

ВОДИЧ ЗА ПЛАНИРАЊЕ ЗА УСЛУГИТЕ ЗА ХИВ ЗА КЛУЧНИТЕ ПОПУЛАЦИИ

за време на
КОВИД-19 и други
вонредни состојби

2022

ВО
СЕВЕРНА
МАКЕДОНИЈА



Автор

Ирина Луческа

Координатор

Надија Јанхол

Забелешка

Овој Водич е издаден во рамките на регионалниот проект «Одржливост на услугите за клучните популации во регионот на Источна Европа и Централна Азија», спроведуван од конзорциум на организации од земјите од регионот на Источна Европа и Централна Азија под водство на меѓународната добротворна фондација «Алијанса за јавно здравје» во партнерство со «100 % Живот» (Сеукраинска мрежа на луѓе што живеат со ХИВ), Централноазиската асоцијација на луѓе што живеат со ХИВ и Евроазиската здравствена мрежа на клучни популации, а со поддршка од Глобалниот фонд.

Гледиштата претставени во овој Водич се исклучиво на авторите и може да не соодветствуваат со гледиштата на организациите од конзорциумот и оние на Глобалниот фонд.

Глобалниот фонд не учествуваше во координацијата и одобрувањето на самиот материјал, ниту на можните заклучоци што би се извеле од него.

БЕСПЛАТНА ДИСТРИБУЦИЈА



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

Благодарности

Би сакала да се заблагодарам на «Алијансата за јавно здравје» што ѝ даде можност на земјата да учествува во овој проект, со што ќе придонесе за градење поотпорни и флексибилни системи на здравствена заштита, ориентирани кон постигнување резултати. Огромната посветеност на г-ѓа Надија Јанхол и другите членови на тимот, кои ја овозможува неговата целосна реализација и покрај тешкотиите со кои се соочија во овој период, е за восхит. Им оддавам признание на граѓанските организации во Северна Македонија вклучени во одговорот кон ХИВ, за нивниот упорен придонес во ваквите анализи, споделувајќи ја визијата дека ниту една ситуација нема да има критично влијание врз правото на здравје на луѓето. Последно, но не и најмалку важно, би сакала да се заблагодарам на претседателката на Националната комисија за ХИВ и директорка на Универзитетската клиника за инфективни болести, доктор Милена Стевановиќ, која и покрај огромниот товар на справувањето со КОВИД пандемијатата со кој се соочи, несебично придонесе за истражувањето и ја препозна важноста од ревидирање на пристапот во реализацијата на услугите, со цел да се задоволат потребите на корисниците и во непредвидени околности и да се остварат правата на клучните популации од навремени и комплетни услуги за ХИВ.

СОДРЖИНА

Благодарности	3
Скратеници	5
Планирање за услугите за ХИВ за клучните популации за време на КОВИД-19 и други вонредни состојби во Северна Македонија	6
Анекс 1. Акциски план за Сервисите за клучните популации поврзани со ХИВ во тек на КОВИД-19 и други кризни состојби во Северна Македонија	13

Скратеници

АРТ	Антиретровирусна терапија
ГО	Граѓански организации
ИЈЗ	Институт за јавно здравје
ЈЗУ	Јавна здравствена установа
ЛИД	Лица кои инјектираат дроги
ЛЖХИВ	Лица кои живеат со ХИВ
МВР	Министерство за внатрешни работи
МСМ	Мажи кои имаат секс со мажи
МЗ	Министерство за здравство
ПЕП	Постекспозициска профилакса
ПрЕП	Предекспозициска профилакса
СПИ	Сексуално преносливи инфекции
СР	Сексуални работници
СЗО	Светска здравствена организација
ТБ	Туберкулоза
УКИБФС	Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби
ХИВ	Вирус на имунодефициенција кај човекот

Планирање за услугите за ХИВ за клучните популации за време на КОВИД-19 и други вонредни состојби во Северна Македонија

Клучни популации	Проценета големина на популацијата	Проценка на ЛЖХИВ	500 на крајот на 2020 г.
ЛИД	~6.800	Напредок 90-90-90 Подобност за финансирање од Глобалниот фонд	66-90-94 на крајот на 2020 г.
СР	~2.000		
МСМ	~11.000		
Трансродови лица	Не е проценето		

Главни карактеристики на одговорот поврзан со клучните популации пред КОВИД-19

Република Северна Македонија е земја со 1,83 милиони жители согласно пописот од 2021 година и ниско ниво на ХИВ-епидемија која е концентрирана кај клучните популации засегнати од овој вирус.

Во изминатите 8 години се бележи растечки тренд во бројот на новодијагностицирани случаи на ХИВ-инфекција на годишно ниво. Просекот за периодот 2016-2020 изнесува 46 нови случаи годишно, и се движи помеѓу 30 во 2020 г. и 66 во 2019 г. Зголемениот број нови дијагнози во дел може да се објасни и со целните активности за тестирање токму во клучните засегнати популации, кои се изложени на повисок ризик од ХИВ-инфекција, во рамки на организациите на засегнатите заедници и други граѓански организации. Исклучок од овој тренд претставуваше 2020 година, кога беа регистрирани 30 нови случаи на ХИВ, што може да е резултат на намален број направени тестови во услови на **кризата со КОВИД-19**. Ситуацијата се измени во 2021 година, кога бројот на дијагностицирани случаи е повторно близок на просекот и изнесува 44, од кои машки лица се 42, а женски лица се 2. Околу 30% од новодијагностицираните случаи во 2021 година се откриени во рамките на услугите за доброволно тестирање, околу 10% во странство, а останатите во рамки на капацитетите на здравствениот систем. Кумулативно, најчестиот начин на пренос кој е пријавен кај ново-дијагностицираните случаи на ХИВ е сексуален однос помеѓу мажи (кај 35 од 41 нови случаи во 2021 г. и кај 76% од сите дијагностицирани случаи во периодот 2016-2020 г.).

