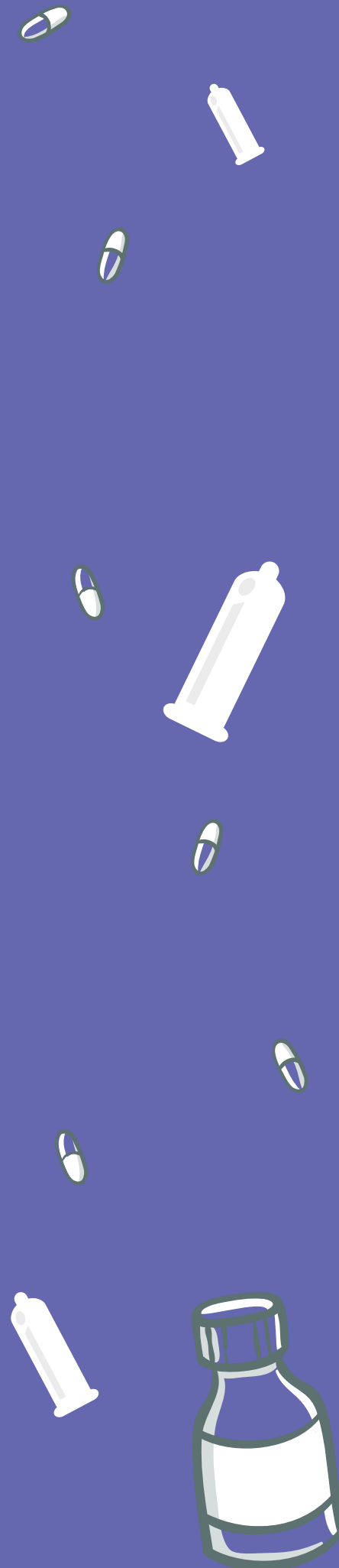


ПРОЦЕНА НА  
НЕДОСТИГОТ ВО  
ФИНАНСИРАЊЕТО  
НА ПРОГРАМИТЕ  
ЗА ХИВ-  
ПРЕВЕНЦИЈА,  
ГРИЖА И  
ПОДДРШКА  
НАМЕНЕТИ ЗА ГЕЈ-  
МАЖИТЕ, ДРУГИТЕ  
МСМ И ТРАНС-  
ЛИЦАТА

декември 2018 година

Ирина Луческа | Андреј Сених



Оваа анализа беше изработена по претходно развиена методологија во рамките на регионалната програма „Право на здравје“, спроведувана од страна на Евроазиската коалиција за машко здравје (ЕКОМ) со поддршка од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија.

Ставовите опишани овде се ставови на авторите на извештајот и не ги претставуваат ставовите или мислењата на Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија, ниту, пак, постои одобрение или овластување на овој материјал, изразено или имплицирано од страна на Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија.

**Издавач:**

Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ Скопје

**Уредник:**

Андреј Сених

**Автори:**

Ирина Луческа и Андреј Сених.

**Графички дизајн:**

Емилија Ташкова

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека “Св. Климент Охридски”, Скопје

616.98:578.828.7]:658.14(497.7)(047.3)

ЛУЧЕСКА, Ирина

Процена на недостигот во финансирањето на програмите за ХИВ-превенција, грижа и поддршка наменети за геј-мажите, другите МСМ и транс-лицата / Ирина Луческа, Андреј Сених. - Скопје : Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - Заедно посилни, 2019. - 35 стр. :

табели ; 30 см

Фусноти кон текстот. - Библиографија: стр. 29. - Содржи и: Прилог

ISBN 978-608-65676-9-9

1. Сених, Андреј [автор]

а) Превенција од ХИВ - Финансирање - Македонија - Истражувања COBISS.MK-ID 111932938

# Содржина

Заднина.....	3
Цел на истражувањето.....	7
Методологија .....	8
Резултати .....	12
Дискусија .....	22
Заклучок.....	27
Референци .....	29
Прилог 1 .....	30
Прилог 2.....	33



# Скратеници

АРЛ	антиретровирусни лекови
АРТ	антиретровирусна терапија
ГО	граѓански организации
ГФАТМ	Глобален фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија
ДСТ	доброволно советување и тестирање за ХИВ
ЕКОМ	Евроазиска коалиција за машкото здравје
ЕУР	евро
ЕХРН	Евроазиска мрежа за намалување на штетите
ИППФ	Меѓународна федерација за планирано родителство
КЗП	клучни засегнати популации
ЛЖХИВ	лица кои живеат со ХИВ
МЗ	Министерство за здравство
МКД	македонски денар
МСМ	мажи што имаат секс со мажи
МСМИТ	Практично упатство за спроведување на сеопфатни ХИВ и СПИ-програми за МСМ
НВО	невладина организација
ПЕП	постекспозициска профилакса
ППМ	(модел на) предводник на популарното мнение
ПрЕП	предекспозициска профилакса
СЗО	Светска здравствена организација
СИДА	синдром на стекнат имунолошки дефицит
СПИ	сексуално преносливи инфекции
СРЗ	сексуално и репродуктивно здравје
ТБ	туберкулоза
УНФПА	Фонд за население на Обединетите нации
ФЗО	Фонд за здравствено осигурување
ХИВ	вирус на хумана имунодефициенција

# Вовед

## *Епидемијата на ХИВ кај мажите што имаат секс со мажи во Република Македонија*

Република Македонија се смета дека има ниско ниво, односно концентрирана ХИВ-епидемија (The World Bank 2015). Вкупната кумулативна бројка на пријавените случаи до 31 декември 2017 година изнесуваше 358, со 86 пријавени смртни случаи поврзани со ХИВ. Националните стратегии за ХИВ препознаваат три клучни популации што се засегнати со ХИВ: лица кои инјектираат дроги, сексуални работници и мажи што имаат секс со мажи, како и лица што живеат со ХИВ. Но, интегрираните биобихевиорални истражувања спроведени помеѓу 2009 и 2018 година не открија ниту еден случај на ХИВ кај сексуалните работници и лицата кои инјектираат дроги, додека, пак, последната дијагноза на ХИВ што се должеше на пријавена употреба на инјектирачки дроги беше поставена во 2014 година. Овие податоци укажуваат дека епидемијата или сосема отсутствувала, или се држела под контрола кај лицата кои инјектираат дрога и кај сексуалните работници. За разлика од нив, трите биобихевиорални истражувања (2010, 2014 и 2017-2018) и податоците од редовните следења посочуваат на растечка епидемија кај мажите што имаат секс со мажи (Министерство за здравство на Република Македонија, Институт за јавно здравје, 2018).

До крајот на 2017 година, 51 % од вкупниот кумулативен број на ХИВ-дијагнози беше поставен кај мажите што имаат секс со мажи (МСМ), на хетеросексуалниот контакт отпаднаа 42 %, а на употребата на инјектирачките дроги само 2 %. Освен тоа, уделот на МСМ меѓу новодијагностицираните случаи на ХИВ на годишно ниво стана уште повисок во периодот помеѓу 2012 и 2017 година и се движеше помеѓу 58 % и 81 % од годишно регистрираните случаи, врз основа на извештаите од официјалните следења. Но, овој удел веројатно е уште повисок (иако не и пријавен), со оглед на тоа што 95 % од сите регистрирани случаи во текот на истиот 5-годишен период беа мажи.

Биобихевиоралните истражувања спроведени помеѓу 2009 и 2018 година кај мажите што имаат секс со мажи покажуваат јасен тренд на покачување на преваленцата на ХИВ кај оваа клучна популација: од проценетите 0,5 % во 2009-2010 година на 1,9 % во 2014 година, па сè до 5,4 % кон крајот на 2017 година (Министерство за здравство на Република Македонија, Институт за јавно здравје, 2018). Последната процена укажува на епидемија која недвосмислено е сконцентрирана кај мажите што имаат секс со мажи, и згора на тоа – со нагорен тренд.

## *Историјата на услугите поврзани со ХИВ наменети или меродавни за мажите што имаат секс со мажи*

Одговорот на ХИВ во Република Македонија е структуриран во 5-годишните национални стратегии за ХИВ, од 2003 година па наваму, при што повеќето интервенции се организираат и се финансираат преку едногодишните национални програми за ХИВ (Програма за заштита на населението од ХИВ-инфекцијата), со кои раководи Министерството за здравство. До 2017 година, Програмата за ХИВ беше само делумно финансирана од домашни извори (од државниот буџет или други извори на Министерството за здравство), додека, пак, значителен дел од финансирањето се остваруваше преку националните грантови за ХИВ на Глобалниот фонд. Во компонентите што добиваа владино финансирање спаѓаа активностите на јавните здравствени установи кои првенствено беа наменети за општата популација, а од 2011 година и антиретровирусната терапија; додека, пак, активностите за превенција и поддршка на клучните засегнати популации, како и на лицата што живеат со ХИВ, беа покриени со средствата од Глобалниот фонд.

Услугите за превенција и поддршка на мажите што имаат секс со мажи за првпат беа воведени во земјата преку националната програма за ХИВ во 2005 година во партнерство со НВО ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, и ЛГБТ-организацијата заснована во заедницата, ЕГАЛ, чиешто основање исто така беше поддржано од националната програма за ХИВ и грант од Глобалниот фонд. Оттогаш, оваа организација е единствената којашто своите услуги за превенција и поддршка ги наменува конкретно за мажите што имаат секс со мажи (Микиќ и други.

2018). Услугите поврзани со ХИВ-тестирањето за МСМ се обезбедуваат во рамките на националната програма, во делот за доброволно советување и тестирање (ДСТ), како од страна на ЕГАЛ така и од страна на ХЕРА, а од неодамна, и од страна на организацијата заснована во заедницата на лицата кои живеат со ХИВ, *Заедно ѝосилни*.

ЕГАЛ обезбедува основен пакет за превенција, којшто се состои од два кондоми, лубрикант и информативен материјал. Покрај основниот пакет, ЕГАЛ нуди и врсничка едукација и врсничко советување, како и советување со психолог/психотерапевт. Во 2016 година, ЕГАЛ опфати 4.643 МСМ клиенти со основниот пакет, а, пак, во 2017 година, опфати 3.597 клиенти<sup>1,2</sup>. Во 2017 година, 1.052 мажи што имаат секс со мажи користеа услуги поврзани со ХИВ-тестирање и советување преку службите на НВО<sup>3</sup>.

Во рамките на националната програма за ХИВ делуваат и два младински центри кои нудат услуги за сексуално и репродуктивно здравје и на припадниците на клучните засегнати популации (КЗП), бесплатно и на анонимна/доверлива основа. Обата центри се наоѓаат во Скопје и се отворени за, а и ги користат, мажите што имаат секс со мажи, како и припадниците на другите клучни популации. Центрите за СРЗ даваат: скрининг за СПИ (сифилис, хепатит Ц, гонореја и бактериски уринарни инфекции), поддршка од социјален работник, советување и едукација, советување од психолог, како и услуги за превенција на употребата на дроги. Во 2017 година, 206 мажи што имаат секс со мажи добија вкупно 603 услуги за скрининг од СПИ<sup>4</sup>.

### *Лекување, грижа и поддршка на лицата што живеат со ХИВ*

Лекувањето и грижата за лицата што живеат со ХИВ во Република Македонија се врши на централно ниво, и тоа само во Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби (Клиника за инфективни болести). Од 2015 година, на сите луѓе дијагностицирани со ХИВ-инфекцијата им се нуди антиретровирусна терапија по поставувањето на дијагнозата. Клиниката располага со посебен оддел за ХИВ, составен од болничко одделение и дневен центар, којшто нуди лекарски прегледи, издавање на антиретровирусна терапија и услуги за поддршка од социјален работник и од психолог. Дневниот центар за ХИВ исто така нуди и поврзување со услугите за поддршка засновани во заедницата. Овие услуги ги дава организацијата заснована во заедницата на лицата што живеат со ХИВ, *Заедно посилни*, Здружение за поддршка на лицата што живеат со ХИВ, а во нивните услуги спаѓаат: врсничко советување, врсничка поддршка за придржување до терапијата, групи за самопомош, психосоцијална (вклучително и скромна финансиска помош за лицата со ХИВ коишто живеат во извонредно тешки социјални услови) и правна поддршка (Микиќ и други, 2018).

### *Премин од донаторско кон национално финансирање на услугите за мажите што имаат секс со мажи*

Преминот од претежно донаторско финансирање кон сè поголемо национално финансирање на одговорот на Македонија кон ХИВ се одвиваше во неколку фази во периодот помеѓу 2009 и 2017 година. Во 2009 година, Министерството за здравство првин го презеде финансирањето на опиоидна супституциска терапија, којашто стана дел од посебна владина програма за лекување зависности, а со финансирањето на АРТ се премина во 2011 година (EHRN 2016). Од последното тромесечје на 2017 година, МЗ го презеде финансирањето на сите програми за превенција и поддршка наменети за клучните засегнати популации.

