



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО  
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

# НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА

за ХИВ/СИДА

2007–2011



CIP – Каталогизација во публикација  
Национална и универзитетска библиотека “Св.  
Климент Охридски”

616.98:578.828.7(497.7)”2007/11”

616.98:578.828.7(497.7)”2007/11”

НАЦИОНАЛНА стратегија за ХИВ/СИДА : 2007-2011 /  
- Скопје : Министерство за за здравство Република  
Македонија, 2007. – 39 стр.:  
илустр. ; 24 см

ISBN 978-9989-2577-9-7

а) СИДА - Национална стратегија - Македонија -  
2007-2011  
COBISS.MK-ID 70842634



**Министерство за здравство  
Влада на Република Македонија**

# **НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА**

за ХИВ/СИДА

**2007–2011**

**Декември 2007**



## Национална мултисекторска комисија за ХИВ/СИДА

Националната мултисекторска комисија за ХИВ/СИДА ја координираше подготовката на Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007–2011. Стратегијата е официјално усвоена на 97 седница од страна на Владата на Република Македонија, одржана на 9 октомври 2007 година. Клучниот тим за подготовката на Стратегијата беше составен од следните членови:

- Асс. д-р Милена Стевановиќ, национален координатор за ХИВ/СИДА
- Снежана Чичевалиева, Министерство за здравство
- Д-р Јованка Костовска, Министерство за здравство
- Д-р Александар Арников, Министерство за здравство
- Прим. д-р Жарко Караџовски, Републички завод за здравствена заштита
- Проф. д-р Звонко Миленковиќ, Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби
- Доц. д-р Виолета Груневска, Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби
- Влатко Деков, НВО ХОПС
- Зоран Јорданов, НВО ЕГАЛ
- Бојан Јовановски, НВО ХЕРА
- Натка Пачовска, НВО Доверба
- Д-р Сандра Кузмановска, УНАИДС
- Д-р Игор Вељковиќ, УНИЦЕФ
- Д-р Арта Кули, СЗО
- Д-р Владанка Андреева, УНАИДС

Текстот на стратегијата беше дискутиран со голем број на технички експерти од земјата и странство како и други организации со што преставува резултат на работата на пошироката стручна и друга јавност во Република Македонија.

Особена благодарност до Заедничката програма на организациите на Обединетите нации за ХИВ/СИДА – УНАИДС за поддршка и помош во целокупниот процес на подготовка на Стратегијата, како и за финансиската помош при реализацијата на оваа публикација.

Скопје, декември 2007



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

# UNAIDS

UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP  
UNESCO • WHO • WORLD BANK

# Обраќање на Министерот за здравство на Република Македонија д-р Имер Сељмани

Република Македонија спаѓа во земјите со ниска преваленција на ХИВ-инфекцијата. Сепак, загрижувачки е фактот дека регионалните трендови покажуваат континуиран пораст на ХИВ-инфекцијата, особено помеѓу групите од населението под најголем ризик на инфекција. Здравјето не познава граници, впрочем, како и заболувањата, особено ХИВ/СИДА-та.

Според тоа, националниот одговор на нашата земја е во насока на превенција на ширењето на ХИВ-инфекцијата, со цел навремено и ефикасно спречување на појава на можна епидемија на ХИВ-инфекцијата, која секогаш има пошироки здравствени, социјални и економски влијанија врз поединецот и заедницата во целина. Притоа, регионалните и субрегионалните аспекти и состојби секогаш ги земаме предвид при преземањето на нашите национални активности.

Нашата земја, како потписничка на Декларацијата на обврски за ХИВ/СИДА на Обединетите нации, во 2001, ги презема неопходните чекори во насока на утврдување на стратешките приоритети во областа ХИВ/СИДА-та. Ние применуваме конкретни активности, градиме одржлив систем и лоцираме финансиски средства за негова поддршка, според капацитетите на државата. Со помош на програмата за ХИВ/СИДА поддржана од Глобалниот фонд за СИДА, туберкулоза и маларија, нашата земја успеа да ги реализира предвидените цели и активности дефинирани во претходната стратегија, во периодот 2003–2006 година. Оваа програма значително придонесе да се изградат капацитетите на владините институции и на граѓанскиот сектор за планирање и за имплементација на активности насочени кој превенција на преносот на ХИВ-инфекцијата.

Искуството стекнато со реализацијата на претходната стратегија за ХИВ/СИДА, утврдената состојба, како и приоритетите утврдени преку националниот консултативен процес за универзален пристап до превенција, третман, грижа и поддршка, претставуваат основа за дефинирање на приоритетите во наредниот период.

Националниот одговор мора да претставува континуум на организирани мерки и напори на Република Македонија на хоризонтално и вертикално ниво, а не кампања. Токму затоа, со оваа Стратегија за периодот 2007–2011 година, ги дефинираме натамошните насоки по кои непрекинато треба да се движи целокупниот одговор на нашата земја во превенција на ХИВ-епидемијата, како и во обезбедувањето на соодветен третман, грижа и поддршка на лицата со ХИВ/СИДА. Единствено преку јасно дефинирани стратешки приоритети и преку нивна доследна реализација, ние создаваме услови за успешна превенција на ХИВ-инфекцијата и за зачувување на здравјето на населението.

Ако здравјето го разбираме како инвестиција во севкупниот економски раст и развој, тогаш оваа Стратегија, секако, придонесува трошковно-ефективните мерки, пред сè, превентивните, што се предлагаат со неа, да продолжат да градат здравствен систем ориентиран и фокусиран на пациентот и граѓанинот, но со јасно изразена јавно-здравствена одредница – нема евтина здравствена заштита за сиромашни пациенти. Секој има право на здравје. Општеството има обврска да обезбеди превенција и заштита од ХИВ/СИДА.

Одговорноста на Владата на Република Македонија е да даде организиран одговор на овој предизвик на модерното време.

Оваа Стратегија е вистински пример за тоа.

**Д-р Имер Сељмани,**  
**Министер за здравство на Република Македонија**

# Содржина

ПОИМНИК .....	8
ВОВЕД .....	9
Национална стратегија 2003–2006.....	9
Достигнувања .....	10
Епидемиолошка слика во Македонија .....	11
Групи од населението под најголем ризик .....	12
Постигнување „Универзален пристап“ во Македонија .....	13
Децентрализација на услугите .....	14
ГЛАВНА ЦЕЛ .....	15
НАЧЕЛА .....	17
СТРАТЕШКИ ОБЛАСТИ НА ДЕЛУВАЊЕ.....	19
Стратешка област 1: Превенција кај населението под најголем ризик .....	20
Стратешка област 2: Други превентивни активности со поширок опфат.....	23
Стратешка област 3: Обебедување третман, грижа и поддршка за лица кои живеат со ХИВ/СИДА.....	26
Стратешка област 4: Собирање и употреба на стратегиски информации.....	28
Стратешка област 5: Координација и развивање капацитети.....	30
КООРДИНАЦИЈА НА НАЦИОНАЛНИОТ ОДГОВОР.....	32
МОБИЛИЗАЦИЈА НА РЕСУРСИ И ПАРТНЕРСТВА.....	33
ЗАКЛУЧОК .....	34
ЛИТЕРАТУРА.....	35
Прилог 1: Детален опис на индикатори.....	36