Дури 31% (n=13) од дијагностицираните случаи биле дијагностицирани доцна (т.е. при број на ЦД-4 клетки понизок од 350 клетки на микролитар), од кои 8 биле дијагностицирани во многу напреден стадиум на ХИВ-инфекцијата, кога веќе биле присутни симптоми на СИДА. Дополнително, во 2020 и 2021 г. зголемен е и бројот на смртни случаи како резултат на синдромот на стекната имунодефициенција, што може да се должи на намалениот интензитет на тестирање во овој период поради **пандемијата со КОВИД-19**.*

Преваленцата се зголемува кај мажите кои имаат секс со мажи (МСМ), каде што во 2018 година таа беше проценета на 5,4% или повеќе од двојно повеќе споредено со 2014 година. Од друга страна пак, има доволно докази што укажуваат дека епидемијата кај лицата кои инјектираат дрога и сексуални работнички е под контрола.**

Алатката за моделирање за ХИВ на Европскиот центар за превенција и контрола на болестите произведе проценет вкупен број од околу 500 лица што живеат со ХИВ на крајот на 2020 година. Анализата на т.н. континуум на грижата во врска со ХИВ за истата временска точка покажа дека само 66% (n=332) од проценетиот вкупен број на лица што живеат со ХИВ биле свесни за својот ХИВ-позитивен статус, што е значително пониско од глобалниот просек за истиот параметар, кој изнесувал 84%. Од друга страна, најмалку 90% од дијагностицираните лица што живеат со ХИВ примале антиретровирусна терапија, додека дури 94% од оние на терапија имале супримиран вирус. Сите овие податоци укажуваат на потребата од дополнително интензивирање на активностите за тестирање особено во популацијата на мажи што имаат секс со мажи, зголемени напори за подигнување на свесноста за ХИВ и воведување нови пристапи на превенција.

Владата усвојува годишна Програма за заштита на населението од ХИВ-инфекција, 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. Почнувајќи од 2018 година, Владата го презеде целосното финансирање на националната програма за ХИВ, за да ги одржи услугите за превенција на ХИВ насочени кон клучните засегнати популации, кои ги спроведуваат граѓанските организации.

Антиретровирусната терапија (АРТ) е во потполност финансирана од државниот буџет, преку годишната програма за ХИВ. Буџетирањето за АРТ не се базира на реални проценки согласно бројот на пациенти. Така, предвидените средства во период од 4 години (2018-2021 г.) не се зголемени, додека бројот на пациенти во тој период е зголемен за околу 50%. Дел од лековите кои се набавуваат не се согласно препораките на СЗО и Европското клиничко здружение за СИДА, но се употребуваат заради ограничениот буџет. Неопходна е оптимизација на тераписките режими.**

* *Влада на РСМ. 2022. Програма за заштита на населението од ХИВ инфекција во Република Северна Македонија за 2022 година. Службен весник на РСМ, бр. 33 од 15.02.2022.*

** *Mikikj, V. Stevanovik M., Senih A. 2020. The continuum of HIV care in North Macedonia: assessment report with a special focus on men who have sex with men. – Skopje: Association for Support of People Living with HIV Stronger Together, 2020.*

*** *Report of the Regional meeting on the access and prices of the ARV drugs in SEE countries, December 15, 2020*

Преглед на товарот и трендот на КОВИД-19 во Северна Македонија

Северна Македонија се соочи со огромен товар на пандемијата од КОВИД-19 и е една од земјите со најголем популациски данок. Од почетокот на пандемијата (прв потврден случај на 26.02.2020 г.) заклучно со 31.05.2022 година во земјата има 311.936 потврдени случаи на КОВИД-19, или 17.300 на популација од 100.000 (земајќи ги предвид последните податоци од пописот во 2021 година).* До истиот датум во земјата има 9.303 смртни случаи поврзани со КОВИД, или ~516 на популација од 100.000, што ја рангира земјата на трето место по смртност во светот.**

Во периодов има надолен тренд на пандемијата со КОВИД, во согласност со глобалните трендови.

До 31.05.2022 год. ~869.000 лица биле вакцинирани, или ~47% од населението.**

* <http://iph.mk/wp-content/uploads/2022/02/%D0%9D%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%BD%D0%B0-%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%98%D0%B0-%D0%BE%D0%B4-14-21.02.2022.pdf>

** *Прилагодено од <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries> и новите податоци од пописот од 2021 година, достапни на <https://popis2021.stat.gov.mk/>*

*** <https://kovid19vakcinacija.mk/>

Влијание на КОВИД на услугите за клучните популации

Општо однесување поврзано со здравствената грижа

Со проширувањето на КОВИД-19 во 2020 година, прегледите и консултациите во здравствените ординации значително се намалија во споредба со 2019 година. Кај сите здравствени установи се забележуваше промена во посетеноста. Главна причина што населението не доаѓаше повеќе во здравствена установа беше што најголем дел од сервисите беа или затворени или истите беа пренаменети во КОВИД центри. Исто така, стравот од заразување со корона вирусот беше забележителен кај пациентите, но и кај лекарите од примарната здравствена заштита. Неминовен е фактот што дел од пациентите не беа во можност да дојдат до здравствената установа заради пореметувањата во јавниот превоз, како и периодите на карантин. Некои пациенти го одложија барањето на здравствена грижа, а други воопшто не се појавуваа во ординациите поради препораките за самолекување на проблеми придружени со лесни симптоми.

