

СВИДЕТЕЛСТВО: ХИВ ПРЕВЕНЦИЈА КАЈ ДЕВОЈКИ И КАЈ МЛАДИ ЖЕНИ



МАКЕДОНИЈА



НАЦИОНАЛЕН КОНТЕКСТ:

Број на население (2010):	2,052,722 ¹
Етнички групи (2002): Македонци (64.2 %), Албанци (25.2 %), Турци (3.9 %), Роми (2.7 %), Срби (1.8%) ²	
Религии (2002): Православна (64.7 %), Муслиманска (33, 3%), Друга (2%) ³	
Јазици (2002): Македонски (66.5%), Албански (25.1%) ⁴	
Очекувана должина на животниот век (2002): 75.14 години (Мажи: 72.61; Жени: 77.87) ⁵	
Процент на население кое живее под линијата на сиромаштија:(2009) 31.1% ⁶	
Процент на население под 15 години (2002):	17.7% ⁷
Писменост меѓу младите, стапка кај женските, како процент од стапката кај машките (од 15 до 24 години)(2008):	100% ⁸
Просечна возраст на стапување во прв брак (од 15 до 49 години) (2005):	Жени: 24.5 години; Мажи: 27.6 years ⁹
Просечна возраст на прв сексуален однос (од 15 до 49 години): Нема податок ¹⁰	
Вкупна годишна потрошувачка на здравствени услуги (државни и приватни) по глава на жител (2009):	\$277.49 ¹⁰
Стапка на медицински сестри на 1.000 жители (2000-2009):	4.3% ¹¹
Стапка на користење на контрацепција кај жени (од 15 до 49 години)(2006)¹²:	13.5 % ¹²
Стапка на фертилитет (2010):	1.55 ¹³
Стапка на мајчинска смртност на 100,000 живородени (2008):	9 ¹⁴



КОНТЕКСТ НА ХИВ:

Стапка на ХИВ инфекција кај лица на возраст од 15 до 49 години (2009) < 0.1% ¹⁵	
Стапка на ХИВ инфекција кај лица на возраст од 15 до 24 години женски: Нема податок;	
Стапка на ХИВ инфекција кај ранливи групи (2010): Сексуални работници: <0.1%, Лица кои инјектираат дроги: <0.1%, Мажи кои имаат секс со мажи: 0.2%, Затвореници: <0.1% ¹⁶	
Број на смртни случаи предизвикани од СИДА(2010) :	63 ¹⁷
Просечен број на деца кои останале сирачиња поради СИДА (0-17 years): Нема податок	



КОНТЕКСТ НА ХИВ ПРЕВЕНЦИЈАТА КАЈ ДЕВОЈКИ И КАЈ МЛАДИ ЖЕНИ:

Република Македонија е една од земјите во Југоисточна Европа со најниска стапка на ХИВ инфекција. Стапката на ХИВ инфекција меѓу жените е значително помала во однос на мажите, со сооднос 4:1.¹⁸

Родовата еднаквост беше определена како една од водечките принципи на „Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011“. Сепак родовите перспективи не се доволно адресирани преку интервенциите препорачани во рамките на оваа стратегија, односно активностите кои се предложени се најчесто родово неутрални и не ги земаат во предвид специфичните родови и трансродови потреби.

Отсуството на родовата компонента во националните политики се одразува и на превентивните услуги за ХИВ. Иако пристапот до услугите е подеднаков за сите граѓани, најголем дел од услугите не се прилагодени на различните родови потреби.

ВОВЕД

ОВА СВИДЕТЕЛСТВО ИМА ЗА ЦЕЛ ДА НАПРАВИ КРАТОК ПРЕГЛЕД ЗА СОСТОЈБИТЕ СО ХИВ ПРЕВЕНЦИЈА КАЈ ДЕВОЈКИТЕ И КАЈ МЛАДИТЕ ЖЕНИ ВО МАКЕДОНИЈА.

Ова свидетелство е едно од повеќето извештаи подготвени од Меѓународната Федерација за Планирано Родителство (МФПР), како дел од платформата на Глобалната Коалиција за Жени и СИДА и со поддршка на Фондот за Население при Обединетите Нации (УНФПА), Позитивни млади (Youth Positives) и Здружената Програма за ХИВ/СИДА при Обединетите Нации (УНАИДС).

Ова свидетелство претставува алатка за застапување. Свидетелството има за цел да ги подобри активностите во програмите, политиките и финансирањето, поврзани со ХИВ превенцијата кај девојките и кај младите жени.

Главните актери, на кои ова свидетелство им се обраќа, се домашните, регионалните и интернационалните донесувачи на одлуки и креатори на политики како и на давателите на услуги. Свидетелството е развиено врз основаа на глобалните политички заложби, особено на оние, посочени во Политичката Декларација за ХИВ/СИДА од 2 Јуни 2006 година, донесена на Средбата на високите претставници на државите, како продолжение на Специјалната сесија за СИДА при Генералното собрание на Обединетите нации (УНГАСС).

Свидетелството прави резиме на моменталната состојба на превентивните стратегии и услуги за ХИВ кај девојките и кај младите жени на возраст од 15 до 24 години во Македонија. Свидетелството содржи анализа на 5 главни подрачја кои влијаат на ХИВ превенцијата:

1. Законски одредби
2. Политики
3. Расположливост на услуги
4. Достапност на услуги
5. Вклученост и права

Свидетелството, исто така, дава препораки за главните чинители во државата со цел да се зајакнат интервенциите во поглед на превентивните стратегии и услуги за ХИВ кај девојките и кај младите жени во Македонија.

