

---

# БИЛТЕН

---

за семејно планирање

---

**„Промоцијата на семејното планирање и обезбедувањето на претпочитаниот метод за контрацепција за жените и за паровите, се клучни за да се осигури благосостојбата и автономноста на жените, но и доброто здравје и развојот на заедницата во целина.“**

**Светска здравствена организација**

## Вовед

Почитувани пратенички и пратеници во Собранието на Република Македонија,

Пред вас е второто издание на Билтенот за семејно планирање на Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување – ХЕРА од Скопје.

Во него, како и во минатиот број, се обидуваме да информираме, но пред се да ја продолжиме започнатата дискусија за сите аспекти на семејното планирање. Овој пат ја истакнуваме темата на отсуство за време на бременоста за двајцата родители, а особено важноста од учество на таткото во овој значаен период за развојот на семејството. Не ги забораваме младите, односно исклучителната важност тие да имаат навремен пристап до релевантни информации за планирање на семејството во училиштата и до модерна контрацепција. Пишуваме за важноста на

антенатална заштита кај жените од социјално најзагрозената група на граѓани, жените Ромки.

Сите текстови целат аргументирано да информираат за состојбите во земјава, но да посочат и примери на добри практики, како и искуства од некои земјите од Европа. На крајот стојат идеи за интервенции и иницијативи кои народните избраници во Собранието на Република Македонија како креатори на политики би можеле да ги преземат за подобрување на овој значаен сегмент од животот на граѓаните.

Ги очекуваме вашите мислења и стоиме отворени за сугестии и коментари. Пишете ни на [hera@hera.org.mk](mailto:hera@hera.org.mk) и следете на [facebook.com/hera.macedonia](https://facebook.com/hera.macedonia).

Срдечен поздрав до следниот број,

Бојан Јовановски, извршен директор



## Важноста на родителско отсуство за семејно планирање

Родителското отсуство како концепт е воведено за да овозможи еднаквост меѓу мажите и жените во делењето на одговорноста за грижа за децата и во суштина претставува индивидуално право кое гарантира право на отсуство на родителите за грижа на своето дете. Од друга страна, татковското отсуство е краткорочен временски период кога таткото користи отсуство од работа заради раѓање или посвојување дете непосредно околу периодот на раѓање/посвојување. И двете политики, во суштина вклучуваат стимулациски мерки со цел да се охрабрат мажите да ги користат тие отсуства, поради позитивните ефекти од вклучувањето на татковците во грижата за децата.

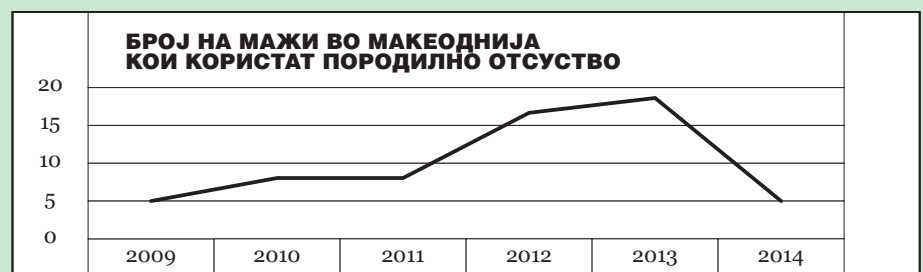
Како резултат на доказите дека татковското и родителското отсуство се поврзани со демографските подобрувања овие политики почнуваат драстично да се воведуваат низ развиените државите во последните две децении. Голем број на студии веќе ги докажаа повеќекратните придобивки (економски, општествени и лични) од поделбата на грижата за детето меѓу двајцата родители.<sup>1</sup> Имено, научните студии укажуваат дека политиките за родителско отсуство ги подобруваат лојалноста, посветеноста и задоволството кај вработените<sup>2</sup>, имаат позитивни влијанија врз

развојот, добросостојбата на семејството, плодноста, понудата на работна сила и распределбата на приходот<sup>3</sup> (Deven and Moss, 2002). Тие придонесуваат и кон развојот и општата добросостојба на децата која е подобрена доколку татковците се вклучени во текот на нивното детство, вклучувајќи подобри социјални, бихевиорални и психолошките исходи кај детето<sup>4</sup>. Поради сето ова, исклучително е важно ефективно користење на родителското отсуство за семејното планирање.

