

Документ за јавни политики

**СО ПОДОБАР ПРИСТАП ДО  
КОНТРАЦЕПЦИЈА И УСЛУГИ  
ЗА СЕМЕЈНО ПЛАНИРАЊЕ  
ДО УНИВЕРЗАЛНА  
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

Издание на: XEPA - Асоцијација за здравствена  
едукација и истражување

Авторка: Ирина Луческа

Лектура: Виолета Танчева-Златева

Графичко уредување: Марија Смилевска

Овој материјал е целосно финансиран од  
Меѓународната Федерација за планирано  
родителство (МФПР). Меѓународната  
Федерација за планирано родителство не  
мора да се согласува со ставовите искажани во  
него. Содржината на материјалот е единствена  
одговорност на авторот.



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

# СО ПОДОБАР ПРИСТАП ДО КОНТРАЦЕПЦИЈА И УСЛУГИ ЗА СЕМЕЈНО ПЛАНИРАЊЕ ДО УНИВЕРЗАЛНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА



Семејното планирање е есенцијална инвестиција која го подобрува мајчиното и здравјето на новороденчињата, а придонесува и за намалување на сиромаштијата и за одржлив развој. Контрацепцијата сè повеќе се сфаќа и како начин на зачувување на плодноста и подобрување на здравствениот статус пред планираната бременост. Ова станува сè позначајно во општествата во кои просечната возраст на раѓање станува сè повисока. Пристапот до модерна контрацепција<sup>1</sup> е клучен за јакнење на жените со тоа што ја зголемува нивната независност и моќта за носење одлуки, индивидуално или во рамките на семејството, им овозможува поефикасно да ги планираат вработувањето и професионалниот развој и води кон подобрен баланс помеѓу приватниот и професионалниот живот. Несаканите бремености се сериозна закана за жените и нивните семејства. Одредени методи на контрацепција, исто така, ја намалуваат инциденцата на ХИВ и сексуално преносливите болести.

Сепак, и покрај докажаната здравствена корист, потврдена трошкова ефикасност и силната меѓународна поддршка, постојат големи нееднакости во пристапот до модерна контрацепција, а универзалниот пристап до здравствени услуги за семејно планирање и модерни средства за контрацепција бил и останува посебен предизвик. Финансиски и економски бариери го попречуваат пристапот до контрацепција, а тоа е посебна пречка за младите и лицата со ниски примања, во услови кога земјите не овозможуваат покривање на трошоците за неа. Општествените и културните бариери се исто така значајни, посебно за ранливите и маргинализирани групи. Се признава дека сè уште се многу присутни митовите околу контрацепцијата, застарените ставови поврзани со женската сексуалност и контрацепцијата, како и стереотипните перцепции дека жените се единствените кои се одговорни за контрацепцијата.

---

1 Во модерни методи се вброени: орална контрацепција, кондоми – машки и женски, спирала, инјекции, импланти, женска и машка стерилизација, дијафрагма, пена, гел.

