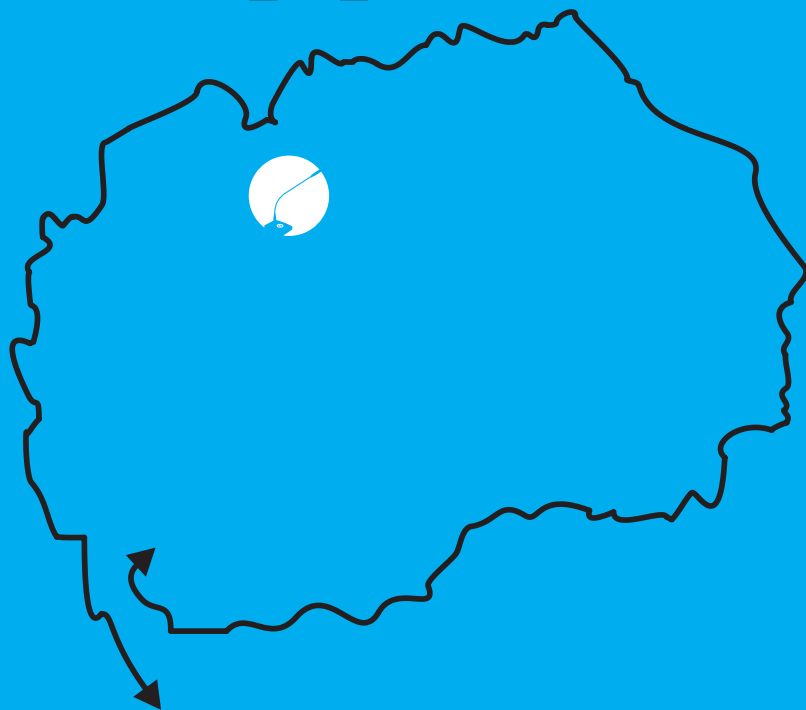




ХИВ НЕ ЗАСЕГА СИТЕ

Водич за пратениците
во Собранието на
Република Македонија

ЦЕЛ НА ОВОЈ ВОДИЧ



Целта на овој водич е да им помогне на пратениците во Собранието на Република Македонија за ефикасно дејствување против епидемијата на ХИВ преку интензивирање на законодавните, буџетските и надзорните функции. Освен тоа, неговата цел е да им помогне на пратениците да станат водачи, да преземаат конкретни дејства и да донесат решенија во однос на законите и политиките поврзани со ХИВ, кои ќе го унапредуваат, наместо да го попречуваат, ефикасниот одговор на ХИВ.

ЗА ШТО ТРЕБА ДА БИДАТ ИНФОРМИРАНИ ПРАТЕНИЦИТЕ ВО ВРСКА СО ХИВ?

Што е универзален пристап?

Универзалниот пристап претставува глобална заложба за специфичност и проширување на пристапот до претман, превенција, грижа и поддршка во врска со ХИВ. Тој концепт е дефиниран во Политичката декларација за ХИВ/СИДА на Обединетите нации од 2006 година и претставува обврска на властите во насока на справување со глобалната епидемија на ХИВ.

- За начините како да се заштитат себеси и своите семејства од инфицирање со ХИВ.
- За тековната статистика и за трендовите на инфекцијата со ХИВ во својата земја и во регионот.
- Најважно е тие да бидат добро информирани за спроведувањето на меѓународните норми во однос на ХИВ, кои се истакнати во повеќе **декларации** потпишани од Република Македонија, со

што земјата се обврзува за засилување на заложбите против ХИВ-инфекцијата и обезбедување **универзален пристап кон превенцијата, третманот, грижата и поддршката** (погледнете го дел IV).

- За механизмите и за функционалноста на националниот систем за универзален пристап.

I ОСНОВНИ ИНФОРМАЦИИ ЗА ХИВ



ШТО Е ХИВ?

Кратенката ХИВ доаѓа од англискиот назив со значење „вирус што предизвикува имунолошки недостаток кај човекот“. Односно, тоа е вирус што го напаѓа човечкиот одбранбен (имунолошки) систем. ХИВ не може да се излекува, но постои делотворна терапија што го држи под контрола вирусот. Благодарение на терапијата, лицата со ХИВ денес живеат здрав, долг и добар живот. ХИВ ја предизвикува состојбата наречена СИДА – синдром на стекнат недостаток на имунитет.

придржување до терапијата, како и водење умерен и здрав живот, може никогаш и да не дојде до тој стадиум или времето до нејзината појава ќе се зголеми за многу години, па и повеќе децении. Денес, со помош на достапната терапија, дури и луѓето што веќе еднаш развиле симптоми на СИДА можат да го вратат и одржат својот имунитет во добра состојба. Затоа, сè почесто се зборува за различни фази на инфекцијата со ХИВ, а поретко за терминот СИДА, кој, за жал, сè уште носи асоцијација на најстрашна болест наместо на здравствена состојба со која се живее.



ДАЛИ СЕ ПРЕПОЗНАВА?

Не постојат специфични знаци според кои може да се заклучи дали сме ХИВ-позитивни или ХИВ-негативни; обично тоа се симптоми што личат на настинка или грип и може да бидат резултат на различни причинители. Затоа, единствен начин за еден човек да го дознае својот ХИВ-статус е да направи тест за ХИВ.

КЛУЧНИ ФАКТИ ВО ВРСКА СО ХИВ

ХИВ може да се пренесе само преку незащитен сексуален однос, по крвен пат (користење нестерилен прибор за инјектирање дрога, тетовирање, дупчење на делови на телото („пирсинг“), медицински интервенции и сл.) и по т.н. вертикален пат, односно од мајка на дете во текот на бременоста, при породувањето или доењето.



ШТО Е СИДА?

СИДА е кратенка што доаѓа од францускиот јазик, а означува „синдром на стекнат недостаток на имунитет“, кој е предизвикан од ХИВ. Тоа е состојба на намалена способност на организмот да се брани од разни микроорганизми кои предизвикуваат различни заболувања, обично познати како опортунистички инфекции. Тие инфекции се јавуваат и кај здрави луѓе, но најчесто предизвикуваат проблеми кај лицата со ХИВ. СИДА се развива постепено и е последната фаза од ХИВ-инфекцијата. Ако некој е ХИВ-позитивен, не значи дека има и СИДА. Времето за кое би се развила СИДА, доколку не се прима терапија, е различно кај секој човек. Со навремено почнување и со

ХИВ го има во следниве телесни течности: крв, претсемена и семена течност, вагинален секрет и мајчино млеко. Преку телесните течности, како што е плунката, урината, потта или солзите, не може да се пренесе ХИВ затоа што го нема во доволна количина за да настане инфекција. **Тоа значи дека ХИВ не може да се пренесе преку воздух, ракување, користење заеднички прибор за јадење и преку секојдневни социјални контакти и активности.**

Луѓето што живеат со ХИВ може да бидат наши колеги, пријатели или интимни и сексуални партнери, без да претставуваат ризик за здравјето на другите.

