

DOKUMENTIMI I NDIKIMIT TË
TË DREJTAVE TË NJERIUT MBI
BARRIERAT REGRESIVE
LIGJVËNËSE DHE POLITIKE
LIDHUR ME QASJEN E GRAVE
NË ABORT NË MAQEDONI:
GJETJET DHE
REKOMANDIMET KRYESORE



X. E. P. A.
ASSOCIATION OF EUROPEAN PLANNED PARENTHOOD

A Member Association of
 **IPPF** International
Planned Parenthood
Federation
European Network

Hulumtimin e realizuan Qendra për të drejta riprodhuese dhe H.E.R.A. – Asociacioni për edukim shëndetësor dhe hulumtim. Në dokumentimin për të drejtat e njeriut morën pjesë Dragana Karovska Çemerska, Vesna Matevska, Bllagica Petrova dhe Elizabeta Bozhinovska nga H.E.R.A. dhe Adriana Lamaçkova nga Qendra.

Shkup, 2017



Ligji i Maqedonisë lejon abortin me kërkesë gjatë 10 javëve të para të shtatzënisë. Pas kësaj kohe, aborti është i ligjshëm më vonë në shtatzëni në situata kur shëndeti ose jeta e gruas janë në rrezik, ose për arsye të bazave të caktuara socio-ekonomike, kur shtatzënia është rezultat i një vepre penale, si dhe në rastet e çrregullimeve serioze të fetusit. Megjithatë, në vitet 2013 dhe 2014 janë futur në përdorim një sërë kushtesh ligjore të cilat duhet të respektoheshin përpara se gratë të mund të fitonin qasje në abort me anë të kërkesës¹. Këto kërkesa përfshijnë një periudhë të detyrueshme treditore të pritjes, të cilën gratë duhet ta respektojnë midis kohës kur kërkojnë abortin dhe përpara zbatimit të procedurës, si dhe një këshillim të detyrueshëm të anshëm dhe ultratingull përpara abortit. Me dispozitat e reja ligjore gjithashtu rritën gjobat që u janë imponuar profesionistëve mjekësor dhe dhënësve të shërbimeve të cilët shkelin ligjin, si dhe aplikuan sanksione penale për profesionistët mjekësor.

Midis muajit maj dhe korrik të vitit 2017, H.E.R.A. (Shoqata për Edukim Shëndetësor dhe Huluntim) dhe Qendra e të Drejtave Riprodhuese (“Qendra”) zbatuan intervista të thellësuara me 14 palë të interesuara në Maqedoni, për t'i ekzaminuar qëndrimet dhe përvojat e tyre me këto kërkesa të reja ligjore. Në mesin e të intervistuarve u përfshinë 7 gra të cilat kanë patur abort pas aplikimit të kërkesave të reja ligjore, si dhe 2 gjinekologë, 1 punonjës social, 1 sociolog dhe 3 përfaqësues të organizatave joqeveritare². Të intervistuarit kishin selitë e tyre në qytete të ndryshme të Maqedonisë, ku u përfshinë Manastiri, Kumanova dhe Shkupi. Intervistat u zbatuan nga përfaqësues të H.E.R.A. dhe Qendra. Intervistat u incizuan, me pëlqimin e marrë paraprakisht nga të intervistuarit, për të siguruar transkriptim të saktë.

GJETJET KRYESORE

Nga këto intervista mund të distilohet një numër i madh i gjetjeve, të cilat janë përmbledhur më poshtë dhe janë ilustruar me citate dhe fragmente nga të intervistuarit.



STIGMA E ABORTIT DHE STEREOTIPET E DËMSHME GJINORE EDHE MË TEJ MUND TA DËMTOJNË QASJEN E GRAVE NË KUJDES TË SIGURT NË ABORT

Të intervistuarit shprehën mendimin se aborti po mbetet të jetë i stigmatizuar në Maqedoni dhe se stigma për abortin është e lidhur ngushtë me stereotipet për rolin primar të gruas në shoqëri si nënë dhe bashkëshorte.

“Gjërat janë tmerrësisht të ngatërruara këtu. Aborti nuk është i pranueshëm, ndërsa një grua e martuar të ketë një fëmijë nuk është e pranueshme dhe nuk është e pranueshme të jesh e martuar dhe të mos kesh fëmijë.” (Grua, 27 vjeçe)

“Kam mendimin se prirja e përgjithshme është se aborti është shoqërisht i papranueshëm. Andaj ai rrallë debatohet në publik (dhe) është shkaku përse mungojnë informacionet.” (Përfaqësues i një OJQ-së, Shkup (1))

“Mendoj se qëndrimi i përgjithshëm i shoqërisë është se asnjë grua nuk duhet patur abort, por ajo duhet të mbart fëmijë.” (Grua, 33 vjeçe)

“[V]etëm një numër i ulët i grave pranojnë abortin si zgjedhje personale, diçka që ajo dëshiron ta bëjë dhe që lirisht mund ta bëjë, pa qenë e censuruar ose e marrë me sy të keq.” (Grua, 31 vjeçe (1)).

