

Akcioni plan

AKCIONI PLAN USLUGA ZA KLJUČNE POPULACIJE U RIZIKU OD HIV-A

u vrijeme epidemije Covid-19
i ostale moguće krizne situacije

2022

u
**BOSNI
I
HERZEGOVINI**



Autor

dr. sci. Zoran Milosavljević

Coordinator

Nadiya Yanhol

Disclaimer

Vodič su kreirali konsultanti iz APMG, INC. koji je publikovan u okviru regionalnog programa «Održivost usluga za ključne populacije u riziku od HIV-a u regionu Jugoistočne Evrope i Centralne Azije – EECA-a» kojeg implemetira konzorcijum organizacija iz regiona EECA pod vodstvom međunarodne dobrotvorne organizacije «Alijansa za javno zdravlje» u saradnji sa «100% Život» (Sve-ukrajinska mreža ljudi koji žive sa HIV-om), Centralnoazijska asocijacija ljudi koji žive sa HIV-om i Euroazijskom mrežom za zdravlje ključnih populacija uz podršku Globalnog Fonda.

Stavovi u ovom vodiču su stavovi autora i ne moraju se nužno poklapati sa stavovima organizacija iz konzorcijuma i Globalnog Fonda.

Globalni Fond nije učestvovao u koordinaciji i direktnom odobravanju napisanih materijala kao i posebnih zaključaka koji proizlaze iz njih.

NAMIJENJENO ZA BESPLATNU DISTRIBUCIJU



ICF «ALLIANCE FOR PUBLIC HEALTH»

Address: 24 Bulvarno-Kudriavska street, Kyiv,

Ukraine 01601, Ukraine

Phone: +380444905485

WWW.APH.ORG.UA

E-mail: office@aph.org.ua

facebook.com/AlliancePublicHealth

© Alliance for Public Health

Sadržaj

Disclaimer	2
Skraćenice	4
Uvod	5
HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini	6
Odgovor na epidemiju Covid-19 u Bosni i Hercegovini	7
HIV lečenje i prevencija	7
Incidenca HIV infekcije u RS-u	9
Komorbiditeti	10
Opšta socijalna i zdravstvena briga ključnih populacija u riziku	10
 Annex 1. Planirane akcije u okviru plana za ključne populacije u povećanom riziku od HIV-a tokom Covid-19 epidemije kao i ostale hitne intervencije u Bosni i Hercegovini	 11

Skraćenice

ART	Antiretroviralna terapija
CSO	Organizacije civilnog društva
ECDC	Evropski centar za prevenciju i kontrolu bolesti
GF	Globalni Fond za HIV/AIDS, TB i malariju
IDU	Intravenozni korisnici droga
MSM	Muškarci koji imaju seks sa muškarcima
PLWH	Osobe koje žive sa HIV-om (PLHIV)
PrEP	Pre-ekspoziciona profilaksa
SW	Seksualni radnice/ce
TasP	Terapija kao prevencija
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija

Uvod

Ključne populacije	Procjena veličine populacija	Procjena broja osoba koje žive sa HIV-om	Karakteristike zemlje
Intarvenski kroisnici droga	1000-2000	Oficijelni broj osoba koje žive sa HIV-om je 350 sa dodatnih 100-150 osoba koje ne znaju svoj status	Niska incidenca i prevalenca HIV infekcije u zemlji Oficijelni broj osoba koje žive sa HIV-om je 350 sa dodatnih 100-150 osoba koje ne znaju svoj status Bez zvaničnih podataka o ispunjenosti programa 90-90-90 u BiH
Seks radnici	500	Pregled ostvarenih uslova za aktivnosti Globalnog Fonda	
MSM	12000-20000		
Transdžender osobe	50-100		
Ključne osobine odgovora u vezi ključnih populacija i konteksta pre pojave Covid-19 bolesti		Stigmatizacija ključnih populacija je raširena u zemlji što rezultira smanjenim uključivanjem i pristupom uslugama	

Bosna i Hercegovina je država na jugoistoku Evrope sa populacijom od 3,2 miliona. To je post-konfliktna zemlja sa kompleksnom organizacionom i političkom strukturom, jasno izraženom nejednakošću građana, zdravstvenom nejednakošću i velikim dugom u zdravstvenom sistemu. Bosna and Hercegovina ima nestabilan socijalni kontekst za implementiranje zdravstvenih politika i veoma je zavisna od međunarodne finansijske pomoći.