## Поимник

АНК	Анте-натална клиника
АРТ	Антиретровирална терапија
АРВ	Антиретровирална
НКМ	Национален координативен механизам
CRIS	Информативен систем за одговор на земјите
НААРТ	Високоактивна антиретровирална терапија
ХИВ	Хуман имунодефициентен вирус
ЛИД	Лица кои инјектираат дроги
М&Е	Мониторинг и евалуација
МСМ	Мажи кои имаат секс со мажи
НМК	Национална мултисекторска комисија
НВО	Невладина организација
СВД	Сираци и вулнерабилни деца
ПЕП	Постекспозициона профилактика
РМТСТ	Превенција на пренос од мајка на дете
СИДА	Стектат синдром на имунодефициенција
СПИ	Сексуално пренослива инфекција
ТБ	Туберкулоза
ОН	Обединети нации
UNAIDS	Заеднички програм на ОН за СИДА
UNGASS	Специјална седница на Генералното собрание на ОН за ХИВ/СИДА
ДДСТ	Доброволно доверливо советување и тестирање
ЗЕЛС	Здружение на единици на локална самоуправа

# ВОВЕД

## *Национална стратегија за ХИВ/СИДА 2003–2006 година*

Првата Национална стратегија за ХИВ/СИДА на Република Македонија е за периодот 2003–2006 година (1). Оваа Стратегија беше изготвена преку консултативен процес кој ги опфати сите засегнати страни, вклучително владиниот и невладиниот сектор, религиозните групи, академските институции и членовите на Тематската група на ОН за ХИВ/СИДА. Оваа Стратегија беше посебно фокусирана на групи од интерес по однос на ХИВ-инфекција, вклучуваше рамка за следење и процена, со главните показатели за известување на постигнатиот напредок во имплементацијата на Декларацијата на обврски за ХИВ на UNGASS од 2001 година. Оваа декларација содржи конкретни цели за чие остварување се обврзаа сите држави членки на Обединетите нации, вклучувајќи ја и Република Македонија.

Имплементацијата на Стратегијата беше поддржана од одреден број извори, вклучувајќи ги државниот буџет и меѓународните организации, како што се Тематската група на ОН, УНАИДС, УНИЦЕФ, УНДП, СЗО и владите на Шведска, Канада, САД и Ирска. Од ноември 2004 година, Глобалниот фонд за борба против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија и одобри на Македонија тригодишен грант во вредност од 6,3 милиони УСД. Овој грант, раководен од страна на Министерството за здравство како примарен примател на средствата од него, а во соработка со 34 партнерски организации вклучени како секундарни приматели, значително придонесе Република Македонија да ја имплементира Националната стратегија за периодот 2003–2006 година.

Преку реализација на програмата поддржана од Глобалниот фонд за борба против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија, изградено е цврсто партнерство помеѓу Владата и граѓанскиот сектор, кое дава солидна основа за имплементација на Стратегијата за периодот 2007–2011 година.

## Меѓународна правна рамка

Одредници на правото на здравје, недискриминација и заштита на правата на пациентите претставуваат:

- Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права на ОН, 1966 год.
- Пактот за граѓански и политички права на ОН, 1966 год.
- Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација на жените на ОН, 1979 год.
- Конвенцијата за елиминација на сите форми на расна дискриминација на ОН, 1965 год.
- Конвенцијата за заштита на човековите права и слободи на Советот на Европа, 1950 год.
- Европска социјална повелба на Советот на Европа, 1961 год.
- Конвенцијата за правата на децата на ОН, 1989 год.
- Рамковна конвенција за заштита на националните малцинства на Советот на Европа, 1995 год.
- Амстердамската декларација на СЗО за промоција на правата на пациентите во Европа, 1994 год.
- Европската повелба за правата на пациентите на Советот на Европа, 2002 год.
- Декларацијата на заложби за СИДА, донесена на УНГАСС, 2001 год.
- Даблинската декларација на земјите-членки на ЕУ за активностите против ХИВ/СИДА во затвори, 2004 год.
- Бременската декларација на земјите-членки на ЕУ за одговорност и партнерство во борбата против ХИВ/СИДА, 2007 год.

## Достигнувања

Клучните достигнувања на Националната стратегија за 2003–2006 година, заклучно со 2006 година, опфаќаат:

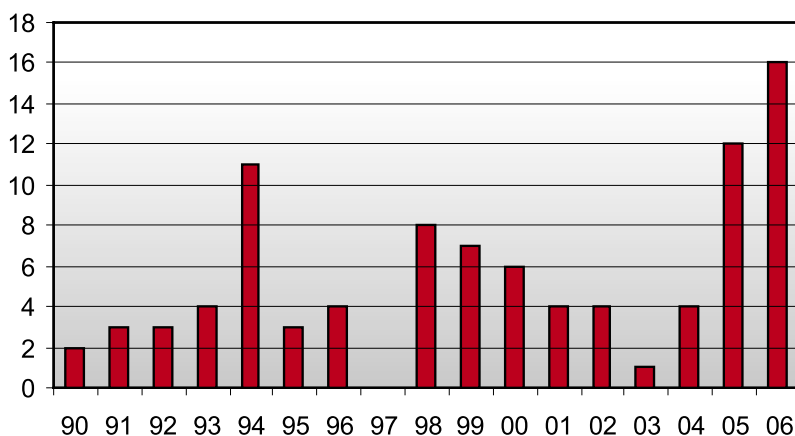
- Воспоставување и зајакнување на програмите за намалување на штетите од интравенска употреба на дроги кај лицата кои инјектираат дроги. Од 2003 година, овие програми опфатија над 4.000 лица, од кои повеќе од 3.909 лица преку активностите за размена на чисти игли и шприцеви, и 921 лица кои добија супституциона терапија (метадонски третман);
- Зајакнување на службите за доброволно доверливо советување и тестирање (ДДСТ) за ХИВ/СИДА, вклучувајќи формирање на шест нови служби во градските заводи за здравствена заштита и четири теренски тимови кои работат со оние групи од населението кои се под најголем ризик;

- Спроведување на национални биолошки и бихевиорални студии во 2005 и 2006 година меѓу групите од населението кои се под најголем ризик;
- Воведување на третман со антиретровирусна терапија за лица кои живеат со ХИВ, вклучувајќи 12 лица на третман до крајот на 2006 година;
- Значителен напредок во воведување на принципот „Three Ones“ на УНАИДС, што вклучи воспоставување на:
  - една Национална акциона рамка за ХИВ/СИДА, со која се координира работата на сите партнери,
  - едно Национално координативно тело за борба против ХИВ/СИДА со широк, мултисекторски и мултидисциплинарен карактер и мандат за донесување на одлуки, и
  - еден Национален систем за следење и процена договорен на национално ниво.