Përderisa disa gra konsideronin se kanë mbështetjen e mjekëve gjatë bërjes së abortit, të tjerat thonin se mjekët janë orvatur që ato të ndjehen fajtoresh sepse janë përcaktuar për abort.

“Madje edhe mjekët imponojnë ndjenjën e fajit; ata fajësojnë gruan.” (Grua, 36 vjeçe)

“Ne shkuam atje për një ekzaminim (ultratingull), dhe ajo që ndodhi atje ishte se në çastin kur ajo (gjinekologja) e dëgjoi rrahjen e zemrës së foshnjës, ajo më tha diçka si: “Përse nuk të vjen keq?! Dëgjoje rrahjen e zemrës, ti nuk je dhe aq e re, tanimë je 30 vjeçe.” lu përgjigja se unë kam sjellur vendimin.... Dhe ajo ia tha gjërat e njëjta... partnerit tim: “Ajo tanimë nuk është 20 vjeçe, ajo e ka tani kohën për të lind, kjo do të ishte një gjë shumë e bukur.” (Grua, 33 vjeçe)

Një e intervistuar, një grua 36 vjeçe e cila jeton në Shkup, sqaroi se kishte mbartur shtatzënësi të padëshiruar deri në fund, sepse mjekët kishin refuzuar t'i ofrojnë asaj abort ligjor dhe informacione për atë se ku dhe kur do të mund të fitonte një abort. Në vend të kësaj, ata kanë shprehur qëndrime të gjykueshme për të.

Gruaja vendosi të kërkonte abort sepse nuk mund t'ia lejonte vetes të përballet me përkujdesjen apo mbështetjen e një fëmije. Në fillim, kur ajo ishte në javën 5 apo 6 të shtatzënësisë, ajo shkoi në një spital privat. Edhe pse shërbimet ishin relativisht të shtrenjta, ajo mendoi se ata do të ishin të gatshëm të bënin abortin:

“Shkova tek gjinekologu sepse aty për aty e dija se çka dëshiroja të bëja. Nuk dëshiroja të mendoja, nuk dëshiroja të prisja ose dikush të argumentonte me mua; Doja ta bëja këtë menjëherë, sepse, në fund të fundit, unë jam një grua e rritur... [Mjekja tha] se ai [aborti] bie ndesh me bindjet e saja fetare ... dhe se nuk mund të jepje miratimin për abort.”

Pasi asaj iu refuzua përkujdesja në spitalin privat, ajo u drejtua në një institucion shëndetësor për obstretikë dhe gjinekologji:

“Pastaj shkova atje [në institucionin shëndetësor privat], ku u etiketova si vrasëse. ... [Atje] më thanë se, jo, kjo nuk mund të bëhet, nëse isha e vetëdijshme se çka po bëja, se isha në moshë kur nuk mund të abortoja? Dhe në fund ata shkuan aq larg, saqë më thanë se isha një vrasëse, me quanin me emra të ndryshëm.”

Gruaja sqaroi se as që kishte filluar të mbushte një formular për kërkimin e abortit, sepse **“Hyra, u ula dhe ata filluan të më nënçmonin. Ata nuk dijnë asgjë për ty, asgjë.”**

Pas tre javësh të kërkimit të mënyrës së fitimit të abortit të ligjshëm, gruaja vendosi ta çonte shtatzënësinë deri në fund. Ajo ia përshkroi vendimin e saj kryesisht mungesës së informacioneve në dispozicionin e saj:

“Nuk mund të gjeja askënd, kurse koha po kalonte... Nuk e dija. Mendoja se nuk mund të bësh abort pas javës së dhjetë... Gruaja [në spitalin privat] refuzoi çfarëdo diskutimi rreth temës së abortit. Dhe unë përjetova trajtimin e njëjtë nga [institucioni shëndetësor privat]. ... Nuk ka informacione, përveç nëse gjinekologu i jep ato. ... E as në [ato hapësira] nuk mu ofruan udhëzime plotësuese se ku duhej të drejtohesha nëse dëshiroja të mësoja më tepër]. ... U largova nga të dy vendet krejtësisht e tërbuar, në plotë kuptimin e fjalës.”

Pasi ajo nuk mundeshte të kujdeset për fëmijën, ajo vendosi ta jepte atë për birësim. Kjo kishte efekte të thella në shëndetin e saj mendor, por megjithatë, ajo nuk ka marrë mbështetje psikologjike nga profesionistët shëndetësor ose punonjësit social gjatë ose pas këtij procesi.



IMPONIMI I PERIUDHËS SË DETYRUESHME TË PRITJES E SHTYEN QASJEN E GRAVE NË SHËRBIMET DHE DËMTON VENDIMSJELLJEN E GRUAS

Që prej vitit 2013, Ligji i Maqedonisë ka kërkuar që gratë të respektojnë periudhën e detyrueshme treditore përpara se të fitojnë përkujdesjen në abort. Ky kusht nuk vlen për të miturit, gratë me kapacitet të kufizuar juridik, ose kur ka justifikime mjekësore për abort³.