Kompleksna politička struktura zemlje sa 12 aktivnih ministarstava zdravlja (u 10 kantona Federacije Bosne i Hercegovine, jedno dodatno na federalnom nivou, kao i ministarstvo zdravlja u Republici Srpskoj). Dodatni odsjek za zdravlje nalazi se u Brčko distriktu koji je nezavisan. Ovako kompleksna organizaciona struktura ne stvara povoljan kontekst za zajedničke regulatorne politike i njihovu implementaciju na nivou države. Dodatni zdravstveni odsjek/odjel postoji kao dio Ministarstva za civilne poslove Bosne i Hercegovine. Ovo tijelo na nivou države izvještava međunarodna tijela i organizacije u ime Bosne i Hercegovine. Još jedan dodatni razlog koji doprinosi zdravstvenim nejednakostima u Bosni i Hercegovini je i ogroman dug zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj – dug koji u ovom trenutku iznosi preko pola milijarde dolara i koji je svaku uslugu u zdravstvu u toku Covid-19 epidemije dodatno komplikovao i otežavao.

HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini

Podaci o epidemiji HIV-a i AIDS-a u Bosni i Hercegovini govore u prilog niske prevalencije (ECDC, 2021)¹. U 2018, nakon finalizacije programa Globalnog Fond-a protiv AIDS-a, tuberkuloze i (GF), država je zadržala samo osnovnu antiretroviralnu terapiju kao uslugu. U toku 2019. i 2020, dominantni rezultat povlačenja Globalnog Fond-a bila je devastacija odgovora na HIV i AIDS u Bosni i Hercegovini. Uprkos kompleksnoj strukturi zdravstvenog sistema, nabavka antiretroviralne terapije (ARV) za liječenje HIV infekcije je centralizovana do određenog nivoa. Antiretroviralna terapija je kupovana sredstvima zdravstvenih fondova – Federalnog zdravstvenog fonda i Zdravstvenog fonda Republike Srpske.

Epidemiološki podaci pokazuju da je u Federaciji Bosne i Hercegovine registrovano 23 nova slučaja HIV infekcije u 2021. godini, sa ukupnim brojem od 272 osobe koje su živjele sa HIV-om u periodu od 1994-2021². Za isti vremenski period, 53 osobe su preminule od posledica bolesti vezanih za AIDS³. Dominantni način prenošenja je nebezbedni seksualni odnos između muškaraca koji imaju seks sa muškarcima – 53,7%, dok je 37,5% način transmisije bio heteroseksualnim putem, 5,9% među osobama koje intravenski koriste droge, a za 2,9% slučajeva nepoznat je način transmisije.

Radi poređenja, u pretpandemijskom Covid-19 periodu u 2018. godini, broj registrovanih novih slučajeva u Federaciji BiH bio je 19, a u 2019. taj broj je iznosio 21 novi slučaj. Ovo podaci pokazuju usporeni trend rasta broja slučajeva.

U 2021., zvanični broj osoba koje žive sa HIV-om u Republici Srpskoj bio je 151 sa 18 novih slučajeva infekcije u 2021.⁴ Dominantni način prenosa je MSM seksualni kontakt – za 11 osoba, dok je heteroseksualnim putem prenosa inficirano 7 osoba. 69 osoba je na antiretroviralnoj terapiji bilo u decembru 2021. godine.

Radi poredjenja, u pretpandemijskom periodu 9 novih slučajeva je registrovano u 2018., a u 2019. taj broj je 10, što je spori rast u broju slučajeva.⁵ 48% slučajeva je inficirano nebezbednim heteroseksualnim putem, a 37% kroz homoseksualni/biseksualni način prijenosa.

Epidemiološki podaci pokazuju da je epidemija HIV-a nestabilna u Bosni i Hercegovini i na nju utiču brojni socijalni i politički faktori – nestabilan i korumpiran politički sistem, nefunkcionalan i fragmentiran zdravstveni sistem, socijalna nejednakost, loši socio-ekonomski uslovi, stigmatizacija i diskriminacija ključnih populacija. Pandemija Covid-19 učinila je ovako kompleksnu situaciju još složenijom pošto su zdravstveni resursi u ljudstvu i opremi preusmjereni u borbu protiv Covid-19.

1 *HIV/AIDS surveillance in Europe 2021-2020 data – Surveillance report, ECDC and Who Regional Office in Europe, DOI:10.2900/65321*

2 *See zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2021/12/Podaci-za-Federaciju-BiH.pdf*

3 *Ibid*

4 *ISee www.phi.rs.ba/index.php?view=clanak&id=2142*

5 *ISee Institute of Public Health of RS report, accessed on 27.11.2019. available at www.phi.rs.ba/index.php?view=clanak&id=620&lang=SR-CIR*