<sup>1</sup> Програмските податоци се од официјалните извештаи на НВО ЕГАЛ.

<sup>2</sup> Пониската бројка во 2017 година може да се објасни со прекилот во финансирањето во текот на летото таа година, како последица на проблематичниот премин од финансирање од Глобалниот фонд кон национално финансирање на услугите поврзани со ХИВ.

<sup>3</sup> Програмските податоци се од официјалните извештаи на НВО ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, која раководи со услугата за ХИВ-тестирање, кое, пак, се спроведува од страна на сите граѓански организации што ја нудат таа услуга.

<sup>4</sup> Програмските податоци се од официјалните извештаи на НВО ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување.

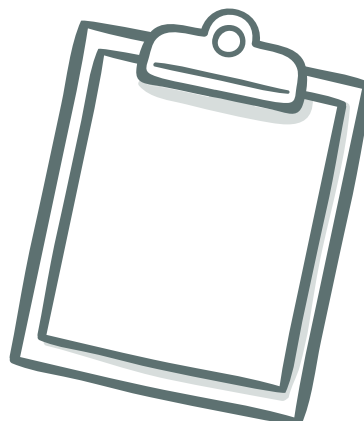
Како дел од планирачкиот процес за премин од донаторско кон национално финансирање на овие програми, во 2015 година, тим од меѓународни и македонски експерти, со поддршка од Светската банка, УНДП и Глобалниот фонд, направи истражување на алокативната ефикасност. Истражувањето покажа дека алокативната ефикасност на македонската програма за ХИВ би можела да се подобри и дека, со оглед на проектираното покачување на инциденцата и преваленцата на ХИВ меѓу МСМ, ефективноста на одговорот кон ХИВ би можела да се подобри со зголемување на ресурсите наменети за програмите за МСМ, како и со зголемување на нивниот опфат, со што значително би се намалила смртноста од ХИВ и појавата на нови инфекции (The World Bank 2015).

Па сепак, во процесот на преминување не се презедоа никакви конкретни чекори во насока на исполнување на препораките од истражувањето. Почнувајќи од 2018 година, граѓанските организации (ГО) известија за продолжување на сите постојни услуги, со мало намалување на средствата по речиси целосното преминување од донаторско кон домашно финансирање.

Буџетот на Националната програма за ХИВ за 2018 година првично беше одреден на 95.000.000 македонски денари (МКД), или приближно 1,54 милиони ЕУР, за покривање и на антиретровирусната терапија и на превенцијата. Во рамките на овој вкупен износ, средствата доделени на активностите за превенција и поддршка наменети за клучните засегнати популации и лицата што живеат со ХИВ опфаќаа 47.209.400 МКД, или 767.633 ЕУР. Износот којшто конкретно им се додели на активностите за превенција наменети за мажите што имаат секс со мажи беше 6.053.000 МКД (-98.423 ЕУР), или 12,8 % од вкупните средства што требаше да им се исплатат на ГО за нивните активности наменети за КЗП (Влада на Република Македонија, 2018). Но, земајќи предвид дека во македонската програма за ХИВ услугите за тестирање и советување, како и услугите за сексуално и репродуктивно здравје се буџетираат и се управуваат одвоено од активностите за основна превенција и поддршка, важно е да се забележи дека значителен дел од односните буџетски линии повторно отпаѓа на МСМ. Како и да е, сè уште се чини дека постои расчекор помеѓу финансирањето насочено кон програмите и активностите за МСМ, од една страна, и оптоварувањето со ХИВ-епидемијата во рамките на оваа популација, од друга страна.

## Цел на истражувањето

Ова истражување има за цел да одреди на кои услуги за превенција на ХИВ, како и за грижа и лекување на геј-мажите, другите мажи што имаат секс со мажи (МСМ) и транс-лицата им е потребно дополнително финансирање. Резултатите треба да помогнат во планирањето на Програмата за заштита на населението од ХИВ-инфекцијата (националната програма за ХИВ), како и да послужат како доказ во застапувачката работа на граѓанскиот сектор насочена кон одржливост и проширување на програмите за превенција и лекување на ХИВ наменети за геј-мажите и другите МСМ и транс-лица.



# Методологија

## Поставеност на истражувањето

Процената на недостигот во финансирањето на програмите за ХИВ-превенција, грижа и поддршка наменети за геј-мажите и другите МСМ, како и за транс-лицата, беше извршена со примена на квалитативно-квантитативен методолошки приод. Сеопфатната проценка беше направена со помош на **теренско истражување**, кое се состоеше од следниве техники за **прибирање податоци**:

1. истражување документи;
2. длабински интервјуа и
3. фокус-групи.

Квалитативната методологија, преку својот индуктивен приод, овозможи да се направи опсежен увид во собраните податоци и на истражувачите им даде изобилие од информации за сложеноста на организацискиот контекст во специфични окружувања (Neuman 2003).

Квантитативниот, пак, дел од методологијата, финансиската проценка, во суштина беше спроведена со помош на стандардизирана алатка (во понатамошниот текст: „Алатката“), изработена во Ексел. Оваа алатка е приспособена од Алатката за проценка на намалувањето на штетите, којашто ја изработи Евроазиската мрежа за намалување на штетите (EXPH), а во намера да се употреби вакиот приод во програмите наменети за МСМ. Алатката ѝ беше доверена на организацијата Заедно посилни од Скопје од страна на Евроазиската коалиција за машкото здравје (во понатамошниот текст: ЕКОМ). Алатката е осмислена така што наодите да може да помогнат во планирањето и преземањето застапувачки чекори со цел да се зајакнат програмите за превенција и лекување на ХИВ кај геј и бисексуалните мажи и другите МСМ и транс-лица.

## Собирање податоци

Беше извршена прелиминарна работа околу прибирањето на националните податоци за проценка на оперативните прашања поврзани со изведбата на активностите и интервенциите во земјата за превенција, грижа и поддршка поврзано со ХИВ. Нагласокот беше ставен врз прибирањето како на тековните така и на историските информации за:

- ✓ содржината на пакетот услуги којшто е достапен/се финансира;
- ✓ бројот и програмскиот опфат на геј и бисексуалните мажи, другите МСМ и транс-лицата, во согласност со програмскиот буџет за овие услуги;
- ✓ трошоците (според Алатката за пресметување на единечниот трошок на услугите) и
- ✓ буџетите за односните интервенции, како од националните така и од другите (надворешни) извори.

Техниките за собирање на податоците што беа користени во ова истражување беа утврдени како најпогодни за „добивање проникливи и изобилни податоци за сложени прашања“ (Bowling 2002, с.131).

## Истражување документи

Беше спроведен опсежен процес на собирање како квалитативни така и квантитативни податоци преку истражување документи. Беа разгледувани следниве видови документација:

- Националната програма за ХИВ и буџетите на договорните страни – граѓанските организации (ГО);
- пријавите за финансирање од ГО до Министерството за здравство, во рамките на Националната програма за ХИВ;
- оперативните извештаи и надворешните ревизорски извештаи на ГО;
- финансиските изводи и годишните извештаи на ГО;



- ценовниците на Фондот за здравствено осигурување;
- меѓународните стандарди и норми за давање услуги.

Истражувањето се фокусираше врз документи од најскорешниот период (2017/2018), особено при анализата на содржината на расходите и трошоците.

Овие документи обезбедија значителен корпус на информации за оперативната и финансиската успешност на програмите и активностите за ХИВ-превенција, грижа и поддршка на МСМ во земјата. Наодите од истражувањето на документите беа триангулирани со резултатите добиени од длабинските интервјуа.

## Длабински интервјуа

Беше користена техниката на неструктурирани длабински интервјуа, зашто беше утврдено дека таа овозможува поголема предност за сондирање на сложените прашања, а одговорите можеше да се појаснуваат во текот на самото интервјуирање. Интервјуата беа тематски, а се користеше и водич со прашања за темите што требаше да се опфатат. Бидејќи интервјуата беа неструктурирани, не се следеше строго редоследот и содржината на прашањата од водичот, и тој се приспособуваше кон динамиката на разговорот. Прашањата беа отворени и истражувачки, насочени кон разоткривање на процесите преку кои се одвива програмата. Прашањата не беа однапред кодирани. Меѓу прашањата имаше и краток список на структурирани прашања за образованието, структурата и работното искуство на испитаникот. Интервјуата не се снимаа, поради што беа фаќани белешки, кои потоа, веднаш по интервјуто, се транскрибираа во обид да се минимизира влијанието на грешка (отклонување) поради помнењето.

Длабинските интервјуа беа спроведени со клучните информатори од оваа област. **Тие** доаѓаа од најразлични засегнати страни во процесот што требаше да се анализира:

- раководството и програмските координатори на ГО вклучени во спроведувањето на програмите за ХИВ (5 интервјуа);
- здравствените и други стручни работници од надлежната здравствена установа (2 интервјуа) и
- координаторот на Националната програма за ХИВ – службеник од Министерството за здравство (1 интервју).

Содржината на поединечните интервјуа беше приспособена кон професионалниот ангажман на испитаникот.

## Фокус-групи

Фокус-групите се состоеја од 9-мина учесници, главно членови на Националната комисија за ХИВ. Средбата се одвиваше со помош на полуструктуриран прашалник, со однапред зададени отворени прашања (прашања кои поттикнуваат на дискусија). Разговорот во фокус-групата не се снимаше, а грешката поврзана со помнењето се избегна со ангажирање записничар.

## Месност на истражувањето

Сите интервјуа беа спроведени со иматели на информации коишто се работно ангажирани во главниот град – Скопје. Ова се должеше на фактот што сите ГО кои спроведуваат активности наменети за МСМ и транс-лицата се со седиште во Скопје, иако дел од нив се активни и во другите градови во земјата, па така можеше да се дојде и до дополнителни информации за другите места. Програмите за превенција на ХИВ за МСМ и транс-лицата речиси целосно се сместени во урбаните средини.

Друг важен факт е и дека единствената здравствена установа надлежна за лекување и грижа на ХИВ-инфекцијата е Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, која исто така е сместена во главниот град, Скопје.

### Примерок

За потребите на теренското истражување (длабински интервјуа и фокус-група) се користеше методот на намерен избор на примерокот: „намерно неслучаен примерок кој има за цел да избере група на луѓе или опкружувања со определени карактеристики, ... така избрани бидејќи располагаат со потребното знаење и разновидни искуства корисни за процесот на истражувањето“ (Bowling 2002, с.187-188). Критериум за вклучување во истражувањето беше изминатиот и сегашен ангажман во процесот на превенција, грижа и поддршка поврзан со ХИВ во Македонија.

Програмите во земјата се прилично истородни и еднообразни, со оглед на тоа што и целната група и површината се прилично мали. Во речиси сите случаи, еден вид на услуга, во согласност со категориите од Алатката, ја дава исклучиво еден субјект (ГО или здравствена установа). Исклучок од ваквата практика е доверливото советување и тестирање за ХИВ – ДСТ, сложена услуга што ја даваат неколку установи, на повеќе начини (стационарна наспроти мобилна, испорачана во заедницата наспроти добиена во здравствена установа). Со истражувањето на документите се дојде до податоци од претходно спроведена процена за трошоците на ДСТ-услугата во земјата, што во голема мера придонесе за описот и обезбедувањето на податоците за оперативната и финансиската успешност на оваа услуга (вклучително и за одредување на просечниот единечен трошок).

### Обработка и анализа на податоците

Главниот дел од резултатите произлезе од стандардизираната алатка, како што веќе беше појаснето. Сите податоци кои беа од важност за истражувањето беа внесени во соодветните работни листови во Ексел, а следејќи го корисничкото упатство за Алатката, кое ЕКОМ му го обезбеди на консултантскиот тим (Taigova 2017).

Процесот на анализа на податоците се одвиваше на следниов начин:

1. Беше утврдена содржината на достапниот/финансираниот пакет на услуги, и таа се структурираше според упатството за Алатката;
2. Беа утврдени целните бројни вредности за опфатот на геј-мажите, другите МСМ и транс-лицата според програмските буџети за овие услуги;
3. Беа утврдени стандардите и нормите за програмските работи и соодветните трошоци, користејќи ги експертските интервјуа со различни засегнати страни, главно граѓанските организации кои во минатото, а и сега, се ангажирани на спроведување на програмата, од кои некои се и целната група, но исто така и медицинскиот персонал вклучен во давањето на услугите;
4. Единечниот трошок на услугите беше пресметан и изведен со помош на пресметките од Ексел-алатката, освен во случаите кога веќе постоеја сигурни податоци за единечниот трошок на одреден вид на услуга;
5. Беше утврдено предвиденото финансирање според извор; бидејќи предвиденото финансирање не беше структурирано според дефинираните категории на услуги, консултантскиот тим ги направи пресметките и го структурираше предвиденото финансирање според трошоцна категорија за секој извор од секоја услуга, како што се дефинирани во анализава, користејќи се со истата Ексел-алатка опишана погоре. Со ова се создаде можност за споредување на постојното предвидено финансирање за 2018 година; и
6. Резултатите беа дискутирани и допрецизирани со засегнатите страни, па потоа се анализираа и се толкуваа.



