

**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

СТУДИСКИ ТИМ:

д-р Владимир Микиќ¹

д-р Милена Стевановиќ²

Андреј Сених³

Румена Ѓердовска Којчески²

Зоран Јорданов⁴

1. Институт за јавно здравје, Република Македонија
2. Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Република Македонија
3. Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ Скопје, Република Македонија
4. Асоцијација ЕГАЛ – Еднаквост за геј и лезбејки Скопје, Република Македонија

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

616.98:578.828.7(497.7)"2017"(047.31)
616.98:578.828.7]:316.837-05(497.7)"2017"(047. 31)

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 / [автори Владимир Микиќ ... и др.]. - Скопје :

Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - Заедно посилни, 2019. - 20 стр. : илустр. ; 24 см

Фусноти кон текстот. - Други автори: Милена Стевановиќ, Андреј Сених, Румена Ѓердовска Којчески, Зоран Јорданов. - Библиографија: стр. 18

ISBN 978-608-65676-8-2

1. Микиќ, Владимир [автор] 2. Стевановиќ, Милена [автор] 3. Сених, Андреј [автор] 4. Ѓердовска Којчески, Румена [автор] 5. Јорданов, Зоран [автор]
а) ХИВ/СИДА - Македонија - 2017 - Истражувања б) Хомосексуалци - ХИВ/СИДА - Македонија - 2017 - Истражувања
COBISS.MK-ID 111364874

Скопје, ноември 2018

СОДРЖИНА

Листа на скратеници	4
Вовед	5
Методологија.....	8
Резултати	10
Национален континуум на грижата за ХИВ	10
Фаза 1. Проценетиот вкупен број на луѓе кои живеат со ХИВ	10
Фаза 2. Број на дијагностицирани.....	10
Фаза 3. Број на корисници на АРТ	11
Фаза 4. Број на луѓе со супримиран вирус	11
Континуум на грижата за ХИВ со фокус врз мажите кои имаат секс со мажи	11
Фаза 1. Проценетиот вкупен број на МСМ кои живеат со ХИВ	11
Фаза 2. Број на дијагностицирани МСМ.....	12
Фаза 3. Број на МСМ кои користат АРТ	12
Фаза 4. Број на МСМ со супримиран вирус.....	12
Континуумот за ХИВ кај МСМ врз основа на податоците од биобихејвиоралното истражување	13
Дискусија.....	15
Препораки	17
Референции.....	18

ЛИСТА НА СКРАТЕНИЦИ

СИДА	синдром на стекнат имунолошки дефицит
АРТ	антиретровирусна терапија
ХИВ	вирус на имунолошки недостаток кај човекот (англ. Human Immunodeficiency Virus)
ИББИ	интегрирано биобихејвиорално истражување
МСМ	мажи кои имаат секс со мажи
ЛЖХИВ	лица кои живеат со ХИВ
УНАИДС	Заедничка програма на Обединетите нации за ХИВ и СИДА

ВОВЕД

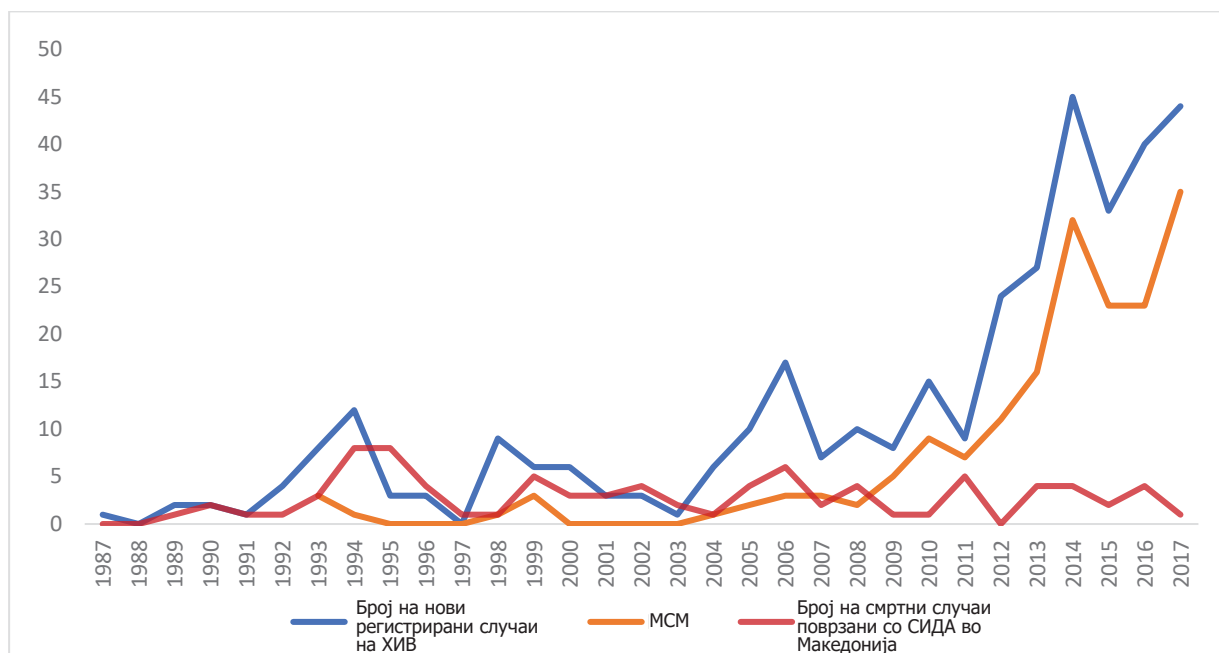
Епидемијата на ХИВ во Македонија

Република Македонија, земја со околу 2,1 милиони жители¹, има ниска, концентрирана епидемија на ХИВ [1]. Генерално, земјата бележи едни од најниските апсолутни бројки на пријавени случаи на ХИВ во регионот на Југоисточна Европа, со само 358 пријавени случаи до 31 декември 2017 година и 86 смртни случаи поврзани со ХИВ.

Постои растечки тренд на нови дијагнози на ХИВ, при што 52% од сите случаи на ХИВ се регистрирани во последните пет години. Во последните 4 години, во просек има 40 нови дијагнози годишно, кои се движеле од 33 во 2015 до 44 во 2017 година [2].

Неколку категории на докази укажуваат дека епидемијата е под контрола кај луѓето кои инјектираат дрога и кај сексуалните работнички (жени), но преваленцата се зголемува кај мажите кои имаат секс со мажи (МСМ) [3]. Сексот меѓу мажи бил пријавен како начин на пренос во повеќе од половина од вкупниот број дијагнози на ХИВ (51%), при што хетеросексуален контакт бил пријавен во 42%, употребата на дрога со инјектирање во 2% од случаите, додека други патишта на пренос се спорадични. Сепак, податоците од редовниот епидемиолошки надзор покажуваат растечки процент на МСМ меѓу новодијагностицираните случаи на ХИВ: за периодот помеѓу 2012 и 2016 година, овој процент се движел од 58% до 74% на годишна основа (Графикон 1). Од друга страна, 85% од вкупниот кумулативен број на ХИВ-инфекции до крајот на 2017 година биле дијагностицирани кај мажи, односно 95% од 185-те нови случаи се дијагностицирани во последните 5 години (само 9 жени со ХИВ-инфекција беа дијагностицирани во овој период). Годишно, процентот на мажи за истиот 5-годишен период (2013 до 2017 година) се движи од 91% во 2015 година до 100% во 2017 година. Сексот меѓу мажи бил пријавен како начин на пренос во 81% од регистрираните случаи во 2017 година, што е и највисокиот процент регистриран досега.

Графикон 1. Број на нови регистрирани случаи на ХИВ, број на нови дијагностицирани случаи на ХИВ меѓу МСМ и број на смртни случаи поврзани со СИДА во Македонија, 1987 – 2017 (n = 358)



Просечната стапка на доцни дијагнози (со број на CD4 под 350 клетки/mm³) во последните 5 години е 48%, во опсег од 34,6% во 2013 година до 73,3% во 2015 година [4].

