



**Конвенција за  
елиминација на сите  
форми на дискриминација  
врз жените  
Напредна неуредена  
верзија**

Дистрибуција: општа

1 декември 2020 г.

Оригинал: англиски

**Комитет за елиминација на дискриминацијата врз жените**

**Ставови усвоени од Комитетот согласно  
член 7 (3) од Факултативниот протокол,  
во однос на соопштението  
Соопштение бр. 143/2019\*\*\***

<i>Соопштение доставено од страна на:</i>	С.Б. и М.Б. (претставени од правниот застапник, Наташа Бошкова)
<i>Наводни жртви:</i>	Авторките
<i>Држава членка:</i>	Северна Македонија
<i>Датум на соопштение:</i>	16 мај 2019 г. (првичен поднесок)
<i>Упатување:</i>	Доставено до државата членка на 24 мај 2019 г. (не е издадено во форма на документ).
<i>Датум на усвојување на ставовите:</i>	2 ноември 2020 г.
<i>Предмет:</i>	Дискриминација врз Ромките
<i>Процесно прашање:</i>	нема
<i>Членови од Конвенцијата:</i>	2 (а), (в) и (д) и 12
<i>Членови од Факултативниот протокол:</i>	нема

\* Усвоено од Комитетот на неговата седумдесет и седма седница (26 октомври – 5 ноември 2020 г.).

\*\* Следниве членови на Комитетот учествуваат во разгледувањето на ова соопштение: Gladys Acosta Vargas, Hiroko Akizuki, Tamader Al-Rammah, Nicole Ameline, Gunnar Bergby, Marion Bethel, Louiza Chalal, Esther Eghobamien-Mshelia, Naéla Gabr, Hilary Gbedemah, Nahla Haidar, Dalia Leinarte, Rosario G. Manalo, Lia Nadaraia, Aruna Devi Narain, Ana Peláez Narváez, Bandana Rana, Rhoda Reddock, Elgun Safarov, Wenyan Song, Geneveva Tisheva, Franceline Toé-Bouda.



## Историјат

1. Авторките се С.Б. и М.Б., државјанки на Северна Македонија од ромска етничка припадност, родени 1988 и 1985 година, соодветно. Нивната жалба се однесува на ускратениот пристап до гинеколошки услуги, имено, одбивањето на приватна здравствена установа да ги запише како пациенти врз основа на нивната етничка припадност, како и недостигот на гинеколошки услуги во местото каде што живеат, како облик на дискриминација врз жените. Тие тврдат дека се жртви на повреда на нивните права од членовите 1, 2 (а), (в) и (д) и 12 од Конвенција поради пропустот на државата членка да воведат позитивни мерки во полза на сексуалните и репродуктивните права на Ромките, што доведува до практична нееднаквост во остварувањето на правото на здравје од страна на авторките. Конвенцијата и нејзиниот Факултативен протокол влегоа во сила за државата членка на 17 февруари 1994 г. и 17 јануари 2004 г., соодветно. Авторките се претставени од правен застапник, Наташа Бошкова.

## Факти доставени од авторките

2.1 Обете авторки живеат со своите партнери, со кои имаат по три деца. По етничка припадност се Ромки, и живеат во најголемата ромска заедница во Северна Македонија во Општина Шуто Оризари. Тие предпочуваат дека Ромките во Шуто Оризари се изложени на препреки во остварувањето на своето право на пристап до висококвалитетни гинеколошки услуги, што се должи на непостоењето на такви услуги во самата општина, иако таму живеат над 13,000 жени на репродуктивна возраст. Потешкотиите со кои се соочуваат може да им се припишат и на предрасудите и дискриминацијата врз Ромките од страна на здравствените работници во гинеколошките ординации во Скопје.

2.2 Пред настаните опишани во жалбата на авторките, биле пријавени неколку случаи на слично дискриминирачко постапување со Ромките во ординацијата на гинекологинката, д-р Л.К. Со цел да се прибават докази за дискриминирачкото однесување на гинекологинката, две граѓански организации, Хелсиншкиот комитет за човекови права и Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување, осмислија тест сценарио. Тестот, односно симулацијата, беше спроведена во здравствената установа од страна на припаднички на ромската и неромската етничка заедница (авторките на ова соопштение и контролни субјекти), сите македонски државјанки, на репродуктивна возраст, кои имаат потреба од гинеколошки третман.