ХИВ не е ограничен само на одредени групи; не постојат виновници за ширење на инфекцијата, а одговорноста за личната заштита ја презема секој поединец.

До ден-денес сè уште не е пронајден лек за ХИВ, но постои високоефикасна терапија која го потиснува и контролира вирусот, овозможува долг и квалитетен живот, а инфекцијата ја претвора во хронично заболување кое може да се контролира.

Терапијата, исто така, дејствува и како еден од најефикасните начини на превенција на преносот на вирусот бидејќи драстично го намалува неговото количество во крвта, со што се минимизираат шансите за пренос.

Денес, со исклучително едноставни методи и пристап до антиретровирусна терапија, ризикот за пренос на ХИВ од мајка на дете е сведен на помалку од еден процент; благодарение на тоа, ХИВ-позитивните родители може да планираат здраво потомство.

Денес, со исклучително едноставни методи и пристап до антиретровирусна терапија, ризикот за пренос на ХИВ од мајка на дете е сведен на помалку од еден процент; благодарение на тоа, ХИВ-позитивните родители може да планираат здраво потомство.



Амбасадорот на САД, г-дин Волерс во посета на теренската клиника за ХИВ-тестирање



II ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

СОСТОЈБА СО ЕПИДЕМИЈАТА НА ХИВ ВО СВЕТОТ:

Денес со ХИВ живеат околу 34 милиони луѓе, а тоа се 17 проценти повеќе од пред 10 години.

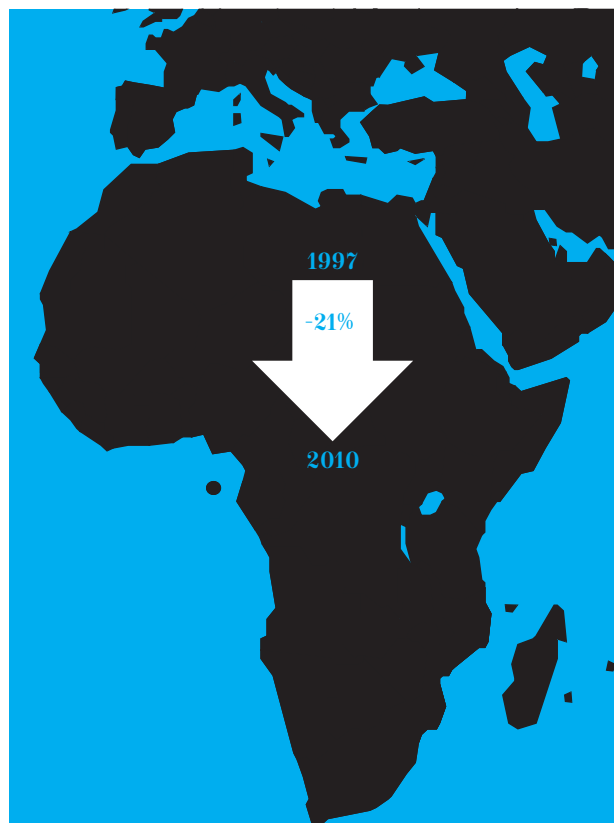
Бројот на новоинфицирани лица со ХИВ на крајот од 2010 година изнесува околу 2,7 милиона лица, што е за 21 проценти помалку во споредба со 1997 година кога е регистриран најголемиот број нови инфекции.

Бројот на смртни исходи поврзани со СИДА во 2010 година изнесува околу 1,8 милион лица, за разлика од 2005 година кога бројот на смртни исходи бил најголем и изнесувал 2,2 милиона.

Бројот на нови инфекции од 1997 до 2010 година е опаднат за 21 процент.

Од 1995 година до денес, поради зголемениот пристап до антиретровирусната терапија, се превенирани околу 2,5 милиона смртни случаи од СИДА.

Во најголем број земји стапката е стабилизирана на еден процент, а во некои земји во Африка се бележи и опаѓање на новите случаи на ХИВ за 25 проценти.



Последните години во земјите од Африка се бележи опаѓање на стапката на ХИВ, за разлика од источна Европа и од централна Азија, каде што бројот на лица што живеат со ХИВ во однос на 2001 година бележи зголемување за 250 проценти.

СОСТОЈБА СО ЕПИДЕМИЈАТА НА ХИВ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА:

Република Македонија е земја со ниска стапка на ХИВ (под 1%).

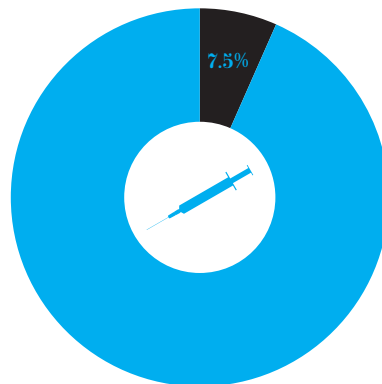
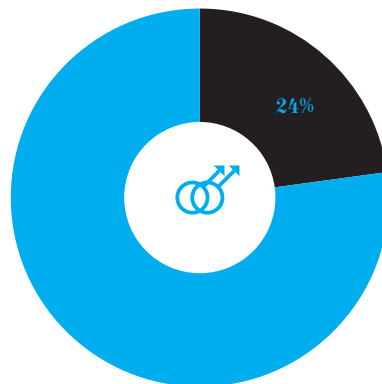
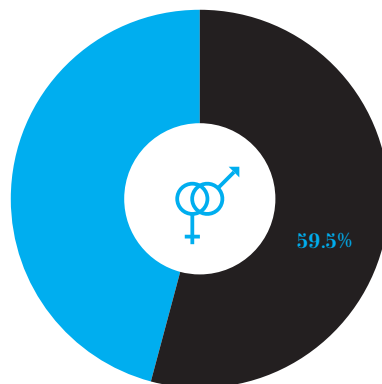
Од 1987 година до крајот на 2011 година во Република Македонија се регистрирани 146 случаи на ХИВ. Педесет и четири проценти од вкупниот број лица со ХИВ се регистрирани во последните седум години откако е воспоставена широка мрежа на сервиси за превенција на ХИВ.