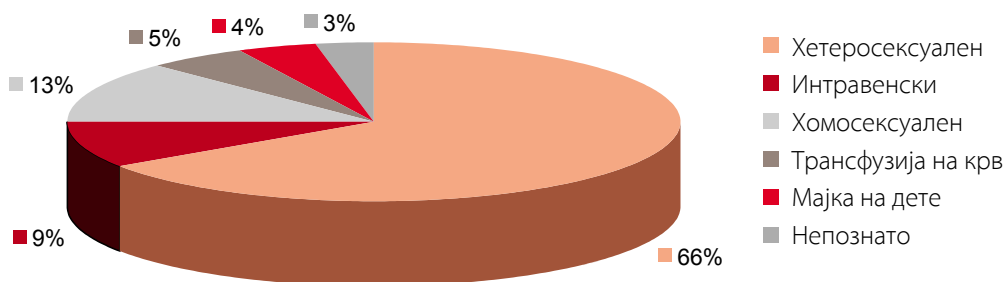
## Епидемиолошка состојба во Македонија

Преваленцијата на ХИВ се задржа на ниско ниво во Македонија, вклучувајќи ја и преваленцијата помеѓу популацијата за која се смета дека е под најголем ризик. До крајот на 2006 година, вкупно 96 лица се регистрирани како ХИВ-позитивни. Од нив, 69 се случаи на СИДА, од кои 53 се веќе починати. Најголем дел од регистрираните случаи пријавиле дека се инфицирале преку хетеросексуален начин на пренесување, а три четвртини од овие (70%) се мажи. Меѓутоа, ова не објаснува зошто соодносот на вкупниот број заразени мажи и жени е 2:1. Веројатно е дека другите начини на пренос, како, на пример, секс помеѓу мажи и интравенска употреба на дрога, не се пријавуваат во целост. Повеќе од две третини од пријавените случаи (69%) се лица кои живеат во град. Две третини (66%) од сите случаи се лица на возраст од 20 до 39 години, односно во најпродуктивната возраст од животот.

**Графикон 1. Број на регистрирани случаи на ХИВ/СИДА (1990–2006)**



## Графикон 2. Начин на пренесување на ХИВ/СИДА



Година со најголем број нови пријавени случаи (16) беше 2006. Најверојатно е дека зголемениот број на регистрирани лица се должи и на зголемената достапност на службите за доброволно доверливо советување и тестирање во земјата, воспоставени или зајакнати преку грантот од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија.

### Групи од населението под најголем ризик

До денес, одговорот на ХИВ-инфекцијата во Република Македонија беше насочен кон таканаречени групи од интерес по однос на вулнерабилноста за пренос на ХИВ-инфекцијата. Меѓутоа, самата припадност на одредена група не го зголемува ризикот на едно лице од инфекција, туку обратно, однесувањето на едно лице и, поради тоа, неговата поголема изложеност на вирусот е она што тоа лице го ставаат под зголемен ризик, односно во одредената ризична група. Поврзувањето на лицата со одредена група под најголем ризик се врши исклучително од аспект на спроведувањето мерки за превенција и третман и тоа, самото по себе, нема цел за какво било обележување или стигматизација.

Податоците од бихевиоралната студија спроведена во 2005 година укажуваат на потребата од фокусирање на интервенциите кон групите од населението кои се под најголем ризик, и тоа кон лицата кои инјектираат дроги, кон сексуалните работници, мажите кои имаат секс со мажи и кон осудениците, без разлика на нивната возрасна група, на нивната полова, верска или етничка припадност (2). Истовремено, студијата потврдува дека горенаведените групи се изложуваат на повеќекратни ризични однесувања и, од тие причини, оправдано е најголемиот број превентивни активности да се насочат кон нив. Дополнително, мапирањето и студијата заснована на истражувањата во заедницата на адолесценти под најголем ризик од ХИВ/СИДА го покажуваат истото (3). Едновремено, групите под најголем ризик заслужуваат особено внимание и приоритет во Стратегијата поради асоцираното ниво на стигма и дискриминација, што претставува посебен предизвик за пристап и давање здравствени и социјални услуги на овие групи.

Овој приод кон групите под најголем ризик се вклопува и во сегашната најдобра меѓународна практика, како и во препораките за приоритетни интервенции во земји со ниска преваленција, каква што е Република Македонија. Имено, во јуни 2006 година, УНАИДС ги посочи лицата кои инјектираат дроги, сексуалните работници, мажите кои имаат секс со мажи и осудениците како клучни сегменти на населението кои се запоставени и се под ризик<sup>1</sup>(4). Неодамна, УНАИДС објави практичен прирачник за зголемување на превенцијата на ХИВ преку универзален пристап кој ги зацртува ефикасните приоди во различни сценарија, вклучувајќи ги и епидемиите со ниска преваленција<sup>2</sup>(5). Овој водич ги вклучува следниве четири приоритети:

- Редовно собирање и анализа на податоци за преваленцијата на ХИВ, за ризичните однесувања и за нивните двигатели;
- Унапредување на знаењето и на капацитетот кај групите од населението кои се под најголем ризик, бидејќи успешната превенција кај овие групи од населението ќе го намали ширењето на ХИВ-инфекцијата;
- Приоритизација на акции за борба против стигмата и против мерките на принуда, кои што се значајни бариери за учество во превентивните активности на лицата кои се под најголем ризик и на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА; и
- Имплементација на програмите со активно учество на групите од населението кои се под најголем ризик, и тоа на задоволително ниво и со потребен интензитет.

## Постигнување на „универзален пристап“ во Македонија

Исто како и другите земји, Република Македонија се обврза за постигнување универзален пристап кон службите за превенција, третман, грижа и поддршка на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА. Од декември 2005 до јули 2006 година се одржа национален процес на консултации со клучните засегнати страни од граѓанското општество, Владата и други партнерски организации. Тој се фокусираше врз идентификација на бариерите за зајакнување на службите, како и врз дефинирање на начини за надминување на бариерите во трите главни области: превенција, третман и грижа и поддршка. Идентификувани се следните пречки:

- Недостаток на континуирана мултисекторска координација на национално ниво;
- Недоволна координација во дистрибуцијата на информации и во хармонизацијата на превентивните активности за ХИВ меѓу разните засегнати страни, како што се органите на Владата, НВО, меѓународните партнери и донатори;

1 UNAIDS (2006) 2006 Report on the Global AIDS Epidemic Chapter 5, At Risk and Neglected: Four Key Populations.

2 UNAIDS (2007) Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention towards Universal Access UNAIDS/07.07E.

- Протоколите и прирачниците во програмите за ХИВ се добро развиени, но честопати не се користат;
- Недоволен капацитет и учество на локалните власти во одговорот кон ХИВ-инфекцијата; и
- Недоволно изградени финансиски инструменти/можности од страна на Владата во насока на превенција на ХИВ-инфекцијата.