Табела 1. Стапка на доцни дијагнози по години, 2013-2017

2013	2014	2015	2016	2017
34.6%	47.5%	73.3%	46.7%	37.5%

¹ Податоци од Државниот завод за статистика, достапни на http://www.stat.gov.mk/KlucniIndikator_i_en.aspx

Како дел од активниот надзор на преваленцата на ХИВ, како и на знаењето, ставовите и практиките во изминатиот период, беа спроведени неколку пресечни студии меѓу мажи кои имаат секс со мажи, сексуални работници и луѓе кои инјектираат дрога помеѓу 2010 и 2018 година. Податоците од овие студии, исто така, укажуваат на зголемен ризик од ХИВ-инфекција кај МСМ во Македонија. Според резултатите од последното објавено биобихејвиорално истражување со методот на примерок воден од испитаниците [5], однесувања со сексуален ризик од ХИВ се присутни кај МСМ во Македонија, додека преваленцата на ХИВ се зголемила од проценети 0% во 2010 година на 1,9% во 2014 година. Исто така, необјавените податоци од истражувањето кај МСМ во 2017/2018 покажуваат зголемување на преваленцата на проценети 5,4%, што укажува на концентрирана епидемија кај МСМ. Наспроти тоа, истражувањата спроведени меѓу лица кои инјектираат дрога и жени сексуални работнички во 2010, 2014 и 2017/2018 година не открија случаи на ХИВ-инфекција.

Последната проценка на големината на популацијата беше извршена во 2017/2018 година, заедно со интегрираното биобихејвиорално истражување кај МСМ во главниот град Скопје, врз основа на примерок воден од испитаниците. Проценката на големината беше изведена со користење на методот на множител [6], а популацијата на истражувањето беше дефинирана како сите мажи кои живеат во Скопје најмалку 3 месеци, на возраст од 18 до 55 години, а кои имале анален секс со машко лице во последните 12 месеци. Големината на населението во главниот град беше проценета на 5.094 или 3,15% од машката популација на таа возраст (95% CI 4.286-6.557) и 5.556 (95% CI 4.675-7.152) на возраст од 18 до 59 години. Екстраполацијата на овој процент на целата земја за возрастните групи од 18 до 59 години дава проценка од 11.054 (95% CI 9.301-14.229) [7] МСМ во Македонија. Проценка на вкупниот број луѓе што живеат со ХИВ е направена за 2017 година од страна на УНАИДС, со користење на алатката за моделирање Спектрум врз основа на официјалните податоци од епидемиолошкиот надзор. Вкупниот број на ЛЖХИВ во 2017 година беше проценет на 384 (95% CI = 338-449) [8]. Сепак, во земјата досега не се направени официјални напори за вршење на оваа проценка, ниту за конструирање на каскадата на континуумот на грижата во врска со ХИВ. Исто така, не постојат официјални проценки за вкупниот број на МСМ кои живеат со ХИВ.

Политики во однос на ХИВ и сексуалното здравје

Националниот одговор за ХИВ во Република Македонија е структуриран во Националната стратегија за ХИВ, како главен документ во делот на јавните политики во областа, којшто го подготвува Министерството за здравство, а формално го усвојува Владата на Република Македонија. Процесот на стратешко планирање – вообичаено за период од 5 години – се потпира врз воспоставената практика на мултисекторски пристап, вклучувајќи го и учеството на граѓанското општество и луѓето што живеат со ХИВ. Врз основа на Националната стратегија, Владата усвои годишна Програма за заштита на населението од ХИВ-инфекција (национална програма за ХИВ), која постои од средината на осумдесеттите години, но беше значително надградена со финансиската поддршка од Глобалниот фонд, почнувајќи од 2005 сè до крајот на 2017 година. Националната програма за ХИВ ги опфаќа и третманот и компонентите за превенција и поддршка, вклучувајќи и врсничка и психосоцијална поддршка за луѓето што живеат со ХИВ, мажите кои имаат секс со мажи и лицата што инјектираат дрога.

Веќе од 2009 година постепено се преминува од поддршката на Глобалниот фонд во национално финансирање на различни компоненти: во 2009 година Министерството за здравство го презеде финансирањето на опиоидната супституциска терапија, која стана дел од друга програма на Министерството – онаа за здравствена заштита на лица со болести на зависност, додека финансирањето на АРТ имаше транзиција кон национално финансирање во 2011 година. Почнувајќи од 2018 година, Владата го презеде целосното финансирање на националната програма за ХИВ, постапувајќи по својата претходна одлука од септември 2017 година да ги одржи услугите за превенција на ХИВ насочени кон клучните засегнати популации, кои ги спроведуваат граѓанските организации [9].

Од првата Национална стратегија од 2003 година, националниот одговор на ХИВ сè повеќе се фокусираше врз клучните засегнати популации, со формално препознавање на луѓето што инјектираат дрога, сексуалните работници, мажите кои имаат секс со мажи, како и луѓето што живеат со ХИВ, заедно со извесно внимание посветено и на лицата во затворските установи, општата млада популација и ромското население.

Услуги за превенција и тестирање за мажи кои имаат секс со мажи

Превентивните услуги за мажи кои имаат секс со мажи првпат беа воведени преку националната програма за ХИВ во 2005 година, во партнерство со здружението ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување – и организацијата во рамките на ЛГБТ-заедницата – ЕГАЛ, чиешто основање беше поддржано од националната програмата за ХИВ и грантот на Глобалниот фонд. Оттогаш, основните услуги за превенција

и поддршка, посебно насочени кон мажите кои имаат секс со мажи, ги нуди здружението ЕГАЛ. Услугите за ХИВ-тестирање за МСМ се обезбедуваат во рамките на националната програма за доброволно советување и тестирање (ДСТ) од страна и на ЕГАЛ и на ХЕРА, а последниве три години исто така и преку организацијата на заедницата на луѓе кои живеат со ХИВ, ЗАЕДНО ПОСИЛНИ, иако со прилично помал опфат. Националната програма за доброволно советување и тестирање, раководена од невладината организација ХЕРА, вклучува како имплементатори повеќе центри за јавно здравје и граѓански организации што даваат услуги низ целата земја. Иако не се насочени специфично на МСМ, овие центри и организации се исто така сензибилизирани за да обезбедуваат услуги за тестирање на припадниците на оваа популација, а особено Центарот за ДСТ при Универзитетската клиника за инфективни болести.

Здружението ЕГАЛ обезбедува основен пакет за превенција, што се состои од два кондоми, лубрикант и информативен материјал. Покрај основниот пакет, ЕГАЛ нуди и врсничка едукација и советување, како и советување од психолог/психотерапевт. Во 2016 година, ЕГАЛ опфатиле 4.643 различни МСМ-клиенти со основниот пакет и 3.597 различни клиенти во 2017 година [10]. Понискиот број во 2017 година може да се објасни со прекилот на финансирањето во текот на летото таа година како резултат на предизвиците во транзицијата од Глобалниот фонд кон националното финансирање на услугите за ХИВ. Во 2017, 1.052 мажи кои имале секс со мажи добиле ХИВ-тестирање и советување преку услуги на невладини организации [11]. Во рамките на националната програма за ХИВ функционираат и два младински центри, кои нудат услуги за сексуално и репродуктивно здравје и на припадници на клучните засегнати популации, бесплатно и анонимно, односно доверливо. И двата центри се наоѓаат во Скопје и се отворени за мажи кои имаат секс со мажи и се посетувани од нив, како и од припадници на другите клучни популации. Центрите за сексуално и репродуктивно здравје обезбедуваат: тестирање за СПИ (за сифилис, хепатит Ц, гонореја и уринарни бактериски инфекции), поддршка од социјален работник, советување и едукација, советување од психолог и услуги за превенција на употребата на дрога. Во 2017 година, 206 мажи кои имаат секс со мажи добиле вкупно 603 услуги за тестирање за СПИ [12].

Лекување, грижа и поддршка за луѓето кои живеат со ХИВ

Лекувањето и грижата за луѓето што живеат со ХИВ во Република Македонија се централизирани и се обезбедуваат само на Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби (Клиника за инфективни болести). Од 2015 година, на сите лица дијагностицирани со ХИВ инфекција им се нуди антиретровирусна терапија веднаш по дијагнозата. Клиниката има мал оддел за ХИВ, вклучувајќи болничко одделение и дневен центар, којшто нуди медицински прегледи, издава антиретровирусна терапија и дава услуги за поддршка од социјален работник и психолог. Дневниот центар за ХИВ, исто така, нуди поврзување со услугите за поддршка во рамките на заедницата. Овие се обезбедуваат од страна на граѓанската организација на луѓе што живеат со ХИВ – Здружение за поддршка на луѓето кои живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ, и тие вклучуваат: врсничко советување, врсничка поддршка во придржувањето кон третманот, групи за самопомош, психосоцијална (вклучувајќи и скромна финансиска поддршка за лицата со ХИВ кои живеат во особено тешки социјални околности) и правна поддршка.

