tinejdžerska kultura zapoveda da se izlažu rizicima gotovo u bsvemu, ne bi li se dokazali pred svojim vršnjacima kaže Vučević. Uzroke rizičnog ponašanja u seksu, smatra on, trebalo bi potražiti i u pornografiji.

Naga muška i ženska tela vrebaju iz neočekivanih zaseda. Na primer, u reklamama za odeću, hranu, čak i za kreditne kartice, dok “filmovi za odrasle” cirkulišu slobodnije nego ikada, a da glumci pred kamerama gotovo nikad ne koriste zaštitu. Pošto je naše društvo i dalje konzervativno, za pohvalu je to što su mnogi muškarci svesni da kondom više nije obavezan samo u polnim odnosima sa prostitutkama ili u izletima van braka ili veze. Međutim, čak i oni koji prihvate činjenicu da moraju da zaštite i sebe i svoju partnerku često postaju manji od makovog zrna kada u apoteci ili prodavnici moraju da kupe prezervativ, naročito kada pred ostalim kupcima moraju da zatraže, na primer, manji “broj” kondoma od prosečnog. Osnovni uzrok svih tih nevolja je to što naše društvo nije valjano informisano. Nacionalna kampanja

protiv polno prenosivih bolesti ne može biti jedini i dovoljan način za formiranje svesti o značaju prezervativa. A i kada je ima, ne upozorava se, bar ne dovoljno dramatično, o pogubnim posledicama nesigurnog seksa smatra Vučević. Srbija još nije spremna za ekstremno izraelsko rešenje - da se devojčicama i dečacima već u obdaništu dele kondomi kako bi se od malih nogu navikli da je upotreba kondoma prirodna stvar, kao što je hranjenje i spavanje.

Ipak, još nije kasno da deca već u osnovnom obrazovanju prezervativ počnu da shvataju i prihvataju kao sredstvo osnovne higijene kaže Arso Vučević. Da bi se smanjila opasnost od seksualno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće daleko je jeftinije menjati svest ljudi na vreme putem obrazovanja, ali i neprestano “bombardovati” kampanjama, upozorava on. U protivnom, država će i dalje kaskati za uzrocima i naknadno trošiti milione dinara iz budžeta za lečenje, naročito HIV pozitivnih i obolelih od side, budući da su savremeni lekovi preskupi za prosečan srpski džep.



Kurton od Čoveka

Vremena su se promenila, ali nije narodna svest, koja sve što ima veze sa seksom vidi kao odličnu priliku za sprdnju. Nova tema za lingviste glasi - zašto je od svih jezika u svetu samo u srpskom, bošnjačkom i hrvatskom izmišljen pogrdan naziv za stvar koja može da spase glavu onome ko bi trebalo da je koristi. Kondom se često naziva „kurton“, a taj izraz se odnosi i na ljude koji nam se ne dopadaju. U šatrovačkom rečniku „kurton“ je “osoba koja ne poštuje dogovore i datu reč, nego na najgluplji ili najružniji način izigrava ljude oko sebe”.



DAN SEĆANJA NA LJUDE KOJI SU UMRLI OD HIV-a (THE INTERNATIONAL AIDS CANDLELIGHT MEMORIAL)
17. MAJ 2009.

Međunarodni dan sećanja na ljude koji su umrli od HIV-a, program koji je započeo Globalni zdravstveni savet, je jedna od najvećih kampanja koja podstiče mobilizaciju civilnog sektora i povećanje svesnosti o HIV/AIDS-u. Ovaj dan služi da bi se setili svih ljudi koji su umrli od HIV-a, ali i da bi još jednom jasno ukazali društvu na veličinu problema koji HIV nosi sa sobom. Prvi put ovaj dan je obeležen 1983. i od tada se svake godine obeležava, svake treće nedelje u maju. Kampanja danas okuplja 115 država, koje u saradnji sa lokalnim organizacijama i institucijama organizuju dešavanja u znak sećanja na ljude koji su umrli. Ovaj dan nije samo memorijal, već takođe je i prilika da se svi bitni činioci povežu i ujedine u borbi protiv ove opake bolesti.

ZAGOVARANJE ZA REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE I HIV/AIDS
8-19. JUN 2009.
NAIROBI, KENIJA

Centar za afričke porodične studije (CAFS) organizuje ovaj dvonedeljni trening kurs. Cilj treninga je da prisutne obuci osnovnim veštinama za kreiranje i implementaciju poruka koje imaju za cilj da utiču na proces zagovaranja, kao i osnovnim veštinama vezanim za evaluaciju i praćenje zagovaračke kampanje. Ciljna grupa su svi oni koji imaju želju da poboljšaju veštine zagovaranja kako bi postigli svoje lične i organizacione ciljeve u politikama i programima vezanim za reproduktivno zdravlje.