Сè уште е доминантен преносот при хетеросексуален однос (59,5%), а потоа следува преносот меѓу мажи што имаат сексуален однос со мажи (24%) и преносот по пат на инјектирање дрога (7,5%).

Две третини (67%) од сите случаи на ХИВ се лица на возраст од 20 до 39 години.

Околу три четвртини (74%) од сите случаи на ХИВ се од машкиот пол.

Повеќе од три четвртини од пријавените случаи (82%) се лица што живеат во град.



III НАЦИОНАЛЕН СИСТЕМ ЗА УНИВЕРЗАЛЕН ПРИСТАП

ТЕЛА ЗА РАКОВОДЕЊЕ И ЗА НАДЗОР

1. НАЦИОНАЛНА КОМИСИЈА ЗА ХИВ/СИДА

Националната комисија за ХИВ/СИДА ја именува министерот за здравство на РМ, а со неа раководи националниот координатор за ХИВ. Таа претставува највисоко мултисекторско национално тело кое соработува со Тематската група за ХИВ на Обединетите нации. Нејзините одговорности се:

1. Координација и спроведување на стратегијата за ХИВ, како и соработка со Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА на Владата на РМ, Заедничката програма за поддршка на ОН и програмата за ХИВ поддржана со донација од Глобалниот фонд за СИДА, туберкулоза и маларија.

2. Подготвување и спроведување план за работа на Националната комисија за ХИВ/СИДА.

3. Управување со спроведувањето на Националната стратегија за ХИВ.

4. Создавање стратегиски партнерства и спроведување на мобилизацијата на ресурси.

5. Обезбедување врвен квалитет на политика и совети поврзани со ХИВ на Владата и останатите партнери.

Националната стратегија за ХИВ/СИДА претставува документ кој се дефинираат стратегијските интервенции за одговорот на ХИВ, со посебен акцент кон заедницата на лицата што живеат со ХИВ и групите под најголем ризик. Тој документ се донесува од страна на Националната комисија за ХИВ, а го усвојува Владата на РМ. Досега се донесени две национални стратегии соодветни за следниве временски периоди: 2003-2007, 2007-2011 и последната за 2012-2016, која, во моментот на издавање, е во подготовка.



2. НАЦИОНАЛЕН КООРДИНАТИВЕН МЕХАНИЗАМ (НКМ)

Што е тоа Глобален фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија?

Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија (ионатаму во текот само Глобален фонд) е меѓународна и најголема организација за финансирање национални програми за справување со епидемиите на ХИВ, туберкулоза и маларија, која е основана во 2002 година. Таа претставува јавно-

приватно партнерство, кое има за цел да привлече донации и да ти насочи во земјите што имаат потреба од финансиска помош за справување со која било од трите епидемии. Финансиското учество на јавниот сектор во Фондот изнесува 95 проценти, а нивни проценти се должат на приватни донации. Најголем донатор на средства се САД, а потоа следуваат Франција, Јапонија, Германија и Велика Британија.



Националниот координативен механизам е мултисекторска платформа која, како стручно-управно тело, има за цел да врши надзор на спроведувањето на програмите финансирани со донациите од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија. НКМ е составен од претставници на владини и академски институции, здруженија на граѓани, верски заедници, лица што живеат со ХИВ и тие што се засегнати од туберкулоза, мултилатерални и билатерални организации.

Секретаријатот на НКМ, како одделен ентитет, е конституиран во февруари 2010 година и има за цел, под раководство на техничкиот претседавач, да ја потпомогне и организира работата на ова тело, како и неговите работни групи.

НКМ ги има следниве клучни функции:

1. Развој на апликации за финансирање од Глобалниот фонд.
2. Номинација на примарни реципиенти (ПР) на средствата за спроведување на донациите од Глобалниот фонд.
3. Надзор над примарните реципиенти и над спроведувањето на програмите.
4. Реализација на периодични ревизии и доставување барања за континуирано финансирање.

5. Хармонизација, координација со други институции и агенции, и мобилизација на ресурси.

6. Комуникација и дисеминација на информации.

За повеќе информации:
www.nkm.mk

ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМИТЕ И НА АКТИВНОСТИТЕ ЗА ХИВ ВО МАКЕДОНИЈА

1. ПРОГРАМА ЗА ХИВ ПОДДРЖАНА ОД ГЛОБАЛНИОТ ФОНД

Во изминатите осум години Глобалниот фонд е најголемиот финансиски инструмент за спроведување на активностите за ХИВ во согласност со потребите на земјата и стратешките приоритети. Околу 95 проценти од вкупните фондови за ХИВ во земјата доаѓаат од Глобалниот фонд.

Во Република Македонија програмата на Глобалниот фонд ја спроведуваат Министерството за здравство (т.н. примарен реципиент), здравствените институции и здруженијата на граѓани (т.н. секундарни реципиенти). Во Министерството за здравство, како единствен примарен реципиент на досегашните донации во земјата, постои посебна единица за спроведување на програмата за ХИВ.

Донациите од Глобалниот фонд се спроведуваат во земјата од 2004 година и досега се спроведени три донации (две за ХИВ/СИДА и една за туберкулоза) во вкупен износ од 25.913.415 долари.

Дополнително, последните петгодишни донации за туберкулоза и за ХИВ што ѝ се одобрени на нашата земја од страна на Глобалниот фонд ќе траат до 2016 година и изнесуваат 15.520.647 евра (9.407.934 евра за ХИВ и 6.112.713 евра за туберкулоза).

Примарниот реципиент (ПР) е правно одговорен за успехот на целокупната донација и ја презема финансиската одговорност за донацијата. Тој има одговорност средствата да се користат единствено за спроведување на одобрените програмски активности. Од него се очекува периодично да поднесува извештаи за напредокот до канцеларијата на Глобалниот фонд во Женева, преку локалниот агент на Фондот, и до НКМ.

Секундарните реципиенти (СР) се одговорни за спроведување на програмските активности на донациите што им се доделени. Тие периодично се финансирани од страна на примарниот реципиент во зависност од годишните работни планови, извештаите за ажурирање на напредокот и барањата за исплата.

