

САМОТЕСТИРАЊЕ

ЗА ХИВ КАЈ

ГЕЈ-МАЖИ И

ДРУГИ МАЖИ

КОИ ИМААТ

СЕКС СО МАЖИ

ВО РЕПУБЛИКА

СЕВЕРНА

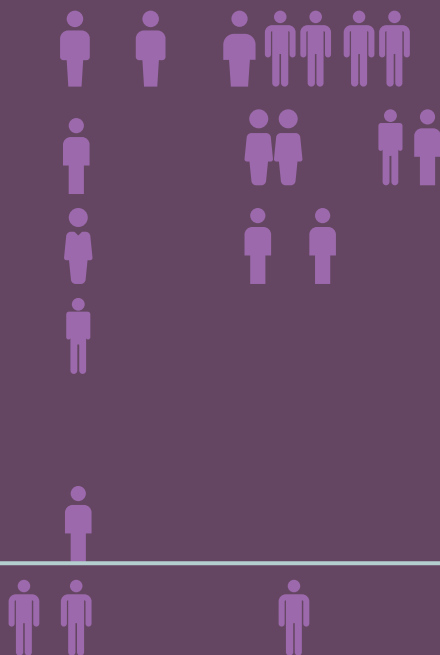
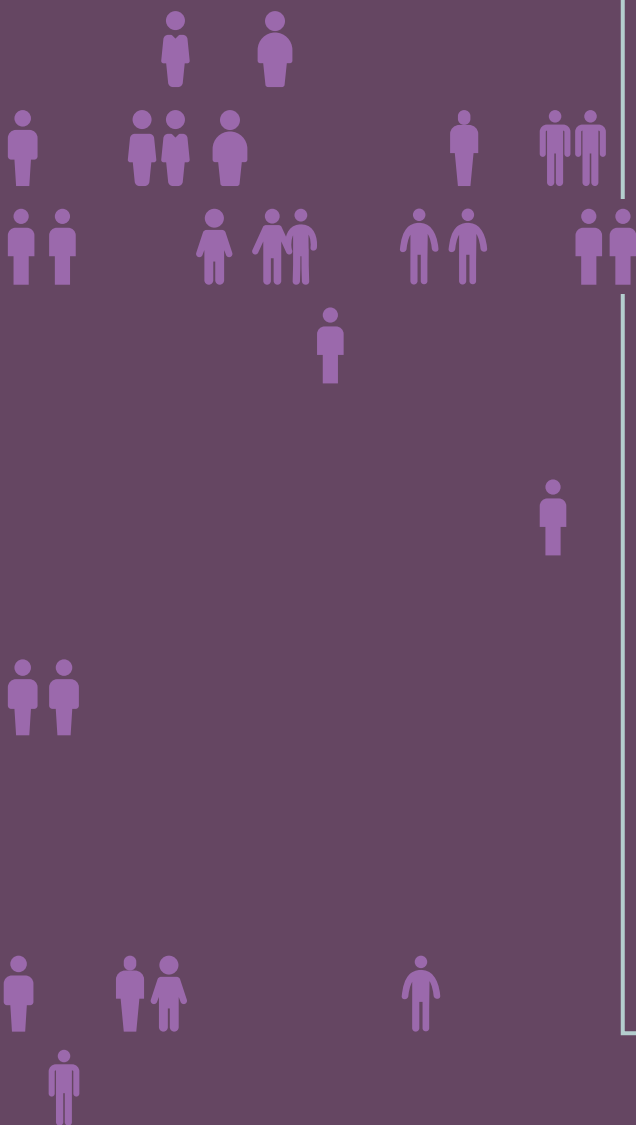
МАКЕДОНИЈА:

СТАВОВИ,

ПРИФАТЛИВОСТ

И ПОТРЕБНИ

ИНФОРМАЦИИ



Издавач:

ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување

Автори:

Бојан Јовановски
Елизабета Божиноска
Андреј Сених

Лектура:

Виолета Танчева-Златева

Дизајн и внатрешно уредување:

Марија Смилевска

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека „Св. Климент Охридски“, Скопје

316.837-055.1:[616.98:578.828.7(497.7)(047.31)

ЈОВАНОВСКИ, Бојан

Самотестирање за ХИВ кај геј-мажи и други мажи кои имаат секс со мажи во Република Северна Македонија [Електронски извор] : ставови, прифатливост и потребни информации / [автори Бојан Јовановски, Елизабета Божиноска, Андреј Сених]. - Скопје : Х.Е.РА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2020

Начин на пристапување (URL): <http://hera.org.mk>. - Текст во PDF формат, содржи 27 стр., илустр. - Наслов преземен од екранот. - Опис на изворот на ден 11.06.2020. - Библиографија: стр. 25-27

ISBN 978-608-4859-35-2

1. Гл. ств. насл. 2. Божиноска, Елизабета [автор] 3. Сених, Андреј [автор]

а) Лица со различна сексуална ориентација - ХИВ - Самотестирање - Македонија - Истражувања

COBISS.MK-ID 51367429



Публикацијата ја изработи ХЕРА, а е објавена во рамките на регионалниот проект „Одржливост на сервисите за клучните популации во Источна Европа и Централна Азија“, којшто го спроведува Алијансата за јавно здравје, во конзорциум со 100% Живот (Сеукраинска мрежа на ЛЖХИВ), Централноазиската асоцијација за ХИВ и Евроазиската мрежа за здравјето на клучните популации, со поддршка од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија.

Ставовите изнесени во оваа публикација се исклучиво ставови на авторите и не смее да се поистоветуваат со ставовите или мислењата на Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија.

Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија не учествуваше во координирањето и одобрувањето ниту на непосредниот материјал ниту на можните заклучоци што од него произлегуваат.

ИЗВРШНО РЕЗИМЕ



Ова истражување направи процена на ставовите и прифатливоста на самотестирањето за ХИВ кај геј-мажите и другите мажи кои имаат секс со мажи. Поконкретно, истражени се потребите и грижите што ги имаат мажите кои имаат секс со мажи од можноста за воведување на комплет за самотестирање за ХИВ (таканаречен кит) во нашата земја, направена е процена на предностите и недостатоците од употреба на орален во однос на крвен примерок и идентификувани се стратегии за дистрибуција, промоција и поддршка на самотестирањето за ХИВ кај оваа популација.

За истражувањето се интервјуирани 126 лица (телефонски, онлајн) користејќи структуриран прашалник. Испитаниците се регрутирани онлајн преку социјалните мрежи за запознавање (Грајндер, Планет Ромео), Фејсбук или намерно селектирани преку лични контакти на интервјуирачите. Користен е СПСС софтвер за анализа на податоците (SPSS).

Најголем дел од интервјуираните лица се на возраст од 25 до 35 години, а повеќето од половината се вработени (58 %). Вкупно 46 % изјавиле дека понекогаш не користат кондом при анален сексуален однос. Повеќето од половината (57 %) досега не направиле ХИВ-тест,

а како најчеста причина за тоа го наведуваат стравот дека резултатот од тестот може да биде позитивен (23,8 %). Најголем дел од испитаниците (51,6 %) немаат постојан партнер. 57,1 % изјавиле дека се чувствуваат многу подготвено да направат сами крвен ХИВ-тест (по гледање на информативно видео), за разлика од оралниот тест (74,6 %). Поголем дел од испитаниците се изјасниле дека би ги направиле и двата теста (36 %), 31 % го преферираат само оралниот тест, додека 20 % би направиле само крвен тест. Стравот сами да си земат крв од прст (27 %) и стравот што да направат ако тестот е позитивен (19 %) се најголеми грижи кои се споминуваат за правењето крвен тест, додека за оралниот тест се наведува сомнежот во однос на точноста на резултатот (26,2 %). Комплетот за самотестирање за ХИВ треба да биде достапен преку аптеките (77,8 %) или преку граѓанските организации (72,2 %), додека преферирањето за државните или приватните здравствени институции како канали за дистрибуција на тестовите е двојно помало (34,9 %). За испитаниците најважно е во комплетот за самотестирање за ХИВ да има доволно информации и сликовитото упатство за изведување на тестот и за читање на резултатите (87,3 %), како и информации од надлежна институ-

ција одговорна за лекување на ХИВ-инфекцијата (79,4 %). Во однос на цената, најголем дел изјавиле дека би платиле до 500 денари за да го купат тестот (31,7 %), а за цена до 1 000 денари потребните средства би ги издвоиле 25,4 % од испитаниците. 23 % изјавиле дека би направиле самотестирање за ХИВ само доколку тој е бесплатен. Социјалните медиуми Фејсбук, Инстаграм (88,1 %) и онлајн каналите за запознавање на геј-лица – Грајндер, Планет Ромео (75,4 %) – се најприфатливи канали за информирање за самотестирање за ХИВ.