## Македонија во однос на меѓународните заложби

ГОДИНА - ТЕЛО	МЕЃУНАРОДЕН ДОКУМЕНТ	ЗНАЧЕЊЕ ПОВРЗАНО СО СЕМЕЈНОТО ПЛАНИРАЊЕ	ПОСТИГНУВАЊА (МОНИТОРИНГ) НА МАКЕДОНИЈА (СОСТОЈБА ДО 2022 Г.)
1966 г. – Генерално собрание на ОН	<b>Меѓународен пакт за економски, социјални и културни права</b>	„Државите – страни од овој пакт го признаваат правото на секое лице за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне. Мерките што ќе ги преземат државите страни на овој пакт, со цел за обезбедување целосно остварување на ова право, треба да ги опфатат мерките што треба да обезбедат: а) намалување на бројот на мртвородените деца и смртноста на децата, ...“	1994 г. – Ратификувана од Македонија  Од <b>Периодичниот извештај од 2016 г.</b> од Економскиот и социјален совет на ОН – „Модерни контрацептивни средства треба да бидат додадени на Позитивната листа на Фондот за здравствено осигурување, со што секој ќе може да си ги дозволи“;  Од <b>Универзалниот периодичен извештај</b> , кој се однесува генерално на остварување на човековите права, <b>од 2019 година</b> , кој содржи препораки дадени од страна на другите земји членки - „Земјата да обезбеди универзална покриеност од страна на здравственото осигурување на сите трошоци поврзани со СРЗ и модерни контрацептивни методи, а за сите жени, вклучително и оние од рурални подрачја и други ранливи групи, да се обезбеди пристап до репродуктивна здравствена заштита.“ <b>Препораките се официјално прифатени од државата.</b>
1979 г. – Комитет за елиминирање на дискриминацијата на жената на ОН (CEDAW)	<b>Конвенција за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените</b>	„Пристапот до информации, советување и здравствени услуги за семејно планирање е една од основните мерки за ставање крај на дискриминацијата на жената во сите нејзини форми.“	1994 г. – Ратификувана од Македонија  <b>Шести периодичен извештај – ноември 2018 г.</b> – „Комитетот е загрижен поради проблемите во пристапот до услуги за СРЗ од страна на одредени маргинализирани групи и во одредени региони, како и нискиот процент на употреба на модерна контрацепција (12,8 % кај жените од 15 до 49 години). Комисијата ѝ препорачува на државата да преземе соодветни мерки за надминување на овие состојби, да се осигури универзален пристап до висококвалитетна здравствена заштита и услуги поврзани со СРЗ и семејно планирање, како и да се обезбеди достапност на модерна контрацепција и зголемување на свесноста за превенцијата на несаканите бремености и одговорното сексуално однесување.“



ГОДИНА – ТЕЛО	МЕЃУНАРОДЕН ДОКУМЕНТ	ЗНАЧЕЊЕ ПОВРЗАНО СО СЕМЕЈНОТО ПЛАНИРАЊЕ	ПОСТИГНУВАЊА (МОНИТОРИНГ) НА МАКЕДОНИЈА (СОСТОЈБА ДО 2022 Г.)
1994 г. – Меѓународна конференција за население и развој (ICPD) – Каиро	Програма за акција	<p>Поставување на правата, потребите и стремежите на индивидуите во центарот на одржливиот развој, на сметка на постигнувањето на демографски цели;</p> <p><b>„Да се обезбеди до 2015 година универзален пристап до репродуктивна здравствена заштита, вклучително семејно планирање;</b></p> <p>ICPD 25+ – Самит во Најроби – ноември 2019 г. – донесена Изјава со која се искажува неопходност да се „забрза исполнувањето на ветувањето“ дадено во 1994 г.; осигурување на „нула незадоволена потреба за информации и услуги за семејно планирање и универзална достапност до квалитетни, прифатливи и безбедни модерни контрацептивни средства“.</p>	<p>Потпишана од Македонија, како учесник на Конференцијата</p> <p>На Самитот во Најроби (25 г. од ICPD) во ноември 2019 г. Македонија имаше своја државна делегација, составена од претставници на Владата и од граѓанскиот сектор, поддржана од УНФПА. Македонија е потписник на Изјавата. Беа претставени Националните заложби, кои ги усвои Владата: „Владата на РСМ ќе се заложува за намалување на незадоволената потреба за семејно планирање на 10 % до 2030 година, особено за младите, преку обезбедување на најмалку три вида современи контрацептивни средства кои ќе бидат дел од националното здравствено осигурување и зголемување на средствата од националниот буџет за обезбедување функционални услуги за сексуалното и репродуктивното здравје, по мерка на младите.“ Состојба: Незадоволената потреба за семејно планирање е под 10 % уште пред Самитот во Најроби, но поради употреба на традиционални методи. Ниту едно современо контрацептивно средство не е покриено од здравственото осигурување.</p>