Овој национален процес и неговите исходи се значајни одредници при подготовката на оваа Стратегија, која ќе им даде насоки на обидите на Република Македонија за зајакнување на службите кон постигнување на универзален пристап. Целта е обезбедување сеопфатен пакет на услуги за превенција на ХИВ-инфекцијата, третман, грижа и поддршка за сите на кои им е потребно, а се заснова врз одреден број клучни начела посочени во овој документ.

## **Децентрализација на службите**

Во Република Македонија е во тек процес на политичка децентрализација. Со националниот консултативен процес за универзален пристап се утврди потребата за осврт врз недоволните капацитети и учество на локалните власти во одговорот на ХИВ/СИДА. Оваа Стратегија вклучува активности за афирмирање и за поголема вклученост на локалните власти во одговорот на ХИВ/СИДА, вклучувајќи и воспоставување на општинска координација за подобрување на соработката на локално ниво. Ова првично ќе се стори во неколку пилот-општини, кои ќе се изберат врз основа на процената на опфатот на вкупното население и големината на населението кое е под најголем ризик. Голем број владини документи зборуваат за недостатоците во капацитетот на локалната самоуправа во краток рок да ги преземе обврските што и се пропишани со закон, како од аспект на материјални и финансиски така и од аспект на човекови ресурси. Едновремено, координацијата на националната со локалните власти сè уште не е соодветно и потполно воспоставена, што од аспект на ХИВ/СИДА-та е значајно прашање кое дополнително треба да се проучи заради изнаоѓање на одржливи механизми за координација. Напредокот на ова поле ќе се оценува во 2008 година. Резултатите од таа оценка ќе се искористат за подготовка на планови за конкретни активности за унапредување на состојбата.

# ГЛАВНА ЦЕЛ

Главната цел на оваа Стратегија е **да се одржи ниската преваленција на ХИВ-инфекцијата во Република Македонија** во наредните пет години, поточно до 2011 година. Во Табела 1 се прикажани показатели<sup>3</sup> кои ќе се користат за да се следи напредокот во остварувањето на оваа цел, вклучувајќи појдовна основа и предложени показатели. Повеќе детали за приодите кои се потребни за да се следат овие индикатори се дадени во Прилог 1.

**Табела 1: Предложени показатели за следење на целта на Националната стратегија на Република Македонија за ХИВ/СИДА 2007–2011 година.**

Цел: Да се одржи ниската преваленција на ХИВ во Република Македонија							
Опис на показател	Појдовна основа		Показатели				
	Вредност	Год.	2007	2008	2009	2010	2011
Преваленција на ХИВ кај ЛИД	0% (0/137) <sup>4</sup>	2005			<3%		<5%
Преваленција на ХИВ кај сексуални работници	0% (0/48) <sup>4</sup>	2005			<3%		<5%
Преваленција на ХИВ кај МСМ	0% (0/14) <sup>4</sup>	2005			<3%		<5%
Преваленција на ХИВ кај осуденици	0% (0/200) <sup>4</sup>	2005			<3%		<5%
Процент на млади на возраст меѓу 15-24 год. кои пријавиле употреба на кондом последниот пат кога имале секс со партнер со кого не биле во брак или во врска	77% (2162/2808) <sup>5</sup>	2005			>82%		>85%
Процент на лица кои инјектираат дроги, кои присвоиле однесување кое намалува пренос на ХИВ, т.е. кои избегнувале делење на опрема за инјектирање и користеле кондоми во изминатиот месец	36% (155/431) <sup>5</sup>	2005			>50%		>55%

3 Онаму каде што е соодветно, кај сите предложени показатели треба да се направи разграничување на пол и возраст.

4 Резултат од серолошка студија. Делителот означува лица за кои е утврдено дека се ХИВ-позитивни. Деленикот е вкупната големина на примерокот во студијата.

5 Резултат од бихевиорална студија. Делителот е број лица кои бележат одредено однесување. Деленикот е вкупната големина на примерокот во студијата.

## Цел: Да се одржи ниската преваленција на ХИВ во Република Македонија

Опис на показател	Појдовна основа		Показатели				
	Вредност	Год.	2007	2008	2009	2010	2011
Процент на сексуални работници кои користеле кондом со нивниот последен клиент	78% (56/72) <sup>5</sup>	2005			>82%		>85%
Процент на мажи кои пријавиле употреба на кондом кога последен пат имале однос со машки партнер	79% (149/189) <sup>5</sup>	2005			>82%		>85%
Процент на осуденици кои пријавиле употреба на кондом при последниот сексуален контакт (со постојан партнер надвор од затвор)	25%	2005			>35%		>40%
Процент на возрасни и деца со ХИВ кои се сè уште живи 12 месеци по започнување со АРВ терапија	0% <sup>6</sup>	2005			>85%		>90%

6 Третман со тројна АРТ започна во Република Македонија на крајот на 2005 година.

# НАЧЕЛА

Оваа Стратегија ќе се примени врз основа на следниве клучни начела:

- Сите заложби и програми за ХИВ, во основа, мора да ги промовираат, заштитиуваат и почитуваат човековите права, вклучувајќи ја и еднаквоста на полот;
- При имплементацијата на предвидените активности/програми за ХИВ ќе се почитуваат општите начела за соработка со невладиниот и со приватниот сектор, како што се начелата на транспарентност, независност, партнерство и заемна доверба;
- Програмите за превенција на ХИВ мора да бидат диференцирани и приспособени на локалните околности во однос на релевантната епидемиолошка, економска, социјална и културна средина во која тие треба да се спроведат. Во Република Македонија, ова би значело земање предвид на процесот на децентрализацијата, осигурувајќи се притоа дека интервенциите се изготвени на ниво на општини, со активности кои се скроени за потребите на локалното население и на локалните групи, користејќи активности, пораки и канали кои почиваат врз сознанијата за општината и кои се адаптирани кон културните верувања на заедницата;
- Активностите за превенција на ХИВ мора да бидат поддржани со докази, засновани врз она што е познато и докажано како ефективно од разни достапни податоци<sup>7</sup>, а основата на доказите треба да се проширува и да се зајакнува;
- Програмите за превенција на ХИВ мора да бидат сеопфатни по својот обем и да користат целосен спектар на ефикасни политики и програмски интервенции, со вградени гаранции за квалитет и со механизми за подобрување, за да ги задоволат потребните стандарди и можностите за подобрување на квалитетот;
- Превенцијата на ХИВ е доживотна и бара континуирани активности и на општеството/заедницата и на индивидуата. Оттука, вршењето на постојните интервенции, истражувањето и развојот на нови технологии бараат долгорочни и одржливи напори, со тоа што резултатите ќе бидат видливи по долг временски период. Тие треба да бидат одржливи, за да придонесат кон развојот на системи за градење на капацитетот, формализирање на неформалните групи, развивање вештини, финансиски системи и механизми за надзор;
- Модалитетите за спроведување ќе ги земаат предвид промените кои се појавуваат на ова поле, при што ќе се вршат неопходните приспособувања,

<sup>7</sup> Изворите на податоци вклучуваат истражувања, формативно истражување, епидемиолошки податоци, демографски и здравствени истражувања и сите добро документираните успешни интервенции кои се извршени на локално или на друго ниво.