Во Македонија домашното законодавство не гарантира право на татковско или родителско отсуство. Татковците, по правило добиваат само 2 дена отсуство во случај на раѓање или посвојување на деца. Дополнително, законодавството не признава еднакво право на родителско

отсуство, туку гарантира само право на мајчинско отсуство кое може да биде пренесено во случај кога мајката не може да го користи. Ваквата неповолна правна рамка доведува до многу мал број на мажи кои користат породилно отсуство. Во графиконот подолу е даден преглед на бројот на мажи кои искористиле вакво право во последните 5 години.

Имајќи предвид дека ваквата бројка претставува помалку 0,5% од вкупниот број на породилни отсуства ова укажува на немање на стимулирачката рамка во државата. Од друга страна, истражувањата и праксата покажуваат дека младите татковци сакаат да бидат повеќе вклучени во одгледувањето и грижата за нивните деца. Така, се поголем број на мажи го користат својот платен годишен одмор во првиот период од раѓањето на нивните деца. Дополнително, мнозинството граѓани се согласуваат дека татковците радо би земале родителско отсуство за да се грижат за децата кога за тоа



1. Huerta, M., et al. (2013). Fathers' Leave, Fathers' Involvement and Child Development: Are They Related? Evidence from Four OECD Countries", OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No.140, OECD Publishing. Достапно на англиски јазик: [10.1787/5k4dlw9w6czq-en](https://doi.org/10.1787/5k4dlw9w6czq-en)

2. DeMott, S. and Lynch, K. (2005) Defining Paternity Leave: Shifting Roles, New Responsibilities in the Family and the Workplace. Boston College Center for Work and Family, Executive Briefing Series.

3. Moss, P. and Deven, F., (eds). (2002). Parental Leave: Progress or Pitfall? European Journal of Population. Volume 18/1

би имале разбирање од средината, а пред сè од работодавачите<sup>5</sup>. Оттука, Владата и Собранието треба да размислат за забрзување на нивните заложби за воведување на овие права<sup>6</sup>.

## Препораки

• **Пратениците треба да го унапредат законодавството преку измени на Законот за работни односи и Законот за здравствено осигурување за да ги гарантираат правата на родителско отсуство и правото на татковско отсуство. Дополнително, законското решение за родителско отсуство треба да содржи стимулативни мерки за користење на ова отсуство од страна на двата родители како на пример, не-трансферабилни периоди на отсуство, во согласност со Директивата за родителско отсуство 2010/18/EU<sup>7</sup>.**

• **Во соработка со социјалните партнери, владините институции треба да спроведат кампања за зголемување на процентот на искористување на правото на родителско отсуство од страна на мажите.**

## Аntenатална заштита кај жените Ромки и планирање на семејството

Според Светската здравствена организација, здравствената заштита на бремените жени, позната како антенатална заштита, претставува комплекс на интервенции кои бремената жена ги добива од страна на организирана здравствена служба. Здравјето на жените во текот на бременоста и квалитетот на антенаталната заштита се рефлектира на здравјето на жените во текот на бременоста, на здравјето на плодот како во текот на бременоста, така и во неонаталниот и доенечкиот период.

