

Економски аргументи за инвестирање во ПРОГРАМАТА ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ХИВ ИНФЕКЦИЈА

ДАЛИ ПРЕВЕНЦИЈАТА Е ПРИОРИТЕТ ЗА МАКЕДОНИЈА?

Македонија за да обезбеди поздраво општество, глобално поконкурентна работна сила, пониски трошоци за здравство, посилен економски развој и повисоко ниво на еднакви можности за секого, треба да инвестира во повисоко ниво на превентивна заштита.

ГОДИНА / ПЕРИОД	БУЏЕТ МЗ	% БУЏЕТ МЗ ОД БУЏЕТ МК	БУЏЕТ ЗА ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ НА МЗ	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МЗ	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МК
2014	5.560.408.818	3,3%	389.190.808	7%	0,23%
2015	5.850.829.409	3,2%	594.356.197	10,2%	0,33%
2016	5.630.782.000	3%	587.726.000	10,4%	0,32%
2017	5.208.073.516	2,6%	374.821.705	7,2%	0,19%
2018	5.780.153.000	2,9%	455.112.000	7,9%	0,23%
2019	5.978.519.000	2,7%	553.367.000	9,3%	0,25%
2020	7.209.512.000	3%	711.374.000	9,9%	0,29%
2021	8.391.304.000	3,3%	1.539.522.000	18,3%	0,6%
2022	7.364.208.000	2,6%	848.745.000	11,5%	0,3%
2023	6.852.768.000	2,1%	669.340.000	10%	0,21%
2023 ребаланс	6.634.217.000	2%	633.409.761	10%	0,2%
2024	7.665.098.000	2,2%	618.762.000	8%	0,18%
2024 ребаланс	7.513.034.000	2,1%	590.762.000	8%	0,16%

ТАБЕЛА бр. 1 Извор: Завршни сметки на Буџетот на РМ, односно Буџетот на РМ

Иако од година во година буџетот на Министерството за здравство и буџетот за превентивни програми во апсолутни вредности растат, сепак во релативни вредности во однос на Буџетот на државата постојано се намалуваат. Што укажува дека ниту здравството, ниту превенцијата како сегмент од здравството, не претставуваат приоритет на Македонија (исклучок е 2021 година заради КОВИД вакцинацијата) и државата не ги алоцира максимално расположливите средства за спречување на појавата на заболувањата. Тоа значи дека државата нема проактивен однос кон потребите и заложбите за превенцијата како најдобра инвестиција за здрава популација.

ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ХИВ ИНФЕКЦИЈА

Инфекцијата од ХИВ има негативен ефект врз економскиот раст на секоја држава, влијаејќи врз намалување на човечките ресурси и продуктивноста на државата. Особено е ова значајно во земјите во развој каде без соодветна превенција, здравствена нега и лекување, бројот на лица со ХИВ се зголемува. Лицата со ХИВ доколку немаат соодветна медицинска нега не можат да бидат дел од работната сила, која генерира приходи и плаќа даноци. Дополнително, лицето со ХИВ доколку нема соодветен третман ќе има потреба од голема поддршка од членовите од фамилијата, кои треба да изостануваат од работа за ја овозможат помошта. Фамилиите со лице со ХИВ имаат намалување на приходи, зголемени расходи за здравствена нега (според анализите двојно повеќе од здравствени расходи во другите фамилии).¹ Доколку бројот на инфицирани расте, а најголемиот дел од тие се работоспособно население, дополнително епидемијата ќе влијае врз влошување на конкурентноста на државата.

ГОДИНА / ПЕРИОД	РЕАЛИЗИРАНИ РАСХОДИ ЗА ПРОГРАМАТА НА МЗ ЗА ХИВ / СИДА	% ПРОГРАМАТА ЗА ХИВ ОД ПРЕВЕНЦИЈА	% ПРОГРАМАТА ЗА ХИВ ОД МЗ
2014	1.164.631.432	29,9%	2,1%
2015	138.221.129	23,3%	2,4%
2016	150.138.064	25,5%	2,7%
2017	65.371.645	17,4%	1,3%
2018	93.062.000	20,4%	1,6%
2019	85.000.000	15,4%	1,4%
2020	75.949.000	10,7%	1,1%
2021	88.600.000	5,8%	1,1%
2022	97.360.000	11,5%	1,3%
2023	90.000.000	13,4%	1,3%
2023 ребаланс	89.266.074	14,1%	1,3%
2024	100.000.000	16,2%	1,3%
2024 ребаланс	99.000.000	16,8%	1,3%