ГОДИНА – ТЕЛО	МЕЃУНАРОДЕН ДОКУМЕНТ	ЗНАЧЕЊЕ ПОВРЗАНО СО СЕМЕЈНОТО ПЛАНИРАЊЕ	ПОСТИГНУВАЊА (МОНИТОРИНГ) НА МАКЕДОНИЈА (СОСТОЈБА ДО 2022 Г.)
1995 г. – Четвртата светска конференција за жени на ОН – Кина	<b>Пекиншка декларација и платформа за акција</b>	<p>Најпрогресивен документ и најсеопфатна глобална рамка на политиките за унапредување на правата на жените; репродуктивните права се базираат врз основното право на сите жени и мажи да одлучат слободно и одговорно за тоа дали, кога и колку деца ќе имаат, како и врз правото на информираност и пристап до средствата кои тоа ќе им го овозможат – безбедни, ефективни, достапни и пристапни методи за семејно планирање, согласно личниот избор. Платформата за акција еднакво ги прифаќа и „природните“ методи на семејно планирање.</p> <p><b>Пекинг 25+ – Форумот за генерацииска еднаквост</b> – глобално движење кое ги вклучува лидерите на владите, граѓанското општество, младината и приватниот сектор, иницирано во 2021 година, со цел да се забрзаат напорите за еднаквост, лидерство и можности за жените и девојчињата, организиран од UN Women и владите на Мексико и Франција. Формирани се 6 акциски коалиции, со насочен сет на конкретни, амбициозни и непосредни активности за 2021 – 2026 година, за да се постигнат видливи резултати во насока на обезбедување на родовата еднаквост и човековите права на девојчињата и жените.</p>	<p>Потпишана од Македонија, како учесник на Конференцијата</p> <p>Македонија е предводник, заедно со Аргентина, Буркина Фасо, Данска, Франција и УНФПА на <b>Акциската коалиција за телесна автономија и сексуални и репродуктивно здравје и права</b> – „Подобрување на квалитетот и пристапот до сервиси за контрацепција за дополнителни 50 милиони адолесцентки и жени, во рамки на сеопфатна рамка, која вклучува сервиси и права за СРЗ како есенцијална компонента на универзалната покриеност со здравствена заштита за сите“.</p> <p><b>Изјава на Претседателот на РСМ:</b> „Наша заложба е да го зголемиме опфатот на контрацепцијата од 14 % на 20 %, преку подобрување на пристапот на девојките и жените до советодавните услуги за планирање на семејството, и пристапот до абортус како основно право на жените“.</p>



ГОДИНА – ТЕЛО	МЕЃУНАРОДЕН ДОКУМЕНТ	ЗНАЧЕЊЕ ПОВРЗАНО СО СЕМЕЈНОТО ПЛАНИРАЊЕ	ПОСТИГНУВАЊА (МОНИТОРИНГ) НА МАКЕДОНИЈА (СОСТОЈБА ДО 2022 Г.)
2000 г. – Милениумски самит на ОН – Њујорк	<b>Милениумска декларација на ОН</b>	Милениумските развојни цели – До 2015 г. да се постигне универзален пристап до репродуктивно здравје, преку следење (меѓу другото) на преваленцата на контрацепција и незадоволена потреба за семејно планирање. Ова е таргет за постигнување на Цел 5 – Подобрување на мајчиното здравје.	Потпишана од Македонија, како учесник на Самитот  Незадоволената потреба за семејно планирање (контрацепција) е намалена од 12,1 % во 2011 г. на 10 % во 2018 г.; Преваленцата на контрацепција е зголемена од 40,2 % во 2011 г. на 59,9 % во 2018 г., главно поради зголемено применување на <b>традиционални</b> методи (од 27,4 % на 45,6 %).
2006 г. – Генерално собрание на ОН, Њујорк	<b>Конвенција за правата на лицата со попреченост</b>	„Признати се правата на лицата со попреченост слободно и одговорно да одлучуваат за бројот на нивните деца и периодот помеѓу раѓањата и да имаат пристап до информации соодветни на нивната возраст, едукација за репродукција и планирање на семејството, и дека се обезбедени потребните средства кои ќе им овозможат да ги остварат овие права. Државите ќе им обезбедат на лицата со попреченост ист опсег, квалитет и стандард на бесплатни или достапни здравствени програми, како и за другите, вклучително и во областа на СРЗ“.	2011 г. – ратификувана од Македонија  Во иницијалниот извештај, со усвоени заклучоци во 2018 г., Комитетот за правата на лицата со попреченост истакнува загриженост за достапноста на информации за СРЗ во формат прифатлив за лица со попреченост, вклучително жените и девојчињата, и за недостигот на специјализирани сервиси за девојчиња и жени со попреченост во сите делови на земјата.