Геј-мажите и другите мажи кои имаат секс со мажи покажуваат висок интерес за воведување на самотестирање за ХИВ како нов модел на тестирање во земјата. Местата каде што овие тестови би биле достапни, нивната цена, добрата информираност како да се изведе тестот и врската со сервисите кои нудат поддршка за лица кои живеат со ХИВ се исклучително важни за самотестирањето за ХИВ. Сомневањата околу точноста на резултатот, стравот доколку тестот е позитивен и недоволната информираност за понатамошна поддршка (пост-тест советување) се фактори кои може да влијаат врз прифаќањето на самотестирањето за ХИВ доколку тие не се адресираат соодветно при воведување на овој модел.



БЛАГОДАРНОСТ

Авторите им се заблагодаруваат на сите испитаници кои доброволно се пријавиле да учествуваат во ова истражување, како и на интервјуирачите од ХЕРА, „Заедно посилни“ и ЕГАЛ за особениот придонес во подготовката и спроведувањето на истражувањето.



ВОВЕД



Самотестирањето за ХИВ за првпат е предложено како превентивна стратегија во средината на осумдесеттите години [1]. Главната карактеристика на овој пристап е дека лицето само и во приватна средина зема сопствен примерок (плунка, крв), го изведува тестот и само ги гледа резултатите од брзиот тест за ХИВ [2]. Надминувањето на недостатоците од непристапноста на услугите за ХИВ-тестирање и дијагностицирање на 90 % од лицата кои живеат со ХИВ до 2020 година е од посебна важност за успехот на одговорот кон глобалната епидемија. Светските практики препорачуваат самотестирање за ХИВ да се нуди како дополнителна услуга на веќе постојните активности за ХИВ-тестирање во земјите [3]. Од особена важност е во иднина иницијативите за тестирање што повеќе да се фокусираат на клучните популации засегнати од ХИВ. Државите да користат најразлични стратегии (како кампањи за промоција на тестирањето, кои се обезбедуваат од заедниците на терен, тестирање иницирано од даватели на услуги и самотестирање за ХИВ), со цел да се достигне целта со која најмалку 90 % од лицата кои живеат со ХИВ ќе го знаат својот статус [4].

Повеќе истражувања за самотестирање за ХИВ меѓу мажи кои имаат секс со мажи (МСМ) во Велика Британија,

Кина, Нигерија укажуваат дека овој вид тестирање ја зголемува мотивацијата кај овие лица за почесто тестирање [5, 6] и дека треба да се земе предвид како дополнителна опција на постојните модели за тестирање за ХИВ [7]. Сепак, треба да се земе предвид и фактот дека ефектот од спроведувањето на самотестирањето за ХИВ, во споредба со резултатите од истражувањата, може да биде различен поради недоволната супервизија при тестирањето, помалиот број достапни средства за информирање и за поддршка пред и по тестирањето, како и поради недоволно стандардизираните услови при спроведување на тестирањето кои би го гарантирале квалитетот на услугата.

Република Северна Македонија е земја со ниско ниво на ХИВ-инфекција, при што е евидентирана концентрирана епидемија (проценета преваленција од 5,4 %) во популацијата на мажи што имаат секс со мажи. Во однос на сексуалните практики, 47,2 % од МСМ не користеле кондом при последниот анален секс, додека 47,2 % веруваат дека се изложени на мал (44,2 %) или никаков ризик (3 %) [12]. Во последните години се бележи тренд на зголемување на бројот на новорегистрирани случаи, при што 52 % од сите случаи на ХИВ од 1987 година (n = 404) се регистрирани во последните пет години [8]. Зголему-

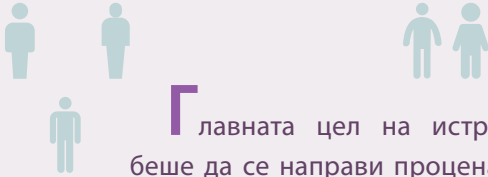
вањето на бројот на лица кои го знаат својот ХИВ-статус, со посебно внимание на МСМ, е една од најважните национални превентивни цели за справување со ХИВ-инфекцијата во земјата [9]. Во државите со ниска стапка на ХИВ-инфекција, геј-мажите и другите МСМ се изложени на најголем ризик од ХИВ. Во Европскиот Регион 24 % од новооткриените случаи на ХИВ се меѓу МСМ, а во земјите на Европската Унија (ЕУ)/Европска економска зона оваа бројка изнесува приближно 40 % [10]. Во Република Северна Македонија МСМ имаат најголем ризик од пренос на ХИВ-инфекција и во последните пет години во просек 72 % од регистрираните случаи на ХИВ се кај геј-мажите и другите МСМ [8]. Во нашата земја не е достапна можноста за самотестирање за ХИВ, ниту се развиени посебни протоколи и упатства за применување на овој модел на тестирање [8, 11]. Во 2018 година се тестирани 72 % од предвидените годишни цели за тестирање кај МСМ-популацијата, што укажува на потребата од дополнителни мерки за зголемување на бројот на ХИВ-тестирања кај оваа целна група. Ако се земе предвид проценетиот број на МСМ во Република Северна Македонија [12], стигнуваме до заклучокот дека 14,6 % од МСМ-популацијата била тестирана за ХИВ во 2018 година [8].

За да се подобри ХИВ-превенцијата, особено кај МСМ-популацијата, во Република Северна Македонија е потребна итна ревизија на постојните модели на услуги за тестирање за ХИВ, меѓу кои и воведувањето на моделот на самотестирање за ХИВ [8]. Во нашата земја не се достапни комплетите за самотестирање за ХИВ, односно ниту може

да се најдат во аптеките ниту се нудат како можност за тестирање како дел од превентивните активности на терен меѓу групите со поголем ризик од пренос на ХИВ. Сепак, во 2020 година во Република Северна Македонија, како дел од мерките за подобрување на достапноста на ХИВ-тестирање кај клучните засегнати популации, се предвидува воведување на самотестирање и за првпат во Националната програма за заштита на населението од ХИВ-инфекција се предвидува набавка на комплети за самотестирање од страна на Министерството за здравство. Дополнително, преку тригодишниот проект за одржливо национално финансирање за ХИВ, поддржан од Алијансата за јавно здравје од Украина и Глобалниот фонд за ХИВ, туберкулоза и маларија, предвидена е подготовка на протокол за пилотирање на самотестирање за ХИВ, со цел да се поддржи воведувањето на нови пристапи за превенција од ХИВ во државата [13]. Затоа, оваа истражување нуди можност подобро да се разберат ставовите и прифатливоста за самотестирање за ХИВ кај МСМ. Наодите ќе овозможат да се разработат подобри јавни здравствени модели за превенција преку ХИВ-тестирањето, односно за зголемување на бројот на тестирања кај МСМ-популацијата во земјата, но и кај другите клучни популации засегнати од ХИВ.



МЕТОДОЛОГИЈА



Главната цел на истражувањето беше да се направи процена на ставовите и прифатливоста на самотестирање за ХИВ кај МСМ. Поконкретно, истражени се потребите и грижите кои ги имаат МСМ во врска со можноста за воведување комплети за самотестирање за ХИВ во земјата, направена е процена на предностите и недостатоците од употреба на тест со орален во однос на тест со крвен примерок, и идентификувани се стратегии за дистрибуција, промоција и поддршка на самотестирањето кај МСМ.

