

# Расположливост на услугите за сексуално и репродуктивно здравје и за ХИВ и пристапот до нив за младите од клучните популации засегнати од ХИВ

*Извештај од консултативниот  
процес спроведен преку мали групни  
дискусии со младите од  
клучните популации*



## Македонија

За повеќе информации во врска со овој извештај, Ве молиме контактирајте ги:



Меѓународна федерација за  
планирано родителство  
Европска мрежа  
Брисел, Белгија  
146, Rue Royale, Brussels, 1000, Belgium  
Тел.: +32 2 250 09 50  
Е-пошта: [info@ippfen.org](mailto:info@ippfen.org)  
<http://www.ippfen.org>



X. E. P. A.  
ХЕРА

Асоцијација за здравствена  
едукација и истражување – ХЕРА

„Дебарца“ 56/4,  
1000 Скопје, Македонија  
Тел.: + 389 2 3290 395  
Е-пошта: [hera@hera.org.mk](mailto:hera@hera.org.mk)  
<http://hera.org.mk>

## КОНТЕКСТ НА ЗЕМЈАТА

Според последниот попис, спроведен во 2002 година, бројот на населението во Македонија изнесува 2.022.547 луѓе, од кои 16,2% (327.367) се млади лица на возраст од 15 до 24 години.

Според податоците од Клиниката за инфективни болести, Македонија има ниска стапка на ХИВ, со вкупно 239 случаи пријавени до крајот на 2014 година. Најголем број на новооткриени случаи на ХИВ бил регистриран во 2014 година, односно 42 нови дијагнози, од кои 26% биле меѓу лица на возраст од 18 до 24 години.

Националната стратегија за ХИВ за 2012–2016 година ги препознава лицата што инјектираат дрога (ЛИД), мажите што имаат секс со мажи (МСМ), сексуалните работници/чки и затворениците како популации кои се најмногу изложени на ризик во контекст на ХИВ. Стратегијата за превенција во клучните популации ги вклучува и младите општо, како ранлива група, и предвидува специфични програми за ХИВ за сите пет групи. Луѓето што живеат со ХИВ (ЛЖХИВ) исто така се таргетирани како клучна популација, со специфични интервенции во однос на лекувањето, грижата и поддршката. Се проценува дека во земјата живеат помеѓу 9.000 и 14.000 ЛИД на возраст од 18 до 45 години, околу 20.000 МСМ на возраст од 18 до 59 години, и околу 3.600 сексуални работници/чки на возраст над 18 години.

Со националната био-бихевиорална студија (ББС) спроведена помеѓу клучните популации кон крајот на 2013 година и почетокот на 2014 година не беа откриени случаи на ХИВ помеѓу сексуални работници/чки или ЛИД, но наспроти тоа беше утврдено значајно покачување на преваленцата на ХИВ меѓу МСМ. Со помош на истражувањето спроведено со методот на примерок воден од учесниците, се процени дека преваленцата во вкупната проценета популација на МСМ изнесува 1,9% (ЦИ95%=0,5–2,9%). Ова претставува значителен пораст во однос на 2010 година, кога преваленца во примерокот на студијата изнесуваше 0,5%, а пак проценетата преваленца во популацијата беше пресметана дека изнесува 0%. Овие наоди се совпаѓаат со податоците од редовниот надзор над ХИВ инфекцијата, кои покажуваат нагорен тренд со нови случаи на ХИВ меѓу МСМ. Во 2014 година, 30 од вкупно 42 регистрирани случаи (71%) беа МСМ.

Со помош на ББС помеѓу клучните популации се процени дека преваленцата на хепатитис Б меѓу МСМ станува значителна (4,5%) и дека 47% од МСМ употребиле кондом за време на последниот сексуален однос со случаен партнер. Сепак, ризичните сексуални поведенија и можноста од пренесување на ХИВ или сексуално преносливите инфекции (СПИи) не претставува изолиран проблем само кај МСМ, бидејќи резултатите укажуваат на тоа дека 65% од МСМ имале и жени како сексуални партнерки во претходните 12 месеци. Покрај тоа, постојат и неодговорени потреби поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје (СРЗ) на сексуалните работници/чки, бидејќи со ББС се процени дека 39% од сексуалните работници/чки имале појава на симптоми на СПИи во претходните 12 месеци, 56,2% имале абортус, 18,7% никогаш не биле на гинеколог или дерматолог, а само 5,7% користеле и други средства за контрацепција покрај кондомите.

Од 2004 година, Македонија добиваше поддршка од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија за финансирање на националниот одговор кон ХИВ. Со последниот грант (2012–2016), програмите за превенција на ХИВ беа проширени и надградени низ целата земја. Како резултат на тоа, во моментов постои широка мрежа на невладини организации (НВОи) и организации основани од заедниците на самите целни групи засегнати од ХИВ (организации на заедниците) коишто на клучните популации им даваат услуги за превенција на ХИВ, како и програми за зајакнување на заедниците на ЛЖХИВ и сексуалните работници/чки. Па сепак, предизвикот да се одржат ефективни програми за ХИВ и да се обезбеди нивната финансиска одржливост, инфраструктура и човечки ресурси ќе биде еден од најголемите проблеми после заминувањето на Глобалниот фонд кон крајот на 2016 година.

## КОМПОНЕНТА 1.

# СОЦИЈАЛЕН И КУЛТУРЕН КОНТЕКСТ НА МЛАДИТЕ ОД КЛУЧНИТЕ ПОПУЛАЦИИ

### КЛУЧНИ ТОЧКИ

- Како што посочува ЕМИС, Македонија е една од земјите во Европа со најмал процент (13,6%) на МСМ коишто ја откриле својата сексуална ориентација пред своите семејства, пријатели, или колеги на факултет или на работа.<sup>1</sup>
- Стигматизирањето на ХИВ и хомофобијата постојат на секое ниво во општеството (меѓу давателите на здравствени и социјални услуги, кај донесувачите на одлуки, во медиумите, кај општата јавност и меѓу младите).<sup>2</sup> Ваквото ниво на хомофобија ги изолира МСМ во општеството,<sup>3</sup> а присутна е и интернализираниот хомофобија меѓу МСМ.<sup>4</sup>
- Прашањата поврзани со стигматизирањето и дискриминирањето на ХИВ како и прашањата поврзани со специфичните потреби на младите лица не се вклучени во официјалната наставна програма на клучните здравствени работници коишто даваат услуги за СРЗ.<sup>5</sup>
- Една третина од сексуално активните МСМ се на возраст под 15 години, додека пак дури 71% од МСМ се сексуално активни на возраст под 17 години. Слично на ова, податоците покажуваат дека речиси 55% од сексуалните работници/чки започнуваат со сексуална работа на возраст помеѓу 15 и 19 години.<sup>6</sup>
- Една четвртина од ЛЖХИВ живеат во тешки социо-економски услови и не можат редовно да си обезбедат основна храна за дневните оброци. Постои недостиг од социјална заштита и специфични бенефиции за врз основа на ХИВ статусот за ЛЖХИВ коишто се социјално исклучени, а во рамките на системот за социјална заштита, но и на работното место.<sup>7</sup>
- Постои изразена тенденција сè поголем број на ЛЖХИВ да го кријат својот ХИВ-позитивен статус или истиот да го споделуваат само на ограничен круг на луѓе, главно поради стигмата во општеството. Освен тоа, сè уште постои и високо ниво на самостигматизирање, што не соодветствува со медицинскиот напредок. (Како резултат на ХИВ статусот, 43% од ЛЖХИВ решиле да немаат (повеќе) деца, 38% решиле да не стапуваат во брак, а 18% решиле да немаат секс.)<sup>8</sup>
- Општо земено, постои ниска свесност меѓу МСМ, ЛИД и сексуалните работници/чки за потребата од превентивно тестирање за СПИИ кога не постојат симптоми.<sup>9</sup>
- Стапката на невработеност кај младите на возраст од 15 до 24 години во земјата изнесува 53,9%.<sup>10</sup>