Свидетелството е произлезено како резултат на опсежното истражување спроведено во текот на 2011 година од Х.Е.Р.А., базирано на анализа на документи од објавени податоци и извештаи, како и на длабинско квалитативно истражување за да се добијат целосни информации. Подетални информации можат да се добијат од целосната верзија на истражувањето, во т.н. „Истражувачко досие за ХИВ превенцијата кај девојки и кај млади жени“ (документ достапен по барање до МФПР).

Како резултат на реформите во здравствениот систем и приватизацијата на здравствените работници во секторот на примарната здравствена заштита младите девојки и жените во руралните средини, особено жените Ромки, се соочуваат со низа бариери поврзани со расположливоста и достапноста на услугите за сексуално и репродуктивно здравје (СРЗ). Иако жените почесто ги користат медицинските услуги за разлика од мажите, сепак недоволната поврзаност меѓу услугите за ХИВ и услугите за СРЗ како и недоволно функционалниот систем на препраќање низ здравствените институции придонесува жените да бидат поранливи во однос на ХИВ.

Финансиските средства за спроведување на „Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011“ се обезбедуваат преку Глобалниот Фонд за борба против ХИВ/СИДА, Туберкулоза и Маларија, и тоа во рамки на третата, седмата и десеттата рунда. Ова е главниот извор на средства за ХИВ во Македонија, додека, пак, Владата обезбедува определени финансиски средства преку годишната превентивна програма за ХИВ.

Во моментот ниту една од невладините организации (НВО), која ги застапува интересите на жените, не учествува во процесите на

донесување одлуки во рамките на националниот координативен механизам (НКМ) или националната мулти-секторска комисија за ХИВ. Ова е поради фактот што само мал број на активни НВО кои ги застапуваат правата на жените, истовремено ги адресираат и прашањата на жените поврзани со нивното СРЗ во своите активности.

Не постои доволно разбирање за концептот на род меѓу општата јавност, па дури и меѓу стручната јавност. Интервенциите за родова еднаквост најчесто се квантитативни и се сведуваат на обезбедување на еднакви квоти меѓу мажите и жените. Традиционалните патријархални вредности, иако прикриени од очигледните динамично транзициски животни стилови, сè уште се присутни и доминантни дури и кај младите луѓе.

Во Македонија е забележана зголемена појава на семејно и родово-базирано насилство. Спроведеното истражување за семејното насилство во 2009-тата година покажа дека секоја втора жена е жртва на психолошко насилство, секоја петта жена е жртва на физичко насилство и дека секоја десетта жена е жртва на сексуално насилство. Ревизијата од Фондот за население при Обединетите нации (УНФПА) на извештајот на Комитетот за елиминација на сите форми на дискриминација против жената, го дава

следниот заклучок, во однос на усогласување на законодавната рамка со земјите на Источна Европа: „Во услови на отсуство на закон за семејно насилство, насилството во семејството е регулирано преку пречистениот текст од законот за семејство (2004) и пречистениот текст од кривичниот законик на Република Македонија“.²⁰

Не постои сеопфатно сексуално образование во рамките на наставната програма на државата. Образовниот систем, досега, нема развиено програми за подигање на свесноста за родовите прашања, а не се нудат ниту решенија да се стимулира дијалогот меѓу момчињата и девојчињата, за да го поттикне нивното истражување за родовите улоги. Неодамнешната анализа на содржината и на илустрациите во школските учебници, како и на процесите на учење во основното образование, истакнува значителни пропусти во образовниот процес во адресирање на родовите перспективи.

1»

ПОДРАЧЈЕ 1 ПРЕВЕНЦИЈА ЗАКОНСКИ ОДРЕДБИ (НАЦИОНАЛНИ ЗАКОНИ, РЕГУЛАТИВИ, ИТН.)

» ГЛАВНИ НАОДИ:

- Во согласност со законот за семејство лицата на возраст меѓу 16 и 18 години, со одлука на судот, можат да стапат во брачна заедница доколку лицето покажува физичка и психичка зрелост.²²
- Услугите за сексуалното и репродуктивното здравје се достапни за децата под 18 години, иако според законот за здравствена заштита младите лица под 18 години можат да ги користат здравствените услуги само во придружба на родител или старател.²³
- Абортусот е легален и достапен по барање на жената до 10-тата недела од бременоста. Абортусот, исто така, е достапен поради социо-економски причини, за да се заштити животот на жената, во случај на силување, инцест или телесни недостатоци на фетусот. За изведување на абортусот кај малолетници под 18 години потребна е согласност од родител или старател.²⁴
- Во согласност со законите кои го регулираат пристапот до здравствените услуги, правењето ХИВ тест не е задолжително за ниту една целна група.²⁵
- Не постои посебен законски акт кој го регулира родово-базираното насилство во земјата.²⁶ Законот за еднакви можности меѓу мажите и жените, така наречениот закон за родова еднаквост и законот за работни односи ја забрануваат секоја форма на дискриминација по основа на пол.²⁷
- Во согласност со законот за заштита на пациентите, доверливоста мора да биде почитувана за секоја здравствена услуга или здравствена состојба на пациентот.²⁸ Законот за анти-дискриминација не го вклучува ХИВ статусот како посебна основа за дискриминација.²⁹
- Во согласност со член 205 од Кривичниот законик, намерното или од небрежност пренесување на ХИВ се смета за криминално дело.³⁰
- Не постои посебен законски акт кој ги регулира програмите за Намалување на штети. Сепак, постои голем број граѓански организации кој со поддршка на Глобалниот Фонд обезбедува услуги за намалување на штети, како дел од активностите на националната стратегија за ХИВ 2007-2011.³¹

