

INTEGRISANI BIOLOŠKI NADZOR I PONAŠANJA kod KLJUČNIH POPULACIJA na KOSOVU

DRUGA GENERACIJA NADZORA NAD HIV AIDS
(IV KRUG)

2017-2018



Sadržaj

PREDGOVOR	5
PRIZNANJA	6
ISTRAŽIVAČKI TIM NIJK	7
LISTA SKRAĆENICA	8
REZIME	9
1. UVOD	13
1.1 UVOD.....	13
1.2 HIV I KLJUČNE POPULACIJE NA KOSOVU	13
2. CILJEVI I OBJEKTIVI	16
3. METODOLOGIJA	17
3.1 UKUPAN PRISTUP	17
3.2.1 <i>Fond za Razvoj Komuniteta</i>	18
3.2.2 <i>Nacionalni Institut za Javno Zdravstvo Kosova</i>	18
3.2.3 <i>Nevladine organizacije</i>	18
3.2.4 <i>Tehnička podrška</i>	19
3.2.5 <i>Tehnička Radna Grupa</i>	19
3.2.6 PRAVILNO ANGAŽOVANJE ZAJEDNICE	19
3.3 TAČKE STUDIJA	20
3.4 KLJUČNE POPULACIJE IZABRANE ZA IBBS.....	21
3.4.1 <i>Osobe Koje Injektuju Droge (OKID)</i>	21
3.4.2 <i>Ženske Seksualne Radnice (ŽSR)</i>	21
3.4.3 <i>Muškarci koji imaju Seks sa Muškarcima (MSM)</i>	21
3.4.4 <i>Kriterijumi isključivanja:</i>	21
3.5 VELIČINA UZORKA	22
3.6 DISTRIBUIRANJE UZORAKA I TEHNIKA UZIMANJA UZORAKA.....	23
3.7 INSTRUMENTI ZA PRIKUPLJANJE PODATAKA	24
3.8 OBUKA ZA PRIKUPLJANJE PODATAKA ZA IBBS:	26
3.9 PRIKUPLJANJE PODATAKA O PONAŠANJU	26
3.9.1 <i>Tačke prikupljanja podataka</i>	27
3.9.3 <i>Regrutovanje</i>	29
3.9.4 <i>Primena studijskih kodova, kao i dobijanje saglasnosti</i>	29
3.9.5 <i>Administriranje Upitnika</i>	29
3.10 SAKUPLJANJE I UPOTREBA UZORAKA KRVI	30
3.10.1 <i>Uzimanje uzoraka</i>	30
3.10.2 <i>Upravljanje opasnim biološkim otpadom i izlaganje tokom rada</i>	30
3.12 <i>Kraj intervjua</i>	31
3.12.1 <i>Obaveštenje</i>	31
3.11 ANALIZA PODATAKA I IZVEŠTAJA	31
3.13.1 <i>Analiza podataka</i>	31
3.13.2 <i>Vlasništvo podataka</i>	32
3.13.3 <i>Izrada izvještaja i diseminacija rezultata</i>	32

3.14	NADGLEDANJE I OSIGURANJE KVALITETA.....	32
3.15	ETIČKI PROBLEMI SGS	33
3.15.1	<i>Usvajanje Studija protokol</i>	33
3.15.2	BEZBEDNOST TIMOVA NA TERENU	33
	URAĐENI SU NEKI KORACI DA BI SE OBEZBEDILA SIGURNOST EKIPE.....	33
3.15.3	BEZBEDNOST I POVERLJIVOST KLJUČNIH POPULACIJA	33
3.15.4	PROCES REGRUTACIJE	34
3.15.5	INFORMISANA SAGLASNOST	34
3.15.6	NAKNADA	34
3.16	OGRANIČENJA.....	34
4.	ŽENSKJE RADNICE SEKSA	36
4.1	SOCIO-DEMOGRAFSKE INFORMACIJE	36
4.2	INFORMACIJE O SEKSUALNIM USLUGAMA.....	40
4.3	PARTNERI – PARTNERI KOJI PLAĆAJU I ONI KOJI NE PLAĆAJU	44
4.4	UPOTREBA KONDOMA	44
4.5	SST I AKCIJE U POTRAZI ZA ZDRAVLJEM	48
4.6	UPOTREBA DROGA	49
4.7	SAZNAJNA O HIV-U I AIDS –U I TESTIRANJE	50
4.8	PROGRAMI PREVENCIJE I AKTIVNOSTI U POTRAZI ZA ZDRAVLJEM.....	52
4.9	DRUGI RIZICI	54
4.10	HIV INFEKCIJA I SIFILIS	55
4.11	TREND OPASNOG KLJUČNOG PONAŠANJA U ŽSR-E.....	55
5.	OSOBE KOJE INJEKTUJU DROGE.....	57
5.1	INFORMATAT SOCIO-DEMOGRAFIKE	57
5.2	PRAKSA ZA UBRIZGAVANJE DROGE	60
5.3	SEKSUALNE PRAKSE	66
5.4	ZNAJNE I TESTIRANJE NA HIV.....	68
5.5	PROGRAMI PREVENCIJE I UPOTREBA USLUGA	71
5.6	OSTALE RANJIVOSTI	73
5.7	HIV I HCV INFEKCIJA	74
5.8	ZAKLJUČCI I TRENDOVI KLJUČNIH OPASNIH PONAŠANJA U PID-U	74
6.	MUŠKARCI KOJI IMAJU SEKS SA MUŠKARCIMA.....	77
6.1	SOCIO-DEMOGRAFSKE INFORMACIJE	77
6.2	INFORMACIJE O SEKSUALNOJ AKTIVNOSTI.....	80
6.3	PLAĆENI PARTNERI I ONI REDOVNI KOJI NE NAPLAĆUJU USLUGE , KAO I UPOTREBA KONDOMA	81
6.4	UPOTREBA DROGA I ALKOHOLA	83
6.5	SAZNAJNA O HIV-U I AIDS-U I TESTIRANJE.....	84
6.6	PROGRAMI PREVENCIJE, SST I PODUHVA TI U POTRAZI ZA ZDRAVLJEM	86

6.7	OSTALE RANJIVOSTI.....	87
6.8	HIV INFEKCIJA I SIFILIS	88
7.	SPLET MREŽA.....	90
8.	PREPORUKE	91
10.	ANEKSI	93
	DODATAK 01 - OPIS RADNIH MESTA ZA TERENSKE TIMOVE	93
	DODATAK 02 - SMERNICE ZA SIGURNOST OD BIOLOŠKIH OPASNOSTI	95

PREDGOVOR

Proces odlučivanja kroz naučne dokaze je od suštinskog značaja za uspešan odgovor nad HIV/AIDS na Kosovu. Robusni sistem nadzora i reagovanja, sledeci epidemiju HIV-a u celoj zemlji, od posebnog je značaja za pružanje preventivnih programa i smanjenje prevalencije HIV-a.

Ovaj sistem nadgledanja kroz integrisano istraživanje o biološkom i bihevioralnom nadzoru (IBSS) i drugim istraživanjima u oblasti HIV/AIDS-a razvio se tokom godina, praćenjem napretka epidemije i vodećim odgovorima na nacionalnom nivou.

S obzirom na nisku stopu epidemije HIV-a na Kosovu, integrisane studije o biološkim i ponašanjima (IBBS) su formulisane kao strateški fokus za jačanje nadzora nad HIV-om među ključnim populacijama. Ova studija je sprovedena u tri studijske grupe/ ključne populacije sastavljene od Ženskih Seksualnih Radnica (ŽSR), Muškaraca koji imaju Seks sa Muškarcima (MSM) i Osoba Koje Injektiraju Droge (OKID).

Ovo je četvrti krug studija biološkog nadzora i ponašanja o HIV-u na Kosovu. Prvi krug biološkog i bihevioralnog nadzora odrađen je 2006. godine, nakon čega su sledili u 2011. i 2014. godini, koji su podržani od strane Programa HIV-a Globalni Fond (GF) na Kosovu putem CDF-a, i implementiran sa strane Nacionalnog instituta za Javno Zdravstvo Kosova.

Ovaj nacionalni izveštaj pruža opisnu analizu ponašanja i bioloških podataka prikupljenih za ključne populacije ŽSR, MSM i OKID. Indikatori predstavljeni u ovom izveštaju su sveobuhvatni, obuhvataju širok spektar aktivnosti, kao što su rizicna ponašanja, znanje i prakse vezane za HIV, iskustva nasilja, stigmatizacija i diskriminacija, korišćenje preventivnih usluga i prevalencija HIV-a, Nadam se da će ovaj izvještaj pružiti pregled trenutnog stanja epidemije HIV-a na Kosovu za ključne populacije i istovremeno ga koristiti svi relevantni akteri uključeni u programe prevencije, liječenja i njege, kao i slobodu i zaštitu ljudskih prava. za efikasno preispitivanje, modifikaciju i implementaciju usluga vezanih za HIV/AIDS na nacionalnom nivou. Ovom prilikom bih želeo da se zahvalim svim učesnicima, članovima ključnih populacija i svim ostalim stranama kojima ovaj izveštaj takođe pripada, za sve zajedničke napore za poboljšanje odgovora na HIV na Kosovu.

Takođe izrazujem zahvalnost Globalnom Fondu i CDF-u koji je pružio efikasno i veoma uspešno upravljanje tokom implementacije ovog istraživanja.

Prof. Dr. Naser Ramadani,

Ekzekutivni direktor

Nacionalni Institut za Javno Zdravstvo Kosova

PRIZNANJA

Nacionalni institut za Javno Zdravstvo Kosova želi zahvaliti čitavom istraživačkom timu za njihov dragoceni doprinos ovom izvještaju, i to:

- Sekretarijat Globalnog Fonda, Country Team za Kosovo za finansijsku i tehničku podršku.
- Fond za Razvoj Zajednica (CDF), za finansiranje, nabavku i snabdevanje potrebnim materialom za istraživanje.
- Ministarstvo zdravlja za inpute.
- Dr Faran Emmanuel, Universitet Manitoba, Canada, Međunarodni savetnik za istraživanja.
- Labyrinth, CSGD and KOPF nevladine organizacije koje su sa posvećenošću učestvovala i pružile svoje resurse tokom istraživanja.
- Tim NIJK-a za njihovu posvećenost i napore u sprovođenju istraživanja

Posebno želimo da se zahvalimo ispitanike koji su učestvovali u ovoj studiji i svojim učešćem doprineli pružanju relevantnih podataka.

ISTRAŽIVAČKI TIM NIJK

Nacionalni istraživački koordinator:	Dr. Luljeta Gashi
Tehnički savetnik:	Dr. Edona Deva
Menadžer podataka:	Dr. Dafina Gexha Bunjaku
Operator podataka:	Dr. Pranvera Kačaniku Gunga
Nadzornici terena:	Dr. Laura Berzati Dr. Arijana Osmani Kalveshi Dr. Zana Kačaniku Deva
Mikrobiolog:	Dr. Xhevat Jakupi
Tehnički laborant:	Florim Ahmeti Bergita Ukaj
Savetnik za istraživanje:	Dr. Faran Emmanuel (University of Manitoba)

LISTA SKRAĆENICA

AIDS	Sindrom Stečene Imunološke Deficijencije
CDF	Fond za Razvoj Zajednice
CSGD	Centar za Razvoj Društvenih Grupa
ŽSR	Ženske Seksualne Radnice
GF	Globalni Fond
HCV	Virusi Hepatit C
HIV	Virus Humane Imunske deficijencije
IBBS	Integrirano Biološko Posmatranje i Ponašanje
KP	Ključna populacija
MICS	Istraživanje višestrukih pokazatelja
MZ	Ministarstvo Zdravlja
MSM	Muškarci koji imaju Seks sa Muškarcima
NVO	Nevladine Organizacije
NIJZK	Nacionalni institut za Javno Zdravstvo Kosova
OKID	Osobe Koje Injektiraju Droge
SDP	Program obezbedjivanja usluga
NDG	Nadzor Druge Generacije
SPDN	Statistički Paket za Društvene Nauke
STI	Seksualno Transmisivne Infekcije
TRG	Tehnička Radna Grupa
JIK	Jedinstveni Identifikacijski Kod
UNAIDS	Program Ujedinjenih nacija za HIV / AIDS
VST	Volontersko savetovanje i testiranje
SZO	Svetska zdravstvena organizacija

REZIME

Kosovo je među zemljama sa najnižom rasprostranjenosću HIV-a na opštu populaciju, kao i niske rasprostranjenosti u ključnim populacijama: muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM), osobe koji injektiraju droge (OKID) i ženske seksualne radnice (ŽSR). Do danas su na Kosovu sprovedena tri kruga bio-bihejvioralnog nadzora HIV-a. Prvi krug biološkog posmatranja i ponašanja je sproveden 2006. godine, zatim dva kruga IBBS izvršena u 2011. i 2014., koja su podržana od strane Globalnog Fonda- Program za HIV na Kosovu i sprovedena od strane Nacionalnog instituta za Javno Zdravlje Kosova. Cilj ovog IBBS istraživanja bio je sakupljanje strateških informacija o nadzoru druge generacije HIV-a, zagovaranju, planiranju i boljem dizajniranju budućih programa prevencije. Cjelokupnu primjenu koordinira CDF, a implementaciju na terenu donosi NIPH, u partnerstvu sa nevladinim organizacijama sa radnim iskustvom sa ključnim populacijama. Osim toga, tehnički doprinos studiji takođe je pružio ekspert za nadzor, sa Univerziteta u Manitobi, Kanada.

Studija je prikupila podatke o mnogim studijskim sajtovima ŽSR-a (4 sajta), OKID (6 sajta) i MSM-ma (19 sajta). Studijske populacije su definisane u skladu sa međunarodnim smernicama koje je izradila SZO / UNAIDS, za međunarodno upoređivanje i referenciranje. Izračunata je veličina uzorka da bi imala dovoljno mogućnosti da precizno otkrije razlike između P1 i P2. Uzorak je rasprostranjen zasnovan na težinama koje proizilaze iz broja ključnih populacija u svakoj opštini, prema studiji Mappinga, sprovedenom u 2016. Podaci su prikupljeni od strane obučениh anketara putem strukturiranih upitnika, koji sadrži pitanja o karakteristikama socio-demografskih i ličnih, ali i osnovni set pokazatelja rizičnih ponašanja za praćenje kontinuiteta ključnog ponašanja stanovništva. Anketari su angažovani odvojeno od partnerskih nevladinih organizacija, kako bi se smanjila pristrasnost, koji obučeni u trodnevnoj radionici, koja je vođena sa strane tehničkog tima Nacionalnog Instituta za Javno Zdravlje i članova tehničke radne grupe. Podaci su prikupljeni u terenskim uredima, uspostavljeni kako bi se osigurala poverljivost, kao i tekuća implementacija procesa prikupljanja podataka. Podaci su zatim uneti u bazu podataka napravljenu pomoću MS Excel-a, a analizirali su ga SPSS za Windows, verzija 23.0. Svi primljeni uzorci krvi, u početku su provereni pomoću ELISA, prema uputstvima proizvođača za prisustvo antitela protiv HIV (uključujući HIV antigen sa četvrte generacije HIV ELISA testa), i HCV (anti-HCV) kao i za anti-IgM / IgG anti-Treponema Pallidum tijela. Svi uzorci zabeleženi kao reaktivni (pozitivni) na prisustvo anti-tela protiv HCV i HIV-a su testirani Western Blot -om radi potvrde. Western Blot HIV test je urađen kako bi se potvrdila HIV infekcija zbog lokalnih kriterija, uprkos činjenici da je korištena četvrta generacija ELISA za početno testiranje. Studija poštuje međunarodne etičke protokole, uzimajući efikasne mere za zaštitu rizika, zaštitu prava pojedinaca, kao i da zaštitu bezbednost svih učesnika u studiji.

PUNĀTORET FEMRA TĀ SEKSIT:

U opštinama Uroševac, Prizren, Lipljan i Štimlje intervjuisane su ukupno 429 ženske radnice seksa.

Neki od glavnih nalaza u ovoj grupi bili su:

- Prosečna starost ŽSR-a iznosila je $31,6 \pm 8,4$ godina, pri čemu je gotovo polovina ŽSR-a živjela sama.
- Prosečni mesečni prihod je iznosio $741,1 \pm 711,2$ eura, sa srednjim prihodom od 600 eura.
- Prosečna starost početka seksualne aktivnosti bila je $18,1 \pm 3,1$ godina, dok je prosečna starost počinje rad sa prijavljenim seksualnih usluga je 21.8 ± 4.5 (mediji 21).

- Kafane / noćni klubovi su identifikovani kao glavna mesta na kojima se nalaze klijenti, kao i klijenti koji se nalaze posredstvom makroa.
- Oko 15% intervjuisanih ŽSR-a je prijavilo da su radnice sa pola radnog vremena i da imaju drugu vrstu posla ili profesije.
- Hoteli su najčešća mjesta na kojima se odvijaju seksualna djela.
- Prosječan broj 1.8 ± 1.3 klijenata je prijavljen na dan, dok se u proseku 7.9 ± 5.4 (medijana 6) klijenti prijavljuju u roku od jedne sedmice.
- Upotreba kondoma tokom poslednjeg vaginalnog seksa sa klijentima je 77,5%, dok je samo 37% prijavilo upotrebu kondoma sa partnerima koji ne plaćaju tokom proteklog vaginalnog seksa.
- Oko 91% je izjavilo da su kondomi bili lako dostupni kad god je to potrebno, a 65% je prijavilo da su dati besplatno.
- Oko četvrtine intervjuisanih ŽSR-a naznačilo je curenje ili nenormalni vaginalni sekret u poslednjih šest meseci, a oko 19% svrab, crvenilo ili rane u vaginalnoj zoni.
- Upotrebu lekova prijavili su 5% intervjuisanih ŽSR-a. Oko 5,5% drugih je prijavilo seks sa nekim ko je injektirao droge.
- Poznavanje načina prenosa HIV-a seksualnim aktom, izveštava se od 93% ŽSR-je.
- Skoro 90% je znalo da korišćenje seksualnih kondoma može sprečiti prenos HIV-a.
- Skoro 68% zna mestima gde mogu da se testiraju na HIV, dok 46% su testirani najmanje jednom, 97% od njih zna rezultate.
- Samo 57% od PFS imalo je saznanja o HIV programu usluga (SDP) u njihovom gradu. Korišćenje ovih usluga izveštava se od 43,8% kod ŽSR-ca.
- Nijedna od ŽSR, koje su učestvovali u studiji nisu bili pozitivne.

OSOBE KOJE INJEKTIRAJU DROGE:

- Od 458 OKID-ge koji su učestvovali u studiji, 399 (87%) je muškaraca, dok samo 59 je žena.
- Prosečna starost je bila $32,7 \pm 9,2$ godina, sa skoro polovinom OKID-e do 30 godina.
- Prosečni mesečni prihod za sve OKID-e je iznosio 299 ± 298 eura.
- Prosečna starost injektiranja droga bila je 21,7 godina. Žene su počele relativno ranije injektirati droge u poređenju sa muškarcima.
- Skoro polovina od OKID-e ispitanika (46,5%) prijavilo je da se injektuje jednom dnevno, bez bilo kakve značajne razlike između muškaraca i žena.
- Ulice, kuće i galerije su najčešća mesta gde se injektuju OKID učesnici.
- Manje od 20% OKID-a je prijavilo deljenje špricava ili drugih sredstava za injektiranje sa drugima; njihovi drugovi su najčešći sa kojima bi delili taj pribor.
- Heroin (67,5%) i metadon (71,6%) su najčešće injektirane droge u poslednjih 6 meseci.
- Skoro 90% intervjuisanih OKID-e izjavilo je da su injektirali najmanje dva puta dnevno.
- Većina (97,6%) izveštava o upotrebi novog / sterilnog šprica za novo injektiranje.

- Trideset tri posto je izjavilo da su se predozirali drogama do tačke gubitka svesti, dok je 24% su lečeni u bolnici / medicinskom centru.
- Skoro polovina OKID-e navodi da su ponekad tretirani od zavisnosti od droga..
- Prosečna starost prvog seksualnog odnosa prijavljena je da sa 16.4 ± 1.9 godina.
- Generalno, 77% OKID-e je prijavilo da nisu imali seks u poslednjih 6 meseci.
- Približno 6% od OKID-e je prijavilo da su imali seks sa radnicom/ seksa u poslednjih šest meseci.
- Prosječan broj seksualnih partnera navodno je $2,0 \pm 1,7$ u poslednjih šest mjeseci.
- Samo 14,7% uvek koriste kondome (manje na OKID-ženski pol (9,5%), dok je 43% retko ili nikada ne koriste kondom.
- Oko 10% je prijavilo prodaju seksualnih usluga za novac.
- Izuzetno veliki OKID-e ima tačna znanja o seksualnoj transmisiji i oštrim predmetima, kao način prenošenja HIV-a, ali vrlo malo je poznato da se igle koje se koriste (19%) može preneti HIV.
- Skoro 70% je znalo mesto za testiranje na HIV, dok je 63% testirano, 96% onih koji su testirani znali su rezultate testova.
- Oko 80% je imalo znanje o programima i uslugama prevencije HIV-a u svojim područjima, a skoro dvije trećine ih zapravo i koriste.
- U najčešće korišćene programske usluge su besplatni špricevi (48%), savetovanje i edukacija (36,5%) i dobrovoljno savetovanje i testiranje na HIV (24%).
- Nijedan od OKID-e koji su učestvovali u studiji nije rezultirao pozitivan na HIV.
- Testiranje na HCV pokazuje prevalenciju od 23,8%, a prevalencija varira između opština, u rasponu od 50% u Mitrovici na 17,3% u Uroševcu.

MUŠKARSI KOJI IMAJU SEKS SA MUŠKARCIMA:

Za ovu studiju je intervjuisano ukupno 216 MSM-ma, što je skoro polovina potrebne veličine uzorka. Uzorak koji je potreban nije ispunjen zbog neodgovornosti i nedostatka spremnosti zajednice MSM-a da učestvuju u studij. Uzeti su uzorci od 9 opština gde MSM ima bazu na ulici dok u 19 opština na internetu. Dominantna masa interviranih MSM-a indentifikovani su kao biseksualci (56.5%) dok je 39,4% drugih identifikovani kao homoseksualci.

- Prosečna starost za MSM je bila $25,9 \pm 7,8$ godina, sa najvećim brojem do 20 godina.
- Oko 70% MSM ispitanika bili su samci dok je 27% u braku ili vanbračnoj zajednici sa partnerom.
- Veći broj MSM imaju završenu srednju školu (40,3%), dok je 30% imalo drugi nivo obrazovanja.
- Većina interviranih MSM-a žive sa svojim porodicama ili sa roditeljima (83.7%) dok samo 8% žive sami.
- Prosečni mesečni prihod iz svih izvora bio je oko 288 evra.
- Trideset tri posto MSM prijavilo je putovanje van Kosova prošle godine, a 47 odsto onih koji su putovali vani imali su seks sa drugim muškarcima.

- Oko 20% MSM izveštava o uključivanju u seksualne usluge. Dalje, istražili smo starosnu dobu koja je uključena u seksualne usluge, a to je $18,4 \pm 4,1$ godine. Internet je bio glavni izvor pronalaženja novih seksualnih partnera, praćen ulicama, kafičima/ noćnim klubovima i mobilnim telefonima.
- Približno 25% MSM prijavilo je jednog plaćenog partnera, 12,7% je imalo 2, a 2,8% tri plaćena partnera prošle nedelje.
- Oko 60% MSM prijavilo je upotrebu kondoma, a 45% prijavilo je upotrebu lubrikanata tokom poslednjeg analnog seksualnog odnosa.
- Samo 33% od MSM koji su prijavili uvek koristi kondome sa plaćenim partnerima, i upotrebe kondoma u poslednjem seksualnog odnosa je navodno po stopi od 46%.
- Devedeset šest procenata je obavestilo da je kondom lako naći kada je to potrebno, a 42% kaže da su u poslednjem mesecu dobili besplatne kondome. Glavni izvori kondoma prijavljeni su NVO (30%), zdravstveni radnici (27%) i apoteke (32,4%).
- Upotrebu droga prijavilo je 12,4% anketiranih MSM.
- Što se tiče puteva prenošenja HIV-a, 84,5% znalo je o seksualnim putevima, dok je vrlo malo MSM-a znalo za druge puteve prenosa.
- Šezdeset dva odsto njih je znalo gde se može testirati na HIV, dok je skoro 60% testirano na HIV. Oko 95% njih je znalo o rezultatima testova, a većina njih se testirala u lokacijama NVO-a.
- 63% ispitanika MSM-a imalo je znanje o programu SDP-a u svom gradu, dok je 41,6% prijavilo njihovu upotrebu.
- Desetina njih je imalo seksualno prenosive infekcije u poslednjih šest meseci.
- Sedamdeset i jedan procenat ispitanika su imali ponekad seks sa ženama, dok je 56,5% imali su seks sa ženama u poslednjih šest meseci.
- Prosečni broj ženskih partnera iznosi $2,6 \pm 4,6$, a 43% prijavljuje upotrebu kondoma u poslednjem polnom odnosu sa ženama.
- Rezultati HIV-a i Sifilisa pokazali su prevalenciju od 2,8% za HIV i Sifilis.

1.1 UVOD

Integrirani biološki nadzor i nadzor ponašanja (IBBS) kao studij se sastoji od sistematskog istraživanja i ponovljenih indirektnih ponašanja u vezi sa HIV-om i polno prenosivih bolesti na nadogradnji saznanja i stavova gde su oni neophodni. Glavni cilj je da se otkriju trendovi u odabranim ključnim populacijama, od kojih promene u ponašanju mogu da imaju najveći uticaj na epidemiju. IBBS je takođe korisan za praćenje ponašanja u vremenu u regionima izloženim HIV preventivnih aktivnosti kao doprinos komponenti u praćenju i sveobuhvatnoj proceni. Ključne populacije koje su izložene većem riziku su od posebnog značaja za posmatranje, praćenje i sprečavanje HIV –a ; pripadnici ove populacije su izloženi većem riziku od infekcije HIV-om u poređenju sa opštom populacijom zbog visoke prevalencije rizičnog ponašanja. pulacije su pod većim rizikom da dobiju HIV infekcije u odnosu na opštu populaciju, zbog visoke prevalencije rizičnog ponašanje.

Dodatni razlozi za vršenje nadzora nad HIV-om kod ključnih populacija su: vodič za programiranje prevencije HIV-a na lokalnom nivou; informisanje o određivanju prioriteta i podela resursa na državnom nivou; prioriteta i raspoređivanje resursa na državnom nivou; da se doprinese naučnom saznanju prenosa HIV-a u ključnim populacijama, i snabdevanje informacijama o procesu otkrivanja i tretiranja bolesti.

1.2 HIV I KLJUČNE POPULACIJE NA KOSOVU

Kosovo je među zemljama sa najmanjom prevalencijom HIV-a u opštoj populaciji, kao i sa malom prevalencijom među ključnim populacijama: muškarci koji imaju seks sa muškarcima (MSM), osobe koje injektiraju droge (OKID) i ženskim seksualnim radnicima (ŽSR). Između 1986. i 2017. registrovano je 114 slučajeva HIV-a. Od njih, 69 je razvilo AIDS, a 46 je umrlo od bolesti uzrokovane AIDS-om. Glavni put prenošenja bio je heteroseksualni, sa 52%, dok je 18% emitovanja bilo između MSM-a, a samo 2% u OKID-e. Put transmisije je nepoznat za četvrtinu (26%) slučajeva HIV-a. Moguće je da se prenos HIV-a kao posledica seksa među muškarcima manje prijavljuje zbog visoke stigme koje je prisutna u ovoj populaciji.: oni se mogu prijaviti da imaju “heteroseksualni” seks, ili da se usvrstaju u kategoriji kao “nepoznato”. Međutim, u 2017. godini otkrivena su tri nova slučaja HIV-a. Većina registrovanih slučajeva HIV-a (70%) su muškarci. Nove studije IBBS-a za 2014. godinu potvrdile su nisku prevalenciju HIV-a u svim ključnim populacijama: u OKID-e i ŽSR-e nisu pronađeni HIV-pozitivni slučajevi, niti tokom prethodnih IBBS studija u 2006. i 2011. godini. Prevalenca HIV-a u ispitanicima MSM je bila 2,3% (0,5% - RDSAT).

Uopšte gledano, testiranje na HIV je ograničeno: Istraživanje Grupe Višestrukih Indikatora 2013-2014 (MICS) pokazalo je da samo 0,7% žena i 1,4% muškaraca u poslednjih 12 meseci su se testirali na HIV i da znaju svoj status. Slično tome, rezultati studije IBBS 2014 pokazuju da je samo 12% OKID-e i 34% MSM-a bilo testirano na HIV u poslednjih 12 meseci. Samo 52% ispitanika ŽSR-ca u Uroševcu je bilo ikada testirano na HIV; dok je samo 14% tokom zadnjih 12 meseci.

Nedavno istraživanje mapiranja i procene MAP-a u 2016. godini identifikovalo je ukupno 5.819 OKID-e u zemlji. Anekdotski dokazi ukazuju da je mali (manje od 5%) OKID-e na Kosovu ženski pol. Većina OKID-e je pronađeno u Prištini, Uroševcu i Prizrenu. Uobičajena mesta na kojima se OKID upoznaju i koriste droge su javni putevi, napuštene zgrade, hotelske lokacije, stanice javnog prevoza ili parkovi. Do otkrivanja HIV-a između OKID-e u Prištini i Prizrenu u IBBS studiji iz 2014. godine, prevalencija HBV bila je 5% u Prištini i 2,5% u Prizrenu. Prevalenca HCV je iznosila 31% u Prištini i 20% u Prizrenu. Učestalost korišćenja višestrukih droga, uglavnom heroina, metadona i diazepam, 83% OKID-e u Prištini i 95% u Prizrenu prijavljeno je da su toku poslednjeg injektiranja koristili sterilne igle ili špricave. 40% u Prištini i 49% u Prizrenu prijavilo se da su prošle godine testirani na HIV.

U studiji o proceni veličine 2016 godine, muškarci koji imaju seks sa muškarcima (MSM) je bila najveća ključna populacija sa ukupno 6.814. Više od tri četvrtine MSM-a pronađeno je u pet gradova: Prištini, Prizrenu, Mitrovici, Đakovici i Peći. Mesto sastajanja za MSM su hoteli, moteli i pansioni, slobodni prostori i parkovi, stambeni prostori, kafići i autobuske stanice. Veliki broj MSM-a traže seksualne partnere uglavnom na mreži. U okviru približnog broja, znatan broj njih nudi plaćene seksualne usluge za druge muškarce. Podaci istraživanja IBBS 2014 pokazuju da je prevalencija HIV-a među MSM u Prištini bila 0,5%, dok je HBV prevalencija 5,6%. MSM su jako pokretna populacija, visoko mobilna populacija, sa 55% izveštajnih putovanja izvan Kosova, kao i 90% putovanja izvan Prištine u poslednjih 12 meseci. 27% onih koji su putovali u inostranstvu prijavili su seks bez kondoma tokom svog putovanja. Samo polovina MSM koji su imali seks sa ženama u proteklih 12 meseci koristili su kondome. 69% MSM-a izveštava da su uvek koristili kondome tokom analnog seksa u poslednjih 12 meseci. Samo 25% MSM-a imalo je precizno i sveobuhvatno znanje o prenosu HIV-a. Većina MSM-a znala je gde da se testira na HIV, 73% je neki put testirano, od kojih je 47% testirano u zadnjih 12 meseci.

Studija Mapiranja i Procena veličine 2016. godine identifikovala je ukupno 5.037 ženskih seksualnih radnica (ŽSR). IBBS studija u Uroševcu u 2014. godini nije našla nijedan pozitivan slučaj na HIV, HBV, zarazni ili sekundarni sifilis među ŽSR. Međutim, seksualno ponašanje sa visokim rizikom bilo je često: 33% se složilo da je poslednji put seksualni odnos imalo bez kondoma ako se nudi više novca. 38% ŽSR-enije koristilo kondome tokom poslednjeg vaginalnog seksa sa klijentom, a samo 33% izveštava da su u prošlom mesecu uvek koristile kondome. Samo 25% ŽSR-a je koristilo kondome tokom poslednjeg polnog odnosa sa neprofitnim partnerom. 67% izveštava da njihovi redovni seksualni partneri imaju seks sa drugim ženama. Postoji kombinacija seksualnih usluga i upotrebe droga, gdje 22,4% ŽSR-a u Uroševcu prijavljuje da su koristile droge pre seksualnog odnosa sa klijentima. 52% ŽSR-a u Uroševačkom izveštaju da su ikada testirani na HIV, a 28% onih koji su ikada bili testirani na HIV-u uradili su to u poslednjih 12 meseci (samo 14% svih ispitanika). Studija 2016. godine pokazala je da oko 20% ŽSR-ene radi na geografskim tačkama, dok skoro 10% ŽSR-a na Kosovu koristi internet za povezivanje sa klijentima. Četiri opštine sa većinom ŽSR-ebile su Uroševac, Prizren, Priština i Gnjilane, na kojima je bilo 16%, 13%, 10%, odnosno 9% svih ŽSR-a. Studija je identifikovala mnoge različite tipove

geografskih tačaka koje obilaze ŽSR-a, pronalaze seksualne partnere ili se bave seksualnim aktivnostima. Ta mesta su hoteli, moteli i hosteli, restorani sa živom muzikom, kafeterije, prostori za odmor, autobuske stajališta, parkovi, stambeni prostori, kozmetički saloni, kazina ili betoneri i drugi, uključujući internet -kafete.