<sup>1</sup> ХЕРА (Асоцијација за здравствена едукација и истражување). Свидетелство: ХИВ превенција меѓу мажи кои што имаат секс со мажи, 2011, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2357>.

<sup>2</sup> Исто.

<sup>3</sup> ХЕРА. Општество, род, сексуалност, сексуално здравје и МСМ во Македонија, 2013, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2345>.

<sup>4</sup> ХЕРА. Свидетелство: ХИВ превенција меѓу мажи кои што имаат секс со мажи, 2011, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2357>.

<sup>5</sup> ХЕРА. Свидетелство: ХИВ превенција кај девојки и млади жени, 2012, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2362>.

<sup>6</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај мажи што имаат секс со мажи, 2013–2014.

<sup>7</sup> ХЕРА. Истражување на потребите за луѓето што живеат со ХИВ во Македонија, 2014, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=3331>.

<sup>8</sup> Исто.

<sup>9</sup> ХЕРА. Сексуално и репродуктивно здравје кај популации особено ранливи на ХИВ – Квалитативна проценка на потребите од здравствени услуги кај мажи кои имаат секс со мажи, лица кои инјектираат дроги и сексуални работнички, 2012.

<sup>10</sup> Државен завод за статистика. Соопштение за активно население, 2014.

## ЦИТАТИ И СПОРНИ ПРАШАЊА

- Според дискусијата во мали фокусни групи (групна дискусија) со млади МСМ, МСМ во последно време станале порелаксирани во однос на својата сексуална ориентација во кругот на младите луѓе. Па сепак, најголемиот дел од нив се аутирани само пред своите пријатели – но не и пред своите семејства или пак во пошироката заедница.
- Бидејќи се плашат од стигмата, младите ЛЖХИВ го кријат својот ХИВ статус од пошироката заедница, па дури и од своите семејства и поблиските пријатели; особено се плашат дека нивните родители може да станат претерано загрижени. Некои од учесниците не го споделиле својот ХИВ статус со никого; оние пак што го споделиле, тоа го сториле со најмногу двајца или тројца: блиски пријатели, врсници или пак, многу поретко, родителите. (Групна дискусија со ЛЖХИВ)
- Образованието има негативно влијание и не дава можност младите МСМ да учат за сексуалноста. Средношколските и факултетските учебници коишто се сè уште во употреба содржат научно неосновани, дискриминаторни и навредливи описи за луѓето со поинаква сексуална ориентација. Младите МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ веруваат дека окружувањето во училиштата и на работните места не овозможува соодветна поддршка во процесот на саморазвој и себеприфакане. (Групна дискусија со МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ)
- Припадниците на младите од клучните популации се чувствуваат неинтегрирани во општеството, бидејќи доживуваат нееднаков третман, стигма, повреда на нивните права и радикални примери на дискриминација и насилство. (Групна дискусија со сексуални работници/чки, МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ)
- ЛИД и сексуалните работници/чки посочуваат на невработеноста и лошите работни услови како најголеми проблеми во земјата: ниските примања, експлоатирачкото работно време, нерегулираното здравствено и социјално осигурување, кои го отежнуваат задоволувањето дури и на најосновните потреби. (Групна дискусија со сексуални работници/чки, МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ)
- **„Имав блиска пријателка со која сакав да го споделам својот ХИВ статус; започнав така што зборував општо за ХИВ, и сфатив дека таа воопшто не е информирана: мислеше дека ХИВ може да се добие преку плунка, дека станува збор за болест на проститутките и педерите, кои имаат секс со стотици луѓе за само една ноќ.“** (Групна дискусија со ЛЖХИВ)
- **„Кога и да имаше некакви презентации за ХИВ и СИДА во средното училиште, тие беа премногу шутири, и учениците никогаш не ги сфаќаа сериозно. Медицинскиот персонал само ќе ни кажеше да користиме кондоми за заштита; дека вирусот се пренесува со таков и таков секс; но никогаш ништо не кажуваа за терапијата, колку е успешна, и слично.“** (Групна дискусија со ЛЖХИВ и МСМ)
- **„Хомосексуалноста е табу. Не знаеме како да стигнеме до информации за сексуалноста. Јас имам 24 години сега и сум прилично зрел, но, кога имав 18 години, немав информации и чувствував срам.“** (Групна дискусија со МСМ)
- **„На пример, јас сум корисник на дрога, и се кријам од газдата. Не му кажувам дека сум зависник од дрога, односно, дека сум на метадон. Значи, како прво, се кријам за метадонот. Особено кон корисниците на дрога, дискриминацијата при вработувањето е страшна. Те сметаат за обично ѓубре.“** (Групна дискусија со ЛИД)
- **„Кога мајка ми би видела дека денес ХИВ-от не значи смрт, дека ќе имаш некавалитетен живот, дека ќе тежиш 15 кила и ќе ти испопаѓаат коските... зашто тоа се сликите врежани во свеста на луѓето. И не ги окривувам, бидејќи тоа се информациите што се достапни.“** (Групна дискусија со ЛЖХИВ)

## КОМПОНЕНТА 2.

# РАСПОЛОЖЛИВОСТ И ПРИСТАП ДО УСЛУГИТЕ ЗА ХИВ И СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ

(Расположливи програми, обем на услугите, опсег, локација, пресретливост, финансиска прифатливост и сл.)

