**Владимир МИКИЌ**

# КОН ОДРЖЛИВОСТ: ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА НА ХИВ/СИДА ВО МАКЕДОНИЈА

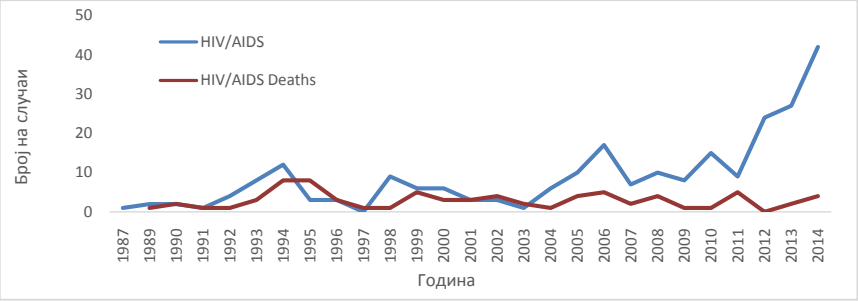
## Контекст и проблем

ХИВ/СИДА претставува еден од водечките јавно-здравствени проблеми во светот, 35 милиони лица живееле со ХИВ во 2013 година, најголемиот дел од нив во земјите со низок и среден приход. Најзафатен е регионот на Супсахарска Африка со 24,7 милиони случаи, додека во земјите од Централна и Западна Европа и Северна Америка живеат 2,3 милиони ХИВ позитивни лица. ХИВ е водечка причина за смрт од инфективни болести, проценето е дека починале 39 милиони лица откако е пријавен првиот случај во 1981 година. Во 2013 година, 1,5 милиони лица починале како последица на СИДА, 28 милиони лица исполнувале услови за антиретровирусна (АРВ) терапија, но само 11,7 милиони имале пристап до терапија.

Македонија е земја со ниска преваленца на ХИВ со кумулативен број од 239 случаи, но половина од случаите се регистрирани во последните седум години (графикон 1).

*Авторот е истражувач во Институтот за јавно здравје на Република Македонија*

Графикон 1. – Годишен број на регистрирани ХИВ/СИДА случаи и смртни случаи асоцирани со ХИВ/СИДА во Македонија, 1987-2014 год. (n=239)




Во 2014 пријавени се 42 случаи заболени од ХИВ/СИДА, што е највисок број од 1987 година, кога е регистриран првиот ХИВ случај во Македонија. Во 2014 година регистрирани се четири смртни случаи, а проблемот со доцна дијагноза е сè уште присутен, 40% од регистрираните случаи во 2014година биле со развиена симптоматологија СИДА. Задоцнетата дијагноза на ХИВ и почеток на АРВ терапија негативно влијае и на превенцијата и на исходот на болеста.

Како и во претходниот период, во 2014 година најголем број од случаите се од машки пол (40 од 42), а МСМ (мажи коишто имаат секс со мажи) начинот на трансмисија е најчест (71%), регистриран е еден случај кај лице коешто инјектира дроги, додека останатите случаи се заразиле преку хетеросексуален начин на пренос на ХИВ.

Истражувањата спроведени во 2013-2014 година кај популациите изложени на ризик од ХИВ[1,2,3] (мажи коишто имаат секс со мажи, сексуални работници и лица коишто инјектираат дроги) откриваат повеќе ризични однесувањаповрзани со трансмисија на ХИВ. Според

1 Vladimir Mikic, AleksandarArnikov, GordanaKuzmanovska, ZoranJordanov, - Report on the bio-behavioural study among “men having sex with men” population in Skopje, Macedonia 2013-2014, Ministry of Health 2014, ISBN 978-608-4518-57-0

2 Vladimir Mikic, AleksandarArnikov, GordanaKuzmanovska, SilvanaNaumova, Report on the bio behavioural study among people who inject drugs Macedonia in 2014 Ministry of Health 2014, ISBN 978-608-4518-56-3

3 Vladimir Mikic, AleksandarArnikov, GordanaKuzmanovska, SilvanaNaumova, Report from the bio-behavioural study conductedamong male and female sex workers in Macedonia in 2014,Ministry of Health 2014, ISBN 978-608-4518-55-6

наодите од истражувањата, преваленцата на ХИВ кај МСМ е зголемена од проценети 0% ($CI_{95\%}$=0 -0,2%) во 2010 година на 1,9% ($CI_{95\%}$=0,5-2,9%) во 2014 година[4]. Ако се земе предвид дека проценетата големина на популацијата од 19,300 МСМ во Македонија, ова би значело дека приближно 400 МСМ живеат со ХИВ во Македонија.