Odgovor na epidemiju Covid-19 u Bosni i Hercegovini

Od početka globalne pandemije Covid-19 na početku 2020., Bosna i Hercegovina je imala haotičan zdravstveni odgovor na pandemiju sa malim brojem testiranih osoba na SARS-Cov2, preopterećen zdravstveni sistem sa nedovoljno kapaciteta, kao i jednu od najnižih stopa vakcinacije na svetu – 29% odrasle populacije, a nažalost i jednu od najviših stopa smrtnosti na svijetu – 21.14 umrlih na million stanovnika.⁶

Kumulativni broj slučajeva Covid-19 bolesti je 18 juna 2022 iznosio 378.209 i 15.796 Covid-19 potvrđenih slučajeva smrti.⁷

U odnosu na program vakcinacije, Bosna i Hercegovina je krajnje zavisna od međunarodnog programa pomoći Svjetske zdravstvene organizacije kroz Covax mehanizam, kao i vakcinaciji u susjednim državama, naročito u Srbiji.⁸ Poslednji dostupni podaci o procentu populacije koji je primio dvije doze vaccine je 25,9% na dan 29 januara 2022.⁹ Radi poređenja, procenat vakcinisanih osoba sa dvije doze vaccine je 47,7% u Srbiji, i 55% u Hrvatskoj.

Procenat smrtnih ishoda u Bosni i Hercegovini iznosi 4,18% i jedan je od najviših na svijetu.¹⁰

HIV lečenje i prevencija

U periodu 2019-2020., usluge testiranja i savjetovanja na HIV su lošije i trpe posljedice povlačenja Globalnog Fonda u 2015. Dostupnost usluga je nejednako koncentrisana na teritoriji BiH i uglavnom je skoncentrisana na nekoliko većih gradova. Od početka Covid-19 pandemije pristup uslugama za ključne populacije pod povećanim rizikom od HIV-a je relativno niži. Nije bilo prekida dostupnosti antiretroviralne terapije tokom Covid-19 pandemije u Federaciji BiH, dok je ipak zabilježen prekid dostupnosti terapije u proljeće 2021. u Republici Srpskoj (RS) koji je nastavljen i u proljeće 2022.

Pandemija Covid-19 bolesti još uvek traje, a nabavka antiretroviralne terapije u cijeloj BiH je goruće pitanje. Dopolunjeni protokoli za liječenje ARV-om postoje¹¹. Ipak, antiretroviralna terapija za liječenje HIV-a u Republici Srpskoj nije dostupna već neko vrijeme, i kao rezultat toga, zajednica osoba koje žive sa HIV-om konstantno postavlja pitanje dostupnosti terapije.¹² Organizacije koje rade u polju HIV/AIDS-a postavile su pitanje kontinuiteta antiretroviralne terapije, ali za sada bez većeg uspjeha.

6 see: www.ourworldindata.com – data retrieved on 07 February 2021

7 www.ourworldindata.org/coronavirus/country/bosnia-and-herzegovina

8 <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>

9 *ibid*

10 *ibid*

11 See www.partnershipsinhealth.ba/en/publications

12 See bl-portal.com/drustvo/prokic-pali-alarm-pacijenti-u-srpskoj-cetvrti-mjesec-bez-lijekova-nadlezni-ne-reaguju/, accessed [01.06.2022.]

Problem je nastao u nabavci lijekova i između partnera – Fonda za zdravstveno osiguranje Republike Srpske i Fonda Federacije BiH, i farmaceutskih kuća koje proizvode antiretroviralnu terapiju. Trenutno, postoji problem u Federaciji BiH sa jednim antiretroviralnim lijekom – Efavirenc, koji je trenutno nedostupan zbog globalne nestašice i prekida u lancu snabdijevanja. Na dan 1. juna 2022., pronijela se vijest u medijima da je u Banjoj Luci, 17 novoidentifikovanih osoba sa HIV infekcijom bez ARV terapije zbog nestašice ovih lijekova.¹³ Svi novootkriveni slučajevi registrovani su u 2022. Zajednica osoba koje žive sa HIV-om poslala je pisma na adrese svih međunarodnih organizacija, farmaceutskih kompanija, nevladinih organizacija kao i brojnim organizacijama u Evropi koje rade u polju HIV-a i AIDS-a kako bi pomogli da se osigura nesmetana nabavka ARV terapije za osobe koje žive sa HIV-om u Bosni i Hercegovini.