### КЛУЧНИ ТОЧКИ

- Повеќе различни програми за превенција на ХИВ беа воведени и сразмерно зголемени во<sup>11</sup> текот на изминатата деценија преку ХИВ програмата поддржана од Глобалниот фонд насочена кон ЛИД, сексуалните работници/чки, МСМ и затворениците во различни региони во земјата.<sup>12</sup> Тековно се спроведуваат и бесплатни услуги за превенција на ХИВ во соработка помеѓу владините институции и граѓанските организации.<sup>13</sup>
- Широм земјата постојат 15 сервиси за размена на игли со кои раководат НВОи и 13 центри за опиоидна супституциона терапија,<sup>14</sup> 10 стационарни центри за доброволно советување и тестирање (ДСТ) во рамките на здравствените установи, како и две мобилни единици за ДСТ и една мобилна амбуланта за СРЗ.<sup>15</sup> Покрај тоа, од страна на НВО ЕГАЛ, во четири града беа воведени програми за превенција кај МСМ, а пак во пет града НВОи раководат со програми за сексуалните работници/чки.<sup>16</sup>
- Не постојат посебни центри за СРЗ кои се приспособени за потребите на клучните популации, освен Младинските центри на НВО ХЕРА („Сакам да знам“)<sup>17</sup> каде што се нудат бесплатни и доверливи услуги за ХИВ и СРЗ, вклучувајќи го и ДСТ, тестирање и лекување на СПИи,<sup>18</sup> гинеколошки и дерматолошки услуги и контрацепција. Овие центри, во соработка со различни НВОи и лидерите од заедниците на МСМ, сексуалните работници/чки и ЛИД, им нудат услуги на младите од клучните популации, коишто и имаат најголема потреба од нив.<sup>19</sup>
- Лекувањето на ХИВ и грижата за ЛЖХИВ се можни само на Клиниката за инфективни болести во Скопје. Иако достапноста на антиретровирусната терапија значително се подобри од 2014 година, сè уште постојат спорни прашања поврзани со оваа услуга.<sup>20</sup> Оценката на потребите на ЛЖХИВ спроведена во 2014 година покажа дека временскиот интервал за издавање на антиретровирусните лекови на Клиниката (на месечна основа) претставува проблем за најголемиот дел од испитаниците, како и централизираниот дотур, а со тоа и патните трошоци за социјално маргинализираните пациенти.<sup>21</sup>
- Постои очигледна потреба од услуги за репродуктивно здравје за ЛЖХИВ, како што се вонтелесно оплодување (кое не им е достапно на жените што живеат со ХИВ) или т.н. перење на сперма (за мажите со ХИВ), без ризик од пренесување на вирусот на партнерот/детето, како и потреба од услуги за репродуктивно здравје кои не го изложуваат пациентот на дискриминација.<sup>22</sup>

<sup>11</sup> Република Македонија. Извештај за напредокот во глобалниот одговор кон СИДА, 2012. Извештај за универзалниот пристап во здравствениот сектор по Даблинската декларација, достапно на: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_MK\\_Narrative\\_Report\\_0\[1\].pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_MK_Narrative_Report_0[1].pdf).

<sup>12</sup> ХЕРА. ХИВ нè засега сите – водич за пратеници во Собранието на Република Македонија, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2543>.

<sup>13</sup> Република Македонија. Извештај за напредокот во глобалниот одговор кон СИДА, 2012. Извештај за универзалниот пристап во здравствениот сектор по Даблинската декларација, достапно на: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_MK\\_Narrative\\_Report\\_0\[1\].pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_MK_Narrative_Report_0[1].pdf).

<sup>14</sup> ХЕРА. ХИВ нè засега сите – водич за пратеници во Собранието на Република Македонија, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2543>.

<sup>15</sup> Република Македонија. Извештај за напредокот во глобалниот одговор кон СИДА, 2012. Извештај за универзалниот пристап во здравствениот сектор по Даблинската декларација, достапно на: [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_MK\\_Narrative\\_Report\\_0\[1\].pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_MK_Narrative_Report_0[1].pdf).

<sup>16</sup> Исто.

<sup>17</sup> ХЕРА. Свидетелство: ХИВ превенција меѓу мажи кои што имаат секс со мажи, 2011, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2357>.

<sup>18</sup> Исто.

<sup>19</sup> Светска здравствена организација. Здравствени политики и услуги по мерка на младите во европскиот регион, 2010, достапно на: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0017/123128/E94322.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/123128/E94322.pdf).

<sup>20</sup> ЗАЕДНО ПОСИЛНИ. Пристап до терапија. Извештај подготвен од пациентите, 2014.

<sup>21</sup> ХЕРА. Истражување на потребите за луѓето што живеат со ХИВ во Македонија, 2014, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=3331>.

<sup>22</sup> Исто.

- ДСТ е бесплатно и им е редовно достапно на МСМ, сексуалните работници/чки и ЛИД преку мобилните лаборатории за ДСТ кои ги раководи ХЕРА во партнерство со 13 други НВОи ширум земјата.<sup>23</sup> Па сепак, податоците укажуваат на тоа дека покриеноста на клучните популации со ДСТ не е доволна (само 19% од МСМ,<sup>24</sup> 33% од ЛИД<sup>25</sup> и 44% од сексуалните работници/чки<sup>26</sup> извршиле ХИВ тестирање во претходните 12 месеци).
- Што се однесува до програмите за превенција кај МСМ, податоците покажуваат дека 82% од МСМ добиле бесплатни кондоми во претходните 12 месеци, додека пак една третина искористиле некоја од услугите на ЕГАЛ.<sup>27</sup> Од сексуалните работници/чки, 72% добиле бесплатни кондоми, а 46% користеле услуги на НВО ХОПС во претходните 12 месеци.<sup>28</sup> Од ЛИД, 71% добиле бесплатни кондоми во претходните 12 месеци, и тоа од теренските работници или во дневните центри што ги раководат НВОи.<sup>29</sup> Постојат повеќеслојни причини за јазот помеѓу потребите на ЛИД, СР и МСМ од здравствени услуги поврзани со СРЗ и нивната реализација:
  - **нерегулирано здравствено осигурување и/или неискористување на правото да се избере матичен лекар;**
  - **економска немоќ, потенцирана од нивото на невработеноста;**
  - **неприлагоденост на капацитетите во примарната здравствена заштита на специфичностите поврзани со проблематиката на СРЗ,**
  - **неадаптирана пристапност за маргинализирани групи;**
  - **ниска свест за потребата од одредена услуга, со непознавање на правата од областа на здравствената заштита и непознавање на здравствениот систем и капацитети;**
  - **незадоволство од здравствените услуги, пред сè во сегментот на комуникација, советување и психо-социјална поддршка, како и значителното ниво на недоверба во здравствениот систем<sup>30</sup>**
- Лицата со зависност од дрога се соочуваат со отежнат пристап до здравствена заштита, постои недоволна покриеност со метадон и бупренорфин за сите лица што имаат потреба од лекување, како недостаток на програми за лекување и грижа за децата кои употребуваат дроги. Дополнително, на активните корисници на дрога им е оневозможен пристапот до теарпија за хепатит Ц.<sup>31</sup>
- На транссексуалните лица во земјата воопшто не им се достапни услугите кои им се потребни во процесот на транзиција – психијатриско одобрување, хормонска терапија под медицински надзор, ниту пак хируршки интервенции.<sup>32</sup>

## ЦИТАТИ И СПОРНИ ПРАШАЊА

- Кога станува збор за ДСТ, младите МСМ, сексуалните работници/чки и ЛИД кои учествуваа во групната дискусија ги користат услуги речиси исклучиво од НВОи. Исто така, ЛИД ги користат сервисите за размена на игли и шприцови исклучиво на НВОи. МСМ, ЛЖХИВ и сексуалните работници/чки го препознаваат Младинскиот центар „Сакам да знам“ во Скопје како место каде може да побараат информации или помош во врска со СРЗ. Најчесто бараат гинеколошки прегледи и средства за контрацепција (сексуални работници/чки), дијагноза и лекување на СПИИ (МСМ и сексуални работници/чки), како и ХИВ тестирање.
- Учесниците во групната дискусија и ги наведоа следниве предности на услугите за ХИВ и СРЗ: услугите се бесплатни; доверливи се – нема потреба од лична идентификација; и имаат

<sup>23</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај мажи што имаат секс со мажи, 2013–2014.