» ЦИТАТИ И ПОЗНАЧАЈНИ ПРАШАЊА:

- „Од родова перспектива, најпроблематичната политика е во законот за семејство со кој им се дозволува на девојките да стапат во брачна заедница на 16 години ако има согласност од нејзините родители“. (од интервјуто со програмскиот директор на ХЕРА).
- „Ако девојката е под 18 години, мислам дека е потребно да има согласност од родителите“. (изјава од фокус група, Македонка, 24 години, Скопје).
- „Мислам дека законот за здравствена заштита иако поставува возрастна граница под која е потребна согласност од родител за дадена услуга како општ принцип, сепак тоа не значи дека преку посебните подзаконски акти (протоколи, стандарди) кои ги регулираат посебните области како што е и пристапот до услугите за советување за СРЗ, до центрите за злоупотреба од супстанции, превенција и здравствено промотивните активности, итн. не смее да се нудат услуги на деца без согласност од родителот!“ (од интервјуто со програмскиот раководител на УНФПА).
- „За гинеколошки услуги или други услуги за СРЗ, согласноста од родителот не е неопходна“. (изјава од фокус група, Македонка, 17 години, ученичка, Скопје).
- „... Законот за прекинување на бременоста секако може да се унапреди доколку се вклучат мерки поврзани со пред и по советување за абортус со цел да се осигури дека посебно младите девојки добиваат соодветни информации и знаења за своето СРЗ“. (од интервјуто со програмскиот раководител на УНФПА).
- „Јас сакам да направам абортус кога имав 14 години. Сепак мајка ми не ми дозволи тоа да го сторам, така што на крај не направив абортус бидејќи не ја имав нејзината согласност“. (изјава од фокус група, Ромка, 23 години, Скопје).
- „И покрај фактот што родовата еднаквост и недискриминацијата се добро заштитени по основа на полот во рамки на законите и политиките на државата, пречките поврзани со социо-економските и културолошките особености постојат и до определен степен го ограничуваат пристапот на жените и девојките до услугите за превенција и третман од ХИВ“. (од интервјуто со програмскиот раководител на УНФПА).
- „Интерпретацијата на членот 205 од кривичниот законик како криминално дело за пренос на ХИВ, може директно да ја намали достапноста на услугите за ХИВ превенција“. (од интервјуто со програмскиот директор на ХЕРА).

**ГЛАВНИ НАОДИ:**

- Предложените интервенции во рамките на Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011 се родово неутрални и не вклучуваат превентивни активности за ХИВ кои се посебно дизајнирани за потребите на девојките и младите жени.³²
- Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011 не ја наведува доверливоста како фундаментален принцип на човековите права, иако доброволното советување и тестирање за ХИВ (ДСТ) е една од основните превентивни стратегии за ХИВ во земјата. Дополнително, во рамки на институциите не постои пишан национален протокол за доброволно советување и тестирање за ХИВ (ДСТ).³³
- Во согласност со националниот протокол за антенатална грижа, бремените жени треба да се советуваат да направат ХИВ тест за да се намали ризикот од пренос на ХИВ од мајка на дете.³⁴ Сепак, во Националниот протокол за антенатална грижа не се опишани услуги кои ги земаат предвид сите компоненти за превенцијата од ХИВ од мајка на дете.³⁵
- Националниот протокол за антенатална грижа го гарантира пристапот до услуги за превенција од пренос на ХИВ од мајка на дете за сите жени чиишто ХИВ тест е позитивен.³⁶
- Постојат неколку национални политики кои ги адресираат правата и потребите на жените. Овие национални политики ја истакнуваат позитивната поддршка на жените во образованието и во стручната подготовка, посебно на ранливите групи како што се младите, етничките малцинства и на жените од руралните области. Овие документи и мерки обезбедуваат посебни политики кои ги земаат во предвид младите жени кои се под ризик од рано стапување во брак.³⁷
- Не постои сеопфатно сексуално образование во основното и во средното образование во државата.³⁸