INTERNACIONALNA KONFERENCIJA O HIV-U I TUBERKULOZI
4-5. JUN 2009.
STOKHOLM, ŠVEDSKA

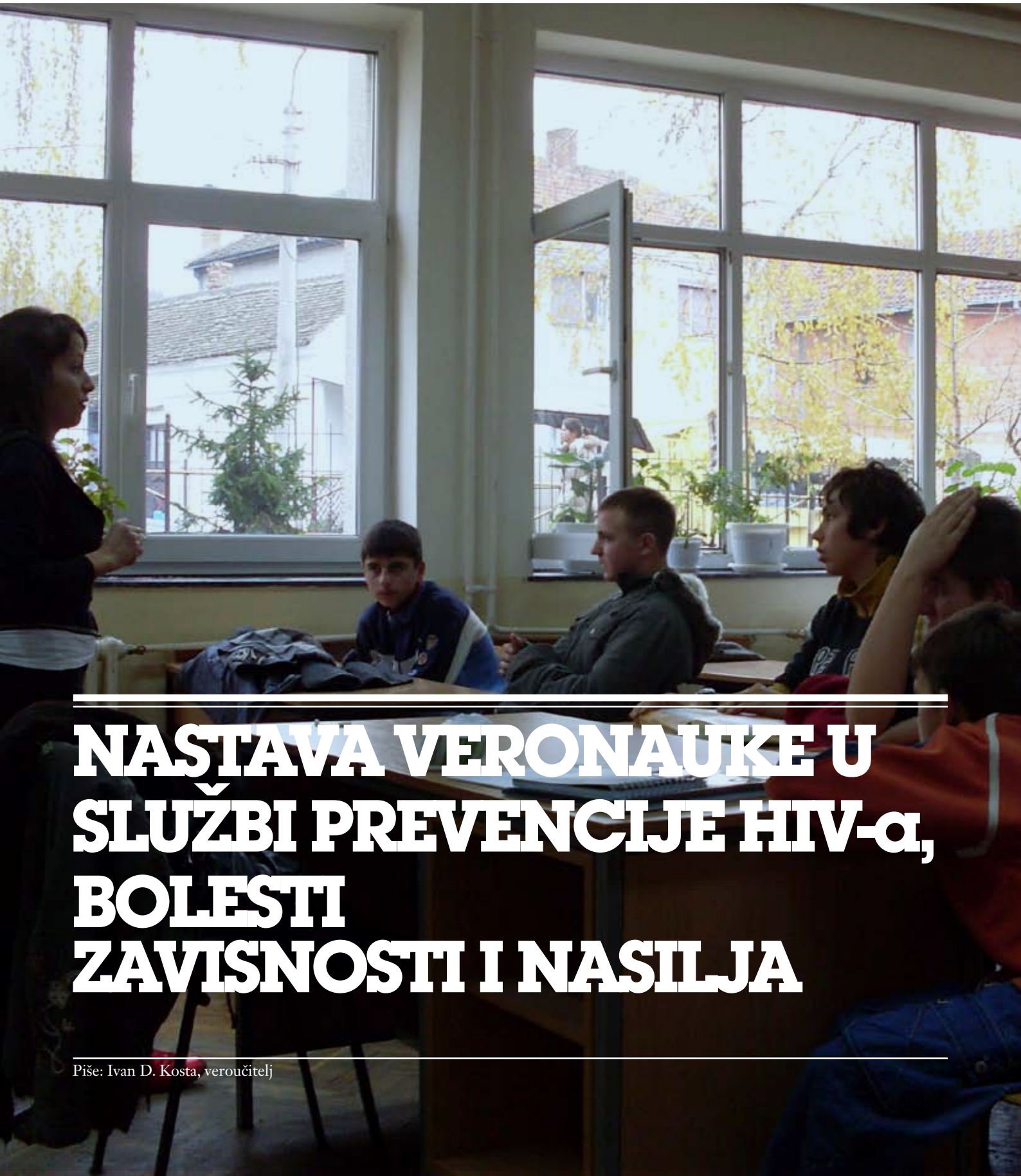
Dosadašnja istraživanja pokazuju da su HIV i tuberkuloza dva vodeća uzroka smrti u svetu. Poslednjih godina raste broj zaraženih i u razvijenim zemljama, pa samim tim i mortalitet. Cilj konferencije je da na jednom mestu okupi vodeće eksperte u oblasti HIV-a i tuberkuloze i da se znanja iz ovih oblasti skupe i ujedine u primenljive strategije. Glavne teme su: HIV; Lečenje i terapije ; Tuberkuloza; Istraživanja vezana za otkrivanje vakcine.