<sup>24</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај мажи што имаат секс со мажи, 2013–2014.

<sup>25</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај лица што инјектираат дроги, 2013–2014.

<sup>26</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај сексуалните работнички, 2013–2014.

<sup>27</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај мажи што имаат секс со мажи, 2013–2014.

<sup>28</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај сексуалните работнички, 2013–2014.

<sup>29</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај лица што инјектираат дроги, 2013–2014.

<sup>30</sup> HERA. Сексуално и репродуктивно здравје кај популации особено ранливи на ХИВ – Квалитативна проценка на потребите од здравствени услуги кај мажи кои имаат секс со мажи, лица кои инјектираат дроги и сексуални работнички, 2012.

<sup>31</sup> Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“. Годишен извештај, 2014, достапно на: [http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition\\_ar2014\\_MKD.pdf](http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition_ar2014_MKD.pdf).

<sup>32</sup> Исто.

доверба во квалитетот на услугите и во однесувањето на персоналот. Но, следниве се главните пречки коишто ги увиделе: работното време на некои од сервисите; услугите не може да ги користат лица на возраст под 18 години; услугите за СРЗ не се достапни секој ден и главно се сконцентрирани во главниот град; а постои и незадоволство од квалитетот на бесплатните кондоми коишто ги даваат НВОи.

- Помал дел од клучните популации користат услуги за СРЗ исто и од јавниот и приватниот сектор: додека сексуалните работници/чки и женските ЛИД ги посетуваат своите матични гинеколози и користат услуги за прекинување на бременоста во здравствените установи, мажите од сите клучни популации бараат лекарска помош речиси исклучиво откако ќе се појават симптомите, главно од своите матични лекари и дерматолози. (Групна дискусија со сексуални работници/чки, МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ)
- Младите МСМ ги препознаваат следниве поголеми пречки во користењето на услуги за СРЗ во јавниот сектор: страв од немање доверливост; услугите не се приспособени кон потребите на МСМ; и дискриминација. Покрај дискриминацијата, сексуалните работници/чки како значителен проблем ја сметаат цената на гинеколошките услуги, особено цената на абортусот. (Групна дискусија со МСМ)
- Младите ЛЖХИВ, откако ќе го дознаат својот ХИВ статус (но не и претходно) почнуваат редовно да го посетуваат Дневниот центар за лекување, грижа и поддршка на ЛЖХИВ на Клиниката за инфективни болести во Скопје, главно заради контролни прегледи или антиретровирусна терапија, но и за други цели: доколку имаат здравствени проблеми или пак едноставно за разговор и поддршка. Што се однесува, пак, до кондоми и лубриканти, истите ги купуваат или ги набавуваат од НВОи. (Групна дискусија со ЛЖХИВ)
- „Јас не сум задоволен од тоа што може да користам само метадон, а не постои можност за користење на бупренорфин.“ (Групна дискусија со ЛИД)
- „Во примарното здравство нема уролози. Моите другарки не се во нашата ситуација бидејќи имаат гинеколог. И јас би се обратил, чисто за информација.“ (Групна дискусија со МСМ)
- „Јас мислам дека НВОи треба да ги сменат кондомите – одвратни се – дебели, неквалитетни; не се кинат, ама не се ни местат, мирисаат лошо...“ (Групна дискусија со МСМ)
- „Треба да постои целосна поддршка за лекување на хепатитис. Луѓето не бараат помош – како прво, немаат пари за да отидат во Скопје и да ги направат сите потребни испитувања; дури и кога би дошле во Скопје, не би знаеле да се снајдат. Од таа гледна точка, помошта што ја даваат НВОи не е доволна; треба многу да се подобри.“ (Групна дискусија со ЛИД)
- „Јас кога се пораѓав, им реков дека сум на метадонска терапија, и тие се збунија, не знаеја што да ми прават. Педијатарката ми рече дека породувањето ќе биде на мој сопствен ризик; гинекологот, пак, ми рече дека тој само ќе го породува бебето, а за друго не знае. После тоа не го ни видов повеќе.“ (Групна дискусија со ЛИД)
- „Јас го изнесов регалот од дома и го продадов за да направам абортус.“ (Групна дискусија со сексуални работници/чки)
- „Ако е бесплатно да се оди на матичен гинеколог, јас би одела секоја недела или два пати месечно. Доколку НВОи почнат да наплаќаат (за гинеколошките услуги), ни таму нема да одам.“ (Групна дискусија со сексуални работници/чки)

### КОМПОНЕНТА 3.

## ПРАВЕН КОНТЕКСТ, ДИСКРИМИНАЦИЈА И НАСИЛСТВО

(Национални закони, прописи, политики, упатства и културни практики, физички напади, сексуални напади, психолошко злоставување од државни или недржавни чинители)

### КЛУЧНИ ТОЧКИ

- Националната стратегија за ХИВ/СИДА (2012–2016) е единствената национална политика која што СРЗ и ХИВ кај МСМ, сексуалните работници/чки, ЛИД, ЛЖХИВ и младите ги разработува како посебно стратешко подрачје.<sup>33</sup> Услугите за СРЗ им се достапни на младите лица под 18 години, иако Законот за здравствена заштита вели дека истите мора да бидат во придружба на родител или старател.<sup>34</sup>
- Законот за заштита од дискриминација, донесен 2010 година, не ги набројува сексуалната ориентација и родовиот идентитет како основ за заштита и не е целосно сообразен со европското законодавство.<sup>35</sup> Лезбиската, геј, бисексуалната и трансродната (ЛГБТ) заедница продолжува да страда од дискриминација и стигматизација, а расте и нетрпеливоста кон ЛГБТ лицата, како што се повеќекратните физички напади врз ЛГБТ Центарот за поддршка во Скопје и хомофобичните медиумски содржини.<sup>36</sup> Наставните програми не нудат ни најосновни информации за сексуалноста и ги подгреваат хомофобичните ставови со тоа што ја дефинираат хомосексуалноста (во учебниците) како болест.<sup>37</sup>
- Иако на една четвртина од ЛЖХИВ им биле ускратени здравствените услуги (покрај терапијата и грижата за ХИВ), и повеќе од третината укажуваат на повреда на нивните права врз основа на нивниот ХИВ статус, тие ретко ги ползуваат постојните правни механизми за да си ги заштитат правата, главно од страв да не се дознае пошироко за нивниот статус, а и поради тоа што сметаат дека поволниот исход е малку веројатен.<sup>38</sup> И навистина, меродавните државни агенции, како што е државната Комисија за заштита од дискриминација и Државниот санитарен и здравствен инспекторат, се доста бавни во постапувањето по таквите претставки, или пак не утврдуваат постоење на дискриминација таму каде што Народниот правобранител ја наоѓа.<sup>39</sup>
- Националното законодавство во целост ги исклучува трансродните лица, и со ниту еден закон не се забранува дискриминација врз основа на родовиот идентитет. Ваквата состојба ги става транс луѓето во положба на несигурност во однос на нивниот правен статус и ги остава без каква и да е заштита против дискриминацијата и други повреди на нивните права.<sup>40</sup>
- Корисниците на дрога сè уште се третираат од страна на полицијата како криминалци, наместо како прекршители. Најголема бројка на приведени лица редовно се среќава во ставката „приведени лица за поседување опојни дроги“ иако „поседувањето на опојна дрога“ за сопствена употреба не е дефинирано како прекршок, ниту како кривично дело.<sup>41</sup>
- Регистрирани се бројни случаи на повреда на човековите права на лицата кои користат дрога од страна на полицијата: повреда на правото на лично достоинство и дискриминација, повреда на