Цел на истражувањето

Целта на оваа студија е да се процени севкупната ефективност на националниот одговор на ХИВ преку проценка на клучните стадиуми во континуумот на грижата за ХИВ, со посебен фокус врз мажите кои имаат секс со мажи. Наодите од проценката се очекува да го информираат националното стратешко планирање и потребните програмски интервенции како одговор на епидемијата на ХИВ во Република Македонија, особено со цел да се подобрат резултатите од превенцијата, поврзувањето со здравствената грижа и лекувањето кај мажите кои имаат секс со мажи, како клучна популација која е доминантно засегната од ХИВ во земјата.

Проценката беше спроведена преку соработка помеѓу релевантни организации од заедниците кои обезбедуваат различни видови услуги за ХИВ за мажи кои имаат секс со мажи и државни институции одговорни за лекувањето и грижата, како и за епидемиолошкиот надзор. Тие ги вклучуваат: Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби; Институтот за јавно здравје; Здружението за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ; Здружението ЕГАЛ – Еднаквост за геј и лезбејки и СТАР СТАР – Здружение за поддршка на сексуалните работници. Проценката е интервенција во рамките на програмата „Право на здравје“ на Евроазиската коалиција за машко здравје, со финансиска поддршка од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија, и е прва длабинска проценка на националниот континуум за грижа за ХИВ со фокус врз мажите кои имаат секс со мажи во Република Македонија.

МЕТОДОЛОГИЈА

За евалуација на националниот континуум на грижата за ХИВ, се фокусиравме врз четири приоритетни фази во согласност со глобалните цели 90-90-90 и како што е препорачано од Европскиот центар за контрола и превенција на болести во однос на следењето на напредокот кон постигнувањето на тие цели:

- 1) Стадиум 1: Процентниот вкупен број на луѓе кои живеат со ХИВ во земјата („број на луѓе што живеат со ХИВ“);
- 2) Стадиум 2: Бројот/пропорцијата на сите луѓе што живеат со ХИВ коишто биле дијагностицирани („број на дијагностицирани“);
- 3) Стадиум 3: Бројот/пропорцијата на сите дијагностицирани лица што живеат со ХИВ коишто се на АРТ („бројот на АРТ“);
- 4) Стадиум 4: Бројот/пропорцијата на сите луѓе што живеат со ХИВ коишто примаат АРТ и имале потиснат вирус ($VL < 200$ копии/мл) при последната посета („број на лица со супримиран вирус“)

Покрај тоа, како интермедиерен стадиум, го анализиравме и бројот на луѓето што живеат со ХИВ коишто се вклучени во здравствена грижа. Четирите главни стадиуми, како и интермедиерниот стадиум, беа анализирани за луѓето што живеат со ХИВ во целина, како и посебно за мажите кои имаат секс со мажи. Истите методи беа користени за оценување на стадиумите на општиот континуум на грижата во врска со ХИВ и на оној којшто се однесува само на мажите кои имаат секс со мажи, освен доколку не е поинаку наведено.

За одредување на секој од стадиумите на ХИВ-континуумот, се користеа следниве дефиниции и методи, во согласност со предложеното кај А. Ј. Гурлај et al. [13]:

Стадиум 1, „број на луѓе што живеат со ХИВ“: проценка на сите ХИВ-позитивни лица што живеат во Република Македонија на крајот на 2017 година. За да го добиеме вкупниот број, користевме алатка за моделирање за ХИВ развиена од Европскиот центар за превенција и контрола на болестите [14] врз основа на официјалните податоци од надзорот, дисагрегирани според фазата на дијагноза (број на CD4-клетки или не-СИДА/СИДА). Го користевме методот на инциденца со параметри за моделирањето поставени според прирачникот за алатката за моделирање во однос на ХИВ на Европскиот центар за превенција и контрола на болести 1.3.0 [15] и со временски серии приспособени на времето откако тестот за број на CD4 клетките при дијагностицирање е достапен во земјата.

Стадиум 2, „број/пропорција на дијагностицирани“: бројот на лица кои живееле со ХИВ, биле дијагностицирани (го знаеле својот ХИВ-статус) до крајот на 2017 година, изразен како број и како пропорција од вкупниот проценет број на луѓе кои живеат со ХИВ (стадиум 1). Овој број беше утврден врз основа на вкупниот број на случаи дијагностицирани до крајот на 2017 година, вклучувајќи ги и оние што се доселиле, а исклучувајќи ги оние што се отселиле надвор од земјата или починале до крајот на истата година.

Стадиум 3, „број/пропорција на АРТ“: бројот на луѓе што живеат со ХИВ и коишто земале АРТ на крајот од 2017 година, изразен како број, како пропорција од оние што биле дијагностицирани (стадиум 2) и како пропорција од проценетиот број на сите луѓе што живеат со ХИВ (стадиум 1). Бројот лица на АРТ беше дефиниран како број на лица со најмалку еден запис дека им била издадена АРТ во 2017 година, вклучувајќи ги и оние што се доселиле, а исклучувајќи ги оние што се отселиле надвор од земјата или починале до крајот на 2017 година. Овој број беше утврден врз основа на клиничката евиденција на Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје.

Исто така, го проценивме бројот на лица што биле вклучени во здравствена грижа на крајот на 2017 година, како интермедиерен стадиум пред стадиумот 3. Како лица вклучени во здравствена грижа ги дефиниравме оние што биле дијагностицирани – исклучувајќи ги оние што се отселиле надвор од земјата и оние што починале – биле запишани во регистарот на пациенти од Клиниката за инфективни болести и се појавиле на редовен преглед најмалку еднаш во последните 12 месеци.

Стадиум 4, „број/пропорција со супримиран вирус“: бројот на луѓе што живеат со ХИВ чијшто последен резултат за вирусно оптоварување со ХИВ (ХИВ РНК во крвта) во 2017 година бил <200 копии/ml или под нивото на детекција на тестот, изразен како број, како пропорција од оние на АРТ (стадиум 3) и како дел од проценетиот број на сите луѓе што живеат со ХИВ (стадиум 1). Овој број ги вклучува оние што се доселиле, а ги исклучува оние што се отселиле надвор од земјата или починале до крајот на истата година, а беше утврден врз основа на клиничката евиденција на Клиниката за инфективни болести.

За да се оцени континуумот на грижата во врска со ХИВ посебно кај мажите кои имаат секс со мажи, добивме проценки за вкупниот број на МСМ кои живеат со ХИВ, користејќи ја алатката за моделирање за ХИВ на ECDC со податоците од епидемиолошкиот надзор само за случаи на ХИВ кај машки лица каде што има податок за сексуален однос меѓу мажи. Дополнително, овие проценки ги споредивме со пресметките врз основа на проценката на големината на популацијата на МСМ и проценетата пропорција на МСМ кои живеат со ХИВ, добиени од последното биобихејвиорално истражување помеѓу МСМ (необјавени податоци). Другите три стадиуми на континуумот беа определени според истите дефиниции и методи како и за општиот ХИВ-континуум.

Беше извршено споредување на податоците помеѓу регистарот на пациентите на Клиниката за инфективни болести и базата на податоци на Институтот за јавно здравје, со цел да се утврди вистинскиот број на смртни случаи и бројот на доселувања и отселувања. Случаите на ХИВ, за кои се знае дека починале од состојби што не се поврзани со ХИВ, беа сметани за мртви, вклучувајќи ги и неколкуте случаи кога официјалниот сертификат за смрт не бил испратен до Институтот за јавно здравје. Случаите на ХИВ пријавени до крајот на 2004 година што не биле задржани во здравствена грижа за ХИВ по таа временска точка и за коишто не постоеја информации за смрт или отселување од земјата беа сметани како смртни случаи за потребите на конструирањето на стадиумите 2, 3 и 4 од континуумот за ХИВ. Причината да се земе крајот на 2004 година како пресечна точка беше фактот дека до овој период антиретровирусна терапија во Република Македонија не беше редовно достапна и немаше воспоставен систем за психосоцијална поддршка. По оваа пресечна точка, односно од почетокот на 2005 година до крајот на 2017 година, сите дијагностицирани случаи што не се појавиле за редовна контрола барем еднаш во последните 12 месеци беа сметани како „изгубени за следење“. Отселувањата од земјата беа утврдени врз основа на евиденцијата на пациентите и информациите од социјалниот работник во Дневниот центар за ХИВ при Клиниката за инфективни болести. Како отселени ги сметавме само оние пациенти за кои имаше веродостојни податоци дека се преселиле надвор од Македонија и дека добиваат лекување и грижа во здравствениот систем во друга земја.

