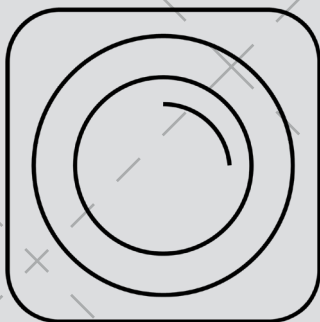
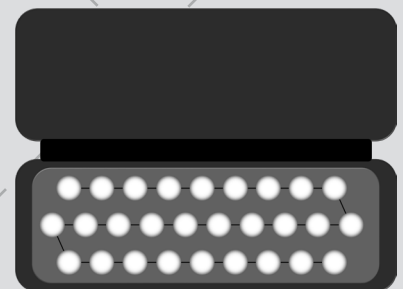
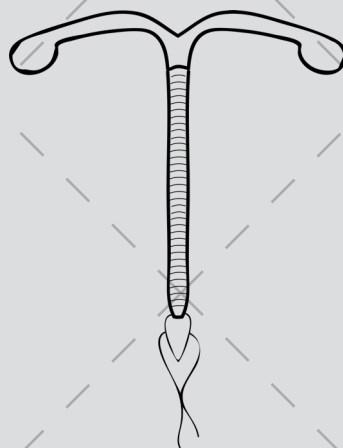


# Младите бараат: Пристапна и достапна модерна контрацепција

Документ за јавни политики за унапредување на пристапност и достапноста на модерната контрацепција во Република Северна Македонија



ХЕРАМлади



Скопје, Декември 2019

## СОДРЖИНА

ЛИСТА НА КРАТЕНКИ:.....	3
ИЗВРШНО РЕЗИМЕ.....	4
1. ВОВЕД.....	7
2. МЕТОДОЛОГИЈА.....	11
3. ЗОШТО БАРАМЕ ПРИСТАПНА И ДОСТАПНА МОДЕРНА КОНТРАЦЕПЦИЈА?.....	13
3.1. Здравствени бенефити од употребата на контрацепција.....	14
3.2. Контрацепцијата и човековите права.....	15
4. СОСТОЈБИТЕ СО УПОТРЕБАТА И ПРИСТАПОТ ДО КОНТРАЦЕПЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА.....	16
4.1. Економската моќ и употребата на контрацепција.....	17
4.2. Политики, програми и правна рамка за унапредување на пристапот до контрацепција.....	19
4.3. Позитивната листа на лекови и контрацепцијата.....	21
4.4. Информации и едукација.....	22
4.5. Стигма, предрасуди и нееднаквост.....	23
5. ПРЕДЛАГАМЕ И БАРАМЕ ПРОМЕНИ.....	25
5.1. Алтернативно решение: Слободниот пазар да го регулира пристапот до контрацептиви.....	25
5.2. Алтернативно решение: Спроведување на моменталната политика.....	26
5.3. Препорачано алтернативно решение: Воведување на модерни контрацептиви на позитивна листа на лекови и холистички пристап за нивно користење.....	28
6. ЗАКЛУЧОЦИ.....	33
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА.....	35



## **ЛИСТА НА КРАТЕНКИ:**

БРО - Биро за развој на образованието

ИЈЗ - Институт за јавно здравје

ЛБТ - лезбејки, бисексуалки и трансродови жени

ЛГБТИ - лезбејки, геј, бисексуалци/ки, трансродови и интерсекс

МЗ - Министерство за здравство

МОН - Министерство за образование и наука

МТСП - Министерство за труд и социјална политика

РСМ - Република Северна Македонија

СРЗ(П) - сексуално и репродуктивно здравје (и права)

ССО - сеопфатно сексуално образование



# ИЗВРШНО РЕЗИМЕ

Контрацепција претставува употреба на методи, средства и техники за спречување несакана бременост како резултат на сексуални односи. Модерни видови контрацепција се: машки/женски кондом, хормонски таблети, спирала, дијафрагма, цервикална капа, стерилизација, спермициди. За традиционални и не толку сигурни методи се сметаат: одредување плодни денови и прекинат однос. За младите луѓе пристапот до контрацепција значи унапредување на нивното сексуално и репродуктивно здравје.

Контрацепцијата треба да се администрира и употребува согласно принципите на доброволност, еднаквост, приватност, доверливост, слободен избор, одлуки засновани на точни информации, прилагодување кон разликостите. Контрацепцијата овозможува да се спречат бројни негативни последици, како непосакуваната бременост, ризична бременост, сексуално преносливи инфекции, ХИВ и останати здравствени ризици. Оттука со барањето за пристапна и достапна контрацепција го промовираме здравјето, ги промовираме човековите права и го афирмираме доброволниот сексуален однос чија цел е сексуално задоволство. Пристапноста и достапноста на контрацепцијата значи унапредување на правото на живот, правото на здравје, правото на приватност, овозможување на родова еднаквост и унапредување на пристапот до модерни технолошки достигнувања. Со спречување на несаканите последици како резултат од неупотреба на контрацепција, се олеснува и финансискиот товар на државата за да справување со истите последици. Ова значи и дека финансиите потребни за да се субвенционира употребата на контрацепција се помали од финансиите потребни за државата да се справи со несаканите последици.

Пристапноста и достапноста на модерната контрацепција во РСМ е ограничен поради повеќе фактори кои доведуваат до ниска стапка на употреба на контрацепција помеѓу населението. Дел од бариерите се: условите на малиот пазар кои доведуваат до висока цена на контрацепцијата; ниската економска моќ на населението, невработеноста и сиромаштијата; патријархалните вредности кои наметнуваат стигма и молк околу сексот и сексуалноста во целост; недостаток од точни информации засновани на докази во формалното образование, како и застарените содржини полни со предрасуди; ниски знаења и капацитети во образовниот и здравствениот сектор за СРЗП; социјалното исклучување и дискриминацијата

кон маргинализираните заедници; недостаток од финансиски инвестиции во СРЗП; недостаток на компетенции, отчетност, транспарентност и политичка волја за спроведување; недостаток на одговорност за неспроведувањето и прекршувањето на законите и политиките. Сите овие фактори придонесуваат кон ниската стапка на употреба на контрацепцијата (12,7%), а со тоа и растот на здравствените ризици.

Донесувачите на одлуки имаат обврска да делуваат согласно потребите на населението, а младите, жените и припадниците на маргинализираните групи мора да бидат вклучени во донесувањето на одлуки поврзани со нивните права и здравје.

Едно од потенцијалните алтернативни решенија за овој проблем е слободниот пазар да го регулира пристапот до контрацептиви. Тоа значи дека донесувањето на одлуки за инвестирање, производство и дистрибуција се основаат на понудата и побарувачката, а цените на добрата и услугите ќе бидат одредени според ценовниот механизам. Логично е дека при вакво решение, контрацепцијата би била достапна сè додека населението ја бара, но тука го наоѓаме и главниот проблем со ова алтернативно решение. Со непостоењето на сексуално образование во формалното образование, населението не е воопшто едуцирано на оваа тема, па очекувано би било да не постои голема побарувачка за контрацептиви. Очигледно е дека ова решение воопшто не е оптимално.

Второто потенцијално решение е спроведување на моменталната политика. Моменталните политики за унапредување на пристапноста и достапноста до контрацепција се соодветни и целесообразни, но не се спроведуваат една деценија наназад. Клучните барања за воведување на орални контрацептиви на позитивна листа, набавка на бесплатни контрацептиви за социјално загрозувани групи, овозможување на буџет за правилно функционирање на советувалиштата за СРЗ и унапредување на пристапот до информации и едукација, се повторуваат во повеќе стратешки и акциски документи низ годините. Клучниот проблем е недостатокот од буџет и капацитети кај надлежните институции. Уште еден недостаток на моменталните политики е проблемот со одржливоста на предвидените мерки, кои мора да се спроведуваат континуирано и да се изнајдат одржливи решенија кои ќе делуваат превентивно. Оттука, не можеме да очекуваме дека спроведувањето на моменталната политика ќе даде посакувани резултати.

Посакуваното решение кое го предлагаме значи холистички пристап кон унапредувањето на пристапноста и достапноста на контрацепцијата. Ова значи дека прашањето треба да се третира од повеќе аспекти и да се поврзе со политиките од областа на здравството, социјалната заштита, еднаквоста, социјалната инклузија и политиките за млади. Клучен услов е обезбедување на соодветен буџет за СРЗП во повеќе сектори, мултисекторско, координирано и инклузивно спроведување на мерките. Во посакуваното решение ги предлагаме следните мерки:

- Континуирано, системско собирање на податоци и подготовка на студии за состојбата со СРЗП, вклучително и потребите за контрацепција од страна на Државниот завод за статистика.

- Воведување на неколку орални контрацептиви и спирала на позитивната листа на лекови, со претходно истражување на потребите со цел најбараните видови контрацептиви да се најдат на позитивната листа. Препорачуваме позитивната листа да се ревидира редовно за да може да се прилагодува на новите потреби и новите контрацептивни средства.

- Отстранување на административните бариери за итна контрацепција т.е. потребата

од рецепта. Набавка на бесплатна итна контрацепција и нејзина дистрибуција преку сервисите за родово засновано насилство, итна медицинска помош и болниците за гинекологија и акушерство.

- Континуирана набавка на бесплатни кондоми и други контрацептиви (орална контрацепција и спирала) за млади и маргинализирани групи и нивна дистрибуција преку здруженијата кои ја спроведуваат ХИВ превенцијата, младински организации, здруженија кои се застапуваат за правата на различни групи (жени, Роми, лица со попречености, сексуални работници, лица што живеат со ХИВ, лица што употребуваат дроги итн).

- Субвенционирање на машки кондоми и нивна дистрибуција преку кондомати кои треба да се постават на места каде се движат младите (образовани институции, културни центри, клубови, тоалети, паркови итн).

- Во областа на едукација и доедукација предлагаме внесување на содржини за СРЗП на факултетите кои образуваат здравствени, социјални и просветни работници; воведување на ССО; целосна ревизија на содржините во формалното образование и вметнување на содржини за СРЗП.

- Подготовка на материјали за СРЗП на јазиците на сите етнички заедници и прилагодување согласно потребите на лицата со сензорни попречености.

- Законски измени со цел овозможување младите под 18 години и лицата со попречености, чија деловна способност е одземена да можат самостојно да пристапат до сервиси за СРЗП.



# 1. ВОВЕД

Овој документ е изработен во рамки на проектот “YSAFE јакнење на капацитетите за застапување“ спроведуван од ХЕРАмлади со поддршка од Меѓународната федерација за планирано родителство – Европска мрежа со седиште во Брисел, Белгија. Целта на оваа иницијатива е да се зајакне гласот и учеството на младите луѓе во застапувањето за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје и права.

ХЕРАмлади се активна група на млади луѓе кои посветено се залагаат за уривање на митовите поврзани со сексуалноста и репродуктивното здравје помеѓу младите, бараат воведување на сеопфатно сексуално образование, спроведуваат врсничка едукација и ја покренуваат јавната свест преку кампањи и радио емисијата „Секси Маало“.

За младите луѓе пристапот до контрацепција значи унапредување на нивното сексуално и репродуктивно здравје преку превенција од сексуално преносливи инфекции (СПИ), ХИВ и заштита од непланирана бременост. Контрацепцијата овозможува планирање на семејство, контрола над сопственото тело и здравје, самостојно и информирано донесување одлуки поврзани со сексуалноста. Освен бројните здравствени бенефити од употребата на контрацепција, кога таа е придружена со соодветни информации и едукација, придонесува и кон унапредувањето на родовата еднаквост и рамноправноста во партнерските и интимните односи. Достапната и пристапната контрацепција оди заедно со еманципацијата на младите, на жените и на маргинализираните групи бидејќи овозможува слобода и избор кога е во прашање сексуалноста и репродукцијата. Кога зборуваме гласно и отворено за контрацепцијата, ги рушиме и табуата поврзани со нашата сексуалност и ги афирмираме позитивните и граѓанските аспекти на сексуалноста. За младите луѓе кои живеат во современо општество и се залагаат за еднаквост и демократски промени, сексуалноста не е приватно или забрането прашање, бидејќи табуата раѓаат стигма, дискриминација и му штетат на нашето здравје.