Истражувањето беше спроведено во Скопје, кај возрастна група од 18 до 59 години. За истражувањето беше користен структуриран прашалник со кој беа интервјуирани 126 лица. Согласно процената за големината на МСМ-популацијата на возраст од 18 до 59 години [12], во Скопје има околу 5.556 лица, односно 3,4 % од вкупната машка популација која живее во градот. Со цел да се обезбеди репрезентативност, беше прифатено примерокот да изнесува најмалку 2 % од целната популација, односно 112. Вкупно 126 лица беа вклучени во истражувањето (2,3 %). Тие беа регрутирани онлајн преку социјалните мрежи за запознавање меѓу МСМ (Грајндер или Планет Ромео), преку Фејсбук, или намерно селектирани преку лични

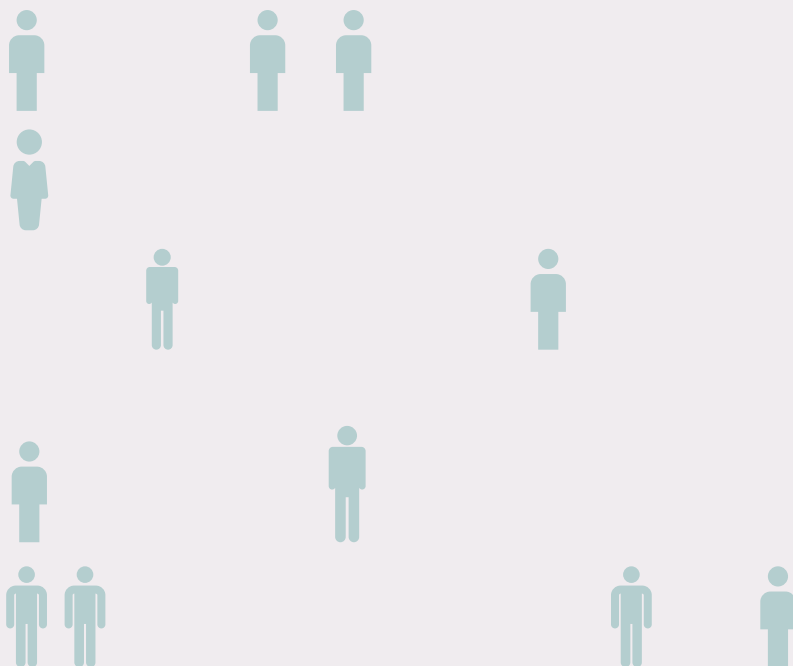
контакти на интервјуирачите, но согласно критериумите за вклучување.

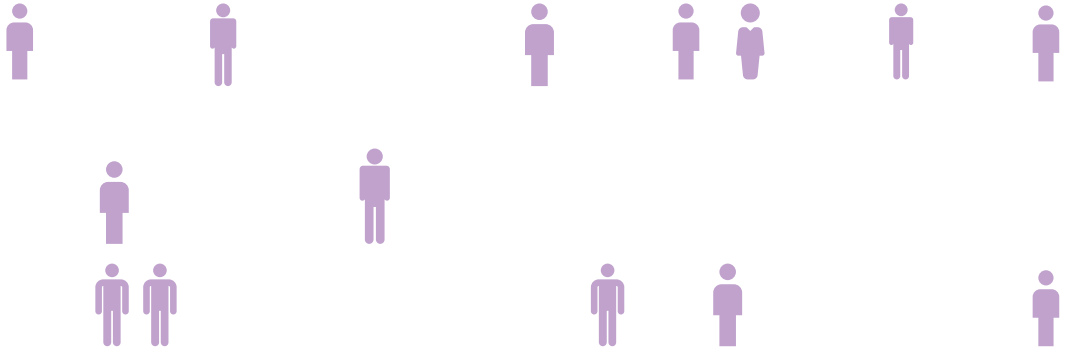
Овие беа критериумите за вклучување во истражувањето: лицата требаше да бидат над 18 години, да се геј, бисексуални мажи или други мажи кои имаат секс со мажи, и во изминатите 2 години да не користеле теренски или стационарен сервис за ХИВ-тестирање кој се обезбедува од страна на граѓанските организации или сервиси за доброволно тестирање во јавните здравствени институции. Последниот критериум беше земен предвид со цел да се добијат поверодостојни резултати околу воведувањето нови пристапи за самотестирање за ХИВ, пред сè за оние геј-мажи и други МСМ кои не ги користат услугите за доброволно и бесплатно тестирање во граѓанските организации или во јавните здравствени институции, со претпоставка дека добиените наоди би биле поприватливи за оваа заедница, а со тоа и за зголемување на опфатот со ХИВ-тестирање во иднина.

Интервјуата беа спроведени од 5 лица од популацијата на МСМ, кои беа селектирани од страна на здруженијата ХЕРА, „Заедно посилни“ и ЕГАЛ – „Еднаквост за геј и лезбијки“. Тие поминаа полудневна обука за спроведување на истражувањето, односно за целите на истражувањето, начинот на избирање

на испитаниците, обезбедување на доверливост, собирање на податоци и пополнување на прашалниците и нивна дистрибуција за понатамошна обработка. Освен тоа, согласно забелешките на интервјуирачите, се направи и ревизија на прашалникот пред тој да се користи во самото истражување. Доверливоста на интервјуираните лица беше загарантирана за време на нивното избирање и при спроведување на интервјуто. Интервјутата траеја во просек од 20 до 30 минути и се спроведуваа телефонски, или преку онлајн комуникација (Скајп, Вајбер, Месинџер и сл.), или лице в лице. Со цел подобро да ја оценат прифатливоста меѓу правење на орален (плунка) и крвен тест (крв од прст), на испитаниците во текот на спроведувањето на интервјутата им беа прикажувани две видеа преку каналот Јутјуб, едно за [крвен тест](#) и едно за [орален тест](#).

Прашањата од интервјутото беа структурирани во неколку области: **(1)** социо-економски карактеристики, сексуални практики и направен ХИВ-тест, **(2)** степен на сигурност/самоувереност да се направи орален или крвен тест за ХИВ, **(3)** преферирање на тип на тест за самотестирање за ХИВ, потребни информации и цена, **(4)** канали за дистрибуција и информирање за комплетите за самотестирање за ХИВ. Прашалниците беа најпрвин кодирани, па податоците беа внесени во Ексел и беа анализирани со СПСС софтвер. Сите 126 прашалници беа целосно пополнети и ниту еден од прашалниците не беше исклучен од анализата поради делумна пополнетост.





РЕЗУЛТАТИ

Демографија, сексуални практики и ХИВ-тестирање

Најголем дел од интервјуираните МСМ се на возраст од 25 до 35 години ($n = 56$). Во однос на образовната структура, скоро сите учесници во истражувањето имаат завршено средно (49,2 %) или високо образование (49,2 %), а само двајца од испитаниците имаат основно образование. Најголем дел од МСМ (70 %) остваруваат одредени лични примања, или како вработени (58 %) или како хонорарно ангажирани (12 %). Само мал дел од нив се невработени (19 %) и немаат никакви примања. Најголемиот дел од испитаниците понекогаш не користат кондом при анален сексуален однос (46 %), додека 27 % од испитаниците секогаш и без исклучок користат кондом. Само

7,9 % од МСМ никогаш не користат кондом при анален сексуален однос, а само тројца испитаници не практикувале анален секс досега. Најголем дел од лицата досега немаат направено ХИВ-тест (57 %), а како најчести причини за тоа наведуваат дека не чувствувале потреба бидејќи сметаат дека не биле изложени на ризик (24 %) или поради стравот дека резултатот може да биде позитивен (23,8 %). Мал дел од лицата (9,5 %) посочуваат дека стравот од боцкање (при земањето на крв) при изведување на крвен тест за ХИВ е причина поради која досега не направиле тест. (Табела 1 и Графикон 1)

Табела 1:

Демографија, користење на кондом при сексуален однос и искуство со ХИВ-тестирање

ПРОМЕНЛИВА	ФРЕКВЕНЦИЈА [N]	ПРОЦЕНТ
Возраст		
18–24	34	27 %
25–35	56	44,4 %
36–45	26	20,6 %
46–59	10	8 %
Образование		
Основно	2	1,6 %
Средно	62	49,2 %
Високо	62	49,2 %
Без образование	0	0 %
Вработување		
Вработен	73	58 %
Невработен	24	19 %
Хонорарно ангажиран	15	12 %
Студент	14	11 %
Користење кондом при анален секс		
Никогаш не користам кондом	10	7,9 %
Понекогаш не користам	58	46 %
Користам кондом со сите, освен со партнерот со кого сум во врска	21	16,7 %
Секогаш, без исклучок	34	27 %
Не практикувам анален секс	3	2,4 %
Направен ХИВ-тест		
Да	54	43 %
Не	72	57 %



Графикон 1:

Причини зошто не направиле ХИВ-тест



Фактори кои влијаат врз подготвеноста да се направи самотестирање за ХИВ (преку крвен или орален тест)

Најголем дел од испитаниците изјавиле дека им се јасни упатствата како сами да направат крвен ХИВ-тест (од прст) по прикажување на видеото (79,4 %). Притоа речиси сите испитаници (91,2 %) се чувствуваат или многу подготвено (57,1 %) или донекаде подготвени (34,1 %) да направат сами крвен ХИВ-тест. Само тројца од испитаните MSM (2,4 %) не се чувствуваат воопшто подготвени да го направат сами крвниот тест за ХИВ. Во однос на оралниот ХИВ-тест (со плунка), резултатите покажуваат дека испитаниците имаат нешто поголема подготвеност за самотестирање за ХИВ во споредба со крвниот тест. Имено, тука најголем дел од испитаниците изјавиле дека (по гледањето на видеото) им се јасни упатствата сами да направат орален ХИВ-тест (83,3 %). Притоа, речиси сите испитаници (95,2 %) се чувствуваат или многу подготвени (75,2 %) или донекаде подготвени (20 %) да направат сами орален

ХИВ-тест, што покажува поголема самодоверба за правењето на овој тест, за разлика од крвниот ХИВ-тест. Ниту еден од испитаниците не изјавил дека постапката за правење орален ХИВ-тест не му е воопшто јасна.

Речиси еднакво е мислењето на учесниците дека нивните пријатели (геј-мажи, бисексуалци) сами би направиле крвен ХИВ-тест доколку тој е достапен во земјата, односно 47,6 % сметаат дека поголемиот дел од нивните пријатели би направиле сами крвен ХИВ-тест, а 43,7 % пак не се доволно сигурни/не знаат дали тие сами би направиле крвен тест. Но кај оралниот ХИВ-тест резултатот е значајно поголем, односно испитаниците сметаат дека поголем дел од нивните пријатели сами би го направиле оралниот ХИВ-тест (64,3 %), а само 25,4 % не се сигурни или не знаат дали нивните пријатели би направиле орален ХИВ-тест.

Најголем дел од испитаниците немаат постојан партнер (51,6 %). Кога се работи за партнерот, поголемиот дел од нив сметаат дека нивниот партнер би можел сам да направи крвен ХИВ-тест (30,2 %), додека двојно помалку сметаат дека не знаат или не се сигурни дека нивниот партнер би сакал да направи крвен ХИВ-тест (14,3 %). Слични, но малку повисоки се резултатите кога станува збор за мислењето на испитаниците дали нивниот партнер би направил орален ХИВ-тест. Имено 38,4 % од испитаниците сметаат дека нивниот партнер би можел сам да направи орален ХИВ-тест, а само 6,4 % не се сигурни/не знаат дали нивниот партнер би направил орален ХИВ-тест. **(Табела 2)**

Најголем дел од испитаниците (45,2 %) се чувствуваат доволно сигурни (по гледањето на видеото) и не наведуваат ниту една причина поради која сами не би го направиле

крвниот ХИВ-тест. Слични се резултатите и кај оралниот ХИВ-тест – половината од испитаниците (50 %) се чувствуваат доволно сигурни и не наведуваат ниту една причина поради која сами не би го направиле оралниот ХИВ-тест. Од причините кои испитаниците ги наведуваат како предизвик сами да направат крвен ХИВ-тест, најчесто споменуван е стравот сами да си земат крв од прст (27 %), додека помалку важни, но еднакво споменати се комплицираноста на постапката (19,1 %) и стравот што да прават ако тестот е позитивен (19 %). Во случај на оралниот тест, две причини се гледаат еднакво важни како предизвик да направат сами ХИВ-тестирање: стравот доколку тестот е позитивен (27,8 %) и сомнежот во однос на точноста на резултатот (26,2 %) која е поголема во споредба со крвниот тест. **(Графикон 2 и 3)**

Графикон 2:

Причини сам да не направиш крвен ХИВ-тест [крв од прст]

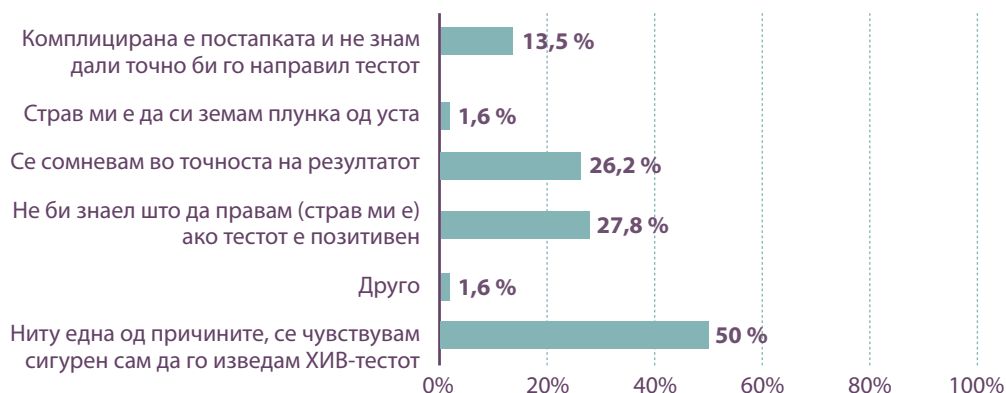


Табела 2:

Фактори кои влијаат врз самоувереноста да се направи ХИВ-тест [крвен или орален]

ПРОМЕНЛИВА	ФРЕКВЕНЦИЈА [N] ПРОЦЕНТ		ФРЕКВЕНЦИЈА [N] ПРОЦЕНТ	
	КРВЕН ТЕСТ		ОРАЛЕН ТЕСТ	
Јасни упатства за ХИВ-тест				
Да, целосно јасни	100	79,4 %	105	83,3 %
Не ми се доволно јасни	25	19,8 %	21	16,7 %
Воопшто не се јасни	1	0,8 %	0	0 %
Подготвен сам да направи ХИВ-тест				
Многу сигурен	72	57,1 %	94	75,2 %
Донекаде сигурен	43	34,1 %	25	20 %
Недоволно сигурен	8	6,3 %	3	2,4 %
Не сум сигурен воопшто	3	2,4 %	3	2,4 %
Недостига податок			1	
Пријателите сами да направат ХИВ-тест				
Мислам дека поголем дел би направиле	60	47,6 %	81	64,3 %
Не знам дали би направиле	55	43,7 %	32	25,4 %
Мислам дека поголем дел не би направиле	11	8,7 %	13	10,3 %
Партнерот сам да направи тест				
Мислам дека поголем дел би направиле	38	30,2 %	48	38,4 %
Не знам/не сум сигурен дали би направиле	18	14,3 %	8	6,4 %
Мислам дека поголемиот дел не би направиле	5	4,0 %	4	3,2 %
Не е применливо, немам партнер	65	51,6 %	65	52 %
Недостига податок			1	



Графикон 3:**Причини сам да не направиш орален ХИВ-тест**

Преферирање на тип самотестирање за ХИВ, потребни информации и цена

Поголем дел од испитаниците би ги направиле и двата теста (плунка и крв) за самотестирање за ХИВ (35,7 %), друг дел го преферираат само оралниот тест (31 %), а 20% само крвниот. Само мал дел од испитаниците МСМ воопшто не би направиле самотестирање за ХИВ (3,2 %). Многу мал дел од испитаниците би направиле ХИВ-тест во рамки на државна институција (5,6 %) или граѓанска организација (4 %) која прави тестирање за ХИВ, наместо да направат самотестирање за ХИВ.