ГОДИНА – ТЕЛО	МЕЃУНАРОДЕН ДОКУМЕНТ	ЗНАЧЕЊЕ ПОВРЗАНО СО СЕМЕЈНОТО ПЛАНИРАЊЕ	ПОСТИГНУВАЊА (МОНИТОРИНГ) НА МАКЕДОНИЈА (СОСТОЈБА ДО 2022 Г.)
<p>2015 г. – Самит за одржлив развој на ОН – Њујорк</p>	<p><b>Резолуција Трансформирање на нашиот свет: Агенда за одржлив развој 2030</b></p>	<p><b>Цели за одржлив развој</b> – Таргет 3.7 и 3.8 - „До 2030 г. да се обезбеди универзален пристап до услугите за полово и репродуктивно здравје, вклучително и за планирање на семејството, информирањето и едукацијата; да се интегрира репродуктивното здравје во националните стратегии и програми; Да се постигне универзална здравствена покриеност, вклучувајќи и заштита од финансиски ризик, пристап до квалитетни основни здравствени услуги и пристап до безбедни, ефективни, квалитетни и достапни основни лекови и вакцини за сите.“ Се следи задоволувањето на потребата за семејно планирање со модерни методи на контрацепција.</p>	<p>Потпишана од Македонија, како учесник на Самитот</p> <p>Соодносот на жени во репродуктивна возраст (помеѓу 15 и 49 години), чија потреба за семејно планирање е задоволена со модерни методи, се намалува од 24,3 % во 2011 г. на 19,9 % во 2018 година. <b>Глобален извештај за Универзална здравствена покриеност:</b> Индексот за оценка на „Потребата за семејно планирање, задоволена со модерни методи“ за 2019 год. за Македонија има вредност 25, при што во светски рамки полош индекс од ова имаат само Албанија, Јужен Судан, Сомалија и Чад. Ова е еден од 14те под-индикатори (компоненти) на генералниот „Индекс на универзална здравствена покриеност“. Во <b>Доброволниот национален преглед</b> за постигнувањата поврзани со ЦОР, од април 2020 година, вклучени се и заклучоци и препораки од граѓанскиот сектор – „Пристапот до контрацепција е низок, бесплатна контрацепција е достапна за жените од ранливи групи во болниците, но не и на примарно ниво, и не е доволен бројот на гинеколози и услуги за семејно планирање. Се препорачуваат барем 3 вида модерна контрацепција (пр. спирала, таблети) да бидат вклучени на Позитивната листа на лекови, бесплатна контрацепција да биде достапна на примарно ниво на здравствена грижа, а матичните лекари да се обучат да даваат контрацепција и таа услуга да биде вреднувана“.</p>
<p>Јуни 2020 г. – Парламентарно собрание на Советот на Европа</p>	<p><b>Резолуција 2331</b></p>	<p>За првпат Советот на Европа дава препораки во резолуција комплетно посветена на подобрување на пристапот до контрацепција во Европа: „Земјите членки да обезбедат дека контрацептивните методи ќе бидат пристапни, со тоа што ќе ги вклучат во националните пакети за здравствено осигурување со адекватно ниво на покриеност“.</p>	<p>Македонија е членка на Советот на Европа</p> <p>Контрацептивните методи не се покриени од здравственото осигурување.</p>