Специфични влијанија врз сервисите за клучните популации

Иако финансирањето на превентивните сервиси за клучните популации беше одржано во тек на 2020/2021 година, најголемиот удар е почувствуван во 2022 година, кога средствата се намалени за 41% (од првично одобрените 46,5 милиони МКД на 27,5 милиони МКД). Намалувањето е направено во средината на фискалната година (април 2022 г.) и без никакви консултации со корисниците на средствата од Програмата. Овој економски шок предизвикан во голема мера од КОВИД, надополнет со општата висока стапка на инфлација ја компромитираат одржливоста на програмите спроведувани од страна на граѓанските организации (ГО). Како резултат на тоа постои голем ризик за потполно нарушување кај сите сервиси, вклучително и набавките на АРТ и тестови за следење на ХИВ инфекцијата (ЦД4 тестови и тестови за вирусен товар). Дополнителен фактор кој придонесува за зголемување на ризиците е и слабиот административен капацитет на Министерството за здравство за ублажување на економските ефекти од КОВИД кризата. Како пример може да се посочи и фактот што доделувањето на средства на ГО од страна на МЗ беше направено со задоцнување од 3 месеци.

Големо влијание на кризата со КОВИД-19 беше почувствувано врз **теренските сервиси**, поради ограничувањата во движењето и транспортот (дистрибуција на кондоми и лубриканти, размена на игли и шприцови, ХИВ тестирање во заедницата итн.).

Тестирањето за ХИВ во 2020 година беше реализирано со намален интензитет, што резултираше со стапка на откривање на нови случаи, која е значително пониска од просечната.

Ограничувањата во движењето имаа големо влијание и врз програмите за **опиоидна супституциска терапија** преку Центрите за зависности, со оглед на фактот дека истите се централизирани. Терапијата со бупренорфин* е предвидена за 12 градови во МК, но е сè уште централизирана во Скопје. Пречки се јавуваат поради редуцираниот превоз дури и низ Скопје, земајќи предвид дека не постојат дисперзирани центри, туку само два: еден во Кисела Вода и еден во Градската општа болница «8-ми Септември», кој е со ограничен капацитет. Има недостаток на персонал за дисперзирани центри, дури и за постоечките. Од средината на 2021 година лекарите во центрите имале добиено усни насоки да ги префрлаат корисниците од бупренорфин на метадон, заради високата цена на бупренорфинот. Некои од корисниците приватно го набавувале, а кај дел од оние кои немале средства да го набават се јавиле рецидиви. Терапијата за дома се издава само во исклучителни случаи, кога се работи за лице во самоизолација или карантин. Забележано е губење на работни места за време на пандемијата како резултат на општо намалената економија, но и како резултат на рецидивите поради враќањето на метадонот во терапијата (последници по менталното здравје).

ПрЕП и ПЕП – Во 2021 год. се донесе Упатството за ПЕП и ПрЕП и се реализираше пилот програма. Пристапноста е главно преку УКИБФС, но теренски се направила дистрибуција со тестирање во Битола од страна на ГО. Има потешкотии во обезбедување на соработници во останатите градови кои би се обучиле.

Бихевиоралната проценка и проценка на адхеренцата (вкл. броење на таблети) се прави од немедицински лица од ГО, во центарот за ХИВ во Клиниката, согласно потпишан меморандум за соработка. Во Скопје има околу 70 лица со ПрЕП и 5 во Битола, а план има за промовирање во Охрид и Струмица. Се издава 3 месечна терапија. Со програмата за 2022 година беше предвидено воведување на ПрЕП, но поради намалување на иницијално одобрените финансиски средства, истото ќе се реализира со намален обем. Поради криза со обезбедувањето на антиретровирусни лекови во првата половина од 2022 година, ПрЕП сè уште се нуди само на лицата што беа вклучени во пилот програмата од 2021, додека ПЕП при сексуална изложеност сè уште не е достапна. До крајот на јуни се планира повторно отворање на програмата за ПрЕП за нови корисници, како и конечно воведување на ПЕП по сексуална изложеност.

АРТ – Финансирањето на АРТ во тек на 2020/2021 не се зголемува прогресивно со бројот на нови пациенти вклучени на терапија – разликата помеѓу годишниот буџет за АРТ во 2019/2020 е ~3% и 2020/2021 е 0%, но бројот на пациенти во текот на овој период е зголемен за ~20%. Ова ја комплицира затекнатата состојба пред пандемијата, па вкупно – во 4 години од 2017 до 2021 буџетот за АРТ воопшто не е зголемен, додека бројот на пациенти е зголемен за 50%. Како резултат на ова терапиите кои се даваат не се во согласност со препораките на СЗО. За 2022 иницијално беше предвидено значително зголемување на средствата за обезбедување АРВ лекови, и согласно проценките за зголемување на бројот на пациенти за 10-15%. Сепак во април износот беше намален за 7,4%, и тоа во тек на тендерската постапка и без консултации со засегнатите страни, ниту со Клиниката, што предизвика застој во процесот на набавка и доведе до ризик од исцрпување на залихите. Издавањето на терапијата е централизирано. Иако периодот на издавање на терапијата е ревидиран од месечно на квартално ниво, сепак и во ваков случај постои ризик во случај на потешкотии со мобилноста и движењето на населението помеѓу општините и регионите. Доставувањето на терапијата преку брза пошта, со посредство на здружението на пациенти, носи свои ризици од аспект на безбедност на пратките и не е јасно регулирано од правен аспект.