Usluge dobrovoljnog savjetovanja i testiranja na HIV, uz podršku Globalnog Fonda, su uspostavljene u 21 centru za savjetovanje i testiranje u okviru zdravstvenog sistema u zemlji (na Infektivnim klinikama i u svim institutima za javno zdravlje). Po prestanku finansiranja od strane Globalnog Fonda, ostalo je 7 aktivnih centara za savjetovanje i testiranje zbog nedostatka radne snage, kao i zbog nedostatka HIV testova i to uglavnom u Republici Srpskoj. Veoma je mali broj akcija testiranja i savjetovanja koje su sprovedene takođe zbog nedostatka sredstava. Nevladina organizacija „Partnerstvo u zdravlju« takođe limitira svoje akcije savjetovanja i testiranja zbog istog razloga. Zbog smanjenog obima ovih usluga koje imaju za cilj rano otkrivanje i liječenje HIV infekcije postoji značajan broj osoba koje žive sa HIV-om a koje nisu na antiretroviralnoj terapiji. U toku epidemije Covid-19 u Bosni i Hercegovini smanjen obim savjetovanja i testiranja naročito je izražen u Republici Srpskoj (RS).¹⁴ Ministar zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske upozorio je da postoji prostor za poboljšanje usluga savjetovanja i testiranja u RS-u.¹⁵

Vodič za PrEP u Bosni i Hercegovini još uvijek nije napisan. PrEP je kratko opisan u novim Kliničkim smjernicama/vodičima za prevenciju i liječenje HIV-a i AIDS-a. PrEP vodič je parcijalno napravljen u Klinici za infektivne bolesti u Sarajevskom kantonu u kojem je PrEP dostupan korisnicima, uglavnom muškarcima koji imaju seks sa muškarcima. U Sarajevu je pristup PrEP-u omogućen besplatno, ali pod uslovom da se svaka tri mjeseca radi testiranje i savjetovanje. Sa uspostavljanjem projekta «Održivost usluga za ključne populacije u regionu Jugoistočne Evrope i Centralne Azije» kojeg provodi Alijansa za javno zdravlje i koji je finansiran od strane Globalnog Fonda, dostupnost PrEP-a bi trebalo da se poboljša¹⁶. Kroz ovaj projekat protokol za korišćenje PrEP-a će biti razvijen. Postoji plan da se inicira razvijanje PrEP protokola i u Republici Srpskoj. Trenutno PrEP vodič ne postoji u Republici Srpskoj.

¹³ *Ibid*

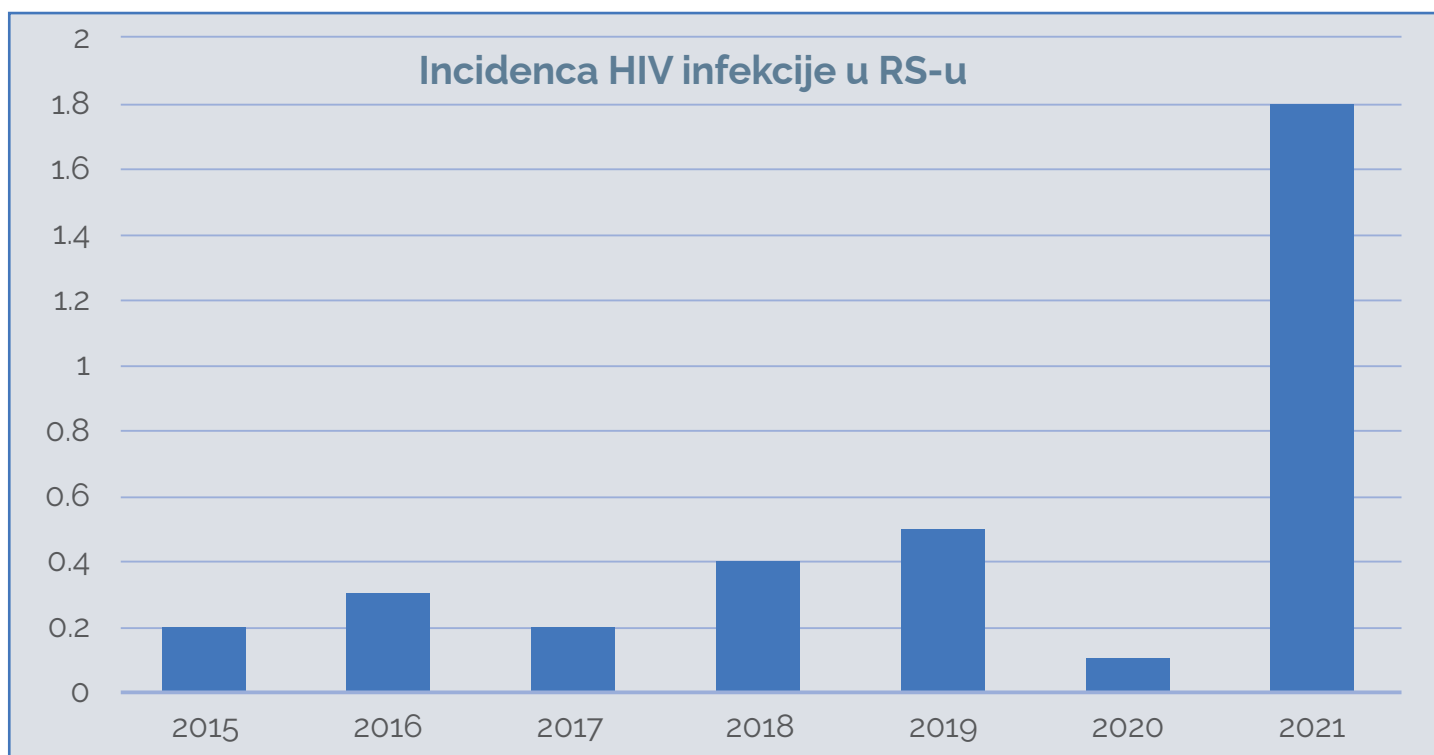
¹⁴ *See bl-portal/drustvo/oboljeli-od-hiv-aids-*