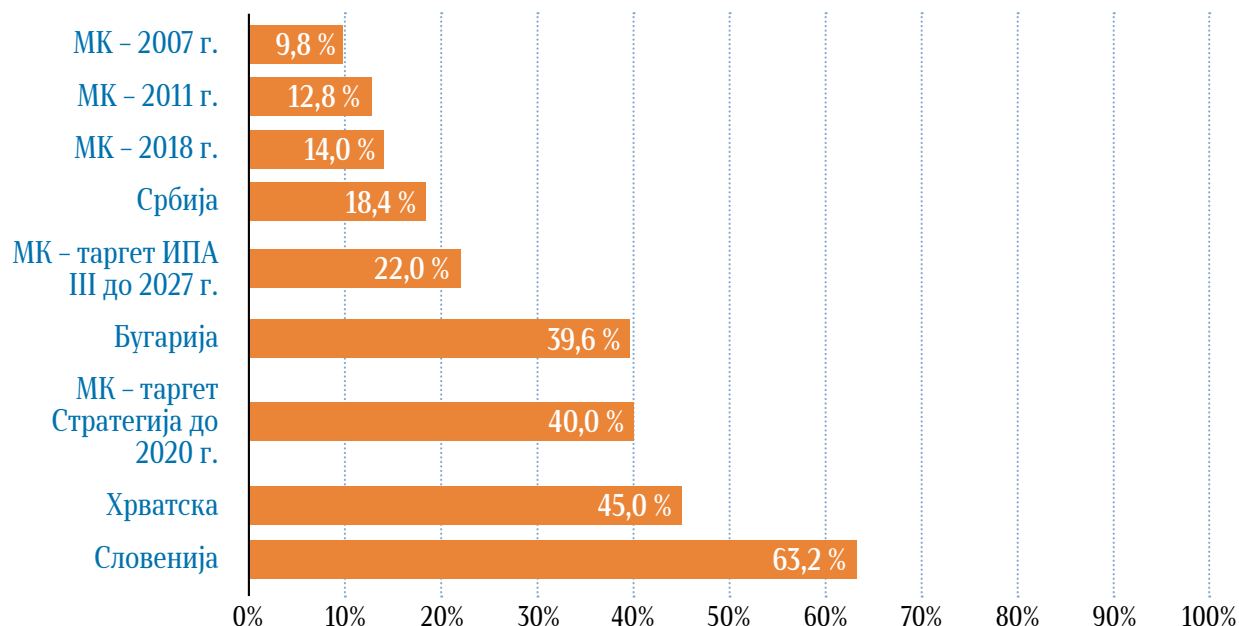


## Македонија во однос на националните заложби

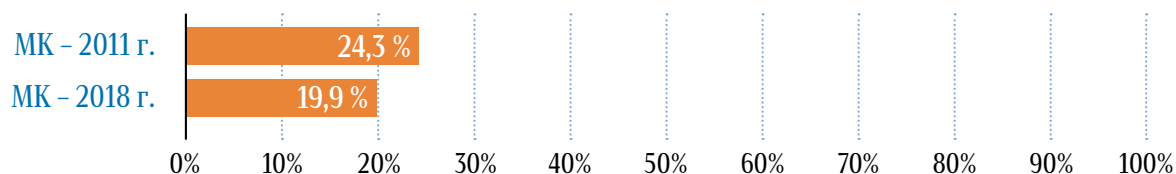
НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИСКА РАМКА	ПОСТАВЕНИ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ
<b>Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје 2011-2020</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> развивање протоколи и стандарди за контрацепција базирани на докази,</li> <li><input type="checkbox"/> проширување на Позитивната листа на лекови со барем три контрацептивни средства,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> едукација на матичните лекари и патронажната служба</li> <li><input type="checkbox"/> обезбедување на „итна контрацепција“ за ранливите и социјално загрозени групи во ПЗЗ,</li> <li><input type="checkbox"/> подобрување на пристапот до бесплатни кондоми и орална контрацепција за адолесценти и млади.</li> </ul>
<b>Програма на Владата за период 2017 – 2021 г.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ (Позитивна листа) ќе се ревидира еднаш годишно, со внесување на нови лекови во истата и гарантирана застапеност на сите лекови од есенцијалната листа на лекови, и дека барем еден вид на орална контрацепција ќе биде ставен на Позитивната листа.</li> </ul>
<b>ИПА III (Инструмент за претпристапна помош на Европската комисија за Северна Македонија) за програмскиот период 2021-2027 година</b>	<p>Индикатор: стапка на употреба на кој било модерен метод за контрацепција предвидено да се зголеми од 14% во 2019 год., на минимум 22 % во 2027 година.</p>
<b>Програмата на економски реформи (подготовка за учество во процесот на економски и фискален надзор на земјите-членки на ЕУ)</b>	<p>Вклучена е Реформа на примарната здравствена заштита, во рамки на која се планира посебно стимулирање на избраните гинеколози за давање услуги поврзани со семејното планирање. Програмските активности предвидени за 2021 г. не беа остварени, но истите се пролонгирани за 2022 г.</p>