<sup>33</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Национална стратегија за ХИВ 2012–2016, достапно на: <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/nova-strategija-hivvida.pdf>.

<sup>34</sup> ХЕРА. Свидетелство: ХИВ превенција кај девојки и млади жени, 2012, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2362>.

<sup>35</sup> ИЛГА Европа. Преглед на состојбите со човековите права на лезбиските, геј, бисексуалните, транс и интерсексуалните лица во ПЈР Македонија. Прилог кон Извештајот на ЕК за напредокот за 2014 година, достапно на: [http://www.ilga-europe.org/sites/default/files/ilga\\_europe\\_review\\_of\\_fyr\\_macedonia\\_contribution\\_to\\_the\\_2014\\_ec\\_progress\\_report.pdf](http://www.ilga-europe.org/sites/default/files/ilga_europe_review_of_fyr_macedonia_contribution_to_the_2014_ec_progress_report.pdf).

<sup>36</sup> Европска Комисија. Извештај за напредокот на Поранешна Југословенска Република Македонија за 2013 година, достапно на: [http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key\\_documents/2013/package/mk\\_report\\_2013.pdf](http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key_documents/2013/package/mk_report_2013.pdf).

<sup>37</sup> ХЕРА. Свидетелство: ХИВ превенција меѓу мажи кои што имаат секс со мажи, 2011, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2357>.

<sup>38</sup> ХЕРА. Истражување на потребите за луѓето што живеат со ХИВ во Македонија, 2014, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=3331>.

<sup>39</sup> Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“. Годишен извештај, 2014, достапно на: [http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition\\_ar2014\\_MKD.pdf](http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition_ar2014_MKD.pdf).

<sup>40</sup> Исто.

<sup>41</sup> Исто.



здравствени права на корисници на дрога, ускратување на правата при лишување од слобода, понижувачки лични претреси на јавни места, загрозување на лична сигурност и повреда на физички интегритет и индиции за тортура и нечовечки и деградирачки третман.<sup>42</sup>

- Кривичниот законик (член 205) го смета пренесувањето на заразните болести, вклучително и преку сексуален однос, за кривично дело. На овој член се повика и македонската полиција во 2008 година за да го оправда присилното тестирање на сексуалните работници/чки на ХИВ и крвни инфекции, и за да поведе кривични постапки против лицата чишто резултати излегоа позитивни.<sup>43</sup>

## ЦИТАТИ И СПОРНИ ПРАШАЊА

- Според учесниците во групната дискусија со ЛИД, сексуалните работници/чки и младите трансродни лица се особено изложени на полициско насилство. Вообичаено наидуваат на потсмевање, навреди и закани, но има случаи и на флагрантно кршење на човековите права, вклучувајќи и физичко насилство.
- Младите од клучните популации го делат мислењето дека не може да се потпираат на институциите на системот, а особено не на полицијата и правосудството. Дури и во таквите ретки случаи кога младите припадници на клучните популации пријавиле дека претрпеле насилство, полицијата тешко пројавувала интерес да го разреши случајот, постапките траеле премногу долго и ретко завршувале со ефективна заштита. (Групна дискусија со сексуални работници/чки, МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ)
- Младите ЛЖХИВ често имаат проблем и со своите матични лекари, откако овие ќе дознаат за ХИВ статусот на своите пациенти. Станува збор за недискретност и недоверливост на лекарот, неумесно распрашување, беспотребно делење совети за сексуалноста, како и разоткривање на ХИВ статусот пред трети лица преку небрежни разговори за ХИВ и за сексуалноста во присуство на други луѓе. (Групна дискусија со ЛЖХИВ)
- „Еднаш, во Скопје, со другар ми се шетахме низ град и едни дечки почнаа да трчаат по нас и да ни викаат ‘педери’. Јас повикав полиција, и кога ‘Алфите’ пристигнаа, едниот од нив рече, ‘Да знаев дека е за вас, педери, немаше да доаѓам. Вие самите си го барате.’ Малтретирани сме од полицајците од секоја страна. Баш вчера, се шетахме транцирани, и еден полицаец ми побара лична карта. Нè праша, ‘Педери ли сте?’ Велам, ‘Транссексуалци сме.’ Друг пат, снимав еден полицаец како нè вреѓаше и ни викаше ‘педери’. Снимката траеше 13 минути. Плус, и ме удри, па затоа го пријавив во ЛГБТ Центарот за поддршка и во полицијата, но постапката се одолговлекува веќе година и нешто.” (Групна дискусија со МСМ и трансродни лица)
- „Вчера бевме со едни другарки, облечени како жени. Дојдоа ‘Алфите’ и полицајците и нè држеа два часа. Нè снимаа, не замараа, ‘Зошто се ебете така, зошто сте геј, зошто се облекувате вака? ...Да бев јас власт, ќе ве убиев!’ Им ја запишав табличката, па ги пријавив во Хелсиншкиот. Никој никаде не ни прави проблеми, само полицијата...” (Групна дискусија со трансродни сексуални работници/чки)
- „Јас цел живот имам проблем со полицијата. Некоректно се однесуваат секој ден... Ме бркаат кога сум со некоја девојка... Нонстоп ме малтретираат... Како малолетен ми имаат удрено шамар. Ме ставаат во самица и по 2-3 часа.” (Групна дискусија со ЛИД)
- „Ме познава едно дете, некој друг му дал џоинт, но инспекторот му дал да потпише изјава дека го купил од мене. На суд, детето почна да плаче пред судијката дека јас не сум му го продал џоинтот, дека полицајците го натерале да ја потпише изјавата. А судијката ми вели,

<sup>42</sup> Исто.