Податоците за вкупниот број на дијагностицирани случаи на ХИВ и бројот на лицата што живеат со ХИВ коишто се вклучени во здравствена грижа и оние што примаат АРТ беа изведени рачно од евиденцијата на пациентите на Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје, каде што се лекуваат сите дијагностицирани случаи на ХИВ.

Претпоставивме дека имаме комплетен пакет на податоци за дијагностицирани лица со ХИВ и број на оние што примаат АРТ, имајќи предвид дека епидемиолошкиот надзор и АРТ во Македонија се централизирани. Сите дијагностицирани пациенти со ХИВ на АРТ се лекуваат на Клиниката за инфективни болести и сите дијагностицирани случаи се пријавуваат во Институтот за јавно здравје.

Во текот на ова истражување, користевме анонимизирани збирки на податоци со уникатни идентификатори за да ги споредиме случаите пријавени во Институтот за јавно здравје со оние од евиденцијата на Клиниката за инфективни болести. Во ниеден случај не беа користени лични податоци, ниту пак беше откриен идентитетот на пациент.

Грешки и причини за загриженост во однос на методологијата

Многу е тешко да се добие веродостојна проценка за скриената популација кога податоците од различни извори се оскудни. Нашите проценки за големината на популацијата директно влијаат врз проценетиот број на МСМ кои живеат со ХИВ, којшто може да биде или потценет или преценет.

Од друга страна, податоците од евиденцијата на пациентите од Клиниката за инфективни болести и од Институтот за јавно здравје се веродостојни, иако се веројатно подложни на можни недоследности поради временскиот период што е предмет на анализа и недостигот од софтвер за системско менаџирање со пациентите.

Во конструирањето на континуумот на грижата во врска со ХИВ посебно за мажите кои имаат секс со мажи, се потпиравме врз официјално пријавените податоци од епидемиолошкиот надзор за начинот на пренос. Сепак, може да се претпостави дека одреден број мажи дијагностицирани со ХИВ никогаш не пријавиле дека имале истополови сексуални односи, особено во раните години кога во земјата немало соодветен систем за психосоцијална поддршка.

РЕЗУЛТАТИ

Национален континуум на грижата во врска со ХИВ

Стадиум 1. Проценетиот вкупен број на луѓе кои живеат со ХИВ

Проценетиот број на луѓе кои живеат со ХИВ е најважниот именител [13] за сите последователни проценки во континуитетот на грижата во врска со ХИВ, но најтешко е да се добие. Алатката за моделирање за ХИВ развиена од ECDC [16] се потпира врз податоци од епидемиолошкиот надзор, дисагрегирани по фаза на дијагноза (ХИВ/СИДА или број на ЦД4 клетки). Нашиот тим го примени моделот со податоци кои официјално беа пријавени во ECDC до 2017 година, што даде проценет вкупен број од 443 ЛЖХИВ (95% CI 375-486). Доколку ги земеме предвид оние што се отселиле ($n = 41$), тогаш проценетиот вкупниот број на луѓе кои живеат со ХИВ до крајот на 2017 година е 402 (334-445).

Стадиум 2. Број на дијагностицирани

Во Македонија постојат два извори на информации за бројот на дијагностицирани (пријавени) случаи на ХИВ. Првиот извор е Националната база на податоци за пријавени случаи на ХИВ при Институтот за јавно здравје, а втората – регистарот на пациентите на Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, каде што сите луѓе што живеат со ХИВ добиваат лекување и грижа. Ние ги споредивме податоците од двата сета на податоци со користење на единствени идентификатори и ги надоместивме недостатоците на информациите во Националната база на податоци на Институтот за јавно здравје со достапните податоци од регистарот на пациенти од Клиниката.

Според националните годишни извештаи за ХИВ, подготвени од Институтот за јавно здравје, и базата на податоци за пријавени случаи, од 1987 година до крајот на 2017 година кумулативниот број на дијагностицирани случаи на ХИВ бил 358. Со споредување на податоците од Институтот за јавно здравје и Клиниката, идентификувавме дека од овој вкупен број 41 лице се отселиле или биле странски државјани, додека бројот на смртни случаи бил 96 (наспроти 86 регистрирани смртни случаи само според официјалната база на податоци за епидемиолошкиот надзор на Институтот).

Земајќи ги предвид горенаведените бројки, до крајот на 2017 година во Македонија било дијагностицирано 221 лице кое живее со ХИВ, или 54,9% од проценети 402 лица што живеат со ХИВ.

Имајќи го предвид интервалот на доверба (95% CI) од проценетиот вкупен број на луѓе кои живеат со ХИВ, бројот на недијагностицирани лица со ХИВ се движи од 113 до 224.

Табела 2. Број и процент на ЛЖХИВ со дијагностицирана и недијагностицирана ХИВ-инфекција

Процент вкупен број на ЛЖХИВ (опсег)	Број на ЛЖХИВ кои се дијагностицирани	% на ЛЖХИВ кои се дијагностицирани	% на ЛЖХИВ кои не се дијагностицирани
402 (334–445)	221	54.9%	45.1%

Стадиум 3. Број на АРТ

Вкупно 24 од дијагностицираните биле изгубени за следење, додека 197 се појавиле за редовен преглед во последните 12 месеци и беа сметани за вклучени во здравствената грижа. Според клиничките податоци, до крајот на 2017 година вкупно 243 пациенти биле ставени на АРТ, но ако ги исклучиме оние што починале, оние што се отселиле или биле изгубени за следење, бројот на дијагностицирани лица што живеат со ХИВ на АРТ до крајот на 2017 година изнесува 195, или 88,2% од дијагностицираните (195/221) (Слика 2). Изразено како дел од проценетиот вкупен број на луѓе кои живеат со ХИВ, бројот на АРТ претставува 48,5% (43,8-58,2%).

Табела 3. Број и процент на ЛЖХИВ кои се дијагностицирани и примаат АРТ

Број на ЛЖХИВ кои се дијагностицирани	Број на ЛЖХИВ кои се дијагностицирани и примаат АРТ	% на ЛЖХИВ кои се дијагностицирани и примаат АРТ	% на ЛЖХИВ кои се дијагностицирани и не примаат АРТ
221	195	88.2%	11.8%

Стадиум 4. Број на лица со супримиран вирус

Од оние на АРТ (n = 195), според податоците на Клиниката за инфективни болести, последното достапно вирусно оптоварување во 2017 година изнесувало под 200 копии/ml кај 183 пациенти или 93,8% (Графикон 2). Од оние чиј вирус не се смета за супримиран (n = 11), 9 биле на АРТ помалку од шест месеци, а за двајца недостасувале податоци за вирусно оптоварување. 183 пациенти на АРТ претставуваат 45,5% (41,1-54,8%) од проценетиот вкупен број на луѓе кои живеат со ХИВ.

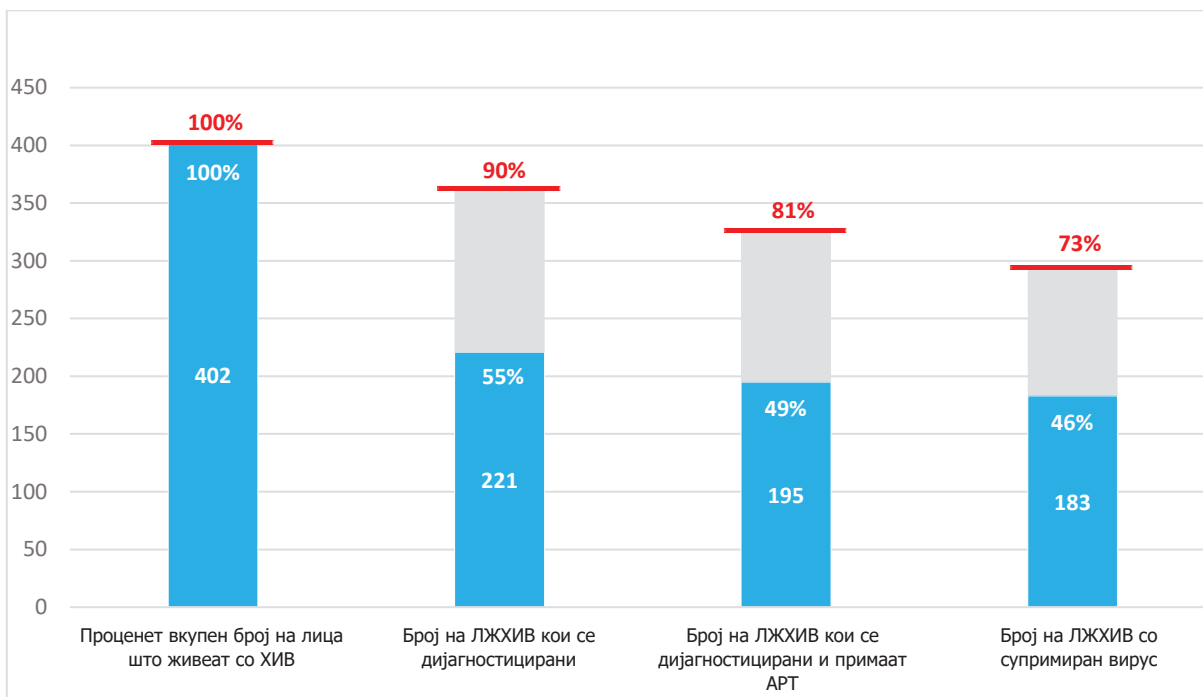
Табела 4. Број и процент на ЛЖХИВ кои примаат АРТ и имаат супримиран вирус