Според податоците за здравствената состојба на мајките и децата, од Институтот за мајки и деца, а во однос на социо-демографските карактеристики на мајката, доенечката смртност е повисока кај мајки без или со основно образование, кај мајки од рурални подрачја и кај мајки кои имале поголем број на раѓања или

пак мало растојание помеѓу две раѓања. Ромското население е помеѓу ранливите групи, и според стратегијата за Ромите 2014-2020 година, како последица на неповолните социјално-економски услови на живеење и отежнатиот пристап до услугите за здравствена заштита и нивниот квалитет, Ромите во споредба со мнозинската популација, имаат неповолен здравствен статус и покус животен век. Евидентно е дека репродуктивноста кај Ромките е два пати поголема во однос на просекот во земјата, но и морталитетот кај децата е два пати поголем отколку во другите етнички групи<sup>8</sup>. Извештајот на УНДП за остварениот напредок при спроведување на Националната стратегија за интеграција на Ромите покажува дека постои голема разлика во стапката на смртност кај ромските и неромските доенчиња и деца под 5 години (12,8 меѓу Ромите споредено со 7,6 меѓу другите деца). Во однос на услугите за семејно планирање, поради високите цени на контрацептивните, 26% од Ромките не користеле никаква заштита, додека 34% од Ромките имале барем еден абортус во текот на животот<sup>9</sup>.

4. Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F. and Bremberg, S. (2008), Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97: 153–158.

5. Реактор. (2012). Клучот за стаклената врата: Демистифицирање на причините за ниското учество на жените на пазарот на труд.

6. Владата во својата работна програма најави дека ќе воведо право на татковско отсуство од еден месец веднаш по раѓањето на детето, која беше прелиминарно предвидена за јануари 2014 г. Повеќе на: <http://vlada.mk/programa/socijalna-politika>

7. Директивата гарантира не-трансферабилен период од еден месец платено отсуство, кое може да биде искористен само од страна на вториот родител и не може да биде пренесен. Македонското законодавство се уште не е усогласено со Директивата за родителско отсуство.

Постоечките закони и политики предвидуваат секоја бремена жена да добива целосно бесплатни услуги кај избраниот матичен гинеколог, освен партиципацијата за дел од прегледите за кои жените се упатуваат во други институции. Дополнително во програмите на Министерството за здравство Ромките се препознаени како ранлива група и коишто треба да бидат посетени од патронажната служба и повеќе од двапати во текот на бременоста.

Следењето на спроведувањето на политиките од областа на антенаталната заштита во општината Шуто Оризари каде што живее најголемиот број на ромско население во земјата покажува дека во практика овие мерки не стигнуваат до граѓаните. Дури 49% од бремените жени од оваа општина платиле 150-1000 ден при секоја посета на гинеколог за услуги кои треба да ги добијат бесплатно, а само 7% од нив биле посетени еднаш од патронажана сестра во текот на бременоста<sup>10</sup>.

Во услови на секојдневно справување со егзистенцијални проблеми, дополнителните трошоци за услуги од

антенаталната заштита ги прави жените Ромки уште поранливи и ги одвраќаат од редовни прегледи во бременоста, со што животот и здравјето на овие жени и развојот на плодот се ставаат во уште поголем ризик.

## Препораки

- Пратениците треба да поттикнат организирање на јавна парламентарна расправа за да се направи увид на моменталната состојба од спроведувањето на следните мерки од Акциониот план за намалување на мајчината, перинаталната и доенечката смртност за 2013/2014 година и тоа во делот на:

1. Дефинирање на основниот пакет на здравствени услуги за бремените жени согласно новото упатство за антенатална здравствена заштита

2. Разгледување на можностите за ослободување од партиципација за

здравствени услуги во текот на бременоста, а за социјално загрозени групи жени, невработени, приматели на социјална помош и вработени со плата пониска од просечната плата

- Пратениците треба да отворат дебата за воведување на стимулативни мерки за матичните гинеколози во рамки на политиките на Фондот за здравствено осигурување за отворање гинеколошки ординации во семи-урбани средини каде живее значителен процент на социјално ранливо население

8. Стратегија за Ромите во република Македонија, 2014-2020, Министерство за труд и социјална заштита

9. ЕСЕ, Павловски Б. (2012). Проценка на состојбата по однос на сексуалното и репродуктивното здравје и правата на населението во РМ.

10. ХЕРА, ФООМ. (во публикација) Карта со оценка на заедницата.