<sup>43</sup> Отворено писмо до Владата на Република Македонија во врска со приведувањето, задолжителното медицинско тестирање и кривичното гонење на наводните сексуални работнички во ноември 2008 година, декември 2008, достапно на: [http://www.hrw.org/sites/default/files/related\\_material/Open%20letter%20to%20the%20Government%20of%20Macedonia%20\(2\).pdf](http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/Open%20letter%20to%20the%20Government%20of%20Macedonia%20(2).pdf).

и да си направил и да не, подобро признај. Полесно ќе поминеш ако не се инаетиш.' Затоа и признав, иако го немав сторено делото. Тоа страшно ми влијаеше врз животот; не можев да заминам за Франција." (Групна дискусија со ЛИД)

- „Полицајците редовно ми доаѓаат дома. Ќе ја скршат вратата, ќе го покажат налогот, па ја претресуваат мајка ми, баба ми, вујна ми... Нема кој да ме заштити..." (Групна дискусија со ЛИД)
- „Јас имав проблем со матичната – поточно, со нејзината колешка – која ме праша, 'Добро бе, зошто не користеше кондом? Од кој педер фати?'. И пред сите тие луѓе таму, ѝ свика на сестрата да ми запише шифра Б20, дека имам ХИВ." (Групна дискусија со ЛЖХИВ)
- „Јас кога работев во една кафеана во Тетово, газдата ми рече, 'Ако сакаш да одиш со клиенти, оди, јас не ти забранувам.' Клиентите ме малтретираа со алкохол. А имаше и физичко насилство... Кафеаната беше долу, а собите горе, и таму газдата ме заклучуваше. Па и самиот газда ме силуваше. Не го пријавив, оти таму работев, па се плашев. Треба да ни се даде можност за сосема поинаква работа." (Групна дискусија со сексуални работници/чки)
- „На работа, некој нема да ти даде пари, друг пак ќе ти плати помалку; едни те вреѓаат, други ќе те удрат." (Групна дискусија со сексуални работници/чки)
- „Јас учам во медицинско училиште, и имав другарка која е бисексуалка. Постави прашање дали геј луѓето се болни, и професорката по Анатомија и физиологија одговори дека се болни. Настана расправија и ученичката беше пратена кај психологот." (Групна дискусија со МСМ)

## КОМПОНЕНТА 4. УЧЕСТВО И ПРАВА

(Човекови права, претставување, застапување, учество во одлучувањето и сл.)

### КЛУЧНИ ТОЧКИ

- Иако МСМ врсничките едукатори и теренските работници се оснажуваат да се информираат како себеси така и своите врсници за превенцијата на ХИВ, не постои ниту рамка за застапување ниту пак некаква национална програма за градење на капацитетите на МСМ да ги бранат своите права.<sup>44</sup>
- Покрај организацијата на заедницата ЕГАЛ, правата на МСМ и на ЛГБТ заедницата ги промовира и Коалицијата за заштита и унапредување на сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници, како и македонскиот Хелсиншки комитет за човекови права.<sup>45</sup>
- До денес, не постои ниту еден поединец којшто живее со ХИВ кој отворено проговорил за својот ХИВ статус, главно поради високиот степен на стигматизирање во општеството.<sup>46</sup> Па сепак, во изминатите пет години заедницата на ЛЖХИВ се организира и основа организација на заедницата „ЗАЕДНО ПОСИЛНИ“, за поддршка на ЛЖХИВ во земјата.<sup>47</sup>
- Постојат четири организации на заедниците за различни клучни популации засегнати од ХИВ, и сите се вклучени во националната програма за ХИВ: луѓе кои се лекуваат од зависност од дроги („Доверба“), ЛГБТ (ЕГАЛ), сексуални работници/чки („СТАР-СТАР“) и ЛЖХИВ („ЗАЕДНО ПОСИЛНИ“).<sup>48</sup>
- Анализата на документи не констатираше документи за конкретни програми или механизми за вклучување на младите од клучните популации во донесувањето одлуки или застапување преку непосредно претставување.
- Заедниците на ЛЖХИВ, ЛГБТ и луѓето што се лекуваат од зависност активно се претставени преку соодветните организации во националните тела ангажирани во управувањето на одговорот кон ХИВ, како што се Националната комисија за ХИВ/СИДА<sup>49</sup> и Националниот координативен механизам. Но, само организацијата на ЛЖХИВ започна и водеше конкретни активности за застапување, главно поврзани со достапноста на антиретровирусната терапија, како и со градењето политики во врска со националниот одговор кон ХИВ.<sup>50</sup>
- Во изминатите две години полека се јавува и координиран активизам на граѓанското општество. Во 2014 година беше основана Националната мрежа против хомофобија и трансфобија, којашто опфаќа 15 организациите на граѓанското општество и неформални групи коишто дејствуваат против физичкото насилство, говорот на омраза и структурното насилство против ЛГБТИ лица, вклучително и активности за подигање на јавната свест и протести пред јавното обвинителство.<sup>51</sup>
- Во 2014 година, организациите на граѓанското општество земаа учество во координирана и успешна акција за спречување на Владата да не го измени Уставот така што да вгради уставна дефиниција не само за бракот, туку и за секој вид цивилно партнерство, како заедница меѓу маж и жена.<sup>52</sup>

<sup>44</sup> ХЕРА. Свидетелство: ХИВ превенција меѓу мажи кои што имаат секс со мажи, 2011, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2357>.

<sup>45</sup> Исто.

<sup>46</sup> ХЕРА. Истражување на потребите за луѓето што живеат со ХИВ во Македонија, 2014, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=3331>.

<sup>47</sup> Исто.

<sup>48</sup> Република Македонија, Предлог образец, Рунда 10, 2010.

<sup>49</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Одлука за основање на Комисија за ХИВ/СИДА, број 25/4923/1, од 12 јуни 2012 година.

<sup>50</sup> ЗАЕДНО ПОСИЛНИ. Пристап до терапија. Извештај подготвен од пациентите, 2014.

<sup>51</sup> Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“. Годишен извештај, 2014, достапно на: [http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition\\_ar2014\\_MKD.pdf](http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition_ar2014_MKD.pdf).

<sup>52</sup> Исто.