Број на ЛЖХИВ кои примаат АРТ	Број на ЛЖХИВ со супримиран вирус	% на ЛЖХИВ кои примаат АРТ и имаат супримиран вирус	% на ЛЖХИВ кои примаат АРТ и немаат супримиран вирус
195	183	93.8%	6.2%

Табела 5. Национален континуум на грижата во врска со ХИВ: апсолутни броеви, проценти од непосредно претходниот стадиум и проценти од проценетиот вкупен број на ЛЖХИВ (цели 90% - 81% -73%)

	Процент вкупен број на ЛЖХИВ	ЛЖХИВ кои се дијагностицирани	ЛЖХИВ кои примаат АРТ	ЛЖХИВ кои имаат супримиран вирус
Број	402 (334–445)	221	195	183
Пропорција од претходниот стадиум	100%	55%	88.2%	93.8%
Пропорција од проценетиот вкупен број на ЛЖХИВ	100%	55%	48.5%	45.5%

Слика 2. Континуумот на грижата во врска со ХИВ во Република Македонија на крајот на 2017 г



Континуум на грижата во врска со ХИВ со фокус врз мажи што имаат секс со мажи

Фаза 1. Процент вкупен број на MSM кои живеат со ХИВ

За проценетиот број на MSM кои живеат со ХИВ, ја применивме алатката за моделирање за ХИВ развиена од ECDC [16] користејќи ги податоците само за оние случаи на ХИВ кај коишто како начин на пренос биле пријавени сексуални односи меѓу мажи. Според тоа, алатката се потпира врз податоците од епидемиолошкиот надзор, дисагрегирани според фазата на дијагноза и начинот на пренос. Го користевме моделот на инциденца во алатката за моделирање, со временски серии приспособени за времето на воведување на АРТ во земјата и достапноста на податоците за бројот на CD4 клетки при дијагностицирање. Врз основа на овој пристап, проценетиот број на MSM кои живееле со ХИВ на крајот на 2017 година изнесува 245 (95% CI 237-282).

Сепак, според необјавените податоци од последната проценка на популацијата и на биобихејвиоралното истражување кај MSM од 2017 година ($n = 11.054$; 95% CI 9.301-14.229), преваленцата на ХИВ кај MSM во земјата беше проценета на 5,4% во 2017 година. Врз основа на овие податоци за преваленцата и за големината на популацијата, бројот на MSM кои живееле со ХИВ на крајот на 2017 година би бил 597, според проценката.

Фаза 2. Број на дијагностицирани MSM

Врз основа на споредба на податоците од регистарот на пациенти на Клиниката за инфективни болести и од базата на податоци на Институтот за јавно здравје, до крајот на 2017 година кумулативниот број на дијагностицирани случаи на ХИВ кои произлегуваат од секс меѓу мажи како начин на пренос изнесува 181. За истиот период постоеја записи за 17 MSM кои починале, додека дополнителни 18 мигрирале надвор од земјата. Според тоа, вкупниот број на MSM што живеат со ХИВ и го знаат својот статус во Македонија до крајот на 2017 година би изнесувал 146, или 59,6% од проценетиот број на MSM кои живеат со ХИВ (146/245), ако сметаме дека е валидна проценката врз основа на алатката за моделирање на ECDC.

Табела 6. Број и процент на MSM кои живеат со ХИВ со дијагностицирана и недијагностицирана ХИВ инфекција

Процент вкупен број на MSM кои живеат со ХИВ (опсег)	Број на MSM кои се дијагностицирани/MSM кои живеат со ХИВ	% на MSM со ХИВ кои се дијагностицирани	% на MSM кои живеат со ХИВ, но не се дијагностицирани
245 (237-282)	146	59.6%	40.4%

Фаза 3. Број на МСМ кои примаат АРТ

Како вклучени во здравствената грижа за ХИВ ги сметавме оние кои биле дијагностицирани (со исклучок на иселените и оние кои починале), биле евидентирани во регистарот на пациенти на Клиниката за инфективни болести и се појавиле за редовна контрола во изминатите 12 месеци. Сумирајќи го горенаведеното, бројот на МСМ кои живеат со ХИВ и се вклучени во здравствената грижа на крајот на 2017 година изнесувал 134.

Според регистарот на пациентите, вкупниот број на дијагностицирани пациенти со МСМ (со исклучок на смртни случаи, иселени и изгубени за следење) кои примале АРТ до крајот на 2017 година изнесува 133, или 91,1% од оние кои го знаат својот ХИВ-статус (133/146) (Слика 3). Како процент од проценетиот вкупен број на МСМ кои живеат со ХИВ според алатката за моделирање на ECDC, бројот на оние што примаат АРТ претставува 54,3% (Табела 9).

Табела 7. Број и процент на МСМ кои се дијагностицирани и живеат со ХИВ, а кои примаат АРТ

Број на МСМ кои се дијагностицирани и живеат со ХИВ	Број на МСМ кои се дијагностицирани, живеат со ХИВ и примаат АРТ	% на МСМ со ХИВ кои примаат АРТ	% на МСМ со ХИВ кои не примаат АРТ
146	133	91.1%	8.9%

Фаза 4. Број на МСМ со супримиран вирус

Од МСМ кои се на АРТ (n = 133), според податоците на Клиниката за инфективни болести, кај 122 пациенти вирусното оптоварување било под 200 копии/ml за време на нивното последно мерење во 2017, или 91,7% од оние на АРТ (Табела 9). Од оние кај кои вирусот не бил супримиран, 9 случаи биле на АРТ помалку од 6 месеци, а за 2 пациенти недостасувале податоци за вирусно оптоварување. Бројот на МСМ со супримиран вирус претставува 49,8% од проценетиот вкупен број на МСМ кои живеат со ХИВ.