2.3 На 16 декември 2015 г., една од авторките (С.Б., на 28-годишна возраст на денот на симулацијата) ја посетила приватната здравствена установа на д-р Л.К., и побарала да се запише како пациентка за да може да доаѓа на редовни гинеколошки прегледи. Сестрата вработена во здравствената установа одбила да ја запише, тврдејќи дека докторката повеќе не прима млади пациентки. Истиот ден, контролен субјект од неромска припадност (23-годишна на денот на симулацијата), побарал да се запише кај истата гинекологинка. Сестрата го извршила уписот и, 20 минути подоцна, контролниот субјектот бил прегледан од страна на докторката.

2.4 На 18 декември 2015 г., втората авторка (М.Б., 30-годишна на денот на симулацијата) исто така побарала да се запише како пациентка, но била одбиена по ист основ, имено, дека докторката повеќе не прима млади пациентки. Истиот ден, на друг контролен субјект (25-годишна на денот на симулацијата) му било одобрено барањето за упис, и истиот ден бил прегледан.<sup>1</sup>

2.5 Авторките предпочуваат дека, иако биле вклучени во симулацијата, тие, всушност, барале гинеколог поблиску до нивната општина за да може да имаат пристап до гинеколошки третман без да мора да патуваат далеку, што за нив би подразбирало дополнително финансиско оптоварување. Понатаму, тие тврдат дека претрпеле емоционална болка и страдање како резултат на дискриминирачкото однесување на приватниот давател на здравствените услуги.

2.6 На 13 септември 2016 г. авторките поднеле тужба против приватната здравствена установа. Тие побарале од судот да утврди повреда на нивните права на еднаков третман и да им додели непарично обесштетување.

2.7 На 5 април 2017 г., за време на судското рочиште, биле сослушани сведоци од обете страни. Сведоците на обвинетата не ги опишувале конкретните настани од декември 2015 г., туку општо зборуваат за професионалната работа на гинекологинката. Во својата изјава на крајот од сослушувањето, обвинетата објаснила дека таа ја сменила својата политика кон пациентките Ромки бидејќи, еднаш, Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување во нејзина ординација довела една ромска двојка (сопруг и сопруга со инфекција). Носеле валкана облека и мирисале непријатно, па откако си заминале, таа морала да ја дезинфицира и проветрува просторијата, бидејќи пациентката „имала остар мирис, мирисала како

<sup>1</sup> Вреди да се спомене дека во симулацијата била вклучена уште една жена од ромско потекло, којашто била одбиена по ист основ. Овдека не се наведени деталите за тој случај бидејќи жалбата не е поднесена во името на третата Ромка, бидејќи таа не повела постапка пред домашните органи.

канализација“, па гинекологинката се исплашила дека другите пациенти ќе почнат да ѝ ја избегнуваат ординацијата.

2.8 На 7 јуни 2017 г., судот ги отфрлил тврдењата на авторките како неосновани. Судот констатирал дека авторките не делувале во намера да си ги задоволат своите потреби; наместо тоа, настаните требало да се согледаат како симулиран проект на Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување, што било потврдено и во пријавата на самата Асоцијација и во изјавите на сведоците.<sup>2</sup> Судот понатаму констатирал дека авторките не биле дискриминирани врз основа на нивната етничка припадност, туку биле одбиени затоа што не го доставиле целото медицинско досие (со себе не ги носеле здравствените легитимации и здравствената евиденција). Авторките ја обжалиле одлуката.

2.9 На 17 мај 2018 г., апелациониот суд донел одлука без да одржи јавна расправа. Судот ја отфрлил жалбата и ја потврдил првостепената одлука. Според авторките, апелациониот суд не дал разумно образложение за својата одлука. На тој начин, според авторките, биле исцрпени домашните правни лекови.

## Жалба

3.1 Авторките тврдат дека пропустот на државата да им обезбеди ефективна заштита од дискриминација во пристапот до здравствените услуги претставува повреда на нивните права од членовите 1, 2 (а), (в) и (д) и 12 од Конвенцијата, земајќи ја во предвид општата препорака на Комитетот бр. 24 (1999) за жените и здравјето.<sup>3</sup> Тие аргументираат дека непостоењето на гинеколошките услуги во местото каде што живеат е форма на дискриминација врз жените, а пак пропустот на државата членка да воведат позитивни мерки во полза на правото на сексуално и репродуктивно здравје за Ромките довел до нееднаквост во пракса во остварувањето на правото на здравје од страна на авторките.