Të gjitha gratë e intervistuar të cilat është dashur të respektojnë periudhën e detyrueshme të pritjes kanë thënë se kjo gjë nuk ka patur ndikim në procesin e vendimsjelljes së tyre dhe se ato nuk e kanë konsideruar këtë kërkesë si të dobishme.

“Ma merr mendja se kur është miratuar ky kusht, idea ka qenë, mbase, t'i bëjnë gratë ta ndryshojnë mendjen, por e kuptoj këtë si plotësueshëm acaruese dhe absolutisht të panevojshme, sepse tanimë kam sjell vendimin tim. ... Ishte aq acaruese! Kjo është, në fund të fundit, jeta ime, trupi im, zgjedhja ime personale dhe këtu shfaqet dikush tjetër – faktori politik— i cili më parashtron kushte, nuk më lejon të vendos për veten. Është kjo shumë acaruese. Dhe mbi të gjitha, kushti për të biseduar me një këshilltar.” (Grua, 31 vjeçe (1))

Kjo pikëpamje jehoi dhe në mesin e të intervistuarve tjerë:

“Nuk e di se cili është qëllimi i këtij ligji. Mbase rritja e shkallës së lindjeve. Ose, mbase ata që kanë krijuar këtë ligj kanë menduar se vendosja e periudhës treditore (periudhës së pritjes) dhe ky lloj i ... këshillimit duhet të ndryshojë mendjen e gruas. Por nuk e bën dot!” (Punonjës social, Shkup)


“Mendoj se ... periudha treditore e pritjes lidhet me riekzaminimin e vendimit (të gruas) ose shkurajimin e grave për të bërë abort, ose në fund, shtyerjen e grave për të bërë një abort të paligjshëm. Sepse gruaja e cila ka ardhur e vendosur për ta bërë një abort, ajo tanimë ka sjellë vendimin diku tjetër, gjatë tre ditëve të saja personale. ... Përse atëherë duhet të riekzaminojë vendimi se kur, deri kur, supozoj, çdo grua që ka menduar për këtë, e cila ka ardhur për të kërkuar abort, dhe ka bërë zgjedhjen e saj.” (Përfaqësues i OJQ-së, Shkup (2))

Veç kësaj, disa të intervistuar kanë thënë se periudha e detyrueshme e pritjes shtyen dhënien e përkujdesjes në abort dhe i detyron gratë të vizitojnë institucionin shëndetësor relevant për disa herë. Disa të intervistuar kanë shprehur mendimin se vendosja e obligimit për gratë që të vizitojnë institucionet shëndetësore për disa herë me rradhë mund të imponojë barriera të posaçme mbi gratë e punësuar dhe gratë që vijnë nga qytetet tjera. Për shembull, një mjek tha:

“Periudha treditore e pritjes paraqet një barrierë për gratë që vijnë nga qytete tjera, por ne po përpiqemi që të jemi të disponueshëm të paktën me organizimin e këshillimit të menjëhershëm, po të njëjtën ditë kur vijnë tek ne.” (Gjinekolog, Shkup)

Të intervistuarit janë shprehur se periudha e detyrueshme e pritjes përpara abortit duhet të pezullohet.

“Unë me siguri se do kisha pezulluar tre ditët e detyrueshme. I lejoni një gruaje të bëjë abortin që ditën e nesërme, ose brenda pesë ditëve, ose të premtën, sido që të vendosë ajo.” (Gjinekolog, Kumanovë)



KËSHILLIMI I DETYRUESHËM I ANSHËM DËMTON VENDIMSJELLJEN E GRUAS DHE MUND TË ÇOJË DREJT DISEMINIMIT TË INFORMACIONEVE TË GABUESHME DHE ÇORIENTUESE NË LIDHJE ME ABORTIN

Kushtet e reja në lidhje me këshillimet, të futura në përdorim në Maqedoni në vitet 2013 dhe 2014 kërkojnë që gratë t'i nënshtrohen ultratingullit përpara abortit dhe t'u tregohet “imazhi i ultratingullit të fetusit”, gjatë marrjes së këshillimit të detyrueshëm përpara abortit. Këto kërkesa gjithashtu theksojnë se grave duhet t'u tregohet për të gjitha “veçoritë anatomike dhe psikologjike të fetusit në moshën e dhënë të shtatzënësisë” dhe t'u tregohen efektet të cilat aborti mund t'ua shkaktojë fetusit⁴. Ky ligj gjithashtu kërkon që institucionet shëndetësore të sigurohen që gratë që kërkojnë abort janë furnizuar me informacione dhe këshillime për “dëmin e mundshëm” të cilin aborti mund t'ia shkaktojë shëndetit të gruas, ku përfshihet shëndeti i saj psikologjik, dhe lidhur me “avantazhet e mundshme” të vazhdimit të shtatzënësisë⁵. Veç kësaj, legjislacioni relevant gjithashtu përcakton se dhënësit e shërbimeve shëndetësore duhet të lejojnë që gruaja ta dëgjojë rrahjen e zemrës së fetusit dhe, edhe pse kjo nuk kërkohet me ligj, në praktikë del se shumica e grave janë të detyruara për ta bërë këtë, si pjesë e këshillimit të detyrueshëm.