### Веродостојност на резултатите

Внатрешната и надворешната веродостојност на резултатите се обезбеди преку следниве мерки:

- ✓ Се вршеа проверки на внатрешната доследност на собраните податоци по пат на споредување на различните извори и сондирање за време на интервјуата;
- ✓ Се избегнуваше поставување наведувачки прашања и наметнување лични ставови и мислења за време на процесот на теренско прибирање на податоците, како начин да се намали потенцијалот од „грешка (отклонување) поврзана со интервјуерот“ и
- ✓ Белешките од интервјуата се транскрибираа веднаш по интервјуто во обид да се минимизира влијанието на „грешка (отклонување) поради помнењето“.

Па, сепак, беа утврдени следниве закани по веродостојноста на податоците:

- недостаточни податоци за националните стандарди и норми за давањето услуги и
- предвиденото финансирање и целните вредности за финансирањето се категоризирани според трошок/категија на корисник, а не според видот на услугата.

Овие закани беа земени предвид, поради што и беше спроведен опсежен процес на длабински интервјуа, во намера да се установаат стандардите, а врз основа на изминатите искуства.

Силната страна на оваа методологија е во тоа што програмите во земјата се прилично истородни и еднообразни, со оглед на тоа што и целната група и површината се прилично мали. Услугите за грижа и поддршка се сместени во само еден центар – главниот град на државата, при што нив ги дава и само една клиника. Програмите за превенција на ХИВ-негативни МСМ се, исто така, речиси целосно сместени во урбаните средини. Давањето на услугите, исто така, е поврзано со 3 организации на заедницата, од кои сите беа земени предвид, поради што, во тој поглед, и не беше потребен избор на примерок.



# Резултати

## Утврдување на најкритичните услуги

Со оваа анализа се истражија услугите поврзани со ХИВ во Македонија кои во моментот им се даваат на мажите што имаат секс со мажи (МСМ). Утврдените услуги беа поделени во две широки категории, врз основа на ХИВ-статусот на корисниците (клиентите):

1. услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-негативни МСМ – услуги за превенција и
2. услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-позитивни МСМ – услуги за грижа и поддршка.

Низ целата последователна анализа се применува истава поделба.

Ваквата поделба е предложена во корисничкото упатство за Алатката што се користеше за оваа анализа (Taigova 2017), а е доследна и кон постојниот природ за процена на потребите од услугите, нивното буџетирање, управување и испорачување. Поделбата беше предложена врз основа на прирачникот „Спроведување на сеопфатни ХИВ и СПИ-програми за мажите што имаат секс со мажи“ (во понатамошниот текст: МСМИТ), којшто беше изработен со консензус на сите меродавни здравствени институции во светот (УНФПА 2015). Ова упатство е наменето за употреба на вработените од јавното здравство и за раководителите на програмите за ХИВ и СПИ; НВО, како организации на заедницата така и организации на граѓанското општество; и здравствените работници (но може да им биде од интерес и на меѓународните финансирачки агенции, како и на носителите и застапниците на здравствените политики). Упатството има за цел да го опфати спроведувањето на интервенциите низ целиот континуум на услугите за ХИВ, вклучувајќи ги и интервенциите за превенција, лекување, грижа и поддршка<sup>5</sup>.

Со оваа анализа беа утврдени конкретни услуги за МСМ, и тие беа поделени во три поткатегории:

1. услуги што им **се достапни и им се даваат** на МСМ во земјата, врз основа на Националната програма за ХИВ;
2. услуги што **се достапни** во земјата, но **не се даваат** во рамките на програмската компонента за МСМ;
3. услуги што **се препорачани со меѓународните стандарди** (МСМИТ), но **не се достапни** во земјата.

За потребите на поделбата, 2017-2018 беа земени како референтни години.

Пакетот услуги во рамките на овие поткатегории, исто така, беше определен во согласност со насоките дадени во МСМИТ. Пакетите услуги во македонскиот контекст се прикажани во Табела 1. Описот на секоја услуга во рамките на МСМИТ е поместен во Прилог 1.

<sup>5</sup> <https://ecom.ngo/en/projects/msmit/>.

Табела 1. Пакетите услуги за МСМ

Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-негативни МСМ (превенција)		Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-позитивни МСМ (грижа и поддршка)	
<i>Услуги што им се достапни и им се даваат на МСМ во земјата, врз основа на Националната програма за ХИВ</i>			
1	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	
2	Теренска дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти	Управување со случај	
3	Консултации и друга помош од специјалист психолог/психијатар заради заштита на менталното здравје	Консултации и друга помош од специјалист психолог/психијатар заради заштита на менталното здравје	
4	Давање информативни материјали	Давање информативни материјали	
5	Консултации и социјална поддршка на врсничка основа	Консултации и социјална поддршка на врсничка основа околу дијагностицирањето, поддршка за придржување до терапијата и поддршка за приспособување во општеството (вклучително и темата за одржливо партнерство)	
6	Кратко советување за сексуалноста	Кратко советување за сексуалноста	
7	Дијагностицирање и лекување на СПИ	Дијагностицирање и лекување на СПИ	
8	ХИВ-тестирање и советување поврзано со него	Одредување на терапијата и поддршка за придржување до неа	
9	Дијагностицирање на вирусен хепатит Б и Ц	Тестирање за вирусен хепатит Б и Ц	
10	Правни услуги/правна поддршка и помош	Правни услуги/правна поддршка и помош	
11	Обука за СПИ-превенција – модел на предводник на популарното мнение (ППМ)		
12	Пренасочување кон програмите за сексуалните работници или СПИ-превенција		
<i>Услуги што се достапни во земјата, но не се даваат во рамките на програмската компонента за МСМ</i>			
1	Скрининг за анален карцином	Скрининг за анален карцином	
2	Скрининг за карцином на простатата	Скрининг за карцином на простатата	
3		Вакцинација против вирусен хепатит Б	
4		Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку теренска работа	
<i>Услуги што се препорачани со меѓународните стандарди (МСМИТ), но не се достапни во земјата</i>			
1	ПрЕП за мажите со значителен ризик од инфицирање со ХИВ		
2	ПЕП во случај на сомневање за инфекција		

Во согласност со упатството за оваа Алатка, овој список, во делот за грижа и поддршка, не ги вклучува услугите што се директно поврзани со лекувањето на ХИВ и туберкулоза (ТБ), како што се дијагностицирањето и издавањето лекови за лекување на ХИВ или, пак, дијагностицирањето и лекувањето на ТБ. Овие услуги се од животна важност за МСМ коишто живеат со ХИВ; но, ограничената достапност на податоци и отсуството на докази дека постои дискриминација во однос на пристапот до лекувањето на ХИВ-инфекцијата за МСМ беа причините што овие услуги беа исклучени од оваа анализа.

Лекувањето на вирусниот хепатит Б и Ц, како суштински елемент на пакетот, како за ХИВ-негативните така и за ХИВ-позитивните лица, е исто така исклучено од анализата и квантифицирањето на недостигот во финансирањето. Причината за ваквата одлука на тимот национални експерти лежеше во утврдените ограничувања на можноста за процена на цената на лековите, што се должеше на чувствителниот период на националното, но и глобалното поместување во политиката за лекување на хепатитите Б и Ц и дебатите околу високите цени на новата генерација антивирусни лекови. Но, општ е заклучокот дека сегашните механизми со кои се осигурува достапноста на лековите – Позитивната листа на лекови<sup>6</sup>, како и владините здравствени програми (ФЗО 2015; Влада на Република Македонија, 2018) не ги вклучуваат антивирусните лекови предвидени со националните<sup>7</sup> и меѓународните насоки за справување со хепатитот кај ХИВ-негативните лица. Ова се смета за показател дека препорачаната терапија за хепатитите Б и Ц не е достапна во земјата.

Списокот на услугите е клучен за процената и тој беше искористен за да се направи пресметката на сите параметри потребни за анализирање на сумите што недостигаат во финансирањето.

### Утврдување на оџфатот и програмскиот буџет по извори на финансирање

Овој дел од анализата даде податоци за **опфатот** со услугите за превенција, како и со услугите за грижа и поддршка. Со анализата на Националната програма за ХИВ за 2018 година се добија податоци за очекуваниот број на клиенти (корисници) кои би ги користеле утврдените услуги – вкупниот број на клиенти, како и на клиентите според секој вид на услуга. Кога информациите од Националната програма за ХИВ беа недоволни или двосмислени, процесот на консултација, во форма на длабински интервјуа и разгледување на плановите и извештаите од давателите на услугите, се искористи како насока за пополнување на информациските празнини во однос на податоците за опфатот.

Наредниот чекор во анализата беше да се утврдат **буџетските износи**, оние што се веќе распределени и одобрени за идното финансирање од најразлични извори, и тие да се структурираат во согласност со услугите вклучени во пакетот. Повеќето услуги поврзани со ХИВ во земјата, т.е. оние што ги даваат граѓанските организации, се буџетираат според расходните категории и соодветно и се плаќаат. Плаќање по услуга никогаш не се користело како метод за плаќање кон изведувачите – граѓанските организации. Затоа, давателите на услугите ги немаа групирани расходните категории и износи според видот на услугата. Групирањето на расходите според категоријата на услугите беше направено во рамките на ова истражување, со помош на методологија доследна со методологијата за пресметување на единечниот трошок на услугите (подетално објаснето подолу) и со користење на истата Ексел-алатка. Длабинските интервјуа со давателите на услугите (организации засновани во заедницата и здравствените установи), како и анализата на нивните годишни програми, буџети и финансиски извештаи беа од суштинско значење за добивање и структурирање на потребните податоци.

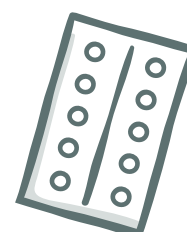
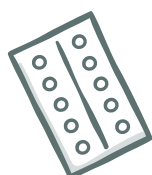
<sup>6</sup> [http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Lista%20na%20lekovi%20koi%20pagjaat%20na%20tovar%20na%20fondot%20za%20zdravstveno%20osiguruvanje%2017\\_2015.pdf](http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Lista%20na%20lekovi%20koi%20pagjaat%20na%20tovar%20na%20fondot%20za%20zdravstveno%20osiguruvanje%2017_2015.pdf).

<sup>7</sup> Министер за здравство, 2015. *Упатство за медицинско згрижување при вирусен хепатитис..* Достапно на <<http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2015/08/Virusen-hepatitis.pdf>>.