Најголем дел од испитаниците сметаат дека несигурноста за точноста на резултатот (41,3 %) е главен проблем/грижа да не го на-

прават ХИВ-тестот. Помалку грижа, но сепак исто значајни, им претставуваат и цената на тестот за самотестирање за ХИВ (30,2 %), како и непознавањето на лице за социјална или медицинска поддршка доколку тестот е позитивен (27 %). Стравот дека би биле напуштени од партнерот (4,8 %) или од можно насилство од партнерот (0,8 %) доколку тестот е позитивен, не се препознаваат како значајни фактори кои би влијаеле врз испитаниците сами да го направат ХИВ-тестот. Голем дел од испитаниците наведуваат дека ниту една причина не би им претставувала проблем да направат сами ХИВ-тест (29,4 %).

(Графикон 4 и 5)



Графикон 4:

Преферирање на тип ХИВ-тест за самотестирање



Графикон 5:

Причини [грижи] да НЕ го направиш ХИВ-тестот сам



За најголем дел од испитаниците наведените проблеми/грижи кои би ги одвратиле сами до го направат ХИВ-тестот не се многу сериозни и може да се надминат доколку информациите им се познати (30,9%). Голем дел (23,8 %) од учесниците МСМ не наведуваат ниту еден проблем кој може да им влијае да не го направат сами ХИВ-тестот или не сметаат дека наведените причини би им претставувале воопшто поголема грижа или проблем (20,6 %). 16,7 % од испитаниците сметаат дека наведените причини претставуваат голем проблем поради кои не би го употре-

биле ХИВ-тестот. Разбирањето на упатството за самотестирањето за ХИВ за најголемиот дел од испитаниците (79,4 %) е најважно за да се одлучат сами да го направат. За повеќе од половината (51,6 %) исто така е важно да знаат кому да се обратат за совет и поддршка доколку тестот е позитивен. Цената на тестот за ХИВ исто така значајно влијае врз одлуката (48,4 %). Испитаниците најмалку важност придаваат на присуството (до нив) на обучено лице за поддршка при правење на тестот (27 %) како фактор кој влијае врз одлуката сами да си направат ХИВ-тест, иако не е толку незначајно. (Графикон 6 и 7)

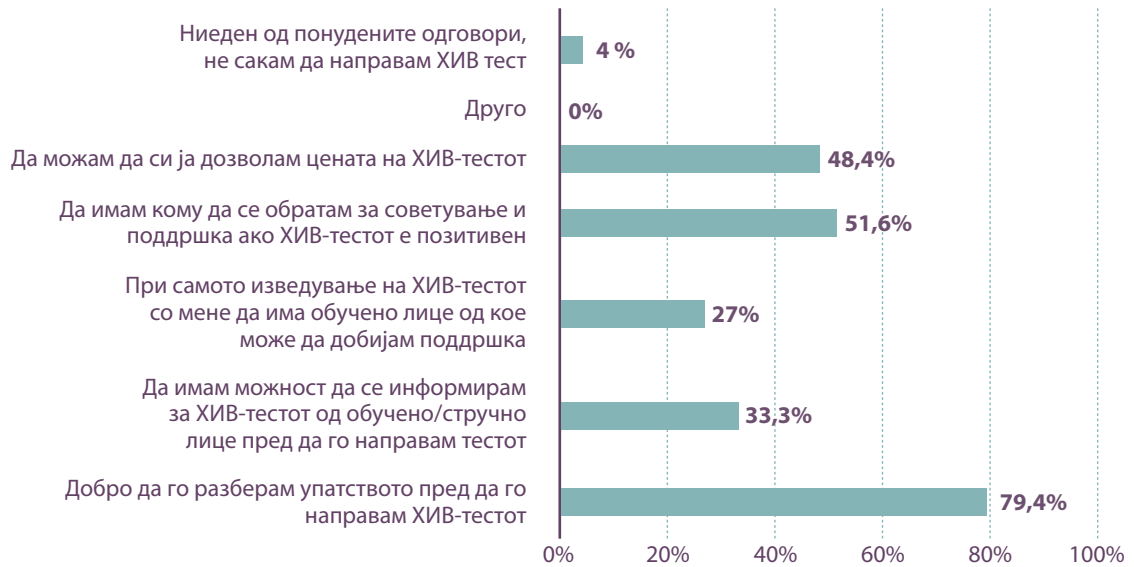
Графикон 6:

Степен на важност на наведените грижи за правење на ХИВ-тест



Графикон 7:

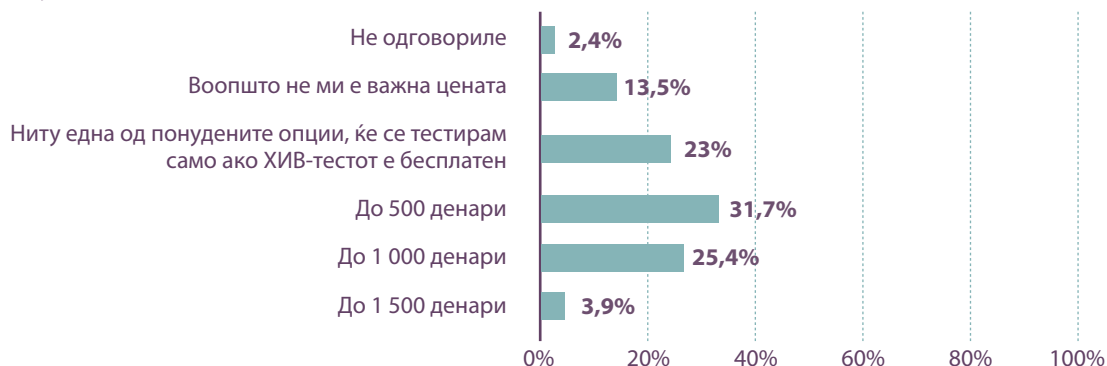
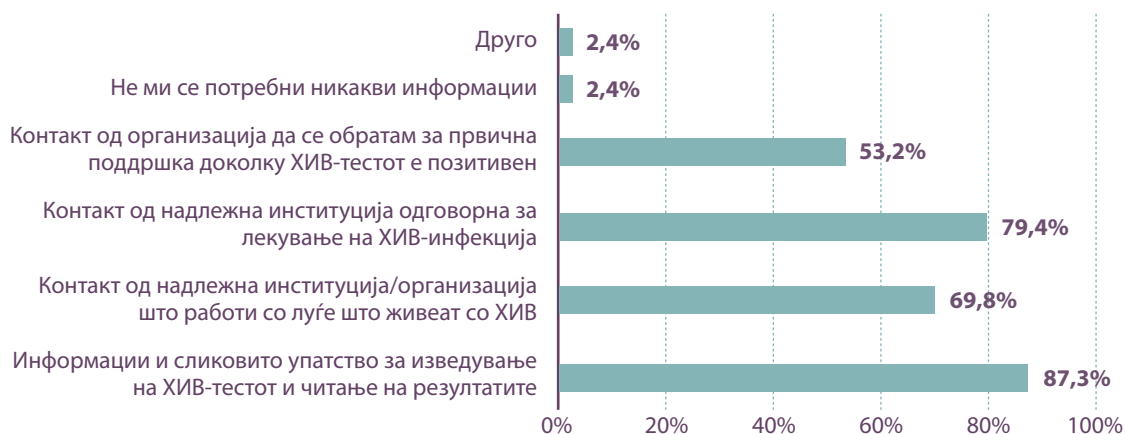
Што ми е важно за да направам сам ХИВ-тест [орален или крвен]



Најголем дел од испитаниците би платиле до 500 денари за да го купат тестот за само-тестирање за ХИВ (31,7 %). Речиси ист број испитаници изјавиле дека можат да си дозволат и до 1 000 денари за да го купат тестот за само-тестирање за ХИВ (25,4 %), односно дека би се тестирале со ваков тест само доколку тој е бесплатен (23 %). Само мал дел од учесниците изјавиле дека може да дадат и до 1 500 денари за да го направат сами ХИВ-тестот (3,9 %). За одреден број испитаници цената на тестот не игра улога за правење на само-тестирањето (13,5 %).

