Препораки за подобрување на националните политики

Семејно планирање

- Да се вклучи барем едно орално контрацептивно средство во списокот лекови покриени со здравствено осигурување;
- Да се направи логистички систем за бесплатна дистрибуција на контрацептивни средства набавени преку Програмата за активна здравствена заштита на мајките и на децата;
- Да се осигури континуитет на обуки за семејно планирање за матичните лекари, за да се подобри пристапот до услуги поврзани со контрацепција во примарната здравствена заштита;
- Да се отвори Владина веб-страница за контрацепција со која ќе се подигне свесноста за придобивките од употребата на средства за контрацепција;
- Да се осигураат жените и девојките, особено жените во руралните средини, жените со попреченост, младите лица и ромското население, да имаат пристап до информации и бесплатни контрацептивни средства.

СРЗ на адолесцентите

- Да се зголеми годишниот буџет за работењето на центрите за советување на млади лица, за да се овозможи вработување на даватели на здравствени услуги и набавка на информативни материјали и контрацептивни средства;
- Да се наменат средства од буџетот на Владата за поддршка на спроведувањето на пилот-проектот за сеопфатно сексуално образование во основните училишта;
- Да се усвои Национален план за воведување на сексуално образование како дел од формалното образование;
- Да се подготват наставни материјали и да се осигури наставниците да се обучени за предавање сексуално образование на начин што го свртува вниманието кон прашањата за човековите права, недискриминацијата и родовата еднаквост.

Здравјето на мајките и на новороденчињата

- Да се усвојат стандарди за квалитет за акредитација на клиниките за акушерство и гинекологија на ниво на секундарна здравствена заштита;
- Да се осигури редовна примена на ревизија на матернална и перинатална смртност;
- Да се спроведе сеопфатна анализа на статистичките податоци за перинатална смртност;
- Да се усвојат клинички упатства за највообичаените здравствени состојби во областа на перинатологијата.

Безбеден абортус

- Да се осигури регистрација во земјата на средства за медикаментозен абортус со што медикаментозниот абортус ќе стане достапен како дел од сеопфатната грижа за безбеден прекин на бременоста;
- Да се усвојат клинички протоколи за безбеден абортус усогласени со Техничките стандарди на СЗО;
- Да се обучи медицинскиот персонал за пружање грижа за прекин на бременост, за да се осигури дека услугите за прекин на бременоста ќе бидат достапни во целата земја.

Родово засновано насилство

- Зголемување на финансиските средства за центрите за помош на жртви на сексуално насилство за да се осигури дека тие ќе обезбедуваат сеопфатна грижа и квалитетни услуги;
- Да се усвојат стандардни процедури за работа со жртви на сексуално насилство што гарантираат делотворна мултисекторска соработка (здравство, социјална помош, полиција, судство) и комуникација;
- Да се зајакне соработката со граѓанските организации кои се занимаваат со прашањата поврзани со сексуално и родово засновано насилство.

Превенција и рано откривање на ракот на грлото на матката

- Да се зголемат финансиските средства и човечките ресурси за да се осигури делотворна програма за тестирање (скрининг) за ХПВ;
- Да се зајакне мотивираноста на гинеколозите во примарната здравствена заштита за да се остварат националните цели за покривање со скрининг;
- Да се подготват и да се спроведат превентивни стратегии за зголемување на покриеноста со ХПВ-скрининг.

Превенција и рано откривање на рак на дојка

- Да се подготват и да се усвојат критериуми, стандарди, и индикатори за успешно работење за да се подобри квалитетот на скринингот за рак на дојка;
- Да се вршат редовни следења (мониторинг) на квалитетот на здравствените услуги во центрите за мамографија;
- Да се подготват и да се спроведат промотивни и медиумски кампањи за подигање на свесноста за придобивките од скринингот за рак на дојка.