За нас, достапноста и пристапноста на контрацепција не се прашања кои треба да оставиме да се уредуваат преку економската логика на понуда и побарувачка, која ја формира цената на контрацепцијата зависно од условите на пазарот. Бидејќи контрацепцијата е исклучително важна за сексуалното и репродуктивното здравје и права на населението, ние сметаме и бараме донесувачите на одлуки и надлежните институции да го унапредат пристапот и достапноста на контрацепцијата во партнерство со нас и во партнерство со приватниот сектор. За да се постигне целта, сметаме дека треба да се направат промени во системот за здравствена заштита, во формалното образование, во социјалната заштита, во пристапот до информации поврзани со контрацепција и во почитувањето на човековите права и заштитата од дискриминација.

Здравствениот сектор мора да обезбеди пристапна контрацепција за сите млади луѓе, особено за оние кои немаат можност самостојно да ја набават. Голем дел од младите луѓе се невработени или пак немаат постојани и доволно големи приходи за да можат редовно да купуваат контрацепција. Голем дел од младите луѓе, особено во руралните делови и во помалите градови не можат да дојдат до контрацепција без да патуваат. Сметаме дека младите луѓе од маргинализираните групи, како Роми, ЛГБТИ луѓе, сексуални работници, лица што живеат со ХИВ, припадници на други помали етнички заедници, лица што употребуваат дроги, девојчиња од рурални средини, жртви на родово засновано насилство и сексуално насилство, лица со попречености треба да бидат во фокусот на Министерството за здравство, и другите релевантни министерства, кога е во прашање контрацепцијата. За овие групи пристапот е дополнително отежнат поради стигма, социјална изолација и сегрегација. Со цел намалување на предрасудите и добивање на точни информации, засновани на докази, неопходно е да се унапреди образованието за сексуално и репродуктивно здравје и права. Од една страна, бараме конечно воведување на сеопфатно сексуално образование во формалното образование, а од друга страна бараме отстранување на дискриминаторските и застарени содржини од секој степен на образование и нивна замена со современи, релевантни и позитивни текстови кои отворено зборуваат за сексуалноста, ја промовираат еднаквоста и човековите права на сите. Од системот за социјална заштита бараме да се вклучи во овозможувањето на контрацепција за ранливите категории млади луѓе и доследно да ги спроведува политиките и законите за еднаквост и недискриминација. Унапредувањето на пристапот до информации поврзани со контрацепција е исклучително важно за зголемување на употребата, а особено на правилната употреба. Сметаме дека Министерството за здравство во соработка со останатите чинители треба континуирано да работи на дистрибуција на информации, преку медиумите, социјалните мрежи и здравствените институции.

Целта на овој документ е донесувачите на одлуки да ги чујат нашите барања и нашите потреби. Младите луѓе можат и треба да бидат вклучени во донесувањето на одлуки поврзани со нивното сексуално и репродуктивно здравје и права. Пресретнувањето на нашите потреби, но и потребите на жените и на маргинализираните групи е обврска на донесувачите на одлуки. Во демократско општество, доброто владеење подразбира суштинско вклучување на сите засегнати страни и креирање на политики согласно потребите. Со овој документ сакаме да ја промовираме потребата од унапредување на СРЗП преку афирмација на гласот и потребите на младите луѓе. Овој документ е наменет за донесувачите на одлуки, но исто така е наменет и за секој млад човек кој што сака да дознае повеќе и активно да се вклучи во нашите заложби за почитување на сексуалните и репродуктивни права на сите.



## ШТО Е КОНТРАЦЕПЦИЈА?

Контрацепција, Албански: Kontrasepsion, Синоним: Заштита, 1. Употреба на методи, средства и техники за спречување несакана бременост како резултат на сексуални односи. Модерни видови контрацепција се: машки/женски кондом, хормонски таблети, спирала, дијафрагма, цервикална капа, стерилизација, спермициди. За традиционални и не толку сигурни методи се сметаат: одредување плодни денови и прекинат однос. (ССО Азбука, ХЕРА, 2016 г.)

Кога зборуваме за контрацепција мислиме на модерна контрацепција и во таа смисла бараме пристапност и достапност на модерните контрацептивни методи. Различните видови на контрацептиви одговараат на различните потреби и се прашање на избор на секој поединец. Во современо општество сметаме дека треба да бидат достапни сите видови на контрацепција. Но поради моменталните состојби и контекстот во нашето општество, документот ќе се фокусира на машки кондом, итна контрацепција (ден-потоа пилула), хормонски таблети (орална контрацепција) и спирала.

## ВРЕДНОСТИ И ПРИНЦИПИ ЗА УПОТРЕБА НА КОНТРАЦЕПЦИЈА

- Доброволност
- Еднаквост
- Приватност
- Доверливост
- Слободен избор
- Одлуки засновани на точни информации
- Прилагодување кон различностите

Контрацепцијата мора да се употребува доброволно за да ги даде посакуваните ефекти и да им служи на целите. Како што стапувањето во сексуални врски мора да биде доброволно, така и употребата на контрацепција мора да биде доброволна за секој партнер. Младите луѓе треба да знаат дека никој не смее да ги условува или да ги приморува да користат или да не користат контрацепција. Но, за да се постигне ова, неопходна е еднаквост во сексуалните врски во кои влегуваат. Родовата еднаквост, превенцијата од родово засновано насилство и ослободувањето од родовите стереотипи, како и надминувањето на родовите улоги е клучно за доброволноста. Пред да донесат одлука за тоа дали и каков вид на контрацепција ќе употребуваат, младите мора да бидат добро информирани за последиците од (не)употреба на контрацепција и резултатите од употребата. Притоа, не треба да се користи заплашувањето како стратегија за употреба на контрацепција, туку потребни се точни информации ослободени од предрасуди и стигма.

Слободниот избор подразбира дека знаеме сè што е потребно за контрацепција, свесни сме за сопствените желби и потреби и притоа лесно можеме да ги набавиме контрацептивите кои ни се потребни. Само добро информираните млади луѓе, ослободени од стигма поврзана со сексуалноста се во состојба да преземат одговорност за сопствените одлуки. Почитувањето на приватноста е императив за употребата на контрацепција. Ова значи дека здравствените работници, советниците, врсничките едукатори и останатите мора да ја почитуваат приватноста при советувањето и дистрибуцијата на контрацептиви. Тие не смеат да се мешаат во приватноста на младите луѓе, да ги осудуваат и да морализираат во врска со нивниот избор, сексуалност или сексуални практики. Доверливоста е особено значајна бидејќи непочитувањето на овој принцип може да ги одврати младите од сервисите за сексуално и репродуктивно здравје. Имајќи ја предвид стигмата и предрасудите, непочитувањето на доверливоста може и да нанесе директна штета по благосостојбата и безбедноста на младиот човек. Прилагодувањето кон различноста е важно при овозможувањето на различни видови контрацептиви, информирањето за контрацепција и нејзината дистрибуција. Информациите за контрацепција треба да бидат достапни на сите јазици кои се говорат во Република Северна Македонија и истите да се прилагодат на потребите на лицата со сензорни попречености. Дистрибуцијата на контрацептивите треба да се одвива на места кои се достапни за лицата со физички попречености, додека за различните сексуални практики треба да бидат достапни различни и прилагодени видови на контрацепција.



## 2. МЕТОДОЛОГИЈА

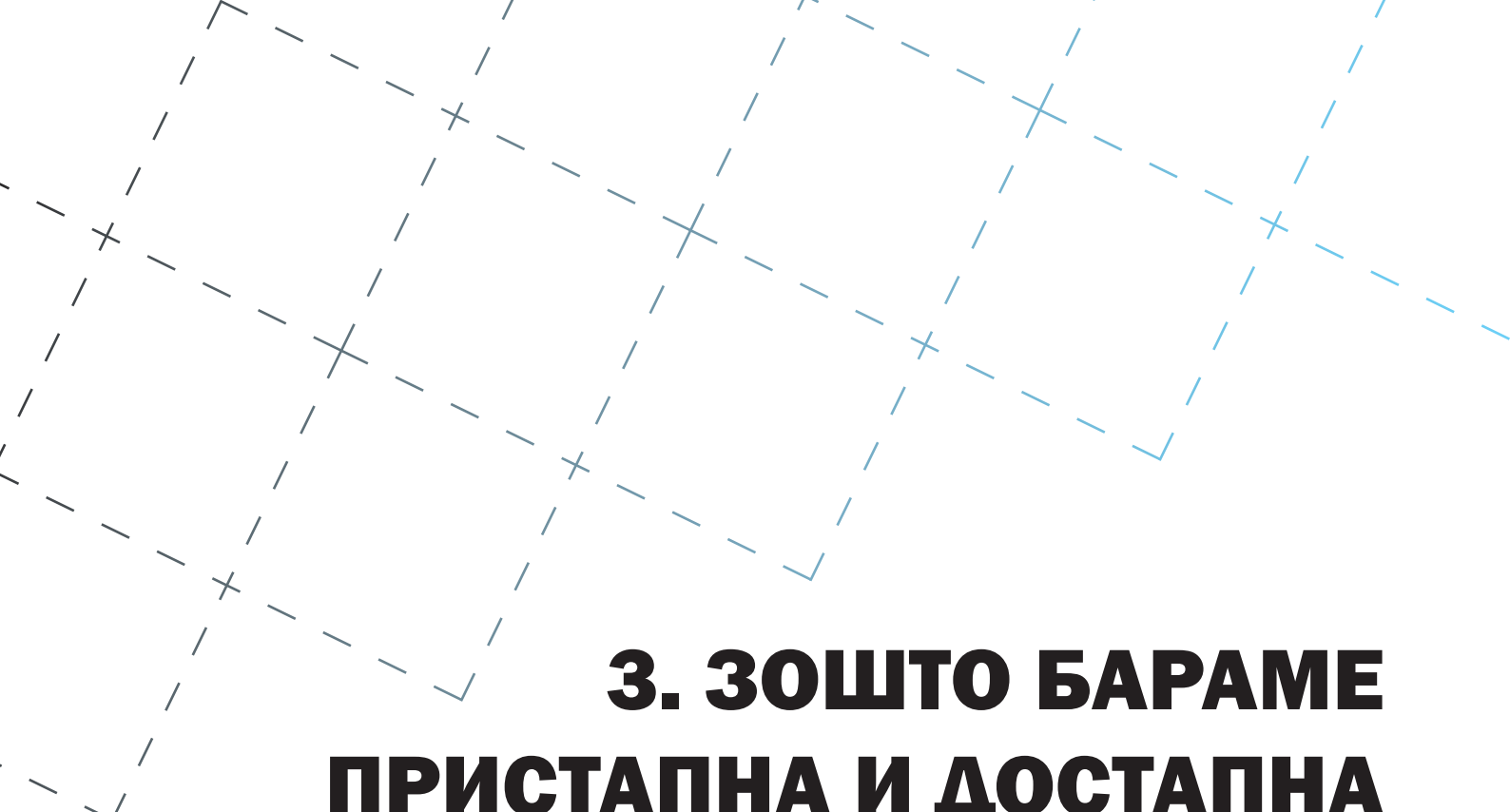
За изработка на овој документ одржавме две работилници на кои ги утврдивме целите кои сакаме да ги постигнеме, ги определивме проблемите со кои се соочуваат младите луѓе при пристапот до модерна контрацепција и ги дефиниравме решенијата со кои сметаме дека ќе се унапреди достапноста и пристапноста на контрацепцијата.