за да може да се одговори на предизвиците и да се искористи најдоброто од она што таквите промени го наметнуваат;

- Планирањето на превентивните програми мора да биде со опфат, обем и интензитет кои се доволни за да се направи значајна промена. Треба да се воспостави можност да се набљудува, да се документира и да се презентира состојбата во вид на конкретни исходи, преку системи за следење и процена кои би помогнале во објективното прикажување на резултатите;
- За постигнување на позитивни ефекти витално е учеството на заедницата, поточно учество на оние за кои програмите за превенција на ХИВ се планирани во дефинирање на потребите, видувањата, ставовите, верувањата и пречките. Идентификувањето на потребите ќе се врши преку првично собирање на податоци, претходни истражувања и преку ново формативно истражување;
- Националната стратегија подразбира спротивставување на епидемијата и потпирање на партнерство, соработка со сите субјекти кои можат да придонесат во постигнувањето на нејзините стратешки цели.



## СТРАТЕШКИ ОБЛАСТИ НА ДЕЈСТВУВАЊЕ

Севкупната цел на Стратегијата ќе се постигне со спроведување на програмски и политички дејствија во пет стратешки области на дејствување, и тоа:

1. Превенција на ХИВ-инфекцијата кај групите под најголем ризик<sup>8</sup>;
2. Други превентивни стратегии/активности со поширок опфат;
3. Обезбедување третман, грижа и поддршка за лицата кои живеат со ХИВ/СИДА;
4. Собирање и користење на стратешки информации;
5. Координација и градење на капацитети.

<sup>8</sup> Во смисла на овој документ, овие групи од населението се земаат како четири под ризик и запоставени групи од населението посочени од страна на UNAIDS во Глава 5 од Извештајот од 2006г. за глобалната епидемија на СИДА, имено тоа се лицата кои инјектираат дроги, сексуалните работници, мажите кои имаат секс со мажи и осудениците.

## СТРАТЕШКА ОБЛАСТ **1** :

### *Превенција на ХИВ-инфекцијата кај групите под најголем ризик*

Оваа стратешка област е фокусирана на превенција на преносот на ХИВ-инфекцијата кај групите под најголем ризик. Тоа се лицата кои инјектираат дроги, сексуалните работници, мажите кои имаат секс со мажи и осудениците. Конкретните активности кои треба да се преземат во рамките на оваа стратешка област вклучуваат:

- Обука на здравствени, социјални и правни професионалци за работа со тешко достапни групи и оние кои се под најголем ризик;

#### **1. Лица кои инјектираат дроги – ЛИД**

- Проширување на 11-те постојни програми<sup>9</sup> за намалување на штетите од интравенската употреба на дроги преку размена на опрема за инјектирање и воспоставување на уште две нови програми во Тетово и во Гевгелија;
- Обука за сензибилизација на локалните власти, полицијата, како и на здравствените и социјалните работници за создавање на позитивна клима на поддршка на активностите во рамките на програмите за намалување на штетите од интравенска употреба на дроги;
- Проширување на осумте постојни служби за намалување на штетите од интравенска употреба на дроги преку супституционен третман и воспоставување на четири нови служби;

<sup>9</sup> Моментално работат програмите во Скопје, Битола, Струмица, Охрид, Куманово, Штип, Кавадарци и Гостивар. Неодамна се формирани уште три нови програми и тоа во Прилеп, Велес и Кичево, од страна на Македонскиот Црвен крст.

- Воспоставување на мрежа на матични лекари кои ќе им даваат супституциона терапија на лица кои инјектираат дроги;
- Одржување на национална конференција за намалување на штетите помеѓу лицата кои инјектираат дроги на секои две години (т.е. двапати во времетраењето на Стратегијата);
- Меѓународни студиски посети на професионалци за обучување и размена на искуство во областа за намалување на штетите кај лицата кои инјектираат дроги;
- Дистрибуција на кондоми и едукативни материјали за превенција на ХИВ/СИДА.

## **2. Сексуални работници – СР**

- Дистрибуција на кондоми и информации на уличните сексуални работници и на нивните клиенти;
- Давање медицински и други услуги, вклучувајќи и третман на сексуално преносливи инфекции за уличните сексуални работнички;
- Тековна поддршка и давање на услуги во Центарот за згрижување за улични сексуални работнички во Скопје;
- Воспоставување на теренски служби за работа со сексуални работнички надвор од Скопје, т.е. во Гостивар, Битола и Струмица.

## **3. Мажи кои имаат секс со мажи – МСМ**

- Проширување на активностите за советување, како и на работата на СОС-линијата за информации за ХИВ/СИДА помеѓу МСМ;
- Спроведување на теренски активности во реоните на „движење“ на МСМ, вклучувајќи дистрибуција на едукативни материјали, кондоми и лубриканти;
- Спроведување на пиер едукации помеѓу МСМ. Ова вклучува обука на нови едукатори во првите две години од Стратегијата;
- Воспоставување на две нови програми кои им даваат услуги на МСМ вон од Скопје.

## **4. Осуденици**

- Понатамошен развој на постојната служба за намалување на штетите од интравенска употреба на дроги преку супституционен третман во рамките на КПУ Идризово и воспоставување на нова служба во рамките на Истражниот затвор во Шуто Оризари, Скопје;

- Одржување на едукативни сесии за превенција од ХИВ/СИДА и дистрибуција на кондоми помеѓу осудениците.

Табелата 2 покажува индикатори кои ќе се користат за следење на напредокот на ова поле, вклучувајќи ги сегашната појдовна основа и предложените таргети.

**Табела 2: Предложени индикатори за следење на стратешка област 1**

<b>Стратешка област 1: Превенција кај популацијата под најголем ризик</b>							
<b>Опис на показател</b>	<b>Појдовна основа</b>		<b>Показатели (без појдовна основа)</b>				
	<b>Вредност</b>	<b>Година</b>	<b>Год. 1</b>	<b>Год. 2</b>	<b>Год. 3</b>	<b>Год. 4</b>	<b>Год. 5</b>
Број на ЛИД опфатени со програми за намалување на штетите (размена на игли)	3.909	2006	495	1085	1580	2075	2555
Број на ЛИД опфатени со програми за намалување на штетите (супституционен третман)	921	2006	340	610	880	1140	1400
Број на сексуални работници опфатени со теренски активности за превенција на ХИВ/СИДА	156	2006	148	293	438	583	728
Број на МСМ опфатени со теренски активности за превенција на ХИВ/СИДА	618	2006	360	734	1159	1649	2174
Број на осуденици опфатени со програми за намалување на штетите (супституционен третман)*	220	2006	250	250	250	250	250

\* Појдовната основа е вклучена во показателите

## СТРАТЕШКА ОБЛАСТ 2:

### Други превентивни стратегии – активности со поширок опфат

Покрај фокусирани активности за превенција меѓу групите кои се под најголем ризик, наведени претходно, оваа Стратегија предлага други превентивни активности со поширок опфат, кои вклучуваат: превенција на пренос од мајка на дете; доброволно доверливо советување и тестирање за ХИВ/СИДА; превенција на ХИВ-инфекција во здравствена установи и превентивни активности кај младите.