ХИВ/СПИ

- Да се зголемат финансиските средства од државата за граѓанските организации кои спроведуваат заштита од ХИВ/СПИ меѓу целните популации и младите;
- Да се усвои Национална стратегија за заштита од ХИВ за да се осигури долгорочна политичка посветеност на Владата во борбата против ширењето на ХИВ;
- Да се подготват и да се спроведуваат иновативни стратегии за да се зголеми покриеноста на популацијата МСМ со активности за заштита од ХИВ.

XEPA

A Member Association of IPPF International Planned Parenthood Federation European Network

КУС ИЗВЕШТАЈ

Унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права во националните политики на Република Северна Македонија
Наоди од мониторингот на Националниот акциски план за СРЗ 2018 – 2020

Вовед

Анализата на индикаторите за РЗ (репродуктивно здравје) покажува дека, во споредба со повеќе земји во европскиот регион, состојбата во Република Северна Македонија е полоша. На пример, стапката на перинатална смртност е двапати повисока отколку просекот на ЕУ. Стапката на смртност на доенчиња е 9.2‰, и е речиси трипати повисока од просечната европска стапка. Ако овој индикатор се разбие според социјалните и демографските карактеристики на жените, на виделина излегуваат и други несразмерности, при што повисоки вредности се изразени во однос на жени со пониско ниво на образование, жени од извесни етнички групи (Ромки), како и жени помлади од 20 и постари од 40 години[1].

Покрај тоа, резултатите посочуваат дека ракот на грлото на матката е третиот најчест вид рак и 5-та водечка причина за смрт од рак кај жени на возраст од 15 до 44 години. За жал, проценетото покривање со програмата за тестови за откривање и отстранување (скрининг) на рак на грлото на матката останува на многу ниско ниво, на само 28%. Потребата од контрацептивни средства меѓу жените на возраст од 20 до 24 години не е задоволена во 36,5% случаи, а само 52,7% од жените што се мажени или се во постојана врска изразиле потреба да користат некаков вид модерна контрацепција[2]. Згора на тоа, стапката на употреба на модерна контрацепција е многу ниска (12,7%), и со тоа Република Северна Македонија е една од земјите со најниска стапка на употреба на контрацептивни средства во Југоисточна Европа и воопшто во Европа.

*Во Република Северна Македонија нашето поле на истражување идентификуваше повеќе разни типови на бариери и големи нееднаквости во однос на достапноста на здравствените услуги за репродуктивно здравје. Ваквата состојба главно ги погодува жените од понизок социјално-економски статус. Меѓу најзначајните пречки се: нееднаква географска распределба на услугите, нелегално наплаќање провизија за здравствени услуги за репродуктивно здравје од матичните гинеколози, трошоци за превоз до најблиската ординација, недостиг на мотивираност кај гинеколозите да обезбедат услуги за семејно планирање и податоци засновани врз докази за придобивките од контрацепција за девојките и за жените, и родовите стереотипи. Друг алармантен факт е што, општо земено, релативно мал број лица со физички попреченост користат услуги за сексуално и репродуктивно здравје (СРЗ).

Недостигот на достапни стручњаци за репродуктивно здравје претставува особена сериозна закана. Просечната возраст на акушерите и на гинеколозите, кои имаат главна улога во давањето на вакви услуги, рапидно се покачи, што во блиска иднина значи закана за одржливоста на овој сегмент на здравствениот сектор. Покрај тоа, географската распределеност на акушери и на гинеколози е крајно неуедначена, со големи разлики помеѓу жените во руралните и оние од градските подрачја во однос на пристапот до акушери и гинеколози. Просечниот број жени по гинеколог е 3.610, но има големи несразмерности помеѓу различните региони, како што покажува односот 1:3 меѓу најдобро и најслабо опслужуваните региони. Од 31 здравствен регион, 10 се недоволно покриени со гинеколози, меѓу кои се: Македонски Брод, Пробиштип, Крушево, Радовиш, Демир Хисар, Кратово, Делчево, Штип, Крива Паланка и Ресен [3].