За речиси сите испитаници најважно е во комплетот за само-тестирање за ХИВ да има доволно информации и сликовито упатство за изведување на тестот и за читање на резултатите (87,3 %). Исто така, важно е во комплетот за само-тестирање за ХИВ да постојат и информации од надлежната институција одговорна за лекување на ХИВ-инфекцијата (79,4 %). За половината од испитаниците важно е, исто така, да се има контакт од организации во кои можат да се обратаат за помош и поддршка доколку тестот е позитивен (53,2 %). Само тројца од испитаниците (2,4 %) изјавиле дека не им се потребни никакви информации. (Графикон 8 и 9)



Графикон 8:**Колку би платил за ХИВ-тестот?****Графикон 9:****Потребни информации содржани во комплетот за самотестирање за ХИВ****Канали за дистрибуција и информирање за комплетите за самотестирање за ХИВ**

За најголем дел од испитаниците МСМ, комплетите за самотестирање за ХИВ треба да бидат достапни преку аптеките (77,8 %) или преку граѓанските организации (72,2 %). Само третина од учесниците сметаат дека државните здравствени институции (34,9 %)

или приватните клиники (34,9 %) се соодветни места за дистрибуција на комплетите за самотестирање за ХИВ. Најмалку се преферирани ординациите на матичните лекари (14,3 %) како места кои би биле достапни за подигање на овој вид на тестови. За испитаниците кои преферираат да ги добиваат комплетите за самотестирање за ХИВ преку граѓанските организации или преку терен-



ските работници, најдобар начин е тој да можат да го подигнат од канцелариите на организациите (62,5 %) или да им биде доставен преку теренските работници (67 %). Најмалку префериран начин за испитаниците е да

треба да го изведат самотестирање за ХИВ во просториите на граѓанските организации со помош на обучено лице за поддршка (21,6 %). (Графикон 10 и 11)

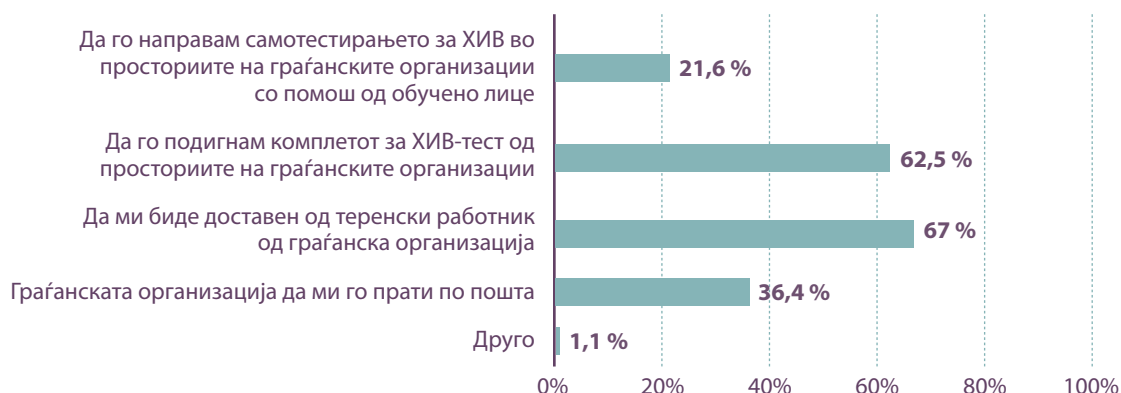
Графикон 10:

Каде/на кој начин да се дистрибуира комплетот за самотестирање за ХИВ



Графикон 11:

Начин на достапност на комплетот за самотестирање за ХИВ во граѓанските организации или преку теренски работници

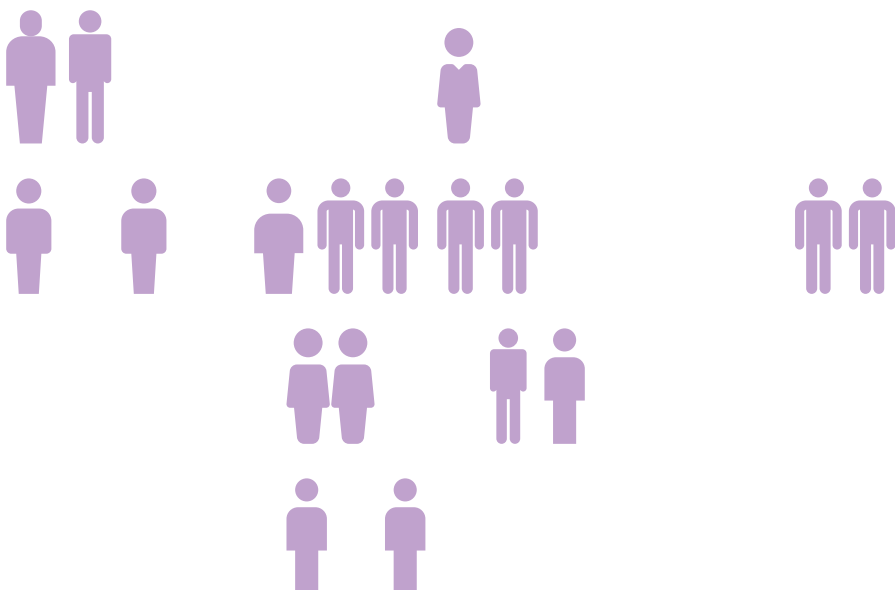


Како најдобар начин за информирање и промоција на комплетите за самотестирање за ХИВ, испитаниците ги наведуваат социјалните медиуми – Фејсбук, Инстаграм и други (88,1 %) и онлајн каналите за запознавање на геј-лица – Грајндер, Планет Ромео... (75,4 %). Според испитаниците, најмалку ко-

рисна опција од каде нивните пријатели би се информирале за достапноста и можностите за тестирање со комплет за самотестирање за ХИВ е постоење на посебна телефонска линија каде што би се добивале сите потребни информации (14,3 %). (Графикон 12)

Графикон 12:

Како најдобро геј, би... лицата да се информираат за достапноста на комплетот за ХИВ-тестирање?



ДИСКУСИЈА



Во нашето истражување со 126 испитаници увидовме дека мажите што имаат секс со мажи покажуваат релативно високо ниво на прифатливост за овој модел на тестирање за ХИВ. Спротивно на достапните истражувања, според кои МСМ-популацијата преферира самотестирањето за ХИВ да се спроведува во институции/клиники [6, 14], ние најдовме дека овој вид на тестирање е поприфатлив доколку тој биде достапен преку аптеките и теренската работа на граѓанските организации.

Грижите кои би се јавиле кај мажите кои имаат секс со мажи за да не го употребат овој вид на тестирање, вклучително и за комплицираноста на постапката сами да го изведат тестот, не се толку големи и ненадминливи доколку бидат обезбедени доволно информации и поддршка при тестирањето. Иако стравот доколку тестот е позитивен и незнаењето кому да се обратат во овој случај, како и сомневањето во точноста на резултатот се значајни фактори кои може да влијаат врз одлуката за самотестирање за ХИВ, тие може да бидат намалени ако им се обрне поголемо внимание во промоцијата на самотестирање за ХИВ. Стравот од позитивен тест при самотестирање за ХИВ е ист и со други истражувања [15] како причина која би влијаела врз употребата на комплет за самотестирање за ХИВ. Сепак, оваа причина не е карактеристична само за самотестирањето за ХИВ, бидејќи се споминува и како фактор на одлука да не се на-

прави тестот и кај мажите кои имаат секс со мажи кои и досега не направиле ХИВ-тест во животот, без разлика на расположливите модели на тестирање за ХИВ во земјата. Психолошките фактори, како страв од насилство од партнерот, напуштање од партнерот, или можноста лицето да си направи нешто лошо доколку тестот е позитивен, не се наведуваат како значајни причини за да не се направи самотестирањето за ХИВ, ако се споредат со истражувања во некои од земјите од Африка, каде неопходноста од пред- и постсоветување за ХИВ е особено важна при спроведување на овој модел на тестирање. Сепак, прегледот на повеќе од 300 трудови дава малку докази за сериозни психолошки, медицински или социјални последици врз лицата кои направиле самотестирање за ХИВ. [16]