2. CILJEVI I OBJEKTIVI

Do danas su na Kosovu sprovedena tri kruga Bio-Bihejvioralnog nadzora nad HIV-om. Prva runda biološkog i bihejvioralnog nadzora sprovedena je 2006. godine, finansijski podržana od strane USAID/UNKT-a i implementirana od strane FHI, dok su drugi i treći krugovi održani u 2011. i 2014. godini, uz podršku Programa Globalnog Fonda (GF) na Kosovu, kao i implementiran od strane Nacionalnog Instituta za Javno Zdravlje Kosova.

Cilj integrisanog biološkog nadzora 2018 bio je prikupljanje strateških informacija o praćenju druge generacije HIV-a, zagovaranju, planiranju i boljeg dizajna budućih preventivnih programa.

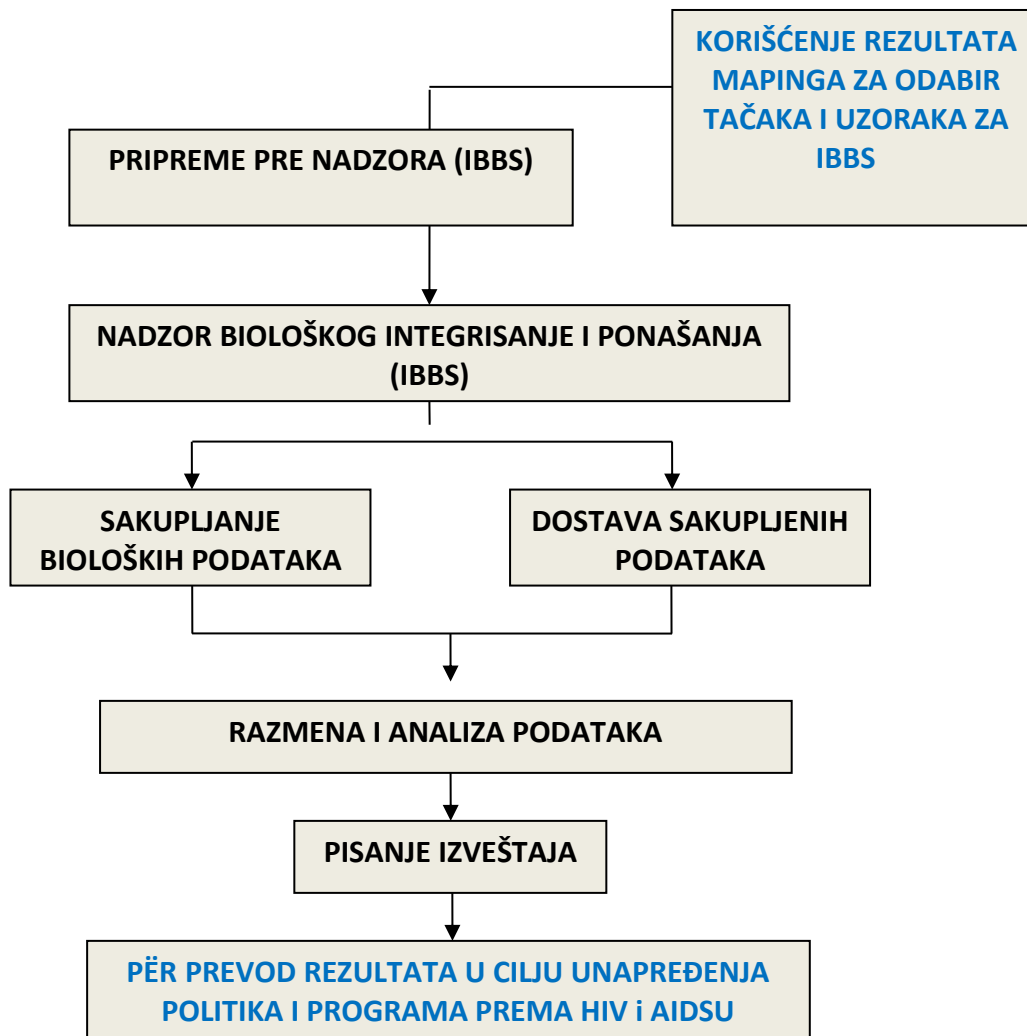
Ova procjena imala je ove specifične ciljeve:

- Procijeniti rasprostranjenost HIV-a i epidemijskih trendova među ključnim populacijama dostupnim na Kosovu.
- Utvrditi obim i vrstu rizičnog ponašanja, ponašanje prema zdravlju, kao i znanja o HIV-u i AIDS-u među ključnim populacijama koje su dostupne na Kosovu.
- Mjeriti prevalencu HIV-a, Hepatitisa C i Sifilisa među ključnim populacijama koje su dostupne na Kosovu.
- Izmeriti dostupnost usluga prevencije HIV-a, kao i pokrivanje ključnih populacija dostupnih Kosovu.

3.1 Ukupan pristup

Ovaj krug nadzora pratio je sekvencijalno rangiranje događaja u sprovođenju Integriranog Biološkog Nadzora i Ponašanja nad HIV-om.

Fig 3.1. Pregled metodološkog okvira za SGS Round 5 na Kosovu



Postojeći podaci o mapiranju i prevalenciji HIV-a korišćeni su za utvrđivanje gradova i opština u kojima bi se sprovodilo ovo istraživanje. Nadalje, rezultati mapiranja su korišćeni za izvođenje reprezentativnih uzoraka za

svaku KP za IBBS. Podatci o ponašanju kao i oni biološki uzeti su od istog pojedinca, ba bi se konsolidirali i analizirali u cilju izrade izvještaja i distribuciji rezultata.

3.2 Implementacija partnerstva

Opšta implementacija kruga nadzora izvršena je kroz konzorcijum brojnih partnera sa bogatim tehničkim iskustvom u oblasti nadgledanja druge generacije za HIV kao i rad sa ključnim populacijama. Iako cjelokupnu aktivnost koordinira CFD, Glavni Primalac Granta GF-a, uspostavljena su partnerstva sa istraživačkim institutom NIJK-va, koji je vodio istraživanje, kao i sa nevladinim organizacijama sa radnim iskustvom sa ključnim populacijama unutar Kosova, za terensku implementaciju. Osim toga, tehnički doprinos studiji takođe je pružio ekspert za posmatranje, sa Univerziteta u Manitobi, Kanada.

3.2.1 Fond za Razvoj Komuniteta

CFD, koji je glavni primalac GF-a, koordinisao je ceo proces za ovu studiju. Obezbedio je sveobuhvatnu finansijsku podršku za celokupnu studiju, nabavku i snabdevanje medicinskim proizvodima, tehničke savjete kao i nadzor i koordinaciju različitih partnera, kao i izveštaj Globalnom fondu.

3.2.2 Nacionalni Institut za Javno Zdravstvo Kosova

Epidemiološko odeljenje NIJK-va je vodeća organizacija za sprovođenje ove studije. Koordinirao je sveukupnu implementaciju IBBS-a, uključujući administraciju i angažovanje osoblja, obuku, prikupljanje podataka i upravljanje, kao i monitoring na licu mesta. Tim NIJK je pružio tehničku ekspertizu za finalizaciju studijskog protokola i upitnika u koordinaciji sa međunarodnim stručnjakom i lokalnim partnerima i ovi dokumenti su dostavljeni Etičkom odboru u Ministarstvu Zdravlja za pregled i odobrenje. Takođe je pružio redovno nadgledanje na terenu, ažuriranje svih strana uključenih u studijske informacije. Dok je odeljenje za epidemiologiju vodilo celokupnu implementaciju ovog kruga IBBS, odeljenje za mikrobiologiju u NIJK-va je odradio tehničke specifikacije medicinskih proizvoda potrebnih za istraživanje, kao i uzimanje i testiranje uzoraka krvi za HIV, HCV i sifilis.

3.2.3 Nevladine organizacije

Sledeće organizacije omogućile su proces prikupljanja podataka.

- Labirint je olakšao prikupljanje podataka sa Injektirajućim osobama.
- CSGD (Centar za razvoj društvenih grupa) je radio sa muškarcima koji imaju seks sa muškarcima
- KOPF radi sa ženskim seksualnim radnicima na Kosovu i obezbedio je pristup ovom KP-u. Odabrane organizacije su bile odgovarajuće obučene u protokolu i istraživačkim procedurama, kao i prenesene odgovornosti za olakšavanje procesa prikupljanja podataka IBBS.

Treba napomenuti da NVO nisu prikupljale podatke, već su imale samo odgovornost da obezbede pristup ključnim populacijama i da olakšaju proces prikupljanja podataka.

Timovi za prikupljanje podataka (koji čine anketari, mobilizatori i terenski nadzornici) angažuje NIJK-, koji je radio zajedno sa timovima nevladinih organizacija da prikupljaju podatke na terenu. Glavna uloga osoblja

NVO bila je da omogući pristup ključnim populacijama uzimanje uzoraka i regrutovanje određenih članova KP-a u IBBS istraživanju, kao i pružanje službenog prostora za prikupljanje podataka. Oni su takođe bili odgovorni za izveštavanje i praćenje svih učesnika istraživanja dostupnim službama za prevenciju HIV-a u svojim područjima.

3.2.4 Tehnička podrška

Tehnička podrška za ovu studiju je pružena on-line od strane ekspertize Univerziteta Manitoba, Kanada, sa dokazanim iskustvom IBBS kompanije u ključnim populacijama. Ova tehnička podrška uključuje:

- Izrada protokola, kao i finalizacija metodologije istraživanja
- Finalizacija upitnika i procedure za implementaciju SGS-a
- Pružanje on-line podrške za obuku na terenu
- Analiza podataka i kompilacija završnog izveštaja IBBS-a, kao i preporuke
- Obezbediti smernice za širenje rezultata, uključujući i naučne rukopise za časopise kao i sastanke /naučne konferencije.

3.2.5 Tehnička Radna Grupa

Osnovana je tehnička radna grupa koja je nadgledala realizovanje ove studije i podržavala ovo istraživanje. Radna Tehnička Grupa sastojala se od članova CDF tima, MZ, NIJZK, predstavnici nevladinih organizacija koje rade sa ključnim populacijama, kao i članovi DB-a. TRG:

- Doprinos izradi protokola i instrumenata za studije, uključujući podatke o indikatorima za nacionalni i međunarodni sistem izveštavanja (GAM)
- Olakšala sprovođenje studije razvijanjem veza sa partnerskim agencijama i drugim zainteresovanim stranama
- Vodila je planiranje, upravljanje i osiguranje kvaliteta prikupljanja podataka
- Pratila je tehničke aspekte rada na terenu
- Pomagala je u razmatranju i širenju izvještaja

3.2.6 Pravilno angažovanje zajednice¹

Uspostavljanje odnosa saradnje sa članovima ključnih populacija u procesu studija je važna za avokaciju, planiranje i sprovođenje prevencije, programa za zbrinjavanja i negu osoba za HIV, kao i praćenje i ocenu ovih programa. Osobe koje injektiraju droge, muškarci koji imaju seks sa muškarcima - "ključne populacije" koje su bile predmet ovog istraživanja - često su odvojeni od društva, čak i bez postojećih zakonskih prepreka. Znači,

¹ Prilagođeno korišćenjem Mapping programiranja, radi poboljšanja pristupa programa i pokrivenosti ključnim populacijama: Smernice za zemlje učesnice na radionicama. Sastavljen od strane Evaluacije mera i Univerziteta u Manitobi, za GFATM. 2014

da bi imali njihovu saradnju i značajno učešće u ovoj studiji, neophodno je da se izgradi poverenja odnos sa zajednicom. Učešće i vođstvo zajednice u projektovanju, implementaciji i kontinuitet zaključaka studije obezbeđen je kroz niz koraka koji su navedeni u nastavku:

- Tokom pripremne faze, angažovane su i ojačane zajednice i mreže ključnih populacija. To podrazumeva da su kontaktirane i pozvane sve nevladine organizacije i grupe podrške da učestvuju u studiji.
- Kao što je već rečeno, identifikovane su servisne NVO, dok su svi članovi zajednice i grupe podrške pozvani i uključeni u studiju kako bi se olakšao proces.
- Predstavnici svih zajednica u svim ciljanim opštinama su pozvani da procene IBBS krug strategije implementacije i identifikuju aktivnosti koje mogu oštetiti poverljivost i prava učesnika zajednice. Nakon razgovora sa zajednicom, kao i njihovog saveta, razvijene su odgovarajuće mjere zaštite radi zaštite poverljivosti informacija i prava ključnih populacija u studiji. Članovi zajednice su angažovani u ukupnom studijskom procesu preko angažovanja u Tehničkoj radnoj grupi, pružajući savete i podršku ukupnom istraživačkom procesu, od koncepcije do diseminacije, a neki članovi zajednice su angažovani kao dio istraživačkog tima, kako bi pomogao u otvaranju vrata najtajnijeg segmenta ovih populacija. Članovi zajednice bili su angažovani u ukupnom studijskom procesu blisko sarađujući s istraživačkim timom i pružanjem savjeta i podrške za ukupni istraživački proces od svoje koncepcije do distribucije, a neki članovi zajednice su angažovani slučajno (kolege) kao deo istraživačkog tima koji bi pomogao da se otvore vrata najkrenijih segmenata ovih populacija.

3.3 Tačke studija

Jedan od zadataka tehničke grupe bio je da se finalizira geografsko pokrivanje studije istraživanja. Pored toga, grupa je takođe odredila ključne populacije koje bi bile uključene u istraživanje, zajedno sa kojim podtipovima svake KP s kojim bi radila. Ovaj proces je završen čestim razgovorima sa različitim zainteresovanim stranama, uključujući i članove ključnih populacija.

Ovaj krug posmatranja planiran je sa tri KP (OKID-e, MSM i ŽSR-ma) sa međulaboratorijskim istraživačkim metodologijama u sljedećim opštinama, na osnovu podataka iz Mapiranja aparata i aproksimacije stanovništva izvršenih 2016. godine:

- Osobe koje injektiraju droge (OKID-e): Priština, Prizren, Gnjilane, Uroševac, Đakovica i Mitrovica.
- Muškarci koji imaju seks sa muškarcima (MSM)²: Uroševac, Kosovo-Polje, Đakovica, Gnjilane, Lipjan, Mitrovica, Peć, Podujevo i Priština.
- Ženske seksualne radnice (ŽSR): Uroševac, Prizren, Lipjan i Štimlje..

² Regrutovani MSM-ovi bazirani na web su iz 19 opština, dok regrutovani na geografskim lokacijama su iz 9 opština

3.4 Ključne populacije izabrane za IBBS

Glavne definicije su određene u skladu sa međunarodnim smernicama koje je izradila SZO / UNAIDS, za međunarodno upoređivanje i referenciranje. Ključne populacije izabrane za ovu studiju, zajedno sa definicijom njihovih slučajeva i kriterija isključenja, prikazane su na sledeći način:

3.4.1 Osobe Koje Injektuju Droge (OKID)

"Svaka osoba (muško ili žensko) koja redovno ubrizgava droge iz ne-terapijskih razloga".

Nadalje, kvalifikacioni kriterijumi za uključivanje u dati uzorak:

- a) ubrizgavali su droge najmanje jednom u poslednjem mesecu
- b) ≥ 18 godina
- c) govori lokalni jezik
- d) živi / radi u Prištini, Prizrenu, Gnjilanu, Uroševcu, Đakovici ili Mitrovici (u zavisnosti od područja na kojima se bavi studija) najmanje tri meseca u poslednjih 12 meseci

3.4.2 Ženske Seksualne Radnice (ŽSR)

U skladu sa Smjernicama UNAIDS-a za HIV i seksualne usluge, ženske seksualne radnice su definisane kao "svaka žena koja prima novac ili robu u zamjenu za seksualne usluge"

Nadalje, kvalifikacioni kriterijumi za uključivanje u dati uzorak:

- a) ≥ 18 godina života
- b) govori lokalni jezik
- c) živi / radi u jednoj od ciljnih opština najmanje tri meseca tokom poslednjih 12 meseci

3.4.3 Muškarci koji imaju Seks sa Muškarcima (MSM)

"Svi muškarci, koji redovno frekventiraju lokacije / poene (bilo geografske ili virtuelne) da pronađu svoje muške partnere. Muškarci koji prodaju seks za novčanu pomoć ili materijalnu korist takođe su uključeni u "studij

Nadalje, kvalifikacioni kriterijumi za uključivanje u dati uzorak:

- a) napravio je analni ili oralni seks sa muškarcem u poslednjih 12 meseci
- b) ≥ 18 godina
- c) primenjuje lokalni jezik
- d) živi / radi u Prištini, Gnjilanu, Uroševcu, Đakovici, Mitrovici, Peći, Lipjane, Podujevo i Kosovo Polje (u zavisnosti od oblasti koje je ciljala studija) najmanje tri meseca u poslednjih 12 meseci

3.4.4 Kriterijumi isključivanja:

Svaki od kvalifikovanih subjekata koji nisu željeli biti uključeni i nisu imali želju da pruže informiranu saglasnost, isključen je iz studije. Štaviše, niti osobe koje su intervjuisane niti kontaktirale ranije u nekom drugom trenutku tokom istog kruga posmatranja (ili grada ili druge tačke) nisu uključene.

3.5 Veličina uzorka

Veličine uzoraka za svaku ključnu populaciju kalkulisane su na bazi pretpostavki koje se zasnivaju na prevalencije i očekivane promene u učestalosti su promenjeni kako bi osigurali maksimalnu veličinu uzorka. Podaci o ponašanju iz prethodnih opservacija korišćeni su za određivanje stope prevalencije bazne linije za informisanje o kalkulaciji uzoraka. Da bi se izračunala veličina uzorka za IBBS na Kosovu, prvi parametar koji treba razmotriti bio je nivo promene u ponašanju između različitih krugova istraživanja. Fokusirali smo se na dva osnovna parametra:

i) Procenjena prevalencija u osnovnom ili preliminarnom istraživanju (P1)

ii) Procenjena prevalencija u budućnosti ili tekuće istraživanje (P2)

Izračunali smo veličinu uzorka da imamo dovoljno snage da tačno otkrijemo razlike između P1 i P2. U obzir smo uzeli razliku od 10% do 15% u dva parametra. Rezultati poslednjeg kruga posmatranja koriste se kao vrednosti za P1 i sledeća formula se koristi za određivanje veličine uzorka.

$$n = D \frac{\left[\sqrt{2P(1-P)}Z_{1-\alpha} + \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}Z_{1-\beta} \right]^2}{\Delta^2}$$

P1 = procenjena prevalencija na početku (ponašanje podataka iz prethodnog ankete se koriste za određivanje stope prevalenca u osnovne linije). Za PID su uzeti novi špricevi u zadnjem injektiranju cije, dok PFS i MSM, bio je "upotreba kondoma tokom zadnjeg seksa.."

P2 = očekivana prevalencija u budućnosti (otkrivene promene od 10-15%)

$P = (P1 + P2) / 2$

$D2 = (P2 - P1) 2$

$Z_{1-\alpha} = 95\%$ stepen važnosti

$Z_{1-\beta} =$ Snaga studije postavljena na 80%

D = efekat dizajna od 1,5 do 2

U sledećoj tabeli uzećemo različite parametre kako bismo pokazali koja veličina uzorka najbolje odgovara studiji.

Tabela 3.2 Korišćeni parametri za određivanje veličine uzorka

KP	Korišćen parametar	P1	10%	Nivo signifikacije	Snaga	Efekat dizajna	Veličina uzorka
ŽSR	Konstantna upotreba kondoma	34%	44%	95%	80%	1,5	441
MSM	Konstantna upotreba kondoma	70%	80%	95%	80%	2	462
OKID	Razmenjivanje šprica	50%	40%	95%	80%	1,5	458

3.6 Distribuiranje Uzoraka i tehnika uzimanja uzoraka

Sledeća tabela prikazuje distribuciju uzorka u različitim opštinama. Uzorak se distribuira zasnovano na težinama koje proizilaze iz broja ključnih populacija u svakoj opštini. Veličina uzorka se množi sa težinom svake opštine kako bi se dobila opšta distribucija uzoraka u svakoj izabranoj opštini.

Za MSM, uzorak se distribuira u dva sloja, i) MSM sa geografskom osnovom (306), što je bilo 2/3 ukupnog uzorka, i ii) MSM sa osnovom na internetu (157) koji je bio 1/3 uzorka. Ukupan uzorak je 462. Pored geografske distribucije uzorka u različitim opštinama, uzorak se dalje distribuira srazmerno između različitih tipologija.

Tabela 3.3 Raspodela veličine uzorka u opštinama u kojima je IBBS planiran

OKID = 458		ŽSR = 441		MSM=306 geografski zasnovan	
Priština	177	Prizren	139	Priština	105
Prizren	69	Uroševac	164	Gnjilane	20
Gnjilane	40	Lipjane	65	Uroševac	18
Uroševac	110	Štimlje	73	Đakovica	45
Đakovica	40			Mitrovica	60
Mitrovica	22			Lipjane	10
				Peć	10
				Podujevo	38

S obzirom na to da je Mapping 2016 dostupan spisak potencijalnih jedinica za uzorkovanje prethodi IBBS, moguće je regrutovati reprezentativne uzorke ključnih populacija, koristeći tehnike uzorkovanja zasnovane na vjerovatnoći. Mapping je došao do podataka o frekvenciji KP kao i da većina KP su relativno vezani sa svojim tačkama frekvencije (ne kreću se mnogo između tačaka), koristili smo uzorke grupisanja u dve faze, umesto uzimanja uzoraka u vremenu, za sve geografske grupe KP.

U prvoj fazi, tačke su slučajno izabrane sa liste tačaka otkrivenih u okviru mapiranja u svakoj opštini. Ne više od tri ispitanika se mogu regrutovati iz jedne tačke može regrutuje određene tačke, onda se broj selektovanih tačaka dokazuje po broju predmeta koji se regrutuje od svake opštine. Osim toga, tip izabrane tačke uključivanja odgovara opštoj tipologiji tačaka u svakoj populaciji uzorkovanja.

U sledećoj fazi, ispitanici se biraju iz svake tačke, odabrani u kulminantnim časovima operacije tačke. Ako je broj subjekata koji pohađaju tačke veći od potrebnog broja regrutovanja iz te tačke, onda se vrši uobičajeni izbor predmeta.

Uzimanje uzorka MSM na mreži zasnovano je na izuzetno zahtevnom zadatku. S obzirom na to da je ovaj deo zajednice MSM veoma tajanstven i, svaka tehnika probnog uzimanja uzorka teško se implementira. Prikazivanje za ovaj sloj KP-a olakšavaju članovi populacije, koji su slučajno odabrali kvalifikovane predmete sa različitih veb lokacija i mobilnih aplikacija. Tačan proces uključivao je članove populacije koji redovno ulaze na veb stranicu, a zatim slučajno pozivaju MSM da učestvuju u istraživanju. Svako ko se složio da diskretno učestvuje, upoznaje se sa mestom i načinom intervjuisanja, kao i uzimanjem uzorka krvi.

3.7 Instrumenti za prikupljanje podataka

Podaci su prikupljeni od obučanih anketara, kroz strukturne upitnike. Upitnici su dizajnirani na engleskom jeziku, kao i prevedeni na albanski jezik i provereni na engleskom da bi proverili greške. Albanske verzije koriste se za prikupljanje potrebnih podataka.

Upitnici su pitanja u vezi sa socio-demografskih i ličnih karakteristika, ali i osnovni set indikatora rizika ponašanja da prate kontinuitet ponašanja ključnih populacija.

Sledeće su glavne varijable za koje se prikupljaju podaci:

- **Socio-demografske varijable:**
 - Godine
 - Pol
 - Obrazovanje:
 - Uslove života
 - Porodične informacije

- Prihod
 - Status migracije
 - Zapošljavanje
Istorija putovanja.
- **Profesionalne promene:**
 - Broj klijenata
 - Izvor klijenata
 - Vrste pruženih usluga itd.
- **Ponašanje u injektiranju i opasne prakse:**
 - Vrste upotrebljenih lekova i način njihovog primenjivanja
 - Trajanje upotreba droga
 - Korišćenje droga u grupi
 - Deljenje sredstava i igala
 - Učestalost upotrebe / ubrizgavanja droge, itd..
- **Opasno seksualno ponašanje:**
 - Doba početnog seksualnog odnosa,
 - Broj seksualnih partnera,
 - Redovni i povremeni partneri
 - Kondomi.
- **Znanje i informacije o HIV-u i drugim SPD:**
 - Znanje o HIV-u i / ili AIDS-u,
 - Putevi za emitovanje,
 - Metode prevencije prenosa,
 - percepcija o izloženosti riziku itd.
- **Usluge prevencije HIV-a:**
 - Poznavanje usluga na prevenciji HIV-a
 - Korišćenje usluga
 - Vrste korišćenih usluga
- **Ostalo**
 - Donacija krvi
 - Istorija nasilja
 - Istorija hapšenja

3.8 Obuka za prikupljanje podataka za IBBS:

Nakon završetka istraživačkog protokola i instrumenata prikupljanja podataka, terenski timovi su obučavani istovremeno na trodnevnoj radionici, koju vodi tehnički tim Nacionalnog Instituta za Javno Zdravstvo Kosova i članovi tehničke radne grupe. Međunarodni konsultant je takođe ponudio svoj on-line doprinos na radionici za obuku, koja je fokusirana na pružanje informacija i objašnjenja anketarima o pitanjima kao što su:

- Biološka i bihevioralna posmatranja ponašanja
- Razumevanje HIV-a i / ili AIDS-a: činjenice i mitovi
- Osnovne veštine intervjuja, sa posebnim naglaskom na seksualnim intervjuima i problemima ubrizgavanja droge
- Seks, pol i HIV i / ili AIDS, rodna pitanja i pitanja vezana za HIV i prikupljanje podataka za IBBS, i važnost rodne agregacije i analize podataka
- Vrednosti i stavovi
- Različiti aspekti rada na terenu, pristup ugroženim grupama u procesu selekcije i regrutacije objašnjenje opravdanosti i ciljeva studije na predmetima
- Etička pitanja, uključujući i povjerljivost u dobijanju informirane saglasnosti
- Dobijanje bioloških uzoraka
- Obavještenje i postupak izveštavanja

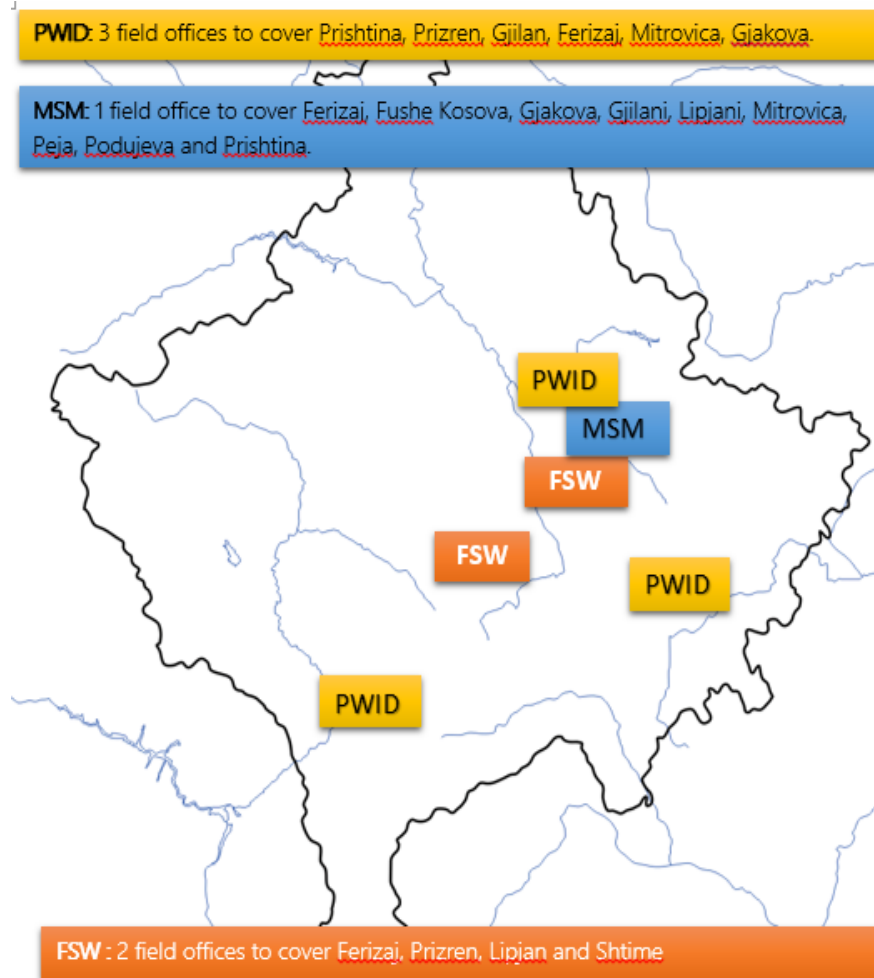
Pored predavanja i treninga, uključene su i prave posjete polaznika u okviru radionice. Učesnici radionice bili su svi timovi za prikupljanje podataka (uključujući socijalne mobilizatore), osoblje za upravljanje podacima, supervizori na terenu i predstavnici NVO-a, kao i ključne populacije.

3.9 Prikupljanje podataka o ponašanju

Tokom priprema pre posmatranja , ne samo da je definisana geografska pokrivenost studije IBBS, već je razmatran proces implementacije u svakoj tački, kao i za svaku grupu KP-a. Traženo je mišljenje zajednice da bi se obezbedila i njihova saradnja i učešće u projektovanju, implementaciji i nastavka nalaza studija.

3.9.1 Tačke prikupljanja podataka

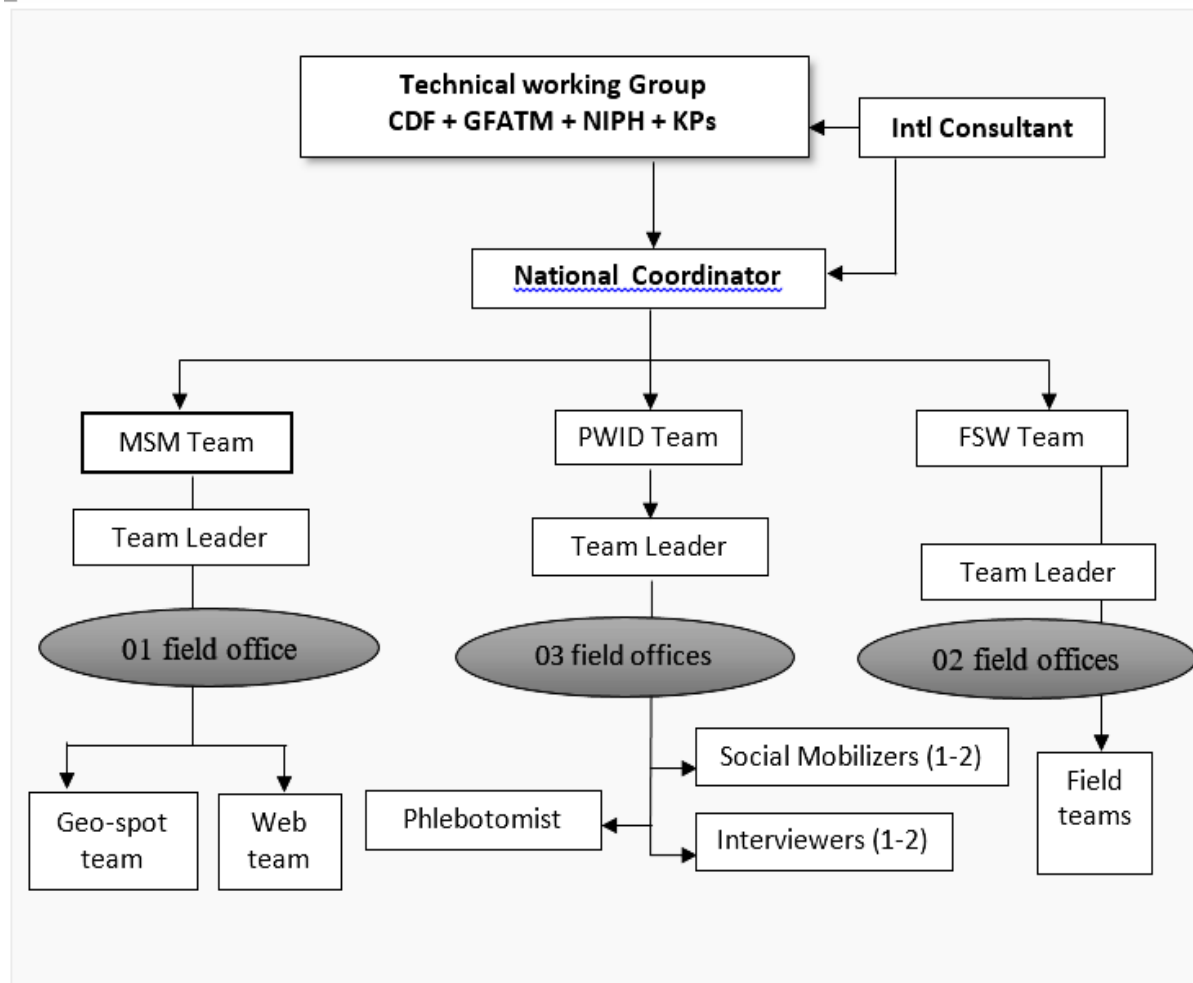
Fig 3.2 Tačke prikupljanja podataka na terenu



Opštine koje su uključene u krug studije već su razmatrane u tački 3.3. Iako je NIJK služio kao koordinacioni centar za ovu aktivnost, NVO su osnovale terenske kancelarije za svaku vrstu stanovništva. Slika 3.2 prikazuje broj i lokaciju kancelarija na terenu gde se vrši prikupljanje podataka.