Во поглед на училишниот систем, во Република Северна Македонија не постои училиштен предмет Сексуално образование. Сепак, некои елементи на такво образование се вклучени во разни други предмети. На пример, сексуално преносливите инфекции се вклучени во предметот Биологија, и во предметот Образование за животни вештини (ОЖВ). Меѓутоа, на часовите се недоволно опфатени информациите во врска со родот, сексуалната ориентација, врските, или емоционалните аспекти на сексуалноста, сексуална ориентација, или со дискриминацијата. Иако ОЖВ е задолжителен предмет, тоа се реализира само во текот на советувањата во „советодавната училница“ (не е дел од редовната наставна програма)[4] . Покрај тоа, наставниците сами одлучуваат кои теми ќе ги вклучат во текот на годината. На пример, само 7% од наставниците во главниот град зборувале за сексуалната ориентација, 8% зборувале за оралната контрацепција, 15% за користењето на кондоми, и 35% за заштита од ХИВ[5]. Во Стратегијата за образование за 2018 - 2025 година забележано е дека во многу училишта или недоволно или несоодветно се предава Образованието за животни вештини (ОЖВ). Оттаму, во неа се предлага натамошно јакнење на статусот на предметот, и подобрување на неговите содржини, за да се осигури неговото редовно предавање[6]. Родителите од 82% до 96% се за воведување на различни теми поврзани со сеопфатно сексуално образование во училишната наставна програма. Родителите и старателите сметаат дека темите какви што се: превенција на сексуално насилство, репродуктивно здравје и контрацепција, ХИВ/СПИ, пубертет, заштита на правата, се исклучително важни прашања за кои децата треба да учат на училиште[7].

Во мај 2019 година, Собранието на Република Северна Македонија усвои либерален Закон за прекинување на бременоста кој ги отстранува сите административни пречки за пристап на жените до абортусни услуги, какви што беа задолжително советување, 3-дневен период на чекање и високи казни за даватели на абортусни услуги. Новиот Закон, исто така, го признава медикаментозниот абортус како дел од сеопфатната абортусна грижа, и дозволува медикаментозен абортус до девет гестациски недели, во соодветно опремени гинеколошки ординации што се дел од примарното здравство. Бројот на абортуси остана на стабилно ниво во последните неколку години и нема значителен тренд на пораст или намалување на прекините на бременост. Во 2017 година на 100 живородени деца имаше 19,5 прекини, што е приближно на исто ниво со статистичките податоци за европскиот регион. И на крај, 3,3% од вкупниот број абортуси во Република Северна Македонија е регистриран кај млади девојки до возраст од 20 години[8].
Република Северна Македонија е земја со ниска преваленција на ХИВ. Последниве неколку години е присутен тренд на пораст на нови ХИВ-инфекции меѓу мажи што имаат сексуални односи со мажи (МСМ), каде што е сконцентрирана ХИВ-епидемијата. Во 2017 година, сите регистрирани новозаразени со ХИВ беа мажи, од кои 81% се поврзани со МСМ-популацијата. Во 2017 година, најголемиот број регистрирани сексуално преносливи инфекции (СПИ) се поврзани со хламидија (47,4%) што претставува пораст од 12,3% во споредба со 2016 [9].