Конкретните активности кои треба да се спроведат под оваа стратешка област вклучуваат:

#### 1. Градење на капацитет за давање услуги за превенција на пренос од мајка на дете (РМТСТ)<sup>10</sup>

- Обука на здравствени работници за давање услуги за превенција на пренос од мајка на дете;

#### 2. Доброволно доверливо советување и тестирање за ХИВ/СИДА

- Обезбедување доброволно советување и тестирање преку мрежа на центри за доброволно тестирање и советување за ХИВ/СИДА низ Република Македонија;

<sup>10</sup>Со оглед на ниската преваленција на ХИВ во Македонија, услугите за превенција на пренос од мајка на дете ќе бидат намалени за оние групи од населението кои се под најголем ризик, поточно сексуалните работнички, сексуалните партнери на ЛИД итн.

- Обезбедување на теренско тестирање и советување на групите кои се под најголем ризик;
- Ревидирање и ажурирање на Прирачникот за советување и тестирање;

### **3. Превенција на ХИВ-инфекција во здравствена установа преку примена на универзални и специфични мерки за претпазливост**

- Примена на универзални мерки за претпазливост во здравствените установи;
- Примена на специфични мерки за претпазливост, поточно постекспозициона профилакса (ПЕП);

### **4. Превентивни активности кај младите**

- Изготвување, адаптација и печатење на прирачници за врсничка едукација за млади;
- Обука на обучувачи за врсничка едукација за превенција од ХИВ/СИДА помеѓу младите;
- Обука на врснички едукатори (вклучувајќи и едукатори кои ќе работат со млади кои се под најголем ризик);
- Спроведување на врснички едукативни активности на терен и во рамките на училиштата/институциите;
- Обука на наставници од основни и средни училишта за едукација за превенција од ХИВ/СИДА;
- Ревизија и имплементирање на наставна програма за превенција на ХИВ и за репродуктивно здравје;
- Обука на здравствени и социјални работници за давање на услуги во службите приспособени за млади (Youth Friendly Services);
- Понатамошно обезбедување на услуги во службите приспособени за млади, како и услуги наменети за особено ранливите млади;
- Изготвување едукативни брошури за младите;
- Промовирање и дистрибуција на кондоми кај младите, вклучувајќи ги и групите на млади под најголем ризик.

Табелата 3 ги покажува индикаторите кои ќе се користат за да се следи напредокот на оваа стратешка област, вклучувајќи ги појдовната основа и предложените цели.

**Табела 3: Предложени показатели за следење на стратешка област 2**

Стратешка област 2: Превентивни активности/стратегии со поширок опфат							
Опис на показател	Појдовна основа		Показатели (без појдовна основа)				
	Вредност	Год.	Год. 1	Год.2	Год. 3	Год. 4	Год. 5
Број на лица кои комплетираат советување и тестирање <sup>11</sup>	1.668	2006	1.500	3.300	5.400	7.800	10.500
Број на млади лица досегнати преку врсничка едукација	11.252	2006	4.780	10010	15.640	21.680	27.920
Број на дистрибуирани кондоми	461.365	2006	256.000	512.000	768.000	1.024.000	1.280.000

<sup>11</sup> Податоци за употреба на ДДСТ услугите за население кое е под најголем ризик ќе се соберат на два главни начина. Прво, овие податоци ќе се соберат, доколку е можно, од евиденцијата на давателите на услугите. Второ, податоците, исто така, ќе се собираат од соодветни прашања во текот на био-бихевиоралните студии.

## СТРАТЕШКА ОБЛАСТ 3:

### *Обезбедување третман, грижа и поддршка за лица кои живеат со ХИВ*

Оваа стратешка област се фокусира врз обезбедувањето на основните услуги за лицата кои живеат со ХИВ/СИДА. Ова вклучува не само третман со антиретровирусна терапија, туку и други активности, како што се превенција и третман на опортунистички инфекции. Оваа област, исто така, вклучува и други елементи на грижата и психолошката поддршка на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА. Конкретните активности кои треба да се спроведат под оваа стратешка област вклучуваат:

- Обезбедување на антиретровирусна терапија и третман на опортунистички инфекции на лицата кои живеат со ХИВ/СИДА и на кои им се потребни;
- Воспоставување и одржување на сеопфатна електронска клиничка база на податоци на лица во Република Македонија кои живеат со ХИВ/СИДА, согласно протоколите на EURO-HIV;
- Континуирана обука на тим од клинички и лабораториски професионалци за третман со антиретровирусна терапија и други услуги согласно меѓународните стандарди;
- Ревидирање на протоколот за третман со антиретровирусна терапија најмалку еднаш во текот на времетраењето на Стратегијата;
- Приготвување брошура за лицата кои живеат со ХИВ /СИДА со фокус врз животот со ХИВ, вклучувајќи и прашања во врска со третманот со АРВ;

- Подобрување на инфраструктурата и на лабораториските капацитети во Клиниката за инфективни заболувања;
- Обезбедување грижа и поддршка за лицата кои живеат со ХИВ/СИДА преку обезбедување домашна нега, воспоставување на групи за самопомош, како и воспоставување на соодветни форми и инструменти за давање правна и социјална поддршка.

Табелата 4 ги покажува показателите кои ќе се користат за да се следи напредокот на оваа стратешка област, вклучувајќи ги појдовната основа и предложените цели.

**Табела 4: Предложени показатели за следење на стратешка област 3:**

<b>Стратешка област 3: Обезбедување третман, грижа и поддршка за лицата кои живеат со ХИВ/СИДА</b>							
<b>Опис на показател</b>	<b>Појдовна основа</b>		<b>Показатели (без појдовна основа)</b>				
	<b>Вредност</b>	<b>Год.</b>	<b>Год. 1</b>	<b>Год. 2</b>	<b>Год. 3</b>	<b>Год. 4</b>	<b>Год. 5</b>
Број на лица кои примаат АРВ терапија	12	2006	5	10	15	20	25
Број на лица кои живеат со ХИВ, опфатени со психо-социјална и правна поддршка	35	2006	15	30	45	60	75

## СТРАТЕШКА ОБЛАСТ 4:

### *Собирање и употреба на стратешки информации*

За да може ефикасно да се одговори на можната епидемија од ХИВ во Република Македонија, потребни се информации за природата на епидемијата во земјата. Ова треба да вклучи информации за опфатот и за распространетоста на ХИВ-инфекцијата кај групите од население кои се под најголем ризик, за нивните ризични однесувања, како и за двигателите за ширењето на епидемијата во земјата. Исто така, има потреба од информации по однос на статусот на одговорот на Македонија на ХИВ/СИДА, поточно степенот до кој одговорот е соодветен за видот и опфатот на епидемијата со која земјата се соочува. Конкретни активности кои треба да се спроведат во оваа област се:

- Спроведување на биолошки и бихевиорални студии кај групите под најголем ризик во времетраењето на Стратегијата;
- Понатамошна употреба на CRIS за прибирање и анализа на информации во врска со одговорот на Македонија на ХИВ/СИДА;
- Користење на информациите за подготовка на извештаи со цел исполнување на националните обврски преземени од страна на Македонија, (на пр., кон Декларацијата на обврски за ХИВ/СИДА, на UNGASS, во 2001 год., и известување за универзален пристап во 2008 и 2010 год.);
- Процена на големината на групите од населението под најголем ризик за ХИВ-инфекција во Македонија;

- Спроведување на среднорочна и на завршна евалуација за имплементација на Националната стратегија;
- Спроведување на други оперативни истражувања, вклучувајќи: анализа на трошковната ефективност на програмата, анкета на знаењата на здравствените работници за законските права на пациентите, анализа на факторите на социјална заштита во законодавството за социјална заштита.