**ЦИТАТИ И ПОЗНАЧАЈНИ ПРАШАЊА:**

- „Постои потреба од интегрирање на родовите прашања во рамките на постојните политики, особено во Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011“. (од интервјутото со програмскиот директор на ХЕРА).
- „Постои Национална стратегија за ХИВ 2007 – 2011 и Нацрт стратегија за СРЗ, но јас сметам дека ХИВ е прашање од лична природа и не е потребно да биде регулирано со закон“. (од интервјутото со раководителот на Заводот за заштита на мајки и деца).
- „ХИВ превенцијата во Македонија е добро развиена, но не е родово сензитивна“. (од интервјутото со програмскиот директор на ХЕРА).
- „Ние имаме добра Национална стратегија за ХИВ 2007 – 2011. Таа е сеопфатна и вклучува мерки и активности кои се релевантни за Македонија, но не постојат аспекти на родова сензитивност“. (од интервјутото со програмскиот раководител на УНФПА).
- „Постои протокол за антенатална грижа кој ги регулира медицинските аспекти за здрава бременост, но не се вклучени аспектите на ХИВ превенцијата“. (од интервјутото со координаторот за јавно здравје и женско здравје на Асоцијација за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ).
- „Од аспект на постојните политики и протоколи државата се движи во позитивен правец. На пример, стратегијата за СРЗ како и новите протоколи и стандарди за квалитетот на грижата за абортус, неодамна беа усвоени и вклучени во праксата. Сепак, потребно е подобро да разбереме дали ваквите политики и протоколи се соодветни во адресирање на посебните потреби на девојките за да ги идентификуваме недостатоците и потребите, за да ги подобриме работите“. (од интервјутото со програмскиот раководител на УНФПА).
- „Има потреба да се воведат сеопфатно сексуално образование. Го истакнувам ова, бидејќи многу полесно е младите да научат како да користат кондом, а многу е потешко да ги убедиш момчињата да користат кондом“. (од интервјутото со врснички тренер на ХЕРА).
- „Во училиште нема кој да те научи околу овие работи (секс, врски и СИДА)... На школо можеш да научиш сè освен за овие работи...“ (изјава од фокус група, Ромка, 24 години, Скопје).
- „Образованието за СРЗ во училиштата делумно е опфатено во предметите како биологија и животни вештини. Сепак, ваквиот недостаток се компензира преку врсничкото образование кое го спроведуваат НВО, а некои од овие активности се поддржани и од УНФПА. Дополнително, со поддршка на УНФПА, Министерството за здравство отвори 18 младински центри за СРЗ, а постојат и два младински пријателски центри управувани од НВО ХЕРА каде што младите имаат можност да се едуцираат“. (од интервјутото со програмскиот раководител на УНФПА).





ГЛАВНИ НАОДИ:

- Постојат вкупно 20 младински пријателски центри во Македонија, коишто обезбедуваат информации и услуги за сексуалното и репродуктивното здравје. Два од нив се раководени од НВО ХЕРА, познати како „Сакам да знам“ (од 2005-тата година), додека останатите 18 младински пријателски центри се неодамна отворени (во 2010-тата година), во рамките на локалните центри за јавно здравје.³⁹
- Постојат државни стационарни центри за ДСТ низ 13 градови во државата и две мобилни ДСТ клиника, посебно осмислени за потребите на маргинализираните групи, координирани од ХЕРА заедно со 14 партнерски НВО. Сите ДСТ услуги се бесплатни и доверливи. Младинските пријателски центри „Сакам да знам“, исто така, обезбедуваат бесплатни и доверливи ДСТ услуги. Ниту еден од ДСТ центрите нема посебна стратегија за да осигури дека ДСТ услугите се достапни за младите девојки и за жените.⁴⁰
- Во моментот не постојат посебни ДСТ центри за бремени жени и за девојки. Сепак, во активностите и буџетот на владината превентивна програма за ХИВ за 2011 година се планира повторно отворање на ДСТ центарот во рамките на Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство.⁴¹
- Постојат 13 сервиси за размена на игли и шприцови, како и десет центри за супституционен третман. Сепак центрите за намалување на штети немаат посебна стратегија која ќе осигури дека нивните услуги се достапни за младите девојки и за жените.⁴²
- Не постојат посебни активности или проекти кои се насочени кон младите луѓе кои живеат со ХИВ.⁴³
- Антиретровирусната терапија е достапна само во рамките на Клиниката за инфективни болести во главниот град. Оваа терапија е бесплатна и достапна за сите оние кои имаат потреба од неа.⁴⁴
- Не постојат посебни сервиси за позитивна превенција за млади девојки и за жени кои живеат со ХИВ. Концептот за позитивна превенција, којшто го нагласува правото на секоја индивидуа да има квалитетен и исполнет со задоволство сексуален (и репродуктивен) живот, со цел унапредување на здравјето и благосостојбата на лицата кои живеат со ХИВ, не е препознаен меѓу давателите на услуги и другите релевантни чинители.⁴⁵



ЦИТАТИ И ПОЗНАЧАЈНИ ПРАШАЊА:

- „Постојат два младински пријателски центри „Сакам да знам“ управувани од НВО ХЕРА и 18 ново отворени центри управувани од страна на Институтот за јавно здравје“. (од интервјутото со раководителот на Заводот за заштита на мајки и деца).
- „Јас никогаш не сум слушнала за овие ново отворени младински пријателски центри во рамките на институтите за јавно здравје. Дали некој има слушнато за нив?“ (изјава од фокус група, Македонка, 21 година, Скопје).
- „И двете мобилни клиника управувани од ХЕРА обезбедуваат ДСТ услуги за популациите под најголем ризик низ земјата... Постојат и 10 други ДСТ центри...“ (од интервјутото со раководителот на Заводот за заштита на мајки и деца).
- „Советувањето и едукацијата за ХИВ и сексуално преносливите инфекции (СПИ) треба да се воведат како дел од пакетот на услуги обезбедувани од матичните лекари“. (од интервјутото со координаторот за јавно здравје и женско здравје на НВО ЕСЕ).
- „Неопходно е да се развијат и воведат протоколи за матичните гинеколози кои ќе ги обврзе да обезбедуваат едукација за ХИВ превенција“. (од интервјутото со координаторот за јавно здравје и женско здравје на НВО ЕСЕ).
- „Услугите за размена на игли и стерилна опрема за инјектирање се обезбедуваат од НВО, но тие не се посебно достапни за девојките и за младите жени“. (од интервјутото со раководителот за ХИВ/СИДА, претставник на УНАИДС во Македонија).
- „Не постојат посебни услуги за младите жени и за девојките кои се ХИВ позитивни, а концептот за позитивна превенција не е препознаен меѓу здравствените лица“. (од интервјутото со програмскиот директор на ХЕРА).
- „До денес, антиретровирусната терапија се обезбедува преку централизиран систем во рамките на Клиниката за инфективни болести, во главниот град на државата“. од интервјутото со социјалниот работник на Клиника за инфективни болести).