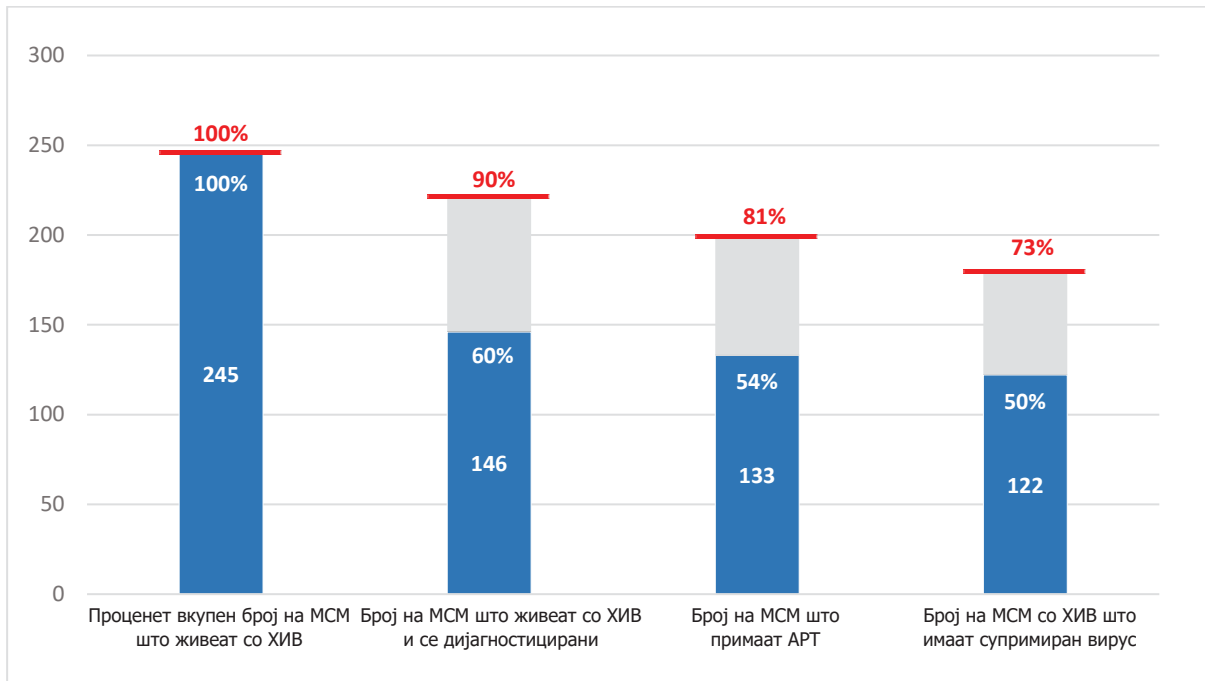
Табела 8. Број и процент на МСМ кои живеат со ХИВ и кои имаат супримиран вирус

Број на МСМ со ХИВ кои примаат АРТ	Број на МСМ со ХИВ кои имаат супримиран вирус	% на МСМ со ХИВ кои примаат АРТ и имаат супримиран вирус	% на МСМ со ХИВ кои примаат АРТ и немаат супримиран вирус
133	122	91.7%	8.3%

Табела 9. Континуум на грижа за ХИВ за МСМ: апсолутни броеви, проценти од непосредно претходната фаза и проценти од проценетиот вкупен број на МСМ кои живеат со ХИВ (цели 90% - 81% - 73%)

	Процент вкупен број на МСМ кои живеат со ХИВ (опсег)	МСМ кои се дијагностицирани	МСМ кои примаат АРТ	МСМ кои имаат супримиран вирус
Број	245 (237-282)	146	133	122
Пропорција од претходната фаза	100%	59.6%	91.1%	91.7%
Пропорција од проценетиот целосен број на МСМ кои живеат со ХИВ	100%	59.6%	54.3%	49.8%

Слика 3. Континуумот на грижата во врска со ХИВ кај МСМ кои живеат со ХИВ до крај на 2017, со проценка врз основа на моделот за ХИВ на ECDC

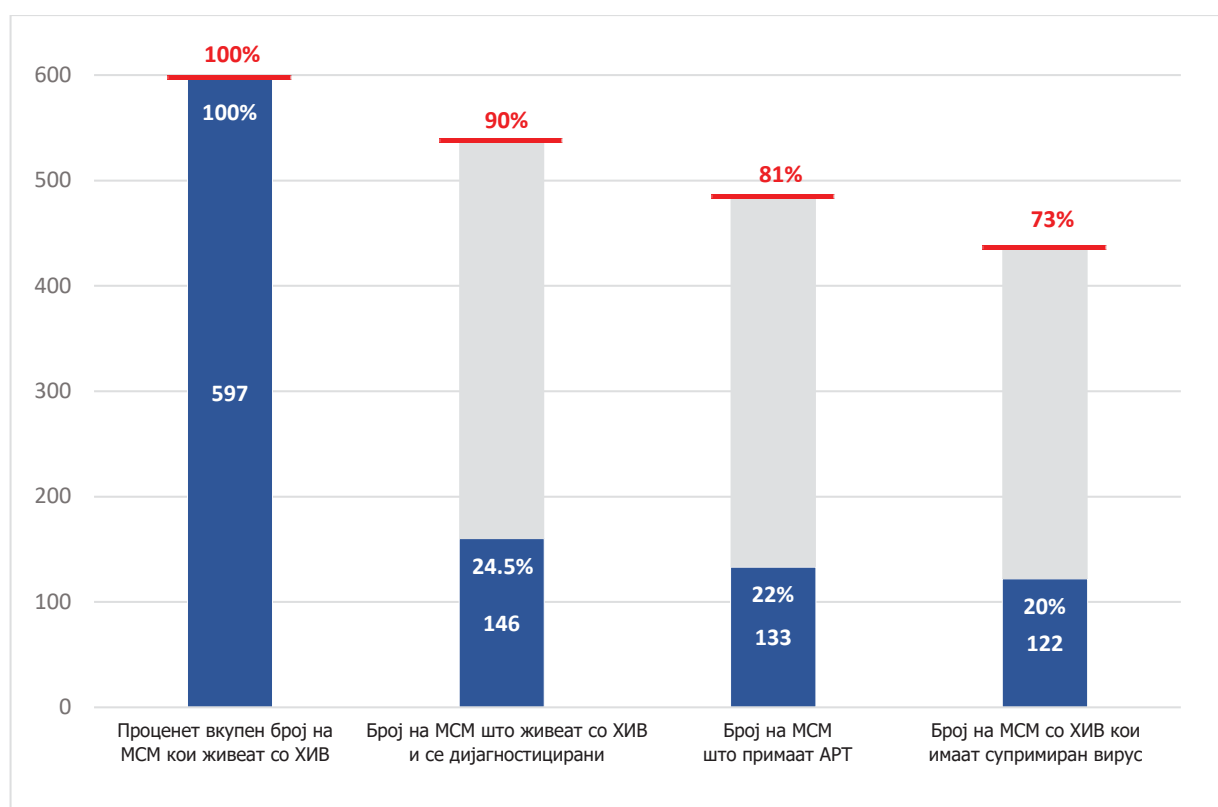


Континуумот на ХИВ за МСМ базиран врз податоците од биобихејвиоралното истражување

Ако ги земеме предвид податоците од биобихејвиоралното истражување и проценката на големината на популацијата, вкупниот број на МСМ кои живеат со ХИВ ќе биде 597, под претпоставка дека популацијата брои 11.054 припадници и преваленца на ХИВ од 5,4% во 2017 година (необјавени податоци, Институт за јавно здравје). Во овој случај, каскадата би одразила значително полоша состојба, при што само 24,5% од МСМ кои живеат со ХИВ би биле дијагностицирани (Слика 4).

Табела 10. Континуумот на ХИВ-грижата за МСМ според проценката на преваленцата и проценката на големината на популацијата (цели 90% – 81% – 73%)

Процент вкупен број на МСМ кои живеат со ХИВ	МСМ кои се дијагностицирани	МСМ кои примаат АРТ	МСМ кои имаат супримиран вирус
597	146	133	122
100%	24.5%	22.3%	20.4%

Слика 4. Национална каскада на грижата во врска со ХИВ, МСМ кои живеат со ХИВ до крајот на 2017 година според резултатите од биобихејвиоралното истражување

ДИСКУСИЈА

Ова е прва студија направена во Република Македонија со цел да се анализира и да се оцени националниот континуум на грижата за ХИВ, со посебен акцент врз мажите кои имаат секс со мажи како доминантно засегната популација во земјата. Таа обезбедува вредни сознанија за успешноста на националниот одговор на епидемијата и ги идентификува неговите главни недостатоци.

Проценката на вкупниот број на луѓе што живеат со ХИВ (првиот стадиум од континуумот на ХИВ нега) добиени преку алатката за моделирање на ECDC (402; 95% CI 334-445) е споредлива со онаа што е добиена од страна на UNAIDS со користење на алатката Спектрум врз основа на истите податоци од епидемиолошкиот надзор, која изнесува 384 (95% CI 338-449) – но без да се земат предвид иселувањата. Ова исто така ја поддржува веројатноста дека вкупниот број на луѓе што живеат со ХИВ на крајот на 2017 година можел да биде во опсегот од 334 до 445, како што покажа оваа студија.