Дополнително, податоците од овие истражувања укажуваат дека 70% од лицата коишто инјектираат дроги се Хепатитис Ц позитивни, што говори во прилог на ризични однесувања при инјектирање и потенцијалниот ризик од ширење на ХИВ кај оваа популација.

Најголемиот дел од превентивните активности, истражувањата и активниот надзор над ХИВ кај клучните популации се спроведуваат со средства обезбедени од страна на Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија (GFATM). Во моментот, Македонија ја имплементирапоследната фаза од проектот на Глобалниот фонд 2012-2016 година „Одржување на ниска преваленца на ХИВ во Македонија–одржлив развој“. Поради повисокиот БДП во последните години, од 2017 година Македонија веќе нема да може да аплицира за ХИВ проекти до Глобалниот фонд.

**Земјите со ниска ХИВ преваленца треба да ги насочат своите активности и политики во две подрачја:**

- Пристап до антиретровирусна терапија, грижа и поддршка на лица кои живеат со ХИВ/СИДА;
- Превенција на ХИВ трансмисија кај популации изложени на најголем ризик.

АРВ терапијата не само што превенира смртни случаи асоцирани со СИДА, туку има и потенцијал за значително намалување на ризикот од ХИВ трансмисија и туберкулоза[5]. Пристапот до АРВ терапија во Македонија е широко достапен од 2005 година со фондовите обезбедени преку Глобалниот фонд, почнувајќи од 2011 година Македонија презема целосна обврска за обезбедување на АРВ терапија. Во моментов 100% од лицата коишто ги исполнуваат критериумите имаат пристап до АРВ терапија.

---

4 VladimirMikic at all Report on the bio-behavioural study among “men having sex with men” population in Skopje, Macedonia 2013-2014 ISBN 978-608-4518-57-0

5 GLOBAL REPORT, UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013, available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf

**Најзначајните стратегиски документи** кои ги дефинираат политиките за третман, грижа и поддршка на лицата кои живеат со ХИВ и превенција кај популации изложени на ризик од ХИВ се:

- Национална стратегија за ХИВ/СИДА 2012-2016;
- Годишна програма заштита на населението од ХИВ/СИДА.

Националната стратегија за ХИВ/СИДА се изготвува за период од пет години, актуелната Стратегија се однесува на периодот 2012-2016 година. Во годишната Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА дадени се детали во однос на буџетот за АРВ и превентивните активности, Програмата и Стратегијата се усвојуваат од страна на Владата на Република Македонија.

Како земја со ниска преваленца на ХИВ, Македонија превентивните активности главно ги насочува кон популациите изложени на најголем ризик. Поради стигмата на која се изложени популациите изложени на ризик од ХИВ остануваат „скриени“ и поради тоа и недостапни за редовните здравствени превентивни програми, како и за системот за надзор на ХИВ.

Поради тешката достапност, Министерството за здравство спроведува превентивни теренски активности преку добро развиена мрежа на граѓански здруженија коишто работат со овие популации. Преку 20 граѓански здруженија работат на полето на превенција на ХИВ, сите финансирани од страна на Министерството за здравство преку средствата обезбедени од Глобалниот фонд. Најголемиот дел од овие граѓански здруженија имплементираат активности за превенција на ХИВ кај сексуални работници (СР) и лица коишто инјектираат дроги (ЛИД), додека само едно граѓанско здружение работи со популацијата на мажи коишто имаат секс со мажи (МСМ).