## Македонија – индикатори

### Преваленца на употреба на модерни методи на контрацепција



### Процентот на жени кои својата потреба за семејно планирање ја задоволуваат со модерни методи\*



### Индекс за оценка на „Потребата за семејно планирање, задоволена со модерни методи“\*

(еден од 14-те под-индикатори кои се дел од Индексот за универзална здравствена покриеност, прикажани во Глобалниот извештај за Универзална здравствена покриеност)

25

Македонија – 2019 г. – полож индекс имаат само Албанија, Јужен Судан, Сомалија и Чад

\*Овие индикатори се исклучително бийни, затоа што се дел од Индикаторската рамка на Целиите за одржлив развој.

Една од пречките за постигнување повисок степен на употреба на модерна контрацепција се **финансиските бариери**. За да користат некое од достапните модерни контрацептивни средства, жените и/или нивните пар-

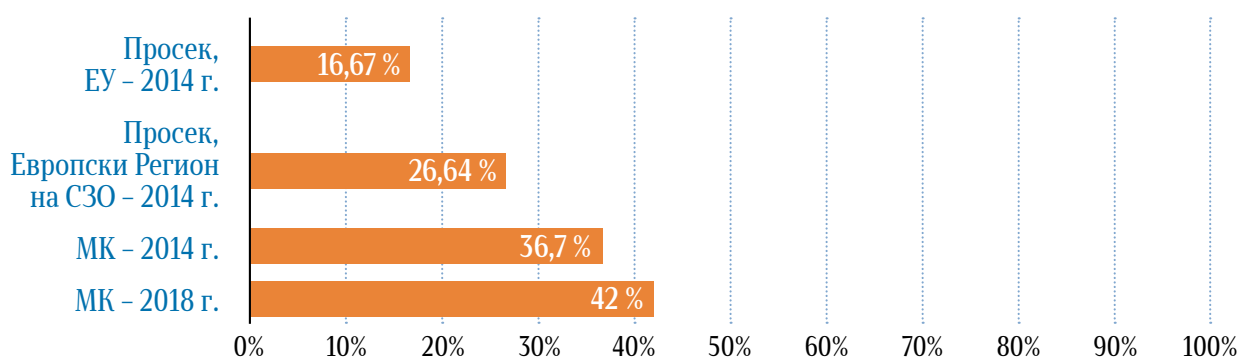
тнери мора да платат полна сума за него, што претставува посебна бариера за младите и за лицата со понизок социо-економски статус. Имено, во Македонија **ниту едно контрацептивно средство не е на Позитивната листа** на лекови кои се покриени од Фондот, а преку Програмите на Владата се обезбедува орална контрацепција, спирали или кондоми само за исклучително ограничен број жени од социјално ранливи категории и жени со повторливи абортуси (за 150 жени во 2018 година, а за околу 50 жени во 2020 и 2021 година), дистрибуирани преку здравствени установи од секундарно и терциерно ниво.