За изработка на документот најнапред е направен преглед на постоечката национална, институционална и законска рамка поврзана со контрацепција и сексуално и репродуктивно здравје и права. Земени се предвид законите од областа на здравството (Закон за здравственото осигурување, Закон за здравствена заштита, Закон за лековите и медицинските средства) со кои се регулира рамката во која контрацептивите би можеле да се произведуваат, да се пуштаат во промет и да се субвенционираат. Земени се предвид и законите кои ги уредуваат правата и слободите на граѓаните (Уставот, Законот за еднакви можности на мажите и жените, Законот за заштита на правата на пациентите, Законот за спречување и заштита од дискриминација) со цел да се претстават и граѓанските аспекти на пристапот до контрацепција и неговата поврзаност со унапредувањето на родовата еднаквост и правата на маргинализираните групи на граѓани. Законите во областа на образованието, како Законот за основно образование и Законот за средно образование, се земени предвид со цел да се претстави рамката и можностите за вклучување на содржини поврзани со сексуалното образование во формалниот образовен систем. Прегледот на националната рамка ги вклучи и Програмата за заштита на населението од ХИВ инфекцијата за 2019 година и Програмата за активна заштита на мајките и децата за 2019 година, кои согласно сопствените цели предвидуваат мерки за унапредување на пристапот до контрацепција обезбедена од буџетот на Република Северна Македонија. Унапредувањето на сексуалното и репродуктивното здравје и права и пристапноста до контрацепција како дел од истото, е предвидено и во повеќе национални политики (стратегии, акциски планови и оперативни планови) како Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010 - 2020, Националната стратегија за млади (2016 - 2025), Националната стратегија за родова еднаквост 2013 - 2020 и акциските планови кои произлегуваат од нив.

Со цел утврдување на аналитичката рамка и приказ на обврските кои ги презела државата за унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права (СРЗП) направен е преглед на меѓународните инструменти за човекови права како Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација кон жените, Конвенцијата за правата на лицата со попречености, Конвенцијата за економски, социјални и културни права и Конвенцијата за граѓански и политички права. Упатствата и препораките на Светската здравствена организација се прикажани со цел утврдување на најдобрите стандарди во врска со медицинските аспекти на употребата на контрацепција. Препораките на меѓународните и регионалните инструменти за човекови права се земени предвид со цел подобар приказ и опис на проблемот.

Прегледот на документи вклучува и анализи и истражувања од релевантни домашни и меѓународни организации, поврзани со пристапноста на контрацепцијата и други аспекти на СРЗП, извештаи од набљудување на спроведувањето на законите и политиките и извештаи на државни институции.

За да се приберат најнови податоци за состојбата со спроведувањето на политиките поврзани со СРЗП и контрацепција се испратија и барања за слободен пристап до информации од јавен карактер до Министерството за здравство, Министерството за образование и наука, Биро за развој на образованието и Педагошката служба. На Министерството за здравство му побаравме информации за спроведување на повеќе мерки од неколку стратегии, а поврзани со дистрибуцијата на бесплатна контрацепција и внесувањето на орални контрацептиви на позитивната листа на лекови. Од образовниот сектор побаравме податоци за спроведувањето на неколку мерки од Оперативниот план за спроведување на активностите кои се во надлежност на Министерството за образование и наука во 2019 година од Националниот план за акција за родова еднаквост 2018 - 2020, поврзани со унапредувањето на наставните содржини и превенцијата од родово засновано насилство и силециство во образованието. До пишувањето на овој документ добивме одговор единствено од Бирото за развој на образованието, кое одговори на сите прашања до образовниот сектор.



## **3. ЗОШТО БАРАМЕ ПРИСТАПНА И ДОСТАПНА МОДЕРНА КОНТРАЦЕПЦИЈА?**

Причината поради која луѓето стапуваат во сексуални односи е сексуалното задоволство. Негирањето на овој факт или пак инсистирањето на исклучиво репродуктивната функција на сексуалниот однос, е резултат на патријархални и религиозни норми кои произведуваат бројни негативни последици и прекршувања на човековите права. Дури и да не нè засегаат негативните последици од аспект на човековите права, едноставно не е реално да се очекува дека луѓето ќе стапуваат во сексуални односи единствено поради репродуктивната функција. Дури и кога сексуалниот однос има за цел репродукција, планирањето на семејството е неопходно за здравјето и благосостојбата. „Планирањето на семејството им овозможува на поединците и паровите да го предвидат и да го постигнат својот посакуван број на деца, растојанието и времето на раѓање. Тоа се постигнува преку употреба на контрацептивни методи и третман на непланирана бременост“.<sup>1</sup> Контрацепцијата овозможува да се пресретнат бројни негативни последици, како непосакуваната бременост, ризична бременост, сексуално преносливи инфекции, ХИВ и останати здравствени ризици. Оттука, со барањето за пристапна и достапна контрацепција го промовираме здравјето, ги промовираме човековите права и го афирмираме планирањето на семејството и доброволниот сексуален однос чија цел е сексуално задоволство.

---

1 СЗО, Водич за семејно планирање, 2007

### 3.1. Здравствени бенефити од употребата на контрацепција

За целосно постигнување на бенефитите од употребата на контрацепција СЗО смета дека треба да се отстранат финансиските бариери за употреба на контрацептивни средства особено за млади и маргинализирани групи, како и отстранување на потребата од согласност од трета страна, особено за жените, при добивањето на информации и услуги за контрацепција. Се препорачува и обезбедување на научно точни и сеопфатни програми за сексуално образование во рамките на училиштата и услуги за сексуално и репродуктивно здравје, што вклучуваат информации за употреба и пристап до контрацептивни средства.<sup>2</sup> Според СЗО планирањето семејство е клучно за подобрување на благосостојбата и автономијата на жените, нивните семејства и нивните заедници. Квалитетот на негата кај планирањето семејство е најважно за достигнување на високи здравствени стандарди за сите. Стандардите на квалитетна нега кај семејно планирање опфаќаат: избор на широк спектар на контрацептивни методи; информации засновани на докази за нивната ефективност, за ризиците и за придобивките од различни методи; технички компетентни, тренирани здравствени работници; односи меѓу доставувач и корисник засновани на почитувањето на информираниот избор, приватност и доверливост; и соодветен збир на сервиси кои се достапни на едно место.<sup>3</sup>

Со употребата на контрацепција се спречуваат здравствените ризици поврзани со бременост кај жените. Можноста една жена да избере дали и кога да остане бремена има директно влијание на нејзиното здравје и благосостојба. Семејното планирање може да ја одложи бременоста кај млади жени под зголемен ризик за здравствени проблеми и смрт за време на неонатален период. Семејното планирање им овозможува на жените кои сакаат да ја ограничат големината на нивното семејство да го сторат тоа. Со намалување на стапката на непланирани бремености, се намалува бројот на абортуси и на небезбедни абортуси. Несоодветно планираната бременост и раѓање може да придонесе и кон зголемување на морталитетот кај новороденчињата (на пример, кога бремената жена живее во несоодветни услови, употребувала лекаства штетни за плодот, лоша здравствена состојба итн). Со итната контрацепција може да се спречи и бременост како резултат на силување, со што се намалуваат штетните последици од ова трауматично кривично дело.

Контрацепцијата е исклучително важна за намалување на бременоста помеѓу адолесцентите. Кај бремените адолесценти е поголема веројатноста да дојде до предвремено породување или новороденчиња со потпросечна тежина. Новороденчињата родени од адолесценти се под поголем ризик од неонатален морталитет, а од друга страна и адолесцентните бремени девојки се соочуваат со дополнителни потешкотии во психо-социјалниот развој.

Превенцијата на сексуално преносливи инфекции (СПИ) и ХИВ е еден од клучните придобивки од машките и женските кондоми. Справувањето со последиците од непосакваната и непланираната бременост, последиците од СПИ и ХИВ, лекувањето и дијагностицирањето на СПИ го чини буџетот многу повеќе од овозможувањето на бесплатна, пристапна и достапна контрацепција.

2 WHO, Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations

3 [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/SPR-3/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/)

### 3.2. Контрацепцијата и човековите права

Бидејќи со контрацепцијата се намалува смртноста на мајките и на новороденчињата како резултат од непосакувана, непланирана или ризична бременост, со контрацепцијата се продолжува животниот век на жените и се спречува прерана смрт.<sup>4</sup> Правото на здравје ги вклучува сексуалното и репродуктивното здравје, како и пристапот до информации и услуги поврзани со контрацепција како неопходност за уживање на ова право.<sup>5</sup>

Правото на контрацепција е нужно поврзано со женските права и родовата еднаквост. Жената има апсолутно право самостојно да одлучува за своето тело, здравје и репродукција. Ова значи дека жената има право да го утврди бројот, растојанието и времето на раѓање, самостојно да одлучи дали ќе има деца или не, а со тоа има право на пристап до контрацептивни информации и услуги, како дел од нејзиното право на приватност.<sup>6</sup> Правото на приватност, го опфаќа правото на поединците да донесуваат клучни одлуки за нивниот приватен живот, самостојно, без мешање на властите, религиозните институции или кој било друг. Ограничувањето на пристап до одредени контрацептивни методи и спроведувањето на присилни политики за планирање на семејството, негативно влијаат на донесувањето на информирани, автономни одлуки за личниот живот и здравје на секоја жена, прекршувајќи го нејзиното право на приватност.

Пристапот до модерна контрацепција е и прашање на правото да ги уживаме придобивките од научните достигнувања, особено кога таквите достигнувања може да бидат клучни за исполнување на други права, како правото на здравје. Технолошките иновации ги отвораат вратите за побезбедни и поефективни контрацептивни методи. Како што медицинските и научните заедници прават напредоци во контрацептивните технологии, државите мора да го овозможуваат уживањето на овие напредоци, со фокус на жените и адолесцентите.<sup>7</sup>

---

4 Комитет за човекови права, Генерален коментар 16 на член 6, право на живот

5 Комитет за економски, социјални и културни права, Генерален коментар 14 на член 12, право на највисок достиген стандард на здравје

6 Член 16, Конвенција за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените

7 Center for Reproductive Rights, Gaining Ground: A Tool for Advancing Reproductive Rights Law Reform 35, 2006

# 4. СОСТОЈБИТЕ СО УПОТРЕБАТА И ПРИСТАПОТ ДО КОНТРАЦЕПЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Во Република Северна Македонија можат да се набават единствено машките кондоми, оралната контрацепција, итната контрацепција и спиралата. Додека останатите контрацептивни средства како женски кондом, цервикална капа, импланти, спермициди, дијафрагма и други, воопшто не можат да се набават. Министерството за здравство во рамки на Програмата за ХИВ одвојува средства за бесплатни машки кондоми кои се дистрибуираат помеѓу клучните популации засегнати од ХИВ (мажи кои имаат секс со мажи, лица што инјектираат дроги и сексуални работници). Во рамки на Програмата за активна заштита на мајки и деца за 2019 година е предвидено, но не и реализирано, да се набави орална контрацепција, спирали и машки кондоми на товар на буџетот и да се дистрибуираат помеѓу жени од социјално-ранливи категории и жени со репетитивен абортус.