Со цел да се намали ризикот од трансмисија на ХИВ, како дел од основниот пакет на услуги, припадниците на МСМ и СР добиваат бесплатни кондоми, лубриканти и информативни материјали, додека лицата коишто инјектираат дроги добиваат и стерилен прибор за инјектирање. Покрај овој основен пакет на услуги, се нуди и бесплатно тестирање и советување за ХИВ (ДСТ), со цел да се постигне висок опфат со ДСТ што би обезбедило услови за рана дијагноза и третман.

Сепак податоците[6,7,8] за тестирање и советување за ХИВ укажуваат дека помалку од 10% од лицата во овие популации всушност направиле ХИВ тест во последните 12 месеци, бројка која е далеку од целта „90-90-90“ на УНАИДС за 2020 година[9].

Како и во случајот со АРВ терапија, стратегиските документи коишто ги дефинираат активностите, целите и буџетот за ХИВ превенција кај клучните популации се: Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2012-2016 и Годишната програма заштита на населението од ХИВ/СИДА.

Сегашниот систем за мониторинг и евалуација на активностите поврзани со превенција на ХИВ е распределен помеѓу Министерството за здравство (МЗ) и Институтот за јавно здравје (ИЈЗ). Единицата при МЗ е задолжена за мониторинг и евалуација на активностите подржани од Глобалниот фонд, додека ИЈЗ за активностите коишто се спроведуваат од страна на Центрите за јавно здравје, како и за анализа на епидемиолошките податоци од поединечните случаи. Сепак, по заминувањето на Глобалниот фонд од земјава, ваквиот распоред може да доведе до удвојување на одредени M&E активности од една страна, додека од друга страна бројот на M&E експерти од полето на ХИВ е ограничен.Координацијата и водењето на ХИВ програмите во Македонија е повторно поделено на две тела, Националниот координативен механизам (НКМ) и Интерсекторската комисија за ХИВ при Министерството за здравство. НКМ е исклучиво поврзан со Глобалниот фонд и е составен како мултисекторско партнерство помеѓу клучни институции и организации. НКМ е задолжен за ревизија и доставување на предлог проектите од Македонија до Глобалниот фонд. По одобрување на грантот од страна на Глобалниот фонд, НКМ има функција како надзорно тело при имплементација спроведување на активностите од грантот.

Мултисекторската ХИВ комисија при МЗ е задолжена за надзор, менаџмент и приоритизирање на активностите и вклучува експерти од јавно-здравствениот сектор, од други релевантни министерства,

6 Vladimir Mikic, AleksandarArnikov, GordanaKuzmanovska, ZoranJordanov, - Report on the bio-behavioural study among “men having sex with men” population in Skopje, Macedonia 2013-2014, Ministry of Health 2014, ISBN 978-608-4518-57-0

7 Vladimir Mikic, AleksandarArnikov, GordanaKuzmanovska, SilvanaNaumova, Report on the bio behavioural study among people who inject drugs Macedonia in 2014 Ministry of Health 2014, ISBN 978-608-4518-56-3

8 Vladimir Mikic, AleksandarArnikov, GordanaKuzmanovska, SilvanaNaumova, Report from the bio-behavioural study conductedamong male and female sex workers in Macedonia in 2014,Ministry of Health 2014, ISBN 978-608-4518-55-6

9 До 2020 година, 90% од лицата кои живеат со ХИВ ќе го знаат својот ХИВ статус. До 2020 година, 90% од лицата дијагностицирани со ХИВ ќе добиваат постојана антиретровирална терапија. ДО 2020 година, 90% од лицата кои добиваат антиретровирана терапија ќе имаат вирална супресија. Достапно на:http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf

од интернационалните организации и претставници на граѓански здруженија. Како и во случајот со M&E по заминувањето на Глобалниот фонд, менаџментот на ХИВ програмите ќе треба да се рационализира дополнително, при што Комисијата за ХИВ при МЗ ќе треба да преземе целосна контрола, а воедно и да ги зајакне хуманите и логистички капацитети.

## Заклучоци

Во моментов 100% од лицата коишто живеат со ХИВ и ги исполнуваат условите за АРВ терапија имаат соодветен пристап до адекватен третман, а сите средства за АРВ се обезбедени преку годишната Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА.