36. INTERNACIONALNA KONFERENCIJA O GLOBALNOM ZDRAVLJU
26-30. MAJ 2009.
VAŠINGTON, SAD

Pozitivna iskustva s novim tehnologijama i dobrim strategijama biće predstavljena na ovoj konferenciji kao provereno dobar put ka zdravom društvu. Poseban akcenat biće stavljen na načine na koje tehnologija može da utiče na zdravije u društvu.

18. ISSTD
28. JUN - 1. JUL 2009.
LONDON, VELIKA BRITANIJA

Konferenciju organizuje Internacionalno društvo za istraživanja u oblasti polno prenosivih infekcija BASHH, u saradnji sa Britanskom asocijacijom za seksualno zdravlje i HIV. Oranizatori procenjuju da će biti oko 1.500 učesnika iz Velike Britanije, Evrope i SAD. Tema konferencije ima simboličan naslov: "Nadgledanje terena", a biće napravljen presek najnovijih dešavanja na polju kliničke prakse, epidemiologije, mikrobiologije i istraživanja u oblasti socijalne zaštite. Ova konferencija će biti mesto susreta za naučnike iz različitih oblasti zdravstvene zaštite, a cilj je da se stvore uslovi za razmenu znanja, iskustva i otkrića između iskusnih i mladih naučnika. a utiče na zdravlje u društvu.



NAŠTAVA VERONAUKE U SLUŽBI PREVENCIJE HIV-a, BOLESTI ZAVISNOSTI I NASILJA

Piše: Ivan D. Kosta, veroučitelj

U Osnovnoj školi "Sveti Sava" u Vrčinu sve vrvi od đaka koji su žure kako ne bi zakasnili na sledeći čas. Deluju kao bilo koji drugi učenici njihovi vršnjaci, s tim što će na času koji sledi naučiti nešto drugačije, nešto novo i korisno - kako da sačuvaju svoje reproduktivno zdravlje. Odakle ova tema na ovim časovima, podelio je sa nama njihov veroučitelj Ivan D. Kosta.

Crkva je živi Bogočovečanski organizam. Ona je kroz vekove bivala dorašla mnogobrojnim izazovima koje je Bog pred čovečanstvo iznosio. Brinula je, koliko su joj to istorijske okolnosti dozvoljavale, o narodu i učestvovala u njegovim patnjama i radostima. Vremena su se menjala, a izazovi su ostajali i postajali sve veći. Vreme u kojem živimo donelo je sa sobom niz problema i iskušenja. Jedan u nizu je i virus HIV-a / AIDS-a, koji naizgled harmoničan život čoveka u trenutku pretvori i moru, adske muke, dileme velike, izazove prožete strahovima. Biti inficiran virusom HIV-a ili imati AIDS bolan je krst, koji valja nositi u sredini koja gotovo da nema nimalo sluha za boli bližnjeg i njegove patnje. Koliko samo ima primera da mnogi nisu našli izlaz i podršku bližnjih i svoj život okončali samoubistvom? Gde smo tu mi? Gde je tu čovek koji se ponosi da živi, radi, dela u 21. veku,

veku milosrđa i humanizma? Malo nas je, ali nas ima. Zadovoljstvo mi je što sam u prilici da, radeći sa decom u prosveti Srbije punih osam godina, o ovim i sličnim temama raspravljam u redovnim i vannastavnim aktivnostima. Naime, kada je u obrazovni sistem vraćena nastava veronauke, shvatio sam da mora pratiti potrebe, težnje i zahteve mladih. Shvatio sam da znanje, ako nije vezano za život i njegove veštine, nije vredno. Shvatio sam da držim mlade dečje duše u svojim rukama. Bilo mi je drago, ali se radujem što je još uvek. Deca i omladina su željna znanja. Kroz nastavu veronauke uvideli su, kroz naše višegodišnje druženje i učenje, da čovek odgovara za svoja dela i da sam bira put kojim će ići. Shvatili su da nema sudbine, već sami prave svoje korake. Iz tih rasprava, diskusija, predavanja proistekla je želja da se o životnim veštinama govori više i smelije. Uvideli su da jevanđelje Hristovo nije stara

knjiga, zasuta prašinom u biblioteci, koju retko ko pročita, već živa reč, potrebna savremenom čoveku.