**Табела 2.1.** Опфатот и износите на финансирање на ХИВ-услугите за превенција

Вкупен број на МСМ кои ќе добијат некоја услуга поврзана со превенција на ХИВ: 5.000 (N1)

Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-негативни МСМ (превенција)		Очекуван број на клиенти што ги користат овие услуги (опфат)		Распределени износи на финансирање, според изворот на финансирањето (МКД)*		
		Број	Удел на N1	Државните власти	Други	Сите извори на финансирање
1	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	1.000	20 %	634.054	77.213	711.268
2	Теренска дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти	4.000	80 %	2.562.918	205.902	2.768.820
3	Консултации и друга помош од специјалист психолог/психијатар/нарколог заради заштита на менталното здравје	200	4 %	138.192	10.295	148.488
4	Давање информативни материјали	5.000	100 %	2.619.081	257.378	2.876.459
5	Консултации и социјална поддршка на врничка основа	950	19 %	618.674	48.902	667.576
6	Кратко советување за сексуалноста	200	4 %	130.008	10.295	140.304
7	Дијагностицирање и лекување на СПИ	480	9,6 %	900.000		900.000
8	ХИВ-тестирање и советување поврзано со него	2.250	52 %	2.482.400	925.271	3.407.671
9	Дијагностицирање на вирусен хепатит Б и Ц	не можеше да се пресмета		не можеше да се пресмета		
10	Правни услуги/правна поддршка и помош	10	0,2 %	20.368	65.315	85.682
11	Обука за СПИ-превенција – модел на предводник на популарното мнение (ППМ)	150	3 %	345.499	7.721	353.221
12	Пренасочување кон програмите за сексуалните работници или СПИ-превенција	100	2 %	318.935	5.148	324.083
Вкупно				<u>10.770.131</u>	<u>1.613.441</u>	<u>12.383.571</u>



Табела 2.2. Опфатот и износите на финансирање на ХИВ-услугите за грижа и поддршка

Вкупен број на МСМ кои ќе добијат некоја услуга поврзана со ХИВ за грижа и поддршка: 180 (N2)

	Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-позитивни МСМ (грижа и поддршка)	Очекуван број на клиенти што ги користат овие услуги (опфат)		Распределени износи на финансирање, според изворот на финансирањето (МКД)*				
		Број	Удел на N2	Државните и општинските власти	Кампањи за прибирање средства	Државно здравствено осигурување	Друго*	Сите извори на финансирање
1	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	180	100 %	85.589			9.266	94.855
2	Управување со случај	36	20 %	100.863			1.853	102.717
3	Консултации и друга помош од специјалист психолог/психијатар/нарколог заради заштита на менталното здравје	36	20 %	0		70.200	0	70.200
4	Давање информативни материјали	180	100 %	129.389			9.266	138.655
5	Консултации и социјална поддршка на врсничка основа околу дијагностицирањето, поддршка за придржување до терапијата и поддршка за приспособување во општеството (вклучително и темата за одржливо партнерство)	63	35 %	198.627			3.243	201.870
6	Кратко советување за сексуалноста	36	20 %	84.663			1.853	86.517
7	Дијагностицирање и лекување на СПИ	162	90 %	0		518.400	0	518.400
8	Одредување на терапијата и поддршка за придржување до неа	162	90 %	244.515	135.000		8.339	387.855
9	Тестирање за вирусен хепатит Б и Ц	180	100 %	0		1.008.000	0	1.008.000
10	Правни услуги/правна поддршка и помош	6	3 %	11.394			65.106	76.499
	<u>Вкупно</u>	-	-	<u>855.041</u>	<u>135.000</u>	<u>1.596.600</u>	<u>98.925</u>	<u>2.685.567</u>

\*1 ЕУР = 61,5 МКД

\*главно странски финансирани програми и донатори (ЕКОМ/Глобален фонд, ИППФ и др.)



### Утврдување на единечниот трошок на услугише

Единечен трошок на услугата, во оваа анализа, а во согласност со упатството за Алатката, се дефинира како годишен трошок за испорачување на услугата по клиент според одредени стандарди за испорачување и претставува теоретска вредност. Тоа значи дека треба да се дефинираат зачестеноста и содржината на давањето услуги – или според усвоените национални стандарди и норми за давањето услуги, меѓународно прифатените стандарди, или, пак, емпириски, преку испитување на практиките на испорачувањето на услугите во земјата.

За време на анализата беше установено дека националните стандарди и норми за давањето услуги начелно не се достапни. Оваа пречка се надмина преку спроведување опсежен процес на дискусии и консултации со експерти, специјалисти од областа и претставници на целните групи, како и со разгледување на меѓународно прифатените стандарди и норми за давањето услуги.

Утврдените услуги се разликуваа во поглед на достапноста на податоците за единечен трошок. За повеќето услуги се утврди дека немаат никаков единечен трошок, па тој се пресметуваше и се изведуваше во рамките на ова истражување, со користење на стандардизираната „Алатка за пресметка на единечниот трошок на услугите“, како и со фокусирање врз тековните расходи (изведени главно од буџетите за 2017/2018 година).

За некои од услугите веќе постоеше национален единечен трошок, па овој единечен трошок беше искористен за пресметка на сумите што недостигаат во финансирањето. Државното здравствено осигурување (Фонд за здравствено осигурување – ФЗО) располага со ценовник според видот на услуги<sup>8</sup>, бидејќи плаќањето по услуга е начинот на плаќање што се користи за здравствените услуги што се даваат во согласност со овој осигурителен пакет. Но, цените за голем број услуги ставени во ценовникот на ФЗО не се ажурирани цели 8-9 години, што значи дека ги немаат вградено флукуациите во расходите и инфлацијата во текот на овој период. Интервјуираните стручни лица кои управуваат со здравствените услуги поврзани со ХИВ сметаа дека овие цени се застарени и дека, начелно, искажуваат понизок степен на расходи.

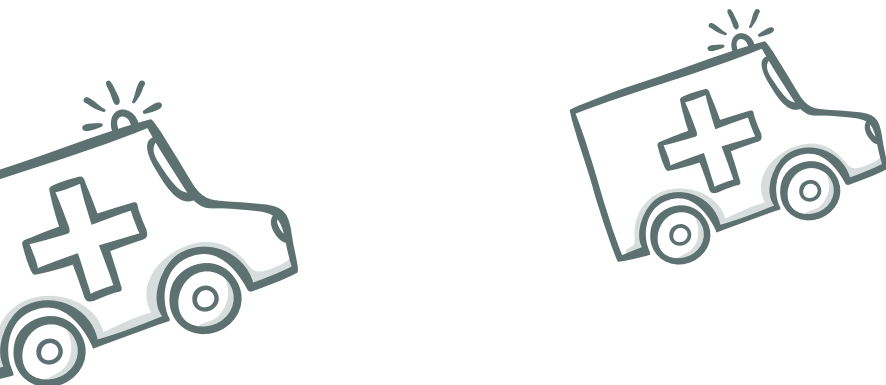
Конечно, за две од услугите за превенција (ХИВ-тестирање и советувањето поврзано со него и СПИ-дијагностицирање и лекување на СПИ) беше пронајдено едно претходно истражување, кое даде соодветни информации што можеа да се искористат како основа за пресметка на единечниот трошок, на начин дефиниран со ова истражување.



<sup>8</sup> Достапно на <<http://www.fzo.org.mk/default.asp?ItemID=A42693296772A24ABE422F658201C225>>, пристапено на 12.09.2018.

Табела 3.1. Единечен трошок на услугите за превенција

	Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-негативни МСМ (превенција)	Единечен трошок на услугата (МКД)*	Извор
1	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	767	тековно истражување (експертски консултации)
2	Теренска дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти	997	
3	Консултации и друга помош од специјалист психолог/психијатар/нарколог заради заштита на менталното здравје	933	
4	Давање информативни материјали	753	
5	Консултации и социјална поддршка на врничка основа	867	
6	Кратко советување за сексуалноста	886	
7	Дијагностицирање и лекување на СПИ	1.900	претходно истражување <sup>9</sup>
8	ХИВ-тестирање и советување поврзано со него	2.100	претходно <sup>10</sup> и тековно истражување (експертски консултации)
9	Дијагностицирање на вирусен хепатит Б и Ц	5.600	ценовник на државното здравствено осигурување
10	Правни услуги/правна поддршка и помош	9.785	тековно истражување (експертски консултации)
11	Обука за СПИ-превенција – модел на предводник на популарното мнение (ППМ)	1.707	
12	Пренасочување кон програмите за сексуалните работници или СПИ-превенција	777	



<sup>9</sup> ХЕРА 2016.

<sup>10</sup> ХЕРА 2017.

Табела 3.2. Единечен трошок на услугите за грижа и поддршка

	Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-позитивни МСМ (грижа и поддршка)	Единечен трошок на услугата (МКД)*	Извор
1	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	892	тековно истражување (експертски консултации)
2	Управување со случај	3.435	
3	Консултации и друга помош од специјалист психолог/ психијатар/нарколог заради заштита на менталното здравје	1.950	ценовник на државното здравствено осигурување
4	Давање информативни материјали	910	тековно истражување (експертски консултации)
5	Консултации и социјална поддршка на врсничка основа околу дијагностицирањето, поддршка за придржување до терапијата и поддршка за приспособување во општеството (вклучително и темата за одржливо партнерство)	3.900	
6	Кратко советување за сексуалноста	1.950	
7	Дијагностицирање и лекување на СПИ	3.200	ценовник на државното здравствено осигурување
8	Одредување на терапијата и поддршка за придржување до неа	2.567	тековно истражување (експертски консултации)
9	Тестирање за вирусен хепатит Б и Ц	5.600	ценовник на државното здравствено осигурување
10	Правни услуги/правна поддршка и помош	13.010	тековно истражување (експертски консултации)

При изведување на единечниот трошок на услугите, трошоците беа структурирани според следниве категории:

- персонал,  
\*којшто е директно вклучен во давањето услуги – директни трошоци,  
\*вклучен во управувањето и администрацијата – индиректни трошоци;
- материјали;
- други директни трошоци и
- индиректни трошоци (расходи од создавање поддржувачка средина, административни/канцелариски трошоци).

Алатката предвидуваше во пресметката на цените да се вклучат и расходите за опрема (и директни и индиректни трошоци). Но, многу е важно да се има на ум дека тие не беа земени предвид при пресметување на единечните трошоци во оваа анализа, бидејќи во фокус на истражувањето беа буџетските елементи од најскорешниот период (2017/2018), во којшто не беа утврдени расходи за опрема. Во текот на процесот на експертските консултации, се зборуваше и за овој аспект и беше заклучено дека, во моментот, не постои јаз помеѓу потребата и достапноста на опремата. Сепак, давателите на услугите беа на мислење дека, во идниот среднорочен период (3-5 години), голем дел од опремата ќе се амортизира, што укажува на потребата да се направи посебна и фокусирана анализа и стратегија за надминување на оваа потенцијална закана по одржливоста на услугите.

Прегледот на бројот на единиците во согласност со стандардите за секој трошочен елемент и упатувањето на стандардите се поместени во Прилог 2 кон извештајот.

### Недостигот во финансирањето

Недостигот во финансирањето е пресметан за услугите коишто се **достапни и се даваат** за МСМ во земјата, врз основа на програмата за ХИВ.

Недостигот во финансирањето се дефинира како разликата помеѓу предвидените/ распределените финансиски ресурси за одреден период (од сите извори) и ресурсите што се пресметани како неопходни, искажани преку пресметаниот единечен трошок на услугите и прогнозираниот опфат. За пресметките се користеше следнава формула.

$$\begin{aligned} \text{недостиг во финансирањето} &= \text{потребни ресурси} - \text{предвидени ресурси} \\ \text{потребни ресурси} &= \text{единечен трошок} \times \text{опфат} \end{aligned}$$

Недостигот во финансирањето е пресметан и искажан по услуга.

Недостигот во финансирањето е пресметан за 2018 година, бидејќи за периодот по 2018 година не беа достапни информации за предвиденото финансирање.

**Табела 4.1.** Недостигот во финансирањето на ХИВ-услугите за превенција, по услуга

Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-негативни МСМ (превенција)		(МКД)*		
		Потребни ресурси	Предвидени ресурси	Недостиг во финансирањето
1	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	767.159	711.268	<b>-55.891</b>
2	Теренска дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти	3.986.967	2.768.820	<b>-1.218.147</b>
3	Консултации и друга помош од специјалист психолог/психијатар/нарколог заради заштита на менталното здравје	186.576	148.488	<b>-38.088</b>
4	Давање информативни материјали	3.766.276	2.876.459	<b>-889.817</b>
5	Консултации и социјална поддршка на врсничка основа	823.235	667.576	<b>-155.659</b>
6	Кратко советување за сексуалноста	177.216	140.304	<b>-36.912</b>
7	Дијагностицирање и лекување на СПИ	912.000	900.000	<b>-12.000</b>
8	ХИВ-тестирање и советување поврзано со него	4.725.000	3.407.671	<b>-1.317.329</b>
9	Дијагностицирање на вирусен хепатит Б и Ц	не можеше да се пресмета		
10	Правни услуги/правна поддршка и помош	97.849	85.682	<b>-12.166</b>
11	Обука за СПИ-превенција – модел на предводник на популарното мнение (ППМ)	256.008	353.221	<b>97.213</b>
12	Пренасочување кон програмите за сексуалните работници или СПИ-превенција	77.717	324.083	<b>246.365</b>
	<i>Вкупно</i>	<b>15.776.003</b>	<b>12.383.571</b>	<b>-3.392.432</b>

Табела 4.2. Недостигот во финансирањето на ХИВ-услугите за грижа и поддршка, по услуга

Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-позитивни МСМ (грижа и поддршка)		(МКД)*		
		Потребни ресурси	Предвидени ресурси	Недостиг во финансирањето
1	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	160.628	94.855	-65.773
2	Управување со случај	123.656	102.717	-20.939
3	Консултации и друга помош од специјалист психолог/ психијатар/нарколог заради заштита на менталното здравје	70.200	70.200	0
4	Давање информативни материјали	163.808	138.655	-25.153
5	Консултации и социјална поддршка на врничка основа околу дијагностицирањето, поддршка за придржување до терапијата и поддршка за приспособување во општеството (вклучително и темата за одржливо партнерство)	245.697	201.870	-43.827
6	Кратко советување за сексуалноста	70.196	86.517	16.321
7	Дијагностицирање и лекување на СПИ	518.400	518.400	0
8	Одредување на терапијата и поддршка за придржување до неа	415.890	387.855	-28.036
9	Тестирање за вирусен хепатит Б и Ц	1.008.000	1.008.000	0
10	Правни услуги/правна поддршка и помош	78.062	76.499	-1.563
	<i>Вкупно</i>	<i>2.854.538</i>	<i>2.685.567</i>	<i>-168.971</i>

\*1 ЕУР = 61,5 МКД

Во поглед на услугите што **се достапни** во земјата, но што **не се даваат** во рамките на програмата за МСМ (скрининг за карцином на анус и простата, вакцинација против вирусен хепатит Б), клучокот од експертските консултации наведува дека, во моментот, не постои воочлив недостиг во финансирањето, бидејќи ова се услугите што се покриени со пакетот услуги на Фондот за здравствено осигурување. Тоа значи дека овие услуги им се достапни на осигурениците по потреба. Сепак, како клучен фактор беше утврдено **немањето свест** за потребата од нив, како последица на што овие услуги не се даваат систематски, ниту на ХИВ-негативните, ниту на ХИВ-позитивните МСМ.