Позитивната листа на лекови, во која може да се опфатат и други средства кои имаат хормонска компонента, е механизам кој во најголем дел од земјите во Европа одредува што ќе биде покриено од државните здравствени буџети. **Обезбедувањето на лекови кои се на Позитивната листа, преку системите и принципите на функционирање на здравственото осигурување**, обезбедува еднаква достапност на лекот за сите осигуреници. Воспоставувањето **критериуми и дефинирани процеси** за одлучување за тоа кои здравствени услуги/лекови ќе бидат покриени од државата и до кој степен (т.н. пакет на здравствени услуги, англ. Health benefits package) е еден од клучните сегменти не само за постигнување на поголема ефикасност на здравствените системи, туку и за обезбедување на еднаквост во пристапот до услугите/лековите, како и за борба против корупцијата. Принципитите на **„медицина базирана врз докази“**, **„проценка на здравствени технологии“**, **„есенцијална листа на лекови“** се дел од алатките и методологиите кои, преку зголемување на објективноста и транспарентноста, им помагаат на државите во одлучувањето кои здравствени технологии, лекови, интервенции и услуги ќе бидат поддржани од страна на ограничените здравствени буџети, со цел да се задоволат приоритетните потреби на населението. Потребата за вакви структурирани процеси и методологии е дополнително потенцирана од фактот што здравствените технологии, вклучително и лековите, стануваат сè поскапи, диспропорционално со достапните здравствени буџети во земјите.

Во Македонија критериумите и методологиите за проценка на потребата од **вклучување на одредена услуга во рамки на државниот буџет** се исклучително слабо регулирани. Од друга страна, пак, регулативата и процедурите за одлучување за покривање на лекови и нивно вклучување на **Позитивната листа**, иако дефинирани, не се применуваат. Ова резултира со состојба во која сè уште не е донесен Правилник за Позитивна листа, согласно измените на Законот за здравственото осигурување од 2020 г. и не е формирана Комисија. Друг битен факт е што **во последните 12 години Позитивната листа е проширена со само два нови лека**, а во меѓувреме цените на новите лекови кои се појавуваат на светскиот пазар станаа исклучително високи. Исто така, капацитетите на државата во поглед на регулатива и експертиза за примена на софистицираните методологии за проценка на лековите, посебно на економските аспекти од нивната примена, се ограничени, а таквите студии се релативно скапи.

Друг ограничувачки фактор за достапноста на лековите се и **методологиите за формирање цени**. За лековите кои се покриени преку Програмите на Владата, односно преку Министерството за здравство, трошокот е покриен во целост и граѓаните не плаќаат. Но мора да се има предвид фактот дека Фондот учествува само делумно во трошокот за лековите од Позитивната листа. Исто така, вредноста што лекот ја има за пациентот нема влијание на нивото до кое Фондот го споделува трошокот наспроти доплатата од страна на корисникот.

### Приватни плаќања од џеб на семејствата, како процент од вкупниот трошок за здравството



Утврдено е дека приватните плаќања во најголема мера се вршат за **лековите што ги издаваат аптеките**. Ова зборува дека дури и да се стави контрацептив на Позитивната листа на лекови, кои се покриени од Фондот, не значи дека трошокот за него ќе биде покриен во доволна мера за да обезбеди негова достапност, посебно за младите лица, кои обично се невработени, или за лицата од социјално ранливите категории. Ваков е примерот во Хрватска, каде што само 2,5-16 % од трошокот за хормонска контрацепција од Позитивната листа е покриен од државата.

**Обезбедувањето на здравствените услуги во доменот на советување за семејно планирање**, како дел од здравствените услуги за сексуално и репродуктивно здравје, е во дефинираниот опфат на примарната здравствена заштита. „Заштита на жената во врска со бременоста, породувањето, леунството и контрацепцијата“ се дел од основните здравствени услуги кај избраниот лекар, кои тој е должен да му ги дава на осигуреното лице, при што нема ограничување дека овие услуги се даваат само кај избрани лекари од областа гинекологија. Не е неопходна согласност од родител или трета страна, а сите прегледи дадени кај избраниот лекар се бесплатни. Ова укажува на релативно добро регулирана универзална пристапност за советувањето за семејно планирање/контрацепција. Сепак, показателите за **број на совети за планирање на семејството дадени на примарно ниво на здравствена заштита**, посебно кај адолесцентната популација, не даваат слика која укажува на можност за приближување до националните и меѓународните поставени стратешки определ-