Меѓутоа, се појави значајна разлика меѓу двата пристапи за проценување на вкупниот број на МСМ кои живеат со ХИВ, т.е. 245 врз основа на алатката за моделирање на ECDC, наспроти 597 со користење на податоците за преваленцата и големината на популацијата од последното биобихејвиорално истражување во 2017 година. Овие резултати во однос на МСМ исто така отвораат прашање во врска со проценетиот вкупен број на луѓе што живеат со ХИВ и, соодветно, во врска со бројот и процентот на луѓе што живеат со ХИВ а не се свесни за својата ХИВ-инфекција. Затоа, овие наоди бараат дополнително истражување во поглед на евентуално преценетата преваленца, односно потценетата големината на популацијата, како резултат на истражувањето со методологијата на примерок воден од испитаниците кај МСМ во Скопје во 2017 година, или во поглед на можни потценувања добиени со помош на алатката за моделирање на ECDC. Во однос на проекцијата добиена преку алатката ECDC за вкупниот број на МСМ кои живеат со ХИВ, разумно е да се претпостави дека тоа може да биде потценување, со оглед на тоа што новодијагностицираните МСМ со ХИВ не секогаш откриваат дека имале истополови односи, а тоа е особено точно за пораните години на македонската епидемија, кога не постоеше систем за сеопфатни услуги за лекување, грижа и поддршка. Поради тоа, влезниот број што беше искористен за вршење на проценката е веројатно помал од реалниот број на МСМ меѓу новодијагностицираните случаи на годишно ниво, како и во текот на годините. Од друга

страна, вкупниот број на МСМ проценет врз основа на преваленцата и големината на популацијата не ги зема предвид иселувањата надвор од земјата.

Резултатите од оваа студија јасно покажуваат дека главниот јаз во континуумот на грижата во врска со ХИВ во Македонија е во напредокот кон постигнување на првите „90%“: само 55% од проценетиот вкупен број на луѓе кои живеат со ХИВ биле свесни за својот статус на крајот на 2017 година. Овој резултат е значително помал во споредба со земјите од ЕУ/ЕЕА, каде што 83% (57-98%) од ЛЖХИВ биле дијагностицирани во 2016 година [17], и малку под просекот на земјите кои не се членки на ЕУ/ЕЕА, којшто изнесувал 58%. Процентот само за МСМ, процентот на оние кои се свесни за својата инфекција меѓу вкупниот проценет број на МСМ кои живеат со ХИВ е 59%. Да се оствари значителен напредок кон постигнување пропорција од 90% до 2020 година претставува сериозен предизвик за националниот одговор на ХИВ, но во исто време јасно ја покажува насоката во којашто треба да се фокусираат и да се зајакнат националните напори.

Можното објаснување за нискиот процент на луѓе што живеат со ХИВ коишто го знаат својот статус може да биде страв од стигматизација по позитивен тест за ХИВ, како и ниско ниво на ХИВ-тестирање. Тестовите за ХИВ во Македонија во моментот се изведуваат во медицински установи и граѓански организации со посебна дозвола од Министерството за здравство и со мобилна единица. Според програмските податоци од 2017 година, само 1052 или 9,5% од проценетата популација на МСМ биле тестирани во 2017 година, што можеби ја поддржува претпоставката дека тестирањето за ХИВ не е доволно достапно за МСМ. На оваа линија, последното интегрирано биохејвиорално истражување помеѓу МСМ покажа дека 63% од МСМ знаат каде може да направат доверливи тестирања за ХИВ, но само 29% од МСМ направиле ХИВ-тест во последните 12 месеци (во споредба со 20% во истражувањето од 2014 година), од кои 97% исто така го знаеле и резултатот од тестот; 24% од МСМ не знаат каде да направат ХИВ-тест. Истражувањето, исто така, покажа релативно ниска перцепција за ризикот од ХИВ: значителен дел од МСМ (47%) сметаат дека се изложени на мал ризик (44%) или дека не се изложени на ризик (3%), додека само 23% од МСМ сметаат дека се изложени на висок или многу висок ризик од ХИВ-инфекција.

Друго можно објаснување може да биде фактот дека соодносот на дијагнозите од последните години наспроти вкупниот број на дијагностицирани е повисок отколку во ЕУ/ЕЕА, што укажува на поостро зголемување на епидемијата (ЕУ/ЕЕА има поголемо искуство со епидемијата, па ЛЖХИВ имале повеќе време да бидат дијагностицирани).

Имајќи го предвид ниското ниво на епидемијата во целина и апсолутниот број на лица со недијагностицирана ХИВ-инфекција, којшто се движи од 113 до 224, како и фактот што повеќето од недијагностицираните лица со ХИВ веројатно ѝ припаѓаат на популацијата на МСМ, можно е да претпоставуваме дека проблемот може да се реши со интензивна и насочена стратегија за зголемување на тестирањето кај мажите кои имаат секс со мажи.

Друга голема целосна опсервација на студијата е дека откако луѓето кои живеат со ХИВ ќе го дознаат својот статус, континуумот на грижата е значително подобар. Во однос на вторите „90%“ од целите на УНАИДС за 2020 г. – 90% од ЛЖХИВ што го знаат својот статус примаат АРТ – важно е да се забележи високиот процент од 88% или 91% само за МСМ. Ова може да се објасни со фактот дека постои сеопфатен систем за грижа и поддршка којшто ги вклучува и Клиниката за инфективни болести како единствена референтна институција за лекување и грижа во врска со ХИВ, како и поддршката во рамките на заедницата и поврзувањето помеѓу Клиниката и услугите обезбедени од граѓански организации. Процентот на дијагностицирани лица кои се на АРТ е повисок од пријавениот просек за 2016 [17] од 85% во земјите на ЕУ/ЕЕА и значително повисок од просекот од 53% во земјите што не се членки на ЕУ/ЕЕА.

Процентот на луѓе што не примаат АРТ од оние коишто го знаат својот статус (12%) претежно го одразува бројот на луѓе кои се сметаат за изгубени за следење, односно 24 од 26 лица коишто не се лекуваат. Со други зборови, од 197 пациенти вклучени во грижата за ХИВ, 195 биле на АРТ на крајот од 2017 година, а само две лица одбивале да се лекуваат, според информациите од Клиниката. Ова открива ситуација во која на луѓето им се нуди лекување по дијагностицирањето и имаат пристап до услуги за психосоцијална и врсничка поддршка, но релативно значаен дел (речиси 11%) од луѓето што живеат со ХИВ коишто го знаат својот статус се изгубени за следење. Ова е важно да се разгледа бидејќи бројот на оние што се изгубени за следење се однесува на периодот по 2004 година и беше утврден по процесот на пречистување на податоците во којшто беа исклучени познатите отселувања и смртните случаи. Имајќи го предвид релативно добриот систем на психосоцијална поддршка, бројот/пропорцијата на оние кои се изгубени за следење може да се припише на влијанието на стигмата и стравот да се биде потенцијално изложен како личност со ХИВ во текот на посетата на Клиниката. Во прилог на ова, можно објаснување може да вклучи и непријавени отселувања. Доколку е ова случај, можеме да претпоставуваме дека некои од овие пациенти можеби побарале грижа во странство.

Во однос на третите „90%“ – 90% од ЛЖХИВ на АРТ постигнале вирусна супресија – целта била надмината на крајот од 2017 година со резултат од 94%, односно 92% кај МСМ, во рамките на оние на АРТ. Ваквиот висок резултат може да се објасни со висок степен на придржување до терапијата кај пациентите, како и добри услуги за психосоцијална и врсничка поддршка, вклучувајќи и релативно индивидуализиран пристап во изборот на тераписки режим.

Меѓутоа, високите резултати за стадиумите 3 и 4 мора да се разгледуваат во рамките на ограничувањата поставени од недоволниот напредок кон постигнување на првата цел – 90% од сите луѓе кои живеат со ХИВ го знаат својот статус. Според рамката на континуумот на грижата во врска со ХИВ, кога ќе се постигнат сите три цели 90-90-90, најмалку 73% од сите луѓе што живеат со ХИВ ќе имаат постигнато вирусна супресија. Со само 55% од ЛЖХИВ во Македонија кои се свесни за нивниот статус на крајот од 2017 година, процентот на оние кои постигнале вирусна супресија е всушност 46%, наспроти целта од 73% за 2020 година. Овој однос е малку подобар кај МСМ, при што 50% од сите кои живеат со ХИВ имаат постигнато вирусна супресија. Овој резултат е понизок од процентот на оние со вирусна супресија од вкупниот број на ЛЖХИВ во Европа и Централна Азија (60%) и ЕУ/ЕЕА (65%) и значително повисок од просекот во Источна Европа и Централна Азија.