## ЦИТАТИ И СПОРНИ ПРАШАЊА

- „Не постојат иницијативи за вклучување на младите луѓе од клучните популации во процесот на стратешко планирање... Кој од младите од клучните популации беше вклучен во подготовката на последната стратегија за ХИВ? Никој, дури ни обичната младина не е вклучена во процесот... Потребно ни е учеството на младите од клучните популации, на прво место во НВОи кои работат на ова поле, а потоа и во другите процеси на стратешко планирање, како што е Стратегијата за млади...“ (Состанок за проверка на наодите за извештајот)
- ЛИД од Струмица во голема мера ги користат здравствените, правните и социјалните услуги на граѓанското здружение „Избор“; некои од нив дури и се активни како волонтери. Иако, општо земено, се задоволни од поддршката што ја добиваат, сметаат дека во земјава треба да постои некаква организација којашто ќе се нафати да ги смени законите и да воведи коренити промени за нивната положба. (Групна дискусија со ЛИД)
- Младите ЛЖХИВ тврдат дека најчесто наидуваат на стигма и дискриминација кај здравствените работници. Доколку дојде до повреда на нивните права, младите ЛЖХИВ не познаваат организација којашто би можела да им пружи правен совет или поддршка. (Групна дискусија со сексуални работници/чки, МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ)
- Нужно е да се реши прашањето со заштитата и безбедноста на клучните популации, бидејќи местата каде што геј луѓето се собираат не се безбедни. На пример, едно кафе беше нападнато и демолирано, при што неколку лица беа повредени; во еден ноќен клуб дојде до кражба и физичка закана врз посетителите; и во обата случаи полициската заштита затаи. . (Групна дискусија со МСМ)
- „Да се бара родителска согласност за лица под 18 години за да ги користат услугите (за ХИВ и СРЗ) претставува кршење на човековите права. За сексуалните односи под 18 години не се бара согласност од родител.“ (Групна дискусија со МСМ)
- „Да не забораваме дека постои двојна дискриминација – од страна на широката јавност и дискриминација во самата заедница. Особено на балканските простори ќе го имаме овој проблем уште долго. Постојат хомосексуалци кои се хомофоби – и тоа и такви коишто се идентификуваат како геј. Затоа и мислам дека пред да почне целата борба за зајакнување на геј заедницата кон надворешната средина, треба првин да си ја завршиме работата во самата заедница.“ (Групна дискусија со МСМ)
- „Лошо е што сите организации се претежно ориентирани кон ХИВ; мислам дека приодот треба да се смени малку, бидејќи вака се создава голема тензија околу ХИВ, наместо за правата на МСМ... На пример, нема многу случаи на ХИВ кај нас во споредба со другите земји.“ (Групна дискусија со МСМ)
- „Врсничкото советување многу ми помогна – дознав сè. Да не беше тоа, не знам што ќе направев. Информациите ми ги даде лице кое е засегнато и дефинитивно тоа беше најбитното. Да ми кажеше кој било друг, немаше да му верувам... Во 'ЗАЕДНО ПОСИЛНИ' имаше двајца момци позитивни – прекрасни. Буквално влегов таму со подочници, а излегов насмеан. Тоа што ми го кажаа знаев дека ми го кажуваат реално и отворено.“ (Групна дискусија со ЛЖХИВ)
- „Немаме ама баш никакви права – ниту при вработување, ниту пак во здравството.“ (Групна дискусија со сексуални работници/чки)
- „Оди негде кажи дека си сексуален работник или геј – нема шанси... Во Тетово, нè фати полиција и ни побара 1.500 денари за да не ни пише казна. Полицијата таму не те чепка, туку ти бара пари. Ме прашуваа колку сум заработил денга. И тоа полицајци, ама после работно време.“ (Групна дискусија со сексуални работници/чки)
- „Треба да имаме човекови права – исти такви права какви што ги имаат другите граѓани. Да бидеме прифатени во државата – ете тоа ни фали.“ (Групна дискусија со сексуални работници/чки)

## КОМПОНЕНТА 5.

### КЛУЧНИ ПРЕПОРАКИ ЗА НАДМИНУВАЊЕ НА ПРЕЧКИТЕ ВО ПРИСТАПУВАЊЕТО ДО УСЛУГИТЕ ЗА СРЗ/ХИВ

#### КЛУЧНИ ТОЧКИ

- Потребно е да се обезбеди финансиска одржливост на постојните услуги и програми за ХИВ по 2016 година, после заминувањето на Глобалниот фонд, така што ќе се интегрираат во програмите и буџетите на централните и локалните власти.<sup>53</sup>
- Треба да се унапреди содржината на сегашните наставни планови и програми во однос на едукацијата за род, родов идентитет, родова еднаквост и сексуалност, како и за СРЗ на сите нивоа на образованието,<sup>54</sup> а во основните и средните училишта треба да се воведи сеопфатно сексуално образование.<sup>55</sup>
- Постои итна потреба да се засилат програмите за превенција за ХИВ/СПИи за МСМ ширум земјата, со посебен фокус врз зголемувањето на достапноста на услугите за ДСТ раководени од организациите на заедниците.<sup>56</sup>
- Централните и локалните власти треба да ја подобрат достапноста и пристапот на центрите за лекување на зависноста од дроги ширум земјата,<sup>57</sup> како и да ја зголемат расположливоста на програмите за размена на игли и шприцови, особено меѓу младите корисници на дроги.<sup>58</sup>
- Кај сексуалните работници/чки треба да се зголеми познавањето за и достапноста на бесплатните тестирања за ХИВ и СПИи, а пак опфатот на превентивните програми треба да се прошири и надвор од „отворената сцена“.<sup>59</sup>
- Треба да се овозможат специфичните репродуктивни здравствени услуги за ЛЖХИВ, како што се вонтелесното оплодување за жените и „перење“ на сперма за мажите, со цел да се загарантираат нивните репродуктивни права.<sup>60</sup>
- Сексуалната ориентација, родовиот идентитет и родовото изразување треба да се вклучат во Законот за заштита од дискриминација, и треба да се подобри спроведувањето на законот.<sup>61</sup>
- На сите меродавни државни агенции коишто работат со дискриминацијата по основ на ХИВ статусот, како што е Државниот санитарен и здравствен инспекторат, треба да им се одржат обуки за човекови права кои произлегуваат од ХИВ статусот, а со цел нивно сензитивизирање.<sup>62</sup>

<sup>53</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Национална стратегија за ХИВ 2012–2016, достапно на: <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/nova-strategija-hivside.pdf>.

<sup>54</sup> ХЕРА. Општество, род, сексуалност, сексуално здравје и МСМ во Македонија, 2013, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2345>.

<sup>55</sup> ХЕРА. Свидетелство: ХИВ превенција меѓу мажи кои што имаат секс со мажи, 2011, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2357>.

<sup>56</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај мажи што имаат секс со мажи, 2013–2014.

<sup>57</sup> Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“. Годишен извештај, 2014, достапно на: [http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition\\_ar2014\\_MKD.pdf](http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition_ar2014_MKD.pdf).

<sup>58</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај лица што инјектираат дроги, 2013–2014. <sup>59</sup> ХЕРА. Истражување на потребите за луѓето што живеат со ХИВ во Македонија, 2014, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=3331>.

<sup>59</sup> Република Македонија, Министерство за здравство. Извештај за био-бихејвиоралната студија кај сексуалните работнички, 2013–2014.

<sup>60</sup> ХЕРА. Истражување на потребите за луѓето што живеат со ХИВ во Македонија, 2014, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=3331>.

<sup>61</sup> ХЕРА. Свидетелство: ХИВ превенција меѓу мажи кои што имаат секс со мажи, 2011, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2357>.

<sup>62</sup> Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“. Годишен извештај, 2014, достапно на: [http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition\\_ar2014\\_MKD.pdf](http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition_ar2014_MKD.pdf).