<https://okno.mk/node/92091?fbclid=IwAR2oLcYiavGD1gkVocW9l3nhE8ElfkU21kC5qIxIV7G3g4hr1DUtnChJwA>

Позитивни практики за одржување на сервисите

Давателите на услуги за ХИВ, вклучително и граѓанските организации и здруженијата на клучните популации во тек на 2020 и 2021 година го приспособија давањето на услуги на начин што би го одржал континуитетот во најголема можна мера. Здравствениот систем и здравствената администрација ги поддржа овие напори преку примена на одредени генерални мерки.

- Финансирањето на сервисите за **превенција и рана детекција** за 2020 и 2021 година беше одржано.
- Соработката помеѓу Клиниката за инфективни болести и **здружението на пациенти** беше на високо ниво.* Оваа соработка, која во текот на претходните 7 години резултираше со подобрен стратешки пристап во набавувањето на АРТ и подобрување на опциите за третман, продолжи со истата динамика и за време на пандемијата.
- ХИВ центарот во **Клиниката за инфективни болести** брзо ги адаптираше своите работни процедури со можности за **советување на далечина** со ЛЖХИВ.
- Сервисите за **психосоцијална поддршка и советување** за ЛЖХИВ беа трансформирани во виртуелна околина, што значајно ја подобри нивната посетеност.
- Протоколот за **издавање на АРТ** беше оптимизиран – беше воведено издавање на терапија за повеќе месеци и лековите беа испорачувани преку курирска служба со логистичка поддршка од страна на организацијата на пациентите.

- Кризната состојба ги поттикна граѓанските организации потесно да соработуваат за навремено секојдневно снабдување со неопходните превентивни средства.

Позитивни практики за одржување на **здравствени сервиси генерално**, кои влијаат и на животите на клучните популации:

- Болничкиот третман на пациентите со КОВИД е комплетно **бесплатен**, без разлика на статусот на осигурување.
- Уште на почетокот на пандемијата Фондот за здравствено осигурување го воведо **е-рецептот** за хроничните состојби. Започнувајќи од 1.мај 2020 година, лицата со хронични состојби се во можност да добијат рецепт при телефонска консултација, а избраните лекари може електронски да го пропишат. Е-рецептот е една од интервенциите во рамки на реформата на примарната здравствена заштита во земјата, а состојбата со КОВИД-19 само го забрза неговото имплементирање. Тоа е дел од напорите да се намали контактот помеѓу пациентите и давателите на здравствени услуги, заради намалување на ризикот од трансмисија на Коронавирусот.
- Дополнително, во националниот информациски здравствен систем Мој термин се воведени **консултации по телефон**, како и пилот за видеоконференции.
- Развиена беше **online платформа** за регистрирање на лицата заинтересирани за вакцинација за КОВИД-19. Таа овозможи да се мониторира интересот и опфатот со вакцинацијата и потенцијално да се развијат интервенции во одредени географски региони или помеѓу одредени возрастни групи, каде степенот на вакцинација заостанува.**

**Report of the Regional meeting on the access and prices of the ARV drugs in SEE countries, December 15, 2020*

***Atanasova S. Tawilah J. 2021. North Macedonia. Transforming primary health care during the pandemic. WHO. 2021*

Клучни фактори кои ги поддржуваат позитивните практики

Неколку фактори може да се идентификуваат како клучни во напорите да се обезбеди континуитетот на сервисите и покрај состојбата на итност.

- Постоеше политичка поддршка од страна на тогашниот министер за здравство за одржување на сервисите за клучните популации за ХИВ за време на пандемијата со КОВИД-19.
- Клиниката за инфективни болести, како институција која е најинволвирана во третманот и советувањето за ХИВ, иако најпогодена од пандемијата, сепак е институција која мораше да стекне најголем степен на приспособливост кон околностите.
- Комуникацијата и меѓусебната поддршка помеѓу Клиниката и граѓанскиот сектор беше интензивирана.
- Сервисите за советување во рамки на организациите на засегнатите заедници и други граѓански организации брзо се адаптираа кон функционирање на далечина, посебно во давањето на виртуелни консултации.

Тековни предизвици кои треба да бидат адресирани

Иако во тек на 2020-2021 година одредени директни закани беа надминати преку меѓусебна соработка, изразен степен на флексибилност и адаптирање на состојбите, сепак, неповолните состојби кои следуваа во 2022 година укажуваат на проблемот со **одржливоста** на применетите мерки и механизми.

Во делот на **финансирањето** на сервисите – намалувањето на буџетот за превентивни активности за ХИВ за 2022 год. ја покажува нивната ранливост во зависност од моменталната политичка волја и економска состојба. Во државата не постои стратегија за справување со ХИВ, ниту стратегија за здравствен кадар, која би го опфатила меѓу другото и проблемот со недостигот на здравствен кадар во итни состојби. Законот за јавно здравје, како и Програмата за јавно здравје, кои го опфаќаат сегментот на одговор во случај на јавно здравствена потреба и итност и појава на јавно здравствена вонредна околност, не се доволно сеопфатни да ги опфатат спецификите на активностите за заштита од ХИВ.

Во делот на превенцијата и **намалувањето на штетите од употреба на дроги**, проблем е централизираноста на центрите за зависности и недостатокот на здравствен кадар за децентрализација. Исто така, постои неволност од страна на одредени лекари за издавање на супституциската терапија за дома, затоа што таа пракса се смета за премногу ризична. Во услови на попречување во движењето и мобилноста сето ова претставува потенцијална опасност за корисниците на центрите, и веројатност за обратна насока во тешко постигнатиот успех во третманот на зависноста.