3.2 Авторките аргументираат, особено, дека претрпеле дискриминација со тоа што биле одбиени да се запишат како пациентки од страна на локалната гинекологинка, а со тоа им бил ускратен редовниот гинеколошки преглед по основ на нивната етничка припадност, додека пак неромките биле прифатени и прегледани истиот ден. Исто така, тие тврдат дека судот не покажал разбирање за природата, специфичноста и повеќеслојноста на дискриминацијата, како и за нејзините причини и штетни ефекти, особено врз жените од етничките малцинства, како и за префрлувањето на товарот на докажување, кој паѓа врз обвинетата.<sup>4</sup> Судот ги занемарил дискриминирачките изјави на обвинетата, дека не сакала да прими „такви луѓе“ во својата ординација, дека „пациентката имала остра миризба, мирисала како канализација“. Судот ја потценил емоционалната траума и го игнорирал психолошкото страдање на авторките предизвикано со одбивањето, додека другите жени, од мнозинското етничко потекло, веднаш ги добиле гинеколошките услуги. Судот, исто така, не ги зел предвид изјавите на контролните субјекти кои доживеале поинаков, сосема спротивен третман од оној резервиран за авторките. Судот, исто така, не ја зел предвид лошата финансиска состојба на авторките, на кои им е потребен пристап до гинеколошки услуги во близина на нивното место на живеење со цел да ги намалат патните трошоци. Во одлуката на судот недостига мотив, како и анализа на изјавите на жртвите и на ситуацијата со која се соочиле; образложението на судот било засновано исклучиво на изјавите на обвинетата.

## Согледувањата на државата членка за прифатливоста и основаноста

4.1 Државата членка ги достави своите согледувања во вербална нота од 22 август 2019 г. Државата членка предочува дека, во 2019 г., Министерството за труд и социјална политика, во соработка со граѓанските организации и националното координативно тело за недискриминација, следејќи го спроведувањето на законите, секундарното законодавство и стратешките документи за недискриминација, започнало со давање базична обука за недискриминација и против говорот на омраза. Обуката подразбира и презентација за одредбите од новиот Закон за спречување и заштита од дискриминација од 2019 г. и е наменета за сите државни институции и општините. Во 2019 г., меѓу посетителите на обуката имало вработени во инспекторатите, Државниот инспекторат за труд, Агенцијата за вработување, судии, адвокати, синдикати и сите центри за

<sup>2</sup> Контролните субјекти изјавиле дека биле ангажирани од страна на Асоцијацијата да ја одиграат улогата во замена за надоместок.

<sup>3</sup> Авторките опширно се осврнуваат на загриженоста искажана од страна на Комитетот во неговите заклучни согледувања од 2006, 2013 и 2018 година за комбинираниот првичен, втор и трет периодичен извештај, комбинираниот четврт и пет периодичен извештај, како и шестиот периодичен извештај на Поранешна Југословенска Република Македонија. Видете, соодветно, CEDAW/C/MKD/CO/3, ставови 27 и 28; CEDAW/C/MKD/CO/4-5, ставови 16, 33, 37 и 38; и CEDAW/C/MKD/CO/6, ставови 11 (в), 19, 20 (в), 37 и 38. Тие, исто така, се осврнуваат и на заклучните согледувања на Комитетот за економски, социјални и културни права за комбинираниот втор до четврт периодичен извештај на Поранешна Југословенска Република Македонија (Е/С.12/MKD/CO/2-4), ставови 49 и 50, и неговиот општ коментар бр. 14 (2000) за правото на највисок остварлив стандард за здравјето, ставови 12 и 21.

<sup>4</sup> Авторките објаснија дека жртвите на дискриминација имаат право да бараат судска заштита во граѓанска постапка, во која може да ги предочат сите факти и докази во прилог на своето тврдење, со што се оформува *prima facie* случај на дискриминација, а при тоа товарот на докажување дека не дошло до дискриминација паѓа на обвинетата во текот на постапката (член 38 од Законот за спречување и заштита од дискриминација од 2010).

социјална работа. Обезбедени се средства за продолжување со активностите за обука до 2021 г. Во 2020 г., програмата за обука е предвидено да се спроведе и меѓу здравствените работници.

4.2 Државата членка се повикува на Уставот, предочувајќи дека „на секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита“ и „граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите“. Понатаму, државата членка дава преглед на законската рамка за спречување и заштита од дискриминација и на законите кои се однесуваат на заштитата на здравјето и правата на пациентите, имено, упатувајќи на Законот за здравствена заштита<sup>5</sup> и Законот за заштита на правата на пациентите.<sup>6</sup> Државата членка вели дека пациентите може да ги остваруваат своите права загарантирани со овие закони или со ратификуваните меѓународни договори без дискриминација по основ на пол, раса, боја на кожа, јазик, вера, политичко или друго мислење, државјанство или социјално потекло, припадност на етничко малцинство, материјален статус, сексуална ориентација или друг статус.