¹⁵ *Ibid*

¹⁶ *See www.aph.org.ua/en/por-works/eastern-europe-and-central-asia/; www.partnershipsinhealth.ba/en/projects*

Identifikacija novih slučajeva HIV infekcije pokazuje uzlazni trend sa incidencama koje su u porastu u period 2015.-2019. U 2019., broj novootkrivenih slučajeva HIV infekcije u Republici Srpskoj bio je 5 a broj slučajeva obolijevanja od AIDS-a 6.¹⁷ U istoj godini, 21 novootkriveni slučaj je registrovan u Federaciji BiH. Procjena je da je broj slučajeva veći nego što je prijavljeno. Disproporcija u detekciji novih slučajeva HIV infekcije između dva entiteta u BiH (Federaciji BiH i Republici Srpskoj) takođe govori u prilog tome da je slaba identifikacija kroz centre za savjetovanje i testiranje.

FIGURE 1. Incidenca HIV pozitivnih slučajeva u Republici Srpskoj, Bosna i Hercegovina, 2015-2021 (izvor: Institut za javno zdravstvo RS-a)



Osobe koje ne znaju svoj HIV status zbog netestiranja su značajne zbog širenja infekcije na ostale seksualne partnere. Prepreke testiranju kod ovih osoba su i neznanje, ali i loš pristup uslugama testiranja i medicinske njege. Limitirajuća dostupnost uslugama, mali broj novootkrivenih slučajeva HIV-a, kasno započinjanje antiretroviralne terapije (veliki broj kasnih prezentera) su sve faktori koji doprinose nekontrolisanom širenju HIV infekcije i nestabilnoj epidemiji. Usluge skrininga, podizanje svijesti o bolesti i targetirane kampanje čini se nedostaju. Što se tiče ARV terapije, kao što je prethodno napomenuto, postoji grupa osoba koje žive sa HIV-om u RS-u, njih 17, koje nisu na terapiji zbog nestašice lijekova.

Iako BiH nema legislativu vezane za ugovaranje nevladinih organizacija od strane državnih organa, postojeće sheme grantova dozvoljavaju da nevladine organizacije povlače sredstva iz javnih finansija.

17 See Analysis of population health in the Republic of Srpska, Public Health Institute of Republic of Srpska, 2019, p. 268

Svake godine, u skladu sa godišnjim rebalansom budžeta, Ministarstvo za civilne poslove BiH objavljuje javni poziv za manje grantove. Trebalo bi napomenuti da u 2021. godini, Vijeće ministara BiH nije izglasao državni budžet. Zbog ovakve situacije, čak i manje finansiranje HIV programa i TB programa nije se moglo sprovesti pa su usluge uključujući i plate osoblja bile ugrožene.

Zdravstveni sistem ja bio napregnut i prije Covid-19 pandemije zbog strukturne neefikasnosti i prezaduženosti, a situacija se iskomplikovala po nastanku pandemije. Covid-19 pandemija otkrila je brojne slabosti zdravstvenog sistema u BiH, koji nije na vrijeme nabavio vakcine za stanovništvo i sproveo kampanje o potrebi vakcinacije među građanima. BiH je u jednom trenutku okarakterisana kao zemlja na trećem mjestu u svijetu po smrtnosti od Covid-19. Mediji su objavljivali vijesti o brojnim prevarama vezanim za sredstva namijenjena za borbu protiv Covid-19 bolesti, a u zdravstvenom sistemu se čak išlo dotle da je korišćen industrijski kiseonik za liječenje pacijenata od Covid-19.

Komorbiditeti

Ne postoje zvanični podaci o liječenju komorbiditeta tokom Covid-19, ali je primijetan poremećaj u funkcionisanju zdravstvenog sistema kao i manje prijavljivanje slučajeva bolesti. U narednom periodu instituti za javno zdravlje će imati jasniju sliku po ovom pitanju. Mentalno zdravlje ključnih populacija je zasigurno pogoršano tokom epidemije Covid-19, a i pristup uslugama vezanim za mentalno zdravlje je redukovano. Broj slučajeva tuberkuloze u vezi sa HIV infekcijom tek treba da bude jasnije predstavljen.