Një numër i madh i të intervistuarve ka shprehur shqetësime në lidhje me kërkesat e reja, dhe ka thënë se ata janë të menduara për t'i zhbinder gratë nga marrja e përkudësjes në abort.

“Pikënisja për këtë [kushti i këshillimit të detyrueshëm] ishte nocioni se vendimi për të bërë abort është një vendim impulsiv dhe se gruaja duhet të mendojë më tepër rreth kësaj. Dhe me këtë aftësia e saj për të qenë vepruese intelektuale politike, dikush që mund të mendojë për veten, është degraduar që nga vetë fillimi. ... Besoj se do kisha të drejtë nëse do të ma merrte mendja se këto rregulla i bëjnë gratë ta ndryshojnë mendjen; se ato mund t'i zhbinderin gratë nga aborti. Dhe nëse nuk i zhbinderin ato, sigurisht do i bëjnë të ndjehen më keq. Andaj, nuk do kisha folur aq shumë për abortin, por për atë se këshillimi shkakton trauma psikologjike tek gratë, sepse ato janë të ngarkuara me faj.” (Sociolog, Shkup)

Të gjitha gratë me të cilat kemi biseduar thanë se këshillimi nuk kishte ndikuar mbi vendimin e tyre për të bërë abort. Disa thanë se detyrimi i tyre për të parë imazhe të fetusit ose për të dëgjuar rrahjen e zemrës së fetusit kishte qenë një përvojë negative.

“Nuk më pëlqeu qëndrimi, sidomos rasti me rrahjen e zemrës dhe kur ata bënë përpjekje për të më bindur të heq dorë nga aborti, apo më saktësisht, ishte një bindje subtile.” (Grua, 33 vjeçe)

“Si profesionistë, ne e konsiderojmë këtë gjë [dëgjimi i rrahjes së zembrës së fetusit dhe shikimi i imazheve të fetusit] si të domosdoshme vetëm nëse gruaja dëshiron ta dëgjojë atë, ta pranojë dhe ta perceptojë, pra, vetëm nëse e kërkon atë. Mirëpo, duke u dashur të ekspozohet një grua e cila është përcaktuar për ndërprerjen e shtatzënisë së saj, me këtë [përvojë], kjo gjë mund t'i shkaktojë [asaj] traumë plotësuese.” (Punonjës social, Shkup)

Intervistat gjithashtu kanë zbuluar se mund të ketë diferenca të konsiderueshme në mënyrën e ofrimit të këshillimit të detyrueshëm, varësisht nga klinika ose dhënësi i shërbimeve shëndetësore. Disa gra kanë thënë se mjekët amë kanë respektuar vendimin e tyre për të bërë abort dhe nuk u kanë imponuar informacione çorientuese ose të pasakta, ose nuk janë përpjekur për t'i bindur ato ta ndryshojnë mendjen. Veç kësaj, edhe pse disa gra kanë shprehur kënaqësi me sasinë dhe cilësinë e informacioneve mjekësore që u janë dhënë nga gjinekologët kur kanë kërkuar abort, të tjerat kanë ndjerë se gjinekologët nuk u kanë ofruar informacione të plota dhe të sakta.

Shumica e tyre kanë thënë se këshillimi mbi abortin nuk duhet qenë i detyrueshëm dhe se duhet qenë jo i drejtpërdrejtë dhe jogjykues.

“Do kisha thënë se [këshillimi duhet qenë] opsional. Nuk do kisha shkuar për këshillim madje edhe nëse do të ishte opsional. Kjo sepse isha e sigurt, mirëpo disa [gra] mund të ishin me dy mendje.” (Grua, 31 vjeçe (1))

“Secili gëzon të drejtën e bindjes fetare. Disa besojnë, disa jo. [Megjithatë] nuk mund t'i impononi qëndrimet tuaja, ju mund të këshilloni [për çështje mjekësore]. E jo të më quani me emra të ndryshëm, jo të më nënçmoni.” (Grua, 36 vjeçe)

Aq më tepër, disa të intervistuar gjithashtu janë të mendimit se duhet të ofrohet këshillimi pas abortit dhe duhet të përfshihen informacione rreth metodave kontraceptive.

“Atë që unë e shoh si të rëndësishme, në bazë të përshtypjeve të mia personale dhe në bazë të fidbekut nga pacientët, është se, më sa duket, mungon këshillimi pas abortit. Mendoj se do të ishte e dobishme në kuptimin e kontracëptimit dhe mbase për të vazhduar mirëqenien psikologjike dhe emocionale [të gruas].” (Punonjës social, Shkup)

IV

GRATË NUK KANË QASJE NË INFORMACIONE PRAKTIKE DHE JURIDIKE TË BAZUARA NË DËSHMI NË LIDHJE ME ABORTIN

Shumë të intervistuar gjithashtu kanë sqaruar mungesën e informacioneve të sakta në lidhje me abortin. Ata kanë ndjerë se kjo duhet të vihet në dispozicionin e të gjitha grave dhe duhet të përfshijë informacione për normat ligjore mbi abortin.