Ubrzo sam osmislio Projekat prevencije bolesti zavisnosti i nasilja, s posebnim osvrtom na HIV/ AIDS, koji je u početku realizovan u okviru redovne nastave za učenike završnih razreda. Uvideo sam da interesovanje za ove teme prevazilazi sva moja očekivanja. Trebalo je delovati šire, dublje, temeljnije, odlučnije. Uz preveliku ljubav i krajnje požrtvovanje, pridružila mi se profesorka Marina Habazin, koja će postati neotuđivi deo projekta u budućnosti, sve do danas. Naš projekat je počeo da živi. Deca su naše radionice i predavanja posećivala u neočekivano velikom broju, subotom, raspustima... Počelo je - ušli smo na mala vrata, ali prolazili kroz sve veća i veća. Nije bilo mesta i vremena stajanju... Projekat je zaživeo kao redovan projekat



Prezentacije i rad u malim grupama donose razne kreativne rezultate.

Školskog plana i programa rada, uz najviše ocene i podršku direktora škole Dobrice Sindelića, školskog odbora, saveta roditelja, nastavničkih i razrednih veća... U okviru projekta radi se na pripremi i distribuciji edukativnog materijala, na edukaciji učenika, kao i na evaluaciji čitavog projekta i njegove uspešnosti. Edukacija podrazumeva teorijska i praktična predavanja, koja se odvijaju kroz različite neformalne metode. Da bismo mladima dočarali šta znači prevencija HIV-a, bolesti zavisnosti i nasilja, zajednički sprovodimo diskusije, simulacije, studije slučaja i igranje uloga, koristeći pri tom i video-materijal. Pored toga, kao produkt našeg delovanja, prave se i zdravstveno-edukativni plakati i panoi. Glavna ciljna grupa su nam učenici sedmog razreda, ali pored njih, indirektno radimo s učenicima od petog do osmog razreda.

Cilj nam je da kod mladih razvijemo osetljivost za problematiku adolescentnih kriza i osposobimo učenike za adekvatno, pravilno i blagovremeno delovanje. Takođe nam je cilj da aktiviramo mlade,

kako bi se bavili vršnjačkom edukacijom u okviru svoje škole. Upoznavajući mlade s rastućim rizicima od HIV-a / side, kao i povećanja nasilja i upotrebe narkotika, nastojimo se da poboljšamo njihovu svest o preventivnom delovanju. Oni su snaga koja može direktno uticati na suzbijanje problema savremenog društva, naročito u manjim prigradskim sredinama, gde se o ovim temama slabo i nerado govori. Kroz edukaciju osnažujemo učenike, tako da se formiraju volonterske grupe, tj. sekcije koje rade na edukaciji u samoj školi. Do sada je kroz Projekat prošlo više generacija učenika naše škole. Ove školske godine predviđeno je da bude predstavljen učenicima sedmih razreda; trenutno su u njemu učenici šestih razreda, dok osmaci počinju s radom u aprilu. Plan nam je da sve učenike od šestog do osmog razreda uspešno provedemo kroz ovaj projekat. Deca se upravljaju prema obrazovno-vaspitnim putokazima koje im mi stariji pružamo. Pravovremena i adekvatna edukacija jesu jedini način borbe protiv bolesti zavisnosti, HIV-a / AIDS-a i svih vidova nasilja. Zatvaranje očiju pred ovim

temama i uskraćivanje pravovremenih informacija kroz obrazovni sistem pružaju našoj deci i omladini puteve koji ih vode u propast i beznađe. Imamo veliku odgovornost i mi, realizatori ovog projekta, smatramo da ne treba odustajati, i pored činjenice da pomoći važnijih institucija još uvek nema... Ovih dana naslućuje se velika podrška i saradnja Omladine JAZAS-a, te je očigledno da ovaj projekat mora imati svetliju i perspektivniju budućnost za našu decu i omladinu Vršina. A možda i šire, ko zna? S nadom i željama da ovaj projekat nastave veronauke naše škole uspe da našu decu i omladinu podstakne na prava pitanja i pruži im prave odgovore u životnim situacijama, nastavljamo dalje, svesni svoje uloge pravih, odgovornih i neumornih prosvetnih radnika.

Rubrika: Kontaktiramo

„Ona hoda sama kroz grad“

IZ
LIČNOG
UGLA

Svi smo mi nekad slušali EKV. Svi znamo da ih više nema. I kroz svu tu tragediju stidljivo se provlačila rečenica da je jedan od njih ostao živ. Odlučili smo da ga nađemo, ma gde bio. I uspeli, iz prve. Ovo je priča Dragomira Gagija Mihailovića, jedinog preživelog... Dosta je bilo ćutanja!