Бесплатни кондоми се достапни во центрите за јавно здравје (советувалишта за СРЗ), но бројката на дистрибуирани кондоми на годишно ниво е многу мала (само 871 во 2018<sup>8</sup> и 2205 во 2017<sup>9</sup>). Други видови на контрацепција не се достапни во овие советувалишта. Причини за лошите резултати од советувалиштата се недостатокот на капацитети и финансиски средства за нивна работа, како и недостатокот од промоција на оваа услуга. Дури и на веб страницата на Центарот за јавно здравје нема информации дека овие советувалишта постојат и какви услуги нудат. На позитивната листа на лекови т.е. листата на лекови субвенционирани од Фондот за здравствено осигурување не постои ниту едно контрацептивно средство. Логична

8 ХЕРА, Унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права во националните политики на Северна Македонија, Наоди од мониторингот на Националниот акциски план за СРЗ 2018 – 2020 (необјавен текст)

9 Институт за јавно здравје, Извештај за здравјето на населението во Република Македонија за 2017 година, 2018



последича од оваа состојба е ниската стапка на употреба на контрацепција помеѓу населението. Клучните фактори кои доведуваат до ниска стапка на употреба на контрацепција се: ниско ниво на едукација на населението за СРЗП и контрацепција, вкоренети патријархални вредности, мал пазар со сиромашно население, недостаток на субвенционирана контрацепција и мал опфат со дистрибуција на бесплатна контрацепција. Стапката на употреба на модерна контрацепција е многу ниска (12,7%), со што РСМ е една од земјите со најниска стапка на употреба на контрацептивни средства во Југоисточна Европа и воопшто во Европа.<sup>10</sup> Потребата од контрацептивни средства меѓу жените на возраст од 20 до 24 години не е задоволена во 36,5% случаи, а само 52,7% од жените кои се мажени или во постојана врска изразиле потреба да користат некаков вид модерна контрацепција.<sup>11</sup>

Особено е проблематична употребата и пристапноста на итната контрацепција, за која е потребна рецепта од лекар. Ако земеме предвид дека овој вид на контрацепција за да биде ефикасен треба да се земе итно, поставувањето на административни бариери е неоправдано и спротивно на целта. Со барањето на рецепт за купување на итна контрацепција се отежнува пристапот до истата за време на викенди и празници, како и пристапот за луѓето кои не се здравствено осигурани. Треба да имаме предвид дека итната контрацепција има клучна улога кога се работи за силување. Оттука, донесувачите на одлуки мора да ги имаат предвид потребите за лесно достапна и пристапна итна контрацепција за жртвите на силување.

Со тоа што одредени контрацептиви воопшто не можат да се набават (женски кондом, цервикална капа, импланти, спермициди, дијафрагма) се ускратуваат можностите за избор согласно различните потреби, сексуалните практики, здравствената состојба и социоекономските услови на секој поединец.

Прибирањето на податоци поврзани со контрацепцијата е уште еден исклучително важен предизвик. Имено, на национално ниво не се прибираат податоци континуирано и согласно воедначена методологија за стапката на употреба на контрацепција, потребите на населението и сексуалното однесување, разделени по род, возраст, сексуална ориентација и останати релевантни категории. Поради тоа, достапни се парцијални податоци од извештаи за спроведување на различни програми и проекти, анализи на меѓународни и домашни организации направени согласно нивните цели и потреби. Ваквата состојба оневозможува креирање на политики за унапредување на достапноста и пристапноста засновани на податоци и развивање на индикатори кои континуирано би можеле да се следат, а политиките да се евалуираат и унапредуваат.

#### **4.1. Економската моќ и употребата на контрацепција**

Бидејќи ниту еден контрацептив не е на позитивната листа на лекови, пристапноста и цената на контрацепцијата е оставена во рацете на приватниот сектор. Доколку се земе предвид дека населението не е доволно едуцирано за употребата на контрацепција, тоа води до ниска побарувачка што влијае на цената на контрацепцијата и достапноста на различните видови модерни контрацептиви. Поради овие фактори, цената на контрацепцијата во РСМ е висока споредбено со економската моќ на граѓаните (види табела 1).

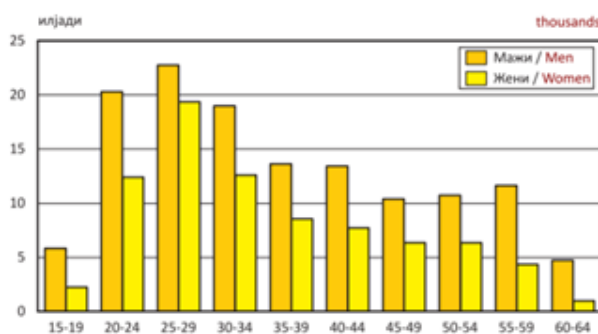
10 ХЕРА, POLICY BRIEF Унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права во националните политики на Северна Македонија, Наоди од мониторингот на Националниот акциски план за СРЗ 2018 – 2020, 2019

11 ХЕРА, Здравствена заштита за репродуктивното здравје во Република Македонија, анализа на состојбите со осврт кон човечките ресурси, 2019

Табела 1: Цената на модерни контрацептиви

Контрацептивно средство	Цена
Машки кондом	100 до 200 денари за 3 кондоми
Орална контрацепција	200 до 1000 денари
Итна контрацепција (ден-потоа пилула)	450 до 600 денари
Спирала (бакарна и хормонска)	1300 до 8800 денари

Економската моќ на младите е уште помала, а невработеноста помеѓу нив е повисока отколку помеѓу целото население. Највисока стапка на невработеност е регистрирана помеѓу луѓето од 20 до 34 години (Графикон 1).



Графикон 1: Невработени лица според возраст<sup>12</sup>

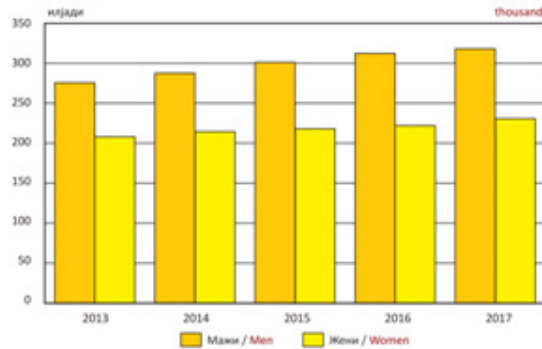
За употребата на контрацепцијата е важна и економската моќ на жените, бидејќи за да употребуваат контрацепција и за да имаат целосна контрола над сопственото тело и одлуките поврзани со него, неопходно е да имаат сопствени средства со кои самостојно располагаат. Жените во РСМ се помалку вработени од мажите (види графикон 2), речиси половина се неактивни, односно не ни бараат работа, а 60,6% од неплатените семејни работници се жени.<sup>13</sup> Според Државниот завод за статистика, во второто тримесечје на 2019 година, вкупно 400.249 жени на возраст од 15 до 64 години се невработени или неактивни, што ги става овие жени под ризик да не можат да си дозволат редовно користење на контрацепција.<sup>14</sup> За август 2019 просечната нето плата изнесува 25.127 денари, но за истата нема информации како е распределена според род или возраст.<sup>15</sup> Ова значи дека и вработените жени (388.935), особено оние кои работат на минимална плата, може да се соочат со проблеми при пристап до контрацепција. Имајќи ги предвид овие бројки, неопходно е државата да преземе мерки за субвенционирање на контрацепцијата и зголемување на бројот на дистрибуирана бесплатна контрацепција.

<sup>12</sup> Графиконот е преземен од Статистичкиот годишник на Република Северна Македонија 2018 година (Пазар на труд), на Државниот завод за статистика.

<sup>13</sup> Државен завод за статистика, Жените и мажите во Македонија, 2017

<sup>14</sup> Државен завод за статистика, Активно население за второ тримесечје 2019

<sup>15</sup> Државен завод за статистика, Активно население за второ тримесечје 2019



Графикон 2: Вработени лица според пол<sup>16</sup>

Маргинализираните групи граѓани како Ромите, помалите етнички малцинства, лицата со попречености, трансродовите луѓе, лицата што употребуваат дроги, жените и младите од руралните средини и сексуалните работници уште повеќе се соочуваат со сиромаштија. Поради ова, за овие групи е потребна целосно бесплатна контрацепција. Дополнително, дел од овие заедници се физички изолирани од урбаните центри или поради други бариери (стигма, родови стереотипи, ризици од насилство, непристапна инфраструктура за лица со попречености) живеат во социјална изолација. Ова значи дека за овие заедници треба да се направат дополнителни напори за дистрибуција на контрацепцијата во средините во кои живеат и работат.

#### **4.2. Политики, програми и правна рамка за унапредување на пристапот до контрацепција**

Во правниот поредок на Република Северна Македонија не постојат бариери кои би оневозможиле поширока употреба на контрацепцијата, како конзервативни закони и политики со кои се забранува или пак строго се регулира и набљудува употребата. Напротив, законската рамка и актуелните политики се благонаклонети и промовираат употреба на контрацепција.

Законска бариера за употребата на контрацепција може да се најде кај потребата од согласност од родител или старател за добивање на здравствени услуги. Ова значи дека младите луѓе под 18 години мора да споделат информации за својата сексуалност со родителите или старателите. Во ваква состојба се наоѓаат и лицата со попречености на кои им е одземена деловната способност, најчесто целосно беспотребно. Ваквата состојба го повредува принципот на доверливост, го прекршува правото на приватност и ги оддалечува младите луѓе и лицата со попречености од сервисите за контрацепција.

Во Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010 - 2020 како цели во подрачјето на семејно планирање се наведени: зголемување на свеста кај населението и знаењата на паровите и поединците за користење на модерната контрацепција, донесување информирани одлуки за планирање на семејството и родителството, зголемување на пристапот до квалитетни услуги за планирањето на семејството и изборот на современи контрацептивни методи за сите оние кои сакаат да ги користат. Стратегијата предвидува и бројни интервенции како: вклучување на контрацептиви на позитивна листа, развивање на протоколи со стандарди за употреба и администрирање на контрацептиви, обезбедување на контрацепција на ниво на примарна здравствена заштита, бесплатна контрацепција за социјално загрозувани групи

<sup>16</sup> Графиконот е преземен од Статистичкиот годишник на Република Северна Македонија 2018 година (Пазар на труд), на Државниот завод за статистика

и обезбедување на итна контрацепција во службите за планирање на семејство. Документот е соодветен на потребите и содржи препораки и барања на здруженијата на граѓани. Но, од нејзиното донесување до денес се бележи многу ниско ниво на реализација на стратегијата. Можеме да заклучиме дека ниту една од гореспоменатите цели и интервенции не е реализирана целосно од страна на државните институции. Овие наоди се потврдуваат и во среднорочна процена на влијанието на стратегијата врз СРЗП на маргинализираните групи, каде се заклучува дека институциите ја имаат запоставено оваа стратегија, не ја препознаваат ниту известуваат согласно индикаторите во неа. Процената го истакнува и клучниот проблем, необезбедувањето на буџет за спроведување на стратегијата.<sup>17</sup> За оваа стратегија се подготви акциски план за 2010 - 2013 година и акциски план за 2018 - 2020 година. Голем дел од активностите се повторуваат, поради недостатокот од спроведување (види слика 1).

- Вклучување на контрацептивните средства на листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ	МЗ, Здружение на гинеколози и акушери на РМ, ФЗОМ, граѓански здруженија, МЛД	2011-2012	ФЗОМ	
Воведување на едно контрацептивно средство на листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ	2019	МЗ, ФЗОМ	Проширена листа на ФЗОМ	ФЗОМ

Слика 1: Акциски план за СРЗ 2010-2013 (горе) и акциски план за СРЗ 2018-2020 (долу)

Националната стратегија за млади (2016 - 2025) во тематската област „здравје“ предвидува низа мерки како зголемување на достапноста на специфични програми за унапредување на СРЗ кај младите, ССО во образованието, како и намалување на цените на контрацептивните средства. Но, иако донесена во 2016 година, сè уште не е изработен акционен план за спроведување на оваа стратегија.