Централизираноста е проблем и во делот на третманот на ХИВ, при што примарното здравство не е вклучено во ниту еден сегмент од третманот. **Антиретровирусната терапија** во моментов се **издава** единствено на Клиниката за инфективни болести во главниот град. Клиниката нема соработка со други инфективни одделенија во државата, со цел намалување на логистичкото оптоварување на пациентите. АРТ не се издава во аптеките, иако согласно регулативата тоа е дозволено. На овој начин примарното ниво на здравствена грижа, вклучително и аптеките, како најдостапно до пациентот, не е подготвено да реагира брзо во обезбедување алтернатива за континуитет на здравствената грижа во случаи на итност, особено кога инфективните одделенија се најзасегнати.

Националното клиничко упатство за ХИВ не е ажурирано повеќе од 10 години и во него не се предвидени адаптирани протоколи за мониторинг на состојбата во услови на итни состојби.

Во случаи на затајување на процедурите за набавка на терапија за ХИВ, државата нема заштитни механизми за надоместување на средствата што би ги платиле пациентите доколку сами ја набават терапијата. Истиот проблем се однесува и на супституциската терапија, како и на терапијата за хепатит Б и Ц.

Граѓанските организации сè уште не се законски препознаени како даватели на здравствени услуги, па нивната вклученост во поддршка на системот е ограничена.

Слабото финансиско управување и управување со ризици од страна на администрацијата доведе до сериозни проблеми со набавките на тестовите за ХИВ за заедницата, посебно во 2021, но последиците сè уште се чувствуваат.

Само-тестирањето за ХИВ е сè уште во пилот фаза и спроведено единствено од страна на граѓанскиот сектор. Државата не покрива трошоци за самотестирање.

Главни препораки за планирање при КОВИД-19 и други непредвидени и итни ситуации

Неопходно е Министерството за здравство во најбрз можен рок да донесе нова **стратегија за справување со ХИВ**, која би го опфатила меѓу другото и одговорот во случај на јавно здравствена потреба и **итност** и појава на јавно здравствена вонредна околност.

Дополнително, во согласност со препораките дадени од СЗО во рамки на процесот на евалуација на капацитетите на државата за исполнување на Регулативата за меѓународно здравје, се препорачува да се развие **сеопфатна стратегија за човечки ресурси**. Таа би дала приоритет на модернизацијата на човечките ресурси со примена на мултидисциплинарен пристап, кој ќе се справи со новите предизвици и ќе го следи развојот во надзорот, проценката на ризикот и откривањето на заразите. Во околности со ограничени ресурси, клучно е да се мапира како најдобро да се распоредат постоечките ресурси за да се добие максимален бенефит.*

Министерството за здравство да предложи измена на Законот за здравствената заштита, при што **граѓанските организации ќе бидат препознаени како даватели на здравствени услуги а превентивните теренски услуги дадени од нивна страна како здравствени услуги**, со што во услови на итност ќе можат побрзо и поинтензивно да се вклучат во поддршка на постоечките здравствени капацитети. Освен ова, персоналот на овие граѓански организации ќе биде третиран како **есенцијален здравствен персонал**, со што ќе може да добие дозвола за непречено движење во случаи на итни состојби и незгоди.

Да се подобрат **административните капацитети за буџетирање** на програмите и реализирање на набавките во Министерството за здравство, преку развој/подобрување на протоколи/стандардни оперативни процедури. Граѓанските организации, како корисници, треба да бидат вклучени во севкупните процеси на буџетирање и набавки, како и во нивното мониторирање.

Министерството за здравство да изготви акциски план за децентрализација на здравствените услуги за **третирање на зависности (Центрите за зависности)**, со посебен акцент на обезбедување на мотивација за лекарите за извршување на дополнителни услуги во различни центри.

Министерството за здравство да обезбеди **буџет за набавка на специјални возила**, наменети за вршење на мобилни здравствени услуги во услови на итност и транспорт на лекови и материјал. Овие возила да бидат на располагање и на граѓанските организации, како даватели на здравствени услуги.

Клиниката за инфективни болести и Министерството за здравство да изготват и усвојат ново **национално клиничко упатство за ХИВ**, во кое меѓу другото би биле предвидени и адаптирани протоколи за мониторинг на состојбата во услови на итни состојби.

Клиниката за инфективни болести да воспостави соработка со регионалните центри за инфективни болести во општите болници низ државата, со цел олеснување на процесот на **издавање и дистрибуција на антиретровирусна терапија**.

Заради намалување на влијанието на потенцијалното **нарушување во набавките и дистрибуцијата** на лековите (терапија за ХИВ, супституциската терапија, како и на терапијата за хепатит Б и Ц) да се применат следниве механизми:

- Проценка за потребните резерви за случаи на непредвидени и итни состојби и кризни ситуации и соодветно постепено креирање на фискален простор за обезбедување на барем 6-месечни резерви.
- Со оглед на тоа што најголем дел од пациентите се веќе осигурени во Фондот за здравствено осигурување, овие лекови да се префрлат во Позитивната листа на лекови, која функционира во рамки на здравственото осигурување. Така, ќе може да се применат заштитните механизми за надоместување на средствата што би ги платиле пациентите доколку сами ја набават терапијата во случај на затајување на процесите на набавка и дистрибуција.

Да се имплементира обезбедувањето на **тестови за самотестирање** за ХИВ преку Програмата, а буџетот за тоа да се зголеми. Да се предвиди вклучување на мрежа на аптеки во нивната дистрибуција. Граѓанските организации да бидат систем на поддршка во делот на консултации и советување.