3.9.2 Terenske ekipe

Fig 3.3. Sastav i upravljanje timom



Slika 3.3 prikazuje strukturu terenskog tima. U zavisnosti od tačke, kao i ciljane populacije (KP), razni broj terenskih timova se bavi prikupljanjem podataka, nadgledanim od strane svakog koordinatora tima. Za OKID-e su angažovane 3 ekipe, po jedna za svaku tačku. Za MSM, angažovana su 2 terenska tima, jedan za one sa geografskom bazom, i jedan za MSM bazirani na Internet. Za ŽSR, angažuje se tim za svaku od 3 tačaka. Osnovna struktura svakog tima je bila sledeća:

- Vođa tima
- Socijalni mobilizatori
- Anketari
- Laborant

Pored pomenutih članova tima, Tim za upravljanje podacima, koji je sastavljen od menadžera podataka i operatora unosa podataka, radio je zajedno sa terenskim timom. Opis rada terenskog osoblja dat je u Prilogu 1.

3.9.3 Rekrutovanje

Nakon izbora tačaka gde su Ispitanici regrutovani kroz normalan proces od strane nacionalnog koordinатора i vođe tima, terenski plan je pripremljen od strane celog tima, sa socijalnim moderatorima; aktivni članovi zajednice, koja je omogućila proces prikupljanja podataka.

Vođa tima / ispitivač posetio je izabrana tačke u predviđenom vremenu, sa socijalnoim moderatorom Socijalni mobilizator omogućio je regrutovanja pojedinca, koji je izabran na uobičajen način tačke. Pošto su socijalni mobilizatorir identifikovali sve dostupne učesnicime u odabranom trenutku, tim lider / ispitivač je izabrao na uobičajeni način jednog ključnog člana stanovništva. Ako je broj subjekata koji pohađaju tačku veći od potrebnog broja sa te tačke izvršen je uobičajen izbor subjekata. Sa druge strane, ukoliko je broj potencijalnih ispitanika bio manji od ili jednak 3 u izabranoj tački, zatim se koristi pristup "uzimi sve".

Mobilizator olakšava proces regrutacije pružajući izabranom subjektu studiju, i traži saglasnost za učešće. Ukoliko kvalifikovani učesnik odbije onda, onda se regrutuje sledeći član zajednice na raspolaganju. Razgovori su obavljani sa terenskih kancelarija/tačaka razgovora gore pomenutog. Oni su ili transportuju do tačke intervjua koae je studijskog tima, ili plaćaju za troškove prevoza ako dođu u samom ured.

3.9.4 Primena studijskih kodova, kao i dobijanje saglasnosti

U terenskoj kancelariji učesnike studija očekivao je menadžer tačke. Jedinstveni identifikacioni kod se odnosi na svako, isto kao i onaj koji se koristi za registraciju KP-ova iz programa. Ako osoba nema postojećeg KUI, tada novi KUI dodeljuje menadžer tačke, a taj kod se koristi za biološke i podatke o ponašanju.

Za ŽSR, među onima koji su intervjuisane za IBBS, 108 su već bile registrovane u programu, kao i primili identifikacijski kod. 333 nove ŽSR-ce kontaktirane su tokom ovog IBBS kruga i dobile su nove identifikacione kodove, kao i registrovane u programu. Slično OKID-e, 198 OKID-e već su bili upisani u programu, kao i imali UIC kod, dok je 260 drugih OKID-e koji su učestvovali u IBBS-u dobili nove kodove. Za MSM, 60 novih MSM-ova je primilo novi UIC u ovoj rundi IBBS-a.

Formular za saglasnost se glasno pročita za svakog kvalifikovanog učesnika. Ovaj obrazac daje učesnicima pregled ciljeva studije, poverljive prirode intervju, prava učesnika da odbiju odgovore na pitanja i pravo subjekta da prekine intervju u bilo kom trenutku. Kada se osoba slaže da učestvuje u studiji, anketar potpisuje u ime istraživača i počinje postupak intrvistiranja.

3.9.5 Administrirajnje Upitnika

Nakon dobijanja saglasnosti na informisanost, započinje administracija upitnika, postavljaju se pitanja i popunjava upitnik. Razgovor je napravljen u odvojenim prostorijama, gde je očuvana poverljivost i privatnost

primljenih informacija. na svakoj lokaciji prikupljanja podataka, napravljene su 2 ili 3 takve prostorije da bi se omogućilo nekoliko intervjua u isto vrijeme. Administriranje upitnika trajala je u proseku od 15 do 20 minuta.

3.10 Sakupljanje i upotreba uzoraka krvi

3.10.1 Uzimanje uzoraka

Po završetku intervjua učesnici su pristali da daju uzorke krvi za serološka ispitivanja. Da bi smanjili rizik od neželjenih efekata za ispitanike, a i za zdravstvene radnike angažovani su i flebotomisti/obučene medicinske radnike-ce da uzme uzorke krvi, primenjujući protokole SZO za dobijanje uzoraka krvi³. Uzorci su uzeti od obučenih flebotomista u svakoj studiji, u posebno osmišljenim, dobro osvetljenim prostorima, gde je obezbeđena privatnost subjekta.

Nakon obezbeđivanja standarda kvaliteta, preduzeti su sledeći koraci:

- Dobijanje informisane saglasnosti za isporuku uzorka krvi.
- Proces uzimanja krvi objašnjen je ispred subjekta, dok se uzorak uzima antiseptičkim tehnikama.
- Uzorak krvi se prenosi u laboratoriju pomoću uzoraka cijevi, nakon jasne identifikacije identifikacionog koda u toj cijevi uzorka. Isti kod se takođe koristi u upitniku, ali se na kraju koristi za obavljanje integrisane analize.
- Korišćene igle i špricevi ili uređaji za uzimanje uzoraka krvi bačeni su u posudu za oštre predmete sa otpornošću na bušenje, zajedno sa opremom koja se koristi u odgovarajućoj kategoriji otpada.
- Primljeni uzorci krvi se čuvaju na temperaturi od 2-8 oC na mestu sakupljanja i transportovani su na kraju svakog dana u izotermičnoj kutiji NIJZ-u u Prištini.

3.10.2 Upravljanje opasnim biološkim otpadom i izlaganje tokom rada

Međunarodna Organizacija za Porodično Zdravlje (Family Health International - Prilog 2) izradila je niz smernice nazvanim "univerzalne mere bezbednosti da bi sprečila prenošenja virusa hepatitisa C, HIV, kao i drugih patogena koji se prenose preko krvi u ustanovama za negu zdravlje ". Ove smjernice su trebale biti poštovane u ovoj studiji, a svi učesnici su upoznati sa protokolom o tome kako prijaviti moguće kontaminacije krvi, curenja ili povreda od uboda. Međutim, u toku studije nije bilo izvještaja o izloženosti, iz bilo koje tačke.

Svi biološki otpaci se sakupljaju u vrećama "biohazard" i transportovani su dva puta nedeljno, zajedno sa uzorcima u NIJZ, gdje su uvedeni i spaljivani u incineratoru.

³ Guideline SZO za uzimanje krvi: najbolje prakse u laboratorijama. Svetska zdravstvena organizacija, 2010.

3.11 Algoritmi testiranja:

Svi primljeni uzorci su provereni sa ELISA testom, prema uputstvima proizvođača HCV (anti-HCV), kao antitelima IgM / IgG protiv *Treponema pallidum*.

Svi uzorci evidentirani kao reaktivno (pozitivna) za anti-tela prisustvo protiv HCV i HIV su testirani sa imunoblot (Western Blot) za potvrdu. Western blot test za HIV je urađen za potvrdu HIV infekcije prema nacionalnim guideline za testiranje na HIV zbog lokalnih kriterija uprkos činjenici da je upotrebljena četvrta generacija ELISA za početno ispitivanje.

3.12 Kraj intervjuja

3.12.1 Obaveštenje

Nakon završetka razgovora, održan je informativni sastanak sa učesnicima, kako bi se anketarima omogućilo da odgovore na pitanja koja su učesnici mogli postaviti. Tu su pružene informacija učesnicima tokom ovog razgovora, koji je načinima prenošenja HIV-a, prevencijua, kao i odgovarajuće zdravstvene usluga.

3.12.2 Izveštaji

Pošto se rezultati studija ne dele sa subjektima svim anketiranima je pružena mogućnost da znaju svoj HIV status kao i druge biološke testove davajući datum i vreme posete kod nevladinih organizacija koje rade na implementaciji. Pored toga, svi učesnici ispitani povezani su sa službama koje rade na prevenciji i pružaju usluge dostupne i relevantne VCT službi HIV. Svakom učesniku je dodeljen edukator njegove dobi, koji je odmah uspostavlja kontakt sa učesnicima radi redovnog praćenj. Poslednji korak u procesu je bio da se obezbedi kompezacija za svakog učesnika, koju obavlja rukovodilac tačke.

3.11 Analiza podataka i izveštaja

3.13.1 Analiza podataka

Analiza podataka se u izvesnoj meri javlja kao potreba mreže nezavisnih posmatrača, dok je sustina analize podataka nastala na osnovu njihovog doprinosa. Podaci su zatim uneti u bazu podataka stvorene u MS Ekcel, a analizirani su SPSS za Windovs, verzija 23.0.

Prvi korak u analizi podataka je čišćenje i korekcija podataka, organizirajući se za detaljnu analizu. Ovo je uključivalo analizu svake varijable, kodirajući ih u precizne kategorije, deleći promenljive sa višestrukim odgovorima, kao i stvaranje novih varijable, kombinovanjem i rikodiranjem nedostajućih vrednosti. U početku, to je opisna analiza svih varijabli socio-demografski i ponašanje. Sve tekuće varijable su analizirane kako bi se predstavile najefikasnije mjere centralnih tendencija, dok su prezentirane mere različitih kategorija

kategorijskih varijabli . Drugi koraci analize bili su stratifikovana analiza, za varijable u kojima je smatrana potreba za stratifikacijom, kao što su rod, tipologija ključnih specifičnih populacija i geografija.

3.13.2 Vlasništvo podataka

Podaci ostaju vlasništvu CDF-a, Nacionalnog programa AIDS-a i NIJZK-a, i ostaje u posjedu NIJZK-a. Na kraju donacije GF ključni istraživači, zajedno sa timovima (CDF/NIJZK), zajedno sa tehničkim konsultantom, imaju pristup podacima.

3.13.3 Izrada izvještaja i diseminacija rezultata

Nakon analize, izrađen je nacionalni izveštaj o nadzoru. Izveštaj će biti distribuiran različitim vladinim, bilateralnim/multilateralnim/međunarodnim agencijama, zdravstvenim organizacijama, nevladinim organizacijama i drugim zainteresovanim stranama u zemlji. Izveštaji o posmatranju takođe će biti dostupni široj javnosti na Internetu.

Važni rezultati istraživanja biće predstavljeni na lokalnim i međunarodnim forumima od strane predstavnika CDF/NIJZK. Ovi zaključci će takođe biti objavljeni u različitim domaćim i međunarodnim istraživačkim časopisima.

3.14 Nadgledanje i Osiguranje Kvaliteta

Iako je ukupan proces istraživanja koordiniran od strane CDF-a, kao što je gore navedeno, NIPH kao agencija za implementaciju zajedno sa konsultantom sa Univerziteta Manitoba nastavila je pružati tehničku podršku timovima na terenu. Da bi se obezbedio nesmetan proces prikupljanja podataka i obezbedio kvalitet u studiji, postavljen je sistem praćenja kako bi se pratio napredak studije, kao i da se održavaju kontrole tako da se sve terenske operacije održavaju u skladu sa protokolom istraživanje i održavanja svih standarda kvaliteta.

Uspostavljen je tim za praćenje, uključujući visoko akademsko osoblje i službenike javnog zdravstva iz NIPH-a, koji su direktno nadzirali krug posmatranja i prikupljanja podataka na terenu. Pored toga, članovi tehničke radne grupe pratili su i terenski rad i pružali redovne doprinose timovima na terenu. Sveobuhvatne informacije o prikupljanju podataka pruža Nacionalni istraživački koordinator za sve učesnike studija na nedeljnom nivou.

Tim za nadgledanje radio je sa Nacionalnim koordinatorom studije, kao i timskim supervizorima kako bi potvrdili planove posete na terenu i izvršili zajedničke kontrole kako bi nadgledali napredak studije. Ovo je obezbedilo adekvatnu primenu postupka, u skladu sa protokolom istraživanje, posebno u vezi sa kriterijumima za uzimanje uzoraka i etičkim principima. Nije uočeno ili prijavljeno neko odstupanje od protokola od strane timova na terenu.

3.15 Etički problemi SGS

Studija je poštovala i međunarodne protokole etike, uzimajući efikasne mere za zaštitu rizika, zaštitu prava pojedinaca, kao i da zaštiti bezbednost svih učesnika u studiji, ekipa i podataka.

3.15.1 Usvajanje Studija protokol

Protokol Studija je pregledan i odobren od strane Etičkog Odbora za reviziju Ministarstva Zdravlja Republike Kosova. Pored toga, svi članovi Tehničke radne grupe su dobili kopije detaljnog protokola za komentare i sugestije, kako da obuhvati sve etičke principe sprovođenje istraživanja sa ključnim populacijama. Urađeno je sve sa puno napora da bi se obezbedio protokol istraživanja, i da se osigura da svi oni koji se bave prikupljanjem podataka budu dobro obučeni i upoznati sa protokolom. Konačni izveštaj će biti dostavljen EO Ministarstvu Zdravlja, na njegov zahtev.

3.15.2 Bezbednost timova na terenu

Urađeni su neki koraci da bi se obezbedila sigurnost ekipe.

- Članovi timova su dobili identifikacione kartice. Svaki član tima je obavezan da nosi-ID u svakom trenutku kada se pojavi na terenu.
- Uspostavljeni su kontakti sa lokalnim kancelarijama policije u zajednici, od strane Nacionalnog koordinatora da bi se informisali o istraživanju i tražili podršku.
- Svaki član terenskog tima mora da ima mobilni telefon, koji su takođe obezbeđeni kreditnim karticama za hitne pozive.
- Članovi timova ne smeju da rade sami. Sav rad se obavljao (najmanje) u parovima
- U program obuke uključena je sednica o merama bezbednosti, koje su zajedničke i razmatrana iskustva i pouke iz prethodnih projekata. Ovaj trening je obuhvatio i teme o proceni bezbednosti i potencijalni rizici u pojedinim oblastima.
- Tokom rada na terenu, osoblje je dozvoljeno da u bilo koje vreme i iz bilo kog razloga da odstupi od određene lokacije, ako se osećaju nesigurno. Ovo bi trebalo da poštuju partnera/drugog člana tima. Ako se uzme ovaj korak treba Koordinatora informisati i da razgovaraju o sledećim koracima.
- Bezbednost je redovna tačka unazad izveštavanja svaki dan. Tim je takođe razgovarao o pretnji nelagodnost ili bezbednosti sa kojima se suočavaju na terenu, kao i mere za izbegavanje ili ublažavanje slične situacije u budućnosti.

3.15.3 Bezbednost i poverljivost ključnih populacija

SGS je uspešno sprovedena na Kosovu u poslednjih nekoliko godina, i nikada nije prijavljena nijedna šteta zajednici ili njihovim pojedincima. Nasuprot tome, svesni smo koristi za zajednice koje (na primjer) već imaju bolji pristup kvalitetnim uslugama i/ili većem korištenju usluga. U dizajnu studije uključene su sljedeće:

- Intervjui se održavaju u terenskim kancelarijama specijalno dizajniranim za pružanje privatnih i sigurnih prostora
- Preduzete su stroge mere kako bi se osigurala i održala poverljivost učesnika.

- Za bilo koji deo istraživanja nisu tražene ni informacije o označavanju.
- Nije potrebna pismena saglasnost.
- Za prenošenje podataka o studiji korišćen je ne-denominacijski sistem kodiranja, da bi se osigurala tajnost identiteta učesnika.
- Sva istraživanja materijali (npr, popunjenih upitnika, mape, itd) se čuvaju u sigurnom zaključanom ormaru u kancelariji, koja je bila dostupna samo za osoblje i koordinatora studije. Električni podaci su zaštićeni lozinkom, a samo glavni istražitelj i ovlašćeni službenici CDF i NIJK su imali pristup datoteci.
- Konačni izvještaj ne sadrži informacije koje mogu dovesti do identifikacije tačaka i mesta čije su posete ključne populacije. Tabele i brojke predstavljeni u izvještaju ne sadrže detalje za pojedince.

3.15.4 Proces Rekrutacije

Učešće je bilo dobrovoljno i nije bilo obaveze u procesu rekrutacije. Pojedinci koji su odbili da učestvuju u studiji na bilo koji način nisu bili negativno pogođeni. Jednostavno obično skrining se koristi za identifikaciju poena, kao i za angažovanje subjekata iz tačaka. Nakon izbora potrebnog broja poena, obezbeđena je lista za rukovodioce timova i društvene mobilizatore, koji su zatim angažovali ispitanike u skladu sa gornjim opisom.

3.15.5 Informisana saglasnost

Zapošljavanje učesnika se vrši tek nakon opisivanja studijskih procedura i dobijanja informativne saglasnosti. Tokom procesa pružanja pristanka, učesnici su svesni da je učešće dobrovoljno, a ne učešće nema negativnih posledica u smislu pristupa programima i uslugama.

3.15.6 Naknada

U ovoj studiji, učesnicima smo ponudili kompenzaciju na osnovu iznosa koji odgovara iznosu koji bi dobili za određeni vremenski period ekvivalentan normalan rad, odnosno oko 5 evra. Nadoknada je plaćena u gotovini od strane vođe tima, nakon prikupljanja podataka o ponašanju i uzoraka krvi.

3.16 Ograničenja

Postoje određena ograničenja u studiji koja treba razmotriti:

- Većina pitanja se odnosi na njihovu ekspoziranost u prošlosti, što dovodi do potencijalnog odstupanja u memoriji. Da bi se minimizirale predrasude iz memorije, anketari su dobro obučeni u tehnikama regrutovanja.
- Informacije koje su sakupljale subjekti studija u potpunosti su zasnovane na podacima o samopoštovanju. Iako je istraživanje pokazalo da su podaci samo - izveštavanja pouzdani kada se uzmu u ne-zastrašujuće uslovima, u literaturi je neka vrsta povezanosti između samoprijavljenog rizičnog

ponašanja za HIV i društveno poželjnih odgovora. Međutim, preduzeti su neki koraci kako bi se smanjila želja za društvenom poželjom u ovoj studiji:

- Obezbeđivanje privatnih i povjerljivih tačaka intervjua,
- Naglašavanje povjerljivosti u istraživanju,
- Upotreba anketara sa iskustvom u radu sa ugroženim populacijama
- Izrada izveštaja, kao i savetovanje / obaveštavanje o opasnom ponašanju nakon svakog intervjua.

4. ŽENSKJE RADNICE SEKSA

4.1 Socio-demografske informacije

Intervjuisano je 429 ženskih seksualnih radnica, tako da je obračunat uzorak za ovu studiju dobro pokriven. Kao što je već pomenuto, distribucija uzoraka zasnovana je na rezultatima mapiranja, tako da je 35,4% ispitanih ŽSR-a bilo iz Uroševca, 32% iz Prizrena, Lipljana (15%) i 17% intervjuisanih PFS iz Štimlja. Glavne socio-demografske karakteristike ŽSR su rezimirane u Tabeli 4.1.

Tabela 4.1 - Socio-demografske karakteristike ŽSR na Kosovu, 2018

Varijabla	Br	% Starost
Starosna grupa		
• Do 20 god	14	3.3
• 21 - 25 god	100	23.4
• 26 - 30 god	138	32.2
• 31 - 35 god	45	10.5
• 36 - 40 god	51	11.9
• Iznad 40 god	80	18.7
<i>Srednji ± SD (Mediana) godine</i>	<i>31.6 ± 8.4 (28) godine</i>	
Civilni status		
• Neoženjen/a	208	48.5
• Oženjen / žive zajedno	68	15.9
• Razveden,a / Udovac,a / Odvojeno	153	35.7
Školska sprema		
• Bez formalnog školovanja	36	8.4
• Osnovna škola	155	36.1
• Srednja škola	230	53.6
• Visoka škola	8	1.9
Sa kime živite?		
• Roditeljima	74	17.2
• Suprugom/Partnerom	60	14.0
• Poslodavcem / na radno mesto	21	4.9

• Kolegom / Prijateljem-com	62	14.5
• Sam/a	212	49.4
U kojem gradu živite?		
• Uroševac	152	35.4
• Lipjane	65	15.2
• Prizren	139	32.4
• Štime	73	17.0
Koje je vaše državljanstvo?		
• Kosovsko	229	53.4
• Albansko	157	36.6
• Drugo	22	5.1
• Bugarsko	11	2.6
• Rumunsko	10	2.3
Međunarodna putovanja za seksualne usluge		
Da li ste ikada putovali van Kosova za seksualne usluge?	53	12.6
Na koja mesta		
• Albanija	21	40.4
• Makedonija	12	23.1
• Srbija	5	9.6
• Drugo	14	26.9
Ukupni prosečni mesečni prihod (u eurima)⁴		
• Do 250 Eura	15	5.6
• 251 - 500 Eura	103	38.6
• 501 - 750 Eura	62	23.2
• 751 - 1000 Eura	68	25.5
• Više od 1000 Eura	19	7.1
<i>Mesi ± SD</i>	<i>741.1 ± 711.2 (600) eura</i>	

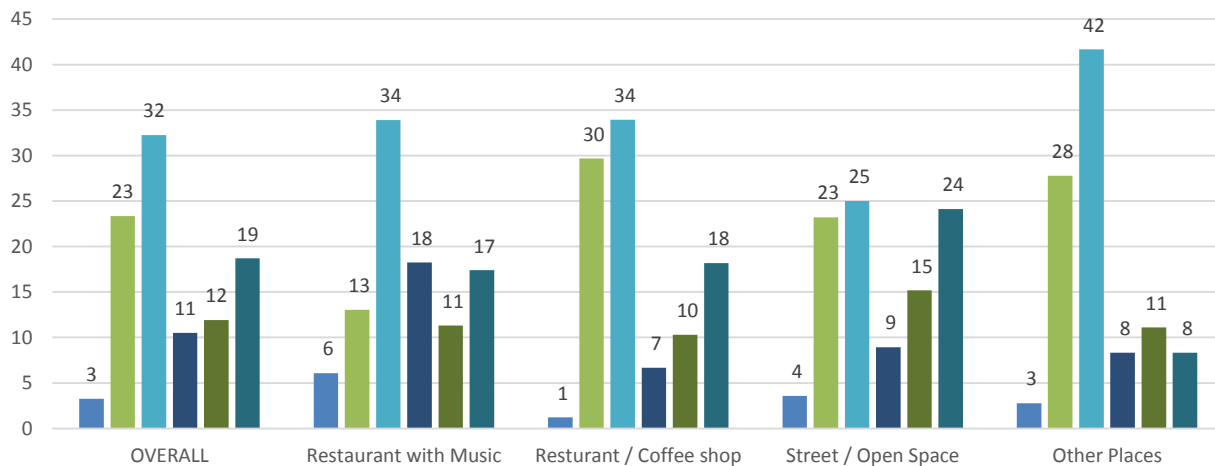
Sadašnja prosečna starost ŽSR iznosi $31,6 \pm 8,4$ godina, sa gotovo jednom trećinom ŽSR između 26 i 30 godina. Oko polovine ŽSR -a (48,5%) je neudata a mali broj ŽSR -a (16%) su udatr ili su zajedno sa svojim partnerima. Skoro 92% je imalo neku vrstu obrazovanja, a više od polovine anketiranih ŽSR -a je završilo srednje obrazovanje. Skoro polovina ŽSR -ova prijavljuje da trenutno živi sama Samo polovina intervjuisanih ŽSR -a bili su Kosovari sa državljanstvom, a zatim Albanci (36,6%). Samo 12,6% ŽSR -a je ikada putovalo van Kosova za seksualne usluge. Albanija i Makedonija bile su glavne turističke destinacije.

⁴ Prosečna zarada na Kosovu varira između 168 i 478 evra mesečno. (<https://tradingeconomics.com/kosovo/vages>)

Prosečni mesečni prihod je iznosio 741,1 ± 711,2 eura, sa medijskim prihodom od 600 eura. Većina ŽSR-a (38,6%) izveštaja zarađuje između 251 i 500 evra mesečno. Samo 7% zarađuje više od 1000 evra mesečno. Generalno, skoro 87% zarađuje između 250 i 1000 evra mesečno. Nadalje, razmotrili smo ključne socio-demografske karakteristike ŽSR -a sprovodeći stratifikovanu analizu tipologije ŽSR -a i opštinama u kojima žive.

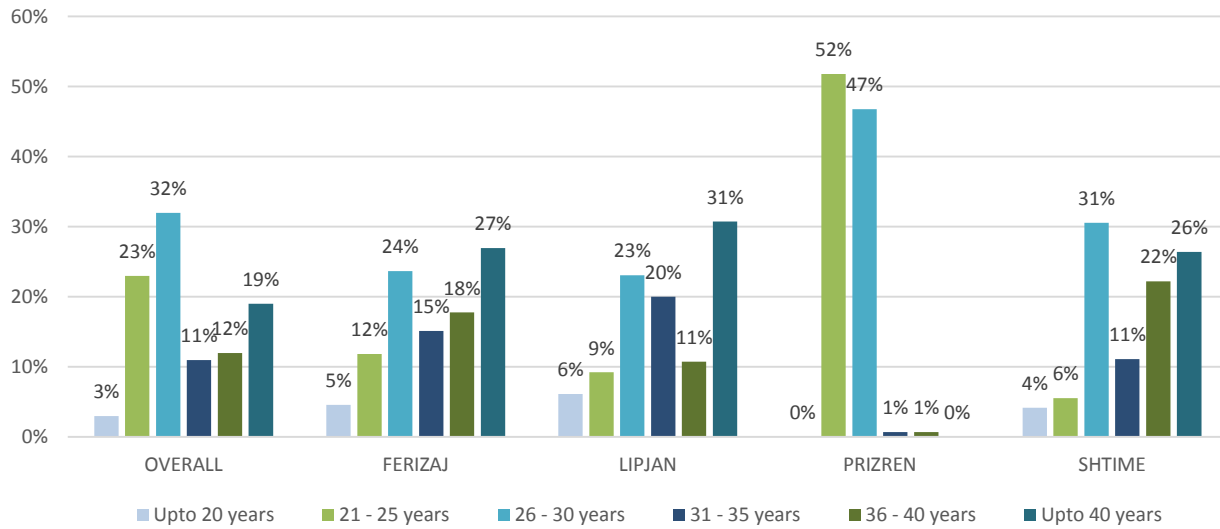
Raspodela dobi prema starosnim kategorijama nije dala nikakvu značajnu razliku prema tipologiji ŽSR, osim činjenice da više ŽSR -a ima bazu na ulici u kategoriji starijih godina starosti dok je ŽSR u drugim razredima (internet , mobilni telefoni, internet kafei itd.) su bile najnovije kategorije.

Fig 4.1a Raspodela starosne dobi po seksualnoj tipologiji na Kosovu



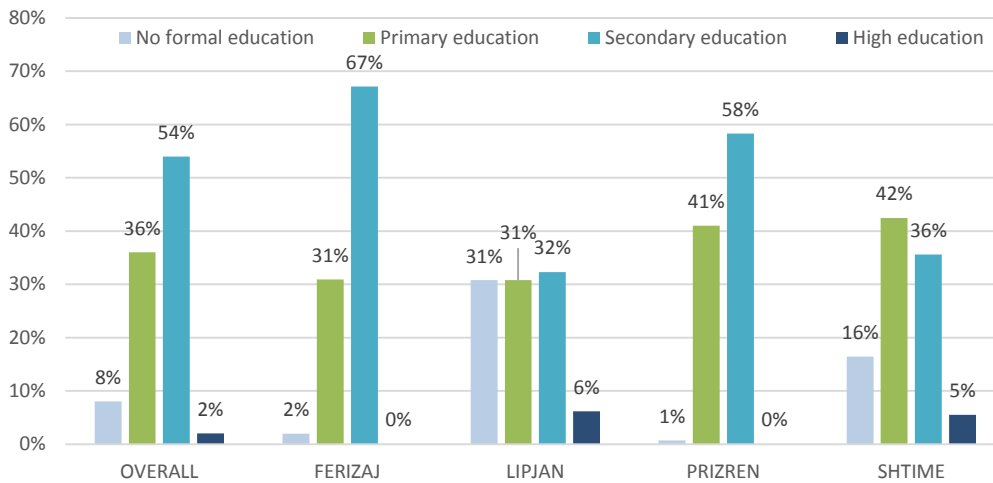
Stratifikovana analiza opština pokazala je da je Prizren mnogo drugačiji od ostalih opština. Skoro 98% PFS u Prizrenu bilo je manje od 30 godina, dok je u ostalim opštinama postojala jednaka raspodela ŽSR-a u svim starosnim kategorijama.

Fig 4.1b Raspodela starosnih grupa po opštinama na Kosovu



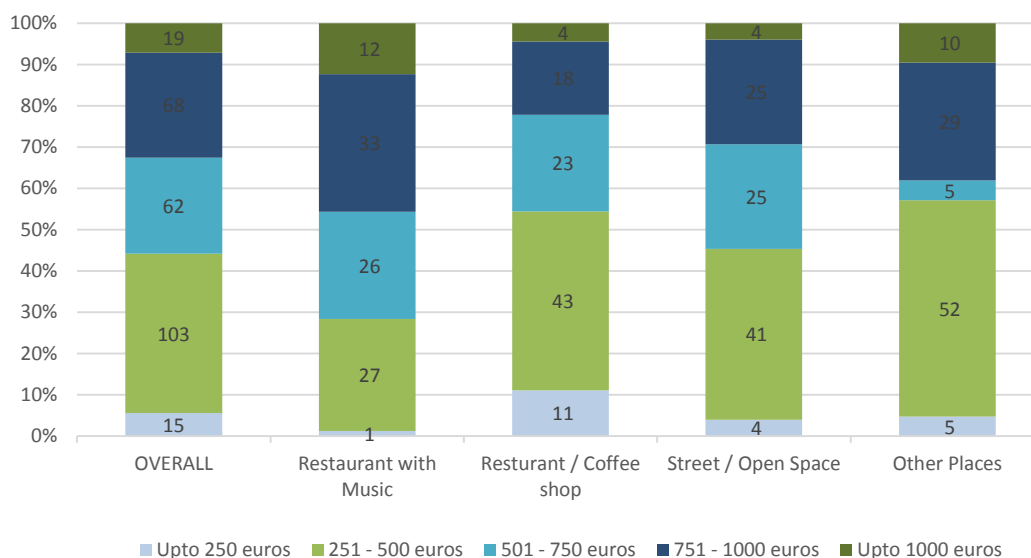
Stratifikovana analiza prema školskoj spremi po opštinama (Slika 4.1C) pokazuje značajne razlike između ŽSR-a u Lipljanu, gde je veći procenat ŽSR -a prijavljen da nemaju apsolutno nikakvo obrazovanje. U Uroševacu i Prizrenu prijavljen je visok nivo srednjeg obrazovanja kod ŽSR-a.