Во Република Македонија во овој момент, покрај здравствени институции, повеќе од 12 граѓански организации обезбедуваат интервенции за превенција на ХИВ и се субреципиентите на донациите од Глобалниот фонд.

2. ПРОГРАМА ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ХИВ/СИДА

Министерството за здравство издвојува финансиски средства за ХИВ во рамките на годишната Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА, која ја донесува Владата на РМ, а ја усвојува Собранието на РМ. Во 2011 година во рамките на оваа превентивна програма се издвоени и средства за мобилизација и за јакнење на капацитетите на лицата што живеат со ХИВ, превентивни активности меѓу младата популација и лицата што припаѓаат на ранливи и тешкодостапни групи, преку препознавање на граѓанските организации како спроведувачи на тие активности. Финансиските средства за Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА во РМ за 2012 изнесуваат 8.500.000 денари.

Здружена прес конференција за 1 декември меѓународен ден за соочување со ХИВ. Од лево кон десно: Амбасадорот на САД Волерс, Министерот за здравство на РМ Никола Тодоров, г-р Марија Кишман, шеф на канцеларијата на Светска здравствена организација, во име на Тематската група за ХИВ/СИДА на Обединетите нации и Бојан Јованоски, Извршен директор на ХЕРА



Граѓанските организации сè уште не се вклучени во спроведувањето на превентивните активности и не добиваат средства од Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА.

Што претставува тестирањето за ХИВ и зошто е значајно?

Единствен начин за да се дознае сопствениот ХИВ-статус е преку правење специфичен тест, т.н. ХИВ-тест.

Доцната дијагноза е една од главните пречки за успешно управување со епидемијата на ХИВ. Навременото тестирање значи можност за навремен пристап до терапија, која, пак, драстично ја намалува смртноста и обезбедува нормален живот, работоспособност и општествена продуктивност на лицата со ХИВ. Денес со навремено тестирање се живее со ХИВ здраво, долго и квалитетно.

Сепак, во согласност со препораките на Светската здравствена организација и Европскиот центар за превенција и контрола на болести, секое тестирање за ХИВ треба да биде проследено со советување/информирање пред и по тестирањето, да се обезбеди информирана согласност од лицето и да се гарантира доверливоста на резултатот од тестот.

Присилното тестирање за ХИВ или тестирањето без претходно информирање на лицето претставува прекршување на човековите права.



ПОСТИГНУВЊА

Досега, преку програмата поддржана од Глобалниот фонд, а спроведена од Министерството за здравство и од голем број граѓански организации, како и преку други меѓународни донации (УНИЦЕФ, Меѓународната федерација за планирано

родителство, УСАИД, Норвешката црковна помош), воспоставени се:

Мрежа на центри за доверливо и доброволно тестирање за ХИВ низ 11 града во Македонија.

Мобилни единици за теренско советување и тестирање за ХИВ меѓу мажи што имаат сексуален однос со мажи, сексуални работници, корисници на дрога, затвореници и млади. Мобилните единици се активни во Скопје и во 10 други града низ земјава.

Посебен дневен центар на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, кој вклучува и психосоцијална поддршка за лицата што живеат со ХИВ, како и посебно клиничко одделение за ХИВ.

Мрежа од 15 центри за размена на стерилна опрема за инјектирање и 10 центри за супституционална терапија.

Програми за превенција на ХИВ кај сексуални работници во четири града низ земјава.

Младински пријателски сервиси во Скопје (Водно и Шуто Оризари), каде што се нудат серија бесплатни услуги за сексуалното и за репродуктивното здравје на младите.

Седумнаесет советувајќишта за сексуално и за репродуктивно здравје во центрите за јавно здравје и останатите здравствени институции низ земјава.

Што е тоа младински пријателски сервис?

Сервис за сексуално и за репродуктивно здравје, кој е целосно приспособен на потребите на младите луѓе и кој успешно нуди констатирана поддршка на младите луѓе од областа на СРЗ. Давајќи ги на услуги во младинските пријателски сервиси треба да ги третираат сите млади луѓе со достоинство и со почит, да гарантираат доверливост на

услуги, да обезбедат пријатна и релаксирана атмосфера во која младите луѓе ќе се чувствуваат удобно и да обезбедуваат услуги с додека младите имаат потреба од нив. Овие мали сеофашени младински пријателски сервис ти вклучува следниве услуги: информации и советувања за сексуалност, вреќи, родителско планирање, тестирање за бременост, безбеден абортус, тестирање и третман на сексуално преносливи инфекции и ХИВ, услуги за родово базирано и домашно насилство и с.л.



Зошто го користиме терминот сексуални работнички, а не проституишки?

Според своето значење, зборот „проституишка“ се толкува и како „употреба на вештини и способности на срамен начин, и вклучува морална осуда“.

Алтернатива за овој термин е терминот „сексуален/на работник/чка“, кој е далеку понеутрален и кој се употребува во контекст што не ги стигматизира и ги почитува лицата што нудат сексуална работа.



Зошто велат мажи што имаат секс со мажи (МСМ), а не хомосексуалци?

Хомосексуалноста подразбира емоционална и сексуална наклонетост кон лица од истиот пол и таа може да биде основа за определен социјален идентитет. Наспроти тоа, терминот „мажи што имаат секс со мажи“ се однесува на популација која е дефинирана според специфично однесување, а не според определен идентитет. Тој термин првпат бил употребен од епидемиолозите во 90-тите години на минатиот век за да обезбеди поаналитички пристап во проучувањето на ризикот од ХИВ-инфекцијата.

Така, поимот МСМ може да

офати мажи што себеси се идентификуваат како хомосексуални или бисексуални, но и повеќе категоријата мажи со јасен хетеросексуален идентитет, кои повремено или редовно имаат сексуален однос со други мажи. Такви примери може да бидат лицата во заштор, момчиња во фаза на сексуално експериментирање или мажи што избрале, или се принудени од средината, да се идентификуваат како хетеросексуални, независно од сексуалното однесување.



ПРЕДИЗВИЦИ

ЗАКОНИ И ПОЛИТИКИ

1. КРИВИЧЕН ЗАКОНИК НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Текстот на член 205, став 1 од Кривичниот законик на Република Македонија дава недоволно јасен опис на пренесувањето заразна болест како кривично дело, што може да биде толкувано како основа за прогон, стигматизација и дискриминација на лицата што живеат со ХИВ, односно ја вбројува Македонија во земјите што го криминализираат преносот на ХИВ. Тој член беше употребен во 2008 година за групно и принудно тестирање на уличните сексуални работнички.