Националната стратегија за родова еднаквост 2013 - 2020, во стратешката област „образование“ и согласно Оперативниот план по оваа стратегија на Министерството за образование и наука, предвидува воведување на пилот програма за ССО, отстранување на дискриминаторски содржини од учебници и учебни помагала и неколку мерки за превенција од насилство и силециство засновани на род. Во стратешката цел „здравство“ е предвидено унапредување на универзалниот пристап до сексуално и репродуктивно здравје (СРЗ) и репродуктивни права. Покрај другите активности за СРЗП, и во Националниот акциски план по стратегија за родова еднаквост е предвидено внесување на најмалку едно контрацептивно средство на позитивната листа на лекови до 2018 година.

Освен овие политики кои директно вклучуваат активности за унапредување на пристапот до контрацепција ги земавме предвид и заклучните согледувања на различни комитети на Организацијата на Обединетите Нации, кои постојано препорачуваат унапредување на СРЗП. Во заклучните согледувања од 2018 година Комитетот за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените, ја препознава потребата од унапредување на пристапот до контрацепција и внесувањето на контрацептиви на позитивната листа. Комитетот препорачува воведување на сексуално образование во училиштата, осигурување на пристапот до модерна

<sup>17</sup> Костовски, Драшко, Заборавената стратегија: процена на влијанието на Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје 2010-2020 година кон унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права на маргинализираните заедници, Коалиција Маргини, 2016

контрацепција и надминување на стигмата со која се соочуваат ЛБТ жени при пристапот до услуги за СРЗП.<sup>18</sup> Слични препораки можат да се најдат и во Заклучните согледувања на Комитетот за економски, социјални и културни права од 2016 година каде повторно се препорачува воведување на модерни контрацептиви на позитивната листа.<sup>19</sup>

Набавка и дистрибуција на бесплатна контрацепција е предвидено во две програми на Министерството за здравство. Со Програмата за ХИВ се набавуваат и дистрибуираат единствено машки кондоми помеѓу клучните популации засегнати од ХИВ, додека за набавка на кондоми и лубриканти се предвидени 1.900.000 денари.<sup>20</sup> Оваа мерка ја спроведуваат здруженијата на граѓани. Во 2018 година биле дистрибуирани 313.266 кондоми или 124% од предвидената цел за 2018 година.<sup>21</sup> Во Програмата за активна заштита на мајки и деца за 2019 година, Министерството за здравство предвидело да се набави бесплатна контрацепција (спирала, орална контрацепција и кондоми) за жени од социјално-загрозени категории и жени со репетитивен абортус во износ од 300 000 денари. До моментот на пишување на овој документ немаме податоци дека е реализирана оваа мерка, а Министерството за здравство сè уште нема одговорено на барањето за слободен пристап до информации од јавен карактер.

### **4.3. Позитивната листа на лекови и контрацепцијата**

Воведувањето на контрацептиви на позитивната листа на лекови е едно од клучните барања на повеќе здруженија на граѓани со цел да се намалат цените, а контрацепцијата да стане попростапна. Имено, последната листа на лекови кои паѓаат на товарот на ФЗОМ е објавена во 2015 година, додека барањата за воведување на контрацептиви на оваа листа датираат од минимум шест години претходно. Во 2015 година стратегијата за СРЗП важела, но властите сепак не успеале да ја реализираат оваа цел. Во овој период власта е конзервативна и непријателски настроена кон СРЗП.

Треба да се има предвид дека проширување на оваа листа бараат различни групи на пациенти кои се соочуваат со проблеми при пристапот и достапноста на лековите потребни за третман на различни болести и состојби. Актуелната социјал-демократска власт, го вклучи ова барање во предизборната програма и вети дека ќе ја проширува позитивната листа на лекови минимум еднаш годишно.<sup>22</sup> Социјал- демократите отидоа и чекор понатаму со предизборните ветувања, па обновувањето на позитивната листа влезе и во итните реформски приоритети кои требаше да се остварат првите шест месеци од нивното владеење.<sup>23</sup> Имајќи предвид дека и родовата еднаквост е истакната на ниво на приоритет во програмата на СДСМ, а потоа и во програмите на Владата на Република Северна Македонија<sup>24</sup>, претпоставуваме дека актуелната власт нема идеолошки проблем со воведување на контрацептиви на позитивната листа. Согласно

18 Параграф 37 и 38, Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding observations on the sixth periodic report of the former Yugoslav Republic of Macedonia, 2018

19 Параграф 49 и 50 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Concluding observations on the combined second to fourth periodic reports of the former Yugoslav Republic of Macedonia, 2016

20 Министерство за здравство, Програма за заштита на населението од ХИВ инфекција во Република Македонија за 2019 година

21 Институт за јавно здравје, Извештај за спроведени активности и остварени резултати согласно програмата за заштита на населението од ХИВ во 2018 година, 2019

22 Предизборна програма на СДСМ, План за живот во Македонија, 2016

23 Планот 180 – итни реформски приоритети на новата Влада во првите 6 месеци, дел од предизборната програма на СДСМ План за живот во Македонија, 2016

24 „Владата на Република Македонија ќе води политика на унапредување на правата на жените и зголемување на нивното учество во политичкиот, економскиот и јавниот живот“ е генерален приоритет во Програмата на Владата за периодот 2017 – 2020

предизборното ветување позитивната листа на лекови требаше да се дополни заклучно со 2017 година.

Како најчеста причина за неисполнување на оваа обврска, властите ја наведуваат комплицираната постапка за измени на позитивната листа на лекови опишана со Законот за здравственото осигурување кој предвидува формирање на 14 комисии<sup>25</sup> за ревидирање на листата на лекови. Министерството за здравство подготви Предлог закон за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување кој предвидува замена на овие 14 комисии со една стручна комисија составена од девет членови<sup>26</sup>, со цел да се олесни постапката за ревидирање на листата. Предлог законот влезе во Собранието во август 2018 година. Согласно податоците достапни на страницата на Собранието на Република Северна Македонија, законот е изгласан со 55 гласови<sup>27</sup> на 27.12.2019 година, односно 16 месеци откако започнала законодавната постапка во Собранието.

Оттука, можеме да заклучиме дека спротивно на предизборната програма на СДСМ, измените на позитивната листа не биле приоритетни. Сепак, доколку Министерството за здравство делува ефикасно и го приоритизира ова прашање постои можност листата да се надопolni во рамки на моменталниот мандат на социјал-демократите.

#### **4.4. Информации и едукација**

Пристапот до информации поврзани со СРЗП е ограничен. Сè уште не е воведено сеопфатно сексуално образование преку кое младите би можеле да се информираат за контрацепција и други аспекти на СРЗП. Предметот „образование за животни вештини“ не ги дава посакуваните резултати, бидејќи не е фокусиран на СРЗП, а и самиот предмет не се спроведува доволно. Наставниците сами одбираат кои теми ќе ги предаваат, па така само 7% од наставниците во главниот град зборувале за сексуалната ориентација, 8% зборувале за оралната контрацепција, 15% за користењето на кондоми, и 35% за заштита од ХИВ.<sup>28</sup> Воведувањето на ССО е континуирано барање на младите, предвидено во гореспоменатите стратегии. Дополнително, содржините во формалното образование се застарени, не се релевантни, а често содржат дискриминација и промовираат предрасуди кон жените, ЛГБТИ луѓето и другите маргинализирани групи. Барањата за ревизија на учебниците и учебните помагала датираат од 2009 година, препознаени се од страна на комитетите на ООН, а неколку мерки се предвидени во Оперативниот план на МОН за 2019 година по Стратегијата за родова еднаквост. Изминатата година ХЕРА постигна значајни резултати во однос на сеопфатното сексуално образование, па Владата на РСМ ја прифати Информацијата на МОН за воведување пилот програма за сеопфатно сексуално образование во 9-тиот степен на основното образование.<sup>29</sup> Бирото за развој на образованието ни одговори дека е започнат процесот на ревизија на неколку учебници кои содржат родови стереотипи и дискриминација кон ЛГБТИ луѓето. Но, иако со извештај на БРО се препознаваат дискриминаторските содржини и се употребуваат наодите на здруженијата, сепак од особена важност за унапредување на СРЗП е да се обноват содржините и да се внесат современи информации поврзани со СРЗП. Овој процес е на почеток, па оттука сè уште не може да се процени дали ќе се постигнат бараните резултати.

25 Член 9-а Закон за здравственото осигурување, Редакциски пречистен текст

26 Член 3, Предлог-закон за изменување и дополнување на Закон за здравствено осигурување, јули 2018 година

27 Гласање од седница бр.126 на Собранието на Р. Северна Македонија одржана на 27.12.2019

28 ХЕРА и Центар за стручно образование и обука, Извештај од истражувањето за можностите за информираност за заштита на репродуктивното здравје во училиштата, 2014

29 Записник од сто шеесет и втората седница на Владата на Република Северна Македонија, одржана на 5 ноември 2019

Во 2019 година се донесе и нов Закон за основно образование кој предвидува дека училиштето се грижи за сексуалното и репродуктивното здравје на учениците преку обезбедување информации базирани на научни сознанија, човекови права, родова еднаквост и промовирање на почитување на различностите.<sup>30</sup>

Отсуството на информации од ваков карактер ги насочува младите кон барање одговори на интернет, кои не секогаш се точни или пак соодветни за националниот контекст. Родителите и врсниците, најчесто ги немаат точните информации или не можат отворено да разговараат со младите. Како резултат на ова, меѓу младите се шират голем број на дезинформации или митови околу контрацепцијата (како на пример, од оралната контрацепција ќе се зголеми влакнетоста и телесната тежина, спиралата ќе гребе и слично) и употреба на т.н. природни методи на контрацепција како прекинување на сексуалниот однос, броење на плодни денови или пак алтернативни методи кои најчесто се на ниво на т.н. бабини деветини. Покрај недоволната едукација на младите, недостасува и едукација и тренинг на соодветниот кадар кој е задолжен за дисеминирање на информациите. Клучни проблеми во образовниот сектор се исклучително ниските капацитети за СРЗП и недостатокот од финансиски средства за модернизирање на образованието од повеќе аспекти.

#### **4.5. Стигма, предрасуди и нееднаквост**

Нормите кои произлегуваат од патријархалната вредносна матрица освен што резултираат со родова нееднаквост, хомофобија, трансфобија, родово засновано насилство, психо-социјални проблеми помеѓу маргинализираните млади, нарушување на физичкото и менталното здравје, влијаат и на употребата на контрацепција.

Податоците од HBSCM истражувањето спроведено помеѓу млади на 15 години покажуваат дека младите на оваа возраст се сексуално активни. На прашањето „Дали сте имале сексуален однос“ потврдно одговориле 38% од хетеросексуалните момчиња и 5% од хетеросексуалните девојчиња. Големата родова диспропорција зборува за строгото придржување кон родовите норми кои доведуваат до голема родова нееднаквост во сексуалните искуства и однесувања. Помеѓу ЛГБТИ младите, 70% од момчињата и 13% од девојчињата одговориле дека имале сексуален однос. На прашањето дали употребиле кондом при првиот сексуален однос 47% од ЛГБТИ младите и 62% од хетеросексуалните млади одговориле потврдно.<sup>31</sup> Ова покажува дека ЛГБТИ младите, т.е. младите кои се соочуваат со стигма поврзана со нивната сексуална ориентација и родов идентитет, иако во поголем број се сексуално активни, помалку употребуваат кондоми. Истражувањето ја потврдува претпоставката дека маргинализацијата негативно влијае и на употребата на контрацепција.