Табелата 5 ги покажува показателите кои ќе се користат за да се следи напредокот на оваа стратешка област, вклучувајќи ги појдовната основа и предложените цели.

**Табела 5: Предложени показатели за следење на стратешка област 4:**

Стратешка област 4: Собирање и употреба на стратешки информации							
Опис на показател	Појдовна основа		Показатели (без појдовна основа)				
	Вредност	Год.	Год. 1	Год. 2	Год. 3	Год. 4	Год. 5
Број на студии спроведени помеѓу групите под најголем ризик	4	2006	1	2	0	2	0
Број на подготвени и поднесени UNGASS извештаи со користење на CRIS дата базата	1	2006	0	1	0	1	0

## СТРАТЕШКА ОБЛАСТ 5:

### *Координација и развивање капацитети*

За да може ефективно да одговори на ХИВ/СИДА, Република Македонија треба да ги развие капацитетите на националниот одговор и да обезбеди координација на активностите. Конкретните активности кои треба да се спроведат под оваа стратешка област вклучуваат:

- Обука за менаџмент и развивање на капацитетите на субјектите кои ќе работат на имплементација на оваа Стратегија;
- Унапредување и обезбедување на одржливост на капацитетот на клучните институции, вклучувајќи го Министерството за здравство, за имплементација на грантовите од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија, како и друга техничка помош во областа;
- Зајакнување на функционирањето на координативните тела; вклучувајќи ги Националната меѓуресорска комисија за ХИВ/СИДА, Националниот координативен механизам и Заедничкиот тим на организациите на Обединетите нации за ХИВ/СИДА;
- Преземање на релевантни активности за зголемување на владините средства за финансирање на одговорот на ХИВ/СИДА, со цел за обезбедување на долгорочна одржливост на активностите;
- Обезбедување на поголема вклученост на локалните власти во одговорот на ХИВ/СИДА, вклучувајќи и воспоставување на општински механизми на координација, како и на механизми за координација на национално и на локално ниво;

- Воспоставување на правобранител за правата на пациентите (со акцент на специфичната заштита на лицата со ХИВ/СИДА).

Табелата 6 ги покажува показателите кои ќе се користат за да се следи напредокот на оваа стратешка област.

**Табела 6: Предложени показатели за следење на стратешка област 5:**

Стратешка област 5: Координација и развивање капацитети							
Опис на показател	Појдовна основа		Показатели (исклучена појдовна основа)				
	Вредност	Год.	Год. 1	Год. 2	Год. 3	Год. 4	Год. 5
Износ на национални трошоци <sup>12</sup> (6&7)	1.405.843	2005	1.762.427	1.975.943	2.217.059	2.489.363	2.796.908
Национален индекс за композитна политика (NCPI)	24,10	2003		Ќе биде пресметан		Ќе биде пресметан	

<sup>12</sup> Појдовната основа е проценета со користењето на методологијата "Methodological Guidelines for Conduction a National Health Accounts Sub-analyses for HIV/AIDS" (6&7). Показателите за годините од 1 до 5 се поставени со проекција од 12% пораст на годишна основа.

# КООРДИНАЦИЈА НА НАЦИОНАЛНИОТ ОДГОВОР

При спроведувањето на оваа Стратегија, ќе се вложат напори да се зајакнат капацитетот, улогата и работењето на Националната меѓуресорска комисија за ХИВ/СИДА. Таа практично престана да постои со воспоставувањето на Националниот координативен механизам (НКМ) во 2003, кој се оформи заради поднесување барање за финансирање од Глобалниот фонд. Ова ги спои Националната меѓуресорска комисија за СИДА и Националната комисија за туберкулоза.

Во рамките на оваа цел, на Националната меѓуресорска комисија за ХИВ/СИДА и се дава посебно, централно место, со цел за:

- Обезбедување на меѓусебно хармонизирање на сите национални и локални напори за одговор на ХИВ/СИДА, заради зголемување на нивната ефективност и избегнување на удвојување на напорите;
- Обезбедување на застапеност/активна вклученост на други (сите) заинтересирани страни, како што се граѓанското општество, приватниот сектор и други партнери на национално и на локално ниво;
- Воспоставување на специфични работни групи според потребите;
- Изработка, предлагање и следење на примената на националната акциона рамка за одговор на ХИВ/СИДА, во согласност со оваа Стратегија;
- Дефинирање и предлагање на активности за зајакнување на националниот систем за следење и процена на ХИВ/СИДА.

# МОБИЛИЗАЦИЈА НА РЕСУРСИ И ПАРТНЕРСТВА

Ефикасната имплементација на оваа Стратегија ќе бара акција од поголем број организации кои работат во партнерство. Исто така, ќе бара мобилизирање на значителни ресурси.

Владата на Република Македонија е водечкиот партнер за оваа Стратегија и придонесува како со човечки, така и со финансиски ресурси, посебно преку здравствениот сектор. Оваа Стратегија предвидува поголема улога за другите министерства и за службите на локалната власт, на пр., Здружението на единиците на локална самоуправа (ЗЕЛС). Други позначајни партнери се организации од граѓанското општество, вклучувајќи ги НВО, приватниот сектор и Заедничкиот тим на организациите на ОН за СИДА (UNAIDS), кој ги вклучува UNDP, UNICEF, WHO, IOM, UNHCR и Светската банка.

Непостоењето на организации/здруженија кои се основани и составени од лица кои живеат со ХИВ е забележано како недостаток кој треба да биде надминат преку поддршка за формирање на вакви организации/здруженија, земајќи ги предвид специфичните состојби во земјата и можностите за нивно формирање. Ваквите здруженија, чие формирање се поддржува преку оваа Стратегија, се очекува да влијаат врз политичарите за обезбедување на подобри услуги за лицата кои живеат со ХИВ и може да послужат за промена на негативните ставови кон нив.

Потребните финансиски ресурси за имплементација на оваа Стратегија се очекуваат од:

- Буџетите на централната и на локалната власт;
- Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија;
- Средства од Европската комисија кои се достапни за земји кандидати, како што е Република Македонија;
- Други донатори (очигледно е дека многу меѓународни развојни агенции имаат ограничени средства достапни за земји со среден приход и ниска преваленција на ХИВ).