За услугите што **се препорачуваат со меѓународните стандарди** (УНФПА 2015), но што **не се достапни** во земјата (ПЕП и ПрЕП), во времето на спроведувањето на интервјуата, сè уште не беше обезбеден национален консензус за обезбедување достапност, иако се наведени во нацрт-Националната стратегија за ХИВ.

Вкупниот утврден недостиг изнесува **-3,6 милиони денари**. Со анализата се утврдија и видовите трошоци кои најмногу придонесуваат за недостигот, имено:

- -0,66 се за директни трошоци за персоналот за нездравствените услуги (-0,55 за услугите за превенција = 16 % недостиг, и -0,11 за услугите за грижа и поддршка = 26 % недостиг) (не е вклучено ДСТ);
- -0,55 се за стоки – кондоми и лубриканти;
- -1,9 се за индиректни трошоци (-1,4 за административниот персонал, -0,5 се расходи за создавање поддржувачка средина – кампањи/социјален маркетинг).

Трошоците за истражување се предвидени во рамките на трошоците за создавање поддржувачка средина. За 2018 година не е утврден недостиг во тој поглед, бидејќи повеќето расходи за истражувачки цели веќе беа обезбедени со буџетот од претходната година од ГФАТМ (т.е. биобихевиоралното истражување).

<sup>11</sup> [https://ecom.ngo/en/projects\\_and\\_initiat/msmit/](https://ecom.ngo/en/projects_and_initiat/msmit/).

## Дискусија

Со анализата беше утврден прилично сеопфатен **пакет на услуги поврзани со ХИВ**, како за превенција кај ХИВ-негативните МСМ, така и за грижа и поддршка на оние што се ХИВ-позитивни. Услугите може да се групираат и класифицираат во согласност со Упатството за МСМИТ-алатката (УНФПА 2015). Повеќето од предвидените видови услуги веќе се испорачуваат, но во различен степен за различни видови на услуги. Свкупниот број лица опфатени со услугите за превенција изнесува 5.000, што претставува 45 % од проценетите ХИВ-негативни МСМ што живеат во земјата (најскорешни податоци)<sup>12</sup>. Од дијагностицираните ХИВ-позитивни МСМ во земјата, над 90 % се опфатени со услугите за грижа и поддршка, а овој број за 2018 година е проценет на 180 лица.

Една група на здравствени услуги беше утврдена како достапна во земјата, но таа не се дава систематски во рамките на програмата за МСМ, имено *скрининг за карцином на анусот и ѝросџаџаџа* (достапно преку осигурителниот пакет), како и *вакцинација ѝроџив хеџаџаџа Б* (достапно преку програмата за вакцинација). Беше утврдено дека причината за несоодветното испорачување на овие услуги е поврзана првенствено со немањето свест кај здравствените работници за користа од нив за оваа конкретна целна популација. *Предекџозицискаџа и ѝосџекџозицискаџа ѝрофилакса* кај МСМ се услуги коишто не се достапни во земјата, дури ни за лицата кои се подготвени тие да си ги платат од својот џеб. Додека се спроведуваше оваа анализа, настанаа новини во поглед на развивањето на свесноста за потребата од овие услуги, поткрепени со препораки засновани врз докази (МСМИТ, СЗО). Тие се наведени во нацрт-Националната стратегија за ХИВ, и меѓу клучните институции и националните засегнати страни се постигна консензус околу потребата за воведување на овие услуги, особено за мажите што имаат секс со мажи, со оглед на сè поголемата епидемија кај оваа популација<sup>13</sup> (Национална комисија за ХИВ 2018).

Услугите поврзани со ХИВ за мажите што имаат секс со мажи систематски се даваа во Република Македонија во изминатите 13 години. До 2017 година, ГФАТМ финансиски го поддржуваше нивното осмислување и испорачување. Но од почетокот на 2018 година, главната финансиска поддршка доаѓа од националните извори, имено од државната власт и државното здравствено осигурување (Фонд за здравствено осигурување на Македонија – ФЗО), со јасна определеност да се продолжи со ваквиот тренд.

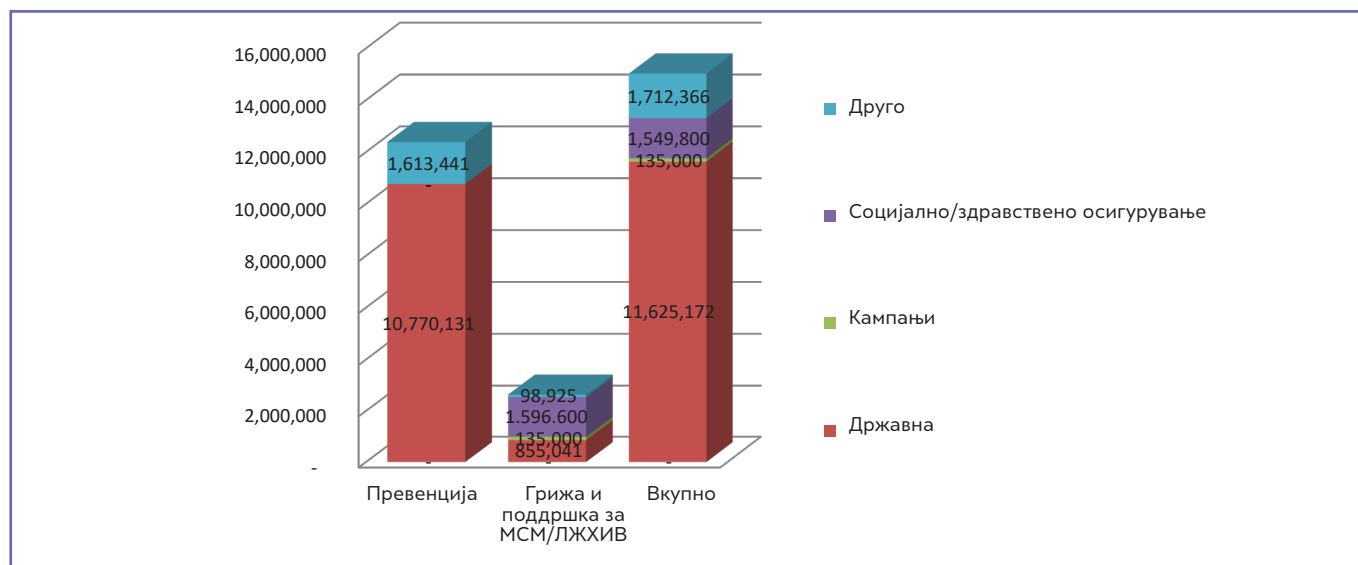
Анализата покажа дека 15 милиони МКД беа доделени во 2018 година за услуги поврзани со ХИВ за МСМ во земјата – 12,4 милиони МКД за превенција и 2,6 милиони за грижа и поддршка на ХИВ-позитивните лица. На следниов графикон е прикажано **предвиденото финансирање на услугите поврзани со ХИВ за МСМ во Македонија според извор**, за 2018 година. Во прегледот не се вклучени лековите за лекување на инфекциите ХИВ, ТБ и хепатит Б.



<sup>12</sup> Ministry of Health of the Republic of Macedonia, Institute for Public Health. 2018. Report from the biobehavioural study among men having sex with men in Skopje, Macedonia and estimation of population size, 2017-2018.

<sup>13</sup> Записник од петтиот состанок на Националната комисија за ХИВ, Скопје, 31.08.2018.

**Слика 1:** Партнерско учество во финансирањето на ХИВ-услугите за превенција, грижа и поддршка за МСМ во 2018 г. (во МКД)



Главниот извор за финансирање на услугите за превенција за ХИВ-негативните МСМ доаѓа од буџетот на државната власт, преку програмата за ХИВ на Министерството за здравство (87 %), а остатокот се покрива од надворешни извори. Од друга страна, за грижата и поддршката за ХИВ-позитивните МСМ се користат различни извори на финансирање – 60 % преку пакетот на државното здравствено осигурување (главно преку здравствените услуги), 32 % доаѓаат од Националната програма за ХИВ.

Остатокот од ресурсите за услугите поврзани со ХИВ за МСМ доаѓаат од други извори. Кампањата за прибирање средства е наменета да ги поддржи општествено маргинализираните лица што живеат со ХИВ. ИППФ придонесува за ХИВ-тестирање и советување поврзано со него со речиси 30 % од вкупните трошоци за оваа услуга. Евроазиската коалиција за машкото здравје (ЕКОМ) главно ги поддржува услугите за правна поддршка и помош (преку нивната програма „Право на здравје“, поддржана од Глобалниот фонд) и учествува во нивното испорачување со приближно 80 %, но делумно придонесува и за индиректните трошоци, коишто се неопходни за севкупното функционирање на организациите засновани во заедницата кои се ангажирани на испорачување на услугата.

Глобалниот фонд не е директно вклучен во буџетирањето за 2018 година со новододелени ресурси. Само најскорешното биобихевиорално истражување меѓу МСМ, објавено во 2018 година, сè уште беше финансирано од Глобалниот фонд. Но тоа истражување не е вклучено во оваа анализа бидејќи беше започнато во претходниот период.

Со цел да се утврди разликата помеѓу потребните и предвидените ресурси по услуга, во согласност со методологијата на ова истражување, беше неопходно да се употреби единечниот трошок за секоја услуга по клиент годишно. Но, повеќето услуги поврзани со ХИВ за МСМ немаа определено и усвоено единечен трошок на услугата, ниту, пак, стандарди за нивно испорачување. Затоа, во рамките на оваа анализа, беше утврден **единечниот трошок** за секоја услуга по клиент годишно, во согласност со одредени критериуми за испорачување на конкретните услуги, добиени преку опсежен процес на квалитативно истражување на начините на коишто се испорачуваат услугите.

Здравствените услуги што потпаѓаат под буџетот на државното здравствено осигурување (ФЗО) веќе имаа определено единечен трошок по услуга. Но, овие единечни трошоци претставуваат трошоци за еден поединечен лекарски/лабораториски преглед. Затоа, годишниот трошок по клиент, земајќи го предвид стандардниот број на прегледи годишно, сепак мораше да се утврди потпирајќи се врз размислувањата од најдобрите практики на стручните работници.

Услугите поврзани со обезбедување кондоми и компатибилни лубриканти, како и давањето информативни материјали, беа утврдени како „најмалку оптоварувачки“ од сите испорачани услуги во поглед на потребните финансии за нивното испорачување. Беше утврдено дека нивниот трошок се движи помеѓу 750 и 900 МКД, при што повисокиот трошок во овој опсег се однесува на теренските услуги.

Услугите за советување во однос на менталното здравје, сексуалноста и сл. покажаа најголеми варијации во поглед на единечниот трошок што беше пресметан како оптимален за нивното испорачување. Најголемите разлики произлегуваат од целната група. Дури и услугите за различни типови советување на ХИВ-негативните лица се проценети дека чинат помеѓу 860 и 940 МКД по лице, годишниот трошок за советување на ХИВ-позитивното лице беше проценет во опсег помеѓу 1.900 и 3.900 МКД. Причината за овој расчекор лежи во разбирливите разлики во сложеноста и структурата помеѓу услугите поврзани со ХИВ-негативните и услугите поврзани со ХИВ-позитивните клиенти. Исто така, услугите за советување на ХИВ-негативните лица подразбираат и групно советување, за што се потребни помалку ресурси по клиент. Кај ХИВ-позитивните лица, советувањето главно се врши поединечно.