Стигмата околу сексуалноста, особено женската сексуалност, нехетеросексуалните практики, или сексуалноста на лицата со попречености, ги оддалечуваат младите од сервисите и информациите за контрацепција. Истиот ефект го имаат и уште поизразените патријархални норми и спроведувањето на општествени санкции за нивното непочитување, особено помеѓу населението во руралните средини, ромската заедница и другите помали етнички заедници. Овие млади, дури и да сакаат да знаат повеќе и да почнат да употребуваат контрацепција ќе се соочат со дискриминација во здравствениот сектор, или пак неодговорени или неточно одговорени прашања поради ниските капацитети за СРЗП помеѓу здравствениот персонал.

30 Член 48 став 4, Закон за основно образование, Службен весник на РСМ, бр. 161 од 2019

31 Лина Ќостарова Унковска, Нееднаквости во здравјето и правата на ЛГБТ- младите на 13 и 15 години во Северна Македонија. Коалиција Маргини, 2019

Младите сè уште раскажуваат непријатни ситуации при купувањето на кондоми. Процесот на купување кондоми е стигматизиран од страна на дел од фармацевтите, особено доколку лицето кое купува кондоми е жена. Според родовите стереотипи, на таква жена се даваат епитети на промискуитетност. Слично на ова, купувањето кондоми наменети за анален или орален секс е често пропратено со погледи кои сугерираат на осудување и дискриминаторски третман. Стигмата кон сексуалниот однос придонесува младите да ги прикриваат своите искуства, желби и потреби, а со тоа и недоволно се информираат за ризиците пред да започнат со сексуални односи.

РСМ има задоволителна законска рамка кога станува збор за човековите права и заштитата од дискриминација, но повторно, спроведувањето е клучниот проблем. Законот за заштита на правата на пациентите, Законот за здравствената заштита и Законот за спречување и заштита од дискриминација предвидуваат забрана за дискриминација по кој било основ во сите сектори, помеѓу кои и здравството, образованието, пристапот до добра и услуги и информирањето. Но, човечките и финансиските капацитетите на одговорните институции и телата за еднаквост (министерства, инспекторати, Народен правобранител, комисији за права на пациенти, Комисија за спречување и заштита од дискриминација) до сега се покажале како недоволни и несоодветни, особено кога станува збор за заштита на СРЗП помеѓу маргинализирани групи.





## 5. ПРЕДЛАГАМЕ И БАРАМЕ ПРОМЕНИ

### 5.1. Алтернативно решение: Слободниот пазар да го регулира пристапот до контрацептиви

Првото алтернативно решение кое ќе го разгледаме предвидува непреземање на мерки од страна на државата и оставање на слободниот пазар (фармацевтската индустрија и други приватни субјекти) да ја овозможат контрацепцијата. Тоа значи дека донесувањето на одлуки за инвестирање, производство и дистрибуција се основаат на понудата и побарувачката, а цените на добрата и услугите ќе бидат одредени според ценовниот механизам.

#### А) Достапност до контрацепција

При вакво алтернативно решение, контрацепцијата може да биде достапна, но далеку од пристапна. Ова произлегува од фактот што слободниот пазар ќе ја задоволува побарувачката на контрацептиви кои реално се бараат или за кои се појавила потреба. Па така, доколку меѓу населението се јави интерес за, на пример, хормонски налепници, слободниот пазар ќе го забележи тоа и истите ќе ги направи достапни за населението. Но, истовремено тоа значи дека ако населението не пројави интерес за одреден вид на контрацепција, истиот нема да постои. Ова ги наложува и ограничувањата на ова алтернативно решение. Имајќи предвид дека во формалното образование не постои предмет кој ќе ја опфаќа тематиката на контрацепција и знаејќи дека населението во РСМ нема нови и модерни информации за контрацепција, можеме да очекуваме дека во овој хипотетички случај, нема да има или ќе има мала побарувачка на контрацепција која нема да биде финансиски профитабилна за приватниот сектор. Како последица на тоа, слободниот пазар нема да биде заинтересиран за набавка на контрацептиви и истите веројатно нема да бидат достапни.

## **Б) Непристапност до контрацепција**

Ова алтернативно решение е убедливо најштетно за населението, и тоа како последица од неколку причини. Најпрво, како што веќе беше кажано во претходниот параграф, луѓето во нашата држава не се доволно едуцирани за сите видови на модерна контрацепција и оттука недостатокот на информации влијае врз препознавањето на потребата за контрацептивни средства. Тоа значи дека доколку луѓето не се едуцираат нема да има побарувачка на контрацептиви на нашиот пазар. Овој предизвик на неинформираност на населението се провлекува низ сите алтернативни решенија, поради што сметаме дека е нужно решенијата да вклучат мерки за едукација на населението и воведување на ССО.

Понатаму, нашата држава е мал пазар со ограничена куповна моќ, што влијае врз видовите и бројот на контрацептиви што се достапни. Ова значи дека имањето на мала економија и немањето на конкуренти на слободниот пазар ја крева цената на продуктите. На тој начин, цените на контрацептивите се премногу високи споредбено со просечните примања на еден поединец и животниот стандард во земјата. Во ваков случај за да се подобри пристапноста до контрацепција би требало да интервенира државата, која според Уставот, како социјална држава, ја презела обврската на своите граѓани да им обезбеди благосостојба.

Целта на приватниот сектор е да оствари профит, а не да обезбеди достапна и пристапна контрацепција. Со оглед на фактот дека државата не ги спроведува континуирано и активно политиките за СРЗП, во голем дел, моменталната состојба е резултат на условите на пазарот. Приватниот сектор треба да биде партнер на МЗ и останатите актери при овозможувањето на контрацепција, а притоа треба да бараме одговорно и професионално работење од страна на трговските друштва кои обезбедуваат контрацепција. Но, согласно условите и контекстот не може да се очекува дека приватниот сектор ќе овозможи пристапна контрацепција.

Според претходно наведеното може да заклучиме дека ова алтернативно решение нуди делумно достапна контрацепција, но истата е непристапна за најголемиот дел од популацијата, со што ова решение не може да придонесе кон унапредување на СРЗП помеѓу младите.

## **5.2. Алтернативно решение: Спроведување на моменталната политика**

Едно од можните решенија за проблемот со достапност и непристапност до модерна контрацепција е спроведување на моменталната политика. Ова решение предвидува спроведување на бројни активности предвидени во стратегиите и акциските планови за сексуално и репродуктивно здравје, родова еднаквост, национална стратегија за млади, програмата за ХИВ и програма за активна заштита на мајките и децата во Република Македонија за 2019 година. Ова решение би опфатило и доследно спроведување на законите од областа на здравството, образованието, слободите и правата на граѓаните. Но, недостатокот на буџет за спроведување на овие активности е исто така дел од моменталната политика.

### **А) Бесплатната дистрибуција на контрацептиви**

Бесплатната дистрибуција на контрацептиви е предвидена со програмите за ХИВ и за активна заштита на мајки и деца за 2019 година. Дистрибуцијата на кондоми преку здруженијата на граѓани во рамки на Програмата за ХИВ, досега се покажало како успешна практика, благодарение на која имаме ниска стапка на ХИВ. Дистрибуцијата на бесплатни современи контрацептивни средства преку центрите за јавно здравје (советувалишта за СРЗ)

значи и централизација на дистрибуцијата и не помага за зголемување на пристапноста на контрацепцијата помеѓу најмаргинализираните граѓани. Постоенето на ваквите центри е позитивно, но доколку не се одвојат финансии за промоција на услугите и екипирање на центрите со човечки и технички капацитети, резултатите повторно нема да бидат задоволителни. Одвојувањето на 300 000 денари за контрацепција согласно Програмата за активна заштита на мајки и деца, е позитивно. Но, ваквите програми се донесуваат на годишно ниво, а во домашниот контекст ова претставува голем ризик за одржливоста на мерката, која ќе зависи од политичката волја на секој иден министер.

### **Б) Еден орален контрацептив на позитивна листа**

Воведувањето на еден контрацептив на позитивна листа на лекови е чекор во позитивна насока кон остварување на пристапноста и достапноста на контрацептивните средства и со тоа би се отстраниле финансиските бариери за дел од популацијата т.е. на здравствено осигураните граѓани. Ако земеме предвид дека здравственото осигурување е генерално пристапно за различни категории, мерката од тој аспект би ја исполнила својата цел. Клучното ограничување потекнува од фактот што сите индивидуи користат различни методи на контрацепција, па дури и во рамки на истиот метод користат различни видови или комерцијални марки на средството. Воведувањето на само еден контрацептив значи олеснување само за тој еден дел од популацијата кој го користи тој вид на контрацептив. Дополнително ограничување претставува фактот што оралната контрацепција е наменета само за жени и истата нема дејство во заштитата од ХИВ и СПИ.

### **В) Други мерки за СРЗП**

Во моменталната политика се предвидени и низа други мерки кои треба да придонесат кон унапредување на пристапноста и достапноста на модерната контрацепција како: обуки на здравствените работници; организирање на едукации за методите за планирање на семејство на воспитувачи и стручни соработници во училишните домови во Северна Македонија; организирање на едукации за планирање на семејство; теренски едукации за семејно планирање во региони каде живеат ранливи групи, пред сè Ромки, корисници на социјална помош и жени од рурални средини; и одржување на трибини за планирање на семејство на соодветен јазик во региони каде живеат ранливи групи; подготовка на план за здравствена едукација за СРЗ на родители и вработени во училиштата; обука на наставници и стручни служби во училиштата на теми од СРЗ, вклучувајќи ги семејно планирање, СПИ, ХИВ, родово засновано насилство и различности; обука на здравствени работници и соработници во младинските советувајќишта на теми од СРЗ; и обуки за подобрување на комуникациските вештини меѓу здравствените работници/наставници и млади за теми поврзани со СРЗ.

Сите овие мерки се корисни и одговараат на целта. Но, клучен недостаток е повторно одржливоста. Доколку не се спроведуваат континуирано нема да се постигне целта. Во однос на развојот на капацитетите на вработените во здравствениот и образовниот сектор, на пример, поодржливо решение би било да се вметнат содржини за СРЗП на факултетите кои подготвуваат идни здравствени и просветни работници паралелно со доедукацијата на веќе вработениот кадар.

## **Г) Мерки во образованието**

Националниот план за родова еднаквост содржи бројни мерки за унапредување на образованието и од аспект на СРЗП како воведување на ССО и ревизија на содржини, каде треба да се постигне индикаторот: 90% од ревидираните наставни програми, учебници и планови да бидат родо-сензитивни и да не содржат дискриминација по кој било основ, вклучително и по основ на род, сексуална ориентација и родов идентитет. Овие мерки се позитивни и целесообразни, но неопходно е да се зајакнат капацитетите во МОН со цел да се спречува издавање на дискриминаторски и застарени содржини, да се унапреди законската рамка за издавањето на учебниците и да се унапредат состојбите и во високото образование во соработка со универзитетите.

## **Д) Младински политики**

Во Националната стратегија за млади (2016 – 2025) освен мерките кои се повторуваат со другите политики, се предвидени и следните мерки: намалување на цените на контрацептивни средства, формирање на информативен центар во рамки на Агенцијата за млади и спорт за подобра информираност на младите и промоција на пакет бесплатни услуги за млади девојки и жени. Клучен недостаток на оваа политика е тоа што не постојат акциски планови за да можеме да сфатиме на кој начин е предвидено да се намалат цените на контрацептивите. Додека, отворање на информативен центар во рамки на Агенцијата за млади и спорт нема да ги даде посакуваните резултати, бидејќи најголем дел од младите воопшто не ја посетуваат оваа институција.