Fig 4.1c Nivo školske spreme ŽSR-a po opštinama na Kosovu



ŽSR u muzičkim restoranima imale su najviše dohotka sa oko 50% ŽSR -a koje zarađuju više od 500 evra mesečno. Štaviše, istu tipologiju ŽSR ima najveći udeo u ŽSR koji izveštavaju o mesečnom prihodu od više od 1000 evra. Mere ŽSR -a u različitim kategorijama dohotka nisu bile vrlo različite za druge tipologije, osim što je mali broj ŽSR-ca odgovorilo da druge zarađuju 500 do 750 evra mesečno.

Fig 4.1d Kategorije prihoda prema tipologiji ŽSR-a, na Kosovu



4.2 Informacije o seksualnim uslugama

Prosečna starost početka seksualne aktivnosti prijavljena od strane ŽSR-a je bila 18,1 godina, sa standardnim odstupanjem od 3,1 godine (srednja 18 godina), dok je prosečna starost početka rada sa seksualnim uslugama iznosila $21,8 \pm 4,5$ (prosečna 21 godina). Noćni klubovi / noćni klubovi su identifikovani kao glavna mesta na kojima se nalaze klijenti, a potom je nalaženje klijenta preko makroa. Oko 15% ŽSR -a je prijavilo pronalaženje klijenata preko Interneta ili mobilnog telefona. Hoteli su bila najčešća mesta na kojima se odvijala seksualna aktivnost. Oko 15% intervjuisanih ŽSR -a je prijavilo da su radnice sa pola radnog vremena i da imaju i drugu vrstu posla ili profesiju.

Tabela 4.2 - Informacije o seksualnim uslugama ŽSR-a na Kosovu, 2018

Varijable	Br	%
Starosna dob početnog seksualnog odnosa?		
Sredina \pm SD	18.1 \pm 3.1 god	
Medijana	18.0 god	
Starosna dob prvog seksualnog odnosa za novac		
Sredina \pm SD	21.8 \pm 4.5 god	
Medijana	21,0 god	
Uobičajeni način pronalaska klijenta		
• U hotelu	67	15.6

• U kafanama/noćnim klubovima	133	31.0
• Na javnim mestima kao što su put, autobuska stanica, parkovi	44	10.3
• Preko interneta, socijalnih mreža / telefon	63	14.7
• Preko posrednika (npr. Taksi) / Prijatelji / Makroi	122	28.4
Uobičajeno mesto seksa		
• U kući/U kući neke druge osobe/ Stanu	120	28.8
• U hotelu	268	64.3
• U autu ili kamionu / Javnom prostoru	5	1.2
• U kafiću ili noćnom klubu / Salonu lepote ili masaže	24	5.8
Puno ili polu radno vreme angažovanja u seksualnim uslugama		
• Puno radno vreme za seksualne usluge	288	85.0
• Polu radno vreme za seksualni usluge	51	15.0

Stratifikovana srednjoročna analiza na početku seksualne aktivnosti i seksualnog rada nije pokazala značajnu razliku između različitih tipologija ŽSR-a ili između opština.

Fig 4.2a Starosna dob (prosek) kod prvog seksualnog odnosa i starosna dob prvog seksualnog odnosa a novac po tipologiji

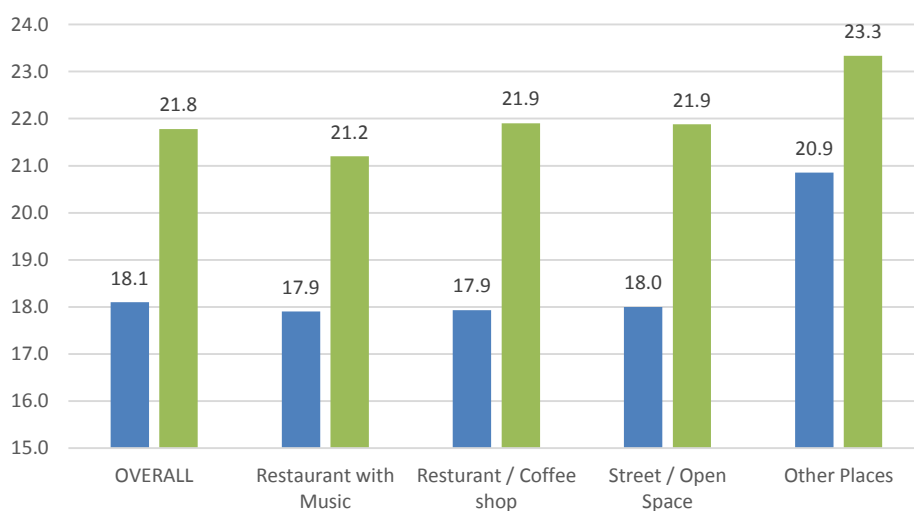
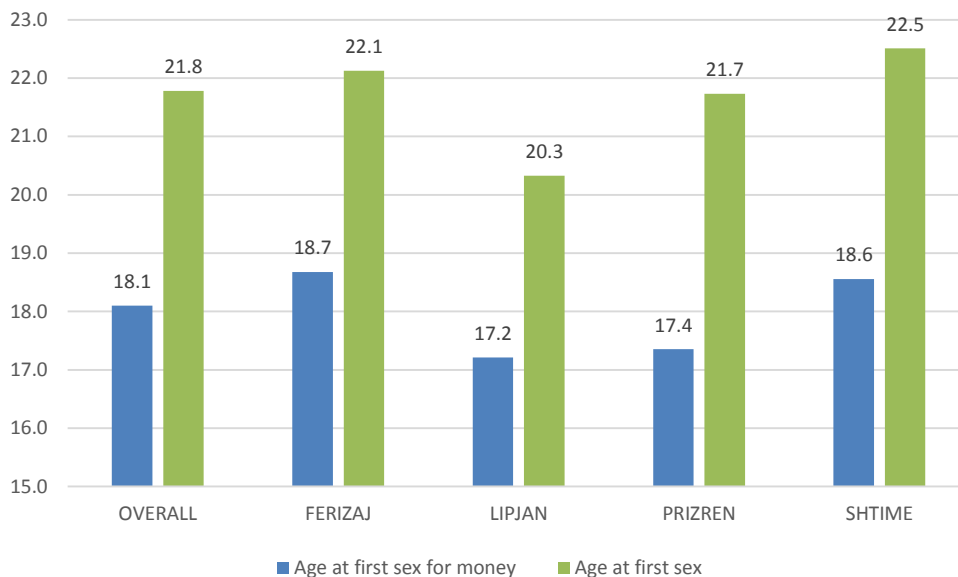
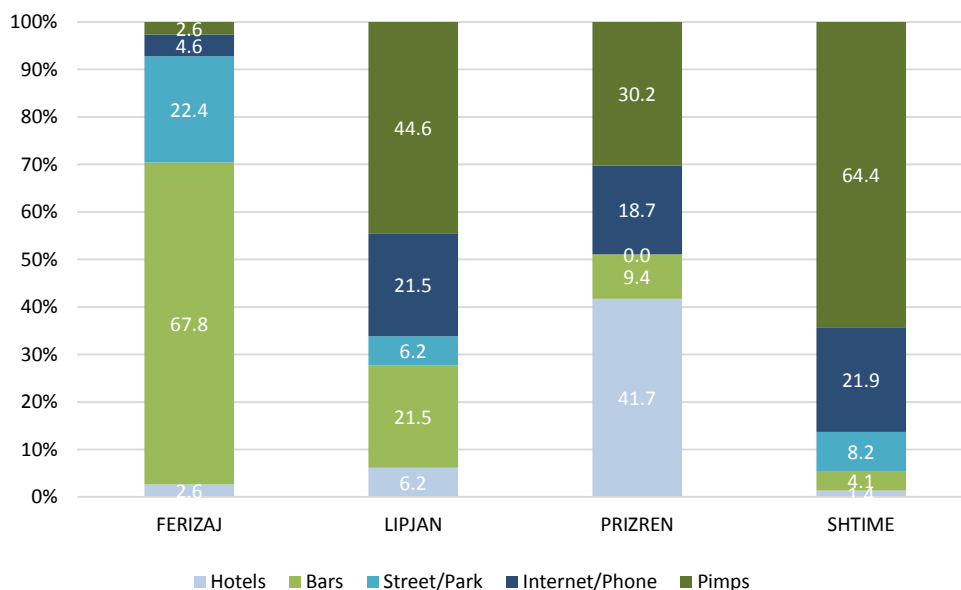


Fig 4.2b Starosna dob (prosek) kod prvog seksualnog odnosa i starosna dob prvog seksualnog odnosa za novac po opštinama



Dalje analize zajedničkih lokacija za pronalaženje klijenata pokazuju velike razlike među opštinama. U Uroševcu najčešća mesta za pronalaženje kupaca bile su kafići, praćeni putevima i slobodnim prostorom. U Lipljanu i Štimlju, klijente uglavnom povezuju makroi, praćeni internetskim vezama ili telefonima klijenata. Ali u Prizrenu, većina klijenata je u hotelima.

Fig 4.2c Zajednička mesta na kojima ŽSR-i nalaze svoje klijente, po opštinama na Kosovu, 2018



Hoteli su najčešće seksualne lokacije u Uroševcu, Lipjanu i Štimlju. Međutim, u Prizrenu je većina seksualnih aktivnosti prijavljena u automobilima ili u udaljenim područjima. Ovo je malo iznenađujuće i možda će biti potrebno dalje istraživanje. Kada se analiziraju prema tipovima ŽSR a, hoteli se ponovo prijavljuju kao glavne lokacije seksualne aktivnosti u svim različitim vrstama ŽSR -a, osim puteva koji se baziraju na PFS-u koji govore da se seksualna aktivnost uglavnom vrši u automobilu ili prostoru izolovane ulice. (Sl. 4.2D i 4.2E).

Fig 4.2d Uobičajena mesta gde ŽSR-e vrše seks, po opštinama na Kosovu, 2018

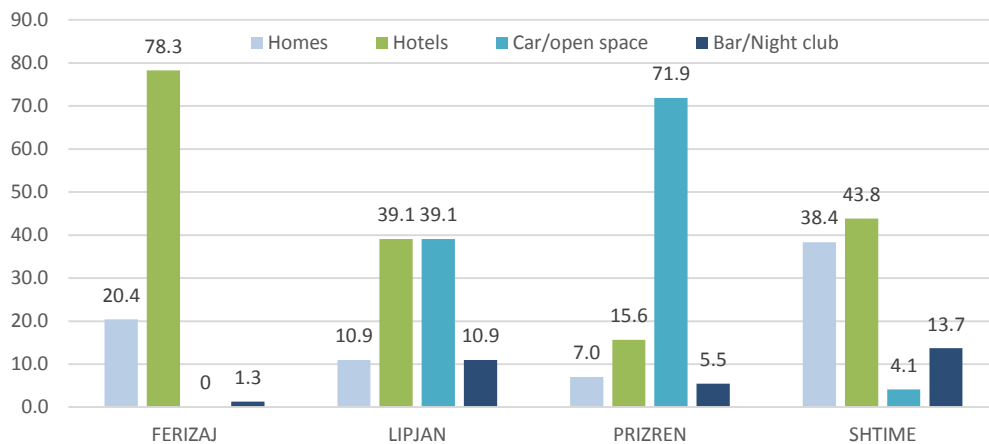
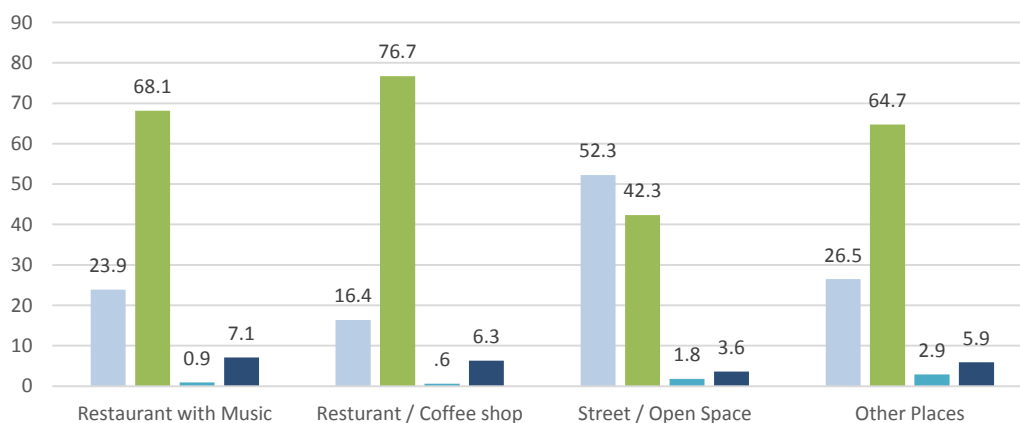


Fig 4.2e Uobičajena mesta gde ŽSR-e vrše seks, po tipologiji na Kosovu, 2018



4.3 Partneri – partneri koji plaćaju i oni koji ne plaćaju

Generalno, ŽSR-e prijavljuju prosečan broj $1,8 \pm 1,3$ klijenta dnevno. U proseku, $7,9 \pm 5,4$ (median 6) klijenti se prijavljuju za jednu nedelju. Skoro 40% ispitanih ŽSR-a imalo je 4 do 6 klijenata nedeljno. Pored plaćanja partnera, skoro trećina ŽSR-a je prijavila da imaju besplatne seksualne partnere.

Tabela 4.3 – Partneri koji plaćaju i ne plaćaju ŽSR-ce na Kosovu, 2018

Varijable	Br	% Starost
Broj klijenata nedeljno		
• Do 3 muškaraca	33	11.6
• 4 - 6 muškaraca	113	39.6
• 7 - 9 muškaraca	75	26.3
• 10 i više	64	22.5
Prosek \pm SD	7.9 \pm 5.4	
Medijana	6.0	
Broj klijenata na dan		
• Jedan	169	59.3
• Dva	70	24.6
• Tri ili više	46	16.1
Prosek \pm SD	1.8 \pm 1.3	
Medijana	1.0	
Redovni seksualni partner/Partner koji ne plaća		
• Da	139	32.4
• Ne	281	65.5

4.4 Upotreba kondoma

Tabela 4.4A prikazuje analizu korišćenja kondoma ŽSR-a kod klijenata, kao i sa redovnim partnerima. Upotrebu kondoma u poslednjem vaginalnom seksu sa klijentom prijavili su 77,5% ŽSR -a, dok je gotovo 70% prijavilo da je koristilo kondome u poslednjem analnom seksu sa klijentom. Pedeset i šest procenata ŽSR -a je prijavilo da je uvek koristilo kondome u seksu sa klijentima. Kaže se da je korišćenje kondoma mnogo niže kod redovnih partnera ili partnera koji ne plaćaju. Samo 37% ŽSR -a je prijavilo upotrebu kondoma kod ne-plaćnika tokom poslednjeg vaginalnog seksa, a gotovo četvrtina ŽSR -a je prijavila upotrebu kondoma u najnovijem analnom

seksu sa neplatnim partnerima. Skoro 3/4 ŽSR -a su prijavile da su o pitanju HIV-a i AIDS-a razgovarale sa svojim redovnim neplatnim partnerima.

Tabela 4.4A – Upotreba kondoma kod ŽSR sa partnerom koji plaća i ne plaća na Kosovo, 2018

Variabla	Br	% Starost
Upotreba kondoma sa klientom		
Upotreba kondoma tokom poslednjeg vaginalnog seksa sa klientom*	244	77.5
Upotreba kondoma tokom poslednjeg analnog seksa sa klientom *	150	69.4
Upotreba kondoma		
• Uvek 100%	240	55.9
• Većinom slučajeva 75% - 99%	66	15.4
• Obično 50% - 74%	42	9.8
• Prema slučaju/Kada 0% - 49%	81	19
Upotreba kondoma sa redovnim partnerom/koji ne plaća		
Upotreba kondoma tokom poslednjeg vaginalnog seksa sa partnerom koji ne plaća*	51	36.7
Upotreba kondoma tokom poslednjeg analnog seksa sa partnerom koji ne plaća*	34	24.5
Razgovor o HIV / AIDS-u sa redovnim partnerom / partnerom koji ne plaća	106	76.3

Fig 4.4a Upotreba kondoma ŽSR-ca sa klientom i redovnim partnerom tokom zadnjeg seksualnog kontakta, po tipologiji na Kosovu, 2018

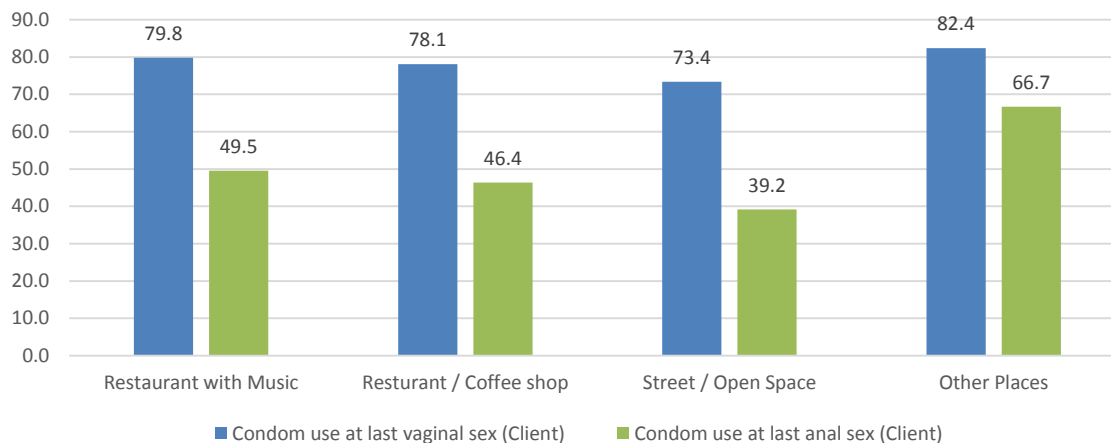


Fig 4.4a Upotreba kondoma ŽSR-ca sa klientom i redovnim partnerom tokom zadnjeg seksualnog kontakta, po opštinama na Kosovu, 2018

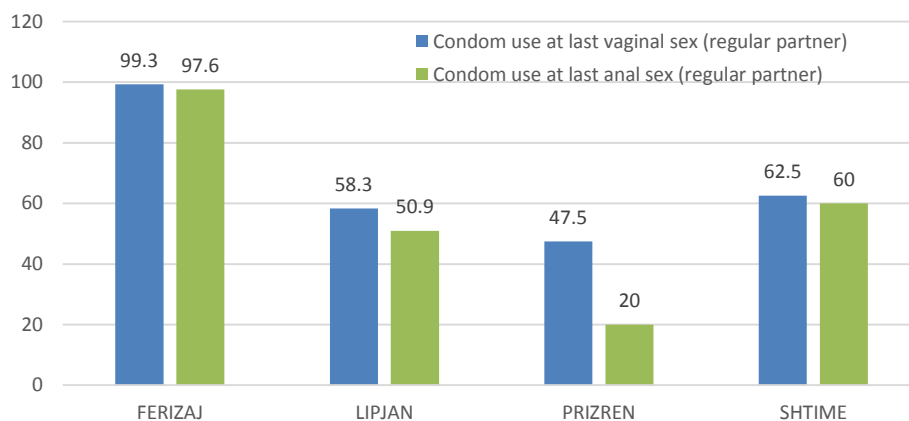


Tabela 4.4B prikazuje rezultate dostupnosti kondoma za ĆSR na Kosovu. Oko 91% ŽSR-a je naznaĉilo da su kondomi bili lako dostupni kad god je to bilo potrebno, a 65% je navelo da su ih dobili besplatno. Postoji velika dostupnost i savest o upotrebi kondoma meĊu ŽSR-ma, pošto je samo 7,5% prijavilo da imaju seks bez kondoma. Kondom su najĉešće dele radnici i NVO-a, koji su najveći izvor besplatne isporuke kondoma.

Tabela 4.4b - Dostupnost kondoma za ŽSR na Kosovu, 2018

Varijabla	Br	% Starost
Tokom intervjuja ima kondom sa sobom	307	71.6
Kondom je lako dostupan ako ti je potreban	390	90.9
Tokom zadnjeg meseca uzimala je besplatne kondome	277	64.6

Složila se da ima seks bez kondoma za više novca	32	7.5
Gde nabavljate odično kondome		
• Ne koristim kondom	5	1.2
• Kod zdravstvenih radnica	65	15.7
• Kod radnica NVO-ja	170	41.0
• Kod klijenata / prijatelja / nekog drugog	25	6.0
• Kupujem u apoteci, radnji	150	36.1

Dalje analize pokazale su da, iako dostupnost kondoma i prihvatanja kondoma iz programa pružanja usluga nije bila jako različita za različite tipove ŽSR, oni su se razlikovali među opštinama. Tako, dok je 96% intervjuisanih ŽSR -a u Uroševcu imalo kondome za vreme intervjuja, samo 43% je izjavilo da je dobilo kondome od POSH-a. S druge strane, 94% ŽSR -a u Lipljanu i Štimlju je obavijestilo da su uzimale kondome od NVO koje pružaju usluge. Sl. 4.4C i 4.4d prikazuju rezultate.

Tabela 4.4c Dostupnost kondoma za ŽSR prema tipologijama na Kosovu, 2018

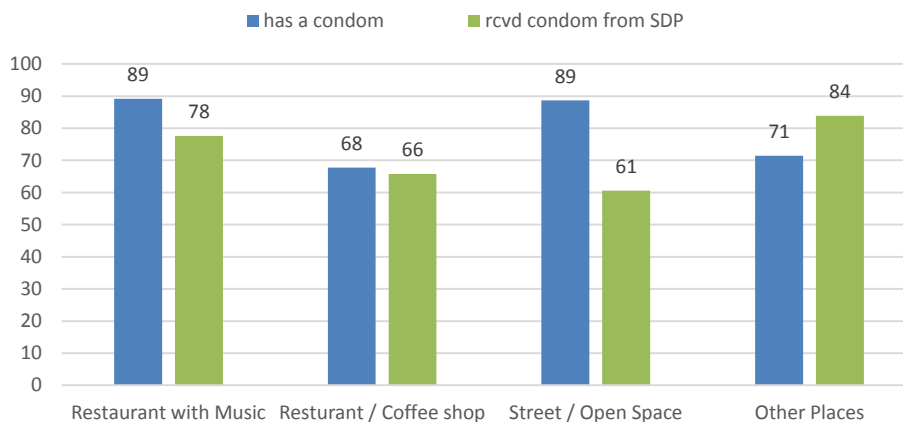
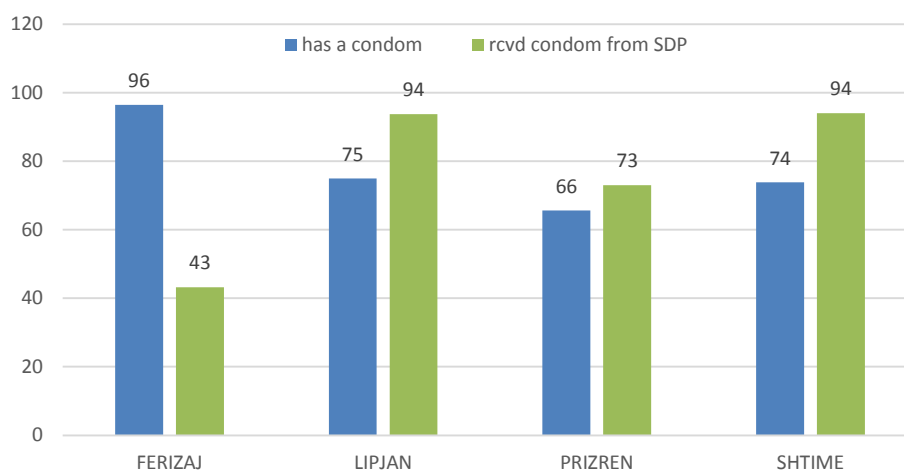


Tabela 4.4d Dostupnost kondoma za ŽSR-e, po opštinama na Kosovu, 2018



4.5 SST i akcije u potrazi za zdravljem

Oko četvrtine ispitanih ŽSR -a prijavilo je vaginalno ili abnormalno vaginalno curenje u poslednjih 6 meseci, a oko 19% imalo ožiljku, crvenilo ili ulceraciju u vaginalnom/perifernom području. Skoro sve ŽSR -e koje su prijavile abnormalno vaginalno curenje ili slične tegobe, 75,5% su posetile lekara ili su tretirane od strane zdravstvenih radnika. Devet procenata ŽSR -a tretiralo se, dok 2% nije bilo liječeno.

Među onima koji nisu bile kod doktora, polovina njih želela da poseti lekara, dok je 11% mislilo je da su usluge preskupe. Između ostalih razloga koji se izjašnjavaju da se ne tretiraju nalaze se udaljenost od zdravstvene ustanove, preferencija za samotretiranje i nedostatak vremena za lečenje. Oko 8% je dijagnostifikovano seksualno prenosivim infekcijama u poslednjih 6 meseci.

Tabela 4.5 - Polno prenosive infekcije kod ŽSR-e na Kosovu, 2018

Varijabla	Br	% Starost
Abnormalno vaginalni curenje u poslednjih 6 meseci	113	26.3
Imala je, crvenilo, rane oko vagine (6 meseci)	82	19.1
Diagnostikovana sa PPI u poslednjih 6 meseci	35	8.2
Kako ste se lečile od ovih simptoma?		
• Kod doktora, zdravstvenog radnika	77	75.5
• Prijatelj(ca) ili neko blizak	9	8.8
• Makro je dao lekove	3	2.9

• Niko, lećila sam se lekovima iz apoteke ili klinike	9	8.8
• Niko, nisam se lećila	2	2.0
• Koleginica mi je dale svoje lekove	2	2.0
Zašto niste tražili mišljenje lekara		
• Jako skupo	3	11.5
• Zdravstvena ustanova je daleko	2	7.7
• Ne želim da idem kod lekara	13	50.0
• Više volim da se lećim sama	2	7.7
• Nisam imala vremena	2	7.7

4.6 Upotreba droga

Upotrebu droga prijavili su 5% intervjuisanih ŽSR -a. Hashash je bio najčešće korišćena droga , praćena sedativima. Skoro 70% je prijavilo alkohol, dok samo 3 ŽS -e su prijavile ubrizgavanje droge.

Još jedan rizik od HIV-a, identifikovan tokom ove studije je bio ŽSR-e koje imaju seks sa nekim ko injektira drogu, prijavljen od 5,5% ŽSR -a.

Tabela 4.6 – Upotreba droga i alkoola kod ŽSR-e na Kosovu, 2018

Varijabla	Br	% Starost
Upotreba droga u poslednjih 6 meseci	22	5.1
Koje se droge najčešće koriste		
• Hashash	10	45.5
• Kokain	2	9
• Heroin	2	9
• Umirujuća sredstva	7	32
• Ekstazi	1	5
Upotreba alkoola u poslednjih 6 meseci		
• Nikad	120	28.9
• Retko	121	29.2
• Ponekad	84	20.2

• Često	61	14.7
Injektiranje droga u poslednjih 6 meseci	3	16.7
Delila je iglu/špric u poslednjih 6 meseci	3	100
Imala je seksualne odnose sa OKID-e u poslednjih 6 meseci	34	5.5

4.7 Saznanja o HIV-u i AIDS –u i testiranje.

Tabela 4.7 – Znanja o HIV-u kod ŽSR-ca na Kosovu, 2018

Variabla	Br	% Starost
Osnovno znanje o HIV-u		
Da li ste čuli za HIV ili bolest zvana AIDS?	429	100,0
Može li naizgled zdrava osoba imati HIV?	338	78.8
Da li seksualni odnos sa jednim partnerom smanjuje rizik?	341	79.5
Načini prenosa HIV/AIDS-a		
• Putem seksualnog kontakta	399	93.0
• Oštrih instrumenata/igala	159	37.1
• Od majke kod deteta	51	11.9
• Transfuzije krvi	184	42.9
Zablude o prenosu HIV-a		
• Poljubac, dodir, zagrljaj	16	3.7
• Jelo / piti sa osobom sa HIV-om	4	0.9
• Nečistoća-nehigijena tela	7	1.6
• Ugriziod insekata (komaraca)	16	3.7
Načini sprečavanja HIV/AIDS-a?		
• Upotreba kondoma tokom seksualnog odnosa	383	89.3
• Sigurna transfuzija krvi	172	40.1
• Upotreba sigurnih igala/ špriceva	73	17.0
• Obuzdavanje od seksa	134	68.8
• Držanje podalje od pacijenata sa HIV-om	14	3.3
Testiranje na HIV		
Da li znate mesto gde se možete besplatno testirati na HIV?	293	68.3

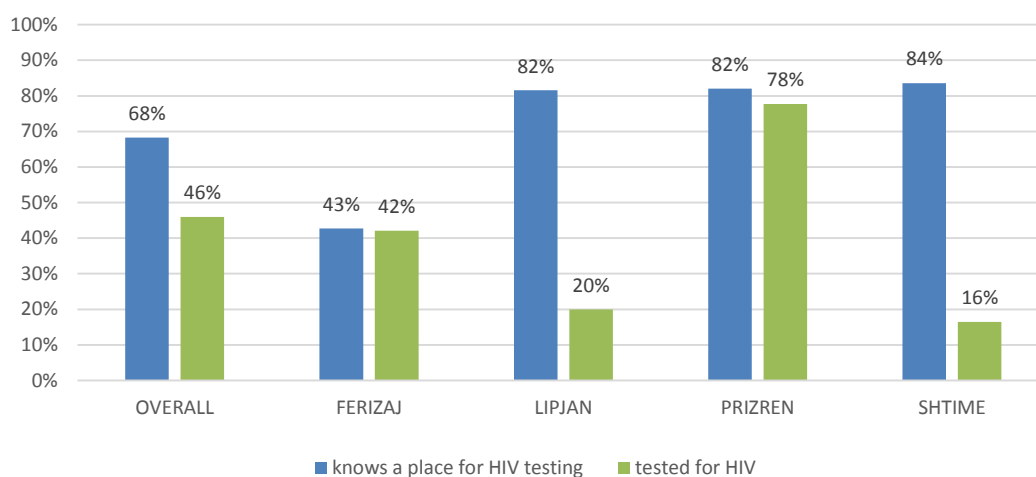
Testirani na HIV	197	45.9
• Zadnje godine	112	26.1
• Više od pre godine	85	19.8
• Možeš se testirati u:		
○ Zdravstvenoj ustanovi	10	2.3
○ Privatnoj klinici/laboratoriji	85	19.8
○ Prostorima NVO	86	20.0
○ U inostranstvu (van Kosova))	16	3.7
• Znam rezultat svog testiranja	191	44.5

Sve ŽSR -e koje su učestvovala u studiji su čule za HIV ili AIDS. Znanje da naizgled zdrava osoba može imati HIV je pravilno označena kod 79% ŽSR -a. Znanje seksualnog prenosa kao način prenosa HIV-a prijavilo je 93% ŽSR -a. Transfuzija krvi kao izvor prenošenja HIV-a je prijavljeno 43%, vertikalne transmisije sa 12% ostalih i 37% je znao da se HIV prenosi putem oštih predmet / špricima. Saznanja o sprečavanju HIV-a pokazuje da 89,3% od ŽSR -a zna da upotreba kondoma tokom seksa sprečava prenošenja HIV-a, dok je 69% veruje da je suzdržavanje od seks može da spreči prenos HIV-a. Samo 17% je znalo da korišćenje čiste igle / špriceva može sprečiti prenos HIV-a, a 40% je znalo za sigurno transfuziju krvi.

Skoro 68% od ŽSR -a eintervistiranih zna mesta gde može da se testira na HIV, dok 46% su testirani najmanje jednom, a 97% je znalo rezultate. Detaljni rezultati su prikazani u Tabeli 4.7.

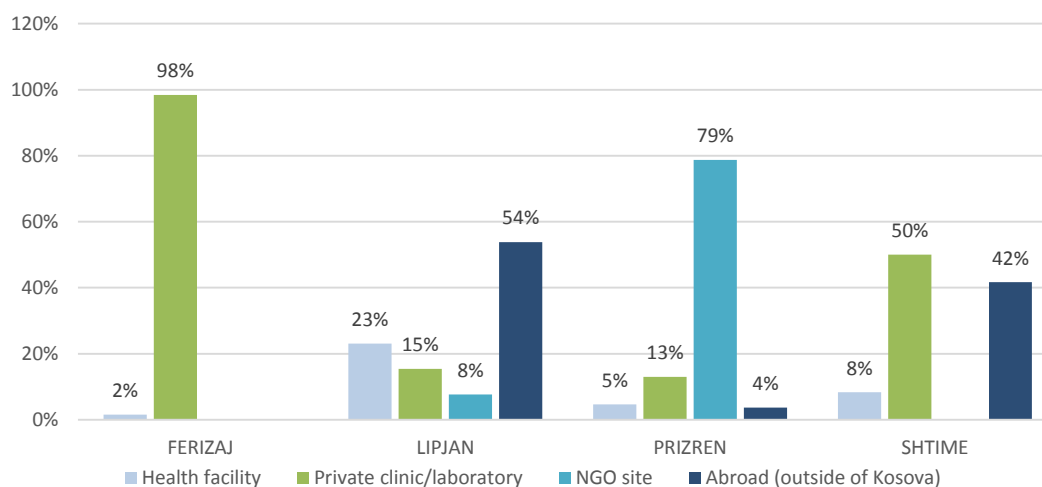
Dalja analiza pokazuje (slika. 4.7A) da u velikoj meri ŽSR-e u Prizrenu, Lipljan i Štimlju znaju mesta gde se može testirati na HIV, ali osim iz Prizrena, premalo ŽSR-a su testirane na HIV iz Štimlja i Lipljana.