Opšta socijalna i zdravstvena briga ključnih populacija u riziku

Loši socio-ekonomski uslovi u Bosni i Hercegovini još su više pogoršani tokom Covid-19 epidemije zbog nedostatka finansija, niskih plata, ekonomskih migracija i zbog drugih razloga. Ključne populacije u povećanom riziku od HIV-a svjedoče o sve lošijim uslugama na svim nivoima tokom Covid-19 epidemije – od savjetovanja i testiranja do obezbjeđivanja antiretorviralne terapije, iako se mora priznati da nisu sve usluge bile loše u isto vrijeme, na istim lokacijama i na svim nivoima.

Pristup vakcinaciji protiv Covid-19 za osobe iz ključnih populacija nije bio dostupan na početku vakcinacije u svijetu. Osobe iz ključnih populacija su kao i svi građani BiH imali su mogućnost besplatne vakcinacije prvenstveno u susjednim zemljama naročito u Srbiji koja je otvorila svoje granice za vakcinaciju državljana susjednih zemalja.

Parnjačka podrška vezana za HIV i Covid-19 je bio osnovni način na koji su problemi u ključnim populacijama olakšavani tako da je osnaživanje i jačanje parnjačke podrške od ključnog značaja za budućnost. Usluge smanjenja štete od HIV-a su redukovane čak prije izbijanja Covid-19 epidemije, naročito u RS. Osnaživanje pojedinaca iz ključnih populacija i smanjenje stigme bi takodje imalo efekat na bolju inkluziju ovih osoba kao i na bolje korišćenje usluga.

Annex 1. Planirane akcije u okviru plana za ključne populacije u povećanom riziku od HIV-a tokom Covid-19 epidemije kao i ostale hitne intervencije u Bosni i Hercegovini

Intervencija u oblasti	Procjena situacije	Preporuke i predložene akcije	Akteri
HIV prevencija	1. Pokrivanje usluga za HIV prevenciju za ključne populacije	Obezbjediti kontinuirane programe HIV prevencije za ključne populacije unapredjenjem postojećih usluga – redovno snabdijevanje ARV terapije, kondoma, igala, i dodatnog materijala za prevenciju. Proširiti sistem usluga geografski na kantone i oblasti gdje one nisu dostupne	Ministarstva zdravlja (MoHs), nevladine organizacije, Fondovi za zdravstveno osiguranje, donacije
	2. Smanjen obim pokrivanje usluga testiranja i savjetovanja nevladinih organizacija zbog nedostatka sredstava i radne snage		
	3. Relativno mali broj osoba koristi PrEP uglavnom u Kantonu Sarajevo gdje je PrEP besplatno dostupan na Klinici za infektivne bolesti. Izvor PrEP-a je kroz budžetsko, domaće finansiranje kroz nabavku ARV terapije	Obezbjediti pristup PrEP-u povećanjem dostupnosti PrEP-a u ostalim kantonima u BiH (na primer u Tuzlanskom kantonu koji je najveći kanton Federacije BiH) kroz odvajanje sredstava (kantonalni budžet, međunarodna podrška, donacije); ispregovarati bolju cijenu za PrEP-a sa farmaceutskim kompanijama	Ministarstva zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje, Infektivne klinike, civilni sektor, donacije, farmaceutske kompanije
	4. Vodič/smjernice za korišćenje PrEP-a nije razvijen. Parcijalni PrEP vodič/smjernice se koristi u Kantonu Sarajevo, i niti jedna druga institucija ga ne koristi. Ograničen pristup PrEP-u u BiH ograničava rezultate biomedicinske prevencije HIV-a	Razvijanje i uvođenje novih vodiča/smjernica za korišćenje PrEP-a na cijeloj teritoriji BiH	Ministarstva zdravlja, Odsjek zdravstva – Ministarstvo civilnih poslova BiH, Infektivne klinike, civilni sektor
	5. PrEP se uglavnom koristi među MSM populacijom u Kantonu Sarajevo, ali bez zvaničnog vodiča i od strane jednog ljekara. PrEP nije uveden u bilo koji dokument, niti sistemski uvršten u sheme finansiranja.	Odvojiti sredstva za PrEP u većim kantonima i gradovima (Sarajevo, Mostar, Tuzla, Banja Luka) iz kantonalnih i entitetskih budžeta u saradnji sa međunarodnim partnerima.	Ministarstva zdravlja, Agencija za lijekove i medicinska sredstva, međunarodne organizacije