* *Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of North Macedonia. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.59). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*

Анекс 1. Акциски план за Сервисите за клучните популации поврзани со ХИВ во тек на КОВИД-19 и други кризни состојби во Северна Македонија

Генерален заклучок:

Земјата има едно од најниските нивоа на јавни расходи за здравство во Европа, што несомнено има свое влијание врз квалитетот на здравствената грижа, но придонесува и за административни недостатоци. Во итни случаи, како што е моменталната пандемија на КОВИД, овие недостатоци се покажуваат како суштински за одржување на основното право на здравје. Во однос на активностите за заштита од ХИВ, земјата зависи претежно од сопствените капацитети – како финансиски така и административни. Привремените мерки за справување со пандемијата, спроведени во 2020 и 2021 година, се покажаа како неодржливи, со што во 2022 година сериозна закана за опстанокот на програмите е предизвикана на прво место од слабото финансиско управување и управување со ризици. Како резултат на тоа, беа наметнати сериозни кратења во домашното финансирање на програмите, без да се обезбеди соодветна потпора.

Општи препораки:

Неопходно е 1) ИТНО признавање на ГО како даватели на здравствени услуги (член 9б од Законот за здравствена заштита), а 2) превентивните теренски услуги како здравствени услуги, 3) итно изготвување на нова национална стратегија за ХИВ и 4) соодветно буџетирање на услугите за превенција и на лекувањето на пациентите со ХИВ.

Мониторинг:

Да се изготви/ревидира стандардна оперативна процедура за буџетирање на програмите и реализирање на набавките, која ќе биде приспособена и ќе опфати состојби на итност.

Интервенција која се проценува	Проценка на ситуацијата – идентификација на капацитетите, ризиците	Акциски план (препораки) – мерки за ублажување на ризиците и подготовка за одговор	Извршители
Превенција на ХИВ	1. Дистрибуција на кондоми и лубриканти – финансирањето на оваа програмска компонента е одржано во тек на 2020-2021, но тоа е засегнато од намалувањето на буџетот за превентивни активности за ХИВ за ~40% за 2022 г. Овој факт, со фактот дека доделувањето на средства за активности од МЗ за ГО за 2022 доцни, надополнето со општата висока стапка на инфлација го компромитираат опстанокот на програмите на ГО (општа констатација за сите програми); мален интензитет поради намалените социјални активности во тек на 2020 – 2021; проблем со набавките на кондоми и лубриканти, поради пораснати цени, непостоење интерес кај добавувачите и недостаток на административни капацитети во Министерството за здравство.	1. Да се адаптира пристапот до клиентите. 2. Со цел подобрување на административните капацитети и координацијата во Министерството за здравство и оптимизирање на процесите на набавка, да се донесе протокол за јавни набавки, каде ГО, како крајни корисници, ќе бидат вклучени како во развојот на тендерската документација, така и во следењето на процесот на набавки и роковите.	ГО (Граѓански организации) МЗ

Интервенција која се проценува	Проценка на ситуацијата – идентификација на капацитетите, ризиците	Акциски план (препораки) – мерки за ублажување на ризиците и подготовка за одговор	Извршители
	<p>2. Програми за намалување на штети – одржливоста е под закана поради намалувањето на буџетот – буџетот во 2022 г. е намален за ~40% во споредба со просекот во годините 2018-2021; терапијата со бупренорфин е сè уште централизирана, па пречки се јавуваат поради редуцираниот јавен превоз; недостаток на персонал за дисперзирани центри, дури и за постоечките; од средината на 2021 година лекарите во центрите имале добиено усни насоки да ги префрлаат корисниците од бупренорфин, на метадон; кај дел од оние кои немале средства да го набават се јавиле рецидиви; терапијата за дома се издава само во исклучителни случаи, кога се работи за лице во само-изолација или карантин; губење на работни места за време на пандемијата.</p> <p>Намален обем на работа на администрацијата и шалтерските служби – проблем со добивање на документи.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Да се отворат центри за лекување зависности и во останатите градови во земјава. Недостигот на кадар да се реши со финансиско стимулирање на теренски активности на лекарите од Скопје. 2. Да се овозможи издавање на терапија за подолг период кај одредени корисници. 3. Да се адаптира начинот на дистрибуција на чисти игли и шприцеви (да се доставува до клиентите во количина потребна за неколку денови). 4. Во Програмата да се предвидат средства за набавка/изнајмување на возила, кои ќе се користат и за испорака на АРТ. 	<p>ГО</p> <p>ЈЗУ (Психијатриска болница, Клиника за токсикологија, Општи болници)</p> <p>Министерство за здравство</p>
	<p>3. ПрЕП и ПЕП – во 2021 год. се донесе Упатството за ПЕП и ПрЕП и се реализираше пилот програма; пристапноста е главно преку УКИБФС, но теренски се направила дистрибуција со тестирање во Битола од страна на ГО; во Скопје има околу 70 лица со ПрЕП и 5 во Битола, план има за промовирање во Охрид и Струмица; Со програмата за 2022 година беше предвидено воведување на ПрЕП, но поради намалување на иницијално одобрените финансиски средства (во одредена мера предизвикано од економскиот КОВИД шок), истото ќе се реализира со намален обем. Големо негативно влијание има кризата со обезбедувањето на антиретровирусни лекови во првата половина од 2022 година.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Итно да се заврши процесот на годишна набавка на АРВ лекови, вклучително и залихи за ПрЕП и ПЕП. 2. Да се подобри процесот на планирање на годишната набавка на АРВ лекови и координацијата меѓу Министерството за здравство и Клиниката за инфективни болести. 	<p>Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби (УКИБФС)</p> <p>Министерство за здравство</p> <p>ГО</p>
	<p>Препораки, кои се применливи за сите превентивни активности:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Враќање на буџетот за превентивни активности за клучните популации во Програмата за ХИВ најмалку до нивото од претходните 4 години. 2. Да се обезбеди од МВР и МЗ дозвола за непречено движење за ГО кои даваат превентивни услуги (исклучоци од рестрикциите за движење). 	