1 XEPA, 2019, Здравствена заштита за репродуктивното здравје во Репубика Македонија: анализа на состојбите со осврт кон човечките ресурси: https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2019/02/Analiza_mk_web.pdf.
2 Министерство за образование, Министерство за труд и социјална политика, Министерство за здравство, УНИЦЕФ, Monitoring situation of women and children, Multiple Cluster Survey 2011: https://www.unicef.org/northmacedonia/media/3016/file/MK_2011_MICS_Report_ENG.pdfHERA, 2019.
3 XEPA2019, Здравствена заштита за репродуктивното здравје во Репубика Македонија: анализа на состојбите со осврт кон човечките ресурси: https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2019/02/Analiza_mk_web.pdf
4 BZgA Federal Center for Health Education and IPPF, 2018, Sexuality Education in Europe and Central Asia: https://www.ippfen.org/sites/ippfen/files/20185/Comprehensive%20Country%20Report%20on%20CSE%20in%20Europe%20and%20Central%20Asia_0.pdf
5 XEPA и Центар за стручно образование и обука, 2014, Извештај од истражувањето за можностите за информираност за заштита на репродуктивното здравје во училиштата: http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2014/12/istrazuvanje-2014-mkd.pdf
6 Министерство за образование и наука, 2018, Стратегија за образованието за 2018 – 2025 и акциски план http://mrk.mk/wp-content/uploads/2018/10/Strategija-za-obrazovanie-ENG-WEB-1.pdf
7 XEPA, 2019, Истражување на јавното мислење спроведено меѓу родители за воведувањето нови содржини во наставните програми за сеопфатно сексуално образование.
8 Завод за мајки и деца, 2018, Информација за здравјето на мајките и децата во Република Македонија за 2017.
9 Институт за јавно здравје, 2018, Извештај за здравјето на населението во Република Македонија за 2017: http://iph.mk/wp-content/uploads/2014/09/Izvestaj-za-zdravje-2017-so-cip1.pdf

Според статистичките податоци на Министерството за внатрешни работи, во 2017 година имало вкупно 903 заведени случаи на семејно насилство, од кои во 84% жените се жртви на насилство. Од заведените случаи 60% се засновани врз род, извршени од страна на сопрузите или од бившите партнери на жените. Во периодот од 2016 до 2018 година имало вкупно 34 убиства на жени, од кои 28 биле класифицирани како фемициди[10]. Од жените, 14% доживеале физичко или сексуално насилство од свој партнер или непартнер уште од 15-годишна возраст, а 30% од жените биле сексуално вознемирувани од 15-годишна возраст. Истражувањата покажуваат дека во споредба со жените во разни делови на ЕУ, во Република Северна Македонија тројно повеќе жени се уверени дека семејното насилство е приватна работа и дека проблемот треба да се решава во семејството. Жените што живеат во домаќинства со финансиски проблеми посочуваат повисока присутност на насилство, особено физичко или сексуално насилство од страна на интимниот партнер[11].

Цели и методологија на мониторингот

Работната група при Министерството за здравство формирана за да изработи Акциски план за Националната стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје (СРЗ) за 2018-2020 година, во септември 2019 година подготви среднорочен извештај од следењето за да се процени напредокот на тековниот процес и резултатите од спроведувањето на Акцискиот план. Во извештајот се дадени препораки за сите области на СРЗ во кои има потреба од натамошно јакнење на националните политики и регулативи. Овие наоди и препораки се насочени и кон унапредување на соработката помеѓу клучните засегнати страни, како и идентификување на сеопфатните пристапи за градење на идни политики и програми за унапредување на СРЗ во Република Северна Македонија.

Акцискиот план за СРЗ се состои од 9 стратешки области што беа предмет на анализа од следењето: 1. Координација и мултисекторска соработка; 2. Семејно планирање; 3. СРЗ на адолесцентите; 4. Здравјето на мајките и на новороденчињата; 5. Безбеден абортус; 6. Родово засновано насилство; 7. Превенција и рано откривање на рак на дојка; 8. Превенција и рано откривање на рак на грлото на матката; и 9. ХИВ/СПИ. Мониторингот на Акцискиот план беше изведен со поддршка од ХЕРА и УНФПА.

За извештајот од мониторингот Работната група користеше методологија „Семафор", за да даде општи збирови за спроведувањето на активноста и да помогне во формулирањето на препораките за дејности и мерки што треба да следат по оваа активност. Податоците од мониторингот се собираа со користење на различни алатки врз основа на дескриптивна анализа. Следните алатки се користеа во текот на мониторингот: 1. Секундарна (дополнителна) анализа на националните документи/извештаи (примарни податоци); 2. Писмени извештаи од државните институции одговорни за спроведување на акцискиот план; и 3. Разговори со одговорните лица од државните институции и НВО-и (секундарни податоци).