Што е тоа криминализација на преносот на ХИВ?

Во многу земји постојат закони преку кои пренесувањето определено инфективно заболување преку сексуален однос или изложувањето друго лице на ризик од инфекција се третира како кривично дело, дури и кога тоа е направено без знаење на наводниот сторител. Таквите одредби се применуваат речиси исклучително кога се работи за ХИВ-

инфекција, но не и за низа други заболувања кои може да бидат фатални, како, на пример, некои видови грип.

Според тоа, кривичното toneње на лицата со ХИВ најчесто се темели на стигматизирачки однос кон нив и претставува вид дискриминација. Судските разрешитици врз основа на таквите одредби најчесто го пренебрегуваат фактот дека во еден сексуален однос и двајцата партнери ја делат одговорноста за заштитата на соопствено здравје.

Стручните на постојно на јавното здравство предупредуваат дека криминализирањето на преносот на ХИВ ги одвраќа луѓето од користење услуги за превенција и здравствена грижа и со тоа ги поткопува напорите за елиминирање на епидемијата.



КАКО МОЖАТ ДА ПОМОГНАТ ПРАТЕНИЦИТЕ?

Пратениците треба да побараат измени на Законот, кои би имале функција да ги специфицираат/отстранат одредбите на членот 205 поради тоа што неговата примена може да има далекусежни негативни ефекти врз јавното здравје во Република Македонија:

- Се намалува пристапот кон тестирање за ХИВ: граѓаните ќе се плашат да го дознаат својот ХИВ-статус бидејќи во случај на позитивен статус ќе може да бидат кривично gonети.

- Превентивните мерки ќе станат неефикасни: за виновни за преносот на инфекцијата ќе се сметаат само лицата со ХИВ, додека останатите граѓани ќе се изостават од одговорноста да се заштитат.

- Се зголемуваат стигмата и дискриминацијата: лицата што живеат со ХИВ ќе бидат осудувани поради нивниот статус, а не поради евентуалното кривично дело кое го извршиле.

2. ЗАКОН ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИ

Законот заштити на правата на пациентите е во сила од 2009 година. Тоа е единствениот закон со кој се заштитуваат правата на ЛЖХИВ, кои најчесто се прекршуваат. Тие се злоупотребаат со личните податоци и медицинската информација, одбивање или отежнат пристап до здравствени услуги и нивен континуитет, неинформирано и недоброволно вклучување пациент во образовен процес итн. Сепак, Законот не се спроведува и е неупотреблив.

Што е тоа стигма, а што дискриминација која зборуваме за ХИВ?

Во контекстот на ХИВ, стигмата претставува создавање и поттикнување негативни ставови кон определена група луѓе врз основа на карактеристики, како што се самиот ХИВ-статус (откриен или претпоставен), определено однесување или, пак, идентитет. Таа е најизразена кон лицата што живеат со вирусот, но и кон групите граѓани што се под зголемен ризик од инфекција.

Стигмата обично се темели врз погрешното сфаќање дека лицата со ХИВ претставуваат непосредна закана за својата околина, но и поради предрасудите што постојат во врска со начините на пренос на вирусот. Така, на пример, преносот на ХИВ се поврзува исклучително со често менување на сексуалните партнери, сексуални односи меѓу мажи или користење дрога – практики кои сами по себе се предмет на осуда во свеста на значителен дел од општеството. Предмет на стигма често не се само лицата што живеат со ХИВ, туку и членовите на нивните семејства.

Дискриминацијата настанува која

се постојат врз основа на епидемиолошкиот статус. Таа може да биде изразена како преземено дејство или, пак, намерно изоставање, насочени против определено лице врз основа на неговото откритие или претпоставен ХИВ-статус или врз основа на неговата претпоставена или стварна припадност кон одредена група.

Најчестообичаени облици на дискриминација кон лицата со ХИВ се неукажувањето здравствена услуга, отпуштањето од работа и лишувањето од различни социјални придобивки.

Статусот и дискриминацијата се јавуваат во речиси секоја пригода која ќе се открие ХИВ-позитивен статус и тоа и во здравствени институции и на работните места. Најчестото број повреди на правата кај ЛЖХИВ, особено правото на пристап до здравствени услуги, правото на приватност и доверливост на податоците, се идентификувани во рамки на здравствени институции (Проценка на употребите на лица со ХИВ во Република Македонија, 2009).

<http://0.mk/HIV>



КАКО МОЖАТ ДА ПОМОГНАТ ПРАТЕНИЦИТЕ?

Пратениците можат да се информираат за препорачаните интервенции и преку јавни и надзорни расправи да вршат редовен надзор на нејзината примена.

4. ПРОГРАМА ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ХИВ/СИДА

Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА се усвојува секоја година од страна на Владата на РМ, по препорака на Министерството за здравство, и претставува примена на Националната стратегија за ХИВ/СИДА. Средствата што се издвоени во таа програма се користат за:

- а) координација и развивање капацитети;
- б) собирање и употреба на стратегиски информации;
- в) превентивни активности за целни групи, популации под најголем ризик и млади;
- г) обезбедување третман, грижа и психосоцијална поддршка на лицата што живеат со ХИВ.

Како главен предизвик на оваа програма е нејзиното спроведување и мерењето на постигнатите резултати. Дополнително, оваа програма постепено треба да ги преземе обврските за организирање и финансирање на јавно-здравствените системи за кои Македонија не добива или наскоро нема да добие меѓународна финансиска помош. Исто така, сè уште не е воспоставен систем за вклучување здруженија на граѓани, односно остварување активности за млади и групи граѓани што се изложени на најголем ризик.

КАКО МОЖАТ ДА ПОМОГНАТ ПРАТЕНИЦИТЕ?

Пратениците можат да свикаат надзорна расправа со Министерството за здравство, на која ќе се утврдат причините за неефикасната примена на Законот за заштита на правата на пациентите.

3. НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА ЗА ХИВ 2012-2016

Во тек е изработка на третата Национална стратегија за ХИВ 2012-2016, која ќе биде усвоена во текот на годинава.

Зошто велиме дека сите имаат ист ризик, а сепак, зборуваме за групи под зголемен ризик?

Ризиците од изложување на ХИВ и

веројатноста одредено лице да се инфицира не потекнуваат од припадност кон одредена група, туку од определени однесувања. Во суштина, постојат ризични однесувања, а не „ризични групи“. Така, на пример, незащитениот сексуален однос е однесување што сите ги изложува на ризик. Од друга страна, различни луѓе со ризични однесувања не се идентификуваат како припадници на определена група.