Сегашниот модел на финансирање на АРВ терапијата преку Годишната програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА можеби не е најсоодветен за истовремено финансирање на антиретровирусната терапија и поддршка на лицата коишто живеат со ХИВ и на превентивните активности кај популациите изложени на најголем ризик од ХИВ инфекција. Како пример, иако препознаени во Националната стратегија за ХИВ 2012-2016 година и Годишната програма, активностите кај популациите изложени на најголем ризик постојано и во целост се финансирани од страна на Глобалниот фонд. Бидејќи 2016 е последната година во која ќе бидат достапни средства од Глобалниот фонд, финансирањето на овие активности во иднина е доведено во прашање.

Неуспехот да се обезбеди одржливост на ХИВ превентивните активности помеѓу клучните популации, коишто се спроведуваат од страна на граѓанските здруженија, ќе го доведе под ризик сето она што досега е постигнато на полето на превенција на ХИВ. Последиците, како социјални, така и економски ќе бидат повеќекратно поголеми споредено со трошокот за одржување на превентивните активности.

## Препораки

*„Во ерата по 2015 година, глобалниот систем за управување мора да биде сеопфатен и ориентиран кон популацијата. Ранливи заедници егзистираат од Балтимор до Бамако и потребни ни се подобри здравствени системи за да сме сигурни дека допираме и до лицата на маргините“.*

Michel Sidibé, UNAIDS извршен директор

Периодот до крајот на 2016 годинакога завршуваат грантовите на Глобалниот фонд треба да се искористи за пронаоѓање на алтернативни и одржливи начини на финансирање на клучните ХИВ програмски активности.

Превенцијата на ХИВ не е проблем којшто се однесува исклучиво на здравствениот сектор, напротив, одговорноста за успешна ХИВ програма мора да биде поделена помеѓу различни министерства, како Министерството за труд и социјална политика, Министерството за наука и образование и наука и други. Ако биде оставено само на себе, Министерството за здравство нема да може да ги покрие сите програмски трошоци за ХИВ, а воедно би недостасувала и координација со останатите сектори којашто е основен предуслов за успешна имплементација. Неопходно е дополнително да се зајакнат работата и капацитетите на мултисекторската Комисија за ХИВ со цел да се обезбеди добро управување и имплементација на ХИВ програмата. Ваквата поделена одговорност и мултисекторски пристап кој ќе биде адресиран во Стратегијата за Здравје 2020, исто така треба да биде рефлектиран и во новата Национална стратегија за ХИВ 2017-2021 година, со јасна поделба на одговорностите помеѓу различни клучни чинители, како Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за наука и образование, Министерството за правда, Министерството за финансии, Локалната самоуправа, Граѓанскиот сектор итн.

Заложбите на локалната самоуправа треба дополнително да се зајакнат за обезбедување на поддршка на локалните Граѓански здруженија коишто имплементираат ХИВ превентивни активности кај клучните популации.

- Треба да се даде фокус на обезбедувањето на пристап до грижа и поддршка на лицата коишто живеат со ХИВ, пред се на пристап до АРВ терапија.
- Приоритет треба да остане постигнувањето на повисок опфат со ХИВ превентивни активности и ДСТ кај клучните популации, особено кај МСМ како популација изложена на најголем ризик од ХИВ како во Македонија, така и во Европа.
- Годишната Програма за заштита на населението од ХИВ треба да биде дополнета со воведување на инструментите за финансирање на Фондот за здравствено осигурување за обезбедување на АРВ терапија, како најадекватен и одржлив пристап.