Intervencija u oblasti	Procjena situacije	Preporuke i predložene akcije	Akteri
	<p>6. „Terapija kao Prevencija« (TasP) kao preventivna metoda nije u potpunosti dostigla potencijal prije i u toku COVID-19 pandemije zbog nedostatka ARV i slabog pridržavanja terapiji</p>	<p>Obezbijediti kontinuirani pristup ARV – izdvojiti sredstva za period od 6 mjeseci unaprijed za nabavku – ispregovarati bolju cijenu sa farmaceutskim kućama i poboljšati lanac nabavke, napraviti godišnji plan trebovanja lijekova po pacijentu za godinu dana</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Fondovi za zdravstveno osiguranje, Infektivne klinike, farmaceutske kompanije</p>
	<p>7. PEP je dostupan (na Infektivnim klinikama).</p>	<p>Obezbijediti pristup PEP-u povećanjem broja ljekara koji ga prepisuju</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Infektivne klinike</p>
<p>HIV testiranje i povezanost zdravstvenih usluga</p>	<p>1. Zvaničnici u RS-u i mediji su ukazali na problem savjetovanja i testiranja tokom Covid-19 kao i na mogućnost unapredjenja usluga</p>	<p>Obezbediti osnovni nivo testiranja medju ključnim populacijama u kantonima, a i iz domaćih izvora finansiranja.</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Zavodi za javno zdravstvo, nevladine organizacije</p>
	<p>2. Pokrivenost ARV terapijom za osobe sa HIV infekcijom je bila zadovoljavajuća tokom COVID-19 epidemije. Post-Covid19 period (ukoliko bismo tako definisali sadašnji trenutak pošto epidemija još uvijek traje) je izazov.</p>	<p>Obezbijediti uključivanje u terapiju za sve dijagnostikovane osobe sa HIV infekcijom kao i kontinuitet ARV terapije – upozorenje na ARV adherencu (pridržavanje režimu ARV) bi trebalo uvesti.</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Zavodi za javno zdravstvo, Infektivne klinike, nevladine organizacije</p>
	<p>3. Kasna dijagnoza HIV infekcije se javlja zbog smanjenja testiranja. Stigma je prisutna, ali nije previše naglašena da se osobe ne bi testirale kada je to dostupno. Takođe, BiH je mala zemlja, građani bi mogli i da putuju do centara za testiranje.</p>	<p>Obezbijediti rano otkrivanje slučajeva HIV infekcije kroz kontinuirani proces savjetovanja i testiranja. Aktivnosti na smanjenju stigme trebalo bi nastaviti kroz predavanja, parnjačku podršku, i medijsku pažnju tokom cijele godine.</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Instituti za javno zdravlje, nevladine organizacije</p>
<p>HIV liječenje i medicinska njega</p>	<p>1. Redukovani bolnički kapaciteti za liječenje HIV infekcije COVID-19 pandemije.</p>	<p>Očuvati bolničke kapacitete za liječenje HIV infekcije tokom izbijanja epidemija drugih zaraznih bolesti</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Infektivne klinike, Vlade kantona i entitetske Vlade, Nacionalni Fondovi za zdravstvenu zaštitu</p>
	<p>2. Manja dostupnost usluga liječenja i njege zbog alokacije osoblja i opreme</p>		