„Дијагностицирање и лекување на СПИ“, во рамките на оваа анализа, се смета за еден пакет на услуги, иако подразбира повеќе активности. За потребите на превенцијата, оваа услуга ја испорачуваат центрите за сексуално и репродуктивно здравје Сакам да знам, со кои раководи граѓанска организација – преку склучен договор со МЗ. Како пакет, услугата е проценета дека чини 1.900 МКД по клиент годишно. Пакетот опфаќа тестирање за хламидија, гонореја и сифилис. Но, кај ХИВ-позитивните лица, пакетот е проценет дека чини 3.200 МКД, бидејќи се врши во лабораторијата на Универзитетската клиника, со пософистицирани методи. Покрај претходните три, овој пакет опфаќа и серолошко тестирање на херпесвирус. И ХИВ-негативните клиенти може да ги користат лабораториските услуги на јавните здравствени установи, во рамките на осигурителниот пакет. Но, во рамките на оваа анализа, не можеше да се одреди бројот на МСМ кои користат услуги поврзани со СПИ во овие установи, што е причината што овие услуги не беа вклучени во пресметките.

Анализата ги зеде предвид и услугите за „ХИВ-тестирање и советување поврзано со него“ за превентивни цели, со кои раководат и кои ги испорачуваат граѓанските организации преку склучен договор со МЗ, а во рамките на Националната програма за ХИВ. Оваа услуга се испорачува во рамките на една сложена програма, и преку стационарни и преку теренски активности, со ангажирање на неколку партнерски организации. Со претходно истражување беа утврдени трошоците по тест од оваа услуга, како и просечната зачестеност на тестирање по лице (1,1 годишно). Беше утврдено дека оваа услуга, во просек, чини 2.100 МКД по клиент годишно, на начинот на којшто се извршува таа во моментот.

Со анализата се утврди дека правните услуги, во смисла на правна поддршка и помош, се услуги за кои е потребен највисок степен на финансиски ресурси по клиент годишно, имено, 9.800 МКД по ХИВ-негативен клиент, и 13.000 МКД по ХИВ-позитивно лице.

**Недостигот во финансирањето** за 2018 година беше одреден како разликата помеѓу предвидените ресурси од сите извори на финансирање и потребните ресурси за секоја од услугите. Вториве беа проценети земајќи предвид проценетиот опфат во 2018 година за секоја од услугите, помножено со проценетиот единечен трошок на услугата, следејќи одредени стандарди утврдени преку консултативниот процес.

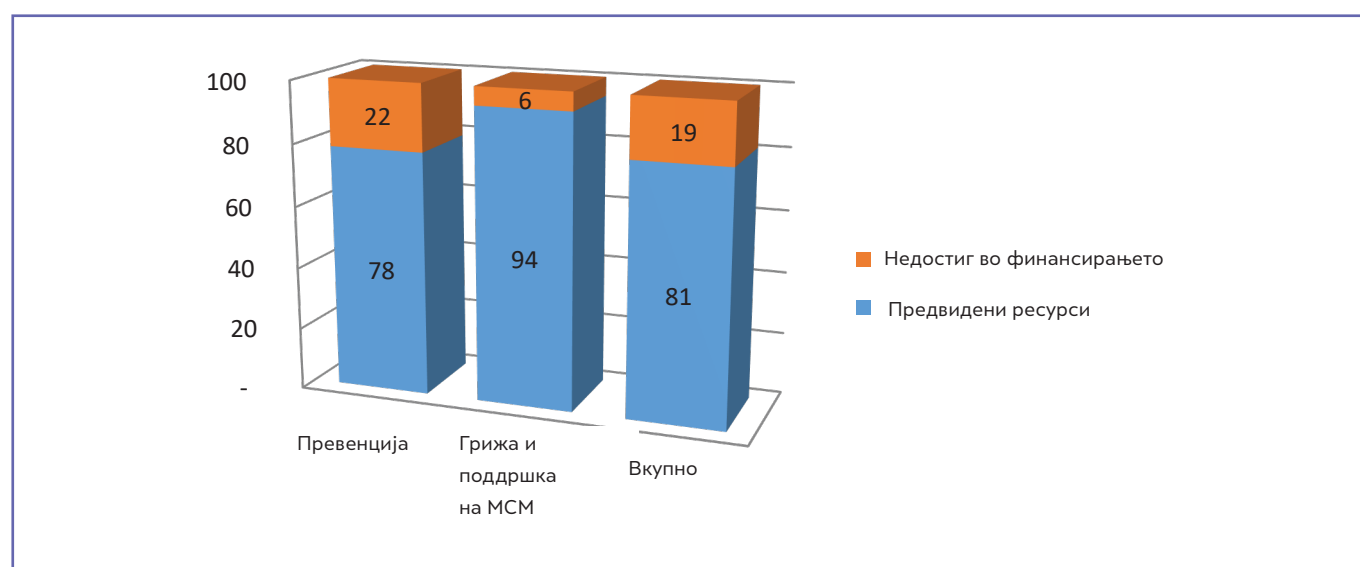
Беше проценето дека биле потребни 18,6 милиони МКД за да се испорачаат услугите поврзани со ХИВ и за ХИВ-негативните и за ХИВ-позитивните МСМ во 2018 година, во согласност со одредени стандарди, за целниот опфат предвиден со програмите. Споредено со доделените 15 милиони МКД, вкупниот недостиг изнесува 3,6 милиони МКД. Најголемиот дел од утврдениот недостиг се однесува на услугите за превенција – 3,4 милиони МКД, за опфат на 5.000 лица, што претставува 22 % од неопходните финансиски ресурси. Недостигот утврден за испорачување на услугите за грижа и поддршка во согласност со одредени стандарди за проценетите 180 ХИВ-позитивни клиенти зафаќа 6 % од неопходните ресурси.



**Табела 5.** Недостигот во финансирањето на услугите поврзани со ХИВ за превенција, грижа и поддршка на МСМ во 2018 година

Апсолутни податоци	Потребни ресурси	Предвидени ресурси	Недостиг во финансирањето
Превенција	15.776.003	12.383.571	<b>3.392.432</b>
Грижа и поддршка	2.854.538	2.685.567	<b>168.971</b>
<b>Вкупно</b>	<b>18.630.541</b>	<b>15.069.138</b>	<b>3.561.403</b>

**Слика 2:** Недостигот во финансирањето на услугите поврзани со ХИВ за превенција, грижа и поддршка на МСМ %



Недостигот во финансирањето беше определен и според видот на пакетот на услуги и беше проценето дека главниот утврден недостиг се однесува на „ХИВ-тестирање и советување поврзано со него“ – 1,3 милиони МКД од потребните 4,7 милиони МКД (28 % недостиг). Но, оваа процена претпоставува дека испорачувањето на оваа услуга ќе продолжи на ист начин како и во претходниот период. Едно од прашањата што се отвори со ова истражување беше ефективностата и, последователно, трошочната ефективност на теренскиот наспроти стационарниот начин на испорачување и сл.). Исто така, во други земји со слични нивоа на ХИВ-епидемија се применуваат поинакви приоди кон ХИВ-тестирањето, што исто така може да се земе предвид кога се проценува програмскиот приод во Македонија.

За дистрибуцијата на кондомите и лубрикантите општо (како за ХИВ-негативните така и за ХИВ-позитивните лица, теренски и стационарно) беше утврдено дека има недостиг од 1,3 милиони МКД од потребните 4,9 милиони МКД (27 % недостиг). За обезбедувањето на информативните материјали беше утврдено дека има недостиг од 0,9 милиони МКД од потребните 3,9 милиони МКД (23 % недостиг).

Со цел да се разберат изворите на овие утврдени суми што недостигаат, за да може да се преземе соодветна стратегија за нивно пополнување, анализата се осврна и на видовите трошоци кои придонесуваат за недостигот, имено:

- -0,66 милиони МКД се за директни трошоци за персоналот за нездравствените услуги (-0,55 за услугите за превенција = 16 % недостиг, и -0,11 за услугите за грижа и поддршка = 26 % недостиг) (не е вклучено ДСТ);
- -0,55 милиони МКД се за стоки, конкретно, кондоми и лубриканти; и
- -1,9 милиони МКД се за индиректни трошоци (-1,4 за административниот персонал, -0,5 за расходите за создавање поддржувачка средина – како, на пример, наменска кампања за подигнување на свеста).

Друг придонесувач за недостигот е и предвидениот стандард за дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти. Според сегашните практики, за целите на превенцијата, лицето се смета дека е „досегнато со целниот опфат“ доколку во рок од 12 месеци му се даде еден пакет од „два кондоми + лубрикант + информативен материјал“. Но, оваа анализа се повика на стандард од просечно „2 кондоми + 1 лубрикант“ месечно. Со ова, сразмерно се зголемуваат ресурсите потребни за испорачување на овие услуги.

Терминот „кампања“ ги подразбира сите активности за социјален маркетинг поврзани со прашањето на ХИВ кај МСМ, како клучна засегната популација, вклучително и комуникациски и информативни алатки. Со ова истражување се покажа дека овие активности, со доделени 140.000 МКД годишно, во моментот трпат недостиг од средства, земајќи го предвид нивното суштинско значење во создавањето поддржувачка средина, како и нивната важност за пренесување на пораките за важни прашања, како што е доброволно ХИВ-тестирање. За потребите на квантификација во оваа анализа, како соодветен беше земен износот од 600.000 МКД. Но, тимот на истражувачи смета дека е неопходно засегнатите страни да го одредат националното минимално ниво на финансирање на активностите за „социјален маркетинг“, преку Националната комисија за ХИВ, а земајќи ги предвид сите извори што учествуваат во финансирањето. Нивото на финансирањето треба да се поврзе со минималната содржина што ја подразбира.

Што се однесува, пак, на периодот **по 2018 година**, беа утврдени одредени закани, коишто не беа квантифицирани во рамките на ова истражување. Во случај финансирањето во наредниот период да остане на нивото од 2018 година, недостигот ќе се продлабочи со ресурсите неопходни за зголемување на опфатот на услугите поврзани со ХИВ-позитивните лица сразмерно на зголемувањето на преваленцата. Во 2018 година не се утврди постоење на недостиг во однос на потребната опрема, како медицинска така и немедицинска. Но, како што ќе достаса периодот на амортизација на опремата, неинвестирањето во нејзина замена ќе доведе до значителна закана по одржливоста на испорачувањето на оваа услуга. Конечно, последното биобихевиорално истражување беше објавено во 2018 година, а финансирано од последниот циклус на поддршка од ГФАТМ. Како епидемиолошко истражување кое претставува суштински елемент за процена на насоката на епидемијата, како и на успешноста на програмата, ова се смета за неопходно во интервал од 2-3 години, особено со оглед на сè поголемата ХИВ-епидемија кај МСМ. Тоа значи дека до 2021 година ќе треба да се обезбедат ресурси и за оваа цел.



# Заклучок

Услугите поврзани со ХИВ за превенција, грижа и поддршка што се достапни во Република Македонија во 2018 година ги следат меѓународно препорачаните обрасци. Со услугите за превенција се опфатени 45 % од геј-мажите и другите МСМ за кои се проценува дека живеат во земјата. Над 90 % од лицата што живеат со ХИВ се опфатени со услугите поврзани со ХИВ за грижа и поддршка.

Следниве се услугите што им се достапни и им се даваат на МСМ во земјата, врз основа на Националната програма за ХИВ: дистрибуција на кондоми, компатибилни лубриканти и информативни материјали преку стационарни и теренски пунктови; консултации и друга помош со стручни здравствени работници заради заштита на менталното здравје; консултации и социјална поддршка на врсничка основа; советување за сексуалноста; ХИВ-тестирање и советување поврзано со него; дијагностицирање на СПИ, вклучително и хепатит Б и Ц; обука за превенција на СПИ; правни услуги – поддршка и помош; управување со случај на ХИВ-позитивни лица, како и поддршка за придржување до АРТ.

Една група на здравствени услуги беше утврдена како достапна во земјата, но таа не се дава систематски во рамките на програмата за МСМ, имено *скрининг за карцином на анусот и ѝросџа-џаџа* (достапно преку осигурителниот пакет), како и *вакцинација ѝроџив хеџаџиџи Б* (достапно преку програмата за вакцинација). беше утврдено дека причината за несоодветното испорачување на овие услуги е поврзана првенствено со немањето свест кај здравствените работници за користа од нив за оваа конкретна целна популација.

*Предекџозицискаџа и ѝосџекџозицискаџа ѝрофилакса* кај МСМ се услуги коишто во моментот не се достапни во земјата, дури ни за лицата кои се подготвени нив да си ги платат од својот џеб. Меѓу клучните институции и националните засегнати страни се постигна консензус околу потребата за воведување на овие услуги, особено за мажите што имаат секс со мажи, со оглед на сè поголемата епидемија кај оваа популација.

Анализата на достапноста на лекувањето (лековите) за ХИВ, ТБ и хепатит и нивната квантификација не беше во фокусот на оваа анализа. Сепак, постојат показатели дека лекувањето на хепатит Б и Ц, препорачано со националните и меѓународните упатства, не е достапно во земјата, освен за хепатит Б кај ХИВ-позитивните лица. Лекувањето на другите СПИ е лесно достапно.