Fig 4.7a Znanja i prakse testiranja HIV-a kod ŽSR-ca, prema opštinama na Kosovu, 2018



Analiza lokacije na kojoj se ŽSR-e testiraju na HIV pokazuje promenljive rezultate. Na primjer, skoro svi testovi sprovedeni u Prizrenu održani su u privatnim klinikama, dok je u Prizrenu gotovo 80% ispitivanja obavljeno na tačkama NVO. U Lipljanu i Štimlju, skoro polovina ŽSR-a se testiraju izvan Kosova na HIV-a (slika 4.7b).

Fig 4.7b Gde ste se testirali na HIV, ŽSR po opština na Kosovu, 2018



4.8 Programi prevencije i aktivnosti u potrazi za zdravljem

Samo 57% ŽSR-a znalo je o programu HIV usluga (SDP) u svom gradu. Korišćenje usluga je prijavljeno sa 43,8% ŽSR-a, a većina (15%) koristi je manje od mesec dana. Više od dve trećine (67,6%) ŽSR-a prijavilo je da u poslednjih nekoliko meseci dobilo besplatne kondome (Tabela 4.8).

Fig 4.8A Znanja i korišćenje preventivnih programa, prema ŽSR-ma na Kosovu, 2018

Varijable	Br	%
Preventivni programi		
Ima znanja o programima prevencije	245	57.1
Koristila je preventivne programe	188	43.8
• Više od jednom nedeljno	21	4.9
• Oko jednom nedeljno	23	5.4
• Jednom u dve nedelje	21	4.9
• Jednom mesečno	41	9.6
• Manje od jednom mesečno	64	14.9
Uzimala je besplatne kondome u posljednjih 6 mjeseci	290	67.6

Fig 4.8A Znanja i korišćenje preventivnih programa, prema ŽSR-ma u Kosovskim opštinama, 2018

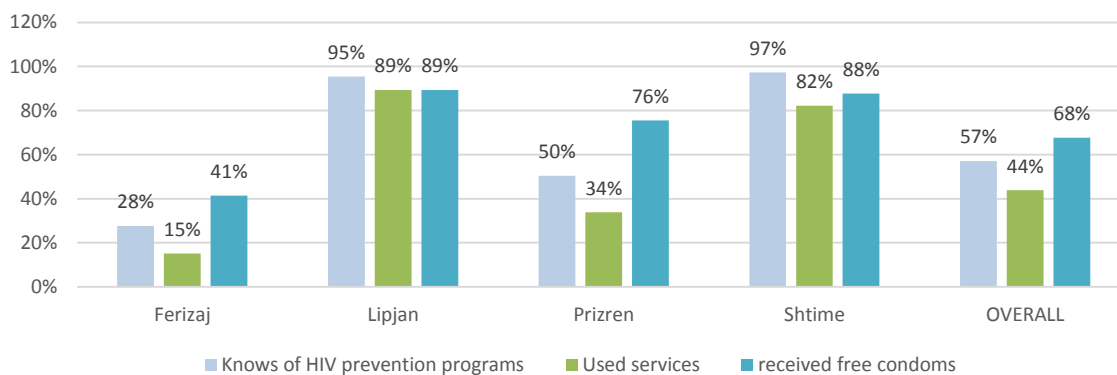
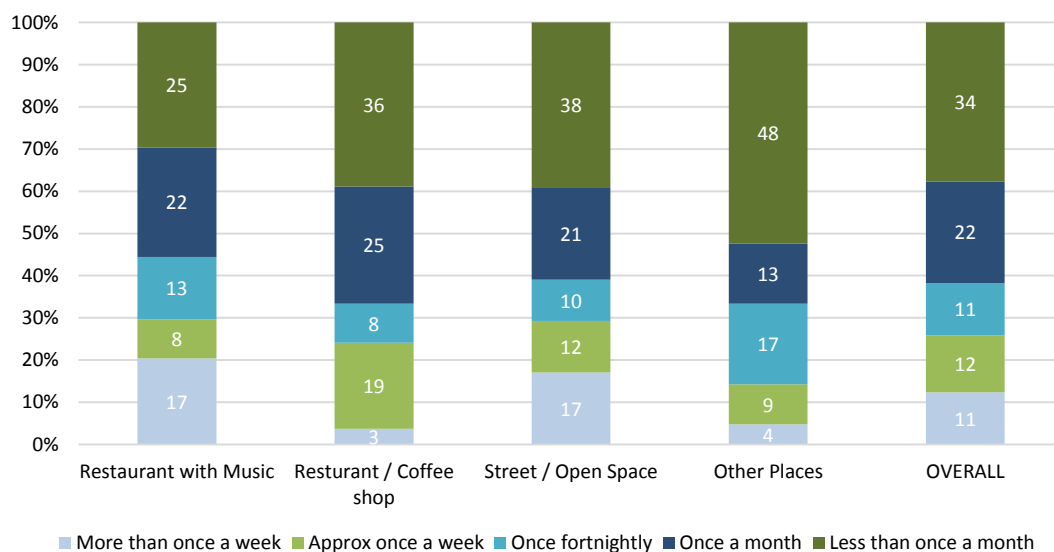


Fig 4.8B Korišćenje programa prevencije HIV-a od strane ŽSR-a na Kosovu, 2018



Dalja analiza pokazuje veće znanje i korišćenje programa u Lipljanu i Štimlju, dok Prizren i Uroševac predstavljaju znatno niže stope (slika 4.8a). Analiza upotrebe Servisnih programa po tipologijama ne predstavlja značajnu razliku (Slika 4.8b).

4.9 Drugi rizici

Tabela 4.9 - Druga rizična ponašanja u ŽSR-ca na Kosovu, 2018

Varijable	Br	% Starost
Uhapšena u poslednjih 6 meseci	34	7.9
Ponekad prisiljeni seks ?	35	8.2
Prisiljeni seks zadnjih 6 meseci	24	5.6
• Redovni partner	5	20.8
• Neko ko me je plaćao za seks	8	33.3
• Prijatelji/poznanici	2	8.3
• Druge ŽSR-ce	2	8.3
• Makro/menaxher	5	20.8
• Policia	1	4.2
• Ostali slučajni muškarci	2	8.3

Među ostalim procenjenim rizicima, 7,9% ŽSR-a je prijavilo da su uhapšene u poslednjih 6 meseci izveštajnog perioda. Oko 8% ŽSR-a prijavljuje seksualno nasilje kada su prisiljene da imaju seks. Većina ŽSR-a tvrde da su klijenti (33,3%) prisilili ih da imaju seks. Redovni partneri i makroi/menadžeri bili su

najčešće prijavljeni (20,8%), dok su prijavljeni prijatelji, drugi seksualni radnici i obični muškarci (8,3% svaki).

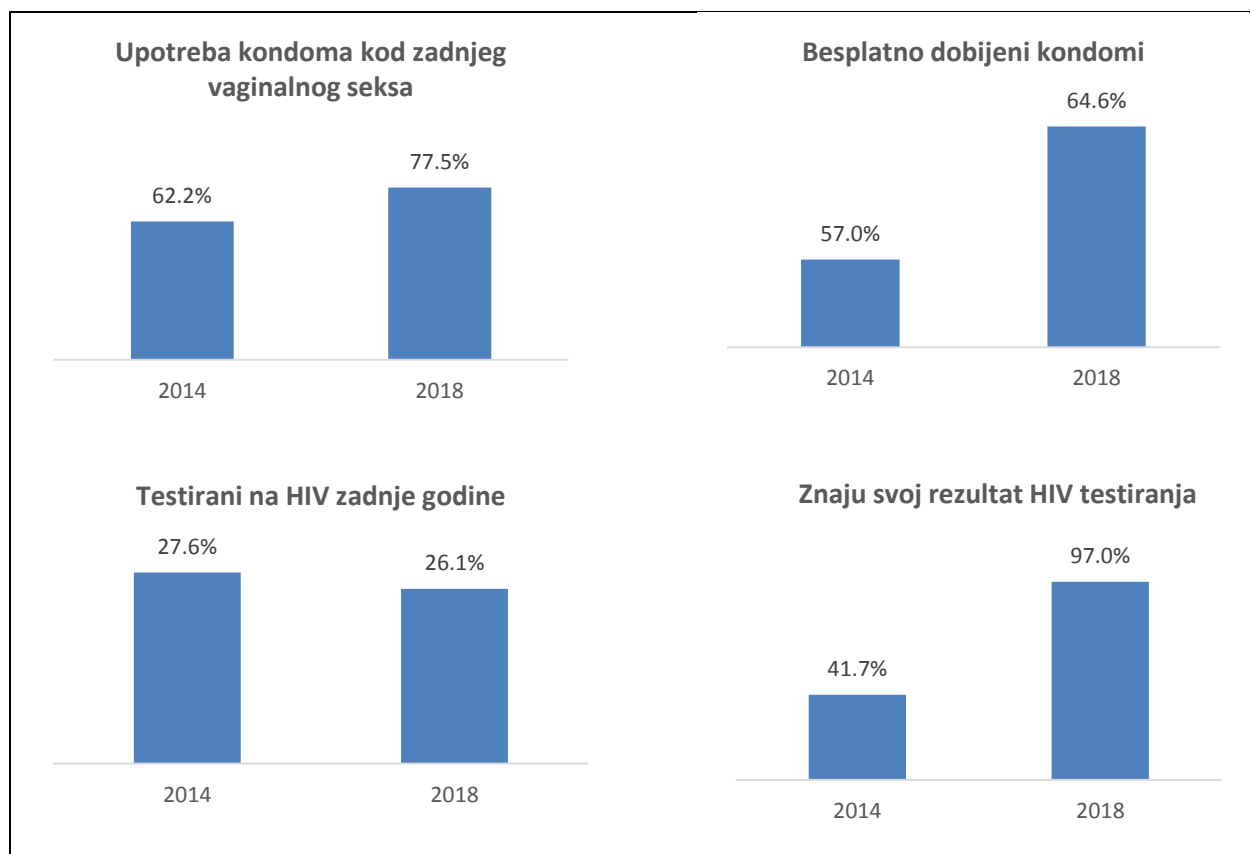
4.10 HIV infekcija i sifilis

Nijedana od ŽSR-a koji su učestvovali u studiji tokom testiranja nisu bile pozitivne na HIV i Sifilis.

4.11 Trend opasnog ključnog ponašanja u ŽSR-e

Anketirano je ukupno 429 ženskih seksualnih radnica, po opštinama sa najvećom populacijom ovog komuniteta, kao što su Uroševac, Prizren, Lipljane i Štimlje. Postoji niz poruka koje mogu biti izvedene iz ove IBBS studije i mogle bi se koristiti za proširenje i poboljšanje pružanja usluga. Otkriveno je da uopšte postoje heterogena znanju o ponašanju i seksualnoj praksi ŽSR-a u opštinama, ali i različite tipologije. Iako su znanje o HIV-u i AIDS-u i njihovoj prevenciji veoma dobra, upotreba kondoma, koja je kamen temeljac za prevenciju HIV-a, je umerena. Pedeset i šest posto ŽSR-a prijavilo je da je koristilo kondome tokom seksa sa klijentima, ali se navodi da je upotreba kondoma mnogo niža od redovnih ili neplatnih partnera. Iako veliki broj ŽSR-a tvrdi da se kondomi pružaju besplatno, međutim, potrebno je bolje pokriće. Samo 57% ŽSR-a ima znanje o programu HIV usluga (SDP) u njihovom gradu, a stopa korišćenja tih usluga je još niža. SDP programi se više fokusiraju na značajan element seksualnog rada (kafeterije, restorani, putevi, itd.), Dok ŽSR-e koje rade preko interneta ili telefona mogu biti skrivene i ne koriste usluge. Pored toga, značajn broj ŽSR-a rade kao seksualne radnice kao sporedan posao i mogu biti nepokrivene ovim programom. Da bismo pogledali pravovremena kretanja u pogledu progresije HIV-a kao i srodnih faktora, pripremili smo nekoliko ključnih indikatora ponašanja i seksualnih praksi identifikovanih ovim IBBS krugom u poređenju sa preliminarnim krugom IBBS pre 2014. godine. Pre nego što vidimo razlike, potrebno je naglasiti neke od glavnih razlika između dva kruga IBBS-a sprovedenih u 2014 i 2018. Studija IBBS 2014 je napravljena samo sa 60 ŽSR-a u Uroševcu, dok je trenutni IBBS krug napravljen u 4 opštine sa najvećom populacijom ŽSR-a na Kosovu i uključivao je ŽSR-a iz 10 različitih gradova. Ovaj krug je pratio zvučni epidemiološki pristup, sa mnogo širim geografskim i tipološkim prikazom studijskih populacija. Takođe je imao metodologiju naučnog uzorkovanja, koja pruža reprezentativni uzorak studijske populacije, koja može otkriti najvažnije ponašanje i prakse sa značajnom snagom. Iako studija IBBS iz 2014. godine ima pristup uzorkovanju od slučaja do slučaja, studija iz 2018. godine ima višestepeno uzorkovanje, uz odabir ŽSR-a iz slučajno odabranih tačaka. Da bi se izbegle predrasude i zabrinutosti u pogledu izbora i informacija, anketari angažuju odvojeno od strane NVO-a, a nijednoj osobi iz organizacija za pružanje usluga nije dozvoljeno da vrši intervju. Poređenje nekih ključnih indikatora iz studija za 2014. i 2018. godinu prikazano je na slici 4.11, gde je predstavljeno značajno poboljšanje svih promenljivih studija.

Fig 4.11 Upoređivanje nekih ključnih indikatora iz IBBS 2014 sa IBBS 2018, Kosovo.



5.OSOBE KOJE INJEKTUJU DROGE

Tokom studijskog perioda intervjuisano je ukupno 458 OKID-e, iz 6 različitih opština. Konačni uzorak je upravo jednak izračunatoj veličini uzorka, što je bilo ogromno dostignuće za timove na prikupljanju podataka.

5.1 Informatat Socio-demografike

Tabela 5.1a - Socio-demografske karakteristike OKID-e na Kosovu,2018

Socialna karakteristika	Br	% Dob	Muško (%)	Žensko (%)
Pol respondenata				
• Muško	399	87.1		
• Žensko	59	12.9		
Dob				
• Do 20 god	37	8.1	8.3	6.8
• 21 - 30 god	185	40,4	39.3	47.5
• 31 - 40 god	146	31.9	31.1	37.3
• Do 40 god	90	19.7	21.3	8.5
• Sredina ± SD (godine)		32.7 ± 9.2	33.1 ± 9.4	30.2 ± 7.8
Državljanstvo				
• Albanka	411	89.7	88.5	98.3
• Srpkinja	15	3.3	3.5	1.7
• RAE	32	7.0	8	0
Školska sprema				
• Bez škole	16	3.5	3.5	3.4
• Osnovna škola	103	22.5	24.6	8.5
• Srednja škola	258	56.3	57.6	47.5
• Viša škola	81	17.7	14.3	40.7
Uslovi života				
• U sopstvenoj kući	258	56.3	56.4	55.9
• U roditeljskoj ili kući rođaka	193	42.1	42.1	42.4
• Ulici, nenaseljenim objektima	7	1.5	1.5	1.7
Živi sa				
• Roditeljima	266	58,1	59.1	50.8

• Suprugom/Partneriom	107	23.4	23.1	25.4
• Kolegom / Prijateljem	9	2.0	0.8	10.2
• Sam	76	16.6	17	13.6
Civilni status				
• Oženjen / pouzdani odnosi	157	34.3	33.8	37.3
• Neoženjen/a	243	53.1	53.4	50.8
• Odvojen / Razveden	58	12.7	12.8	11.9
Ukupan prosečan mesečni prihod^{5*}				
• Do 100 Euro	64	17.8	16.9	23.9
• 101 - 200 Euro	115	32.0	32.3	30.4
• 201 - 300 Euro	72	20.1	20.8	15.2
• 301 - 400 Euro	48	13.4	13.4	13
• 401 - 500 Euro	32	8.9	9.6	4.3
• 501 i više euro	28	7.8	7	13
Srednje ± SD (Mediana)	299± 298 (210)	302 ± 306 (230)	286 ± 233 (200)	
Glavni izvor prihoda?				
• Bez prihoda	40	8.7	9.8	1.7
• Biznes/Posao	211	46.1	46.9	40.7
• Podrška sa strane porodice	134	29.3	27.3	42.4
• Socijalna zaštita	41	9.0	9	8.5
• Prodaje drogu/seks	5	1.1	1	1.7
• Sitni kriminal	23	5.0	5.3	3.4
• Izdavanje	4	0.9	0.8	1.7
Putovanje u inostranstvo u zadnjih 6 meseci				
• Da	117	25.5	24.3	33.9
• Ne	341	74.5	75.7	66.1
Q113. Injektirao je droge u toj zemlji				
• Da	52	45.2	45.3	45
• Ne	63	54.8	54.7	55

Od 458 OKID-e koji učestvuju u studiji, 399 (87%) su muškarci, dok je intervjuisano samo 59 žena. Prosečna starost OKID-e je bila $32,7 \pm 9,2$ godina, sa oko polovine OKID-e do 30 godina života. Prosečno muškarci su bili

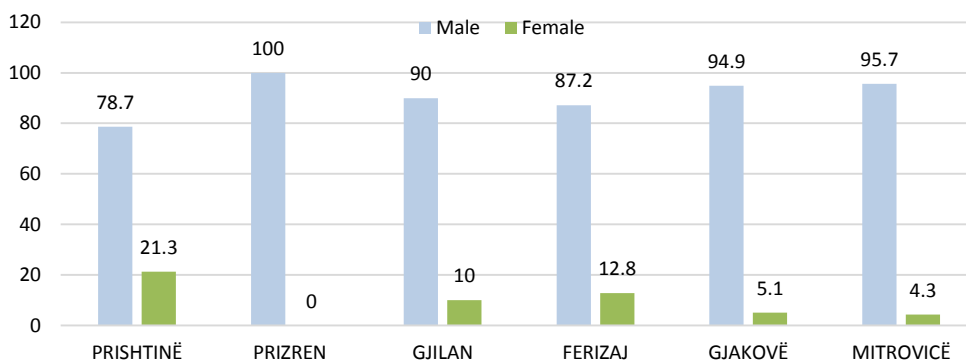
⁵ Prosečna zarada na Kosovu varira između 168 i 478 evra mesečno. (<https://tradingeconomics.com/kosovo/wages>)

* Ukupne kategorije mogu se ne podudarati zbog neodgovora na postavljeno pitanje.

3 godine stariji od žena uključenih u studiju. Najveća mera (33,1%) OKID-e bila je 35 godina ili više (Tabela 4.2a). Premalo OKID-e su manje od 20 godina. Gotovo 90% OKID-e su bili Albanci; gotovo sve ženske OKID-e su bile Albanke a samo jedna srpske nacionalnosti. Ženske OKID-e su imali više obrazovanje u poređenju sa muškim OKID-e (40,7% u odnosu na 14,3%), pri čemu je većina OKID-e imala srednje školsko obrazovanje. Polovina intervjuisanih OKID-e nije bila udata, dok je oko 34,3% trenutno u braku ili u stabilnom partnerstvu. Nije bilo značajnih razlika između muških i ženskih OKID-e. Prosečni mesečni prihod za sve OKID-e je iznosio 299 ± 298 eura. Iako muški OKID-e zarađuju malo više, razlika u prosečnom mesečnom prihodu nije značajna. Biznis ili zapošljavanje prijavljuju se kao glavni izvor prihoda od svih OKID-e, a potom i podrška porodice (29%). Isti izvor prihoda prijavljuju i muškarci i žene. Skoro četvrtina intervjuisanih OKID-e pokazuje da su putovali van Kosova tokom prošle godine. Ženski OKID-e su putovali češće (jedna trećina) od muških OKID-e (četvrtina). Gotovo 45% njih je putovalo van Kosova.

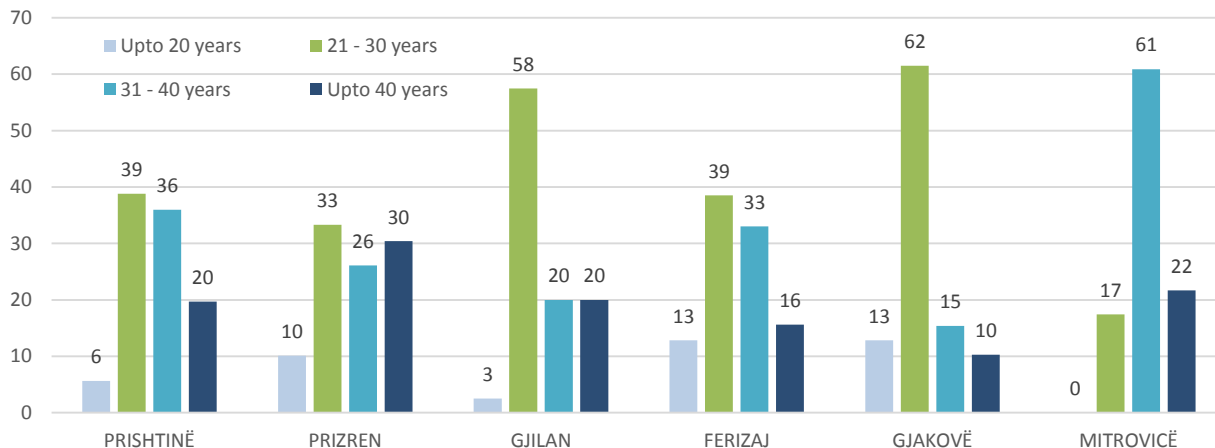
Polna segregacija OKID-e po opštinama pokazuje mali broj žena u svim opštinama, osim Prizrena. Priština je imala najveći deo intervjuisanih žena.

Fig 5.1a Polna distribucija OKID-e po opštinama na Kosovu, 2018



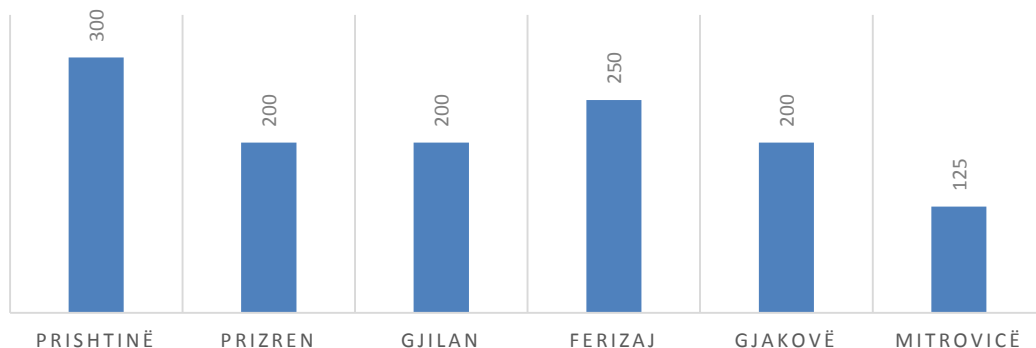
Đakovica i Gnjilane su imali najveći procenat mlađih OKID-e, što je pokazano analizom stratifikovanih godina od strane opština. U svim opštinama, pored Mitrovicë, najveći OKID-e bila je između 21 i 30 godina (slika 5.1b).

Fig 5.1b Distribucija starosne grupe OKID-e po opštinama na Kosovu, 2018



Mesečna komunalna analiza prihoda opštine pokazala je da su OKID-e u Prištini imali najveći mesečni dohodak, dok su OKID-e iz Mitrovice prijavili najnižu mesečnu zaradu.

Fig 5.1c Prosečni mesečni prihodi OKID-e po opštinama u Kosovu, 2018



5.2 Praksa za ubrizgavanje droge

Osobe koje injektiraju droge (OKID-e) su upitane o vremenu početka injektirana droga. Prosječna OKID-e godina u vreme istraživanja bila je 21,7 godina. Žene su počele relativno rano u svom životu, u poređenju sa muškarcima. Skoro polovina anketiranih OKID-e (46,5%) je prijavila ubrizgavanje jednom dnevno bez ikakve značajne razlike između muškaraca i žena. Putevi, kuće i galerije su naglašeni kao najčešća mesta gde su ubrizgani učesnici OKID-e. Veći procenat ženskih OKID-e, u poređenju sa svojim muškim kolegama, takođe su prijavili da su ubrizgani u domove ili stanove dilera droge.

Tabela 5.2A – Informacije sa strane OKID-e o praktikama injektiranja droga (zadnjih 6 meseci) na Kosovu, 2018

Praktike injektiranja	Br	% Starost	Muško	Žensko
Početak vremena injektiranja				
Sredina ± SD		21.7 ± 5	21.9 ± 5	20 ± 4
Broj injektiranja tokom jednog dana (6 meseci)				
• Jednom dnevno	212	46.5	45.6	52.5
• Dva puta dnevno	93	20.4	19.9	23.7
• Tri puta dnevno	68	14.9	15.1	13.6
• Više od tri puta dnevno	83	18.2	19.4	10.2
Sva mesta injektiranja (6 meseci)				
• U mojoj kući	288	62.9	62.4	66.1
• Kući ili privatnom stanu	57	12.4	10.8	23.7
• Javno mesto, npr. kafići, toalet	145	31.7	33.1	22.0
• Kući ili stanu dilera	78	17.0	15.0	30.5
• Na ulici ili parku	302	65.9	65.7	67.8

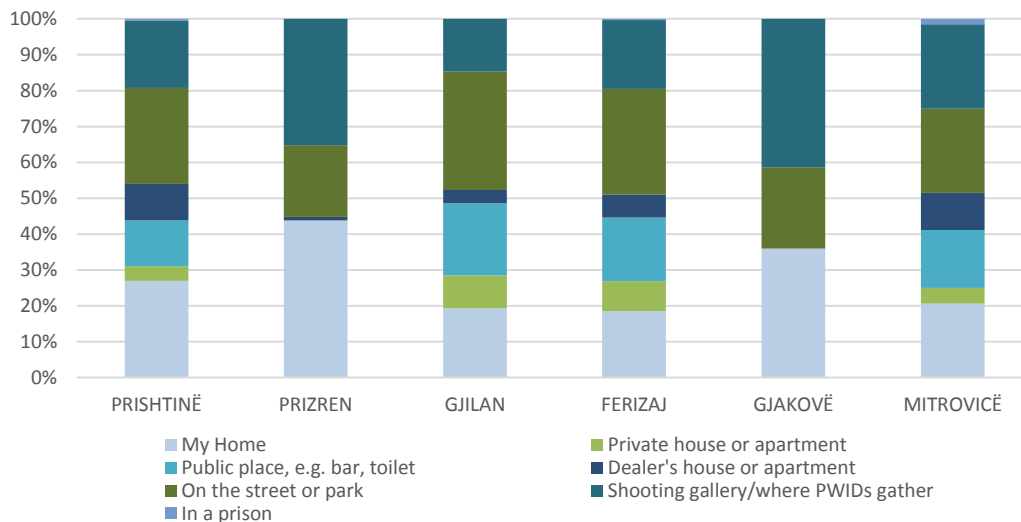
• Mesto za injektiranje/prostori frkventirani od strane OKID-e	244	53.3	57.1	27.1
• U zatvoru	4	0.9	1.0	0.0
Praksa zajedničke upotrebe (poslednjih 6 meseci)				
• Deljenje šprica sa drugom osobom	88	19.3	18.7	23.7
• Deljenje pamuka/tampona sa drugom osobom	79	17.4	17.2	18.6
• Deljenje posude za pripremanje droge, sa drugom osobom	95	20.9	20.7	22.0
• Deljenje vode za čišćenje šprica sa drugom osobom	24	5.3	5.3	5.1
• Prosečan broj ljudi koji dele stvari sa drugima	1,3 ± 0,7			
• Sa kim si delio špric				
o <i>Nepoznatom osobom</i>	3	8.3	9.7	0.0
o <i>Prijateljem/com, bliskom osobom</i>	21	58.3	61.3	40.0
o <i>Svojim seksualnim partnerom</i>	8	22.2	19.4	40.0
o <i>Dilerom</i>	4	11.1	9.7	20.0
• Koristio sam sterilne igle za injektiranje				
o <i>Uvek (100%)</i>	348	76.0	75.9	76.3
o <i>Većinom slučajeva (75% - 99%)</i>	81	17.7	17.5	18.6
o <i>Obično (50% - 74%)</i>	23	5.0	5.3	3.4
o <i>Po nekad/Nikad (0% - 49%)</i>	6	1.3	1.3	1.7
Injektirane droge u zadnjih 6 meseci				
• Heroin	309	67.5	65.9	78.0
• Kokain	75	16.4	16.0	18.6
• Heroin i kokain zajedno	15	3.3	3.5	1.7
• Amfetamin	20	4.4	3.3	11.9
• Morfin	3	0.7	0.8	0.0
• Opium	7	1.5	0.8	6.8
• Metadon	328	71.6	72.4	66.1
• Diazepam (Benzodiazepine)	232	50.7	52.1	40.7
• Subotex / Valeron	2	0.4	0.5	0.0

OKID-e postavljeno je pitanje prakse podele špriceva, igala i injekcionih sredstava (posuda za mešanje , tampone ili vode itd.) sa drugim OKID-e. Manje od 20% OKID-e je prijavilo dijeljenje špriceva ili bilo kojih drugih

sredstava injekcije sa drugima; njihovi saputnici su najčešći sa kojima bi delili taj pribor.. Prilično veliki broj OKID-e govori da su uvek koristili sterilne igle za injektiranje droga.

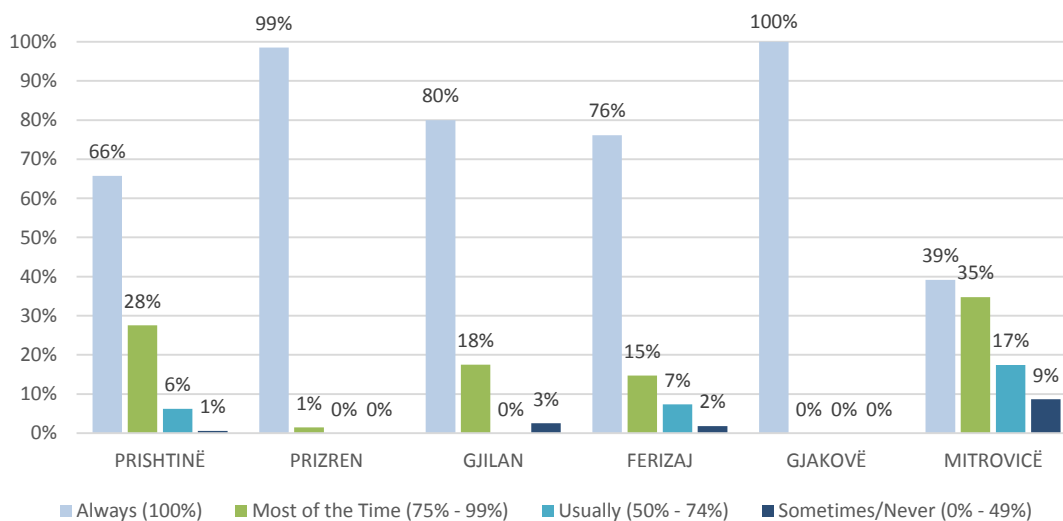
Heroin (67,5%) i metadon (71,6%) su najčešće injektirani lekovi u poslednjih 6 meseci. Skoro polovina intervjuisanih OKID-e takođe je obavestena o ubrizgavanju Diazepamama. Kokain je ubrizgan za oko 16,4% drugih OKID-e. Dalje analize ne pokazuju značajne razlike po polu, ali i prema vrstama injektiranih droga. Mesta gde se injektiraju droge su predstavljene po opštinama na Sl. 5.2a.

Fig 5.2a Mesta injektiranja OKID-e po opštinama na Kosovu, 2018



Upotreba sterilnih uređaja za injektiranje se uvek razlikovala po opštinama. Od 100% u Đakovici do samo 39% u Mitrovici. Prizren je takođe skoro stalno prijavljivao upotrebu sterilnih špricева. Dve trećine OKID-e u Prištini prijavili su da su uvek koristili sterilne špricевe za injektiranje droga.