Во однос на преферирањето на тестот за самотестирање за ХИВ, нашето истражување сугерира дека и двата теста (и крвниот и оралниот) се прилично прифатливи за мажите кои имаат секс со мажи, иако поголема предност му даваат на оралниот тест. Преферирањето на орален тест за самотестирање за ХИВ во споредба со крвниот е позначително во перцепцијата на мажите кои имаат секс со мажи за нивните геј и би-пријатели отколку лично за себе. Но разликите во личното преферирање меѓу двата теста не се толку значајни за да не се стават на располагање и двата теста за самотестирање за ХИВ во иднина, со цел

да се зголеми опфатот со ХИВ-тестирање кај геј-мажите и другите мажи кои имаат секс со мажи. Иако достапните истражувања илустрираат поголема прифатливост за оралниот тест [17, 18], сепак постојат и такви истражувања според кои мажите кои имаат секс со мажи полесно би се одлучиле за крвен тест [5], па ваквите донекаде неконзистентни наоди во литературата може и да не влијаат значително при изборот на тест за самотестирање за ХИВ при воведување на овој модел. Оттаму, подобро разбирање за прифатливоста на видот на самотестирањето за ХИВ би се добило доколку се спроведе пилот-студија за самотестирање за ХИВ кај оваа целна група. Доколку се користат оралните тестови за самотестирање за ХИВ, особено внимание треба да се обрне на квалитетот на тестовите, зашто најголем сомнеж кај мажите кои имаат секс со мажи постои во точноста на резултатите, што не значи дека и кај крвните тестови оваа причина не се јавува, но сепак не е толку изразена. Од друга страна, доколку се набавуваат крвни тестови, најважно во комуникацијата и информирањето кај мажите кои имаат секс со мажи е да се адресира и намали личниот страв од земањето на крв од прст, како најважна причина да не се употреби крвниот тест за самотестирање за ХИВ.

Хајди ван Ројен (H. Van Royen) и други автори [19] сугерираат дека комплетот за самотестирање за ХИВ треба да содржи соодветни информации и упатства како да се направи тестот, како и што да се прави по направениот тест, особено ако тој е позитивен. Во нашето истражување најголем дел од испитаниците наведуваат дека информа-

циите од упатството треба да бидат добро разработени и јасни за да го направат самотестирањето за ХИВ со голема точност, а повеќе од половина имаат потреба да знаат кому да се обратат за понатамошна грижа и поддршка во случај тестот да биде позитивен. Затоа е важно е при обезбедување на самотестирање за ХИВ да постои добра врска со програмите и институциите кои нудат третман и грижа за лица кои живеат со ХИВ [17]. Треба да се земе предвид фактот дека самотестирањето за ХИВ не е типична метода со која се потврдува позитивен ХИВ-статус и затоа овој вид на тестирање треба да биде усогласен со националните политики за ХИВ-тестирање. Советувањето и тестирањето за ХИВ се едни од најефективните и најважните интервенции за менаџирање со ХИВ-епидемијата [20]. Постојат доволно докази со кои јасно се покажува дека зголеменото советување и тестирање за ХИВ ја намалува стапката на ХИВ-инфекцијата [21, 22]. Во нашето истражување, како и во повеќето други достапни студии, се потврдува дека доверливоста и приватноста што ги обезбедува овој вид на тестирање се едни од најзначајните придобивки од самотестирањето за ХИВ. Ваквата перцепција од нашето истражување ја илустрираме со фактот дека најголем дел од мажите кои имаат секс со мажи би сакале овој тест да биде достапен во аптеките и дека најмалку имаат потреба од присуство на друго лице за поддршка при самото изведување на тестот. Сепак, најзначајните аргументи против воведување на самотестирањето за ХИВ се однесуваат токму на грижите околу отсуство на обучено лице кое би понудило пред и пост-тест советување на лицето кое се тестира, што претставува и одреден

символ/вредност на традиционалното доброволно советување и тестирање [23]. Иако во нашето истражување можеби и не се дава големо внимание на присуството на друго лице за да се добие поддршка пред спроведувањето на самотестирање за ХИВ од страна на мажите кои имаат секс со мажи, сепак, пред и пост-тест советувањето за ХИВ има суштинска улога. Ова е посебно важно за адолесцентите и помладите лица, кои на советувањето му придаваат големо значење, бидејќи се работи за фаза од развојот на нивниот живот кога стекнуваат нови вештини што се особено важни за поголема грижа за сопственото здравје во понатамошниот тек од животот [14].

Цената на комплетот за самотестирање за ХИВ, доколку се наоѓа во слободна продажба (на пример, во аптеките), може да има значително влијание врз опфатот на употреба на овој вид тестирање. Достапните документи кои беа прегледувани за потребите на ова истражување илустрираат дека лицата кои сакаат да направат ваков вид на ХИВ-тест би платиле за оваа услуга. Во однос на прифатливата цена, таа се движи од 6 до 12 долари во земјите во Африка [19], до 20 евра во европските земји [5, 24], па сè до 40 долари во САД [25]. Нашето истражување, во кое најголем дел од испитаниците беа или вработени лица или лица кои остваруваат некакви приходи, покажува дека можат да си дозволат и би го купиле тестот ако тој чини до 1 000 денари (околу 18 долари), иако поголемиот дел би одвоиле до 500 денари (околу 9 долари). Сепак, поради фактот дека преку државните програми за ХИВ-тестирање овој вид на услуга е бесплатна, самотестирањето за ХИВ може да не биде прифатено кај оние мажи

кои имаат секс со мажи кои се со понизок социо-економски статус или се невработени, имајќи предвид дека одреден број лица опфатени со ова истражување го прифаќаат овој тест само доколку тој е бесплатен. Затоа, при планирањето треба внимателно да се земат предвид социо-економските карактеристики, за да може самотестирањето за ХИВ да си го дозволи поголемиот дел од населението, а особено мажите кои имаат секс со мажи, па на тој начин и овој модел да влијае врз зголемување на бројот на направени тестови во земјата.

Зголемувањето на информатичките и комуникациски канали во последната деценија донесе нови можности во сферата на јавното здравје. Документите кои беа прегледувани за потребите на ова истражување ја покажуваат важноста од новите технологии за поголем опфат кај геј-мажите и другите мажи кои имаат секс со мажи со пораки за ХИВ-превенција и здравствена промоција [25, 26, 27, 28]. Мобилните социјални апликации за промоција на самотестирањето за ХИВ (на пример, Грајндер) овозможуваат поголема побарувачка за самотестирање кај мажи кои имаат секс со мажи и имаат висок потенцијал да ги опфатат оние лица кои не се тестирани, но и понатаму – да ги поврзат со соодветните служби за грижа и лекување доколку резултатот е позитивен [29]. Следствено на овие докази, и нашето истражување покажа дека социјалните мрежи (Фејсбук, Инстаграм) и мобилните апликации за запознавање меѓу МСМ-популацијата (Грајндер) се поприфатливи канали за информирање за самотестирање за ХИВ, за разлика од постоење на посебна телефонска инфо-линија.

ЗАКЛУЧОК

Геј-мажите и другите мажи што имаат секс со мажи покажуваат висок интерес за воведување на самотестирање за ХИВ како нов модел на тестирање за ХИВ во Република Северна Македонија. Приватноста и доверливоста се сметаат за најважни придобивки поради кои лицата би се одлучиле за овој вид тестирање, особено ако тестовите бидат достапни во аптеките или во граѓанските организации. Сомневањата околу точноста на резултатот, стравот доколку тестот е позитивен и недоволната информираност од понатамошна поддршка (пост-тест советување) се фактори кои може да влијаат врз прифаќањето на самотестирањето за ХИВ. Иако од перцепцијата на испитаниците може да се заклучи дека постои поголема прифатливост за оралниот наспроти крвниот ХИВ-тест, сепак, разликите не се премногу изразени.