Mislim da je bila 1979. kada sam se prvi put „roknuo“ u venu. Iz ampule. Bili smo klinci, sećam se da smo otišli u neko šipražje na Bežanijskoj kosi, neko leto, komarci, smrad mrtvih mačaka i pacova, dubre, papiri, razbijene flaše tu, oko nas... Sećam se da me je Vanja ubo, sam tada nisam umeo, i sećam se da sam zaista odlepio... U to vreme špricevi su se kupovali za „dede i babe sa dijabetesom“ šatro, mada su nas gledali u apoteci, naravno, s nepoverenjem. Dopalo mi se to sve tada, cela scena, mi klinci, urokani, zujimo po gradu, kao sve je kul. Trajalo je tako godinama. Pa okica iliti opijum, koji je već bio pri kraju karijere, jer je '80. stigao „čika Orson“, kako smo iz milošte zvali heroin. Čim je Broz otegao papak i po, heroin je postao dostupan u mega količinama, jeftin i dosta čist. Tako je počelo desetkovanje moje i mnogih generacija koje su dolazile.

Bend je već postojao, svirali smo okolo, bili mladi i nepromišljeni, ponosni i glupi. Vd je dolazio na probe uvek sa zakašnjenjem, dok se sredi, ovo-ono... Onda je profurao sa Magi, tako da smo uvek malo čekali dok oni ne stignu. Kad smo počeli snimanje prve ploče, sećam se da je bilo dosta nebulozno, sporo, sa dosta problema, naravno. Nasnimavanje bubnjeva uobičajeno, jer već tada Vd nije imao dovoljno snage da izdrži sve to. Tuga. Kakav talenat je on bio... Sve je to trajalo neko vreme tako. Ja sam, kao, bio neki diler i muzičar, imao sam prilike da vidam razne face iz raznih slojeva društva, droga nas je „svirala“ kao svadbu! Veselo i bez kontrole emocija. Bilo je samo ono – daj,

daj, daj da se gudramo! Heroin je bio trend, potreba, social gig i sve ostalo. I bilo ga je svugde. Špricevi dostupni, ali niko nije obraćao mnogo pažnje na to u to vreme, niko nije bio svestan HIV-a. Razmene igala uobičajene. Mene lično je spaslo to što sam uvek imao svoje nove ili „prokuvane“ ganove (špriceve), tako da nisam zakačio ni žuticu... Imao sam ludačku sreću i dovoljno svesti o tome i sve do kraja te narkomanske gungule. Informacije o AIDS-u nisu bile dostupne početkom '80-ih u toj meri, a u Beogradu još manje. Ali prokleti Virus je krenuo u pohod koji i dan-danas traje. Ludilo. Vd je prvi koji je otišao. Virus? Šta, kako, je l' bio bolestan, je l' se overio, ma da, gudra ga ubila. Nije gudra. Desio mu se Virus.

Došla je i po mene kobna '84. godina, kada se moja karijera diler a završila tako što sam uhapšen i zgomban u zatvor na osam meseci – potez sudbine koji mi je, najverovatnije, i spasao život. U zatvoru nema gudre (dovoljno), pa sam bio čist sve vreme, sem jedanput, kada sam dobio izlaz na dva dana, da spremim neku priredbu za zatvorenike – i, naravno, to iskoristio da se malo ustondiram belim. Otišao sam kod Raleta i Mife na Novak, sve ono, kao, si gde, brate, kako je na mardelju, ja kao, jebeš to, brate, daj nešto za u tetku (venu) i sve u tom stilu. Mifa je skuvao i ostavio gan da se hladi u čaši 'ladne vode (da ne bi pucale vene od vrućeg prokuvka), te ja zgrabih isti i krenuh da se bodem. Rale mi peva: nemoj sve, molim te, jak je, a i čist si, brate, probaj pola, pa se onda doradi. Ja kao, ma nema frke, dam mu do pola,



„Tek tu, u Americi, shvatio sam šta je AIDS, koja je to katastrofa, koliko je to zlo i kako se društvo bori s tim. Već je ceo svet ušao u koštac s Virusom.“

i bez nekog čekanja, sjurim ono resto u sebe, sve misleći – ma kul sam, nije ovo ništa. Tu se film prekida. Sledeće čega se sećam su njihove oznojene face iznad mene i izraz olakšanja kada sam otvorio oči. Rale mi je rekao: „Idiote, koj’ ti je k****, lepo sam ti rekao, već smo hteli da te uvijamo u čilim i nosimo na reku, aaaaaaaa...“ Overdoz, klasika. To mi je bio prvi i poslednji. Vratio sam se u Skelu na dosluženje, Rale otišao u Australiju, a za Mifu ni ne znam da li je i dalje živ...