4.3 Државата членка потврдува дека дискриминацијата е забранета во давањето на здравствените услуги и дека мора да се почитува личноста и достоинството на секој пациент. Пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација согласно неговите или нејзините индивидуални потребни и способности, како и право да си го унапредува своето здравје, со цел остварување на највисоко можно лично ниво на здравје. Пациентот има право на лична безбедност за време на неговиот или нејзиниот престој во здравствената установа. Со цел да се промовираат правата на пациентите, општините и Градот Скопје основале постојана комисија за унапредување на правата на пациентите согласно одредбите со кои се уредува локалната самоуправа. Освен тоа, државата членка упатува и на одредбите од Законот за здравствено осигурување.

4.4 Државата членка предочува дека, покрај законските прописи, за потребите на подобрување на достапноста и квалитетот на здравствената заштита на ранливите категории граѓани, Министерството за здравство вовело специфични програми. Со нив се предвидуваат мерки и активности насочени кон подигање на свеста на населението за здрав начин на живеење и правилно здравствено однесување во периодот пред зачнување, во антенаталниот и постнаталниот период, и за време на доњето, како и кон подобрување на квалитетот и еднаквоста во пристапот до здравствените услуги за мајки и деца од ранливите категории, како што се Ромките и жените од руралните средини.

4.5 Како дел од спроведувањето на Декадата за вклучување на Ромите 2005–2015 и Стратегијата за Ромите, во 2012 г., Министерството за здравство го започнало проектот „Ромски здравствени медијатори“, во соработка со граѓанскиот сектор. Проектот има за цел да се надминат препреките во комуникацијата помеѓу ромското население и здравствените работници. Преку теренски посети, проектот ги идентификува лицата или семејствата без пристап до здравствената заштита и ги информира за пристапот до здравствената заштита и здравственото осигурување, како и за достапноста на бесплатни здравствени услуги предвидени од страна на министерството заради подобрување на здравствената состојба на ромското население. Здравствените медијатори се сместени во здравствените домови во соодветните општини за да може полесно да им бидат достапни на населението и на здравствените работници. Министерството за здравство презема активности за спречување на секој вид на дискриминација по основ на раса или кој било друг основ и ја осудува таквата дискриминација.

### **Коментарите на авторките по согледувањата на државата членка за прифатливоста и основаноста**

5.1 Авторките ги доставија своите коментари на 9 ноември 2019 г. Тие забележуваат дека државата членка не приговара за прифатливоста на соопштението или за фактите, за тврдењата за претрпената дискриминација или за немањето ефективна заштита од таквата дискриминација. Наместо тоа, одговорот на државата членка дава краток преглед на законската рамка за спречување и заштита од дискриминација и на законите што се однесуваат на здравствената заштита и правата на пациентите.

5.2 Според авторките, државата членка има обврска да се осврне на сите аспекти на своите обврски од Конвенцијата. Тие признаваат дека со усвојувањето на Законот за спречување и заштита од дискриминација во 2019 г. се остварил значителен чекор напред во борбата против дискриминација врз жените. Но, тие аргументираат дека државата членка не успеала да прикаже на кој начин обезбедува ефективно спроведување на законите со цел да се елиминира нееднаквиот третман на жените, вклучувајќи ги и најмаргинализираните. Освен тоа, до денеска, Собранието сè уште не ги избрало членовите на комисијата за спречување и заштита од дискриминација, којашто би требало да биде независно професионално тело за унапредување на еднаквоста и

<sup>5</sup> Во однос на начелата за здравствена заштита вградени во законот, државата членка го цитира членот 4 за човековите права и вредностите во здравствената заштита и членот 9 за начелото на правичност.

<sup>6</sup> Државата членка упатува на гаранцијата за заштита на правата на пациентите врз основа на начелото на човечност и начелото на достапност на здравствените услуги.

спречување на дискриминацијата, и да служи како ефективен механизам за заштитата од дискриминацијата.

5.3 Авторките предочуваат дека државата членка не ги опишала мерките коишто директно се насочени кон елиминирање на вообичаените и сите други практики коишто се полни со предрасуди кон жените и ја зацврстуваат идејата за нивна инфериорност и стереотипните улоги на жените и мажите, со што се повредуваат нивните права на сексуално и репродуктивно здравје. Освен тоа, не бил направен значителен напредок, ниту на национално ниту на локално ниво, во елиминирањето на предрасудите кон и стереотипите за ромското население, особено оние што ги засегаат Ромките.

5.4 Покрај обуката на стручните работници, вклучувајќи ги и судиите и адвокатите, за новите аспекти на Законот за спречување и заштита од дискриминација, државата членка не успеала да ја исполни својата обврска од Конвенцијата за преземање најразновидни мерки за да се обезбеди еднакво уживање на правата од страна на жените и мажите, согласно закон, но и во пракса, со што ќе се овозможи Ромките повеќе да не се соочуваат со препреки во пристапот до гинеколошките услуги.