Петнаесет милиони македонски денари беа доделени во 2018 година за услуги поврзани со ХИВ за МСМ во земјата – 12,4 милиони МКД за превенција и 2,6 милиони за грижа и поддршка на ХИВ-позитивните лица, не вклучувајќи ги лековите. Главните извори потекнуваат од државниот буџет преку програмата за ХИВ на Министерството за здравство и услугите обезбедени од страна на Фондот за здравствено осигурување. Другите извори (надворешни донатори, кампањи за прибирање средства) придонесуваат во помал степен.

**Недостигот во финансирањето** беше одреден како разликата помеѓу предвидените ресурси од сите извори на финансирање и потребните ресурси за секоја од услугите. Вториве беа проценети земајќи го предвид проценетиот опфат во 2018 година за секоја од услугите, помножено со проценетиот единечен трошок на услугата, следејќи одредени стандарди утврдени преку консултативниот процес.

Беше проценето дека биле потребни 18,6 милиони МКД за да се испорачаат услугите поврзани со ХИВ и за ХИВ-негативните и за ХИВ-позитивните МСМ во 2018 година, во согласност со одредени стандарди, за целниот опфат предвиден со програмите. Споредено со доделените 15 милиони МКД, вкупниот недостиг во финансирањето изнесува 3,6 милиони МКД. Најголемиот дел од утврдениот недостиг се однесува на услугите за превенција – 3,4 милиони МКД, за опфат на 5.000 лица, што претставува 22 % од неопходните финансиски ресурси. Недостигот утврден за испорачување на услугите за грижа и поддршка во согласност со одредени стандарди за проценетите 180 ХИВ-позитивни клиенти зафаќа 6 % од неопходните ресурси.

Главниот утврден недостиг според видот на услугата се однесува на „ХИВ-тестирање и со него поврзаното советување“ – 1,3 милиони МКД од потребните 4,7 милиони МКД (28 % недостиг). Оваа

процена претпоставува дека испорачувањето на оваа услуга ќе продолжи на ист начин како и во претходниот период.

За дистрибуцијата на кондомите и лубрикантите општо (како за ХИВ-негативните така и за ХИВ-позитивните лица, теренски и стационарно) беше утврдено дека има недостиг од 1,3 милиони МКД од потребните 4,9 милиони МКД (27 % недостиг). За обезбедувањето на информативните материјали беше утврдено дека има недостиг од 0,9 милиони МКД од потребните 3,9 милиони МКД (23 % недостиг).

Не сите видови трошоци придонесуваат еднакво за утврдениот недостиг во финансирањето. Од директните трошоци, трошоците за персоналот за нездравствените услуги, како и кондомите и лубрикантите, учествуваат во недостигот со утврдени 1,2 милиони МКД. Административниот персонал и наменските кампањи за подигнување на свеста се индиректни трошоци кои сочинуваат најголем дел од недостигот во финансирањето, достигнувајќи 1,9 милиони МКД.

Во случај финансирањето во наредниот период да остане на нивото од 2018 година, недостигот во финансирањето ќе се продлабочи со ресурсите неопходни за зголемување на опфатот на услугите поврзани со *ХИВ-позитивните лица* сразмерно на зголемувањето на преваленцата. Во 2018 година не се утврди постоење на недостиг во однос на потребната опрема, како медицинска така и немедицинска. Но, како што ќе достаса периодот на амортизација на опремата, неинвестирањето во нејзина замена ќе доведе до значителна закана по одржливоста на оваа услуга. Како епидемиолошко истражување, биобихевиоралното истражување претставува суштински елемент за проценување на насоката на епидемијата, што значи дека до 2021 година ќе треба да се распределат ресурси и за таа цел, како дополнителна трошочна категорија.



# Референци

- Bowling, Ann. 2002.** Research methods in health: investigating health and health services. 2<sup>nd</sup> ed. Berkshire: Open University Press.
- Eurasian Harm Reduction Network (**EHRN**). **2016.** The impact of transition from Global Fund support to governmental funding on the sustainability of harm reduction programmes. A case study from Macedonia.
- Влада на Република Македонија. 2018.** Јавно-здравствени програми. Службен весник на РМ, Бр. 17, 26.01.2018).
- ФЗО. 2015.** Позитивна листа на лекови. Службен весник на РСМ, Бр. 17, 05.02.2015. (Фонд за здравствено осигурување на Македонија. 2015. Листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ.) Достапно на <[http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Lista%20na%20lekovi%20koi%20pagjaat%20na%20tovar%20na%20fondot%20za%20zdravstveno%20osiguruvanje%2017\\_2015.pdf](http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Lista%20na%20lekovi%20koi%20pagjaat%20na%20tovar%20na%20fondot%20za%20zdravstveno%20osiguruvanje%2017_2015.pdf)>.
- Миќиќ, В. Стевановиќ, М. Сених, А. Ѓердовска Р. Јорданов З. 2018.** Континуум на грижата во врска со ХИВ во Република Македонија. Извештај од проценката за 2017 година со посебен фокус врз мажи кои имаат секс со мажи.
- Министер за здравство. 2015.** Упатство за медицинското згрижување при вирусен хепатитис. (Министер за здравство. Упатство за медицинското згрижување при вирусен хепатитис.). Достапно на <<http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2015/08/Virusen-hepatitis.pdf>>.
- Министерство за здравство на РМ, Институт за јавно здравје. 2018.** Извештај од биобихевиоралното истражување и процена на бројноста на популацијата на мажи кои имаат секс со мажи во Скопје, Македонија, 2017-2018.
- Национална комисија за ХИВ 2018.** Извештај од националната работилница за развивање патоказ кон зајакната превенција и грижа во врска со ХИВ кај геј и бисексуалните мажи, други мажи што имаат секс со мажи и кај транс лицата во Република Македонија, Скопје.
- Neuman, W. Lawrence. 2003.** Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. 5<sup>th</sup> ed. Boston: Pearson Education, Inc.
- Tairova, Z. 2017.** *User guide – Tool for assessment of funding gaps in HIV prevention, care and support programmes targeting gay men, other MSM and trans people.*
- The World Bank. 2015.** Optimising Investments in the Former Yugoslav Republic of Macedonia's HIV Response. Washington DC: World Bank. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0.
- United Nations Population Fund (UNFPA), Global Forum on MSM & HIV, United Nations Development Programme, World Health Organisation, United States Agency for International Development, World Bank. *Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions.* New York (NY): United Nations Population Fund; **2015.** Достапно на <[https://ecom.ngo/en/projects\\_and\\_initiat/msmit/](https://ecom.ngo/en/projects_and_initiat/msmit/)>, accessed 12.09.2018.
- ХЕРА. 2017.** *Анализа на работењето на сервисите за ширенско и стационарно советување и шесирање за ХИВ и сервисот на мобилна амбуланца за сексуално и репродуктивно здравје, со зодисен план за вид и обем на активност и финансиска проекција.* Скопје.
- ХЕРА. 2016.** *Анализа на работењето на Младинските центри за сексуално и репродуктивно здравје „Сакам да знам“, со план за вид и обем на услуги и финансиска проекција за 2017 година.* Скопје.

## Прилог 1 – Класификација на услугите

Табела 6. Опис на сите услуги, според МСМИТ (УНФПА 2015)

Бр.	Краток назив	Дефиниција
<b>1.</b>	<b>Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-негативни геј-мажи, други МСМ и транс-лица*</b> (превенција и поддршка)	
1.1.	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	Секојдневна дистрибуција на бесплатни кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови (клиники, НВО, центри на заедницата).
1.2.	Теренска дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти	Секојдневна дистрибуција на бесплатни комплекти составени од кондоми и компатибилни лубриканти преку теренска работа.
1.3.	ПрЕП за мажите со значителен ризик од инфицирање со ХИВ	Врз основа на процена на потребите и специфичностите на МСМ, долгорочно обезбедување на АРТ заради превенција на ХИВ-инфекцијата (предекспозициска профилакса, ПрЕП), проследено со соодветно редовно медицинско дијагностицирање (тестирање на ХИВ, тестирање на хепатит Б и Ц, тестирање на бубрежната функција и др. во согласност со националните стандарди/протоколи/препораки) и психосоцијално советување како поддршка на придржувањето до превентивните лекови и промена на ризичното однесување во помалку ризично (по можност, и неризично).
1.4.	Консултации и друга помош од специјалист психолог/ психијатар / нарколог заради заштита на менталното здравје	Редовни консултации во НВО и/или здравствените установи и навремена помош од специјалист од соодветен профил заради дијагностицирање и помош во случај на психолошки и психијатриски проблеми кои водат кон повисок ризик од инфицирање со ХИВ (на пример, неконтролирана употреба на алкохол или практикување на т.н. „хемсекс“, односно, употреба на дроги, вклучително и интравенски дроги, заради продолжување на траењето на сексуалниот чин и зголемување на заситеноста на чувствата од сексот)
1.5.	ПЕП во случај на сомневање за инфекција	Бесплатно обезбедување на АРТ врз основа на процена на потребите и специфичностите на МСМ, по ризичен контакт со ХИВ-инфекцијата, заради превенција на ХИВ-инфекцијата, проследено со соодветно медицинско дијагностицирање (тестирање на ХИВ и др. во согласност со наведеното во националните стандарди/протоколи/препораки) и психосоцијално советување како поддршка на придржувањето до превентивните лекови и промена на ризичното однесување во помалку ризично.
1.6.	Давање информативни материјали	Обезбедување информативни материјали во хартиена и електронска форма, како што се летоци, написи, брошури, или збирка препораки на одредени теми поврзани со сексуалноста, ХИВ- и СПИ-превенција, вакцинација против хепатит Б, правни прашања (почитување на правата на пациентите, превенција на повредата на човековите права во однос на ЛГБТ-луѓето, заштита на тие и други права во случај на повреда).
1.7.	Кратко советување за сексуалноста	Консултации со психолог или друг соодветно обучен персонал со цел прифаќање на сопствената сексуалност од страна на МСМ и градење на вештини за конструктивни социјални врски неопходни за превенција на ХИВ-инфекцијата и други проблеми со сексуалното здравје.
1.8.	Скрининг за анален карцином	Редовно (еднаш годишно) испитување (ПАП тест). Приоритет – мажи над -50годишна возраст. Во случај на позитивен резултат, упатување на дополнително дијагностицирање и соодветно лекување.
1.9.	Скрининг за карцином на простатата	Редовно (еднаш годишно) испитување (како што е мерење на нивото на ПСА). Приоритет – мажи над -50годишна возраст. Во случај на позитивен резултат, упатување на дополнително дијагностицирање и соодветно лекување.

1.10.	Дијагностицирање и лекување на СПИ	Редовно (1 до 2 пати годишно) бесплатно тестирање на најчестите сексуално преносливи инфекции кај МСМ-групи како што се адолесценти и сексуални работници. Советување заради придржување до СПИ-терапијата. Бесплатно лекување на СПИ како што се сифилис и гонореја кај адолесцентните сексуални работници.
1.11.	Пренасочување кон програмите за намалување на штетите за МСМ кои користат дроги	
1.12.	ХИВ-тестирање и советување поврзано со него	Обезбедување бесплатно и организирано според потребите на МСМ редовно (2 пати годишно) ХИВ-тестирање (вклучително и брзи тестови) и советување за ХИВ-инфекцијата и СПИ, што може да се добие и во здравствена установа и во НВО, проследено со упатување/поддршка при потврдна дијагноза, лекување и поддршка доколку постои сомневање дека е присутна ХИВ-инфекцијата.
1.13.	Дијагностицирање на вирусен хепатит Б и Ц	Редовно (најмалку еднаш годишно) и бесплатно тестирање за хепатит Б и Ц, со посебно внимание на МСМ-подгрупите, како што се адолесцентите и сексуалните работници, како и МСМ кои користат дроги.
1.14.	Правни услуги/правна поддршка и помош	Обезбедување бесплатно правно советување во случај на повреда на здравствените права или други човекови права поврзани со сексуалноста. Обезбедување засолниште за жртвите на насилство од омраза, со особено внимание врз ЛГБТ-адолесцентите. Бесплатно советување и застапување пред суд на интересите на жртвите на насилство од омраза. Специјалистите и доброволците што ги даваат овие услуги треба да поминат специјализирана обука.
1.15.	<i>Консултации и социјална поддршка на врничка основа*</i>	
1.16.	<i>Обука за СПИ-превенција – модел на ППМ*</i>	<i>Модел на предводник на популарно мислење за пренос на знаења и практики за СПИ-превенција.</i>
1.17.	<i>Пренасочување кон Програмиште за сексуалните работници или СПИ-превенција</i>	
	<i>*специфични за македонскиот контекст</i>	
<b>2.</b>	<b>Услуги поврзани со ХИВ за ХИВ-позитивни геј-мажи, други МСМ и транс-лица* (грижа и поддршка)</b>	
2.1.	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови	Редовно обезбедување на бесплатни комплекти за МСМ, вклучително и кондоми и компатибилни лубриканти преку стационарни пунктови (клиники, НВО, центри на заедницата).
2.2.	Дистрибуција на кондоми и компатибилни лубриканти преку теренска работа	Редовно обезбедување на бесплатни комплекти за МСМ, вклучително и кондоми и компатибилни лубриканти преку теренска работа (на местата на социјализирање и/или сексуална интеракција на МСМ, како што се клубови, сауни, барови, крузинг-места, забавни и друштвени настани и др.).
2.3.	Давање информативни материјали	Обезбедување информативни материјали во хартиена и електронска форма, како што се летоци, написи, брошури, или збирка препораки на одредени теми поврзани со сексуалноста, живот со ХИВ, ХИВ- и СПИ-превенција, вакцинација против хепатит Б, правни прашања (почитување на правата на пациентите, превенција на повредата на човековите права во однос на ЛГБТ-луѓето, заштита на тие и други права во случај на повреда).