Fig 5.2b Upotreba sterilnih špricева za injektiranje kod OKID-e, prema opštinama na Kosovu, 2018



Na slici 5.2c prikazani su različiti tipovi droga ubrizganih od strane OKID-e u različitim opštinama. Heroin, metadon i diazepam su najčešće korišćeni u svim opštinama bez značajnih razlika. Stoga je stanje upotrebe droga u velikoj meri homogeno u cijeloj zemlji.

Fig 5.2c Korišćene droge sa strane OKID-e na Kosovu, po opštinama, 2018

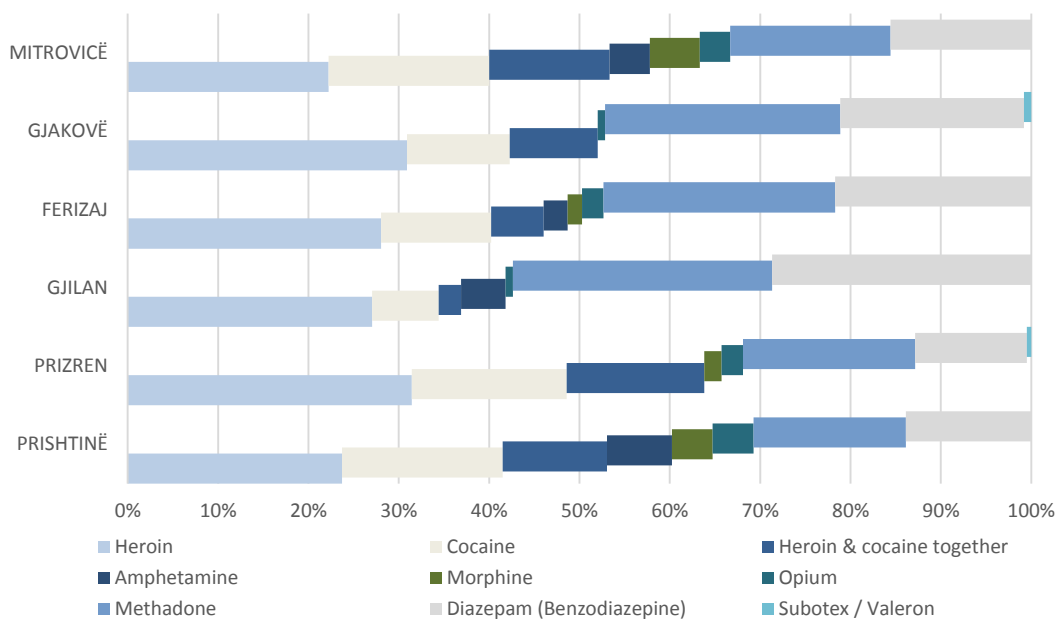


Tabela 5.2B - Informacije o praksama injektiranja droga (zadnje injektiranje) kod OKID-e na Kosovu, 2018

Praktike injektiranja	Br	% Starost	Muško	Žensko
Jučerašnji broj injektiranja				
• Jednom	246	66.3	65.7	70.0
• 2 puta	85	22.9	24.0	16.0
• 3 puta	35	9.4	8.7	14.0
• Više od tri puta	5	1.3	1.6	0.0
Da li ste koristili novu/sterilnu iglu i špric?				
• Da	447	97.6	97.5	98.3
• Ne	11	2.4	2.5	1.7
Da li ste koristili iglu/špric koju je neko prethodno koristio?				
• Da	7	1.5	0.9	0.6
• Ne	4	0.9	0.4	0.4

Da li ste pokušali da očistite/dezinfikujete iglu / špric?				
• Da	9	1.9	2.7	-
• Ne	2	0.4	-	3.3
Da li se neko injektirao sa špricom koji ste vi koristili?				
• Da	12	2.6	2.5	3.4
• Ne	389	84.9	84.2	89.8
• Ne znam	54	11.8	13.3	6.8

Tabel 5.2B prikazuje informacije o poslednjem ubrizgavanju droge. Skoro 90% intervjuisanih OKID-e izjavilo je da se injektiraju najmanje dva puta dnevno, bez značajnih razlika između muškaraca i žena. Velika masa (97,6%) izveštava o upotrebi novog/sterilnog šprica za poslednje injektiranje. Među onima koji su prijavili deljenje špriceva sa drugim/igala u poslednjem injektiranju, 1,5% je koristilo nečiji drugi špric, dok je 2,6% dalo svoj špric drugom. Pogledajte tabelu 5.2B sa više detalja.

Tabela 5.2C prikazuje informacije o predoziranju, istoriji lečenja do kojih se došlo putem intervjuisanih OKID-e. Trideset i tri posto OKID-e su prijavili da su se predozirali do tačke gubitka svesti, dok je 24% lečeno u bolnici / medicinskom centru. Skoro polovina OKID-e istakla je da se ponekad tretiraju zbog zavisnosti od droge. Takođe je postojao odgovor na to gde je izvršeno lečenje.

Tabela 5.2C - Informacije o praksama injektiranja droge (zadnje injektiranje) OKID-e na Kosovu, 2018

Praktike injektiranja	Br	% Starost	Muško	Žensko
Predožiranje				
Predožiranje do gubitka svesti?	151	33.0	34,6%	22.4
Tretman u medicinskom centru za predožiranje	108	23.8	24,7%	17.5
Tretman i rehabilitacija				
Tretman od zavisnosti od droga	210	45.9	47,4%	35.6
Vrste tretmana				
• Program rehabilitacije od strane NVO-ja	34	16.3	17,1%	9.5
• Rehabilitacija u medicinskog ustanovi za tretman	98	47.1	44,9%	66.7
• Rehabilitacioni tretman u zatvoru	10	4.8	5,3%	0.0
• Detoksikacioni tretman sa strane moje porodice	17	8.2	7,5%	14.3
• Samotretanje (pokušao sam sam)	46	22.1	23,5%	9.5
• Naltrexone	3	1.4	1,6%	0.0

Daljna analiza predoziranja i njenog tretmana po opštinama varira između 43% u Mitrovici i do 23% u Đakovici i Prizrenu. Samo polovina OKID-e koji su podvrgnuti predoziranju tretirani su u Mitrovici, Đakovici i Prizrenu (slika 5.2d). Mitrovica je takođe izvijestila o najvećoj količini OKID-e lečenih zbog zavisnosti od droga, dok je manje od četvrtine OKID-e u Đakovici lečeno zbog zavisnosti. (Slika 5.2e)

Fig 5.2d Predoziranje kod OKID-e na Kosovu po opštinama, 2018

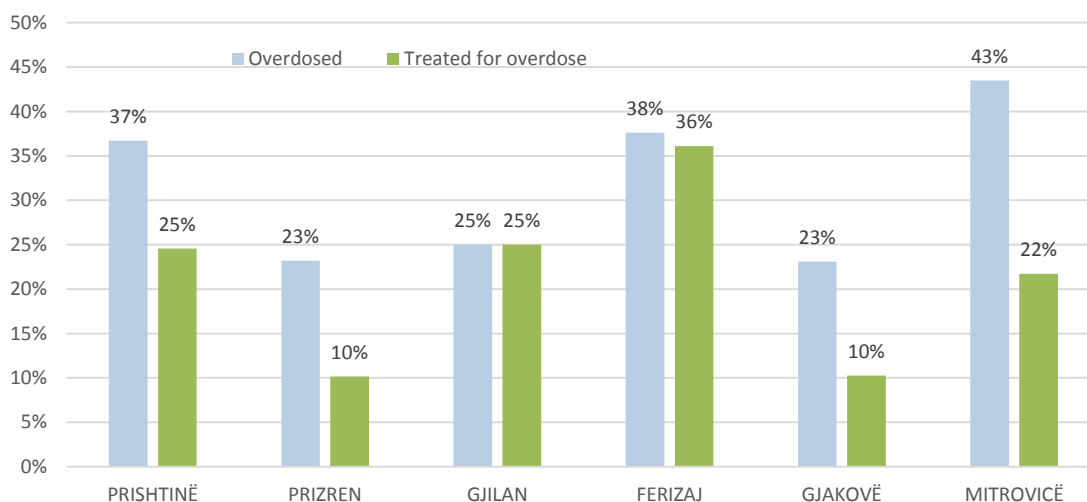
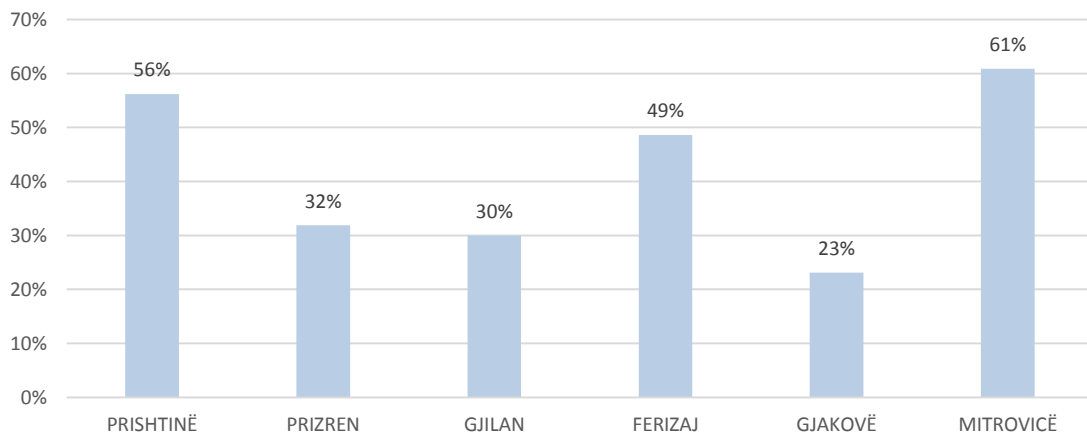


Fig 5.2e Tretman/rehabilitacija od zavisnosti kod OKID-e na Kosovu po opštinama, 2018



5.3 Seksualne prakse

Prosečna starost prvog seksualnog odnosa je bila $16,4 \pm 1,9$ godina. Oko dvije trećine OKID-e prijavilo je da su imali prvi seksualni odnos između 16 i 20 godina. Generalno, 77% OKID-e je prijavilo da nije imalo seks u poslednjih 6 meseci. Približno 6% OKID-e prijavilo je seksualni odnos sa seksualnim radnikom u poslednjih šest meseci. Među ostalim partnerima, redovne seksualne partnere prijavili su 70%, dok su povremene partnerei prijavili 43%. Prosečni broj seksualnih partnera je, kako se izveštava, u poslednjih šest meseci $2,0 \pm 1,7$. Samo 14,7% izjavljuje da uvek koriste kondome (manje kod ženskih OKID-e (9,5%)), dok 43% retko ili nikad ne koristi kondome. Skoro 10% je prijavilo da prodaju seks za novac, što je mnogo više za ženske OKID-e (30,5%). Kondom se koristi u 50 % slučajeva kada se seksualni postupci plaćaju.

Tabela 5.3A – Seksualne prakse kod OKID-e na Kosovu, 2018

Varijable	Br	% Starost	Muško(%)	Žensko (%)
Starosna dob prvog seksualnog odnosa				
Mes \pm SD (Median) god	16.4 \pm 1.9 (16)			
• 10 - 15 god	146	32.0	33,8%	20.3%
• 16 - 20 god	300	65.8	64,2%	76.3%
• 21 - 25 god	10	2.2	2,0%	3.4%
Imali ste seks u poslednjih 6 meseci				
• Da	354	77.3	78,2%	71.2%
Sa kim ste imali seks?				
• Redovnim seksualnim partnerom	249	70.3	68,6%	83.3%
• Seksualni radnik/ca	22	6.2	7,1%	-
• Slučajna osoba	153	43.2	43,9%	38.1%
• Druga OKID-e	19	5.4	5,1%	7.1%
• Drugarica/bivša cura	14	4.0	7,6%	0.0%
Broj partnera u zadnjih šest meseci				
Mes \pm SD (Median)	2.0 \pm 1.7 (1)			
Upotreba kondoma u zadnjih šest meseci				
• Uvek 100%	52	14.7	15,4%	9.5%
• Većinom slučaja 75%	53	15.0	14,4%	19.0%
• Svaki drugi put	41	11.6	12,8%	2.4%
• Ponekad	58	16.4	16,3%	16.7%
• Retko 10%	150	42.4	41,0%	52.4%
Zadnji seksualni odnos				
Zadnji seksualni partner				
• Redovni seksualni partner	291	63,6	61,4%	71.2%
• Seksualni radnik/ca	26	5.7	5,5%	6.8%

• Slučajna osoba	128	27.9	29,1%	20.3%
• Druga OKID-e	13	2.8	3,0%	1.7%
Drugi seksualni rizici				
Upotreba kondoma kod zadnjeg seksualnog odnosa	136	30.0	31,3%	20.7%
Da li ste nekad imali analni seks	37	8.1	2,8%	44.1%
Upotreba kondoma kod zadnjeg analnog seksa	11	29.7	27,3%	30.8%
Da li ste imali seks sa OKID-e	175	38.2	35,8%	54.2%
Upotreba kondoma kod zadnjeg seksa sa OKID-e	60	34.3	35,0%	31.3%
Prodavao si seks za novac ili droge	47	10.3	7,3%	30.5%
Koristili ste kondome kada ste prodavali seks	23	48.9	41,4%	61.1%

Dalje analize rizičnog seksualnog ponašanja stratifikovane po Fig 5.3 a, b dhe c.

Fig 5.3A Stepen OKID-e koje su seksualno aktivne na Kosovu, po opštinama, 2018

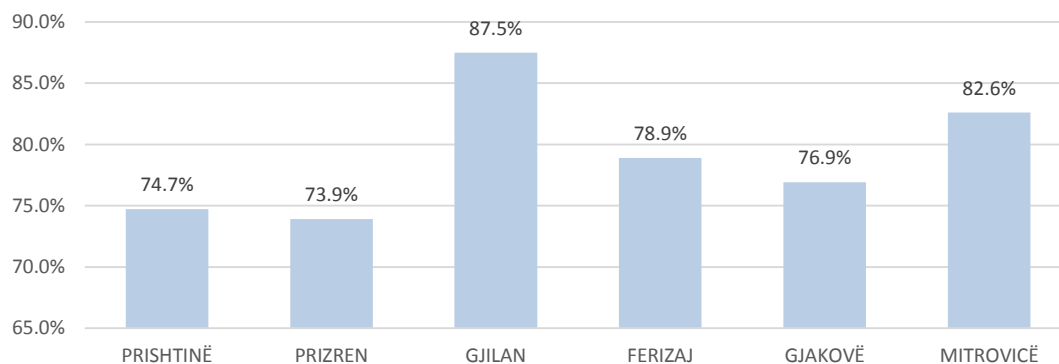


Fig 5.3b Upotreba kondoma među OKID-e po opštinama (zadnjih 6 meseci), Kosovo, 2018

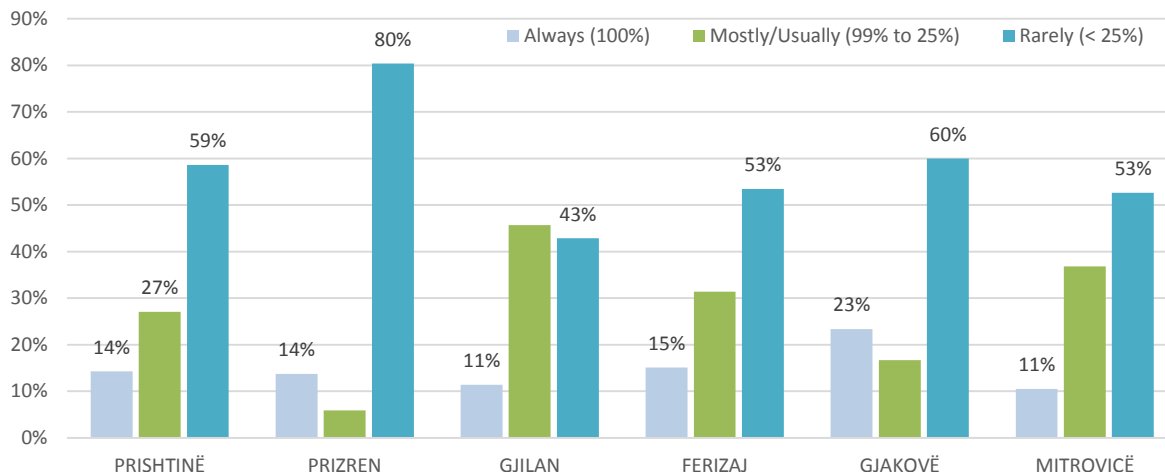
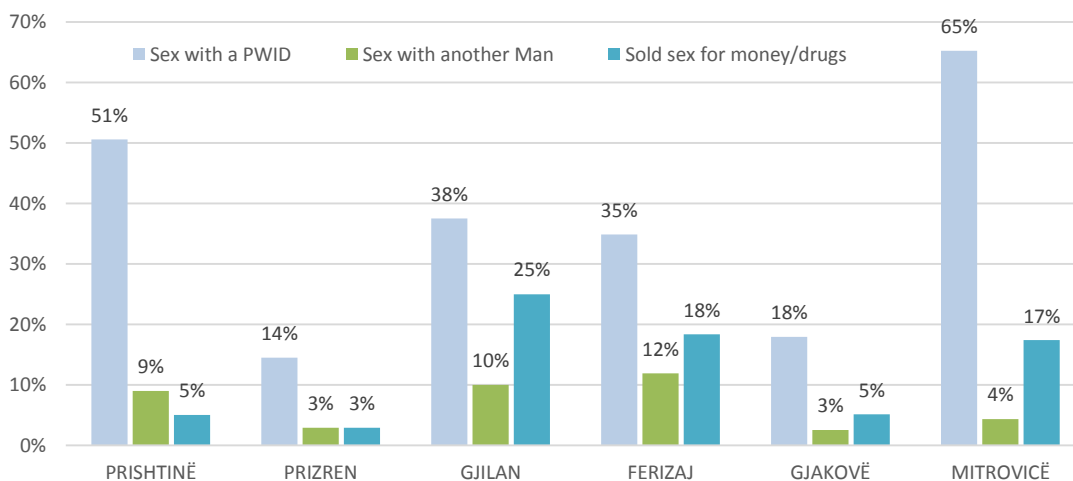


Fig 5.3c Drugi seksualni rizici među OKID-e (zadnjih 6 meseci) po opštinama na Kosovu, 2018



5.4 Znanje i testiranje na HIV

Skoro svi intervjuisani OKID-e čuli su za HIV/AIDS (Tabela 5.4a). Oko 70% je verovalo da bi i naizgled zdrava osoba mogla biti inficirana HIV-om. Ogromna masa OKID-e imala je tačno poznavanje seksualnog prenosa i oštrih instrumenata kao način prenošenja HIV-a, ali mali broj ljudi je znao da upotrebljeni špricevi (19%) mogu širiti HIV. Postoje neke nesuglasice koje su primećene, kao što su OKID-e misle da bi se HIV mogao širiti tako što će jesti ili piti sa ljudima koji su zaraženi HIV-om. Šezdeset i devet procenata je znalo da korišćenje sterilnih špricева može ometati širenje HIV-a, dok je 96% znalo da kondom može zaštititi od prenosa HIV-a.

Tabela 5.4A – Znanja o HIV-u i testiranje kod OKID-e na Kosovu, 2018

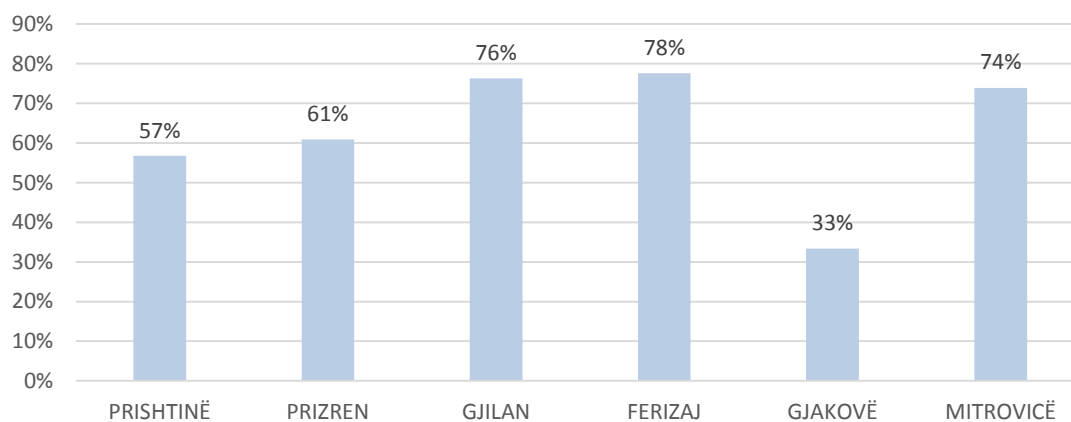
Variabla	N	% mosha	Meshkuj (%)	Femra (%)
Osnovno znanje o HIV-u				
Da li ste čuli za HIV ili bolest zvana AIDS?	454	99.1	99,0%	100.0%
Može li naizgled zdrava osoba imati HIV?	319	70.3	69,4%	76.3%
Da li seksualni odnos sa jednim partnerom smanjuje rizik?	262	57.7	57,0%	62.7%
Načini prenosa HIV / AIDS-a				
• Putem seksualnog kontakta	444	97.8	98,0%	96.6%
• Oštrih instrumenata/igala	399	87.9	87.6%	89.8%
• Igame i upotrebljeni špricevi	277	18.9	20.0%	11.9%
• Od majke kod deteta	289	63.7	61,8%	76.3%
• Transfuzije krvi	73	16.1	15.9%	16.9%
Zablude o prenosu HIV-a				
• Poljubac, dodir, zagrljaj	68	15,0	14,7%	16.9%
• Jelo / piti sa osobom sa HIV-om	186	41.0	38,2%	59.3%
• Nečistoća-nehigijena tela	75	16.5	16,7%	15.3%
• Ugrizi insekata (komaraca)	29	6.4	6,1%	8.5%
Načini sprečavanja HIV / AIDS-a?				
• Upotreba kondoma tokom seksualnog odnosa	436	96.0	96,2	94.9
• Sigurna transfuzija krvi	95	20.9	21,8	15.3
• Upotreba sigurnih igala/ špriceva	95	20.9	21,0	20.3%
• Obuzdavanje od seksa	313	68.9	70.1	61.0%
• Držanje podalje od pacijenata sa HIV-om	163	35.9	34.2	47.5%
Testiranje na HIV				
Da li znate mesto gde se možete besplatno testirati na HIV?	317	62.0	61.9	62.3%
Testirani na HIV	285	62.2	63,4%	54.2%
• Zadnje godine	131	28.6	29.6	22.0
• Više od pre godine	154	33.8	33.8	33.9

• Možeš se testirati u:	285			
○ Zdravstvenoj ustanovi	20	4.4	4.0	6.8
○ Privatnoj klinici/laboratoriji	20	4.4	4.5	3.4
○ Prostorima NVO	232	50.7	51.4	45.8
○ U inostranstvu (van Kosova))	13	2.8	3.3	0.0
• Znam rezultat svog testiranja	273	59.6	60.4	54.2

Skoro 70% intervjuisanih OKID-e znalo je gde se HIV može testirati, a 63% ispitanika je testirano. Više OKID-e muškaraca je testirano u poređenju sa ženama (64% muškaraca, u poređenju sa 56% žena). Među onima koji su testirani, 46% je testirano u protekloj godini, a najveći broj testiranih je pri NVO za muškarce i za žene. Generalno, 96% je znalo rezultate ispitivanja.

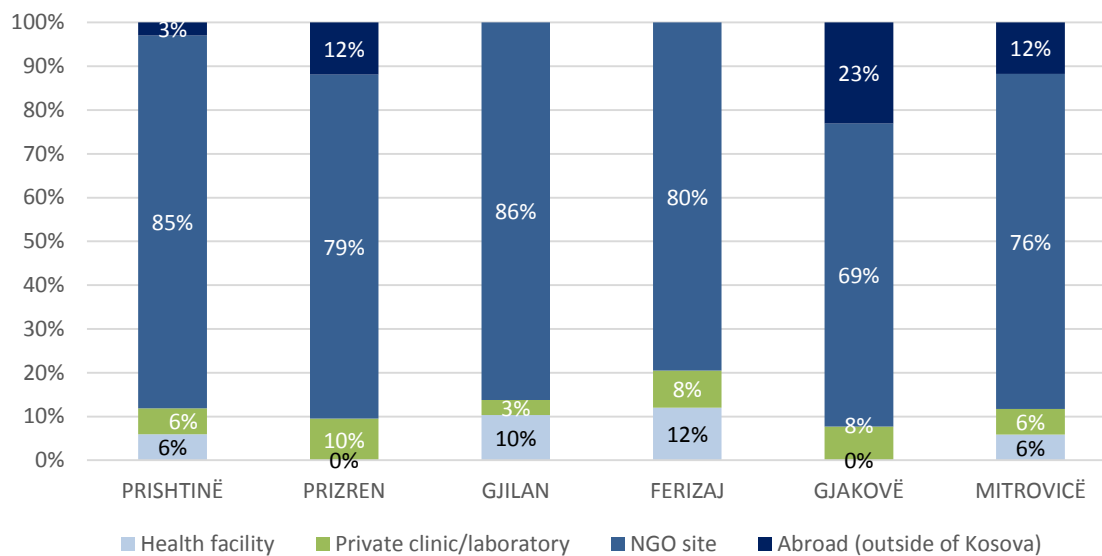
Rezultati stratifikovane analize pokazali su da je, osim Đakovice, više od 50% OKID-e u svim ostalim opštinama testirano na HIV. Skoro 3/4 OKID-e su testirane u Mitrovici, Uroševcu i Gnjilanu

Fig 5.4a OKID-e koje su ikada testirani na HIV po opština, Kosovo,2018



Dalja analiza kontinuiteta testiranja na HIV pokazala je da je većina HIV testova sprovedena u kancelarijama NVO u svim opštinama. Značajan broj OKID-e u Đakovici je testiran van Kosova, dok su najčešće praćene lokacije za testiranje na HIV prijavljene privatne klinike i laboratorije.

Fig 5.4b Lokacije za testiranje na HIV Osoba Koje Injektiviraju Droge po opština na Kosovu, 2018



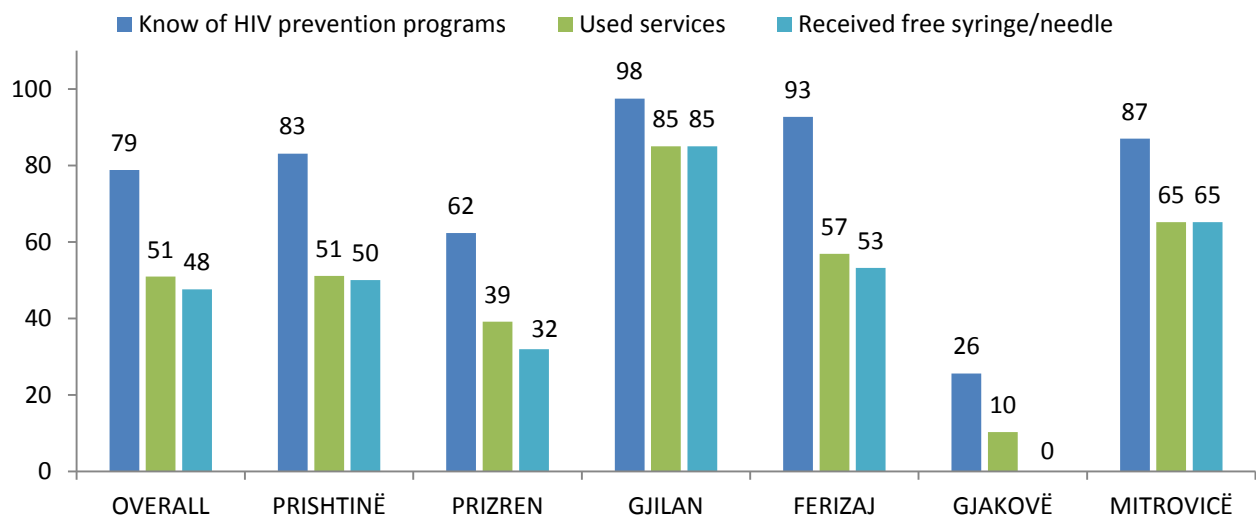
5.5 Programi prevencije i upotreba usluga

Tabela 5.5 – Programi prevencije HIV-a i njihova upotreba kod OKID-e na Kosovu, 2018

Varijabla	Br	% Starosz	Muško (%)	Žensko (%)
Znanja o programima prevencije				
Ima znanja o programima prevencije	361	78.8	78.7	79.7
Koristila je preventivne programe	233	64.5	66.9	33.1
• Više od jednom nedeljno	89	38.2	39.5	26.1
• Oko jednom nedeljno	67	28.8	27.1	43.5
• Jednom u dve nedelje	34	14.6	14.8	13
• Jednom mesečno	26	11,2	11.4	8.7
• Manje od jednom mesečno	11	4.7	4.8	4.3
Usluge koje se obično koriste (poslednjih 6 meseci)				
☐ Besplatne špricave/igle	218	47.6	93,4%	91.0%
☐ Prijem savjetovanja / edukacije	166	36.5	37,4%	30.5%
☐ Antiseptično previjanje rana	36	7.9	7,8%	8.5%
☐ Prihvatanje testiranja na HIV i savjetovanje	110	24.1	24,7%	20.3%

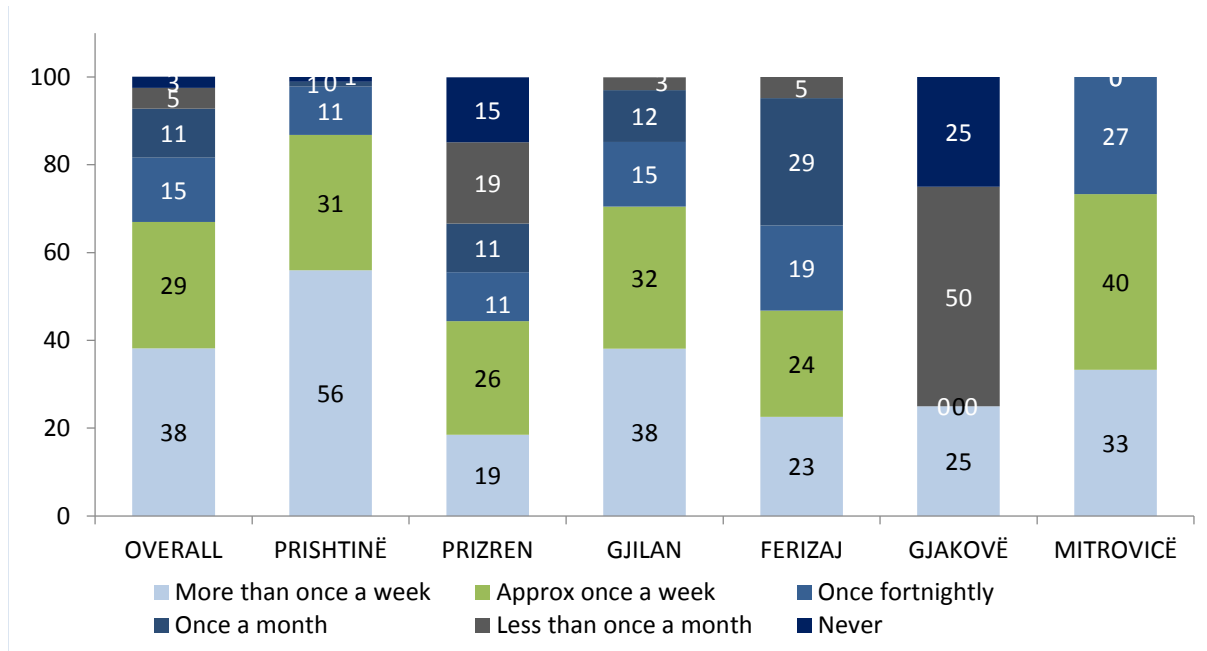
Dalje analize pokazale su da je oko 79% OKID-e imalo znanje o programima i uslugama u prevencije HIV-a u svojim područjima, dok ih skoro dve trećine zapravo koriste. Muškarci koriste usluge duplo više od žena, što ukazuje na slabu pokrivenost programa za ženske OKID-e. Najčešće korišćene programske usluge su besplatni špricevi (48%), savetovanje i obrazovanje (36,5%), kao i VCT za HIV (24%).

Fig 4.8A Znanje i korišćenje HIV-a programa sa strane OKID-e po opštinama na Kosovu, 2018



Upotreba i znanje za usluge po opštinama pokazuje da gotovo sve opštine, osim Đakovice, imaju veliki udio OKID-e koji znaju za programe prevencije HIV-a. Pored Gnjilana, jaz između znanja o programima prevencije i eksploatacije bio je veoma veliki u svim ostalim opštinama. Pogledajte slike 5.5a i Slika 5.5b za detalje o isporuci usluga, upotrebi i koliko se često koriste u protekloj godini.