5.5 Авторките забележуваат дека Ромките продолжуваат да наидуваат на препреки во пристапот до гинеколошките услуги во нивната општина и во гинеколошките ординации во близина на Општината Шуто Оризари. Од 2018 г., во општината постои гинекологинка;<sup>7</sup> но со тоа не се подобрил пристапот до услугите, особено за Ромките. Гинекологинката е од Албанија и едвај зборува македонски или ромски. Со тоа, ромските пациенти се изложени на јазична препрека во пристапот до висококвалитетни здравствени услуги. Освен тоа, докторката јавно ги искажала своите верски уверувања кои го одредуваат нејзиниот став како гинеколог против абортусот. Па затоа, таа се обидувала да влијае врз жените да ја сменат својата одлука за прекинување на бременоста бидејќи абортусот бил спротивен на нејзините верски уверувања.<sup>8</sup>

5.6 Авторките додаваат дека, во 2019 г., во Иницијативата на Ромките од Општината Шуто Оризари биле документирани над 60 случаи во кои на жените противзаконски им биле наплатени гинеколошките услуги коишто се даваат бесплатно согласно Законот за здравствено осигурување (на пр., отворање на здравствен картон, ехо, крвна слика и урина, ПАП тест, микробиолошки испитувања). Вкупно 22 претставки му биле доставени на Народниот правобранител, со наводи за незаконско наплаќање на надоместоци од страна на гинекологинката за услугите што ги давала. Во повеќето случаи, Народниот правобранител ги препратил претставките до Државниот санитарен и здравствен инспекторат. До сега, ниту еден од случаите не бил разрешен. Незаконските наплати и понатаму се препрека за Ромките да пристапат до гинеколошки услуги.<sup>9</sup>

5.7 Понатаму, авторките тврдат дека Општината Шуто Оризари има свој локален акциски план. Но, активностите поврзани со здравството сè уште не биле спроведени согласно планираното поради немањето финансии. Општината усвоила програма за спроведување на општите мерки за заштита на населението од заразни болести за 2019 г., но, авторките наведуваат дека не се преземени никакви конкретни мерки за подобрување на остварувањето на правата на сексуално и репродуктивно здравје.<sup>10</sup>

5.8 Како резултат на систематската дискриминација врз Ромките и тековната незаинтересираност на институциите за немањето достапни, пристапни и финансиски прифатливи гинеколошки услуги, авторките избрале да се запишат како пациентки во гинеколошката амбуланта во Општината Шуто Оризари. Оваа амбуланта е најдобрата опција за нив, во однос на физичката достапност, бидејќи се наоѓа во близина на нивните домови. Сепак, незаконските наплати за здравствените услуги коишто треба да им се даваат бесплатно на бремените жени претставуваат дополнителна препрека во нивните обиди редовно да си го следат своето сексуално и репродуктивно здравје и да добиваат здравствени информации на јазик што го разбираат.

5.9 Во светло на овие согледувања, авторките го повикаа Комитетот да заклучи дека дошло до повреда на нивните права од членовите 1, 2 и 12 од Конвенција и да им додели парично обесштетување за судските и адвокатските такси, како и непарично обесштетување како резултат на неможноста да си ги остварат своите права и поради стресот, вознемирувањето, стравот и понижувањето што го претрпеле.

## **Прашања и постапка пред Комитетот**

### *Разгледување на прифатливоста*

6.1 Во согласност со правилото 64 од својот деловник, Комитетот мора да одлучи дали соопштението е

<sup>7</sup> Претходно, во таа населба немало гинеколог цела деценија, бидејќи никој не сакал да работи таму.

<sup>8</sup> Правниот застапник достави примерок од новинарската сторија за ефектите од гинеколошките услуги во Шуто Оризари, на македонски јазик, како и превод на англиски јазик.

<sup>9</sup> Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување и Иницијативата на Ромките од Општината Шуто Оризари.

<sup>10</sup> Правниот застапник го достави одговорот што Општината Шуто Оризари го дала на барањето на Иницијативата на Ромките од Општината Шуто Оризари за слободен пристап до информации од јавен карактер. Петте општи мерки што во моментот се спроведуваат се обезбедување безбедна пивка вода, одлагање на отпадните води, обезбедување санитарно-технички и хигиенски услови во јавните простории, редовни здравствени контроли и вакцинација, и превентивна дезинфекција и дератизација на јавни места и канализацијата.

прифатливо според Факултативниот протокол. Согласно правилото 72 (4) од деловникот на Комитетот, одлуката треба да се донесе пред да се разгледа основаноста на соопштението.