Интервенција која се проценува	Проценка на ситуацијата – идентификација на капацитетите, ризиците	Акциски план (препораки) – мерки за ублажување на ризиците и подготовка за одговор	Извршители
<p>Тестирање за ХИВ и вклучување во системот на здравствена заштита</p>	<p>1. Тестирање за ХИВ во здравствена установа – конфирматорен ХИВ тест, вклучително и советување се прави само во Скопје, во две институции – Клиника и ИЈЗ; бројот на тестови во 2021 година е намален во споредба со просекот во претходните 5 години.</p>	<p>1. Да се ревидираат алгоритмите за поставување дијагноза, согласно препораките на СЗО, во насока на нивно поедноставување.</p> <p>2. Да се вклучат Центрите за јавно здравје во градовите во одреден сегмент од тестирањето.</p>	<p>УКИБФС и ИЈЗ</p>
	<p>2. Тестирање за ХИВ во заедницата – одржливоста е под закана поради намалувањето на буџетот – буџетот во 2022 г. е намален за ~50% во споредба со просекот во годините 2018-2021; тестирање е достапно во 10 градови, но и покрај тоа бројот на тестирања беше намален. Ова во одредена мера се должи и на проблеми со набавките на тестови за ХИВ за заедницата од страна на МЗ во тек на 2020-2022 година, при што преку граѓанскиот сектор беше обезбедена количина за надолнување на недостатоците. Како резултат на намаленото тестирање зголемен е уделот на задоцнети дијагнози во 2021 г.</p>	<p>1. Итно да се зголеми програмскиот буџет за тестирање за ХИВ во заедницата (т.е. да се врати на нивото до 2021 г.), за да се спречи понатамошниот тренд на задоцнети дијагнози.</p> <p>2. Со цел подобрување на административните капацитети и координацијата во МЗ и оптимизирање на процесите на набавка, да се донесе протокол за јавни набавки, каде ГО, како крајни корисници, ќе бидат вклучени како во развојот на тендерската документација, така и во следењето на процесот на набавки и роковите.</p>	<p>МЗ ГО</p>
	<p>3. Самотестирање за ХИВ – во 2020 и 2021 година со Програмата беше предвидено да се изработи протокол и да се воведат самотестирање за ХИВ, но оваа активност не е спроведена; во 2021 г. тестот за домашна употреба е достапен бесплатно со он-лајн нарачка преку ГО ХЕРА, обезбеден од надворешни донации, а не преку Програмата; советувањето пост-тестирање е достапно по телефон преку истата ГО.</p>	<p>1. Во Програмата за ХИВ да се зголеми буџетот за сервисите за само-тестирање, вклучително и средства за нивна промоција, во што ќе се вклучат граѓанските организации.</p> <p>2. Самотестирањето да се воведат како опција и преку мрежа на аптеки.</p> <p>3. Граѓанските организации да се вклучат во сегментот на советување за само-тестирање.</p>	<p>МЗ ГО</p>
	<p>4. Поставување на терапија – висок процент (околу 90%) од дијагностицираните се воспоставуваат на терапија, и кај 94% вирусот е супримиран.</p>	<p>1. Да се применат препораките за редовно обезбедување со АРТ (наведени подолу), што е основен предуслов за редовно поставување на терапија.</p> <p>2. Да се развие и усвои ново национално клиничко упатство за ХИВ, со што ќе се обезбеди одржливост на добрата пракса.</p>	

Интервенција која се проценува	Проценка на ситуацијата – идентификација на капацитетите, ризиците	Акциски план (препораки) – мерки за ублажување на ризиците и подготовка за одговор	Извршители
<p>Третман, грижа и поддршка на лицата со ХИВ</p>	<p>1. АРТ – финансирањето на АРТ помеѓу 2017-2022 г. не се зголемува прогресивно со бројот на нови пациенти вклучени на терапија – од 2017 до 2021 година буџетот за АРТ воопшто не е зголемен, додека бројот на пациенти е зголемен за 50%; како резултат на ова терапиите кои се даваат не се во согласност со препораките на СЗО; За 2022 година иницијално беше предвидено значително зголемување на средствата за обезбедување АРВ лекови, за да се компензира претходната ситуација, сепак во април износот беше намален, и тоа во тек на тендерската постапка и без консултации со засегнатите страни, ниту со Клиниката, што предизвика застој во процесот на набавка и доведе до ризик од исцрпување на залихите. Издавањето на терапијата е централизирано; иако периодот на издавање на терапијата е ревидиран од месечно на квартално, сепак и во ваков случај постои ризик во случај на потешкотии со мобилноста и движењето на населението помеѓу општините и регионите. Доставувањето на терапијата преку брза пошта, со посредство на здружението на пациенти, носи свои ризици од аспект на безбедност на пратките и не е јасно регулирано од правен аспект.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Да се направи долгорочна проценка за потребите од АРТ, земајќи ги предвид и ценовните трендови, но и проценка за потребните резерви за случаи на непредвидени и итни состојби и кризни ситуации. 2. Во протоколот да се предвиди повеќемесечно издавање на терапија за дефинирана целна група и во исклучителни ситуации или издавањето/ дистрибуцијата да се реши преку соработка на Инфективната клиника со регионални центри за инфективни болести во општите болници низ државата. 3. Да се регулира дистрибуцијата на лекови во име на пациентите од страна на ГО, како и дистрибуција на лекови по пошта или велдрогерија. 4. Во Програмата за ХИВ да се предвидат трошоците за дистрибуција од Клиниката до соодветни центри во другите градови. 5. Да се подобри процесот на планирање на годишната набавка на АРВ лекови и координацијата меѓу Министерството за здравство и Клиниката за инфективни болести преку изготвување на стандардни оперативни процедури за сите фази на процесот. 	<p>УКИБФС МЗ ГО</p>
	<p>2. Тестови за следење на успешност на терапијата (ЦД4 и вирусно оптоварување) – финансирањето во тек на 2020/2021 не се зголемува прогресивно со бројот на нови пациенти вклучени на терапија – разликата помеѓу годишниот буџет во 2019/2020 е ~3%, и 2020/2021 е 0%, но бројот на пациенти во текот на овој период е зголемен за ~20%; тестирање за вирусна оптовареност и ЦД-4 за стабилни пациенти се практикува на 12 месеци, намалено поради состојбата со ковид-19; за нови пациенти е еднаш на 3 месеци</p>	<p>Да се направи долгорочна проценка за потребите од тестови за следење на терапијата, земајќи ги предвид и ценовните трендови, но и проценка за потребните резерви за случаи на непредвидени и итни состојби и кризни ситуации.</p>	<p>УКИБФС</p>