Потребно е да се размислува за пилот-проект во кој и двата теста би биле достапни за да се добие подобра слика околу прифатливоста на типот на тестот. Треба да се земат предвид лесно разбирливи и сликовити информации во комплетот на тестот за самотестирање за ХИВ за да можат лицата сами да го изведат тестот, како и обезбедување добра врска со сервиси кои нудат поддршка за лицата што живеат со ХИВ. Цената на тестот може да има влијание врз прифаќањето на самотестирањето за ХИВ, особено кај лицата со понизок економски и социјален статус. За вработените и за оние лица кои имаат некаков вид на примања, самотестирањето за ХИВ е прифатливо доколку цената не надминува 1 000 денари (околу 18 долари), а препорачливо е цената да биде до 500 денари (околу 9 долари).

Социјалните мрежи и мобилните апликации за запознавање се особено важни во промоцијата на самотестирањето за ХИВ, со цел да се зголеми опфатот на тестирање кај геј-мажите и мажите кои имаат секс со мажи, за разлика од традиционалните медиуми или други средства за информирање (на пример, телефонска линија).

ОГРАНИЧУВАЊА

Ова е прво истражување за самотестирање за ХИВ во нашата земја, чии наоди можат да послужат како ориентација за воведување на овој модел на тестирање во националните превентивни програми. Истражувањето може да користи и за разработување на други студии со цел подлабоко да се истражат факторите кои влијаат врз прифаќањето на самотестирањето за ХИВ кај мажите кои имаат секс со мажи, но и кај другите клучни популации засегнати од ХИВ. Ограничување на ова истражување е фактот што наодите се резултат од перцепцијата на испитаниците за самотестирањето за ХИВ, а не од искуството со користење на овој вид на тестови. Затоа е потребно да се направи пилот-проект за самотестирањето за ХИВ, кој подобро ќе ја истражи неговата прифатливост од аспект на практика, наместо од перцепција. Исто така, истражувањето беше спроведено само во Град Скопје, кој е урбана средина, и затоа не можеме да претпоставиме дека слични наоди би добиле доколку истражувањето биде проширено и во други градови (полуурбани) и рурални средини.

РЕФЕРЕНЦИИ

1. AIDS Alert. 1997. *Home HIV test kits offer privacy and convenience.*
2. World Health Organization [WHO]. March 2014. *Supplement to the consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, recommendations for a public health approach.* Geneva: WHO; 2014. p. 12–7.
3. World Health Organization [WHO]. December 2016. *Guidelines on HIV testing services, HIV Self-testing and partner notification, supplement to consolidated guidelines on HIV testing services.*
4. Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS. 2014. *Fast-Track - Ending the AIDS epidemic by 2030.*
5. T. Charles Witzel, Alison J. Rodger, Fiona M. Burns, Tim Rhodes, Peter Weatherburn. September 2016. *HIV Self-Testing among Men Who Have Sex with Men [MSM] in the UK: A Qualitative Study of Barriers and Facilitators, Intervention Preferences and Perceived Impacts.*
6. Fengying Liu, Yilu Qui, Siyan Meng, Wei Zhang, Weiming Tang, Larry Han, Chuncheng Liu, Ye Zhang, Shuije Huang, Heping Zheng, Bin Yang, Joseph D Tucker. November 2019. *HIV self-testing among men who have sex with men in China: a qualitative implementation research study.*
7. Waimar Tun, Lung Vu, Osasuyi Dirisu, Adakemi Sekoni, Elizabeth Shoyemi, Jean Njab, Sade Ogunsola, Sylvia Adebayo. July 2018. *Uptake of HIV self-testing and linkage to treatment among men who have sex with men [MSM] in Nigeria: A pilot programme using key opinion leaders to reach MSM.*
8. Zarko Karadgovski, Vladmir Mikik, Gazmend Ismani, Institutit for Public Health of Republic of North Macedonia. February 2019. *Report from the implemented activities and achieved results in accordance with the Programme for HIV prevention of the population.*
9. Official Gazette of Republic of North Macedonia. December 2019. *HIV Preventive programme of the population in Republic of North Macedonia [p. 135].*
10. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data.*
11. Coalition Margini. 2018. *Overview of the HIV policies in Republic of North Macedonia. Rights Violation among people living with HIV.*
12. Institute for Public Health and Ministry of Health of Republic of Macedonia. 2018. *Report from the bio-behavioral study among men having sex with men in Skopje, Macedonia and estimation of population size.*

13. Stronger Together. January 2019. *City of Skopje sign Paris Declaration [News Section]*.
14. Ben Bepouka Izizag, Hippolyte Situakibanza, Tathy Mbutiwi, Richard Ingwe, Florian Kiazayawoko, Aliocha Nkodila, Madone Mandina, Murielle Longokolo, Evelyne Amaela, Marcel Mbula. 2018. *Factors associated with acceptability of HIV self-testing [HIVST] among university students in a Peri-Urban area of the Democratic Republic of Congo [DRC]*.
15. Bernard Njau, Christopher Covin, Esther Lisasi, Damian Damian, Declare Mushi, Andrew Boulle and Catherine Mathews. October 2019. *A systematic review of qualitative evidence on factors enabling and deterring uptake of HIV self-testing in Africa*.
16. Brown A, Djimeu E, Cameron D. 2014. *A review of the evidence of harm from self-tests. AIDS Behav*.
17. Mavedzenge SN, Baggaley R, Corbett EL. *A Review of Self-Testing for HIV: Research and Policy Priorities in a New Era of HIV Prevention. Clinic Infect Dis*. 2013.
18. Figueroa C, Johnson C, Verster A, Baggaley R. 2015. *Attitudes and Acceptability on HIV Self-testing Among Key Populations: A Literature Review. AIDS Behav* 2015.
19. Van Rooyen H, Tulloch O, Mukoma W, Makusha T, Chepuka L, Knight LC et al. 2015. *What are the constraints and opportunities for HIVST scale-up in Africa: evidence from Kenya, Malawi and South Africa*.
20. Schwartländer B, Stover J, Hallett T, Atun R, Avila C, Gouws E, et al. 2011. *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*.
21. Coates TJ, Kulich M, Celentano DD, Zelaya CE, Chariyalertsak S, Chingono A, et al. 2014. *Effect of community-based voluntary counselling and testing on HIV incidence and social and behavioral outcomes [NIMH Project Accept; HPTN 043]: A cluster-randomized trial*.
22. Rosenberg NE, Westreich D, Bärnighausen T, Miller WC, Behets F, Maman S, et al. 2013. *Assessing the effect of HIV counselling and testing on HIV acquisition among South African youth. AIDS*. 2013.
23. World Health Organization [WHO]. 2010. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, progress report 2010*.
24. De la Fuente L, Rosales-Statkus ME, Hoyos J, Pulido J, Santos S, Bravo MJ, Barrio G, Fernández-Balbuena S, Belza MJ. 2012. *Madrid Rapid HIV Testing Group: Are participants in a street-based HIV testing program able to perform their own rapid test and interpret the results?*

25. Katz DA, Golden MR, Hughes JP, Farquhar C, Steckler JD. 5–8 March 2012, 19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, WA. *Acceptability and ease of use of home self-testing for HIV among MSM.*
26. Burrell ER, Pines HA, Robbie E, Coleman L, Murphy RD, Hess KL, Anton P, Gorbach PMAIDS Behav. October 2010. *Use of the location-based social networking application GRINDR as a recruitment tool in rectal microbicide development research.*
27. Landovitz RJ, Tseng CH, Weissman M, Haymer M, Mendenhall B, Rogers K, Veniegas R, Gorbach PM, Reback CJ, Shoptaw SJ. Urban Health. August 2013. *Epidemiology, sexual risk behavior, and HIV prevention practices of men who have sex with men using GRINDR in Los Angeles, California.*
28. Martinez O, Wu E, Shultz AZ, Capote J, López Rios J, Sandfort T, Manusov J, Ovejero H, Carballo-Dieguez A, Chavez Baray S, Moya E, López Matos J, Delacruz JJ, Remien RH. August 2013. *Still a hard-to-reach population? Using social media to recruit Latino gay couples for an HIV intervention adaptation study.*
29. Emily Huang, Robert W Marlin, Sean D Young, Alex Medline and Jeffrey D Klausner. August 2016. *Using Grindr™, a Smartphone Social Networking Application, to Increase HIV Self-Testing among Black and Latino Men Who Have Sex with Men in Los Angeles, 2014.*