Спроведувањето на моменталната политика е генерално задоволително решение. Но ако имаме предвид дека дел од овие мерки со години наназад се препишуваат во стратешките документи, а никако да доживеат спроведување, мора да бидеме скептични и кон ветувањата за нивно спроведување во блиска иднина. Особено значајно е да се истакне дека непредвидувањето на буџет за реализација на моменталната политика е исто така дел од моменталната политика. Оттука, доколку не се надмине овој клучен проблем моменталната политика нема да ја унапреди пристапноста и достапноста на модерната контрацепција. Освен недостатокот на буџет, потребно е да се додадат мерки кои ќе внесат системски промени и да се пронајдат решенија за одржливост.

### **5.3. Препорачано алтернативно решение: Воведување на модерни контрацептиви на позитивна листа на лекови и холистички пристап за нивно користење**

Алтернативното решение кое го препорачуваме е холистичен пристап кон контрацептивните методи. Ова вклучува зголемување на достапноста и подобрување на пристапноста на контрацептивните средства, едукација на населението за начинот на користење и можностите на контрацептивните средства и едукација на здравствените, просветни и социјални работници за СРЗП и работа со маргинализирани заедници. Оваа алтернатива би опфатила неколку аспекти за подобрување на достапноста и пристапноста до контрацептивни средства:

## **А) Воведување на орална контрацепција и спирала на позитивна листа на лекови**

Воведувањето на повеќе орални контрацептиви на позитивна листа на лекови би значело и олеснување на пристапноста на населението кон нив. Ова е особено корисно доколку се земе предвид социо-економската состојба на голем дел од жените во РСМ, кои не можат да си дозволат користење на орална контрацепција на месечно ниво. Цената за оралните контрацептиви се движи од 200 до 1000 денари по лента, од кои најчесто користените се Microgynon 30 (207 денари), Yasmin (519 денари) и Dabroston (709 денари).

Воведувањето на спирала на позитивната листа на лекови би овозможило пристапност до алтернативен метод за оние жени кои од различни причини не можат да користат орална контрацепција. На ваков начин ќе се осигура правото на жената да избере средство за контрацепција. Според секторот за промоција, анализи и следење на незаразни болести при Институтот за јавното здравје, кај нас се достапни само два вида спирали: бакарна спирала „Анкора“ чија цена се движи околу 1.300 до 1.800 денари и хормонска спирала „Мирена“ чија цена се движи околу 6.700 до 8.400 денари. Секако цените варираат во зависност од производителот. Дополнително на оваа цена е и цената на гинеколошката услуга за да се намести и извади спиралата кој може да чини од 2.000 до 6.000 денари. Па така вкупно користењето на една спирала би ја чинела жената од 5.500 до 20.000 денари. Ако повторно ги земеме предвид невработените и неактивните жени, како и вработените жени и просечната плата, интраутерината спирала за најголемиот дел од нив е недостапна.

Предуслов за спроведување на ова решение е да се поедностави постапката за ревидирање на позитивната листа на лекови и истата да се дополнува редовно со различни контрацептиви, зависно од потребите на населението. Дополнувањето на листата на лекови мора да се направи со вклучување на здруженијата, пациентите и здравствените работници. За постигнување на оптимални резултати потребно е континуирано да се спроведуваат истражувања за потребите на населението од контрацепција, со фокус на маргинализираните групи.

## **Б) Достапност на итна контрацепција без рецептa и бесплатана итна контрацепција**

Земајќи ги како пример други земји во кои итната контрацепција се издава без рецептa (Франција, САД, Канада, Албанија, Австрија, Белгија, Бугарија, Хрватска, Чешка и многу други<sup>32</sup>), истото треба да биде овозможено и кај нас. Издавањето на итна контрацепција без рецепт значи и подобрување на нејзината ефикасност. Итната контрацепција има најголем ефект во првите 24 часа од незащитениот сексуален однос, што значи дека во голем број случаи нема да може да се добие рецепт во толку краток период. Регулацијата на користењето на итна контрацепција може да се врши на други начини, а најдобриот начин би бил едукација на населението за начинот на користење и ефектите кои ги има доколку се земе повеќе од еднаш на шест месеци. На ваков начин се овозможува пристап до навремени медицински средства. Неопходно е да се набавува бесплатна итна контрацепција во службите за итна медицинска помош, социјалните сервиси за жртви на сексуално и родово засновано насилство и болниците за гинекологија и акушерство.

Овој предлог е ограничен од два фактори. Првично мал број градови или населби имаат аптека која работи 24 часа / 7 дена во неделата, што секако повторно значи ненавремени средства, но уште еден фактор е времето потребно да се види промената. Ова значи дека резултатите од едукацијата на младите ќе бидат видливи на подолг рок.

32 Википедија, достапност до итна контрацепција по држава, пристапено декември 2019

## **В) Субвенционирани кондоми и други контрацептивни средства за млади и маргинализирани заедници.**

Иако во државата веќе имаме субвенционирана дистрибуција на кондоми, количествата и начинот на дистрибуција се несоодветни и недоволни. Често ваквите кондоми се дистрибуираат во центрите за јавно здравје, кои не се пристапни за младите. Ова е дел од поширокиот проблем на централизација на здравствените услуги, во кои едно лице е потребно да патува подолг пат од потребното за да добие услуга. Ваквата политика им наложува на младите лица, пред сексуален однос да треба да одат до центар за јавно здравје – што многу од нив сметаат дека не вреди, или наместо тоа се впуштаат во незаштитен сексуален однос. Алтернативните механизми за дистрибуција на субвенционирани кондоми се поставување на кондомати во јавни тоалети во училишта, факултети, студентски домови и интернати, младински центри, пред амбуланти во етнички сегрегирани населби, дневни центри и специјализирани училишта за лица со попречености, барови, киосци, бензиски станици и паркови. За успешно спроведување на кондоматите ќе биде потребно и пропишување на стандарди за нивно редовно одржување. Со цел намалување на ризикот за злоупотреба на кондоматите се препорачува воведување на симболична цена од 5 до 10 денари за пристап до кондомите. На ваков начин, младите не би требало да одат во конкретна здравствена установа за да добијат кондом, туку до истиот ќе успеат да пристапат на лесен и децентрализиран начин, а со тоа тие ќе бидат помотивирани да практикуваат заштитен сексуален однос, а би се зголемила и приватноста на услугата. Еден аспект од моменталната политика кој е успешен е дистрибуцијата на субвенционирани кондоми преку граѓански организации. Па затоа во ова алтернативно решение предлагаме понатамошно развивање и разработување на овој аспект од политиката. Ова подразбира зголемување на бројот на граѓански организации кои ќе ја нудат оваа услуга, вклучувајќи ги и младинските организации, како и проширување со различни видови на субвенционирани контрацептивни средства. Освен кондоми, предлагаме да се субвенционираат и други видови на контрацепција која се дистрибуира преку граѓанските организации, главно орална контрацепција и интраутерина спирала, кондоми наменети за различни сексуални практики, со што би се овозможил пристап до овие методи кај лица кои се социјално загрозувани и лица кои немаат здравствено осигурување. Дополнително со зголемување на бројот на бесплатни контрацептивни средства за граѓански организации кои работат со маргинализирани заедници и младински организации би се подобрил пристапот за овие заедници.

Ова решение е неопходно да се спроведува во партнерство со здруженијата на граѓани и бизнис секторот, на стратешки начин и засновано на точни податоци и информации. Како што спомнавме и претходно, ова решение може да не го постигне посакуваниот резултат во краток рок, во најголем дел поради општествени фактори кои се поврзани со истиот. На почеток може да биде исмејувана идејата за кондомати поради фактот што темата е табу, а ова може да ги одврати дел од оние на кои им е потребна контрацепција. Дополнително, како резултат на родовите норми и стереотипи жените и девојките може да се срамат да земат кондоми, како би одбегнале одредени епитети.

## **Г) Едукација, доедукација и доквалификација**

Со цел претходните три аспекти за подобрување на достапноста и пристапноста на контрацептивните средства да бидат успешни, потребна е и едукација на населението за користењето на наведените контрацептивни средства. Ова ќе се овозможи преку воведување на сеопфатно сексуално образование, особено со оние теми кои вклучуваат сексуално преносливи инфекции, ХИВ, контрацепција и планирање на семејство. Клучен аспект е процесот на

тренирање на наставниците кои ќе ја спроведуваат програмата, како и начинот на креирање на новиот курикулум. Во овој дел МЗ и МОН во соработка со граѓанскиот сектор имаат големо влијание во воведувањето на модерни информации основани на факти, со кои ќе се стави крај на дискриминаторните и застарените информации кои постојат во моменталните курикулуми.

Информациите за СРЗП и контрацепција треба да бидат достапни на јазиците на сите заедници во РСМ и достапни за лицата со сензорни попречености. За оваа цел треба да се прилагодат едукативните материјали и упатства и да се искористи современата технологија за зголемување на пристапноста до информации за лицата со попречености.

Покрај едукација на населението, потребна е и едукација, доедукација и доквалификација на наставниот кадар, матичните лекари, гинекологите, педагозите и психолозите за контрацепција помеѓу општа популација и маргинализираны заедници, како лица со попречености, сексуални работници, лицата што употребуваат дроги, ЛГБТИ и Роми. За оваа цел, потребна е ревизија на учебници – отстранување на застарени и стигматизирачки содржини и внесување на содржини кои се модерни, основани на научно докажани факти и употребуваат позитивен пристап кон контрацепцијата и воведување на информации за модерна контрацепција во наставните програми за високо образование (Педагошки факултет, Медицински факултет, Институтите за психологија, педагогија, специјална едукација и рехабилитација, социјална работа и социјални политики, семејни студии, родови студии и насоката за наставна биологија при институтот за биологија). Слично како и претходно, оваа едукација, доедукација или доквалификација треба да биде водена од МЗ, МТСП и МОН заедно со граѓанските организации кои работат на овие теми. Овој аспект треба да се исполни на две нивоа: ниво на едукација, во кое ќе се работи на промена на курикулумот во формалното образование преку соработка со претходно наведените министерства и организации, и второто ниво, односно ниво на доедукација и доквалификација на професорите кои ќе ги дисеминираат овие информации, како и здравствените работници кои преку коморите на лекари и МЗ ќе работат на сензибилизација на здравствените работници и модернизирање на информациите да ги следат најновите истражувања и факти.

Предуслов за исполнување на ова решение, што вклучително е и ограничување на неговата успешност, е доследното спроведување на овие мерки како и контрола на спроведувањето предвидено со конкретни закони, стратешки и акциони планови на Министерството за здравство. Едукацијата и доедукацијата на наставен кадар, матични лекари, гинеколози, педагози и психолози, може да не доведе до промена на нивните вредности и ставови доколку истите се од почеток крајно негативни. Континуирана едукација проследена со евалуација, систем на награди и казни е потребен за побрзо да се менуваат вредностите и ставовите.

#### **Д) Измена на правна рамка**

За да се спроведе посакуваното решение не се потребни значајни измени на законската рамка. Но, за да се добијат оптимални резултати на долг рок и за да се осигура правото на приватност и доверливост при добивањето на услуги од СРЗП, неопходно е да се овозможи младите под 18 години и лицата со попречености, чија деловна способност е одземена, да можат самостојно да користат сервиси во здравството и социјалната заштита. Во областа на образованието, неопходно е да се измени Законот за учебниците на начин на кој ќе се осигура дека во иднина истите ќе содржат точни, современи информации, содржини кои ја промовираат различноста и не дискриминираат по ниту една основа. Законите за средно и за високо образование треба да се изменат, во нив да се вметнат одредби за заштита од дискриминација, силеџство и насилство, како и обврски за промоција на СРЗП преку образованието.