“Ato [gra] nga fshatrat, për shembull, ato nuk arrijnë në informacionet [në lidhje me abortin] në kohë, informacionet e tilla me të cilat ata do kishin mund ta dijnë ... se koha e duhur [për marrjen e abortit ligjor] është vendimtare.” (Përfaqësues i OJQ-së, Tetovë).

Intervistat kanë theksuar dhe disa keqkuptime dhe ngatërresa në lidhje me kushtet e Ligjit të Abortit të Maqedonisë, i cili i lejon gratë të kërkojnë abort drejtpërdrejt nga gjinekologu gjatë 10 javëve të para të shtatzënisë. Pas javës 10 të shtatzënisë, miratimi nga një komision të abortit është i urdhëruar në përgjithësi. Nuk ekziston një kusht juridik që partneri i gruas ose bashkëshorti të jetë i pranishëm kur gruaja kërkon abortin. Megjithatë, kohë pas kohe gratë kanë marrë udhëzime të kundërshtuara nga mjekët e tyre.

“[Komisioni] ka insistuar që ... partneri i cili është baba i foshnjës, të vijë, sepse kështu e thotë ligji... se është e domosdoshme që bashkëshorti të vijë. ... Nga [miqtë e mi] është kërkuar e njëjta [të veprojnë ashtu]. ... Nga unë personalisht nuk u kërkuar ta sjellja partnerin ..., megjithatë njëra nga miket e mia më tha se madje edhe gjinekologu, jo vetëm komisioni, kërkon prezencën e partnerit.” (Grua, 36 vjeçe)



GJOBAT DHE SANKSIONET E RRITURA PËR MJEKËT DHE DHËNËSIT E SHËRBIMEVE MUND TË KENË EFEKT ACARUES NË PRAKTIKËN MJEKËSORE DHE MUND TA DËMTOJNË QASJEN E GRAVE NË PËRKUJDESJEN E SIGURT NË ABORT

Disa nga të intervistuarit folën për efektin acarues të dispozitave ligjore të cilat rrisin gjobat dhe vendosin sanksione penale për dhënësit e shërbimeve mjekësore të cilët shkelin kërkesat ligjore përkatëse. Gjobat mund të arrijnë deri në 50.000 euro për institucionet shëndetësore dhe 6.000 euro për mjekët. Ligji gjithashtu parasheh denim penal me burgim deri në tre vjet për mjekët që shkelin ligjin.

“Ajo që është poashtu problematike në vetë ligjin janë gjobat drakoniane për mjekët. Mjekët janë të tmerruar; ata janë aq të çmendur [nga frika] saqë nganjëherë mund edhe t'i ekzagjerojnë gjërat. Pra, edhe kur nuk ka nevojë të zbatohen dispozitat ligjore, ata e bëjnë këtë, sepse ligji madje përcakton edhe dënimin me burg në dispozitat e tij penale. [Shkurt pasi u futën në përdorim gjobat më të larta në vitin 2013] ... për shkak të frikës nga sanksionet, mjeku e dërgoi në shtëpi [një grua e cila kishte nevojë për abort, sepse fetusi ishte i vdekur], duke kërkuar nga ajo të qëndronte në shtrat për tre ditë dhe të priste me fetusin e vdekur brenda saj. Tani, imagjinoni se si një grua mund të ndjehet me një fetus të vdekur brenda saj, duke pritur edhe tre ditë tjera.” (Përfaqësues i OJQ-së, Shkup (1))

“Gjëja më e keqe në lidhje me ligjin, e cila është shumë më e keqe se më parë, e janë këto gjobat e larta për gjinekologët në rast të denoncimit të një aborti të paligjshëm.” (Gjinekolog, Shkup)

VI

MANGËSITË E PËRBALLUESHMËRISË DHE MUNGESA E ABORTIT MJEKËSOR MUND TË DËMTOJNË QASJEN E GRAVE NË KUJDESIN E SIGURT TË ABORTIT

Të intervistuarit gjithashtu kanë shprehur shqetësim për mungesën e shërbimeve të abortit të sigurt në vend. Ata u tërhoqën vëmendje të posaçme çështjeve të caktuara, duke përfshirë numrin e pamjaftueshëm dhe shpërndarjen e dhënësve të kualifikuar të abortit dhe padisponueshmërinë e abortit mjekësor. Ata gjithashtu vunë në dukje situatat kur aborti kirurgjik kryhet pa një lehtësim adekuat të dhimbjes dhe vazhdimin e përdorimit të dilatimit dhe kiretazhit - një metodë e vjetëruar e abortit kirurgjik që sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë, duhet të zëvendësohet me aspirim me vakum dhe / ose metoda mjekësore⁶.