ТАБЕЛА бр. 2 Извор: Завршни сметки на Буџетот на РМ, односно Буџетот на РМ

¹ The Impact of HIV/AIDS on Poverty and Inequality, ROBERT GREENER, IMF publications, <https://www.imf.org/external/pubs/ft/aids/eng/chapter5.pdf>

Програма за заштита на населението од ХИВ инфекција од нејзиното воведување **бележи генерално надолен тренд во апсолутни и релативни вредности** (како во однос на вкупниот буџет за превенција, така и во однос на вкупниот буџет на Министерството за здравство).

Благодарение на оваа Програма од 2004 до 2024 година е постигнато следново:

- Спречена епидемија и одржана контрола на ХИВ во популацијата на лица што инјектираат дрога;
- Одржано ниско ниво на ХИВ-епидемија и релативна контрола на ниво на земјата;
- Одржана е контрола на епидемијата кај жени сексуални работнички.

Преваленцата на ХИВ кај лицата што инјектираат дроги се намалила од 0,42% во 2006 г. до 0,12% во 2014 г. Од 2015 година нема регистрирани случаи на ХИВ во оваа популација. Тоа е во корелација и со намалувањето на стапката на користење нестерилен прибор за инјектирање од 9,7% во 2009 г. на 3,6% во 2014 г. Дополнително, Програмата за ХИВ овозможува пристап до основна здравствена заштита за лица кои се надвор од системот, преку мрежа од граѓански организации во соработка со институциите.

Доколку лицето што е позитивно на ХИВ е дијагностицирано на време, има соодветна медицинска нега и третмани, тогаш **животниот век на истото е слично со животниот век на лицата без ХИВ**. Согласно последните студии од 2023 година, 20 годишно лице позитивно на ХИВ при соодветна терапија може да се очекува да живее до 70-тина години.

Во случај на нелекување на ХИВ инфекцијата, стапката на смртност кај лицата е повеќе од 90%. Просечно времето од инфекција **до смрт во просек е меѓу 3 и 10 години**. Дополнително, ненавремено дијагностицираните лица со ХИВ имаат зголемени здравствени трошоци (терапии, лекување, здравствена нега, боледувања), повисок ризик од други чести и/или сериозни инфекции, ризик од коморбидитети поврзани или не со СИДА и поголем ангажман на здравствените работници за мониторинг и нега.

Доколку терапијата е соодветна, лицето со ХИВ инфекција **не може да ја пренесува** преку сексуален контакт. Затоа најголем приоритет во секоја држава се препорачува да биде превенцијата од ширење на ХИВ и адекватно лекување, за да се спречи преносот на инфекцијата.

Во Македонија со воведувањето на антиретровирусната терапија во земјата во 2005 година, **преживувањето на лицата што живеат со ХИВ е значително подобро**, така што во последните 10 години регистрирани се 39 смртни случаи, што претставува стапка на смртност од 8,9%.

Програмата **има два главни сегмента**: превенција и лекување (терапија). Анализирајќи го трендот, сегментот за превенција од првично планирани 85% од Програмата, се сведува на 22% во последната година, за сметка на постојаното зголемување и апсолутно и релативно на сегментот за терапија.

ГОДИНА / ПЕРИОД	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МЗ	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МЗ БЕЗ ЛЕКУВАЊЕ ХИВ	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МКД	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МКД БЕЗ ЛЕКУВАЊЕ ХИВ
2014	7%	6,7%	0,23%	0,22%
2015	10,2%	9,9%	0,33%	0,32%
2016	10,4%	9,9%	0,32%	0,3%
2017	7,2%	7%	0,19%	0,19%
2018	7,9%	7,1%	0,23%	0,21%
2019	9,3%	8,6%	0,25%	0,24%
2020	9,9%	9,3%	0,29%	0,28%
2021	18,3%	17,9%	0,6%	0,58%
2022	11,5%	10,6%	0,3%	0,28%
2023	10%	8,8%	0,21%	0,19%
2023 ребаланс	10%	8,5%	0,2%	0,17%
2024	8%	7,1%	0,18%	0,16%
2024 ребаланс	8%	6,8%	0,16%	0,14%