## Релевантни информации за семејно планирање во наставата

Светската здравствена организација (СЗО)<sup>11</sup> и Организацијата за образование, наука и култура на ООН (УНЕСКО)<sup>12</sup> веќе години наназад се залагаат за унапредување на пристапот за информации за сексуално и репродуктивно здравје. Некои ова го нарекуваат сеопфатно сексуално образование, некаде се нарекува образование за врски и односи (во Велика Британија) или социјално и здравствено образование (низ повеќе земји). Некаде е како посебен предмет, а во некои земји низ Европа е интегриран низ неколку предмети<sup>13</sup>.

Она што е најзначајно е дека меѓународните организации препорачуваат мултидисциплинарен пристап, прилагоденост кон потребите и возраста на децата, добро обучен кадар, вклученост на родителите, со други зборови еден добро

осмислен системски пристап. Истражувањата покажуваат дека ефектите на ваквото образование врз подобрување на здравјето и животот на младите понатака се евидентни<sup>14</sup>.

Овој вид на образование има за цел стекнување на корисни и употребливи информации, но и усвојување на ставови и стекнување на вештини кои младите треба ги применуваат во своето секојдневие. Препораките од СЗО и УНЕСКО се однесуваат на знаења поврзани со заштита од сексуално преносливи инфекции, човековите права, воспоставување на еднаквост меѓу половите и ненасилството, но и врските и односите, како и употребата на контрацепција се клучни за семејното планирање. Во Македонија неколку национални стратегии препорачуваат системски пристап кон ова прашање. Тоа се Стратегијата за

ХИВ/СИДА 2013-2016, за Безбедно мајчинство 2010-2020 и за Сексуално и репродуктивно здравје 2010-2020, како и Акцискиот план за намалување на мајчината, перинаталната и доенечката смртност за 2013-2014, сите усвоени од на Владата на Република Македонија. Но, како клучен стратешки документ се истакнува Рамката за сеопфатно сексуално образование<sup>15</sup> која во 2011 ја напишаа 24 институции меѓу кои и одговорните ресорни министерства.

Последните истражувања<sup>16</sup> посочуваат дека младите на училиште, на различните часови каде се покриваат овие теми (биологија или образование за животни вештини), учат многу малку за употребата на контрацепција и за планирањето на семејството.

Следнава табела процентуално ги истакнува одговорите на младите кои изјавиле дека на училиште учеле за овие теми.

Загрижува сознанието дека овие проценти се уште пониски кај изјавите на децата од албанската заедница.

Утврдената состојба е во целосна согласност со ставовите на наставниците, поточно и тие изјавиле дека на овие теми се предава најмалку. Така, од сите вклучени во истражувањето ниту еден од наставниците Албанци не изјавил дека предавал за употреба на кондом и оралната контрацепција.

ТЕМА	БИОЛОГИЈА	ОЖВ
Употреба на кондом	21%	12%
Употреба на орална контрацепција	21%	9%
Планирање на семејството	8 %	3 %

11. WHO. (2010). BZgA Standards for Sexuality Education in Europe.

12. UNESCO. (2009). International Technical Guidance on Sexuality Education.

13. IPPF. (2006). Sexuality Education in Europe.

14. Kirby D, Obasi A and Laris BA. (2006). The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries.

15. Достапна на македонски и албански јазик: <http://hera.org.mk/?p=2594>

16. ХЕРА. Центар за стручно образование и обука. (2014). Извештај од истражувањето за можностите за информираност на учениците од областа на репродуктивното здравје и неговата заштита во училиштата.

Најголемата потреба која ја истакнуваат наставниците е унапредување на методите за работа. Имено, дури 52% од наставниците бараат дополнителна обука и прирачници за да можат да ја подберат наставата за семејно планирање.