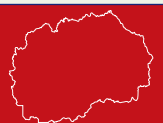


**ГЛАВНИ НАОДИ:**

- Најчести пречки на кои наидуваат девојките и младите жени кога бараат услуги за ХИВ и СРЗ се следниве:
 - Страв дека доверливоста и приватноста ќе биде нарушена од давателите на услуги;
 - Недоволна отвореност на давателите на услуги да зборуваат на теми од значење за СРЗ;
 - Цените на услугите, особена за оние кои немаат здравствено осигурување (на пр. Ромите);
 - Местоположба на здравствените институции;
 - Недоволната приватност која ја нудат самите институции.⁴⁶
- Сите државни институции кои обезбедуваат ХИВ и СРЗ услуги се подеднакво достапни и за девојките и за младите жени кои се во брак и за оние кои не се во брак, без разлика дали се ХИВ позитивни, ХИВ негативни или немаат направено ХИВ тест.⁴⁷
- Сите ДСТ услуги, во рамките на државните сервиси како и на сервисите на НВО, се бесплатни, вклучително и за девојките и за младите жени.⁴⁸ Од друга страна пак, евидентно е дека мажите повеќе ги користат услугите за ДСТ за разлика од жените: односот на мажи наспроти жени кои направиле ХИВ тест е 2,8:1.⁴⁹
- Дијагностиката и третманот за СПИ не се бесплатни за младите луѓе. Исклучок од ова се младинските центри на ХЕРА, „Сакам да знам“, кои нудат бесплатно тестирање и третман за СПИ во склоп на услугите кои ги нудат.⁵⁰
- Кондомите се достапни до сите млади луѓе, вклучувајќи ги и девојките, во неодамна отворените младински центри од Министерството за здравство. Бесплатни кондоми и лубриканти исто така се достапни од страна на НВО кои работат на полето на ХИВ превенцијата кај најзасегнатите групи и кај младите.⁵¹
- Прашањата поврзани со стигмата и дискриминацијата поврзана со ХИВ, како и оние прашања кои се однесуваат на посебните потреби на младите, не се вклучени во редовната настава и обука на здравствените работници кои обезбедуваат услуги за СРЗ.⁵²
- Досега ниту една од владините кампањи за ХИВ не била специфично фокусирана за превенција кај девојките и кај младите жени.⁵³

**ЦИТАТИ И ПОЗНАЧАЈНИ ПРАШАЊА:**

- „Мојот гинеколог во државната здравствена институција не ми одговара на прашањата кои мене ме загрижуваат. Тој не е љубезен со мене, но што јас можам нему да му кажам? Ништо“. (изјава од фокус група, Ромка, 23 години, Скопје).
- „Доверливоста е најважна. Јас би сакала за сè она што разговарам со мојот доктор да остане само меѓу нас и да знам дека тој/таа го прави најдоброто што може за мене...“. (изјава од фокус група, Македонка, 23 години, Скопје).
- „Мојата општа лекарка е млада жена и со отворени погледи да зборува на вакви теми, но сепак сè уште постои однос на доктор-пациент, како и определени бариери. Тука [во младинскиот центар] се чувствуваме поотпуштено. Ние се чувствуваме исто како и кога пиеме кафе со нашите другари“. (изјава од фокус група, Македонка, 15 години, Скопје).
- „Мислам дека постои различен пристап до клиентите во зависност од нивниот социјален статус, односно ако девојката е ХИВ позитивна кон неа се однесуваат со различен (дискриминаторски) однос“. (изјава од фокус група, Македонка, 23 години, Скопје).
- „Сè повеќе луѓе доаѓаат тука [во младинскиот центар „Сакам да знам“] во споредба со државните здравствени институции, бидејќи сите услуги се бесплатни, а во државните институции мораме да плаќаме бидејќи не сме здравствено осигурени...“. (изјава од фокус група, Ромка, 21 година, Скопје).
- „Само 30% од нашите клиенти кои бараат ДСТ услуга се жени, што е јасна индикација дека превенцијата насочена кон оваа целна група е запоставена“. (од интервјуто со социјалниот работник на Клиниката за инфективни болести).
- „Сè што е поврзано со третманот на опортунистички инфекции, како и превенцијата на ХИВ од мајка на дете и антиретровирусната терапија се централизирани и се достапни во рамките на Клиниката за инфективни болести“. (од интервјуто со програмскиот директор на ХЕРА).
- „Во Македонија се дистрибуираат само машки кондоми за младите и тоа од НВО. Сепак, услугите се подеднакво отворени и достапни за сите, без разлика дали клиентот е машко или женско“. (од интервјуто со член на работната група на лица кои живеат со ХИВ “Зедно послени”).