Po izlasku iz zatvora, Milan mi peva, e izvini, nema mesta više za tebe u bendu, dugo smo bez tebe, sorry man, ovo-ono, zalaufali smo se, ide nam... OK, nema frke. Još jedan potez sudbine, koji mi je, negde, spasao život. Još malo sam svirao okolo s nekim bendovima i ’87. zapalio u Americu.

Tek tu, u Americi, shvatio sam šta je AIDS, koja je to katastrofa, koliko je to zlo i kako se društvo bori s tim. Već je ceo svet ušao u koštac s Virusom. Naprednije (nazovimo ih tako) zapadne zemlje i kulture su agresivno uvodile programe za sprečavanje širenja HIV-a, istraživanja su dostigla globalne razmere, informacije su krenule okolo kao neke bujice i na svakom koraku. Devedeset treće sam se oženio i morao sam, po zakonu, da se testiram na AIDS. Brate, frka. Kaže sestra - dodite po rezultate za dva dana. Naravno, najduža dva dana u mom životu. Penjem se onim nekim stepenicama, znoj probija, tresem se, strah neopevan, prolaze mi filmovi kroz glavu, da ako imam Virus, kako da se ukantam, da skačem s mosta, pod autobus, voz, ne znam... Dolazim do šaltera, podižem koverat i sestra mi peva: „Ne možete da otvarate koverat, to sme samo immigration officer!“ Ja je gledam, bled i lud, mislim se, neću izdržati to sve, kad sestra progovara: „You are OK, don’t worry.“ Teško je opisati to olakšanje, odoh u bar na pićence da proslavim, izneli me odande 10 sati kasnije, koliko sam se napio... Od sreće, naravno.

Devedeset šeste je umro Milan, negde na jesen. Virus? Čuli smo se telefonom, kaže, sprema novi materijal, uvodi duvače, sve zvuči super... Slušao sam ga pažljivo, iz njega je cureo život, glas tih, skoro kao šapat. Umro je 10 dana posle toga. Sećam se

da sam dosta plakao, ispijao bocu nekog viskija do dna... Tuga, ludilo. Devedeset sedme sam došao u Beograd prvi put posle 10 godina (nisam mogao ranije, zbog sranja sa gudrom, koja sam pravio pred odlazak - bežanje). Neki mrak u gradu, ulično osvetljenje neke čkiljalice, tiho i kriminalno spolja, iznutra sjaj, gudra i kurve, i utoke, i sve to... Interesantno, indeed! Pitam ortake, gde su ovi, kako je onaj – dosta odgovora je bilo: e, brate, taj bacio kašiku, oteg’o papke, riknaja, overio...

Bojan je umro par godina posle toga. U Londonu, u nekoj hotelskoj sobi, sam. Našli ga posle tri dana, kad su ukapirali smrad raspada. Virus? Posle je i Magi otišla. Virus? Da... Imao sam prilike da vidim kako čovek završava od virusa. Prijatelj iz Beograda, mangup iz kraja, koji je od ’81. živeo u Americi, zakačio HIV negde u Njujorku kroz iglu, a sredinom ’90-ih došao je u San Francisko, gde se nalazio (nalazi se i danas) najugledniji i najprogresivniji centar za istraživanje AIDS-a. Tu je ostao do smrti, 2004, i nikom nije govorio da ima virus. Taj balkanski sindrom tajnovitosti, ta kultura skrivanja istine, koja samo uvećava i širi posledice tog zla. Pitao sam ga kako to sve izgleda, ti napadi i to sve. Kaže da je sranje, bolovi u glavi, temperatura, raspad sistema. Poslednjih dana, u bolnici, kaže: „Osećam da riknjavam...“ Tuga, ludilo! Bio sam s njegovom porodicom u kontaktu sve vreme, ni oni nisu ništa znali, a kad su saznali, bilo im je najvažnije DA TO NIKO NE SAZNA!!! Pepeo sam poslao u Beograd...

Kažu da će za nekoliko godina početi vakcinacije i da su vrlo blizu pronalaženja seruma. That will be the day, I say! Do tada, moramo svi da znamo što više o tom prokletom Virusu, da se o tome zvoni na sva zvona, državna i privatna, mediji, organizacije ove, organizacije one... Je l’ me čuješ, Beograde!!!

Dragomir Gagi Mihailović
San Francisko
sreda, 4. mart 2009.



Piše: Dr Hristijan Jankuloski
HOPS, Makedonija

Prvi programi za smanjivanje štete (Harm Reduction ili Drug Related Harm), započeti kasnih 50-ih i tokom 60-ih godina prošlog veka, bili su povezani uglavnom s problemima i štetom prouzrokovanim upotrebom alkohola i duvana. Fokus je stavljen na marketing kampanje, brendiranje, obeležavanje procenta alkohola na proizvodima, zabranu pušenja na javnim mestima, zabranu prodaje alkohola i duvana osobama mlađim od 18 godina. Programi smanjivanja štete od upotrebe droga započeti su u Velikoj Britaniji, Holandiji i nekim državama SAD.