“Aborti mjekësor duhet të ... aplikohet. Është efikas, i sigurt, më i mirë për gratë. ... Nuk ka staf të mjaftueshëm, sepse të gjithë pacientët po i referohen [klinikës sonë]. Duhet të ekzistojë decentralizimi [i dhënies së shërbimit të abortit].” (Gjinekolog, Shkup)

Të intervistuarit gjithashtu kanë shprehur shqetësime rreth përjashtimit të kujdesit në abort nga sigurimi shëndetësor kombëtar, kur gratë kërkojnë abortin me anë të kërkesës. Ata theksuan koston e lartë të abortit me kërkesë dhe dallimet e konsiderueshme të çmimeve në mesin e institucioneve shëndetësore publike dhe private. Ata kanë thënë se përfshirja e kostove të abortit me kërkesë në mbulimin e sigurimit kombëtar të kujdesit shëndetësor do të ishte shumë e rëndësishme për lehtësimin e qasjes në këto shërbime për shumë gra.

REKOMANDIMET

Rekomandimet në vijim identifikojnë një numër të veprimeve specifike të cilat autoritetet e Maqedonisë duhet të ndërmarrin që të adresojnë shqetësimet që janë shfaqur nga intervistat, dhe të njëjtat duhet të merren në bashkëpunim dhe konsultim të ngushtë me shoqërinë civile. Ata nuk do të prezantojnë një listë të plotë të masave të nevojshme.

STIGMA E ABORTIT DHE STEREOTIPET GJINORE

- Ndërmarrja e hapave për të modifikuar dhe transformuar stigmën e abortit dhe stereotipet e dëmshme gjinore, duke përfshirë sigurimin që të përfundojnë fushatat publike të cilat kanë për qëllim të stigmatizojnë shërbimet e abortit apo të nënvlerësohet aftësia e grave për të bërë vendime të informuara dhe autonome rreth shtatzënësisë.
- Organizimi i programeve për trajnim për mjekët amë që kanë për qëllim të adresojnë, modifikojnë dhe transformojnë stigmën dhe stereotipet gjinore në kontekstin e shërbimeve të abortit.

“[Qeveria] mund të përfundojë fushatat negative [rreth abortit]. Dhe të hapë qendra në vendet rurale dhe në përgjithësi jashtë Shkupit, që të sjell shërbimet më afër nesh.” (Grua, 31 vjeçe (1))

PERIUDHA E DETYRUESHME E PRITJES DHE KËSHILLIMI I DETYRUESHËM

- Shfuqizimi i dispozitave ligjore të cilat kërkojnë gratë të plotësojnë një periudhë të detyrueshme të pritjes dhe të kalojnë këshillim të anshëm përpara abortit.
- Kërkesa që të gjitha këshillimet mbi abortin të jenë vullnetare, jo me direktiva dhe që iu përgjigjen nevojave dhe dëshirave të secilës grua në veçanti.
- Sigurimi se secila grua që po kërkon shërbime të abortit gjithashtu të ketë qasje në informacionet për tërë spektrin e opsioneve për kontracetim.
- Garancia që mjekët amë të ofrojnë vetëm informacione të sakta mjekësore, të bazuara në prova mbi abortin dhe të jenë të trajnuar për rëndësinë e miratimit të informuar në pajtim me udhëzuesit e Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

“Në parim, mendoj se është e nevojshme të largohet gjithçka që e parandalon gruan nga sjellja e vendimit dhe marrja e shërbimit në periudhën më të shkurtër kohore.” (Grua, 31 vjeçe (2))

QASJA NË INFORMACIONET E BAZUARA NË PROVA RRETH ABORTIT

- Sigurimi se gratë mund t'iu qasen informacioneve të sakta dhe të bazuara në prova rreth abortit, duke përfshirë informacione mbi ligjet dhe politikat përkatëse.
- Të futet në përdorim lënda mësimore e detyrueshme për edukimin seksual të përshtatur sipas moshës, të bazuar në prova dhe gjithëpërfshirëse, në plan-programin e rregullt të shkollave fillore dhe të mesme.

“Ata duhet të hartojnë një ligj i cili nuk do të trajtojë abortin si krim. Por jo vetëm ligjin, i gjithë perceptimi shoqëror mbi këtë çështje duhet të ndryshojë, ndërsa qeveria si krijuesi i politikave është në çdo rast përgjegjëse për këtë. Ata mund të ndihmojnë të largohet stigma përmes fushatave...dhe ata nuk duhet të vënë pengesa aspak kur të miratohet procedura. Duhet të ekzistojë edukimi seksual i përgjithshëm. Mendoj se shumë të rinj nuk janë të informuar sa duhet dhe nuk përdorin mjaftueshëm kontrceptivë.. ... Mendoj se ligji [i abortit] duhet të jetë më miqësor ndaj grave dhe t'u shërbejë grave dhe nevojave të tyre!” (Grua, 33 vjeçe)

“Mendoj se kontrceptimi [dhe] aborti duhet të jenë... pa pagesë. Ndërsa e gjitha kjo duhet të jetë një pako me edukim seksual në shkollat fillore, të mesme dhe universitetet, e mbështetur nga fushatat qeveritare që kanë për qëllim të ofrojnë informacione reale mbi shërbimet shëndetësore, [dhe] përdorimi i ueb faqeve qeveritare për të postuar informacione të tilla.” (Sociolog, Shkup)