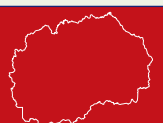
ГЛАВНИ НАОДИ:

- Република Македонија ја има ратификувано Конвенцијата за правата на детето во 1993 година и Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените во 1994 година. Сепак, недостасува доволно политичка заложба која ќе осигури спроведување на овие меѓународни конвенции.⁵⁶
- Македонија ја ратификуваше Конвенцијата за давање согласност за стапување во брак, минимум години за стапување во брак и регистрирање на бракови во 1994 година.⁵⁷
- Не постои организација или претставник во рамките на националните тела за ХИВ (ниту во Националната меѓуресорска комисија, ниту во Националниот координативен механизам) кој ги застапува потребите на девојките и на жените.⁵⁸ Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011 не ги адресира посебно родовите аспекти и не ги препознава потребите поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје на жените кои живеат со ХИВ.⁵⁹
- Ниту една младинска организација која е водена од младите, не беше вклучена во развивањето на Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011.⁶⁰
- Постојат само неколку организации кои ги претставуваат интересите на девојките и на жените, а кои се истовремено вклучени во промоција на ХИВ превенцијата и на потребите за СРЗ на девојките и на жените.⁶¹
- Не постои активен младински претставник (ниту момче ниту девојка) во рамките на неформалната група на лица кои живеат со ХИВ „Заедно посилни“, кој/која ги застапува правата на лицата кои живеат со ХИВ и кој/која нуди услуги за врсничка поддршка. Сепак, членувањето во групата е отворено за секого кој живее со ХИВ.⁶²
- До денес, ниту една девојка или момче кое живее со ХИВ, немал/а храброст јавно да зборува за својот ХИВ статус. Тоа е најчесто поради недоволната зајакнетост на лицата кои живеат со ХИВ во општеството, како и на високото ниво на стигма и дискриминација кон оваа група.⁶³
- Сексуалната работа не е легална и сексуалните работници/чки се соочуваат со правни проблеми да се организираат меѓу себе во формални организации, иако со донесување на новиот закон за граѓански организации и фондации се препознава правото на здружување на сите граѓани без разлика на нивниот социјален статус.⁶⁴



ЦИТАТИ И ПОЗНАЧАЈНИ ПРАШАЊА:

- „ЕСЕ има подготвено извештај во сенка во однос на Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените. Мојам слободно да кажам дека сите обврски од конвенцијата се вклучени во рамките на домашното законодавство. Сепак имам впечаток дека сè уште постои недостаток од посеопфатен пристап за спроведување на обврските од конвенцијата“. (од интервјутото со координаторот за јавно здравје и женско здравје, НВО ЕСЕ, Скопје).
- „Македонија ги има ратификувано сите позначајни конвенции; сепак, недостатоците и недоволното спроведување на обврските од конвенциите сè уште постојат, како и во однос на прогресот на човековите права со што би се овозможило сите луѓе подеднакво да ги уживаат своите права. Последните дискусии во однос на спроведувањето на Конвенцијата за правото на детето и Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените, како и нивното следење и препораки дадени од страна на државата покажуваат значајни напредувања но, исто така, повикуваат на унапредување на состојбите, особено во делот на репродуктивните права“. (од интервјутото со програмскиот раководител на УНФПА).
- „Општо земено, Националната стратегија за ХИВ 2007 – 2011 е базирана на човековите права, но документот е пред сè фокусиран на јавно-здравствените аспекти додека сексуалните и репродуктивните права не се посебно адресирани“. (од интервјутото со програмскиот директор на ХЕРА).
- „НВО кои ги застапуваат жените и младите можат и се истовремено вклучени во некои од процесите на донесување на одлуките, вклучувајќи и учество во јавни дебати при подготвување на политики и учество во работни групи“. (од интервјутото со програмскиот раководител на УНФПА).
- „Ако сакаме да ги мотивираме девојките и жените кои живеат со ХИВ да земат учество во процесите на донесување на одлуки, првенствено мора да обезбедиме поддржувачка околина во рамките на самите НВО. Она за што зборувам е обезбедување на работна средина која нуди доверливост и е безбедна од дискриминација и предрасуди кон лицата кои живеат со ХИВ“. (од интервјутото со член од работната група на лицата кои живеат со ХИВ „Заедно посилни“).





КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- ¹ Процент од лица на возраст меѓу 15 и 24 години кои можат подеднакво и да читаат и да пишуваат кратки и едноставни реченици како дел од нивниот секојдневен живот
- ⁱⁱ Возраст на која половина од младите на возраст од 15 до 24 години имаат пенетративен секс (средна возраст)
- ⁱⁱⁱ Процент на мажени жени (вклучувајќи и жени кои живеат во заедница со маж) на возраст меѓу 15 и 49 години кои користат, или чиишто партнери користат какво било средство за контрацепција, без разлика дали е модерно или традиционално
- ¹ Државен Завод за статистика (2010) Македонија во бројки, 2010. Скопје: Државен Завод за статистика
- ² Државен Завод за статистика (2002) Попис на населението, домаќинствата и становите, 2002. Скопје: Државен Завод за статистика
- ³ Државен Завод за статистика (2002) Ibid
- ⁴ Државен Завод за статистика (2002) Ibid
- ⁵ Државен Завод за статистика (2010) Годишна статистика на Република Македонија. Скопје: Државен Завод за статистика
- ⁶ Државен Завод за статистика (2010) Линија на сиромаштија, 2010. Скопје: Државен Завод за статистика
- ⁷ Државен Завод за статистика (2002) Попис на населението, домаќинствата и становите, 2002. Скопје: Државен Завод за статистика
- ⁸ (<http://www.tradingeconomics.com/macedonia/literacy-rate-youth-male-percent-of-males-ages-15-24-wb-data.html>)
- ⁹ (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-07-001/EN/KS-RA-07-001-EN.PDF)
- ¹⁰ (<http://www.indexmundi.com/facts/macedonia/health-expenditure-per-capita>)
- ¹¹ (<http://chartsbin.com/view/7x0>)
- ¹² (<http://www.tradingeconomics.com/macedonia/contraceptive-prevalence-percent-of-women-ages-15-49-wb-data.html>)
- ¹³ Државен Завод за статистика (2010). Главни индикатори, 2010. Скопје: Државен Завод за статистика
- ¹⁴ (http://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?order=wbapi_data_value_2008+wbapi_data_value+wbapi_data_value-first&sort=asc)
- ¹⁵ (<http://www.euro.who.int/en/where-we-work/member-states/the-former-yugoslav-republic-of-macedonia/areas-of-work/hivaidsssti>)
- ¹⁶ Институт за јавно здравје (2010), Био-бихевијорално истражување спроведено меѓу младите луѓе и групите кои се под ризик за ХИВ инфекција во Република Македонија, 2010. Скопје: Институт за јавно здравје
- ¹⁷ Караџовски, Ж (2010), Епидемиолошки извештај 1987 – 2010. Скопје: Институт за јавно здравје
- ¹⁸ Караџовски, Ж (2010) Ibid.
- ¹⁹ НВО ЕСЕ (2006) Живот во сенка, 2006. Скопје: НВО ЕСЕ
- ²⁰ УНФПА (2009) Подобрување на правата за еднаквост на жените и девојките. Извештај од степенот на усогласеност со Конвенцијата за елиминација на сите форми на насилство врз жените во Источна Европа и Централна Азија, 2009. Њу Јорк: УНФПА UNFPA
- ²¹ УНИЦЕФ (2007) Училишта по мерка на децата: Ситуациона анализа, 2007. Скопје: УНИЦЕФ Македонија.
- ²² Национално законодавство и политики за минимум возраст – ПЈР Македонија – Иницијален извештај: (CRC/C/8/Add.36, 27 Јули 1997) Достапен на: <http://www.right-to-education.org/countrynode/456/country-minimum>
- ²³ Анализа на податоци – следење на прогресот на државата 2010. Достапен на: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010nationalcompositereportindexncpreports-countries/file,40974.es..pdf>. До податокот е пристапено на 20/12/10
- ²⁴ Закон за прекинување на бременоста. Службен весник на Социјалистичка Република Македонија. Бр 19/1977. 19 Мај 1977. Република Македонија
- ²⁵ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ²⁶ УНИФЕМ (2006) Мапирање на женски НВО и нивната работа на полето на родово-базираниот насилство (2006) Достапно на: <http://www.unifem.sk/uploads/doc/Mapping.pdf> До податокот е пристапено во Декември 2010.
- ²⁷ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ²⁸ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ²⁹ Закон за спречување и заштита од дискриминација. Службен весник на Република Македонија. Бр. 50/2010. 13 Април 2010
- ³⁰ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ³¹ Закон за контрола на опојни дроги и психотропни супстанции. Службен весник на Република Македонија. Бр 103/2008
- ³² Министерство за здравство (2007) Национална стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011. 2007. Скопје: Министерство за здравство
- ³³ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ³⁴ Министерство за здравство (2007) Клинички протоколи – Антенатална грижа: рутинска грижа за здрави бременени жени, 2007. Скопје: Министерство за здравство
- ³⁵ Министерство за здравство (2007) Клинички протоколи – Антенатална грижа: рутинска грижа за здрави бременени жени, 2007. Скопје: Министерство за здравство
- ³⁶ Министерство за здравство (2007) Клинички протоколи – Антенатална грижа: рутинска грижа за здрави бременени жени, 2007. Скопје: Министерство за здравство
- ³⁷ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ³⁸ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ³⁹ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁴⁰ СЗО (2009) Младински пријателски политики и услуги во Европскиот Регион: Размена на искуства, 2009. Копенхаген: СЗО
- ⁴¹ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁴² Република Македонија (2010) УНГАС извештај од прогресот на земјата. Достапен на: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/macedoniafrom_2010_country_progress_report_en.pdf
- До податокот е пристапено во Декември 2010
- ⁴³ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁴⁴ Од интервјуто со социјалниот работник во Клиниката за инфективни болести, Декември 2010
- ⁴⁵ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁴⁶ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁴⁷ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁴⁸ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁴⁹ Караџовски, Ж (2010) Извештај од работата на ДСТ центрите во Македонија, (2005 – 2011). Скопје: Институт за јавно здравје
- ⁵⁰ СЗО (2009) Младински пријателски политики и услуги во Европскиот Регион: Размена на искуства, 2009. Копенхаген: СЗО
- Од интервјуто со програмскиот директор на ХЕРА, Декември 2010
- ⁵¹ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁵² Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁵³ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁵⁴ Канцеларија на Високиот Комесар за човекови права при Обединетите нации, Статус на ратификација на Конвенцијата за правата на детето. Достапно на: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc-ratify.htm> До податокот е пристапено на 29 Декември 2010
- ⁵⁵ Обединети Нации (2003), Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените и неговите опционни оперативни механизми, 2003. Њу Јорк: Обединети нации
- ⁵⁶ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁵⁷ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁵⁸ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁵⁹ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁶⁰ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁶¹ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁶² Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁶³ Од анализата на националниот консултант, Декември 2010
- ⁶⁴ Трајановски Ж (2009) Годишен извештај за сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници, 2009. Скопје: Коалиција за сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници



ПРЕПОРАКИ

Врз основа на наодите од ова свидетелство, се препорачуваат низа активности за унапредување на програмите, политиките и механизмите за финансирање на ХИВ превенцијата кај девојките и кај младите жени. Следниве активности треба да бидат земени во предвид од страна на сите главни чинители во државата, вклучувајќи ги владините, релевантните меѓувладини и невладините организации, како и донаторите:

ЗАКОНСКИ ОДРЕДБИ

- Да се вметне законска одредба, поеднакво и во законот за семејство и во кривичниот законик, со која посебно ќе се адресира родово-базираното насилство и ќе се осигури нивна широка промоција и имплементација со која ќе се опфатат сите луѓе, особено оние кои се сиромашни и маргинализирани.
- Да се ревидираат и отстранат сите правни пречки во рамките на законот за здравствена заштита со што ќе се осигури младите луѓе под 18 години, исто така, да можат легално да ги користат услугите за ХИВ и услугите за СРЗ, без родителска согласност, доколку се физички и психички зрели.
- Да се осигури дека законот за здруженија на граѓани и фондации поеднакво се спроведува за сите граѓани и дека сите тие, особено лицата од маргинализираните заедници, вклучувајќи ги и сексуалните работници/чки имаат формално право да основааат организации кои се раководени од самата заедница.

ПОЛИТИКИ

- Родовите аспекти треба да се интегрираат во рамките на националните стратегии и програми за ХИВ и програми за СРЗ со цел да се адресираат посебните потреби на девојките и на младите жени.
- Потребно е да се развие национален протокол за ХИВ тестирање и да се осигури дека родовите перспективи се вклучени.
- Да се воведат задолжително сеопфатно сексуално образование во училиштата и да се осигури дека наставната програма е родово сензитивно и родово трансформативна (менување на родовите норми и промовирање на односи меѓу мажите и жените кои се праведни и чесни).
- Активностите кои се однесуваат на достапност до услугите за СРЗ во рамките на националниот план за родово еднаквост потребно е да се спроведуваат ефективно и соодветно да се буџетирани.

РАСПОЛОЖЛИВОСТ НА УСЛУГИ

- Да се воспостават услуги за советување и тестирање за ХИВ во рамки на клиниките за гинекологија и акушерство со цел да се осигури дека бремените девојки и жени имаат полесен пристап до услугите за ХИВ превенција.
- Да се осигури дека гинекологите во примарното здравство се обучени и се во можност да нудат услуги за

ХИВ тестирање како дел од опсегот на услугите кои ги обезбедуваат.

- Да се обезбедат посебни едукативни програми и програми за развивање на животни вештини за младите луѓе кои живеат со ХИВ, кои ги адресираат прашањата на позитивна превенција, родово еднаквост, развивање на одлучувачка моќ, потребите поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје на лицата кои живеат со ХИВ, а особено за девојките и за жените кои живеат со ХИВ.

ДОСТАПНОСТ НА УСЛУГИ

- Да се зајакнат капацитетите на давателите на услуги, особено на оние кои работат во институциите кои обезбедуваат СРЗ услуги, на прашања поврзани со ХИВ стигмата и дискриминацијата, младите луѓе, родовата еднаквост и родово-базираното насилство и да се осигури дека ваквите теми се вклучени во редовната наставна програма на здравствените работници.
- Да се осмислат и спроведат едукативни активности и медиумски кампањи кои специфично се однесуваат на ХИВ превенцијата кај девојките и кај жените.
- Да се промовира моделот на ДСТ кај девојките и кај жените со цел да се зголеми бројот на женската популација која ги користи ДСТ услугите.
- Да се осигури дека кондомите се широко достапни, особено во организациите и здравствените институции кои обезбедуваат информации и услуги за ХИВ и СРЗ, и да се осигури дека кондомите се обезбедуваат бесплатно или по намалени цени.

УЧЕСТВО И ПРАВА

- Да се вклучат организации кои ги застапуваат интересите на жените и младите луѓе во сите национални тела за ХИВ, вклучувајќи ги националната мулти-секторска комисија за ХИВ и НКМ, со цел да се осигури дека родовите перспективи се интегрирани во рамките на процесите на донесување на одлуки за прашањата поврзани со ХИВ.
- Да се зајакнат капацитетите на жените и девојките кои живеат со ХИВ со цел да се овозможи нивно активно учество во процесите на донесување на одлуки, осмислување на програмите и нивно спроведување и да се осигури дека тие имаат вештини за застапување со цел да осигури заштита на човековите права на лицата кои живеат со ХИВ.

КОНТАКТ ИНФОРМАЦИИ

За повеќе информации за ова свидетелство или ако сакате да добиете копија од целосното истражувачко досие, Ве молиме контактирајте ги следниве организации:



Меѓународна Федерација за Планирано Родителство
4 Newhams Row
London SE1 3UX
Tel +44 (0)20 7939 8200
Fax +44 (0)20 7939 8306
Email info@ippf.org
www.ippf.org
UK Registered Charity No.229476



УНФПА - Фонд за население при Обединетите нации
220 East 42nd Street
New York,
NY 10017
USA
Tel +1 212 297 5000
www.unfpa.org



Глобална Коалиција за Жени и СИДА
20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Tel +41 22 791 5412
Fax +41 22 791 4187
Email womenandaids@unaids.org



Позитивни Млади
P.O. Box 10152
1001ED Amsterdam
The Netherlands
Tel +31 20 528 78 28
Fax +31 20 627 52 21
Email rfransen@stopaidsnow.nl
www.youngpositive.com



X. E. P. A.

Х.Е.Р.А. –Асоцијација за здравствена едукација и истражување
Debarca 56 1000 Skopje
Macedonia
Tel/fax + 389 3 290 395
Email hera@hera.org.mk
www.hera.org.mk