Сепак, статистиката покажува дека преваленцата на ХИВ кај определени популации или групи може да биде поголема во однос на општата популација, што може да се должи на повеќе различни фактори. Во таа смисла, можеме да зборуваме за популации или групи под зголемен ризик. Идентификувањето на таквите популации има смисла само од аспект на јавното здравство за да се изнајдат соодветни превентивни мерки што ќе одговорат на специфичните потреби на најголем дел од припадниците на тие популации.



Сепак, еден од најголемите проблеми на оваа програма е обезбедувањето

антиретровирусна терапија за ЛЖХИВ. Иако оваа програма ги обезбедува единствените средства за набавка на таа терапија во земјава, сепак таа не предвидува правноодржлив систем за нејзина набавка.

КАКО МОЖАТ ДА ПОМОГНАТ ПРАТЕНИЦИТЕ?

Пратениците треба да свикаат надзорна расправа за начинот на раководењето со средствата и нивната вистинска намена во превенцијата и третманот за ХИВ во Македонија преку Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА.

ХИВ И ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА

Човековите права имаат огромен ефект на справувањето со ХИВ и ефектот на јавното здравје. Во трите децении на соочување со ХИВ стана јасно дека во земјите каде што не се почитуваат основните човекови права инфекцијата

Претседателот на Република Македонија, д-р Горје Иванов поддржуваач на хуманитарниот концерт на оперски арти, 1-ви декември 2011, пречекан од д-р Милена Стевановиќ, национален координатор за ХИВ/СИДА и претседател на ХЕРА.



со ХИВ покажува забрзано и неконтролирано ширење. Таков пример се епидемиите во земјите од источна Европа.

Во Македонија се евидентираа следниве прекршувања на човековите права кои се косат со сите мерки што се преземени од страна на националниот јавно-здравствен систем:

Оневозможување на воспоставувањето центри за намалување на штетите во одредени општини низ земјава.

Полициска бруталност кон корисници на дрога.

Принудно тестирање за ХИВ на улични сексуални работнички.

Јавно откривање идентитет на ЛЖХИВ или одбивање здравствена услуга.

Необезбедување терапија на затвореник со ЛЖХИВ.

Непризнавање на правото на жалба на дискриминација на лица со различна родова идентификација и сексуална ориентација во Националниот закон за недискриминација.

Предрасуди кон луѓето со поинаква сексуална ориентација, вклучително и кон мажи што имаат сексуален однос со маж.

Младите луѓе не можат да го остваруваат загарантираното право на пристап до информации од областа на сексуалното образование.



IV ЛИЦА ШТО ЖИВЕАТ СО ХИВ

Во Македонија денес живеат повеќе од 70 лица со ХИВ, кои го знаат својот ХИВ-позитивен статус. Во изминатиот период, голем дел од нив беа изложени на јавно обележување, отпуштање од работа, отфрлање од семејствата и социјалните кругови. Сè уште загрижуваат случаите на неукажување здравствени и социјални услуги, како во приватни, така и во државни институции. Постојната стигма, како и дискриминацијата, ги принудува тие граѓани да живеат во страв да го обелоденат својот статус во општеството поради тоа што често не можат да ги остварат своите права еднакво како и сите други граѓани.

Стигмата и дискриминацијата кон лицата со ХИВ доаѓаат од недоволното познавање на начините на пренос на вирусот и предрасудите што постојат во врска со прашања, како што се сексуалноста или употребата на дроги.

ИЗЈАВА:

По враќањето од САД, побарав матичен лекар на Политехничката „Бит-пазар“. Кога кажав на докторката дека имам ХИВ, таа ме избрка.



Лице што живее со ХИВ, член на Заедно посилни.

Во последниот период бројот на лицата со ХИВ што живеат под линијата на сиромаштијата се зголемува. Животот на тие луѓе, покрај сиромаштијата, е обележан и со тешкотиите што ги носи статусот на ХИВ-позитивни лица, што придонесува да имаат отежнат пристап до социјалната заштита.

ИЗЈАВА:

Миналата година забележавме случаи на дискриминација и отфрлање и од страна на социјални установи; во еден од нив бездомно лице со ХИВ беше одбиено за згрижување врз основа на претпоставен ХИВ-статус. Тоа лице подоцна почина на улица во центарот на Скопје.



Социјален работник при Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби.

Први декември е меѓународен ден кога се искажува здружена поддршка на најоригиналните за справување со ХИВ и поддршка кон лицата што живеат со ХИВ. Пратениците за време на тој ден можат да бидат активни, да ја носат црвената панделка, да дадат изјави во медиумите за зголемување на превентивните мерки и за елиминирање на стигмата и на дискриминацијата, да организирани настани за подигнување на свеста и јасно да ја искажат својата поддршка.

КАКО МОЖАТ ДА ПОМОГНАТ ПРАТЕНИЦИТЕ?

Пратениците можат:

Да дадат јавна поддршка на лицата што живеат со ХИВ потенцирајќи дека таа група на граѓани не претставува никаква закана за околината.

Да придонесат индивидуално во подигање на

јавната свест за ХИВ, правата на лицата што живеат со ХИВ и современите сознанија за ова заболување.

Да поддржат и да земат учество во јавни кампањи насочени кон намалување на стигмата кон лицата со ХИВ.

Да учествуваат во јавни расправи во Собранието за прашања од областа на третманот, грижата и поддршката кон лицата што живеат со ХИВ, како и стигмата и дискриминацијата што постојат кон нив во нашето општество.

Нивното организирано дејствување во пошироката заедница значително може да придонесе за:

Намалување на стигмата и на дискриминацијата.

Подобрување на квалитетот на здравствените и социјалните услуги за оваа група граѓани, како и

Превенција на натамошното ширење на инфекцијата.

РАЗВОЈ НА ЗАЕДНИЦАТА НА ЛИЦАТА ШТО ЖИВЕАТ СО ХИВ ВО МАКЕДОНИЈА

Во 2009 година во рамките на здружението „ХЕРА“ е формирана првата работна група за поддршка и самопомош на лицата што живеат со ХИВ, која е именувана како *Заедно посилни*. Денес групата брои повеќе од 15 члена и досега има објавено неколку обраќања до јавноста, се сретна со претседателот на Република Македонија, д-р Ѓорге Иванов, и воспостави комуникација со надлежните државни институции во насока на подобрување на квалитетот на животот на лицата со ХИВ. *Заедно посилни* се застапува за обезбедување достапност на квалитетна здравствена грижа и терапија во врска со ХИВ, обезбедување меѓусебна поддршка, грижа, самопомош и социјализација на лицата со ХИВ и намалување на стигмата и на дискриминацијата кон нив.