Резиме на наодите

Обуката за Семејно планирање наменета за давателите на здравствени услуги и едукцијата на месното население беа многу успешно реализирани, преку континуирано организирање на работилници за контрацепција наменети за матичните лекари/семејни лекари и патронажните медицински сестри, како и со организирање на промотивни тркалезни маси во малите градови. Мониторингот покажа дека обуката за сензитивизација на здравствените работници за темата СРЗ на луѓе со попреченост беше многу успешна, и од неа произлезе објавување на прирачник за обука. Програмата за активна здравствена заштита на мајките и на децата за првпат доби буџет од 5.000 долари за набавка на бесплатни контрацептивни средства за жени од најранливите групи. Меѓутоа, во Министерството за здравство недостига систем за управување со логистката за дистрибуција на контрацептивните средства. Покрај тоа, ниту едно од оралните контрацептиви средства не беше вклучено во листата лекови покриени од ФЗО, и досега нема никакви активности од страна на Владата во таа насока. Сè уште нема упатства за семејно планирање во согласност со упатствата од СЗО и Кохрановите упатства, а системот за собирање на статистички податоци за семејното планирање треба да се зајакне, за да се подобри планирањето на активностите и распределбата на средствата за контрацепција. Со исклучок на Министерството за здравство, другите министерства, на пример, Министерството за труд и социјална политика и Министерството за образование, не се многу ангажирани во промовирањето на семејното планирање помеѓу ранливите групи и младите лица, ниту одделуваат средства за промотивни и едукативни активности.

Во поглед на СРЗ на адолесценти, 18-те центри за советување на млади обезбедуваат континуирана едукација, советување и делење на кондоми за младите, иако покриеноста на млади лица е многу ниска (само 871 во 2018). Ова особено се должи на фактот што во последните неколку години центрите за советување на млади лица имаа недостиг од човечки ресурси и промотивни материјали со кои би им се обезбедило нивно делотворно работење и поуспешно задоволување на потребите на адолесцентите и младите лица во младинските центри. Давателите на здравствени услуги во локалните центри за јавно здравство добија обука за подобрување на нивните културни и структурни капацитети, меѓутоа недостигаат аспектите на СРЗ. Покрај тоа, недостигаат и медиумски кампањи и едукативни материјали за СРЗ. Беше остварен добар напредок во однос на подобрувањето на содржините на сексуалното образование во формалниот образовен систем. Министерството за образование, Министерството за финансии, Министерството за здравство и ХЕРА направија 3-годишен оперативен план за еден пилот-проект за сеопфатно сексуално образование. Ова уследи по одлуката на Владата да формира национална работна група за унапредување на содржината на сексуалното образование во училиштата. Беше донесена одлука потребните средства за спроведување на пилот-програмата за Сеопфатно сексуално образование (ССО) да се обезбедат од буџетот на Владата и со финансиска поддршка од меѓународни организации во наредните години. Во меѓувреме, ХЕРА заедно со Бирото за развој на образованието го финализира прирачникот за ССО за наставниците како основа за обука на наставниците што ќе бидат дел од пилот-проектот.
Согласно со Акцискиот план за Здравјето на мајките и на новороденчињата, успешно заврши проценувањето на итната акушерска грижа и грижата за новороденчиња. Структурата на Националниот комитет за поддршка на доењето беше ревидирана за да се подобри квалитетот на активностите на национално ниво. Покрај тоа, беше подготвена методологијата за перинатална смртност, а Министерството за здравство усвои протоколи за превенција на постпородилно крвавење. Обуката на обучувачи за делотворна перинатална грижа се организира со поддршка од УНФПА. Се обезбедуваат мобилни гинеколошки услуги за жени од ранливите групи, што вклучува жени од руралните подрачја, преку граѓанските организации со поддршка од Програмата за заштита од ХИВ на Владата. Исто така, обезбедена е бесплатна фолна киселина за сите бремени жени во првото тримесечје, и таа се набавува преку Програмата за активна здравствена заштита на мајките и на децата. Забележано е дека во секундарниот здравствен систем не е инсталирана медицинската опрема за неонатална здравствена грижа за бремености. Покрај тоа, циклусот на акредитација на квалитетот на здравствената заштита не е заокружен, а перинаталната статистика треба да се подобри за да се унапреди перинаталната здравствена грижа во годините што следат. И, на крај, недостига и приоритетната листа на клинички упатства што треба да се усвојат во областа на акушерството и гинекологијата.
Во поглед на Акцискиот план за Безбеден абортус, најголем успех беа промените направени во Законот за прекин на бременост со кои се унапредуваат правата на жените слободно да донесуваат одлука за прекин на бременоста, за разлика од претходниот рестриктивен закон од 2013 година. Новиот Закон за прекинување на бременоста ја подобрува и достапноста на услугите за абортус во здравствениот систем, а воведен е и медикаментозен абортус. Во рамките на Програмата за активна здравствена заштита на мајките и на децата се даваат бесплатни постабортус контрацептивни средства за жени од социјално маргинализираните групи. Меѓутоа, тие не се распределуваат во оваа група на жени затоа што во Министерството за здравство недостига систем за набавка и логистика за дистрибуција на контрацепциски средства. Само 25% од болниците за гинекологија и акушерство во земјата вршат абортуси во првото тримесечје од бременоста, што е многу ниска стапка, а абортуси во второто тримесечје се упатуваат на Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство во главниот град Скопје. Недостигот на човечки ресурси и медицинска острученост во најголемиот број клиники за гинекологија и акушерство се главните фактори поради кои недостигаат услуги за прекин на бременоста, со што им се ограничува достапот до вакви услуги на жените во целата земја, особено на оние што живеат надвор од Скопје. Во Република Северна Македонија сè уште не се регистрирани лекарствата за медикаментозен абортус, кои би можеле да им понудат на жените неинвазивна опција за прекин на бременоста. Во наредните месеци би требало да се усвојат клиничките упатства за безбеден абортус, откако ќе се формира национална работна група одговорна за изготвување на нацрт-медицински протокол во октомври 2019 година. Треба да се подобри системот за водење статистика за прекините на бременост, за да може подобро да се следат податоците за извршените прекини на ниво на целата земја.