6.2 Во согласност со член 4 (2) (а) од Факултативниот протокол, Комитетот утврди дека оваа материја не била разгледувана и не се разгледува во рамките на ниту една друга постапка на меѓународна истрага или решавање.

6.3 Комитетот потсетува дека, согласно член 4 (1) од Факултативниот протокол, Комитетот не може да разгледува некое соопштение освен ако не утврди дека биле исцрпени сите домашни правни лекови или дека примената на таквите правни лекови непотребно се одолговлекува или не е веројатно да доведе до ефективно задоволување.<sup>11</sup> Во врска со тоа, Комитетот го забележува тврдењето на авторките дека ги исцрпеле сите достапни ефективни и релевантни домашни правни лекови. Иако Комитетот го смета овој правен услов за суштинско барање за прифатливоста на соопштението, Комитетот исто така забележува дека државата членка не изнела ниту еден спротивен аргумент и не ја оспорила прифатливоста на соопштението по ниту еден основ. Комитетот, затоа, смета дека, во конкретниот контекст на случајот на ускратување на пристапот до здравствената заштита на авторките, достапните домашни правни лекови биле исцрпени. Според тоа, во овој случај, барањата од член 4 (1) од Факултативниот протокол не го спречуваат Комитетот да го разгледа ова соопштение.

6.4 Бидејќи не најде пречки за прифатливоста на соопштението, Комитетот го прогласува соопштението за прифатливо и пристапува кон разгледување на неговата основаност.

#### *Разгледување на основаноста*

7.1 Комитетот го разгледа ова соопштение во светло на сите информации што му беа ставени на располагање од страна на авторките и на државата членка, како што е предвидено со член 7 (1) од Факултативниот протокол.

7.2 Комитетот забележува дека авторките тврдат дека претрпеле повеќеслојна дискриминација врз основа и на нивниот пол и на нивната етничка припадност, со што се повредува членот 2 (а), (в) и (д) од Конвенцијата. Комитетот го забележува нивното предпочување дека државата членка не успеала: (а) да го осигура практичното остварување на начелото на недискриминација во однос на пристапот до и давањето на гинеколошки услуги; (б) да осигура, преку соодветен национален трибунал, ефективна заштита на авторките од секаков чин на дискриминација; и (в) да ги преземе потребните мерки за елиминирање на дискриминација врз авторките од секое лице, организација или претпријатие. Исто така, Комитетот го забележува нивното тврдење дека пропустот на државата членка има особено несразмерен и дискриминирачки ефект брз жените и девојчињата Ромки.

7.3 Комитетот првин потсетува дека дискриминацијата врз жените врз основа на пол и род е неодвоиво поврзана со другите фактори што ги засегаат жените, како што се раса, етничка припадност, вера или уверување, здравје, статус, возраст, класа, каста, сексуална ориентација и родов идентитет, што дискриминацијата врз пол или род може да ги погоди жените кои им припаѓаат на овие групи во различен степен и на различен начин од мажите, и државите членки мора законски да ги препознаат и да ги забранат таквите повеќеслојни форми на дискриминација и нивното збирно негативно влијание врз засегнатите жени.<sup>12</sup>

7.4 Комитетот, понатаму, го забележува тврдењето на авторките дека Ромките систематски се соочуваат со стигма во нивниот пристап до гинеколошките услуги и дека жените од ромската заедница по правило се погодени несразмерно повеќе одошто другите жени на репродуктивна возраст кои имаат потреба од гинеколошки услуги. Комитетот, исто така, го забележува тврдењето на авторките дека државата членка не ги презела соодветните позитивни мерки за елиминирање на дискриминирачката практика и не успеала да обезбеди каков било соодветен правел лек за авторките. Во врска со тоа, Комитетот потсетува на неговата загриженост за финансиските, културните и физичките препреки до гинеколошките услуги на кои наидуваат Ромките и руралните жени (CEDAW/C/MKD/CO/4-5, став 33). Исто така, Комитетот потсетува на обврската државите членки да ги елиминираат повеќекратните форми на дискриминација врз жените кои може да трпат дискриминација врз основа на, меѓу другото, и раса, етнички или верски идентитет, вклучително и преку употреба на времени посебни мерки.<sup>13</sup> Понатаму, Комитетот потсетува дека, во своите заклучни согледувања за комбинираниот четврт и пет периодичен извештај на државата членка (CEDAW/C/MKD/CO/4-5, став 19), Комитетот препорача државата членка да усвои времени посебни мерки, меѓу другото, во ситуации кога се обесправуваат жените од етничките малцинства. Комитетот согледува дека авторките биле третирани поинаку од другите жени на репродуктивна возраст коишто не припаѓаат на малцинска етничка група, а кои имале потреба од гинеколошки услуги во исто време. Комитетот, исто така, согледува дека правото да се биде

<sup>11</sup> *Е.С. и С.Ц. против Обединета Република Танзанија* (CEDAW/C/60/D/48/2013), став 6.3; и *Л.П. против Република Молдавија* (CEDAW/C/66/D/58/2013), став 12.2.