Ranih 80-ih u Mersisajdu, u Britaniji, kao odgovor na heroinsku epidemiju razvijen je model smanjivanje štete s akcentom na prevenciju HIV-a / side kod korisnika droge. Ovaj model sadržao je sledeće principe: HIV / sida prouzrokuje veću štetu od upotrebe droge; apstinencija ne mora biti krajni, odnosno primarni cilj; neophodno je dopreti do korisnika i oni treba da se uključe u kreiranje i implementaciju programa; implementacija inovativnih servisa; multidisciplinarni pristup.

Danas ne postoji univerzalna definicija pojma smanjenje štete. Ipak, Internacionalna asoci-

jacija za smanjivanje štete (International Harm Reduction Association) definiše ga kao politiku i programe koji primarno streme smanjenju zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih posledica korišćenja psihoaktivnih supstanci kod korisnika droge, njihovih porodica i zajednice u celini.

Smanjivanje štete podrazumeva i omogućavanje pravilnog i pravovremenog informisanja i edukacije za one koji praktikuju rizično ponašanje. Strategije smanjenja štete uključuju pet glavnih principa: informisanje i edukacija korisnika, profesionalaca i

zajednice; terenski rad s korisnicima droge; omogućavanje lakšeg pristupa zdravstvenim i socijalnim službama; omogućavanje lakšeg pristupa sterilnom priboru za injektiranje; supstitucijska terapija.

Moto programa smanivanja štete glasi: Ne upotrebljavaj drogu; ukoliko je upotrebljavaš, ne injektiraj; ukoliko injektiraš, koristi sterilni pribor za injektiranje. Najveći broj inficiranja HIV-om i hepatitisom C događa se zbog nedostupnosti sterilnog pribora za injektiranje i korišćenja već upotrebljenog pribora. S druge strane, obezbeđivanje sterilno pribora

za injektiranje predstavlja priliku za uspostavljanje veze s korisničkom populacijom, pa tako i mogućnost da joj se ponude najrazličitije usluge: informacije, edukacija, zdravstveni, socijalni i pravni servisi, testiranje na HIV i HCV, motivisanje za tretman i upućivanje na tretman za ovisnost. Kada s korisnicima droge stupite u kontakt, lakše je raditi s njima i polako menjati njihovo rizično ponašanje. Makedonija je zemlja s najboljom praksom među zemljama centralne i istočne Evrope, kao i centralne Azije, kada je u pitanju implementacija programa za prevenciju HIV-a / side među korisnicima droge, sudeći po istraživanjima koja su nezavisno rađena u više naučnih centara u svetu.

Pokrivenost narkomana špricovima u 25 zemalja u proseku je 1,2% na dnevnoj osnovi, a u Makedoniji je na dnevnoj osnovi pokriveno 18% populacije koja upotrebljava drogu. Pokrivenost korisnika droge koji su u kontaktu s programima za razmenu sterilnog pribora za injektiranje viša je od 60% na dnevnoj osnovi.

Kako je sve počelo i kako se razvija

Početak programa za smanjenje štete u Makedoniji povezan je s uođenjem supstitucijskog tretmana. Primena metadona u tretmanu opijatne zavisnosti kod jedne male grupe datira s početka 80-ih, a početkom 90-ih osnovan je Centar za prevenciju i tretman zloupotrebe i zavisnosti od droge, kao deo Psihijatrijske bolnice u Skoplju.

Početak 90-ih godina Republika Makedonija suočila se s rapidnim povećanjem broja korisnika droge. Urgentno istraživanje Dušana Nolimala i Z. P. Grund 1995. godine, pod nazivom "Heroinska epidemija u Makedoniji", pokazalo je da je neophodna hitna primena programa za smanjenje štete kod korisnika droge. Ovo stanje bilo je alarmantno ne samo za one koji kreiraju politiku i odlučuju, nego i za one koje su deo postojećih zdravstvenih i socijalnih službi, kako i za udruženja građana. Jedna od glavnih preporuka ovog istraživanja bilo je ubrzano stvaranje programa za koris-

nike droge koji injektiraju, radi prevencije HIV-a / side u ovoj populaciji. Na osnovu ove preporuke 1996. godine u Skoplju je primenjen prvi program za razmenu pribora za injektiranje preko projekata MASKA, koji su inicirali sami korisnici. Od 1997. godine ovaj projekat prerasta u HOPS - Opcije za zdrav život (HOPS - Healthy Options Project Skopje), koji je od 1999. godine samostalna nevladina organizacija. Tokom vremena HOPS je razvijao programe i za druge urožene grupe, kao što su seksualni radnici, mladi s rizikom od HIV-a u Skoplju i drugim gradovima u Makedoniji. Godine 2000. u gradu Strumici, uz pomoć HOPS-a, počeo je s primenom drugi program za smanjivanje štete, koji do danas vodi nevladina organizacija „Izbor“, a iste godine to je učinila i nevladina organizacija „Via vita“ u Bitolju.