Fig 5.5b Korišćenje usluga HIV-a od strane PID-a po opštinama na Kosovu, 2018



5.6 Ostale ranjivosti

Šezdeset i dva posto OKID-e su prijavili da su uhapšeni, dok je 17% uhapšeno u posljednjih šest mjeseci. Mnogo veći broj muškaraca je uhapšeno, u poređenju sa ženama. Od uhapšenih, 11% je ubrizgalo droge u zatvor, dok je 12% prijavilo da je fizički zlostavljano u zatvoru.

Tabela 5.6 – Drugi rizici kod OKID-e na Kosovu, 2018

Varijable	Br	%	Muško(%)	Žensko (%)
Po neki put uhapšen	285	62.2	67.4	27,1
Uhapšen u poslednjih 6 meseci	79	17.2	28.6	12.5
Injektovanje droga u zatvoru	25	11.3	11.3	0
Fizički zlostavljani u zatvoru	28	12.1	12.2	10
Fizički zlostavljani u poslednjih 6 meseci	39	8.5	7.8	13.6

5.7 HIV i HCV infekcija

Nijedan od OKID-e koji su učestvovali u studiji nisu bili testirano pozitivno na HIV.

Rezultati HCV testa su dati u tabeli 5.7A. Rezultati HCV testa pokazuju opštu prevalenciju od 23,8%, sa promenljivim stopama prevalencije među opštinama, u rasponu od 50% u Mitrovici do 17,3% u Uroševcu. Rezultati HCV testa daju indicaciju parenteralnog (bočnog) prenosa HCV-a, što je posledica podelejanja špriceva i injekcionih sredstava.

Tabela 5.7A – Prevalenca HCV kod OKID-e na Kosovu, 2018

Opština	HCV +		HCV -	
	Br	%	Br	%
Uroševac	19	17,3%	91	82,7%
Đakovica	8	20,0%	32	80,0%
Gnjilane	13	32,5%	27	67,5%
Mitrovica	11	50,0%	11	50,0%
Priština	42	23,7%	135	76,3%
Prizren	16	23,2%	53	76,8%
Ukupno	109	23.8	349	76.2

5.8 Zaključci i trendovi ključnih opasnih ponašanja u PID-u

Tokom studijskog perioda intervjuisano je ukupno 458 OKID-e, iz 6 različitih opština, koji su pružili vredne rezultate.

Uopšteno, viđen je niži nivo podele špriceva i sredstava, gde veliki stepen OKID-e izveštava da su uvek koristili sterilnu iglu ili špric za injektiranje. Među onima koji su prijavili podelu šprica s drugom osobom / u poslednjem injektiranju, veoma mali procenat je koristio nečiji drugi špric ili su dali svoj špric na korišćenje drugom. Međutim, bile su velike razlike između opština, u rasponu od 100% u Đakovici do samo 39% u Mitrovici. Česta je upotreba višestrukih droga, gde su heroin (67,5%) i metadon (71,6%) najčešće injektirane droge u poslednjih 6 meseci. Skoro polovina OKID-e istakla je da se ponekad tretiraju zbog zavisnosti od droge.

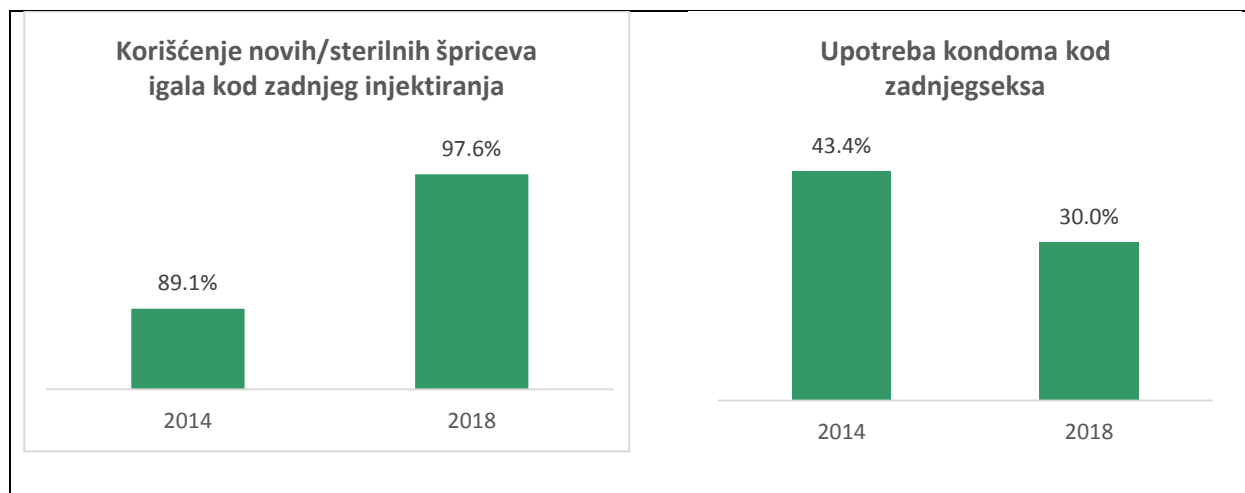
Otkriveno je da je veliki broj OKID-e na Kosovu seksualno aktivno sa rizičnim seksualnim ponašanjem. Značajan broj OKID-e prijavljuje i redovne i slučajne partnere, i pronađeno je da se bave seksualnim uslugama. Ekstremno niži broj uvek koristi kondome (manje za ženske OKID) sve dok jedan veliki broj koristi retko ili nikad ne koristi kondom. Skoro deseti deo je informisao da pruža seksualne usluge za novac, i taj broj je mnogo veći za ženske OKID (30,5%). Kondom se koristi u pedeset odsto slučajeva kada se seksualni usluge plaćaju.

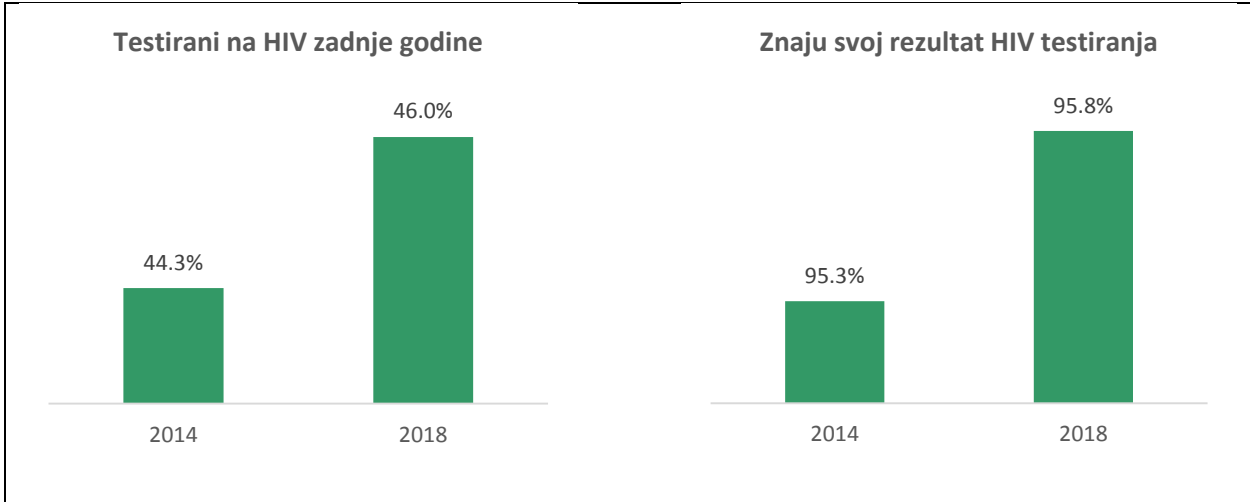
Ogromna masa OKID-e imala je tačno poznavanje seksualnog prenosa i oštrih instrumenata kao način prenošenja HIV-a, ali mali broj ljudi je znao da se upotrebljenim špricovima (19%) može širiti HIV. Skoro dve trećine su testirane na HIV, dok je više muškaraca testirano u odnosu na žene (64% muškaraca nasuprot 56% ženama). Skoro 80% je imalo znanje o programima i uslugama prevencije HIV-a u svojim područjima, dok ih je zapravo koristio. Muškarci koriste usluge duplo više od žena, što ukazuje na slabu pokrivenost ženskih OKID programa.

Rezultati HCV testa pokazuju opštu prevalenciju od 23,8%, sa promenljivim stopama prevalencije među opštinama, u rasponu od 50% u Mitrovici do 17,3% u Uroševcu. Rezultati HCV testa daju indicaciju parenteralnog (bočnog) prenosa HCV-a, što je posledica odvajanja špriceva i injekcionih sredstava.

Kao što je to učinjeno sa ŽSR, uporedili smo i nekoliko ključnih indikatora prakse ubrizgavanja, seksualnog ponašanja i testiranja HIV-a identifikovanih ovim krugom IBBS sa prethodnom krugom IBBS-a preduzetim 2014. godine. Pre nego što pogledamo razlike, treba imati u vidu i iste metodološke razlike i treba uzeti u obzir, kako je navedeno u odeljku ŽSR. Rezultati pokazuju da, dok se praksa injektiranja poboljšava, upotreba kondoma je smanjena, što je u centru pažnje na programima. Testiranje na HIV se tokom godina malo poboljšalo. Pogledajte sliku 8.2 za više detalja.

Fig 8.1 Upoređivanje nekih ključnih indikatora iz IBBS 2014 sa IBBS 2018, Kosovë.





6. MUŠKARCI KOJI IMAJU SEKS SA MUŠKARCIMA

Za ovu studiju je intervjuisano ukupno 216 MSM-a, što je skoro polovina potrebne veličine uzorka. Zahtevani uzorak nije ispunjen usled problema neodazivanja i nedostatka volje zajednice MSM da učestvuje u studiji. Tim MSM-a želeo je da istraži više tačaka i zahtevao je više vremena za kompletiranje celog uzorka, što nije bilo moguće u određenom vremenskom periodu

6.1 Socio-demografske informacije

Tabela 6.1a pruža informacije o ključnim socio-demografskim karakteristikama MSM-a. Dok su predstavljeni ukupni MSM rezultati, mi smo pružili informacije zasnovane na tipologijama (putnim bazama i MSM na mreži) da bi se identifikovale značajne razlike između dve tipologije. Prosečna starost za MSM je bila $25,9 \pm 7,8$ godina, bez značajnih razlika između MSM-a zasnovanih na putu i na internetu. Najveća broj MSM-a je bio do 20 godina.

Tabela 6.1A - Socio-demografske karakteristike MSM-a na Kosovu, 2018

Varijable	Br	% Starost	Na ulici	Na web mreži
Mosha e respondentit				
• Do 20 god	67	31.0	30.6	31.9
• 21 - 25 god	60	27.8	28.6	26.1
• 26 - 30 god	50	23.1	22.4	24.6
• 31 - 35 god	17	7.9	6.1	11.6
• 36 i više	22	10.2	12.2	5.8
Mes \pm SD (god)		25.9 ± 7.8	25.9 ± 7.8	25.5 ± 7.9
Nacionalnost⁶				

⁶ Informacije dobijene kao zajednica unutar zemlje, npr. Kosovski Albanci, Kosovski Srbi, RAE Kosovo itd.

• Kosovski albanac	145	67.1	63,9%	73.9%
• Kosovski Turčin	3	1.4	.7%	2.9%
• Kosovski Bošnjak	2	.9	.7%	1.4%
• Kosovski Rom	7	3.2	4,1%	1.4%
• Kosovski Aškalija	56	25.9	29,3%	18.8%
• Kosovski Egipćan	3	1.4	1,4%	1.4%
Civilni status				
• Ne oženjen	151	69.9	72.8	63.8
• Oženjen / žive zajedno	59	27.3	16.4	37.2
• Razveden	6	2.8	4.1	-
Školska sprema				
• Bez formalnog obrazovanja	16	7,4%	7.5%	7.2%
• Osnovno obrazovanje	50	23,1%	25.9%	17.4%
• Srednje obrazovanje	87	40,3%	40.1%	40.6%
• Visoko obrazovanje	63	29,2%	26.5%	34.8%
Sa kim živite?				
• Roditelji/Porodica	181	83.7	83.1	85.6
• Partnerom	9	4.2	4.8	2.9
• Kolegom / Prijateljem	8	3.7	3.4	4.3
• Sam	18	8.3	8.8	7.2
Mesečni prihodi⁷				
Ukupnan srednji mesečni prihod	288 ± 438.2	263,2 ± 298.4	339,4 ± 634.8	
Izvor mesečnog prihoda				
• Stalno zaposlenje	62	28.7	26,5%	33.3%
• Privremeni / pola radno vreme	63	29.2	27,2%	33.3%
• Porodična podrška	66	30.6	31,3%	29.0%
• Podrška supružnika ili partnera	1	.5	.7%	-
• Socijalna zaštita	10	4.6	6,8%	-
• Nema	14	6.5	7,5%	4.3%
Putovanja van zemlje				
Putovao je van zemlje(zadnjih godinu dana)	93	43.1	43.2	45.5
Imao je seksualni odnos sa muškarcem	45	46.9	56.8	54.5

⁷ Informacije dobijene kao zajednica unutar zemlje, npr. Kosovski Albanci, Kosovski Srbi, RAE Kosovo itd.

Oko 70% intervjuisanih MSM-a bili su neoženjeni, 27% ili su oženjeni ili žive zajedno sa partnerom. Veći je broj MSM-ova zasnovanih na webu/internetu koji žive zajedno sa partnerom u poređenju sa MSM-ovima sa ulice. Analiza statusa obrazovanja MSM pokazuje da je najveći broj MSM-ova završio srednjoškolsko obrazovanje (40,3%), dok skoro 30% MSM-ova ima više nivo obrazovanja. Većina intervjuisanih MSM-ova živela je sa svojim porodicama i roditeljima (83,7%), dok sami žive samo 8% njih.

Prosečni mesečni prihod iz svih izvora bio je oko 288 eura. Web-bazirani MSM-ovi imaju veće prihode u poređenju sa MSM-ovima sa bazom na ulici. Mesečni izvori prihoda se ne razlikuju toliko između dva tipa MSM-ova, osim što se socijalne šeme uzimaju samo za MSM-ova zasnovanih na ulici. Četrdeset i tri posto MSM-ova prijavilo je putovanje van Kosova prošle godine, a 47% od onih koji su putovali vani, imali su seks sa drugim muškarcima na putovanju.

Raspodjela MSM-ova u gradovima data je u Tabeli 6.1B. Uzorak je dobro raspoređen širom Kosova. Uzeti su uzorci MSM-ova baziranih na ulici u 9 različitih opština dok su online MSM-ovi regrutirani iz 19 različitih opština.

Tabela 6.1 B – Distribucija MSM po gradovima, deo uzoraka za IBBS na Kosovu, 2018

Grad	Br	%	Sa bazom na ulici (%)	Sa bazom na internetu (%)
Dečane	1	0.5	-	1.4%
Dragaš	2	0.9	-	2.9%
Glogovac	4	1.9	-	5.8%
Uroševac	12	5.6	7,5%	1.4%
Kosovo Polje	8	3.7	1,4%	8.7%
Đakovica	11	5.1	6,8%	1.4%
Gnjilane	16	7.4	10,2%	1.4%
Kamenica	1	0.5	-	1.4%
Lipljan	13	6.0	6,8%	4.3%
Mališevo	2	0.9	-	2.9%
Mitrovica	17	7.9	10,2%	2.9%
Obilić	3	1.4	-	4.3%
Peć	20	9.3	6,8%	14.5%
Podujevo	16	7.4	10,9%	-
Priština	63	29.2	39,5%	7.2%
Prizren	21	9.7	-	30.4%
Orahovac	1	0.5	-	1.4%
Štimlje	1	0.5	-	1.4%
Suva Reka	3	1.4	-	4.3%

6.2 Informacije o seksualnoj aktivnosti

Dominantni MSM su identifikovani kao biseksualni muškarci (56,5%), dok se oko 39,4% identifikuje kao homoseksualci. Uočene su razlike u seksualnom identitetu prema tipologijama MSM. MSM su upitani o starosti u kojoj je započela seksualna aktivnost, za koju je rečeno da je 17,7 bez ikakve značajne razlike između tipologija

Tabela 6.2 – Informacije o seksualnim aktivitetima MSM na Kosovu, 2018

Varijable	Br	%	Sa bazom na ulici (%)	Sa bazom na internetu (%)
Seksualni identitet				
• Gej / Homoseksualac	85	39.4	42,2%	33.3%
• Biseksualac	122	56.5	55,1%	59.4%
• Heteroseksualac	8	3.7	2,0%	7.2%
Doba prvog seksualnog odnosa?				
Sredina ± SD	17.7 ± 4.7 god		17.6 ± 5.0	17.9 ± 3.9
Mediana	17 god		17	17
Seksualna uloga u seksu sa muškarcima				
• Aktivan partner	102	47.2	46,3%	49.3%
• Pasivan partner	42	19.4	17,7%	23.2%
• I aktivan i pasivan	72	33.3	36,1%	27.5%
Gde obično pronalazite seksualne partnere?				
• Kafići / noćni klubovi	23	10.6	-	-
• Slobodne ulice / prostori	47	21.8	-	-
• internet	129	59.7	-	-
• Mobilni telefon	22	10.2	-	-
• Preko makroa/drugih kontakata	14	6.5	-	-
Muški seksualni radnik				
• Da	43	19.9	20.4	18.8
• Ne	173	80.1	81.2	80.1
Doba prvog plaćenog seksualnog odnosa				
Sredina ± SD	18.4 ± 4.1 god		18.3 ± 4.5	18.8 ± 3.2
Mediana	18 god		18	18

Oko 20% MSM prijavljuje učešće u seksualnim uslugama. Dalje, istražili smo starosnu dob koja je uključena u seksualne usluge, a to je $18,4 \pm 4,1$ godine. Internet je bio glavni izvor pronalazenja novih seksualnih partnera, praćen ulicama, restoranima /noćnim klubovima i mobilnim telefonima. Sedamdeset i sedam procenata MSM-a navode da su obično aktivni partneri u seksu sa drugim muškarcima, dok 33% informiše da su i aktivni i pasivni. Ne postoje značajne razlike između različitih tipologija.

6.3 Plaćeni partneri i oni redovni koji ne naplaćuju usluge, kao i upotreba kondoma

Više od polovine anketiranih MSM-a prijavilo je da prošle nedelje nisu imali partnera za plaćanje. Skoro 25% od MSM-a prijavilo je plaćenog partnera, 12,7% ima dva, a 2,8% je imalo tri partnera plaćene tokom protekle nedelje. Veći deo online MSM-a imali su samo jednog partnera u poređenju sa MSM-ovima sa bazom na ulici.. Šezdeset četiri odsto MSM ispitanikai prijavilo je da ima prosečno jednog partnera po danu, bez značajne razlike između posmatranih MSM sa ulice i onih koji su zasnovani na internetu. Oko 60% MSM prijavilo je upotrebu kondoma, a 45% je prijavilo pomoć maziva tokom poslednjeg polnog odnosa. MSM-ovi bazirani na internetu prijavili su veću upotrebu kondoma i maziva, u poređenju sa MSM-om na ulici. Samo 33% MSM izveštava da uvek koriste kondome sa plaćenim partnerima, gde jedan veći broj MSM-a sa bazom na internetu koriste kondome.

Tabela 6.3 – Seksualni partneri i upotreba kondoma kod MSM-a na Kosovu, 2018

Varijabla	Br	% Dobna starost	Sa bazom na ulici (%)	Sa bazom na internetu (%)
Br plaćenih partnera (zadnje nedelje)				
• Nijedan	111	52.4	54.5	47.8
• Jedan	54	25.5	20.7	35.8
• Dva	27	12.7	13.8	10.4
• Tri	6	2.8	3.4	1.5
• Više od tri	10	6.6	5.5	3.0
Broj plaćenih partnera dnevno				
• Nijedan	1	0.7	0.7	-
• Jedan	135	64.3	62.5	68.2
• Dva	39	18.6	18.1	19.7
• Tri	16	7.6	7.6	7.6
• Više od tri	16	7.6	9.8	3.0

Korišćenje kondoma tokom zadnjeg analnog seksa sa plaćenim partnerom				
• Da	124	59.9	55.3	69.7
Korišćenje lubrifikanata tokom zadnjeg analnog seksa sa plaćenim partnerom				
• Da	91	45.3	43.1	50.0
Korišćenje kondoma sa plaćenim partnerom (zadnjih šest meseci)				
• Uvek 100%	66	32,8%	29.9%	39.1%
• Većinom slučaja 75% - 99%	36	17,9%	16.8%	20.3%
• Obično 50% - 74%	21	10,4%	12.4%	6.3%
• Poneki put 25% - 49%	22	10,9%	9.5%	14.1%
• Prema slučaju, 1% - 24%	34	16,9%	19.0%	12.5%
• Nikad, 0%	22	10,9%	12.4%	7.8%
Broj neplaćenih partnera dnevno				
• Nijedan	5	5.1	4.6	5.9
• Jedan	63	63.6	67.7	55.9
• Dva	10	10.1	9.2	11.8
• Tri	6	6.1	7.7	2.9
• Više od tri	13	13.1	18.4	20.6
Korišćenje kondoma tokom zadnjeg analnog seksa sa ne plaćenim partnerom				
• Da	45	46.4	43.1	53.1
Korišćenje lubrifikanata tokom zadnjeg analnog seksa sa ne plaćenim partnerom				
• Da	44	45.8	45.3	46.9
Korišćenje kondoma sa ne plaćenim partnerom (zadnjih šest meseci)				
• Uvek 100%	32	33,3%	30.8%	38.7%
• Većinom slučaja 75% - 99%	11	11,5%	9.2%	16.1%
• Obično 50% - 74%	11	11,5%	15.4%	3.2%
• Poneki put 25% - 49%	8	8,3%	6.2%	12.9%
• Prema slučaju, 1% - 24%	14	14,6%	13.8%	16.1%
Disponueshmëria e kondomëve				
Ima kondom sa sobom tokom intervistiranja	35	16.2	17.0	14.5
Kondom je lako dostupan po potrebi	207	95.8	95.9	95.7

Uzimao je besplatno kondome u zadnjih mesec dana	91	42.1	46.3	33.3
Gde se obično snabdevate kondomima				
• Ne koristim kondome	10	4.6	4.8	4.3
• Dobijam od zdravstvenih radnika	58	26.9	27.9	24.6
• Dobijam od radnika NVO	65	30.1	31.3	27.5
• Klijenti / Prijatelji / Neko drugi	12	5.5	6.1	4.3
• Kupujem u apoteci, prodajnim mestima	70	32.4	29.3	39.1
• Nikada	20	20,8%	24.6%	12.9%

Përdorimi i kondomit në seksin e fundit me partner që paguan është raportuar nga 46% të MSM-ve, me shkallë më të lartë të përdorimit të kondomit nga MSM-të me bazë në internet. Gati një e treta e MSM-ve të intervistuar raportojnë që gjithmonë përdorin kondom me partnerë të rregullt jo-pagues, me pak më shumë MSM me bazë në internet që përdorin gjithmonë kondom me partnerë jo-pagues. Vetëm 16% të MSM-ve kishin kondom në kohën e intervistës, por 96% informonin që kondomi është i lehtë të gjendet kur nevojitet, si dhe 42% thonë që kanë marrë kondom pa pagesë në muajin e fundit. OJQ-të (30%), punëtorët shëndetësorë (27%) si dhe barnatoret (32.4%) janë burimet kryesore të kondomëve që raportohen. Më shumë MSM me bazë në internet (39%) raportonin të kishin blerë kondomë nga farmacitë sesa MSM-të me bazë në rrugë (29%).

6.4 Upotreba droga i alkohola

Upotrebu droga u posljednjih 6 mjeseci prijavili su 12,4% MSM-a, gdje skoro dvostruko više MSM-a sa bazom na ulici u odnosu na MSM na internetu. Hashash je bila najčešća droga koju su izvještavali ulični i online bazirani MSM, pored kokaina i ekstazija, kao i drugih droga. Samo 6% MSM prijavilo je upotrebu alkohola u poslednjih 6 meseci. Štaviše, samo 1% MSM-a je ubrizgalo droge tokom poslednjih 6 meseci. Pogledajte tabelu 6.4 za detalje.

Tabela 6.4 – Upotreba droga i alkohola kod MSM na Kosovu, 2018

Variabla	Br	% Dobna starost	Sa bazom na ulici (%)	Sa bazom na internetu (%)
Upotreba droga u zadnjih 6 meseci	27	12.4	14.9	7.2
Koja se droga najčešće upotrebljava				
• Hashash	27	87.1	84.6	100
• Kokaina	2	6.5	7.7	-
• Ekstazi	2	6.5	7.7	-

Upotreba alkohola u zadnjih 6 meseci				
• Nikada	180	83.3	82.3	85.5
• Retko	6	2.8	2	4.3
• Ponekad	4	1.9	2.7	-
• Često	3	1.4	1.4	1.4
• Bez odgovora	23	10.6	11.6	8,7
Injektiranje droga u zadnjih 6 meseci**	1	1.2	1.6	-
Da li si imao seks sa jedninom OKID-e u zadnjih 6 meseci	17	7.9	9.5	4.3

6.5 Saznanja o HIV-u i AIDS-u i testiranje

Poznavanje HIV-a i AIDS-a pokazuje vredne rezultate, gdje 91% ispitanika MSM-a znaju za HIV i AIDS. Sedamdeset i osam procenata MSM znalo je da naizgled zdrava osoba može biti inficirana HIV-om. Što se tiče puteva prenošenja HIV-a, 84,5% je znalo o seksualnim putevima prenošenja, dok je vrlo malo MSM-a znalo za druge puteve prenosa. Čak i nespornosti o prenošenju HIV-a su retki. Osamdeset i četiri posto su znali da je korišćenje kondoma način ograničavanja prenosa HIV-a. Šezdeset i dva posto njih je znalo gde bi HIV mogao biti testiran, dok je gotovo 60% ispitano za HIV. Oko 95% je znalo za njihove rezultate testiranja, a većina je testirana na lokacijama NVO-a. Više MSM-a baziranih na ulici je testirano pri NVO-a.

Tabela 6.5 – Znanja o HIV/AIDS i testiranje na HIV kod MSM na Kosovu, 2018

Varijable	Br	%	Sa bazom na ulici (%)	Sa bazom na internetu (5)
Osnovno znanje o HIV-u				
Jeste li čuli za HIV ili bolest koja se zove AIDS?	197	91.2	89.8	94.2
Može li naizgled zdrava osoba imati HIV?	160	78.0	77.5	79.1
Da li seksualni odnos sa jednim partnerom smanjuje rizik?	119	58.0	56.5	61.2
Načini prenosa HIV/AIDS-a				
• Seksualni odnos	174	84.5	84.9	83.6
• Oštri instrumenti/špricevi	25	12.1	10.8	14.9
• Sa majke na detete	3	1.5	2.2	0
• Transfuzija krvi	38	18.4	18.0	19.4
Zablude o prenosu HIV-a				

• Poljubci, dodiri, zagrljaji	21	10.2	10.8	9.0
• Jelo/piće sa HIV + osobom	2	1.0	0.7	1.5
• Nehigijena tela	6	2.9	2.2	4.5
• Ubodi insekata (komaraca)				
Načini sprečavanja HIV / AIDS-a?				
• Upotreba kondoma tokom seksa	174	84.5	84.2	85.1
• Obuzdavanje od seksa	13	6.3	6.5	6.0
• Držanj podalje od pacijenata	3	1.5	1.4	1.5
• Korišćenje čistih špriceva	14	6.8	7.9	4.5
• Sigurna transfuzija krvi	10	4.9	6.5	1.5
Testiranje na HIV				
Da li znate mesto gde se možete besplatno testirati na HIV?	134	62.0	61.9	62.3
Testirani na HIV	128	59.3	57.8	62.3
• Zadnje godine	54	25.0	24.5	26.1
• Više od jedne godine	76	35.2	34.7	36.3
• Testiran u				
o Zdravstvenoj ustanovi	10	4.6	4.1	5.8
o Privatnoj klinici/laboratoriji	14	6.5	4.8	10.1
o U NVO-ji	101	46.8	48.3	43.5
o Van zemlje (van Kosova)	05	2.3	2.0	2.9
• Znam rezultat testa	123	56.9	55.1	60.9
Samo-testiranje na HIV				
Da li ste se nekad sami testirali na HIV	02	0.9	0.7	1.4
Da li je moguće sam-testiranje na HIV	61	28.2	34.0	15.9
Ako bi ste bili pozitivni, koga biste konsultovali?				
• Javnu zdravstvenu ustanovu/bolnicu	120	55.6	54.4	58.0
• Privatnu zdravstvenu ustanovu/NVO	199	92.1	92.5	91.3
• Otišao bi vani na razgovor	43	19.9	23.8	11.6
• Partnera	30	13.9	15.6	10.1
• Ne bi rekao nikome	53	24.5	24.5	24.6
• Izvršio bi samoubistvo	2	0.9	-	2.9

Takođe smo istražili i ovu opciju, ako je samo-testiranje za HIV dostupno zajednici. Manje od jednog procenta intervjuisanih MSM-a se uvek testira samo za HIV, međutim, 28% smatra da bi bilo moguće omogućiti samo-testiranje za HIV. Na pitanje šta bi ste uradili kada bi imali pozitivan rezultat, 92% je odgovorilo da bi konsultovali

NVO, dok je 55.6% izjavilo da će otići u javnu zdravstvenu ustanovu. Skoro četvrtina kaže da nikoga neće obavestiti.

6.6 Programi prevencije, SST i poduhvati u potrazi za zdravljem

Tabela 6.6 – Programi prevencije HIV-a, STI-ja i poduhvati u potrazi za zdravljem kod MSM-a na Kosovu, 2018

Varijable	Br	% Dobna starost	Sa bazom na ulici (%)	Sa bazom na internetu (%)
Programi prevencije				
Ima znanja o programima prevencije	136	63.0	66.0	56.5
Koristio je programe prevencije	90	41.6	46.2	31.9
? Više od jendom nedeljno	20	19.6	21.1	15.4
? Oko jednom nedeljno	11	10.8	10.5	11.5
? Jednom u dve nedelje	09	8.8	9.2	7.7
? Jednom mesečno	14	13.7	14.5	11.5
? Manje od jednom mesečno	40	39.2	36.8	46.2
Uzimao je besplatne kondome u zadnjih šest meseci	92	42.6	47.6	31.9
STI i poduhvati u potrazi za zdravljem				
Ima li ste svrab, crvenilo, rane oko genitalne zone/curenje sa penisa/anusa (6 meseci)	21	9.7	9.5	10.1
Diagnostikovano STI u zadnjih 6 meseci	14	6.5	6.1	7.2
Kako ste se lečili				
• Doktor, zdravstveni radnik	8	38.1	35.7	42.9
• Lečio sam se sam, ličio me je prijatelj	3	14.3	14.2	14.3
• Niko, nisam se lečio	2	2.0	2	2.0

Šezdeset i tri procenta intervjuisanih MSM-a imalo je znanje o programu pružanja usluga HIV-a (SDP) u njihovom gradu, dok je 41,6% prijavilo korišćenje tih usluga. Znanje i korišćenje preventivnih programa više je prisutno kod MSM-a na ulici, što pokazuje da je pokrivenost prevencije MSM-a zasnovana na Internetu niža. Gotovo 40% MSM-a koji koriste usluge izveštavaju da ih koriste manje od mesec dana, ali se kondomi prijavljuju za skoro 42%. Skoro 10% je doživelo jednu vrstu SST u poslednjih 6 meseci, dok je 6,5% zapravo diagonalizovano sa SST. Od onih koji su imali SST, 38% je lečeno kod lekara..

6.7 Ostale ranjivosti

Četrdeset dva odsto MSM ispitanih prijavio je životne priče hapšenja, sa višim stopama od MSM sa bazom na ulici. Tokom poslednjih šest meseci, 4,2% od MSM prijavilo je istoriju hapšenje, oko 4,2% od ostalih prijavili su da su primorani na seks u poslednjih šest meseci, dok je 8% prijavio fizičko zlostavljanje. Sedamdeset i jedan procenat je imao seks sa ženom u poslednjih šest meseci. Prosečan broj prijavljenih ženskih partnera iznosio je $2,6 \pm 4,6$, a MSM sa osnovom na internetu ima više ženskih seksualnih partnera od MSC-a baziranih na ulici. 43% je prijavilo upotrebu kondoma u poslednjem polnom odnosu sa ženom. Skoro 3% su imali seks sa ženom, gde MSM sa internet bazom imaju više seksualnih partnera žena od MSM-a baziranih na ulici. Ovo odražava činjenicu da je većina MSM na Kosovu biseksualna i da imaju seks sa ženama, a ne samo sa muškarcima.