- Соработката помеѓу Владиниот сектор и Граѓанските здруженија треба да се зајакне, базирано на нови модели, каде што финансирањето на активностите за превенција на ХИВ кај клучните популации ќе биде преземено од Владини институции. Годишната програма за заштита на населението од ХИВ, како и други релевантни програми на владини сектори може да послужат како база за зајакнување на соработката со граѓанските организации. Потребно е да се искористат добрите пракси во областа на социјалната заштита, каде што граѓанските здруженија се ангажирани и финансирани од страна на Министерството, базирано на добро развиени модели за натпревар помеѓу граѓанските здруженија.
- Потребно е да се направи регистар на граѓански здруженија и соодветна ревизија и надзор со цел да се обезбеди квалитет на услугите за клучните популации.
- Потребно е да се спроведе ситуациска анализа од страна на препознаени експерти во полето на ХИВ за во новата Стратегија и во Годишната програма за 2016 година да бидат содржани интервенции коишто се ефикасни и коишто се базирани на докази. Базирано на наодите од ваква анализа потребно е да се иницира политички дијалог за сеопфатен и партиципативен процес на развој на среднорочни политики и акции. Истовремено, краткорочните (Годишната програма) активности треба да обезбедат одржливост на веќе постигнатото.
- СЗО здравје 2020 како и другите водичи на СЗО треба да послужат како инспирација и како водилки во горенаведениот процес.

Со тоа, новата национална стратегија за ХИВ 2017-2021 година, како дел од националната стратегија за здравје 2020, развиена во отворен и транспарентен процес треба да обезбеди одржливост на заложбите, со цел Македонија да остане земја со ниска ХИВ преваленца.

## Извршно резиме

ХИВ/СИДА е еден од водечките јавно-здравствени проблеми во светот, 35 милиони лица живееле со ХИВ во 2013 година, најголем дел од нив во земјите со низок и среден приход. Во Македонија се бележи тренд на зголемување на ХИВ, во 2014 година се регистрирани 42 нови случаи на ХИВ/СИДА, што е најголем број досега. Како и во претходниот период, доцната дијагноза сè уште претставува проблем, 40% од случаите во 2014 година имале развиена симптоматологија на СИДА при откривањето. Во моментот, сите ХИВ позитивни лица коишто ги исполнуваат националните критериуми се поставени на антиретровирусна (АРВ) терапија. Средствата за АРВ терапија се обезбедуваат преку годишната Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА. Најголемиот дел од активностите за превенција на ХИВ, намалување на штетите, вклучувајќи го и доброволното советување и тестирање кај популациите изложени на ризик од ХИВ, се спроведуваат со средства обезбедени од страна на Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија (GFATM).

Во Македонија се имплементира последната фаза од ХИВ проектот на ГФ којашто завршува во 2016 година, како земја со високо-среден приход Македонија веќе не може да аплицира за нови грантови на ГФ.

Ако политиките за финансирање на ХИВ програмите останат непроменети по заминувањето на ГФ, финансирањето на двата столба на превенцијата на ХИВ, АРВ терапија и превентивните активности кај популациите изложени на ризик, ќе биде доведено во прашање. Како последица, Македонија ќе биде изложена на повисок ризик од ширење на ХИВ кај популациите изложени на ризик, но и кај општата популација исто така, особено ако се земе предвид и нагорниот тренд на нови ХИВ инфекции. Навремената инвестиција во превенција е најдобрата стратегија за справување со проблемот на ХИВ.

## Референци

1. GLOBAL REPORT, UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013, available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf
2. Vladimir Mikic, Aleksandar Arnikov, Gordana Kuzmanovska, Zoran Jordanov, - Report on the bio-behavioural study among "men having sex with men" population in Skopje, Macedonia 2013-2014, Ministry of Health 2014, ISBN 978-608-4518-57-0
3. Vladimir Mikic, Aleksandar Arnikov, Gordana Kuzmanovska, Silvana Naumova, Report on the bio-behavioural study among people who inject drugs Macedonia in 2014 Ministry of Health 2014, ISBN 978-608-4518-56-3
4. Vladimir Mikic, Aleksandar Arnikov, Gordana Kuzmanovska, Silvana Naumova, Report from the bio-behavioural study conducted among male and female sex workers in Macedonia in 2014, Ministry of Health 2014, ISBN 978-608-4518-55-6
5. Vladimir Mikic at all Report on the bio-behavioural study among "men having sex with men" population in Skopje, Macedonia 2013-2014 ISBN 978-608-4518-57-0