## **Г) Меѓусекторска соработка и соодветен буџет**

Клучен услов за целокупно исполнување на ова алтернативно решение е обезбедувањето на добро испланиран буџет за спроведувањето на посакуваното решение во повеќе сектори. Имено, унапредувањето на состојбите во која било област, а особено во областа на здравството и образованието не е возможна без соодветен буџет. Јавниот буџет е неопходно да одговара на потребите на граѓаните, а во РСМ бележиме една од најниските стапки на употреба на контрацепција. Политичката волја нема никакво практично значење доколку не се предвидат финансиски средства од буџетот на РСМ.

Меѓусекторска соработка е исто така неопходна, особено меѓу одговорните министерства како МЗ, МОН и МТСП, но и соработка со граѓанските организации и останатите релевантни институции (ИЈЗ, БРО, лекарски комори, здруженија на пациенти, тела за еднаквост, синдикати, приватниот сектор).

## **Е) Систематско и континуирано следење на состојбите**

За да можат да се спроведуваат ефикасни и ефективни политики за СРЗП неопходно е системски и континуирано да се следат состојбите со потребата од употреба на контрацепција, сексуалното однесување на населението, пристапот до информации за СРЗП, како и други индикатори за сексуалното здравје и права. Следењето треба да се одвива на годишно ниво и да биде дел од тековните студии на Државниот завод за статистика. Методологијата за следење на состојбите треба да се направи заедно со сите заинтересирани актери: министерства, здравствени институции, здруженија и експерти од областа.

## **Ж) Недостатоци**

Клучен недостаток на ова решение е тоа што не е направено врз основа на прецизни емпириски и статистички податоци за потребата од употреба на контрацепција. Очекуваните позитивни ефекти од ова алтернативно решение ќе се остварат доколку се спроведува доследно и континуирано. Решението не се обидува да изнајде начини како брзо да се дојде до резултати, туку опфаќа активности чии ефекти ќе бидат воочливи на долг рок и со кои ќе се обезбеди одржливост.





## 6. ЗАКЛУЧОК

Контрацепцијата треба да се администрира и употребува согласно принципите на доброволност, еднаквост, приватност, доверливост, слободен избор, одлуки засновани на точни информации, прилагодување кон различностите. Контрацепцијата овозможува да се спречат бројни негативни последици, како непосакуваната бременост, ризична бременост, сексуално преносливи инфекции, ХИВ и останати здравствени ризици. Оттука со барањето за пристапна и достапна контрацепција го промовираме здравјето, ги промовираме човековите права и го афирмираме доброволниот сексуален однос чија цел е сексуално задоволство. Пристапноста и достапноста на контрацепцијата значи унапредување на правото на живот, правото на здравје, правото на приватност, овозможување на родова еднаквост и унапредување на пристапот до модерни технолошки достигнувања.

Пристапноста и достапноста на модерната контрацепција во РСМ е ограничен поради повеќе фактори кои доведуваат до ниска стапка на употреба на контрацепција помеѓу населението. Дел од бариерите се: условите на малиот пазар кои доведуваат до висока цена на контрацепцијата; ниската економска моќ на населението, невработеноста и сиромаштијата; патријархалните вредности кои наметнуваат стигма и молк околу сексот и сексуалноста во целост; недостаток од точни информации засновани на докази во формалното образование, како и застарените содржини полни со предрасуди; ниски знаења и капацитети во образовниот и здравствениот сектор за СРЗП; социјалното исклучување и дискриминацијата кон маргинализираните заедници; недостаток од финансиски инвестиции во СРЗП; недостаток на компетенции, отчетност, транспарентност и политичка волја за спроведување; недостаток на одговорност за неспроведувањето и прекршувањето на законите и политиките. Сите овие фактори придонесуваат кон ниската стапка на употреба на контрацепцијата (12,7%), а со тоа и растот на здравствените ризици.

Донесувачите на одлуки имаат обврска да делуваат согласно потребите на населението, а младите, жените и припадниците на маргинализираните групи мора да бидат вклучени во донесувањето на одлуки поврзани со нивните права и здравје.

Моменталните политики за унапредување на пристапноста и достапноста до контрацепција се соодветни и целесообразни, но не се спроведуваат една деценија наназад. Клучните барања за воведување на орални контрацептиви на позитивна листа, набавка на бесплатни контрацептиви за социјално загрозени групи, овозможување на буџет за правилно функционирање на советувалиштата за СРЗ и унапредување на пристапот до информации и едукација, се повторуваат во повеќе стратешки и акциски документи низ годините. Клучниот проблем е недостатокот од буџет и капацитети кај надлежните институции. Уште еден недостаток на моменталните политики е проблемот со одржливоста на предвидените мерки, кои мора да се спроведуваат континуирано и да се изнајдат одржливи решенија кои ќе делуваат превентивно. Оттука, не можеме да очекуваме дека спроведувањето на моменталната политика ќе даде посакувани резултати.

Посакуваното решение кое го предлагаме значи холистички пристап кон унапредувањето на пристапноста и достапноста на контрацепцијата. Ова значи дека прашањето треба да се третира од повеќе аспекти и да се поврзе со политиките од областа на здравството, социјалната заштита, еднаквоста, социјалната инклузија и политиките за млади. Клучен услов е обезбедување на соодветен буџет за СРЗП во повеќе сектори, мултисекторско, координирано и инклузивно спроведување на мерките. Во посакуваното решение ги предлагаме следните мерки:

- Континуирано, системско собирање на податоци и подготовка на студии за состојбата со СРЗП, вклучително и потребите за контрацепција од страна на Државниот завод за статистика.

- Воведување на неколку орални контрацептиви и спирала на позитивната листа на лекови, со претходно истражување на потребите со цел најбараните видови контрацептиви да се најдат на позитивната листа. Препорачуваме позитивната листа да се ревидира редовно за да може да се прилагодува на новите потреби и новите контрацептивни средства.

- Отстранување на административните бариери за итна контрацепција т.е. потребата од рецепта. Набавка на бесплатна итна контрацепција и нејзина дистрибуција преку сервисите за родово засновано насилство, итна медицинска помош и болниците за гинекологија и акушерство.

- Континуирана набавка на бесплатни кондоми и други контрацептиви (орална контрацепција и спирала) за млади и маргинализирани групи и нивна дистрибуција преку здруженијата кои ја спроведуваат ХИВ превенцијата, младински организации, здруженија кои се застапуваат за правата на различни групи (жени, Роми, лица со попречености, сексуални работници, лица што живеат со ХИВ, лица што употребуваат дроги итн).

- Субвенционирање на машки кондоми и нивна дистрибуција преку кондомати кои треба да се постават на места каде се движат младите (образовани институции, културни центри, клубови, тоалети, паркови итн).

- Во областа на едукација и доедукација предлагаме внесување на содржини за СРЗП на факултетите кои образуваат здравствени, социјални и просветни работници; воведување на ССО; целосна ревизија на содржините во формалното образование и вметнување на содржини за СРЗП.

- Подготовка на материјали за СРЗП на јазиците на сите етнички заедници и прилагодување согласно потребите на лицата со сензорни попречености.

- Законски измени со цел овозможување младите под 18 години и лицата со попречености, чија деловна способност е одземена да можат самостојно да пристапат до сервисите за СРЗП.

# КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

## **Закони и политики:**

Акционен план за сексуално и репродуктивно здравје на Република Македонија, 2010 – 2013 година

Акциски план за сексуално и репродуктивно здравје на Република Македонија, 2018 – 2020 година

Генерален коментар 14 на член 12, право на највисок достиген стандард на здравје, Комитет за економски, социјални и културни права

Генерален коментар 16 на член 6, право на живот, Комитет за човекови права

Заклучни согледувања по комбинирани втор до четврт периодичен извештај на РСМ, Комитет за економски, социјални и културни права, 2016 година.

Заклучни согледувања по шестиот периодичен извештај на РСМ, Комитет за елиминација на сите форми на дискриминација кон жените, 2018 година

Закон за еднакви можности на мажите и жените

Закон за заштита на правата на пациентите

Закон за здравствена заштита

Закон за здравствено осигурување

Закон за лековите и медицинските средства

Закон за спречување и заштита од дискриминација

Конвенција за граѓански и политички права

Конвенција за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените

Конвенција за економски, социјални и културни права

Конвенција за правата на лицата со попречености

Национален план за акција за родова еднаквост 2018 – 2020

Национална стратегија за млади 2016 – 2025

Национална стратегија за родова еднаквост 2013 – 2020

Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010 – 2020

Оперативниот план за спроведување на активностите кои се во надлежност на Министерството за образование и наука во 2019 година од Националниот план за акција за родова еднаквост 2018 – 2020

Предлог-закон за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување од јули 2018 година

Програма за активна заштита на мајките и децата за 2019 година

Програма за заштита на населението од ХИВ инфекцијата за 2019 година

Програма на Владата на РСМ за периодот 2017 – 2020.

Уставот на РСМ

### **Истражување и публикации:**

Државен завод за статистика, Активно население во второ тримесечје од 2019, Државен завод за статистика, 2019

Државен завод за статистика, Жените и мажите во Македонија, Државен завод за статистика, 2017

Државен завод за статистика, Статистичкиот годишник на Република Северна Македонија, 2018 година

Дрндаревска, Д., Сених, А., Цветковиќ, И., Деков, В., Бошкова, Н., Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници, годишен извештај 2017, Коалиција Маргини, 2018.

Институт за јавно здравје, Извештај за здравјето на населението во Република Македонија за 2017 година, 2018.

Институт за јавно здравје, Извештај за спроведени активности и остварени резултати согласно програмата за заштита на населението од ХИВ во 2018 година, 2019.

Костовски, Драшко, Заборавената стратегија: процена на влијанието на Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје 2010-2020 година кон унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права на маргинализираните заедници, Коалиција Маргини 2016 година.

Светска здравствена организација, Водич за семејно планирање, 2007

СДСМ, План за живот во Македонија, 2016.

Костарова Унковска, Лина, Нееднаквости во здравјето и правата на ЛГБТ- младите на 13 и 15 години во Северна Македонија. Коалиција Маргини, 2019.

ХЕРА и Центар за стручно образование и обука, Извештај од истражувањето за можностите за информираност за заштита на репродуктивното здравје во училиштата, 2014.

ХЕРА, Здравствена заштита за репродуктивното здравје во Република Македонија, анализа на состојбите со осврт кон човечките ресурси, 2019.

ХЕРА, POLICY BRIEF Унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права во националните политики на Северна Македонија, Наоди од мониторингот на Националниот акциски план за СРЗ 2018 – 2020, 2019.

Цветковиќ, И, Дрндаревска, Д, Коцевска Ј, Истражување на опсегот на родово засновано насилство врз жени и девојки на јавниот простор во општина Тетово, Коалиција Маргини, 2019.

Center for Reproductive Rights, Gaining Ground: A Tool for Advancing Reproductive Rights Law Reform 35 (2006)

WHO, Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations

WHO, Selected practice recommendations for contraceptive use, Third edition 2016

Wikipedia, Emergency contraceptive availability by country, пристапено декември 2019

**Веб страници:**

<https://hera.org.mk>

<https://www.iph.mk>

<http://www.cph.mk/>

<http://coalition.org.mk>

<http://zdravstvo.gov.mk/>

<https://www.sobranie.mk/>

<https://www.ohchr.org>

<https://www.who.int/>

<http://www.stat.gov.mk>

Издание на: ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2020

Менторка и уредничка: Драгана Дрндаревска

Автори: Виктор Дамјановски  
Теодора Милеска  
Лина Даневска

Работна група: Катерина Иванова  
Анамарија Даневска  
Бојана Даневска  
Стефан Петровски

Графичко уредување: Виктор Дамјановски



A Member Association of



**IPPF**

International  
Planned Parenthood  
Federation

European Network