Tabela 6.7 – Ostale ranjivosti i rizična ponašanja kod MSM-a na Kosovu, 2018

Varijable	Br	% Dobna starost	Sa bazom na ulici (%)	Sa bazom na internetu (%)
Da li ste ikad bili uhapšeni	92	42.6	47.6	31.9
Uhapšeni u poslednjih 6 meseci	09	4.2	5.4	1.4
Seks pod pretnjom u posljednjih 6 mjeseci	09	4.2	3.4	5.8
Fizički pretučeni/zlostavljeni u poslednjih 6 meseci	17	7.9	9.5	4.3
Imali seks sa ženskom osobom (ponekad)	151	70.9	72.2	68.1
Imali seks sa ženskom osobom (poslednjih 6 meseci)	122	56.5	53.7	62.3
Prosečan broj ženskih partnera (zadnjih 6 mjeseci)		2.6 ± 4.6	2.2 ± 3.9	3.6 ± 5.7
Koristili kondom u poslednjem seksu sa ženskom osobom	59	43.1	40.7	47.8
Imali seks sa ŽSR (poslednjih 6 meseci)	04	2.9	1.1	6.4

6.8 HIV infekcija i sifilis

Rezultati prevalencije HIV-a i sifilisa date su u Tabeli 6.8. Rezultati pokazuju ukupnu prevalencu od 2,8% i za HIV i za Sifilis.

Tabela 6.8 – Prevalencija HIVa i Sifilisa kod MSM-a na Kosovu, 2018

Test	Rezultat	Uopšte		Sa bazom na ulici		Sa bazom na internetu	
		N	%	N	%	N	%
HIV	Pozitivan	06	2.8	05	3.4	01	1.4
	Negativan	210	97.2	142	96.6	68	98.6
Sifilis	Pozitivan	06	2.8	03	2.0	03	4.3
	Negativan	210	97.2	144	98.0	66	95.7

6.9 Zaključci i trendovi ključnih opasnih ponašanja kod MSM-ma

Veličina uzorka izračunata za studiju nije ispunjena usled problema neodazivanja i nedostatka volje zajednice MSM da učestvuju u studiji. Terenski timovi su uspeli da intervjuišu ukupno 216 MSM, broj koji je dobro raspoređen u 19 različitih opština na Kosovu i uključio je MSM sa bazom na internetu i i one sa bazom na ulici.

Pokazalo se da su MSM najmanje pokriveni i da su grupa koja je najviše izložena riziku na Kosovu. Pored toga, ovo je jedina ključna populacija koja pokazuje epidemije HIV-a, sa opštom prevalencom HIV-a od 2,8%, a ako se ne stavi pod kontrolom, to bi moglo dovesti do potpune epidemije na Kosovu.

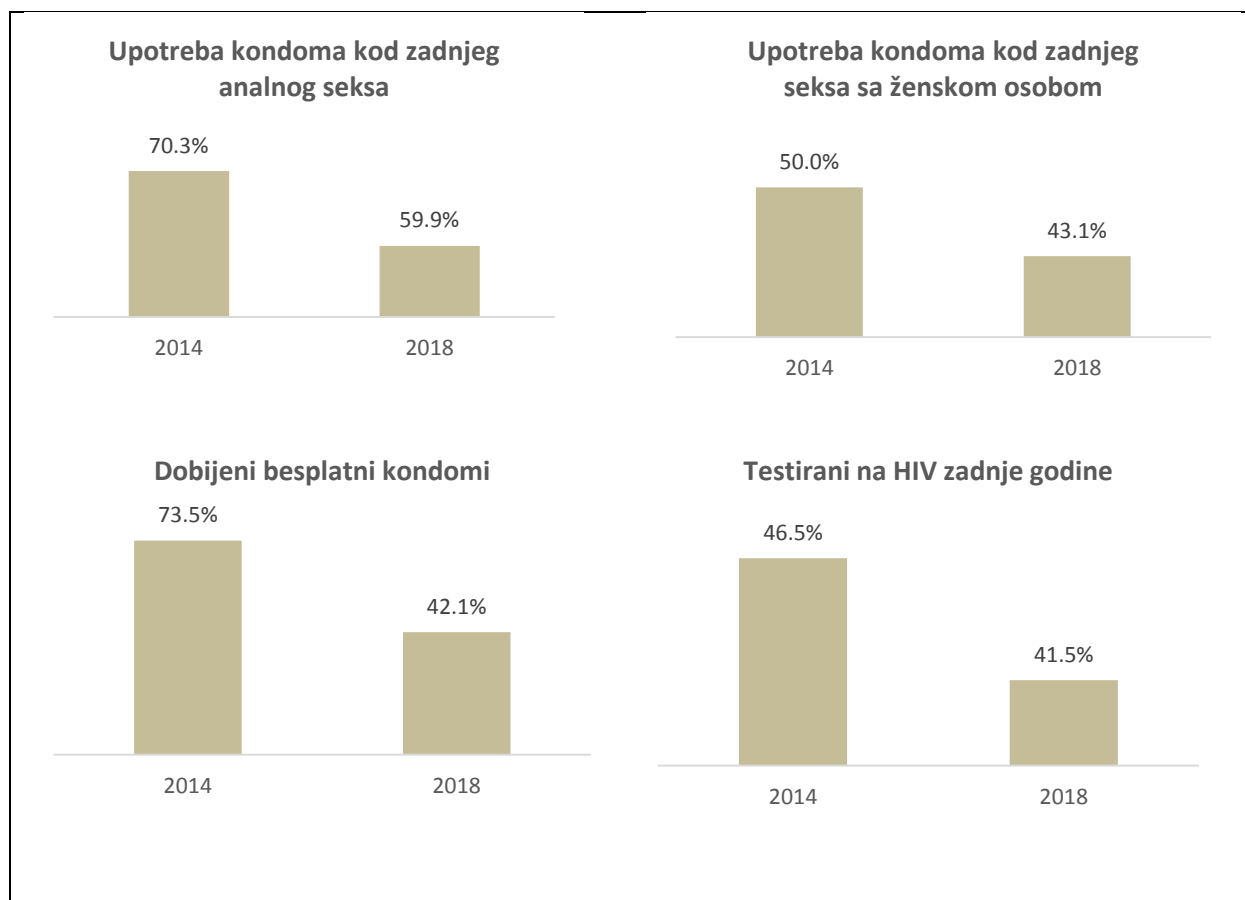
Dominantna masa anketiranih MSM identifikovana je kao biseksualni muškarci (56,5%), a gotovo 70% je prijavilo da ima ženske seksualne partnere. Ovopredstavlja veoma opasno okruženje na Kosovu, gde muškarci imaju seks jedni sa drugima, ali i sa svojim ženskim partnerima. Većina MSM-a počeo je seks u ranom uzrastu, a velika mera izveštava o prodaji seksualnih usluga starijim muškarcima. Većina MSM-a, uključujući one na ulici, pronalazi većinu seksualnih partnera na Internetu i mobilnim telefonima, što predstavlja veliki izazov za programe prevencije HIV-a.

Upotreba kondoma je bila niska, sa platnim i neplatnim partnerima. Samo jedna trećina intervjuisanih MSM-a je prijavila da uvek koriste kondome sa plaćenim partnerima, dok je 46% MSM-a prijavilo korišćenje kondoma u poslednjem seksualnom odnosu sa partnerom koji plaća. Manje od polovine intervjuisanih MSM-a primio je kondom bez naplate u poslednjem mesecu.

Svest o HIV/AIDS-u kao bolesti je bila široko rasprostranjena. Međutim, mnogi od njih su znali o seksu kao načinu prenošenja HIV-a, dok poznavanje drugih načina prenosa nije mnogo poznato. Manje od polovine anketiranih MSM povezano je sa programima prevencije HIV-a.

Siç është bërë me popullatat tjera kyçe, kemi krahasuar rezultatet e këtij studimi IBBS me raundin e fundit, i cili është bërë vetëm në Prishtinë, si dhe ka pasur qasje RDS në rekrutimin e MSM-ve. Rezultatet janë paraqitur tek Fig. 8.3 më poshtë.

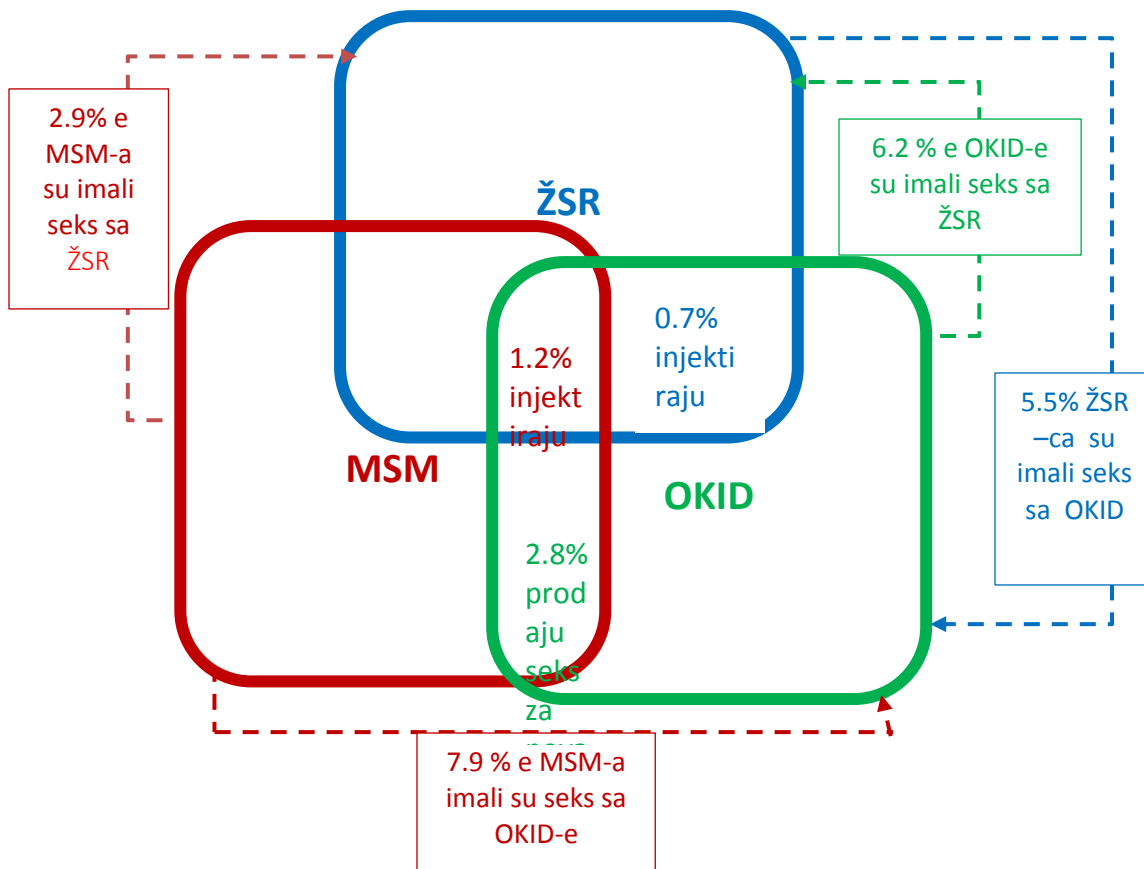
Fig 8.1 Upoređivanje nekih ključnih indikatora iz IBBS 2014 sa IBBS 2018, Kosovë.



7. SPLET MREŽA

Da bi se spriječilo širenje HIV-a, važno je razumjeti obim i kontinuitet interakcije između ključnih populacija i obuhvatanje programa prevencije namenjenih ovim grupama. Podaci o posmatranju pokazuju neke važne interakcije između MSM, PID i PFS, kao što je ilustrovano na slici 7.1.

Fig 7.1 Preklapanje ponašanja kod rizičnih grupa na Kosovu, 2018



Neke ključne akcije su međusobno povezane:

- 2,9% ŽSR i 1,2% MSM injektira droge
- 2,8% OKID-e prodaje seksualne usluge. 7,3% muških OKID-e prodalo je seksualne usluge drugim muškarcima, dok 30% ženskih OKID-e ima seks.
- 7,9% MSM ima seks sa OKID-e
- 5,5% ŽSR ima seks sa OKID-e
- 6,2% OKID-e ima seks sa ŽSR -om
- 2,9% MSM ima seks sa ŽSR -om

8. Preporuke

Kosovo je jedna od zemalja sa najnižim prevalentom HIV-a u opštoj populaciji, ali iu ključnim populacijama. Međutim, podaci o ponašanju pokazuju da je potencijal za širenje epidemije među ključnim populacijama prilično veliki, pa nakon infekcije, može se proširiti i na opštu populaciju. Na osnovu važećih nalaza ovog kruga IBBS-a, predlažemo sledeće:

- Poređenje sa prethodnim krugovima pokazuje **da je značajno poboljšanje znanja i upotrebe različitih preventivnih programa zabeleženo u OKID i ŽSR u odnosu na prethodne godine**. Ovo poboljšanje u upotrebi odražava se na sveobuhvatnom poboljšanju znanja i svesti o prenošenju i prevenciji HIV-a. Međutim, ukupna pokrivenost ostaje niska i treba je proširiti kako bi dosegla veći stepen ovih populacija. Proširenje usluga treba da bude glavni cilj da se eOKIDemija HIV-a zadrži na trenutnom nivou i da se spreči da bude generalizovana eOKIDemija. Sa raspoloživim informacijama i iskustvom više nema opravdanja za male programe, jer može odložiti neophodnu ekspanziju programa i dovesti do neadekvatnog pokrivanja.
- **Ekspanzija** ne znači samo proširenje do apsolutnih vrednosti, već i prefinjeniji i usredsređeni naponi u adresiranju izazova. Ovo se sastoji od
 - Širenje nivoa postojećih usluga kako bi se obezbedila veća pokrivenost, geografski i numerički
 - Širenje spektra usluga
 - Veći fokus na kvalitetu usluga, pružajući minimalne standarde za pružanje usluga;
- **Učešće seksualnih radnika i drugih stranaka** uključujući makroe, mrežne operatore i klijente, suštinski je da svaki projekat za seksualne radnike bude smislen i uspešan.
- **Postoji potreba da se fokus postojećih programa proširi kako bi se riješila široka i dugoročna perspektiva**. Program bi trebao pokrenuti strategije kroz koje će seksualni radnici imati okruženje u kojem oni / oni mogu staviti znanje o sigurnim metodama rada i prevesti znanje u bezbedne prakse. Napori da se razviju pogodna okruženja, pružaju pravnu pomoć za upravljanje prostitucijom, **manjim zločinima i problemima nasilja i uznemiravanja itd.**, Mogu biti korisni koraci. One takođe mogu pomoći u promovisanju i održavanju sigurnog seksa i sigurnijim uslovima rada, povećavajući samokontrolu seksualnih radnika u njihovom radnom okruženju.

- Potrebni su **veći napori kako bi se ojačao sistem upućivanja za usluge** koje nisu / nisu direktno obezbeđene od strane servisnih programa. Ove usluge mogu uključivati savjetovanje i testiranje za HIV, ali i preporuke bolnice za praćenje bolesti i pružanje liječenja i njegu.
- Za OKID, neophodni su intenzivni napori kako bi se omogućile velike promjene kako ubrizgavanja tako i seksualnih povreda. **Programi igle i šprica kao takvi nisu dovoljni da kontrolišu HIV infekciju u OKID-ovima.** Umjesto toga, treba ih podržati nizom komplementarnih aktivnosti, kao što je obrazovanje o smanjenju rizika, upućivanje na tretman ovisnosti o drogi i pružanje dovoljne podrške za pitanja kao što su ukupni zdravstveni uslovi, posebno upravljanje ranama itd.
- Posebnu pažnju treba posvetiti **seksualnoj komponenti prenosa HIV-a na OKID-ove.** OKID populacija na Kosovu je izuzetno mlada kategorija i dokazano je da je seksualno aktivna. Program treba da proširi svoj obim rada, uključujući OKID informacije i edukaciju o metodama prenosa HIV-a spolnošću, njegovoj prevenciji, aktivnom lečenju seksualno prenosivih infekcija i promociji upotrebe kondoma.
- Za ŽSR i OKID programe, **savetovanje i testiranje za HIV, ali i pružanje njege, lečenja i podrške za ljude sa HIV / AIDS-om** potrebno je jači naglasak.
- Iako je primećeno značajno poboljšanje u OKID programima i ŽSR, **MSM predstavljaju više opasnu situaciju nego pre, a HIV infekcija višestruko povećane (0,5% do 2,8%).** Podaci pokazuju da bi **MSM programi trebali znatno poboljšati u njihovim reakcijama na prevenciji**, posebno s obzirom na činjenicu da je ovo jedini ključ stanovništvo trenutno predstavlja jedan nivo HIV infekcije. Postoje složene interakcije ili značajne interakcije između MSM i drugih ključnih populacija, što može biti visoko efikasan put prenosa drugim grupama. Istraživački tim je uspeo da uzme uzorke iz brojem bodova, a to je pokazatelj da je program dopiru do velikog broja geografskih područja, koja može da pruži dobru platformu za program, ako postupati pažljivo, fokus programa. Bitno je da se efikasno odgovorila i kontinuirano meta, tako da promoviše sigurnije ponašanje, da se poboljša pristup efikasnom zdravstvenim i socijalnim uslugama, i da se bavi strukturnim i profesionalnih dimenzija ranjivosti.

Dodatak 01 - Opis radnih mesta za terenske timove

Nacionalni koordinator, koji je rukovodio studijom na nacionalnom nivou, bio je odgovoran:

- Opštu implementaciju studije, uključujući logistički i upravljački nadzor, upravljanje ljudskim resursima, nadzor i osiguranje kvaliteta rada na terenu.
- Održavanje komunikacije između CDF, GPT, osoblja NIJZK-a, tehničkog konsultanta i terenskih timova;
- Redovna komunikacija sa tehničkim konsultantom za redovnu povratnu informaciju i podršku;
- Obuka stručnih timova;
- Planiranje svih terenskih aktivnosti i pružanje logističke podrške i komunikacije;
- Zajedno sa supervizorom tima, dovršavajući planove procesa prikupljanja podataka;
- Nadgledanje i praćenje procesa prikupljanja podataka putem posete timskim timovima nasumično svakodnevno;
- Sprovoditi redovne sastanke sa timovima, zajedno sa timskim supervizorima, kako bi istakli probleme na terenu i pronalazili rješenja;
- Obezbedite redovne informacije o GPT-u i drugim partnerima.

Svaki **VOĐA TIMA** je bio odgovoran za:

- Izradu plana prikupljanja podataka za odgovarajuće timove;
- održavanje svakodnevnih sastanaka i informisanje timova za dnevni rad na jutarnjim sastancima;
- Odlaganje obaveštenja timova tokom večernjih sastanaka, diskusija o pitanjima na terenu i predlaganje odgovarajućih rešenja;
- Organizovanje socijalnih mobilizatora i pomoć pri regrutovanju u skladu sa smernicama pri uzimanju uzoraka;
- Nadgledanje redovnih intervjua;
- Razmatranje i uređivanje popunjenih upitnika kako bi se osiguralo da svi upitnici popunjeni od strane članova tima budu potpuni i po uputstvima;
- Svakodnevni nadzor upitnika, zajedno sa urednikom sa urednikom podataka i upoznavanje timova o eventualnim greškama;
- Održavanje registra terenskog upitnika;
- praćenje tekućeg rada, pripremanje i podnošenje dnevnih informacija nacionalnom koordinatoru;

Svaki **INTERVIJER** je bio odgovoran za:

- Održavanje intervjua u skladu sa obukom i uputstvima;
- Obezbeđivanje poverljivosti informacija, kao i uklanjanje pogrešnih stavova i strahova subjekata koji se studiraju;
- Primanje verbalne saglasnosti ispitanika;

- Ne daje savjete ispitanika, već ih upućuje na lokalne resurse ili nadzornika;
- Podnošenje popunjenih upitnika timskim nadzornicima;

SOCIJALNI MOBILIZATORI bili su članovi ključnih populacija koje su bile obavezne

- Mobilizirati ciljnu zajednicu i osigurati protok podataka;
- Identifikovati ključne populacije u tačkama, pristupiti im kako bi predstavili studiju i motivisali ih da učestvuju;

TIM ZA UPRAVLJANJE PODATAKA:

- Stvorio je bazu podataka za unos podataka;
- Primio je sve upitnike od nadzornika i vodio registar primljenih upitnika.
- uključio je sve upitnike u bazu podataka;
- Upravljala procesom unosa podataka;
- pripremio i dostavio izveštaj o kvalitetu popunjenih obrasca, intervjuja i problema (ako ih ima) nacionalnom koordinatorskom na nedeljnoj osnovi.
- Primio laboratorijske rezultate i integrisane laboratorijske podatke u bazu podataka, koristeći jedinstvene šifre za integraciju laboratorijskih podataka sa onima u upitnicima;

Dodatak 02 - Smernice za sigurnost od bioloških opasnosti

UNIVERZALNE MERA ZAŠTITE ZA SPREČAVANJE PRENOSA HIV, B HEPATITISA I DRUGIH KRVNIH PATOGENATA U ZDRAVSTVENOM OKRUŽENJU -CWERE

"Univerzalne zaštitne mjere" predstavljaju jednostavan, standardizovan skup postupaka koji se uvek koriste za negu bolesnika kako bi se smanjio rizik prenosa virusa krvi, uključujući HIV. One se sastoje od: pranja ruku; korišćenje zaštitne odeće kao što su rukavice; sigurna manipulacija sa oštrim instrumentima; bezbedno odlaganje medicinskog otpada, uključujući oštre instrumente; kao i dekontaminaciju instrumenata i opreme.

Univerzalne mere su jednako važne u vanrednim situacijama kao i u drugim vremenima kako bi se sprečio prenos HIV-a kako bi se pomoglo radnicima, kao i stanovništvu. Kako ljudi koji rade pod pritiskom imaju veću verovatnoću da imaju nesreće na radu i da skrate zaštitne mere koje preduzimaju, mere zarazne kontrole koje se koriste tokom krize trebale bi biti što praktičnije u primeni i izvršenju..

Vodeći principi za kontrolu infekcije HIV-om u vanrednim situacijama su da bi trebalo poći od pretpostavke da je sva krv potencijalno zaražena. (Iako je HIV izolovan iz mnogih drugih telesnih tečnosti, uključujući pljuvačku, suzu, urin i majčino mleko, iskustvo pokazuje da je krv jedina tečnost povezana sa HIV-om tokom zdravstvenih procedura.)

Glavne opasnosti za pomoćne radnice su:

- Povreda sa iglom ili zaoštrenim instrumentom, koji je kontaminiran krvlju.
- Izloženost otvorenih rana inficiranoj krvi (HIV se ne prenosi na golu kožu).
- Prskalica sa inficiranom krvlju ili telesnim tečnostima na sluznicama i očima.

Glavne opasnosti za pacijente su:

- kontaminirani instrumenti, kao što su igle, špricevi, skalpeli itd., Ponovo upotrebljeni bez pravilne dezinfekcije ili sterilizacije;
- Transfuzija krvi sa kontaminiranom krvlju;
- Izloženost otvorenih rana inficiranoj krvi.

Zdravstveni radnici, pacijenti i opšta populacija treba da osiguraju da ne postoji rizik prenosa putem slučajnog kontakta među ljudima između ljudi, kao što je zajedničko posuđe za obrok . U nekim okolnostima, neiskusni ljudi (npr. Zvaničnici službenika, političari, mirovne snage, novinari) mogu biti uključeni u same poslove, jer postoji hitna potreba za dodatnim radnicima. oni takođe treba da imaju informacije i znanje kako se pravilno zaštititi od infekcije.

U post-akutnoj fazi vanredne situacije, zdravstveni radnici i drugo osoblje treba bolje obučavati za kontrolu infekcije, posebno onih koji su izloženi riziku tokom rada npr. Prisustvo pri rođenju i radu u laboratoriji.

1. Elementi univerzalnih mera i dobra higijena:

Pranje ruku sapunom i vodom. Ako se ruke osuše već upotrebljenim peškirom , treba ih redovno prati. Pranje ruku je od posebnog značaja nakon kontakta sa fluidom ili telesnim povredama. Rukavice treba držati za sve

postupke koji uključuju kontakt sa krvlju, kao i druge potencijalno inficirane telesne tečnosti. (Rukavice međutim, nisu neophodne kada je količina krvi toliko mala da se drži u rani, npr. Tačka injektiranja). Ako rukavice nisu dovoljne, prioritet treba dati procedurama koje imaju kontakt sa krvlju. Rukavice treba odbaciti nakon svakog pacijenta, ili pak treba da se operu i sterilišu pre ponovne upotrebe po potrebi. Rukavice za grubu upotrebu treba koristiti kada se manipulišu oštrim predmetima i objektima. Ruke treba da se opere vodenim sapunom redovno nakon uklanjanja rukavica, u slučaju malih bušenja.

Zaštitna odeća, kao što su pregače ili vodonepropusni radni kombinizoni, maske za oči i zaštitne naočare, treba primeniti samo ako postoji mogućnost izloženosti velikim količinama krvi. Sigurno manipulisanje oštrim instrumentima. Ovo je najveće i najvažnije pitanje u sprečavanju prenosa HIV-a u vanrednim situacijama. Svi oštri alati moraju biti manipulisani posebnom pažnjom i, nikad se ne prenose direktno sa jedne osobe na drugu, a njihova upotreba bi trebala biti minimalna.

Radnici ne bi trebalo da pokušavaju iskriviti ili razbiti igle, niti pokušati da se igle vrate na kolena, jer je to povezano sa povredama koje se prenose iglom. Posuđe otporno na bušenje treba da bude dostupno, blizu radnog mesta i dalje od dodira dece. Oštri alati nikada ne mogu biti bačeni u običajene kante za smeće ili vreće.

Skladištenje otpadnih materijala

Treba se priznati da ljudi (uključujući i malu decu) pokušavaju da obezbede opstanak sakupljanjem smeća, tako da je sigurnosni depozit važan. Svi ovi ostaci treba biti spaljeni, a oni koji su i dalje pretnja, kao što su oštri predmeti, treba da se zakopati u dubokim jamama (najmanje 9 metara od vodenih izvora).

Čišćenje i dezinfekcija

Čišćenje medicinskih instrumenata pre upotrebe je neophodno. Posebnu pažnju treba posvetiti instrumentima koji su zagađeni telesnim tečnostima.

Preporučuje se dezinfekcija i čišćenje. HIV se može deaktivirati vrenjem ili upotrebom hemijskih dezinfekcionih sredstava. Uređaji za jednokratnu upotrebu, kao što su igle za jednokratnu upotrebu, ne bi trebalo ponovo koristiti. Potrebna oprema mora se prvo demontirati i očistiti, a potom kuhati najmanje 20 minuta. Za one koji su osetljivi na toplotu, mogu se koristiti sledeći agensi:

- Agensi na bazi hlora (npr. Unutrašnji izbeljivač)
- 2% glutaraldehida
- 70% etil i izopropil alkohol.

2. Nesreće na poslu

U slučaju povrede, sa oštrim instrumentima ranu treba ostaviti da krvari nekoliko trenutaka, a zatim dobro operite vodenim sapunom. Zatim se može pokriti vodootpornim zavojem. Ako se osoba uprska krvlju ili drugim telesnim tečnostima u ustima, usta treba dobro isprati. Ako prskanje dopre do očiju, treba ih oprati slanim rastvorom ili običnom vodom.

3. implementacija

Smernice treba da budu prilagođene ili izrađene tako da se terenskim radnicima daju jasne i koncizne informacije o potencijalnim rizicima u njihovom okruženju, kako se zaštititi i šta se preduzima u slučaju nesreća, kao što su punkcija igala, rezanja ili krvarenje. Za smirivanje zaposlenih i racionalno korišćenje mera kontrole infekcije, jednako je važno pružiti jasne informacije o tome šta nije rizik. Uputstva treba jasno navesti kada je to prikladno, kao i kada nije, da koriste različite predmete zaštitne odeće i zašto. Zdravstveni radnici takođe treba da imaju uputstva o izbegavanju nepotrebnih injektiranja kao i druge procedure koje uključuju oštre instrumente.

4. Monitoring i ocena

Sprovođenje procedura univerzalnih zaštitnih mjera, uključujući naručivanje i isporuku potrebnih alata, dezinfekcionih sredstava i zaštitne odeće, treba pratiti i proceniti kada se situacija stabilizuje.

5. Tretman leševa

HIV može živeti i reprodukovati se samo kod živih ljudi. Dakle, ubrzo nakon smrti kod osobe inficirane HIV-om, virus takođe umire. Međutim, kod ljudi koji se bave leševima u vanrednim situacijama, preporučljivo je da radnici pomognu radnicima da zaštite ruke rukavicama, ako je moguće, i da pokriju moguće rane na svojim rukama ili ramenima sa flasterima ili zavojem. Ovo je naročito važno ako postoje telesne tečnosti, kao što su krv ili dijareja. Pomoćni radnici treba se dobro oprati sapunom i vodom nakon ovakvog rada.

6. Rizik prenosa nozokomiala HIV, HBV i drugi patogeni koji se prenose krvlju mogu se minimizirati ako zdravstveni radnici primenjuju ove opšte smernice:

1. Vodite računa da sprečite povrede prilikom upotrebe igala, skalpera, instrumenata ili drugih oštrih alata; kada manipulirate oštrim instrumentima posle procedura; kada se koriste instrumenti za čišćenje; kao i prilikom deponovanja korišćenih igala. Ne resetujte poklopce igle ručno; ne uklanjajte igle koje su korišćene rukama. Nemojte ih savijati lomiti, rukama. Korišćene špricave i igle, sečiva skalpela i druge oštre alate smestiti u posudi koja je otporna na oštre predmete.
2. Koristite zaštitne predmete (npr. Gumene rukavice) kako biste sprečili izlaganje krvi, telesnim tečnostima koje imaju vidljivu krv i druge tečnosti za koje se primjenjuju univerzalne mere zaštite. tip zaštitnih predmeta treba da bude odgovarajući za postupke koji se izvode i očekivani tip izloženosti.
3. Odmah i temeljito oprati ruke i druge površine kože koje su kontaminirane krvlju, telesnim tečnostima koje sadrže vidljivu krv ili druge telesne tečnosti za koje važe univerzalne zaštitne mere.
4. Upotreba rukavica za flebotomiju

Rukavice treba da smanje incidencu kontaminacije krvi tokom flebotomije (uzimanje krvi), ali ne mogu sprečiti prodorne povrede uzrokovane iglom ili drugim oštrim instrumentima. U univerzalnim zaštitnim merama, svaka krv bi trebalo da bude potencijalno inficirana patogenima krvi, ali u nekim okolnostima (npr. Dobrovoljnim centrima za davanje krvi), prevalencija infekcije sa određenim patogenima krvi (npr. HIV, HBV) je poznato da je veoma nisko.

Institucije koje procenjuju da rutinske rukavice za sve flebotomije nisu neophodne, ponekad treba ponovo proceniti tu politiku. Rukavice treba uvek biti dostupne zdravstvenim radnicima koji žele da ih koriste za flebotomiju. Pored toga, primenjuju se i sledeće opšte smernice:

1. Koristite rukavice da izvedete flebotomiju kada zdravstveni radnik ima i, ožiljke ili druge posekotine na koži.
2. Koristite rukavice u situacijama kad zdravstveni radnik može prosuditi da se može desiti kontaminacija ruku krvlju kada se izvodi sandflies sa nekooperativnim pacijentom.
3. Koristite rukavice za injekciju na prstu/ili peti za dojenčad ili decu.
4. Koristite rukavice kad su osobe obučavaju za flebotomiju.
5. Koristite sterilne rukavice za procedure koje sadrže kontakt sa normalno sterilnim područjima tela. Upotreba rukavica za postupke koji sadrže kontakt sa sluznicama, ukoliko nije drugačije naznačeno, kao i drugim pacijentima ili dijagnostičkim procedurama koje ne zahtevaju korišćenje sterilnih rukavica.
6. Promenite rukavice između kontakata pacijenta.
7. Nemojte prati ili dezinfikovati hirurške i ispitne rukavice za ponovno korišćenje. Pranje sa rastvaračima može prouzrokovati dehidraciju, odnosno naprednu penetraciju tečnosti kroz nevidljive rupe u rukavicama. Sredstva za dezinfekciju mogu pogoršati situaciju.
8. Koristite opšte rukavice (npr. Rukavice za domaćinstvo) za rad u domaćinstvu koje uključuju potencijalni kontakt s krvlju, čišćenje instrumenata i postupke dekontaminacije. Jake rukavice se mogu dekontaminirati i ponovo koristiti, ali mora da se odbace u otpad kad gube boju, imaju pukotine, ili očiglednu zastarelost.