Nevladina organizacija „Izbor“ je, uz pomoć Makedonske pravoslavne crkve – Eparhije strumičke, lokalnih vlasti, Medicinskog centra Strumice i Centra za socijalni rad, uspela da izgradi partnerstvo za implementaciju mreže servisa namenjenih korisnicima droge, koji podrazumevaju razmenu sterilnog pribora za injektiranje, medicinske i socijalne servise, psihosocijalnu podršku i supstitucijski tretman. Programi za smanjivanje štete postaju deo Nacionalne strategije za HIV / sidu Makedonije 2003-2006, 2007-2011. i Nacionalne strategije za drogu 2006-2012.

U periodu 2004-2007. godine, uz podršku Globalnog fonda za sidu, tuberkulozu i malariju, HOPS je otvorio još pet centara za smanjivanje štete u pet gradova, kao i još dva centra u Skoplju. U periodu 2008-2009, takođe uz podršku Globalnog fonda, otvoreno je još pet dnevnih centara za smanjivanje štete u još pet gradova, pa tako danas u Makedoniji postoji ukupno 15 centara u 13 gradova. Svaki drop-in centar omogućava razmenu sterilnog pribora za injektiranje, zdravstvene i socijalne servise koji rade na principima dobrovoljnosti, anonimnosti i poverljivosti.

Procenjeno je da u Makedoniji postoji 6.000

do 8.000 korisnika koji upotrebljavaju heroin, kokain i amfetaminske tipove droge. HOPS je od 1999. do 2008. bio u kontaktu sa 2.773 korisnika. Pored toga, u junu 2005. formirana je Makedonska mreža za smanjenje štete, kojoj pripada više nevladinih organizacija, stručnjaka i državnih ustanova.

Po pitanju HIV-a / side u Makedoniji, situacija je sledeća:

Prvi slučaj HIV-a registrovan je 1987. godine, prvi slučaj side 1989, a prvi smrtni slučaj 1990. Do kraja 2008. godine u Makedoniji je registrovano ukupno 111 ljudi koji žive s HIV-om. Od tog broja, 93 je u stadijumu side, a 18 HIV pozitivnih. Do danas je 60 njih umrlo. Najčešći način prenosa, u 64% slučajeva, jeste heteroseksualni kontakt. Ostalo: 15% homoseksualni kontakt, 10% preko injektiranja droge, 5% preko transfuzije krvi, 4% sa majke na dete i 2% nepoznato.

Istraživanje Republičkog zavoda za zdravstvenu zaštitu 2005. godine pokazalo je da 20% anketiranih injektira drogu u zatvoru, 68% njih već je koristilo upotrebljen pribor za injektiranje, a 27% nikad nisu koristili sterilan pribor za injektiranje. Zato je naš sledeći cilj uvođenje ovog programa u zatvore, kao i pronalaženje mogućnosti terapijske zajednice u Makedoniji.

Programi smanjenja štetete su vrlo pragmatični. Upotreba droge je univerzalan kulturni fenomen. Droga je korišćena u prošlosti, danas, a koristiće se i u budućnosti. Ako želimo da uspemo u smanjenju štete, moramo prihvatiti da korišćenje droge postoji, a o ovom problemu treba razgovarati otvoreno, imajući u vidu sve aspekte. Idealno bi bilo da korisnicima ponudimo više servisa usklađenih s njihovim potrebama i problemima, kao i da ih uključimo u kreiranje i implementaciju programa, pa samim tim i da poštujemo i zaštitimo njihova ljudska prava.

Ako nisam za sebe, tada ko bi bio?
Ali ako sam samo za sebe, kakva bi korist od mene bila? I ako ne sada, onda kada?

Rabin Halil

JAZAS

OMLADINA



Izdavanje časopisa **Kontakt** je deo projekta: "Unapređenje društvenog položaja ljudi koji žive sa HIV-om u Srbiji".
Projekat je finansiran od strane Evropske komisije, a partnerski ga sprovode HIVOS i Omladina JAZAS-a.