- Потребно е да се преиспитаат и отстранат правните пречки од Законот за здравствена заштита, со цел и на младите лица на возраст под 18 години да им се овозможи законски пристап до услугите за ХИВ и СРЗ, без родителска согласност, доколку се психо-физички созрени.<sup>63</sup>
- Потребно е да се поведе кампања за подигање на јавната свест во којашто ќе се вклучат претставници на државната власт, на академската јавност и на стручната јавност од системот за здравствена и социјална заштита, а чијашто цел ќе биде делегитимирање на ненаучните ставови и тврдења од јавниот дискурс и државните образовни програми со кои се стигматизираат нехетеросексуалните лица.<sup>64</sup>
- Министерството за здравство треба да воспостави клинички патишта за обезбедување на медицински услуги во однос на дијагностицирањето, терапијата и хируршките интервенции кај транс-сексуалните лица во нивната постапка за менување на полот.<sup>65</sup>
- Потребно е да се преземат иницијативи за мобилизирање на заедницата и оснажување на младите од клучните популации како и за нивното вклучување во сите процеси на одлучување коишто ги засегаат нивните животи.

## ЦИТАТИ И СПОРНИ ПРАШАЊА

- Потребно е да се подигне свеста во општата јавност за правата на луѓето со поинаква сексуална ориентација, со цел да се намали дискриминацијата. Исто така, во медиумите потребно е да се објавуваат најновите информации во врска со ХИВ. (Групна дискусија со МСМ и ЛЖХИВ)
- Во средните училишта и на факултетите мора да се овозможи образование за сексуалната ориентација и стигмата и дискриминацијата поврзани со ХИВ. Психолозите и социјалните работници треба да работат на прашањето на себеприфакане и поддршка на лицата со различна сексуална ориентација, особено во училишното окружување. (Групна дискусија со МСМ и ЛЖХИВ)
- Исто така, неопходно е да се едуцираат сите здравствени работници, особено лекарите, како и да се ревидира опсегот на информации што им се нудат на студентите по медицина како дел од нивното редовно образование за доктори. Наставната програма за здравствените работници треба да содржи научно засновани податоци за ХИВ-инфекцијата, лекувањето на зависноста од дроги, сексуалната ориентација и човековите права на МСМ, ЛЖХИВ, сексуалните работници/чки и ЛИД. (Групна дискусија со сексуални работници/чки, МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ)
- Потребно е да се воспостават функционални правни механизми коишто ќе ја принудат пошироката јавност да размислува поинаку и коишто ќе ги сменат перцепциите во општеството. Неопходно е да се обучат луѓето чијашто должност е да ја овозможат безбедноста и заштитата од дискриминација и насилство на сите граѓани, и да се воспостават ефикасни механизми со кои ќе се регулира и превенира полициската тортура врз МСМ, сексуалните работници/чки и ЛИД. (Групна дискусија со сексуални работници/чки, МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ)
- Сексуалната ориентација треба да се препознае како еден од можните основи за дискриминација во Законот за заштита од дискриминација. Покрај тоа, со законите и политиките треба да се овозможи соодветна едукација и протоколи за сите лица коишто ги спроведуваат законите (особено за полицијата). (Групна дискусија со МСМ)

<sup>63</sup> ХЕРА. Свидетелство: ХИВ превенција кај девојки и млади жени, 2012, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2362>.

<sup>64</sup> ХЕРА. Општество, род, сексуалност, сексуално здравје и МСМ во Македонија, 2013, достапно на: <http://hera.org.mk/?p=2345>.

<sup>65</sup> Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“. Годишен извештај, 2014, достапно на: [http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition\\_ar2014\\_MKD.pdf](http://coalition.org.mk/wp-content/uploads/2015/07/coalition_ar2014_MKD.pdf)

- Потребно е да се основаат центри за СРЗ надвор од главниот град, каде што ќе се даваат специјализирани услуги за МСМ, сексуалните работници/чки, ЛИД и ЛЖХИВ. Потребно е да се прошири опфатот со услугите за СРЗ во насока на овозможување на некои од овие услуги и во јавниот здравствен сектор – на пример, преку матичните лекари. Младите МСМ, сексуалните работници/чки, ЛЖХИВ и ЛИД препорачуваат услугите за ХИВ и СРЗ да се даваат на начин пресретлив за корисниците, а персоналот да се обучи и да се сензитивизира за работата со нив. Клучната препорака за подобрување на пристапот до услугите е да се гарантира доверливоста, услугите да станат бесплатни, да се дава сеопфатен пакет на услуги на едно место и во исто време, и да се води сметка персоналот да биде љубезен и благонаклонет. (Групна дискусија со сексуални работници/чки, МСМ, ЛИД и ЛЖХИВ)
- Младите претставници на клучните популации веруваат дека, со оглед на тоа што младите лица стапуваат во своите први сексуални односи веќе на 13 или 14 години, неопходно е услугите за СРЗ и ХИВ да бидат достапни и на нивната возраст. (Групна дискусија со сексуални работници/чки и МСМ)
- **„...Потребно е да има кампања против дискриминирање на ЛГБТ населението; исто како што Владата води кампањи за сенешто друго, може да поведат и една кампања за намалување на дискриминацијата.“** (Групна дискусија со МСМ)
- **„Со законот ние сме заштитени, но проблемот е во праксата. Дури и да бевме законски заштитени, дискриминацијата немаше да ја снеса. Потребно е да се смени свеста на општеството.“** (Групна дискусија со МСМ)
- **„...Многу е тешко да се придобие довербата на МСМ клиентите, па дури и откако ќе ги мотивираме да направат тест за СПИ, проблемот е што не може да ги направат сите потребни тестови на едно место и во еден ден. Од друга страна, ХПВ тестови воопшто и не се достапни за мажи, само ако имаме симптоми, иако ХПВ е доста често кај МСМ и може да предизвика рак на тестисите... Во другите земји постојат центри за СРЗ за геј мажи, каде што сите тестови за СПИ може да ги направиш само при една посета и со еден тест примерок. Потребни ни се такви клиници за машкото здравје...“** (Состанок за проверка на наодите од извештајот)



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

613.88:[616.98:578.828.7(497.7)]"2015"(047.3)

РАСПОЛОЖЛИВОСТ на услугите за сексуално и репродуктивно здравје и за ХИВ и за пристапот до нив за младите од клучните популации засегнати од ХИВ : извештај од консултативниот процес спроведен преку мали групни дискусии со младите од клучните популации во 2015 година.

- Скопје : Асоцијација за здравствена едукација и истражување

Х.Е.Р.А, 2017. - 16 стр. : илустр. ; 29 см

ISBN 978-608-4598-70-1

а) Сексуално и репродуктивно здравје - ХИВ позитивни лица - Пристап до информации - Македонија - 2015- Извештаи  
COBISS.MK-ID 102381322

Оваа публикација е поддржана од УНФПА.

Ставовите и мислењата изразени во оваа публикација им припаѓаат на авторите и не се нужно одраз на УНФПА, Фондот за население на Обединетите Нации.

Насловни фотографии: IPPF/Layla Aerts and IPPF/Iveta Gravite-Massone