Обуките и материјалите за обука на давателите на здравствени услуги за надградба на нивните капацитети за справување со Родово засновано насилство во здравствениот систем се обезбедува редовно со поддршка на Центарот за семејна медицина и меѓународните организации, за да се осигури делотворно спроведување на националниот план согласно со Истанбулската конвенција 2018 - 2023, усвоен од Министерството за труд и социјална политика во 2018 година. Со поддршка на УНДП, беа формирани три центри за жртви на сексуално насилство во просториите на болниците за гинекологија и акушерство во Скопје, Куманово и во Тетово. Во тек е изработката на клиничкиот протокол за третман на жртви на сексуално и родово засновано насилство. Меѓутоа, потребни се дополнителни усилби од сите државни институции одговорни за менаџирање на сексуалното насилство, за да се идентификува вистинскиот модел што ќе осигури соодветно спроведување на протоколот во иднина. Буџетот за работењето на центрите за жртви на силување е обезбеден со Програмата за активна здравствена заштита на мајките и на децата. Меѓутоа, тие ги покриваат само трошоците за болничките координатори, но не и за поширок спектар на активности во центрите, а ни за обезбедување квалитет на укажаната грижа. Стандардните процедури за работење со жртви на сексуално насилство се уште не се усвоени, а недостига и партнерство помеѓу граѓанските организации што се занимаваат со родово засновано насилство, со кое би се осигурало делотворно спроведување на Националниот акциски план.