Интервенција која се проценува	Проценка на ситуацијата – идентификација на капацитетите, ризиците	Акциски план (препораки) – мерки за ублажување на ризиците и подготовка за одговор	Извршители
	<p>3. Упатството за лекување на ХИВ инфекцијата не е ажурирано.</p>	<p>Да се ажурира Упатството земајќи предвид и случаи во кои може да се издава повеќемесечна терапија и услови во кои може да се скрати периодот на лабораториски тестови за следење на терапијата.</p>	<p>УКИБФС</p>
	<p>4. Психосоцијална поддршка на лицата кои живеат со ХИВ – финансирањето во тек на 2019-20-21 е константно и не се зголемува прогресивно со бројот на нови пациенти вклучени на терапија; советување се дава и по телефон или Zoom, иако за тоа не постои протокол; психосоцијалната поддршка се одвива и од страна на професионалци кои не се медицински специјалисти во областа – психолог и социјален работник, но и врсничка поддршка.</p>	<p>Да се евидентираат услугите за психосоцијална поддршка на Клиника, како и советување дадено по телефон/е-маил.</p>	<p>УКИБФС и ГО</p>
<p>Коинфекции и коморбидитети (ТБ, ХЦВ, СПИ)</p>	<p>1. Туберкулоза – Институтот за ТБ се трансформира во Ковид центар; реалокација на ресурси, со што директно се компромитира здравствената грижа за ТБ; Ко-инфекцијата на ХИВ и ТБ е многу ретка.</p>	<p>1. Институтот за ТБ, во соработка со ГО, да подготват процена за оправданоста за примена на мобилен скрининг за ТБ, заедно со другите мобилни услуги за клучните популации.</p> <p>2. Да се развие протокол за Видео-ДОТ, вклучително и за механизмите за доставување на лековите до пациентите.</p>	
	<p>2. Хепатит Ц – ко-инфекцијата е ретка и се лекува без пречки на Клиника за инфективни болести.</p>	<p>Да се планира процес на редовно (годишно) аплицирање за согласност за набавка на терапија до МЗ и Фонд.</p>	<p>УКИБФС</p>
	<p>3. СПИ – финансирањето за тестирање за СПИ насочено на клучните популации беше одржано во тек на 2020/2021, но е значително намалено во 2022 година, во рамките на кретењето на буџетот за превентивни активности за 40%; граѓанските организации сè уште не се препознаени како даватели на услуги.</p>	<p>1. Да се измени законската регулатива, при што граѓанските организации ќе бидат предвидени како даватели на здравствени услуги.</p> <p>2. Министерството за здравство да го актуелизира предлогот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита.</p>	

Интервенција која се проценува	Проценка на ситуацијата – идентификација на капацитетите, ризиците	Акциски план (препораки) – мерки за ублажување на ризиците и подготовка за одговор	Извршители
<p>Општа здравствена грижа</p>	<p>1. Посети на примарно ниво на грижа – за време на пандемијата, а особено во 2020 г. само дел од матичните лекари прегледуваа пациенти во ординација; одредени матични лекари не ги прегледуваат и преврзуваат раните на ЛИД; пропишувањето на лекови и помагала за пратечките коморбидитети (хронични) е олеснето.</p>	<p>Да се вреднуваат здравствените интервенции и Е-консултациите, извршени од страна на матичните лекари.</p>	<p>Фонд за здравствено осигурување</p>
	<p>2. Дијагностиката и лекувањето од КОВИД-19 во јавни здравствени установи е бесплатно, без разлика на статусот на осигурување.</p>	<p>Да се иницираат законски измени, со кои тестирањето и третманот на сите итни јавно-здравствени состојби со меѓународно значење ќе бидат бесплатни за сите пациенти.</p>	<p>Министерство за здравство</p>
	<p>3. Административните процедури кои се во надлежност на Фондот за здравствено осигурување беа привремено олеснети преку користење на е-mail комуникација пр. остварување право на боледување за вработените лица.</p>	<p>Процедурите и компјутерскиот систем на Фондот да се ревидираат за да се овозможи административно олеснување на процесите. Истите да се имплементираат за секојдневно функционирање (не само во случаи на итни состојби), земајќи ги предвид силните страни и слабостите на адаптациите направени поради пандемијата.</p>	<p>Фонд за здравствено осигурување</p>