ГОДИНА / ПЕРИОД	ПРОГРАМА НА МЗ ЗА ЛЕКУВАЊЕ ХИВ / СИДА	% ЗА ЛЕКУВАЊЕ ОД ПРОГРАМАТА ЗА ХИВ / СИДА	ПРОГРАМА НА МЗ ЗА ХИВ/СИДА - ПРЕВЕНЦИЈА	% ЗА ПРЕВЕНЦИЈА ОД ПРОГРАМАТА ЗА ХИВ / СИДА
2014	17.500.000	15%	98.963.143	85%
2015	18.000.000	13%	120.221.129	87%
2016	32.000.000	21,3%	118.138.064	78,7%
2017	10.000.000	15,3%	55.371.645	84,7%
2018	43.055.040	46,3%	50.006.960	53,7%
2019	39.420.000	46,4%	45.580.000	53,6%
2020	39.420.000	51,9%	36.529.000	48,1%
2021	39.420.000	44,5%	49.180.000	55,5%
2022	68.221.000	70,1%	29.139.000	29,9%
2023	68.000.000	75,6%	22.000.000	24,4%
2023 ребаланс	68.000.000	76,2%	21.266.074	23,8%
2024	78.000.000	78%	22.000.000	22%
2024 ребаланс	78.000.000	78,8%	21.000.000	21,2%

ТАБЕЛА бр. 3 Извор: Завршни сметки на Буџетот на РМ, односно Буџетот на РМ. Во Програмата за ХИВ само за превенција во почетните години високи износи се користени за администрација на проектот - Глобален фонд, што не е de facto, превенција, но заради поедноставување на анализата овој трошок е оставен во превенција.

Доколку се из земе сегментот за терапија за ХИВ инфекцијата, превенцијата преку програмите на Министерството за здравство имаат уште помаргинални апсолутни и релативни вредности.



ГРАФИКОН бр. 1 Извор: Завршна сметка на Буџетот на РМ, Извештаи од ИЈЗ за спроведување на програмата

Намалување на буџетската алокација во Програмата за спроведување на превентивните активности низ годините резултира и со намалениот број на опфатена популација и со намален број на тестирања, што е сериозен ризик кој го презема државата за евентуално појава на епидемија на ширење на вирусот во одредена ризична група на популација.

Еден од значајните индикатори за успешноста на Македонија во справувањето со епидемијата на ХИВ е високиот процент на доцна дијагноза, па така дури 51% од новите пријавени случаи на годишно ниво се дијагностицираат доцна, а едно од 4 лица се дијагностицираат многу доцна. Последната проценка на **преваленцата на ХИВ меѓу МСМ од 2018 укажа на вредност од 5,4%, што се дефинира како концентрирана епидемија и висок товар на заболувањето во оваа популација.**

Според анализа на случаи од Клиниката за инфективни болести, пациент со ХИВ инфекција дијагностициран доцна креира здравствен трошок од 20.830 евра додека пациент со ХИВ инфекција рано дијагностициран од 1.300 евра.

Според анализа на случаи на Клиниката за инфективни болести, лекувањето на доцна дијагностициран пациент може да креира многукратно поголеми трошоци во споредба со редовното лекување на рано дијагностициран пациент. Тие трошоци може да се избегнат со инвестирање во активностите за превенција и тестирање, односно во активно пронаоѓање случаи.

Согласно студија на УНДП за социјалниот поврат на инвестиција во ХИВ превенција,² **за секој денар во Македонија вложен во превенција, социјалниот поврат е 1,5 денари** (подобар квалитет на живот на пациентот кој е ХИВ позитивен и на фамилијата на пациентот, намален број на инфекции, подобар економски статус и позитивен импакт врз економијата). Освен оваа студија не постои сеопфатна анализа на здравствените, социјалните и економските трошоци по лице што живее со ХИВ во Македонија, како и трошоците по лица не само од аспект на цената на чинење на терапијата, туку и трошоците за третирање на метаболичките проблеми кај пациентите (шеќер, срце, дијабет, депресија и др).

Програмата нема стабилна финансиска рамка и низ годините бележи намалување, но и големи **отстапки меѓу планираните / буџетирани средства** и реализираните расходи.