DISPONUESHMËRIA E KUJDESIT TË PËRBALLUESHËM DHE TË SIGURT PËR ABORT

- Të sigurohet shpërndarja dhe disponueshmëria e një numri të duhur të ofruesve të abortit gjithandej nëpër institucionet publike dhe private, duke përfshirë zonat urbane dhe rurale.
- Të sigurohet që aborti mjekësor të përfshihet në protokollin e klinikës për abort të sigurt.
- Vendosja dhe zbatimi i programit standard për trajnim për obstetër dhe gjinekolog mbi metodat e sigurta të abortit, duke përfshirë abortin mjekësor në pajtim me udhëzimet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë.
- Të përfshihet mbulimi universal i sigurimit shëndetësor kombëtar për të gjitha kostot që kanë të bëjnë me abortin ligjor, duke përfshirë këtu abortin me kërkesë, si dhe të gjitha kostot e gjithë spektrit të metodave moderne për kontrceptim.
- Të sigurohet grumbullimi sistematik i të dhënave gjithëpërfshirëse mbi shëndetin seksual dhe riprodhues të grave sipas gjinisë, moshës, statusit socio-ekonomik dhe përkatësisë etnike; dhe periodikisht të analizohen ndikimet diferenciale të cilat ligjet, politikat dhe praktikat kanë mbi gratë dhe grupet e marginalizuara në mjediset për kujdes të shëndetit riprodhues.

REKOMANDIMET RELEVANTE PËR MAQEDONINË NGA ORGANET MONITORUESE TË TRAKTATËS SË KOMBEVE TË BASHKUARA

Në vitet 2015 dhe 2016, Organet e Monitorimit të KB nxorrën vështrimet përmblylëse për Maqedoninë me rekomandimet në vijim.

KOMITETI I TË DREJTAVE EKONOMIKE, SOCIALE DHE KULTURORE (2016)

“Komiteti rekomandon që shteti t'i ndërmerr të gjitha masat e nevojshme për të rritur numrin e gjinekologëve në vend dhe të sigurojë se të gjitha gratë do të kenë qasje në shërbimet shëndetësore gjinekologjike në kuadër të komunës, në veçanti në Shuto Orizarë; të bëhen informacionet mbi shëndetin seksual dhe riprodhues të disponueshme për gjithë popullatën e gjerë; të përmirësohet edukimi shkollor mbi shëndetin seksual dhe riprodhues i cili është i përditësuar, i përshtatur për moshat dhe i bazuar në një perspektivë të të drejtave të njeriut; dhe të sigurohen se metodat e reja për kontrceptim janë të përballueshme për të gjithë, duke shtuar mjetet kontrceptive në listën e barërave të mbuluara nga Fondi i Sigurimit Shëndetësor. Gjithashtu rekomandon që shteti të rishikojë dispozitat restriktive të Ligjit mbi Ndërprerjen e Shtatzënisë. Ia tërheq vëmendjen Shtetit për Komentin e saj të Përgjithshëm nr. 22 (2016) për të drejtën e shëndetit seksual dhe riprodhues⁷.”

KOMITETI I TË DREJTAVE TË NJERIUT (2015)

“Shteti duhet të shmanget nga vazhdimi i fushatave të mëtejshme të cilat përdoren për të stigmatizuar ata që bëjnë aborte. Duhet të ndërmerr hapa konkret, duke përfshirë dhe ndryshimin e Ligjit mbi Ndërepreprjen e Shtatzënisë, për të eliminuar të gjitha pengesat procedurale të cilat mund t'i çojnë gratë drejt abortit të paligjshëm, i cili mund t'i nënshtrojë në rrezik jetën dhe shëndetin e tyre⁸.”

1 Ligji mbi Ndërprerjen e Shtatzënësisë (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë, nr. 87/2013 dhe 164/2013); Ministria e Shëndetësisë, Rregullorja mbi Përmbajtjen dhe Mënyrën e Këshillimit të Grave Shtatzëna përpara Ndërprerjes së Shtatzënësisë: Në bazë të Nenit 6, paragrafit 4 të Ligjit mbi Ndërprerjen e Shtatzënësisë (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë, nr. 87/2013 dhe 164/2013) (6 tetor, 2014).

2 Tetë të intervistuar janë identifikuar nëpërmjet të kontakteve të H.E.R.A. Veç kësaj, gjashtë gra të cilat kanë marrë pjesë në një anketë të shkurtër online, janë intervistuar poashtu. Anketa është zhvilluar nga H.E.R.A. dhe Qendra dhe janë publikuar në disa ueb faqe të Maqedonisë në qershor 2017. Anketa është përbërë nga tetë pyetje për gratë të cilat kohëve të fundit kanë kërkuar qasje në shërbimet e abortit ose që kanë kërkuar informacione në lidhje me abortin. Qëllimi i anketës ishte të grumbullohen informacione elementare dhe anonime në lidhje me përvojat e grave dhe pikëpamjet e tyre për periudhën e detyrueshme të pritjes e cila po aplikohet kohëve të fundit, si dhe për kushtet e këshillimit. Gjithsej 314 gra kanë marrë pjesë në anketë.