Важно е да се напомене дека доколку напредокот во дијагностицирањето на луѓето со ХИВ стане приоритет во наредните неколку години, исто така ќе треба да се обезбеди и зголемено обезбедување лекување и соодветен капацитет на услугите за грижа и поддршка, со цел да се одговори на зголемениот број на луѓе кои ќе бидат вклучени во грижата, како и да се одржат високите резултати од стадиумите 3 и 4 на континуумот.

ПРЕПОРАКИ

Имајќи ги предвид резултатите од анализата на континуумот на грижата во врска со ХИВ во Република Македонија, очигледно е дека постои итна потреба за зголемување на опфатот на програмите за тестирање за ХИВ, особено со фокус врз мажите што имаат секс со мажи, каде што товарот на ХИВ е најголем. Може да се претпостави дека значителен напредок кон постигнување на целта 90% од луѓето со ХИВ да го знаат својот статус е можен со интензивна и насочена стратегија за зголемување на тестирањето кај мажите кои имаат секс со мажи.

Покрај поголемо финансирање за зголемување на опфатот на постојните програми, напредокот кон постигнување на првите „90%“ исто така бара и воведување нови и иновативни пристапи. Постои итна потреба за диверзификација на достапноста на ХИВ-тестирањето преку продолжување на поддршката на тестирањето во рамките на заедницата, вклучително и преку финансирање иновативни пристапи базирани на интернет и мобилни апликации, воведување тестирање од страна на немедицински лица, како и самотестирање.

Во исто време, постои потреба од насочено подигнување на свесноста и промоција на ХИВ-тестирањето кај МСМ, со оглед на тоа што, според наодите од најновите истражувања, МСМ во Скопје не се сметаат себеси за изложени на значителен ризик од ХИВ.

Планирањето на активностите и буџетот во рамките на националната програма за ХИВ мора да се базира врз докази и да обезбеди континуитет, како и зголемување на опфатот онаму каде што е потребно, на постоечките програми за сексуалните работници и лицата кои инјектираат дрога, а значително зголемување на опфатот на програмите за мажи кои имаат секс со мажи. Понатаму, потребно е да се истражат и да се земат предвид вклучувањата помеѓу различните клучни популации и треба да се понудат сеопфатни пакети на услуги.

Организациите во рамките на засегнатите заедници и другите граѓански организации треба да бидат проактивни во усвојувањето добри практики од целиот свет и треба да предлагаат иновативни стратегии со цел да се допре до мажите кои имаат секс со мажи, земајќи ги предвид нивните различни потреби, како и специфичните подгрупи на МСМ.

Имајќи ја предвид разликата помеѓу оценките за големината на популацијата, преваленцата и бројот на луѓето што живеат со ХИВ добиени преку различни методологии, од суштинско значење е во блиска иднина да се планираат нови интегрирани биобихејвиорални истражувања меѓу МСМ. Можеби ќе биде потребно да се разгледаат можностите за добивање дополнителна техничка поддршка во врска со оценките.

Доколку новите стратегии за дијагностицирање на повеќе луѓе кои живеат со ХИВ се покажат како успешни во наредните 2 до 3 години, Министерството за здравство мора да биде подготвено да обезбеди лекување и

грижа за зголемен број пациенти, со цел да се одржат високите резултати во стадиумите 3 и 4 од континуумот на грижата во врска со ХИВ. Стратегиите за намалување на трошоците за антиретровирусни лекови треба да се разгледуваат паралелно.

Со цел да се подобри епидемиолошкиот надзор и протокот на информации помеѓу Клиниката за инфективни болести и Институтот за јавно здравје, треба да се разгледа опцијата за воведување унифицирана електронска база на податоци.

Препорачани приоритетни акции

- Зголемување на тестирањето кај мажите кои имаат секс со мажи со насочена стратегија.
- Диверзифицирање на тестирањето за ХИВ преку зајакнување на испораката на услуги во рамките на заедницата, воведување тестирање од немедицински лица и самотестирање и разгледување на други опции.
- Насочено подигнување на свесноста и промоција на ХИВ-тестирањето кај МСМ.
- Поддршка на иновативни стратегии за да се допре до популацијата на мажи кои имаат секс со мажи, земајќи ги предвид нивните различни потреби и специфичните подгрупи во рамките на оваа популација.
- Спроведување ново интегрирано биобихејвиорално истражување и проценка на големината на популацијата во рок од две години, со цел да се преиспитаат трендовите во епидемијата и во однесувањето.
- Планирање за зголемена потреба од лекување и грижа како резултат на засилената стратегија за дијагностицирање на поголем број луѓе што живеат со ХИВ
- План за зголемена потреба од лекување и нега како резултат на засилената стратегија за дијагностицирање на повеќе луѓе кои живеат со ХИВ.
- Подобрување на надзорот и протокот на информации помеѓу Клиниката за инфективни болести и Институтот за јавно здравје преку воведување унифицирана електронска база на податоци.

РЕФЕРЕНЦИ

- 1 The World Bank. 2015. Optimizing Investments in the Former Yugoslav Republic of Macedonia's HIV Response Washington DC: World Bank. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0
- 2 Data from annual reports by Institute of Public Health
- 3 The World Bank. 2015. Optimizing Investments in the Former Yugoslav Republic of Macedonia's HIV Response Washington DC: World Bank. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0
- 4 Податоци споделени на тимот на студијата од страна на Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби
- 5 Mikik et al, 2014. Report on the bio-behavioural study among "men having sex, with men" population in Skopje, Macedonia, 2013-2014, Ministry of Health of the Republic of Macedonia 2014, ISBN 978-608-4518-57-0
- 6 Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV, WHO 2010, available at http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44347/9789241599580_eng.pdf;jsessionid=03A7FC2B6E7019D0E02FF83CDAA0CDEE?sequence=1
- 7 Овие податоци се сè уште необјавени, но беа добиени од Институтот за јавно здравје.
- 8 <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/theformeryugoslavrepublicofmacedonia>
- 9 Информација за воспоставување одржливост на националниот одговор на ХИВ во Република Македонија во рамките на буџетот на Министерството за здравство и усвоени заклучоци, 5 септември, 2017 г., Влада на Република Македонија
- 10 Програмски податоци од официјални извештаи од Здружението ЕГАЛ
- 11 Програмски податоци од официјални извештаи од Здружението ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, кое ги менаџира услугите за ХИВ-тестирање што се нуди од сите останати граѓански организации
- 12 Програмски податоци од официјални извештаи од Здружението ХЕРА
- 13 Annabelle J. Gourlay, Anastasia M. Pharris, T. Noori, V. Supervie, M. Rosinska, A. van Sighem, G. Touloumi and K. P. Porter, Towards standardized definitions for monitoring the continuum of HIV care in Europe b, AIDS 2017, 31:2053–2058
- 14 <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-modelling-tool>
- 15 European Centre for Disease Prevention and Control; ECDC HIV modelling Tool User Manual version 1.3.0 <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/HIV-modelling-tool-v1.3.0-manual.pdf>
- 16 <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-modelling-tool>
- 17 European Centre for Disease Prevention and Control. Thematic report: Continuum of HIV care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report. Stockholm: ECDC; 2017

Процесот за проценка на континуумот на грижата во врска со ХИВ во Македонија го водеше Здружението за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ Скопје, во соработка со здруженијата ЕГАЛ и СТАР СТАР од Скопје, Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје и Институтот за јавно здравје на Република Македонија, а беше спроведен во рамките на регионалната програма на Евроазиската коалиција за машко здравје (ЕКОМ) со финансиска поддршка од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија.

БЛАГОДАРНОСТ

ЗАЕДНО ПОСИЛНИ сака да ја истакне поддршката и насоките обезбедени од ЕКОМ во процесот на спроведување на оваа проценка. ЗАЕДНО ПОСИЛНИ, исто така, би сакале да му се заблагодарат на Зоран Доминковиќ од Хрватска, за стручните насоки што ги даде во процесот.

Оваа публикација е подготвена и објавена во рамките на регионалната програма „Право на здравје“, спроведена 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.

Континуум на грижата во врска со ХИВ во Република Македонија: Извештај од проценката за 2017 година со посебен фокус врз мажите кои имаат секс со мажи

Издавач:

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

Уредник:

Андреј Сених

Автори:

Владимир Микиќ, Милена Стевановиќ, Андреј Сених, Румена Ѓердовска Којчески, Зоран Јорданов

Графички дизајн:

Емилија Ташкова

ЗАЕДНО ПОСИЛНИ



ГЛАСНО
ЗА СЕКСУАЛНИТЕ
РАБОТНИЦИ



Eurasian Coalition
on Male Health