ГОДИНА / ПЕРИОД	ПЛАНИРАНО ВО БУЏЕТОТ ЗА ПРОГРАМА НА МЗ ЗА ХИВ	РЕАЛИЗИРАНИ РАСХОДИ ЗА ПРОГРАМА НА МЗ ЗА ХИВ	РАЗЛИКА ПЛАН/РЕАЛИЗАЦИЈА	% РАЗЛИКАТА (ПЛАН-РЕАЛИЗАЦИЈА) / РЕАЛИЗАЦИЈА
2014	142.485.000	116.463.143	26.021.857	22,3%
2015	169.775.129	138.221.129	31.554.000	22,8%
2016	156.542.000	150.138.064	6.403.936	4,3%
2017	83.765.000	65.371.645	18.393.355	28,1%
2018	98.660.000	93.062.000	5.598.000	6,0%
2019	87.700.000	85.000.000	2.700.000	3,2%
2020	87.700.000	75.949.000	11.751.000	15,5%
2021	92.700.000	88.600.000	4.100.000	4,6%
2022	98.200.000	97.360.000	840.000	0,9%
2023	90.000.000	90.000.000	0	0,0%
2023 ребаланс	90.000.000	89.266.074	733.926	0,8%

ТАБЕЛА бр. 4 Извор: Завршни сметки на Буџетот на РМ, односно Буџетот на РМ

² https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/SROI_policy-brief_ENG.pdf

Дополнителен проблем претставува и што програмата дефинира дека сите планирани активности ќе се реализираат **преку буџетот на програмата, како и буџетите на вклучените ЈЗУ**. Ваквата формулација дополнително врши притисок за зголемување на долговите во ЈЗУ, а во еден дел и за зголемување на побарување од Министерството за здравство што укажува на неадекватно финансирање на програмата.

Во Македонија постојат големи **разлики во трошокот меѓу различни терапевиски комбинации**, кои на годишно ниво се во опсег од 22.028,64 денари до 454.720,32 денари, односно 20-кратна разлика меѓу најевтината и најскапата комбинација³. Доколку се земе предвид бројот на пациенти коишто ја примаат секоја комбинација, просечниот годишен трошок за лекување на еден пациент со антиретровирусна терапија врз основа на јавната набавка од 2023 година изнесувал 157.946,2 денари.

ОПФАТ НА АКТИВНОСТИ

Програмата е сеопфатна и предвидени се сите активности кои овозможуваат навремен и успешен скрининг, превенција кај сите категории на лица и лекување на истата. Проблемот е во несоодветното, односно **недоволното финансирање на превентивните активности** на истата.

Целите на ОН се: до 2025 година во однос на епидемијата на ХИВ, односно 95% од проценетиот број на лица што живеат со ХИВ да бидат дијагностицирани, 95% од дијагностицираните да бидат на терапија, а 95% од оние на терапија да имаат потиснат вирус во крвта (т.е. успешно лекување). Според проценка направена со математичко моделирање на крајот на **2021 година во Македонија околу 30% се лица со ХИВ кои не се дијагностицирани**. На глобално ниво овој процент изнесувал само 15% на крајот на 2021 година. Во апсолутни бројки, проценките укажуваат дека бројот на лица што имаат ХИВ во земјата, а не се свесни за тоа, **се движи меѓу 100 и 200 лица**.

Под претпоставка дека ќе се продолжи со дијагностицирање по околу 45 случаи годишно во најдобар случај процентот на дијагностицирани би можел да стигне до 77% во 2026 г. Поради тоа, очекувано е дека трошоците во Програмата за ХИВ **ќе продолжат да растат рамномерно до 2030 година** и понатаму поради постојаното зголемување на бројот на пациенти на терапија.

Доколку Македонија спроведува поинтензивен скрининг (да дијагностицира не 45 лица туку по 77 лица годишно) до 2030 година може да се спречат 183 нови инфекции и да се опфатат 95% од проценетиот број на лица што живеат со ХИВ.

ОТЧЕТНОСТ

Иако на веб страница последен извештај за спроведување на оваа програма е за 2020 година, сепак извештаите, исто како и програмата се многу детално и сеопфатни и се пример во која насока треба сите превентивни програми да се развиваат.

ПРЕПОРАКИ

→ Да се зајакне улогата на Министерството за здравство во креирање и спроведување на оваа програма, како и да се зајакне улогата на ИЗЈ во спроведување и следење на програмата.