Развивањето на вештини и соодветни капацитети за подготовка на програми, проекти и апликации кон надворешни донатори, кај сите инволвирани субјекти во примената на оваа Стратегија има огромно значење за добивање на дополнителни средства за засилување на активностите предвидени со неа.

# ЗАКЛУЧОК

Постигнат е значителен напредок во одговорот на ХИВ/СИДА во Република Македонија со Националната стратегија 2003–2006 година. Значителни средства беа добиени од страна на Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија во 2004 година. Националните биолошки и бихевиорални студии, спроведени во 2005 година, резултираа со зголемено познавање за опфатот и распространетоста на епидемијата и за високо ризичните однесувања кај одредени групи. Се формираа основните служби за превенција, грижа и поддршка и тие ги зголемија своите капацитети и својот опсег.

Оваа нова Стратегија за периодот 2007–2011 година има цел да одржи ниска преваленција на ХИВ-инфекција во Република Македонија, преку обезбедување на долгорочна одржливост на активностите, со фокус врз пет стратешки акциони области: превенција кај групите под најголем ризик; превентивни активности со поширок опфат; третман, грижа и поддршка за лицата кои живеат со ХИВ; собирање и употреба на стратегиски информации; и координација и развивање на капацитети.

# ЛИТЕРАТУРА

1. Национална стратегија за ХИВ/СИДА 2003-2006 на Македонија (2003);
2. Извештај за следење на ХИВ-преваленцијата и ризичното однесување меѓу групите од особен интерес во Република Македонија (2006);
3. Мапирање и студија заснована на истражувањата во заедницата на адолесценти под најгорлм ризик на ХИВ/СИДА/СПИ. Финален извештај. УНИЦЕФ (2007)
4. Report on the Global AIDS Epidemic Chapter 5, At Risk and Neglected: Four Key Populations UNAIDS (2006);
5. Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention towards Universal Access UNAIDS/07.07E UNAIDS (2007);
6. Methodological Guidelines for Conduction a National Health Accounts Sub-analyses for HIV/AIDS. Partners for Health Reform Plus/USAID (2004);
7. Извештај за националните трошоци за ХИВ/СИДА во Република Македонија во 2005 година (2006).

# Прилог 1:

## Детален опис на индикатори

ПОКАЗАТЕЛ	КУС ОПИС НА НАЧИНОТ НА СОБИРАЊЕ ПОДАТОЦИ	
Преваленција на ХИВ кај ЛИД	Податоците за сите овие показатели може да се соберат преку биобихевиорални студии кои се спроведуваат кај популацијата под најголем ризик.	
Преваленција на ХИВ кај сексуални работници		
Преваленција на ХИВ кај МСМ		
Преваленција на ХИВ кај осуденици		
Процент на млади на возраст меѓу 15-24 години кои пријавиле употреба на кондом последниот пат кога имале секс со партнер со кого не се во брак или во врска		
Процент на ЛИД кои усвоиле однесување кое намалува пренос на ХИВ, т.е. кои избегнуваат делење на опрема и кои користеле кондоми во изминатиот месец		
Процент на сексуални работници кои пријавиле употреба на кондом со последниот клиент		
Процент на мажи кои пријавиле употреба на кондом кога последен пат имале однос со машки партнер		
Процент на осуденици кои пријавиле употреба на кондом при последниот сексуален контакт (со постојан партнер надвор од затвор)		
Процент на возрасни и деца со ХИВ кои се сè уште живи, 12 месеци по започнување на третман со АРВ	Податоци треба да се соберат за сите лица кои започнуваат со АРВ терапија, вклучувајќи ги и датумот на започнување на третманот и нивниот статус една година по тој датум.	
Број на ЛИД опфатени со програми за намалување на штетите (размена на опрема за инјектирање)	Овие податоци се собираат од евиденцијата на програмите за размена на опрема за инјектирање.	
Број на ЛИД опфатени со програми за намалување на штетите (супституционен третман)	Овие податоци се собираат од евиденцијата на програмите за супституционен третман.	

	ОДГОВОРЕН	ЗАЧЕСТЕНОСТ
	Републички завод за здравствена заштита	На секои 2-3 години
	Клиника за инфективни заболувања и фебрилни состојби	Годишно
	НВО кои даваат услуги за размена на опрема за инјектирање	Тримесечно
	Службите за превенција и третман на злоупотреби на дроги	Тримесечно

ПОКАЗАТЕЛ	КУС ОПИС НА НАЧИНОТ НА СОБИРАЊЕ ПОДАТОЦИ	
Број на сексуални работници опфатени со теренски активности за превенција од ХИВ/СИДА	Овие податоци се собираат од евиденцијата на програмите за сексуални работнички.	
Број на МСМ опфатени со теренски активности за превенција од ХИВ/СИДА	Овие податоци се собираат од евиденцијата на програмите за МСМ.	
Број на лица опфатени со доброволно доверливо советување и тестирање <sup>13</sup>	Овие податоци се собираат од евиденцијата на програмите составена во ДДСТ центрите.	
Број на млади лица досегнати преку врсничка едукација	Овие податоци се собираат од евиденцијата на програмите за врсничка едукација.	
Број на дистрибуирани кондоми	Идеално е ова да се евиденции на сите кондоми кои се дистрибуираат во земјата. Во моментот се покриваат само оние кондоми кои се дистрибуираат бесплатно.	
Број на лица кои примаат АРВ терапија	Податоци треба да се соберат за сите лица кои започнуваат АРВ терапија.	
Број на лица кои живеат со ХИВ опфатени со психо-социјална и правна поддршка	Податоците треба да се обезбедат за лица кои живеат со ХИВ, кои добиваат различни видови услуги.	
Износ на национални трошоци	Национални трошоци за ХИВ/СИДА како што е дефинирано од UNAIDS во деталниот опис на UNGASS индикаторите.	
Национален индекс за композитна политика	Како што е опишано од UNAIDS во деталниот опис на UNGASS показателите	

<sup>13</sup> Податоци за употреба на услугите за ДДСТ на население кое е под најголем ризик ќе се соберат на два главни начина. Прво, овие податоци ќе се соберат, кога тоа е можно, од евиденцијата на давателите на услугите. Второ, податоците, исто така, ќе се собираат од соодветни прашања во текот на био-бихевиоралните студии.

	ОДГОВОРЕН	ЗАЧЕСТЕНОСТ
	НВО кои даваат услуги на сексуални работнички	Тримесечно
	НВО кои даваат услуги на MSM	Тримесечно
	ДДСТ центри (вклучувајќи и служби за теренско ДДСТ)	Тримесечно
	НВО кои даваат услуги на врсничка едукација	Тримесечно
	Организации кои дистрибуираат кондоми преку нивните програми	Тримесечно
	Клиника за инфективни заболувања и фебрилни состојби	Тримесечно
	Организации кои даваат психолошка поддршка на лица кои живеат со ХИВ	Тримесечно
	Министерство за здравство	Годишно
	Министерство за здравство	На секои 2-3 години



ISBN 978-9989-2577-9-7