Информации за контакт со *Заедно посилни*:
e-mail: zaedno.posilni@hotmail.com
Тел. (02) 3290 395 (канцеларија на „ХЕРА“)

Јакнењето и поддршката на заедницата на лицата со ХИВ се особено важни поради фактот дека токму здруженијата на оваа најзасегната група луѓе се клучна движечка сила во глобалниот одговор и во националните одговори на епидемијата.

КАКО МОЖАТ ДА ПОМОГНАТ ПРАТЕНИЦИТЕ?

Пратениците можат:

Јавно да ја поддржат работата на *Заедно посилни* – групата за поддршка и самопомош на лицата што живеат со ХИВ.

Да остварат средби со претставници на *Заедно посилни* за подобро да се информираат за проблемите со кои се соочуваат лицата што живеат со ХИВ во Македонија.

ТРЕТМАН, ГРИЖА И ПОДДРШКА

Третманот на лицата со ХИВ во Македонија се одвива на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, која е единствената институција каде што постои соодветен кадар, посебно болничко одделение и дневен центар за ХИВ/СИДА, во кој се вршат редовни контроли, се издава антиретровирусната терапија и се нуди психолошко-социјална поддршка. Сепак, постојат сериозни недостатоци, особено во делот на достапноста на антиретровирусните лекови:

Обезбедувањето современи антиретровирусни лекови и тестови за следење на инфекцијата и на исходот од терапијата не е вградено во редовните механизми на државата за обезбедување лекови. Тоа може да доведе до прекин на терапијата, што директно би се одразило врз здравјето на пациентите.

Ограничен е бројот на достапни терапевски можности, при што не постојат лекови за третата линија на терапијата, а често недостигаат и тестови за следење на инфекцијата, без кои не може да се обезбеди ефикасен третман на ХИВ. Тоа доведува до отстапувања од препораките за третман на Светската здравствена организација и Европското клиничко здружение за СИДА.

Отежнат е пристапот до здравствени услуги од примарната здравствена заштита и услуги во врска со разни сериозни заболувања поради неоправдан страв кај здравствени работници да работат со оваа група пациенти.

комбинација може да биде ефикасна повеќе години, но по извесно време вирусот, сепак, може да стане отпорен на неа. Исто така, по повеќегодишна терапија определен лек може да предизвика несакани ефекти. Во тие случаи лековите од комбинацијата мора да се заменат со други. Затоа, за да се обезбеди успешен третман на долг рок, потребна е достапност на што поширока палета лекови.

Антиретровирусната терапија (АРТ) значително го зголемува квалитетот на животот на лицата што живеат со ХИВ и го продолжува нивовото траење речиси колку и просечниот животен век на општата популација. Таа ја спречува појавата на заболувања поврзани со синдромот на стекнат недостаток на имунитет (СИДА) и овозможува да се регенерира имунитетот кај лицата што веќе развиле СИДА.

АРТ ги прави лицата со ХИВ способни да работат и да се грижат за своите семејства.



КАРАКТЕРИСТИКИ НА ТЕРАПИЈАТА ЗА ХИВ

Терапијата за ХИВ се состои од комбинација на три или повеќе антиретровирусни лекови бидејќи само на тој начин вирусот може да се потисне успешно. Како резултат на тоа, имунитетот на лицата со ХИВ се подобрува и драстично се намалуваат шансите за смртност и морбидитет.

Лекувањето со антиретровирусната терапија е доживотно и тоа не смее да се прекине поради големиот ризик да се развијат резистентни копии на вирусот.

Денес во светот постојат повеќе од 25 различни антиретровирусни лекови. За успешно справување со инфекцијата, тие мора да се комбинираат според точно утврдени насоки. Во спротивно, вирусот развива отпорност (резистентност) кон лековите во комбинацијата. Една

ДОСТАПНОСТ НА АНТИРЕТРОВИРУСНАТА ТЕРАПИЈА ВО МАКЕДОНИЈА

Терапијата за ХИВ во Македонија е достапна од 2005 година. Тоа придонесе драстично да се намали смртноста меѓу лицата што живеат со ХИВ и да се зголемат должината и квалитетот на нивниот живот во последните седум години.

Од 2005 до 2010 година антиретровирусните лекови беа обезбедувани со средства од Глобалниот фонд против СИДА, туберкулоза и маларија. Државата се обврза да ја обезбедува терапијата почнувајќи од 2011 година.

Во 2010 година Владата усвои **информација за потребата од континуиран антиретровирусен третман, следење на**

инфекцијата и воспоставување систем за обезбедување на лековите, во која ги задолжи Министерството за здравство - Биро за лекови, Фондот за здравствено осигурување, Универзитетската клиника за инфективни болести и Националниот координатор за ХИВ/СИДА меѓусебно да се координираат во рок од 30 дена „со цел обезбедување на регистрација на лековите во Република Македонија, можно проширување на позитивната листа со овие лекови и обезбедување на најниска можна цена“. Сепак, тој процес до денес не е почнат.

Од 2011 година Министерството за здравство буџетира средства за набавка на лекови и тестови за следење во рамки на Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА, но самата програма не предвидува конкретни решенија за спроведување на набавката во услови на ограничен буџет и отсуство на регистрирани лекови. Притоа, пресметката на потребните средства е направена врз основа на минимални цени на генерички лекови што ги нудат УНИЦЕФ и Глобалниот фонд, па тие средства не се доволни за да се спроведе тендерска постапка во согласност со Законот за јавни набавки.

Првата набавка на антиретровирусни лекови со буџетски средства, која во 2011 година ја спроведе Универзитетската клиника за инфективни болести, наиде на административни пречки поради ограниченоста на буџетот и несоодветната достапност на лековите во државата. Беа набавени генерички лекови преку УНИЦЕФ, од кои ниту еден не е регистриран во Република Македонија.