→ За да се стави крај на епидемијата на ХИВ во Македонија потребно е **да се инвестираат зголемени средства на краток и среден рок** чиј фокус ќе биде откривањето на што поголем број недијагностицирани лица, за кои исто така ќе биде потребна терапија. Таквиот пристап ќе овозможи драстично да опадне бројот на нови инфекции и бројот на нови дијагнози на среден рок, што конечно би ги стабилизирало континуирано растечките трошоци на среден рок. Дополнително, зголеменото и рано откривање на недијагностицирани лица ќе заштеди значителни средства на сметка на Фондот за здравствено осигурување што на среден и долг рок би биле потребни за болничко лекување на доцна дијагностицирани лица со сериозни компликации на здравствената состојба.

→ Реално да се дефинираат буџетските потреби за секоја поединечна мерка со зголемување на бројот на тествани лица, но и на следење детално на спроведување на секој дел од програмата, со извештаи за евалуација и циклус на постојано подобрување на програмата.

→ Да се воведо **постојан дијалог на Министерството за здравство со Министерството за финансии** за потребата од реално буџетирање на програмата и последиците врз ризикот од епидемија или пораст на трошоци за лекување доколку програмата има недоволни средства за превенција.

→ Лекувањето, односно обезбедувањето терапија да премине на **товар на Фондот за здравствено осигурување.**

→ Министерството за здравство да воведо протокол за терапија на лицата со ХИВ и истиот редовно да се ажурира согласно кост-бенефит анализи.

→ Програмата да биде **целосно финансирана од Министерството за здравство**, а не да се споменуваат и другите институции односно финансирање на програмата и од буџетите на јавните здравствени установи.

→ Да се креира систем на **континуирани терапии и континуирани превентивни активности**, независно кога програмата ќе се објави во Службен весник.

→ Министерството за здравство да **воведо проверки за цените на сите услуги финансирани** од програмата (тестови, прегледи, стимулации и сл.) со цел реално да ги буџетира потребите.

→ Министерството за здравство преку повик ги ангажира здруженијата, а потоа врз основа на извештаи за спроведени активности ги исплатува средствата, но притоа не се соопштува каква контрола за извршените активности се спроведува од страна на Министерството. Затоа, се **предлага да се направи анализа за евентуално префрлање на надлежноста за спроведување на целата програма на ИЈЗ, кој преку повик би ги делегирал активностите на граѓанскиот сектор**, истовремено вршејќи го и следењето и евалуацијата на извршените активности од Програмата.

→ Да се **надмине проблемот на неподготвување и/или необјавување на извештаите** за реализација на програмите на веб-страницата на Министерството за здравство, односно да се подобри процесот за планирање, реализирање, следење, евалуирање и менување на програмата, а со цел поголема успешност и ефикасно постигнување на дефинираните цели.

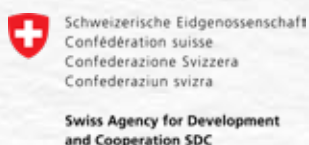
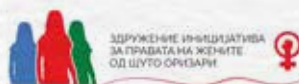
*За да се стџави крај на епидемијата на ХИВ во Македонија потребно е **да се инвестираат зголемени средства на крајок и среден рок** чиј фокус ќе биде откривањето на што поголем број недиагностицирани лица, за кои исто така ќе биде потребна терапија. Таквиот пристап ќе овозможи драстично да ојадне бројот на нови инфекции и бројот на нови дијагнози на среден рок, што конечно на среден рок би ги стабилизирало растечките трошоци. Зголеменото и рано откривање на недиагностицирани лица ќе заштеди значителни средства на сметка на Фондот за здравствено осигурување што на среден и долг рок би биле потребни за болничко лекување на доцна дијагностицирани лица со сериозни компликации на здравствената состојба.*

ИЗДАВААТ:

ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување
Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - **ЗАЕДНО ПОСИЛНИ**
Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - **ЕСЕ**
Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари



ЗАЕДНО
ПОСИЛНИ



Скопје, 2024

Оваа публикација е изработена во рамките на проектот „Унапредени здравствени права на девојките, жените и ранливите групи“ во рамките на програмата ЦивикаМобилитас со поддршка од Швајцарската агенција за развој.

Содржината на оваа публикација е единствена одговорност на ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - ЕСЕ, Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - ЗАЕДНО ПОСИЛНИ и Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари и на ниту еден начин не може да се смета дека ги одразува гледиштата на владата на Швајцарија, Цивикамобилитас, или организациите што ја спроведуваат.