Во 2018 година, Владата на Република Северна Македонија усвои Клинички упатства за превенција и дијагностицирање и лекување (скрининг) за рак на грлото на матката како дел од акцискиот план за Превенција и рано откривање на рак на грлото на матката. Буџетот за скрининг за рак на грлото на матката е дел од Националната програма за рано откривање на малигни заболувања. Податоците од скринизите се собираат редовно и Институтот за јавно здравје поднесува квартални и годишни извештаи. Меѓутоа, треба да се направи дополнителна анализа за подобро да се утврди делотворноста на националната програма за скрининг. Се подготвува усвојувањето на Национален регистар за малигни заболувања, како и воведување на мотивациски мерки за гинеколозите во примарниот здравствен систем, за да се подобри покриеноста со скрининг за рак на грлото на матката. Поради тоа, сè уште не е отпочнат најголемиот дел од превентивните активности на Акцискиот план за скрининг за рак на грлото на матката, а тие се од огромна важност за унапредувањето на превенцијата и раното откривање на ракот на грлото на матката.
Продолжуваат активностите според Акцискиот план за Превенција и рано откривање на рак на дојка, особено во смисла на мониторинг на квалитетот на медицинската опрема и материјали во клиниките, какви што се уреди за мамографија и ултразвук и ехо дијагностика. Буџетот за скрининг за рак на дојка е дел од Националната програма за рано откривање на малигни заболувања. Податоците од скринизите редовно се собираат и Институтот за јавно здравје поднесува квартални и годишни извештаи. Меѓутоа, треба да се изврши подлабинска анализа за да може подобро да се процени делотворноста на програмата за скрининг. Неопходни се дополнителни усилби за да почнат да се спроведуваат многу од превентивните активности од акцискиот план, што е од огромна важност за подобрување на превенцијата на рак на дојка.
Постигнати се многу задоволувачки резултати од активностите за превенција на ХИВ/СПИ (Сексуално преносливи инфекции), коишто меѓу целното население ги спроведуваат граѓанските организации (за МСМ – мажи што имаат полови односи со мажи, сексуални работнички, корисници на дроги што се вшприцуваат). Од 2019 година превентивните активности меѓу целните групи добиваат буџет во рамките на Програмата за заштита од ХИВ/СИДА, за да се затвори јазот што се јави по повлекувањето на Проектот за борба против СИДА на Глобалниот фонд, во 2017 година. На граѓанските организации им се доделуваат околу 750.000 евра годишно за активности за превенција од ХИВ. Добиени се годишните показатели за овие групи население поврзани со програмите за тестирање за ХИВ/СПИ, дистрибуцијата на кондоми и лубриканти, и замената на игли. Меѓутоа, потребни се повеќе стратешки усилби за да се осигури подобра покриеност со заштита од ХИВ меѓу МСМ. Националната комисија за ХИВ редовно се состанува и го разгледува следењето на спроведувањето на годишната програма за заштита од ХИВ. Членови на Националната комисија се и граѓанските организации. Министерството за здравство сè уште ја нема усвоено повеќегодишната Национална стратегија за заштита од ХИВ, иако планирањето на борбата против ширењето на ХИВ/СИДА на ниво на земјата е дел од Програма на Владата за заштита на населението од ХИВ/СИДА. Континуирано се реализираат и едукативните активности и активностите за подигнување на свесноста, од страна и на локалните центри за јавно здравје и на граѓанските организации. Меѓутоа, не е постигнато задоволително ниво на тестирање за ХИВ во државните и локалните центри за јавно здравство. И ним им недостига посилна соработка со локалните организации, со што би се осигурало подобро спроведување на превентивните активности против ширењето на ХИВ. Потребни се натамошни усилби за да се подобри системот на собирање и известување за активностите за заштита од ХИВ кои се спроведуваат во локалните центри за јавно здравје. Обуките за матични лекари, патронажните сестри и гинеколозите во примарното здравство за вршење на тестовите и за советување, не се дел од Програмите за заштита на населението од ХИВ на Владата. Оттаму, тоа би можело да биде потенцијална превентивна стратегија за зголемување на покриеноста со тестирање за ХИВ во националниот здравствен систем.

10 ХЕРА, 2019, Кои се инвестициите и минималните стандарди за заштита од семејното и родово засновано насилство: https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2019/06/Policy-Brief_Investicii-i-minimalni-standardi_RBN.pdf
11 ОБСЕ, 2019, Благосостојбата и безбедноста на жените во Северна Македонија: https://www.osce.org/secretariat/419264?download=true