3 Ligji mbi Ndërprerjen e Shtatzënësisë, shënimi supra 1, Neni. 6.

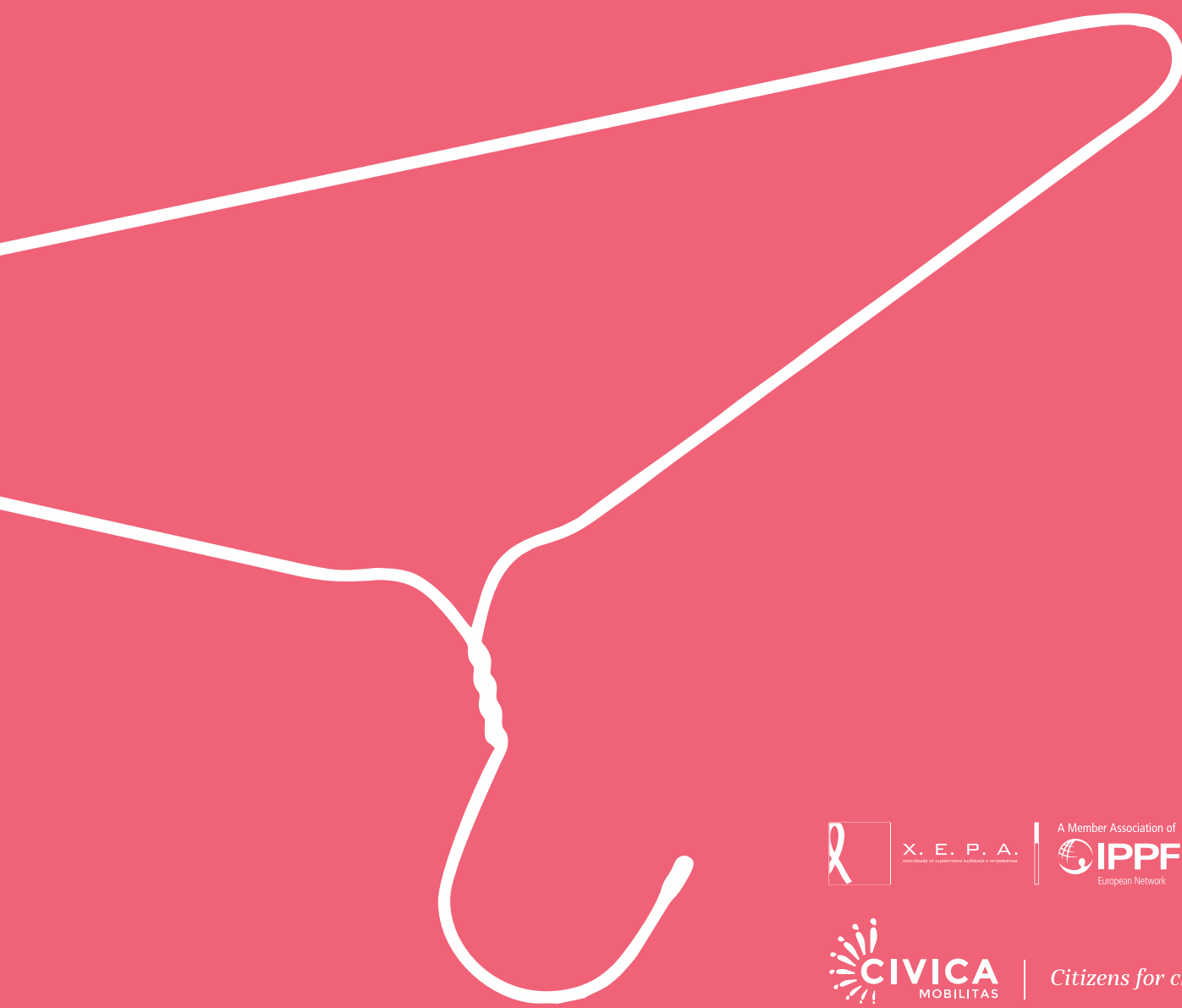
4 Rregullorja 2014, shënimi supra 1; Ligji mbi Ndërprerjen e Shtatzënësisë, shënimi supra 1, Neni. 6.

5 Ligji mbi Ndërprerjen e Shtatzënësisë, shënimi supra 1, nenet 6, 9, 21; Rregullorja 2014, shënimi supra 1.

6 ORGANIZATA BOTËRORE E SHËNDETËSISË, ABORTI I SIGURT: UDHËZIM TEKNIK DHE POLITIK PËR SISTEMET E SHËNDETËSISË 31 (Edicioni 2, 2012).

7 Komiteti i të Drejtave Ekonomike, Sociale dhe Kulturore, Vështrimet Përmbyllëse: ish Republika Jugosllave e Maqedonisë, paragrafi. 50, U.N. Doc. E/C.12/MKD/CO/2-4 (2016).

8 Komiteti i të Drejtave të Njeriut, Vështrimet Përmbyllëse: ish Republika Jugosllave e Maqedonisë, paragrafi 11, U.N. Doc. CCPR/C/MKD/CO/3 (2015).



X. E. P. A.
International Planned Parenthood Federation
European Network



A Member Association of
IPPF International
Planned Parenthood
Federation
European Network



Citizens for change!