## Препораки:

- Пратениците можат да свикаат јавна расправа преку Комисијата за здравство и Комисијата за образование и наука, во соработка со Комисијата за еднакви можности за мажите и жените и да се направи увид на моменталната состојба со малолетничката бременост и малолетничките абортуси, како и со статистиките за сексуално преносливите инфекции, но и насилството во училиштата и да се предложат конкретни мерки до извршната власт, на пример системско подобрување на образованието за семејно планирање
- Пратениците можат да влијаат врз Министерството за образование и наука, заедно со Бирото за образование да се подобрат условите за работа на наставниците односно, да се обезбедат обуки и стручен материјал за наставниците за оние области за кои тие немаат доволно информации.

## Придобивките од оралната контрацепција кај младите и семејното планирање

Според угледниот “The Economist”, двесте водечки историчари заклучиле дека ниту Ајштајновата теорија на релативноста, ниту нуклеарното оружје, ниту пак моќта на компјутерот и интернетот имале посилено влијание на општеството во 20-от век, колку што имала „пилулата”, односно оралната контрацепција.

Денес, во 21 век, жените имаат широк избор на методи кои им овозможуваат да го планираат своето родителство и семејството. Меѓу нив, модерната контрацепција се издвојува според сигурноста и ефикасноста. Пилулата е еден од најистражуваните лекови во историјата на човештвото.

Во Студијата за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (HBSC)<sup>17</sup> од 2013 година, стапката на употребата на пилули за контрацепција кај младите на 15-годишна возраст во Македонија е 6% и е значително пониска од меѓународниот просек, којшто изнесува 22%. Овој процент е понизок и во споредба со земјите од регионот како Словенија на пример, каде преваленцата изнесува 23%, или пак во Хрватска 8%.

Според истиот извештај, стапката на првиот сексуален однос на младите од Македонија е меѓу 14 и 15 години. Според Националната стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје во Република Македонија (2010-2020), иако не постојат релевантни податоци за стапката на тинејџерска бременост и абортуси во оваа возрасна група, проценките зборуваат дека тие се неколкукратно повисоки од европскиот просек. Како податок кој може да оди во прилог за можната висока стапка на тинејџерска бременост и абортуси во Македонија се податоците според Одделот за економски и социјални работи при Обединетите Нации, која кажува дека во Македонија стапката на раѓање кај девојки на возраст од 15-19 години на 1000 жени, е 22,3 за разлика од Словенија каде изнесува 4,8 и Холандија 5,3.

Еден од клучните фактори е секако цената на контрацепцијата, бидејќи ниту еден вид контрацептивни пилули не е на позитивната листа на лекови. Тоа значи дека пилулите за контрацепција, не се бесплатни. Со стапка на младинска невработеност од 53.9%, според Еуростат- Годишна Анкета за работна сила, (2011-2012), повеќе

17. Достапно на македонски јазик:  
<http://www.hbsc.org/membership/countries/national%20PDFs/HBSC%20Macedonia%20National%20Report%20%282013%29.pdf>

од јасно е дека младите во Македонија потешко можат да си дозволат да купат орална контрацепција.

## Препораки:

- Пратениците треба да се заложат за обезбедување на соодветни финансиски средства за бесплатна контрацепција за младите, вклучително кондоми и орална контрацепција, при усвојување на годишните буџети за превентивните програми кои ги предлага Министерството за здравство
- Пратениците можат да влијаат врз Министерството за здравство преку своите превентивни здравствени програми да се овозможи поголема достапност до бесплатна контрацепција за младите, вклучувајќи кондоми, хормонска контрацепција и итна контрацепција согласно препораките дадени во Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010 – 2020


## Придонесот на ХЕРА во семејното планирање

Ова се бесплатните и доверливи услуги за семејно планирање кои ги обезбедуваме:

кондоми, орална контрацепција, спирала, тестирање за ХИВ и сексуално преносливи инфекции, гинеколошки прегледи, ПАП тест, ЕХО прегледи, дерматолошки услуги, советувања за сексуалност и здравје, психо-социјална поддршка и третман на жртви на родово-базирано и семејно насилство,