<sup>12</sup> Општа препорака бр. 28 (2010) за суштинските обврски на државите членки од член 2 од Конвенцијата, став 18.

<sup>13</sup> Општа препорака бр. 25 (2004) за времени посебни мерки, став 12.

ослободен од дискриминација подразбира не само со луѓето да се постапува еднакво кога се наоѓаат во слични ситуации, туку и да се постапува различно кога се наоѓаат во различни ситуации.

7.5 Комитетот го забележува предочувањето на авторките, коешто државата членка не го оспори, дека судовите немале разбирање за појавата на дискриминација и за ранливоста на Ромките во општеството и дека, и покрај доказите за нееднаков третман, судовите пропуштиле да констатираат дека гинекологинка покажала дискриминирачки став и да обезбедат правно задоволување. Исто така, Комитетот го забележува и аргументот на авторките, исто така неоспорен, дека судот немал разбирање за префрлањето на товарот на докажување во *prima facie*<sup>14</sup> случај на дискриминација врз обвинетата, којашто требало да докаже дека до дискриминација не дошло.

7.6 Комитетот со разбирање ги разгледа информациите доставени од државата членка кои се однесуваат на усвојувањето на новата законска рака во 2019 г. за спречување и заштита од дискриминација, особено во здравствениот сектор, на програмата за обука, којашто ја спроведуваат Министерството за труд и социјална политика и Министерството за здравство, и на проектот за ромските здравствени медијатори. Како дел од спроведувањето на Декадата за вклучување на Ромите 2005-2015. Сепак, Комитетот согледува дека прегледот од страна на државата членка на законодавството и на мерките е од општа природа и не се однесува на конкретната ситуација и поплаките на авторките на ова соопштение. Во недостиг на дополнителни информации во предметот, Комитетот им придава соодветна тежина на деталните наводи на авторките. Комитетот согледува дека државата членка не го обезбедила практичното остварување на начелото на еднаквост и ефективна заштита на авторките од секој чин на дискриминација од кое било лице, организација или претпријатие, што претставува повреда на правата на авторките од членовите 1 и 2 (а), (в) и (д) од Конвенцијата.

7.7 Комитетот понатаму ги забележува тврдењата на авторките дека се соочиле со сериозни препреки во остварувањето на своите здравствени права, со што се повредува членот 12 од Конвенцијата. Комитетот забележува дека останува неоспорено тврдењето дека авторките биле одбиени да се запишат како пациентки во ординацијата на локалната гинекологинка и дека им бил ускратен редовен бесплатен гинеколошки преглед и покрај нивната лоша финансиска состојба, додека пак жените на репродуктивна возраст од мнозинската заедница биле примени како пациентки и прегледани истиот ден. Во врска со тоа, Комитетот потсетува дека почитувањето на членот 12 од Конвенцијата од страна на државите членки е суштинско за здравјето и добросостојбата на жените и дека треба да им се обрне посебно внимание на здравствените потреби и права на жените кои припаѓаат на ранливите и обесправените групи. Државите членки треба да известуваат за мерките што ги преземаат за елиминирање на препреките со кои се соочуваат жените во пристапот до здравствените услуги, и за осигурување жените да имаат благовремен и финансиски прифатлив пристап до таквите услуги, особено до оние што се однесуваат на репродуктивното здравје.<sup>15</sup>

7.8 Комитетот согледува дека државата членка не ги оспорила овие факти, ниту пак дала некои конкретни информации во смисла на тоа дека на авторките им бил обезбеден пристап до здравствени услуги за сексуалното и репродуктивното здравје, ниту пак дека биле преземени соодветни мерки за да се осигура пристапот на авторките особено до редовни бесплатни гинеколошки услуги близу нивните домови. Во отсуство на понатамошни информации во предметот, Комитетот заклучува дека правата на авторките од член 12 на Конвенцијата исто така биле повредени.

8. Во согласност со член 7 (3) од Факултативниот протокол, Комитетот е на гледиште дека фактите што се пред него укажуваат на повреда на правата на авторките од членовите 1, 2 (а), (в) и (д), и 12 од Конвенцијата. Комитетот упатува на неговата општа препорака бр. 24 и бр. 28 (2010) за суштинските обврски на државите членки од член 2 од Конвенцијата.