2.4.	Консултации и друга помош од специјалист психолог/ психијатар / нарколог заради заштита на менталното здравје	Редовни консултации во НВО и/или здравствените установи и навремена помош од специјалист од соодветен профил заради дијагностицирање и помош (лекување, палијативна нега, рехабилитација и др.) во случај на психолошки и психијатриски проблеми поврзани со ХИВ-инфекцијата, како и ризиците поврзани со хемиски и други зависности, вклучително и практикување на т.н. „хемсекс“, односно, употреба на дроги, вклучително и интравенозни дроги, заради продолжување на траењето на сексуалниот чин и зголемување на заситеноста на чувствата од сексот.
2.5.	Управување со случај	Услуга со низок праг и насочена кон ХИВ+ МСМ врз основа на процена на потребите на ХИВ+ МСМ со низок степен на социјализација или кои минуваат низ депресија или долготраен стрес, што се состои од лична придружба од страна на специјално обучен социјален работник, со цел подобрување на знаењата и вештините на лицето потребни за добивање на социјална поддршка за ХИВ+ МСМ и здравствена грижа во врска со ХИВ-инфекцијата.
2.6.	Консултации и социјална поддршка на врсничка основа околу дијагностицирањето, поддршка за придржување до терапијата и поддршка за приспособување во општеството (вклучително и темата за одржливо партнерство)	Редовни консултации, како поединечно така и групно (групи за поддршка и групи за самопомош), активности за информирање и обука планирани врз основа на процена на потребите на ХИВ+ МСМ, кои ги спроведуваат и доброволците и врсничките едукатори, и превенција на „одливот“ на ХИВ+ МСМ од системот на здравствени и социјални услуги поврзани со ХИВ.
2.7.	Кратко советување за сексуалноста	Консултации со психолог или друг соодветно обучен персонал со цел прифаќање на сопствената сексуалност од страна на ХИВ+ МСМ и градење вештини за конструктивни социјални врски неопходни за спречување на ширењето на ХИВ, заштита на нивната социјална добросостојба и сексуалното здравје.
2.8.	Скрининг за анален карцином	Редовно (еднаш годишно) испитување (ПАП тест). Во случај на позитивен резултат, упатување на дополнително дијагностицирање и соодветно лекување.
2.9.	Скрининг за карцином на простатата	Редовно (еднаш годишно) испитување (мерење на нивото на ПСА). Приоритет за мажи над -50годишна возраст. Во случај на позитивен резултат, упатување на дополнително дијагностицирање и соодветно лекување.
2.10.	Дијагностицирање и лекување на СПИ	Редовно (2-1 пати годишно) бесплатно тестирање за најчестите СПИ. Бесплатно лекување на сифилис и гонореја кај ХИВ+ МСМ.
2.11.	Одредување на терапијата и поддршка за придржување до неа	Програма за обука врз основа на процена на потребите на ХИВ+ МСМ, вклучително и поединечна и/или групна работа со ХИВ+ МСМ, што ја спроведуваат како лекари специјалисти така и врснички советувачи и доброволци, при што клиентите ги добиваат потребните знаења за ХИВ-инфекцијата, за АРТ, за режимот на лекување, како и обука и алатки за обезбедување на придржувањето до терапијата. Програмата започнува пред да се започне со АРТ и трае целото време дури клиентот ја прима АРТ. По започнувањето со АРТ, особено внимание се обрнува на прекилот на терапијата, приспособување кон промените во составот и формата на лекот, како и навремено дијагностицирање и лекување на придружните болести и добивање навремена психосоцијална поддршка во случај на социјални проблеми и продолжен стрес.



2.12.	Вакцинација против вирусен хепатит Б	Бесплатно дијагностицирање на хепатит Б веднаш по потврдување на присуството на ХИВ-инфекцијата. Обезбедување бесплатна вакцинација против хепатит Б во случај на негово отсуство кај ХИВ+ МСМ.
2.13.	Тестирање и лекување во врска со вирусен хепатит Б и Ц	Редовно (најмалку еднаш годишно) и бесплатно тестирање за хепатит Б и Ц на ХИВ+ МСМ за да се одреди степенот на вирусното оптоварување, што се спроведува во здравствена установа, и проследено со соодветно советување од страна на лекар специјалист. Обезбедување бесплатно лекување доколку ХИВ+ МСМ се дијагностицира со хепатит Б и/или Ц.
2.14.	Правни услуги/правна поддршка и помош	Обезбедување на бесплатно правно советување во случај на повреда на правата на пациентот или повреда на човековите права врз основа на манифестација на сексуалноста. Бесплатно советување и застапување на ХИВ+ МСМ во случај на судска постапка. Специјалистите и доброволците што ги даваат овие услуги треба да поминат специјализирана обука.

## Прилог 2

(Податоците дадени во овој Прилог се однесуваат само на немедицинските услуги (освен ДСТ), како единечен трошок на здравствените услуги, а ДСТ се преземени од веќе постојните ценовници/истражувања.)

1. Директни трошоци на услугите поврзани со ХИВ за превенција кај МСМ				
Бр.	1а. Трошочна ставка	Единица мерка	1б. Норма на дистрибуција	1в. Појаснување и упатување на стандард, пропис за нормата
1.1.1.	Теренски работник	работник	12	6 во Скопје, 6 во другите градови
1.1.2.	Психолог	смена	144	12 смени по 4 часа месечно, припл. 1,5 клиенти по смена доколку се дава само 1 услуга по клиент
1.1.3.	Правник	работник	1	ангажман на половина работно време, за давање правна поддршка на 9 ХИВ-негативни МСМ клиенти годишно
1.1.4.	Врснички советувач	работник	4	ангажман на половина работно време, припл. 20 клиенти неделно, доколку се дава само 1 услуга по клиент
1.1.5.	ДСТ советувач – стационарно	смена	240	20 смени месечно, припл. 4 теста по смена, секој клиент врши просечно 2-2,5 теста годишно
1.1.6.	Лабораториски техничар – стационарно	смена	240	20 смени месечно, припл. 4 теста по смена, секој клиент врши просечно 2-2,5 теста годишно
1.1.7.	Возач	работник	2	ангажман на половина работно време, 400 km неделно за теренски активности, одговорен и за одржување на возилото
1.2.1.	Кондоми	парче	120.000	секој клиент добива 2 кондоми месечно
1.2.2.	Лубриканти	парче	60.000	секој клиент добива 1 лубрикант месечно

1.3.1.	Информативни материјали	парче	1	печатени обвивки за кондомите (едукативни) 20.000 x 1,5 МКД = 30.000 МКД и 5.000 x 25,60 МКД = 128.000 брошури (пишување 6.000 + дизајн 12.000 + лекторирање 2.000)
1.3.2.	Трошоци за обука	настан	1	1 настан за 20 МСМ врснички советувачи и теренски работници (вклучени во работниот лист 1.1, под Трошоци за обука)
1.3.3.	ППМ модел	обучен	150	-20 ЕУР за секој обучен учесник

## 2. Директни трошоци на услугите поврзани со ХИВ за грижа и поддршка на МСМ/ЛЖХИВ

Бр.	2а. Трошочна ставка	Единица мерка	2б. Норма на дистрибуција	2в. Појаснување и упатување на стандард, пропис за нормата
2.1.2.	Социјален работник/ Управувач на случај	работник	12	работно место на полно работно време, за давање услуги за (240 клиенти) 180 МСМ годишно
2.1.6.	Правник	работник	1	ангажман на половина работно време, за давање правна поддршка на 6 клиенти ЛЖХИВ годишно
2.1.7.	Врснички советувач	смена	100	1 смена од 2 часа = 1 посета од клиент, просечно 1,5 посети (смени) по клиент годишно
2.1.10.	Социјален работник / Психолог	смена	54	
2.2.1.	Кондоми	парче	8.640	секој клиент добива 2x2 кондоми месечно
2.2.2.	Лубриканти	парче	4.320	секој клиент добива 2x1 лубрикант месечно
2.4.1.	Информативни материјали	парче	1	тука спаѓа целиот процес, вклучително и печатење на 1000 летоци
2.4.5.	Трошоци поврзани со паузи за ручек/ кафе	трошоци	10	се однесува на 10 работилници за ХИВ+, со коефициент 0,75 за МСМ, врсничка активност
2.4.7.	Трошоци за обука	настан	1	1 настан за ХИВ+, 20 учесници, 75 % МСМ, 3 дена
2.4.8.	Друго (да се наведе)	транспортен трошок	10	се однесува на 10 работилници за ХИВ+, со коефициент 0,75 за МСМ, врсничка активност
2.4.9.	Ваучери	месец	180	месечни ваучери за 15 социјално маргинализирани ХИВ+ МСМ

## 3. Индиректни трошоци за програмата

Бр.	3а. Трошочна ставка	Единица мерка	3б. Норма на дистрибуција	3в. Појаснување и упатување на стандард, пропис за нормата
3.1. Персонал (кој не учествува во давањето услуги)				
3.1.1.	Раководител	работник	1	1 работа на полно работно време за програмата за превенција на ХИВ во рамките на МЗ, со коефициент 0,3 за МСМ, проектирано според соодносот на целните вредности кај клучните групи
3.1.2.	Координатор – превенција	работник	1	1 работно место на полно работно време за активностите за „превенција“

3.1.3.	Координатор – грижа и поддршка	работник	1	1 работно место на полно работно време за „грижа и поддршка на ХИВ+“, со коефициент 0,75 за МСМ
3.1.4.	Програмски асистент – превенција	работник	1	1 работно место на полно работно време за активностите за „превенција“
3.1.5.	Програмски асистент – грижа и поддршка	работник	1	1 работно место на полно работно време за „грижа и поддршка на ХИВ+“, со коефициент 0,75 за МСМ
3.1.6.	Сметководител	работник	1	1 работно место на половина работно време
3.1.7.	Специјалист за бази на податоци	работник	2	2 работни места на половина работно време или 1 работно место на полно работно време
3.1.8.	Специјалист за следење и оцена	работник	1	1 работно место на половина работно време
3.1.9.	Чистач	работник	1	1 работно место на половина работно време
3.1.10.	Финансиски специјалист	работник	1	1 работно место на полно работно време или 2 работни места на половина работно време
3.1.11.	Координатор на ДСТ – стационарно	работник	1	1 работно место на половина работно време
<b>3.2. Трошоци за создавање поддржувачка средина</b>				
3.2.1.	Организирање тркалезна маса, семинари	настан	2	2 настани за стручни здравствени работници, со по 20 учесници, 3 дена
3.2.2.	Истражување/процена	истражување	1	биобихевиоралното истражување не е вклучено
3.2.3.	Кампања	кампања	1	постери/плакати, социјални медиуми и други трошоци
<b>3.3. Административни трошоци</b>				
3.3.1.	Канцелариски материјал	канцеларија	7	се однесува на канцелариски материјал за 6 канцеларии за активностите за „превенција“ и 1 канцеларија за активностите за „грижа и поддршка на ХИВ+“
3.3.2.	Комуналии	месец	12	за 7 канцеларии
3.3.3.	Превоз	кило-метар	18.000	1.500 km/месечно во 6 градови
3.3.4.	Даноци (социјална основа)	месец	12	банкарски провизии
3.3.5.	Кирија	месец	12	за 7 канцеларии
3.3.6.	Одржување возило	денар	36.000	3.000 денари /месечно



ЗАЕДНО  
ПОСИЛНИ



*Eurasian Coalition  
on Male Health*