Intervencija u oblasti	Procjena situacije	Preporuke i predložene akcije	Akteri
	<p>3. Cijena ARV terapije je visoka i prije i tokom COVID-19 pandemije.</p> <p>Ovaj problem postoji, i neki novi lijekovi za liječenje HIV infekcije nisu još uvijek registrovani. U zemlji se mogu nabaviti samo registrovani lekovi.</p>	<p>Redukovati troškove ARV lijekova kako bi se sredstva preusmjerila na prevenciju HIV infekcije.</p> <p>Ako bi troškovi bili redukovani za ARV, ne postoje garancije da će sredstva biti preusmjerena na prevenciju. Ovo podrazumijeva promjene u legislaturi kako bi se sredstva koristila za prevenciju.</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Nacionalni fondovi zdravstvenog osiguranja, Vlade entiteta i kantona, Komisija za HIV i TB, farmaceutske kompanije.</p>
	<p>4. Cijena lijekova bi trebalo da bude tema pregovora sa farmaceutskim kompanijama kako bi se obezbijedilo nesmetano korišćenje terapije i distribucija terapije zdravstvenim ustanovama.</p>	<p>Ponovo ispregovarati uslove za nesmetano obezbjedjivanje ARV terapije sa farmaceutskim kompanijama.</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Savjet ministara, Nacionalni fondovi zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH i RS, farmaceutske kompanije</p>
	<p>5. Postoji Nacionalni protokol liječenja HIV/AIDS-a prije izbijanja COVID-19 pandemije i njegova treća verzija je sada odobrena</p>	<p>Razviti i unaprijediti Nacionalni protokol liječenja za HIV/AIDS koji bi bio dopunjen smjernicama za liječenje u COVID-19 pandemije i ostalih mogućih pandemija zaraznih bolesti.</p>	<p>Ministratsva zdravlja, Nacionalni fondovi zdravstvenog osiguranja, Vlade entiteta i kantona, Komisija za HIV/AIDS i TB</p>
<p>Koinfekcije i komorbiditeti (TB, HCV, mentalno zdravlje)</p>	<p>1. Ne postoje zvanični podaci iz BiH vezani za smanjeni broj slučajeva koinfekcija (tuberkuloza, hepatitis B i C i ostale polno prenosive infekcije)</p>	<p>Obezbijediti nesmetani skrining na TB, HBV; HCV i polno prenosive bolesti medju ključnim populacijama;</p> <p>Skrining na TB kod pacijenata sa HIV-om i obrnuto;</p> <p>Poboljšati epidemiološki nadzor i prijavljivanje slučajeva koinfekcija na cijeloj teritoriji BiH;</p> <p>Poboljšati nadzor i prijavljivanje slučajeva polno prenosivih bolesti, hepatitisa C i B</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Zavodi za javno zdravstvo, Infektivne klinike</p>
	<p>2. Velika potreba za uslugama vezanim za mentalno zdravlje tokom COVID-19 pandemije</p>	<p>Obezbijediti dostupnost uslugama vezanim za mentalno zdravlje za ključne populacije u hitnim i vanrednim situacijama.</p> <p>Razviti programe e-zdravstvenih usluga.</p> <p>Oснаžiti usluge parnjačke podrške</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Nacionalni fondovi za javno zdravstvo, medicinske institucije, civilni sektor</p>

Intervencija u oblasti	Procjena situacije	Preporuke i predložene akcije	Akteri
	<p>3. Osobe iz ključnih populacija su bile u prekarnoj poziciji i izolaciji tokom COVID-19 pandemije zbog loših socio-ekonomskih uslova</p>	<p>Osnažiti osobe iz ključnih populacija da koriste usluge institucija za socijalni rad; parnjačka podrška; razviti programe za e-socijalne servise i usluge</p>	<p>Lokalne institucije (kantonalne), Vlade kantona, civilni sektor</p>
<p>Opšta njega i zdravstvene usluge</p>	<p>1. Nizak socioekonomski status je dominantan u BiH i pogađa osobe iz ključnih populacija. Ovo je još izraženije tokom Covid-19 epidemije zbog nedostatka poslova i ekonomske nestabilnosti.</p>	<p>Obezbijediti subvencije za osobe iz ključnih populacija za osnovne životne namirnice</p>	<p>Vlade kantona i entiteta, Ministarstva zdravlja, Ministarstva za rad i socijalna pitanja</p>
	<p>2. Niska dostupnost zdravstvenih usluga primijećena je tokom COVID-19 epidemije zbog nedostatka radne snage i preusmjerenja opreme</p>	<p>Obezbijediti dostupnost opštih zdravstvenih usluga za ključne populacije u hitnim i vanrednim situacijama.</p>	<p>Vlade entiteta i kantona, Ministarstva zdravlja</p>
	<p>3. Vakcine protiv Covid-19 nisu bile dostupne kako za ključne populacija tako i za opštu populaciju na početku vakcinalnog programa u svijetu</p>	<p>Obezbijediti bolju komunikaciju izmedju glavnih aktera za dostupnost vakcina;</p> <p>Obezbijediti konstantno praćenje epidemiološke situacije na terenu kako na međunarodnom nivou (WHO, ECDC) tako i u BiH.</p> <p>Obezbijediti dovoljno finansijskih sredstava za vakcinaciju;</p> <p>Obezbijediti menadžerske treninge vezane za hitne zdravstvene situacije za državnu upravu i političare kako bi imali bolje performanse u hitnim zdravstvenim situacijama.</p>	<p>Vlade entiteta i kantona, Ministarstva zdravlja, Ministarstva finansija, farmaceutske kompanije, Zavodi za javno zdravstvo, Medicinski fakulteti</p>
	<p>4. Za pojedine osobe koje žive sa HIV-om, posebno u RS, postoje problemi u obezbjedjivanju ARV</p>	<p>Povećati dostupnost specijalista za prepisivanje ARV terapije;</p> <p>Ispregovarati nove uslove za uvoz i cijenu za ARV sa farmaceutskim kompanijama.</p>	<p>Ministarstva zdravlja, Infektivne klinike, civilni sektor</p>