9. Во светло на погорните заклучоци, Комитетот ѝ ги дава следниве препораки на државата членка:

(а) Во однос на авторките:

(i) Да се обезбеди соодветна репарација, вклучително и преку признавањето на материјалната и моралната штета што ја претрпеле како последица на нивниот несоодветен пристап до услуги за сексуално и репродуктивно здравје, особено до редовни гинеколошки услуги;

(ii) Да им се обезбеди пристап до финансиски прифатливи здравствени услуги, особено услуги за сексуалното и репродуктивното здравје;

(б) Општо:

(i) Да се донесат и спроведат конкретни и ефективни политики, програми и насочени мерки, во согласност со член 4 (1) од Конвенцијата, вклучително и времени посебни мерки, земајќи ја при тоа предвид општата препорака бр. 25 (2004) за времените посебни мерки, за сузбивање на повеќеслојните форми на дискриминација и стереотипите кон жените и девојчињата Ромки, вклучително и во здравствената заштита, при што да се

<sup>14</sup> Се прифаќа за точно дури не се докаже поинаку.

<sup>15</sup> В. општа препорака бр. 24 (1999) за жените и здравјето, ставови 2, 6 и 21–23.

## CEDAW/C/WG/48/DR/143/2019 Напредна неуредена верзија

осигура јазикот да не биде препрека во пристапувањето до здравствените услуги;

(ii) Ефективно да се спроведе новото законодавство за здравјето, и да се гарантира и обезбеди пристап до финансиски прифатливи и висококвалитетни услуги за здравствена заштита и за заштита на сексуалното и репродуктивното здравје, без јазични препреки, особено, ефективен пристап до редовни бесплатни гинеколошки прегледи, и да се спречи и елиминира практиката на противзаконско наплаќање од жените и девојчињата, особено од жените и девојчињата Ромки, надоместоци за јавните здравствени услуги; да се преземат административни мерки за елиминирање на нееднаквата застапеност на гинеколошките услуги на територијата на државата членка и да се доделат финансиски средства за поддршка на правична застапеност на гинеколошките ординации, особено во руралните средини и во местата каде што живеат жените и девојчињата Ромки;

(iii) Да се зголеми свеста на судиите за недискриминацијата, вклучително и за процесниот аспект на префрлањето на товарот на докажување во текот на судските постапки; и да се осигура жените да имаат пристап до ефективни, финансиски прифатливи, пристапни и навремени правни лекови на судот, што ќе се разгледаат на правична расправа од страна на надлежен и независен суд или трибунал, како што е соодветно, или од друга јавна институција, земајќи ја предвид општата препорака на Комитетот бр. 33 за пристапот на жените до правда;

(iv) Да се обезбеди обука за давателите на здравствените услуги во однос на дискриминацијата врз жените и девојчињата Ромки, нивните специфични потреби и проблемите со кои се соочуваат;

(v) Активно да се ангажира, вклучително и преку обезбедување финансиска поддршка, со граѓанските организации (вклучително и за човековите права и женските организации) коишто ги претставуваат Ромките, со цел да се зајакне застапувањето против повеќеслојните форми на дискриминација врз основа на пол, род и етничка припадност, и да се промовира толеранцијата и еднаквото учество на Ромките во сите сфери на живеењето;

(vi) Да се осигура жените и девојчињата Ромки, како поединци и како група, да имаат пристап до информации за своите права од Конвенцијата и да може ефективно да си ги бараат своите права;

(vii) Да се зајакне примената на времените посебни мерки, во согласност со член 4 (1) од Конвенцијата, а земајќи ја предвид општата препорака на Комитетот бр. 25, во сите области опфатени со Конвенцијата во кои жените и девојчињата кои припаѓаат на етничките малцински групи, особено жените и девојчињата Ромки, се обесправени.

(viii) Да се осмислат конкретни програми за олеснување на сиромаштијата и социјално вклучување, особено за жените и девојчињата Ромки;

(ix) Да се доделат соодветни средства и да се приоритизира регионалната соработка во рамките на Европа и развојните програми заради сузбивање на сите форми на дискриминација, вклучувајќи ја и повеќеслојната дискриминација, и да се промовира инклузивноста.

10. Во согласност со член 7 (4) од Факултативниот протокол, државата членка совесно ќе ги разгледа ставовите на Комитетот, заедно со неговите препораки, и на Комитетот ќе му достави, во рок од шест месеци, писмен одговор, вклучително и информации за сите преземени дејствија во светло на овие ставови и препораки. На државата членка ѝ се наложува да ги преведе ставовите и препораките на Комитетот на јазикот на државата членка, да ги објави и нашироко да ги дисеминира, со цел да стигнат до сите сектори на општеството.