### ОВА СЕ НАШИТЕ СЕРВИСИ:

Младинскиот центар за сексуално и репродуктивно здравје „Сакам да знам“	Амбуланта Водно - Ул. Елисије Поповски бр.2, тел. 3176 950 Амбуланта Шуто Оризари - Шуто Оризари бб, тел: 2 651 955 contact@sakamdaznam.org.mk
Мобилна амбуланта за ХИВ советување и тестирање	testiranje@hera.org.mk
Прв Семеен центар на Град Скопје против насилство	infopsc@hera.org.mk, 02 321 5 905, ул. Костурски Херои бр.51
Мобилна гинеколошка амбуланта	hera@hera.org.mk
Советувалиште за помош и поддршка на Лица кои живеат со ХИВ	Во соработка со Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, тел: 3147 752
Бесплатна правна помош и советување	pravo@hera.org.mk

<p style="text-align: center;"><b>ХЕРА</b> Асоцијација за здравствена едукација и истражување</p>		<p style="text-align: center;"><b>web:</b> www.hera.org.mk</p>
		<p style="text-align: center;"><b>e-mail:</b> hera@hera.org.mk</p>
<p>ул. Дебарца 56 1000 Скопје Македонија Тел. 02/3290-395 факс 02/2556-002</p>		<p>A Member Association of <b>IPPF</b> International Partnership Federation European Network</p>

## Една успешна приказна: Ромски здравствени медијатори

Во 2010 година како дел од активностите од здравството на Декадата на ромите 2005 – 2015 и Стратегијата за Ромите во Република Македонија опочна спроведувањето на програмата за „Ромски здравствени медијатори“. Програмата се спроведува од страна на Министерството за здравство и Х.Е.Р.А., која како граѓанска организација го иницираше започнувањето на оваа иницијатива во 2009 година со поддршка од Норвешката Црковна Помош и Фондацијата Отворено Општество Македонија.

Оваа програма има за цел надминување на бариерите во комуникацијата меѓу ромската популација и здравствените работници, идентификување на лицата и семејствата кои немаат пристап до здравствена заштита преку посети на терен и нивно информирање за пристапот до здравствена заштита и

здравствено осигурување и информирање за достапност на бесплатни здравствени услуги предвидени во превентивните и куративните програми на Министерството за здравство.

Х.Е.Р.А. како партнер на програмата е одговорна за координацијата на медијаторите на терен, обезбедување на техничка поддршка и континуирано градење на капацитетите на здравствените медијатори.

Од 2013 година Министерството за здравство одвојува по 3.500.000 денари годишно за спроведување на теренските здравствено-промотивни и превентивни активности на Ромските здравствени медијатори. Во моментот се ангажирани 14 медијатори кои своите активности ги спроведуваат во следниве општини: Тетово, Гостивар, Шуто

Оризари, Гази Баба, Карпош, Горче Петров, Штип, Кочани, Куманово и Делчево.

Здравствените медијатори се сместени во Здравствените домови во општините со цел да бидат лесно достапни за населението и здравствените работници. Следниве услуги се нудат од страна на Ромските Здравствени Медијатори на терен:

- Информации за остварување на социјални и здравствени права
- Превентивни здравствени советувања
- Упатување и придружување за остварување на права од социјална заштита
- Упатување и придружување за избор на матичен гинеколог и матичен лекар
- Упатување и придружување за остварување на лична документација
- Упатување и придружување за остварување здравствено осигурување и за здравствено електронска картичка
- Придружување и мотивација за имунизација на деца

### СТАТИСТИКА НА ОПФАТЕНИ ЛИЦА ОД РОМСКА ЗАЕДНИЦА ЗА 2013 ПО ОПШТИНИ

ОПШТИНА	ОПФАТЕНИ ЛИЦА ОД РОМСКА ПОПУЛАЦИЈА
Карпош	314
Шуто Оризари	1400
Гостивар	833
Кочани	280
Тетово	450
Штип	848
<b>ВКУПНО за 2013</b>	<b>4125</b>