<i>Минимум неопходни лекови за успешен долгорочен третман:</i>	<i>15-20</i>
<i>Број на антиретровирусни лекови што се користаат во момените:</i>	<i>11</i>
<i>Национална листа на есенцијални лекови:</i>	<i>10</i>
<i>Вкупно регистрирани лекови досега (само лекови со заштитено име):</i>	<i>5</i>
<i>Број на лекови што е на товар на Фондот:</i>	<i>3</i>

За да се обезбеди континуиран и квалитетен антиретровирусен третман за лицата што живеат со ХИВ, надлежните институции треба да преземат чекори за:

Утврдување избор од неопходни антиретровирусни лекови кои целосно ќе ги задоволат потребите на национално ниво и ќе бидат во согласност со препораките за третман од Светската здравствена организација и од Европското клиничко здружение за СИДА.

Брза регистрација на сите неопходни антиретровирусни лекови (најмалку 15) во согласност со насоките за третман од Светската здравствена организација и од Европското клиничко здружение за СИДА.

Проширување на листата на лекови што е на товар на Фондот со сите неопходни антиретровирусни лекови.

Внимателно планирање на потребите.

Спроведување навремени набавки.

Одржување на системот за следење на потребите и набавките за да се спречи можно исцрпување на резервите.

КАКО МОЖАТ ДА ПОМОГНАТ ПРАТЕНИЦИТЕ?

Пратениците можат:

Да го вклучат Собранието на Република Македонија во наоѓањето системско и долгорочно решение за проблемот со достапност на терапијата за ХИВ.

Да учествуваат во јавни расправи во Собранието за прашањата од областа на третманот, грижата и поддршката кон лицата што живеат со ХИВ и да ги дадат своите препораки до извршната власт.

Да иницираат надзорни расправи во насока на тоа надлежните институции од извршната власт да ги следат меѓународните заложби и да ги исполнат преземените обврски за обезбедување терапија и третман за ХИВ-инфекцијата.

Да поддржат иницијативи за менување на законите во насока на тоа да се олесни достапноста на антиретровирусните лекови во Република Македонија.

Што е тоа позитивна превенција?

Успешниот одговор на епидемијата, покрај превентивни мерки наменети за општата популација, мора да вклучува и посебни интервенции насочени кон лицата што живеат со ХИВ, преку кои тие ќе бидат зајакнати да донесуваат одговорни одлуки за да го заштитат сопственото здравје и здравјето на нивните партнери. Пристапот на т.н. позитивна превенција подразбира и универзална достапност на антиретровирусната терапија, сеопфатна здравствена грижа која ќе вклучува услуги за сексуално и репродуктивно здравје и психосоцијална поддршка на лицата со ХИВ.



Превентивниот аспект на терапијата.

Денес е научно потврдено дека антиретровирусната терапија дејствува и како еден од најефикасните начини на превенција бидејќи драстично ја намалува инфективноста на лицата со ХИВ. Имено, попречувајќи го вирусот во неговото размножување, терапијата го намалува неговото количество во крвта до немерливи вредности, при што станува малку веројатно тој да биде пренесен по сексуален пат. Затоа, обезбедувањето долгорочна континуирана достапност на квалитетни лекови е еден од најважните предуслови за успешно справување со епидемијата.



*Извршниот
директор на ХЕРА
џ-дин Јовановски,
му ја претставува
шеренската
единица за
ХИВ-тестирање на
министерот
Тодоров*



V МЕЃУНАРОДНИТЕ ДОКУМЕНТИ ЗА ОДГОВОР НА ХИВ СЕ СЛЕДНИВЕ:

Универзалната декларација за човекови права на ОН, 1948
<http://0.mk/universal>

Рамковна конвенција за заштита на националните малцинства во Европа, 1995
<http://0.mk/minorities>

Меѓународен пакт на економски, социјални и културни права на ОН, 1966
<http://0.mk/convenant>

Декларација за залагања за ХИВ/СИДА на ОН, 2001
<http://0.mk/declarationHIV2001>

Пакт на граѓански и политички права на ОН, 1966
<http://0.mk/politicalrights>

Европска повелба за правата на пациентите на Советот на Европа, 2002
<http://0.mk/europeancharter>

Конвенција на ОН за елиминација на сите форми на дискриминација против жените, 1979
<http://0.mk/CEDAW>

Даблинска декларација на членките на ЕУ за активности за ХИВ/СИДА во затворите, 2004
<http://0.mk/dublin>

Конвенција на ОН против тортура и други сурови, нечовечки или деградирачки однесувања или казни,
<http://0.mk/torture>

Политичка декларација за ХИВ/СИДА, 2006
<http://0.mk/declaration2006>

Конвенција за елиминација на сите форми на расна дискриминација на ОН, 1965
<http://0.mk/racialdiscrimination>

Бременска декларација на членките на ЕУ за одговорностите и партнерствата во борбата против ХИВ/СИДА
<http://0.mk/bremen>

Европска социјална повелба на Советот на Европа, 1961
<http://0.mk/socialcharter>

Виенска декларација, 2010 година
<http://0.mk/vienna>

Конвенција за правата на децата на ОН, 1989
<http://0.mk/childrights>

Декларација за залагања за СИДА на ОН, 2011
<http://0.mk/declaration2011>

Амстердамската декларација на СЗО за промоција на правата на пациентите во Европа, 1994
<http://0.mk/amsterdam>

ИЗДАВАЧ:

ХЕРА- Асоцијација за здравствена едукација и истражување

АВТОРИ:

Драшко Костовски - програмски директор, ХЕРА

Елизабета Божиноска - програмски координатор за ХИВ, ХЕРА

Андреј Сених - координатор на Заедно посилни - работна група за поддршка и самопомош на лица што живеат со ХИВ

ДИЗАЈН:

Дамјан Момировски

ЛЕКТУРА:

Тања Стевановска

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

342.53.077:[616.98:578.828.7(497.7)(036)

КОСТОВСКИ, Драшко

ХИВ нè засега сите : водич за пратениците во Собранието на Република Македонија / [Драшко Костовски, Елизабета Божиноска, Андреј Сених]. - Скопје : Х.Е.Р.А. - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2012. - 23 стр. : илустр. ; 21 см

ISBN 978-608-4598-05-3

1. Божиноска, Елизабета [автор] 2. Сених, Андреј [автор]

а) Македонија - Собрание - Политики поврзани со ХИВ - Водичи
COBISS.MK-ID 90911498

ХИВ НЕ ЗАСЕГА СИТЕ

Водич за пратениците
во Собранието на
Република Македонија



X. E. P. A.
асоцијација за здравствена едукација и истражување



1952 - 2012



National Endowment
for Democracy

Supporting freedom around the world