би. Највисоката регистрирана бројка на дадени совети во последните 10 години (**12.208 во 2018 г.**) е 4-5 пати пониска во однос на Хрватска, земајќи ја предвид пропорционалноста во големината на населението. Оваа слика дополнително е влошена со пандемијата предизвикана од ковид-19.

Зборувајќи за советувањето и прегледите за семејно планирање, мора да се истакне фактот дека во 2020/2021 година за првпат беше изготвено сеопфатно **Национално упатство за семејно планирање**, наменето за сите нивоа на здравствена заштита, вклучувајќи и посебни аспекти применливи за избраните лекари во ПЗЗ. Националното упатство е и дел од планот за реформи во примарната здравствена заштита, каде што се планира посебно стимулирање на избраните гинеколози за давање услуги поврзани со семејно планирање. Упатството сè уште не е потпишано од министерот за здравство.

Конечно, во врска со обврската за соодветно информирање на населението, заклучено е дека се достапни **онлајн информации** за контрацепција, но тие не се поддржани од Владата и во Европскиот атлас на контрацепција се оценети со слаб квалитет.

## Што понатаму?

Обезбедувањето на пристап до средства и услуги за семејно планирање, како дел од глобалните напори за обезбедување на универзална покриеност со здравствена заштита, е задача која бара постојаност и истрајност во напорите, дури и во најразвиените земји. Мерењето на постигнувањето во овој сегмент, земајќи предвид повеќе меѓусебно зависни критериуми, овозможува да се следи дали постигнувањата одат во нагорна линија, и соодветно да се креираат политики.

Иако во Македонија нема важечка пишана стратегија, која систематски ќе го опфати семејното планирање како дел од пристапот до услуги за сексуално и репродуктивно здравје, сепак, тоа е дел од стратегиските документи кои се основа за евроинтегративните процеси – **Програмата за економски реформи**, во која е вклучена Реформата во примарната здравствена заштита како структурна реформа во здравството, и во **инструментот ИПА III**. Од друга страна, во **Националната стратегија за спречување на корупцијата** и судирот на интереси 2021 – 2025, во доменот Здравство се вклучени повеќе мерки, кои значат објективност и транспарентност во носењето одлуки за тоа што ќе биде покриено од државата, како и мерки за зајакнување на капацитетите за планирање, анализа и здравствена економика.

Државата и сите одговорни институции треба во најкус можен рок да пристапат кон **остварување на ветувањата** што ги имаат дадено како потписници на меѓународни документи, но и на задачите што самите си ги поставиле, во рамки на националните стратегии кои, пред сè, служат за оценка на нашите остварувања во контекст на приближување до европските текови.

Одговорните државни институции итно да започнат да ги јакнат капацитетите за примена на механизмите како што се **„медицина базирана врз докази“**, **„проценка на здравствени технологии“**, **„есенцијална листа на лекови“** итн., кои се алатки и методологии што служат за зголемување на објективноста и транспарентноста и им помагаат на државите во одлучувањето кои здравствени технологии, лекови, интервенции и услуги ќе бидат поддржани од страна на ограничените здравствени буџети, со цел да се задоволат приоритетните потреби на населението. Во рамките на овие заложби, итно да се активира процесот на ревидирање на **Позитивната листа на лекови**.

Неопходно е граѓанскиот и научниот сектор во земјата поактивно и редовно да се вклучува во **следењето и алармирањето за остварувањата** по основа на поставените стратешки определби, паралелно со оценките кои како земја ги добиваме од европските институции. Неопходно е да се покаже тренд на подобрување во одредени **дефинирани индикатори**, во согласност со европските трендови и заложби, и тој да биде јасно и транспарентно комунициран со сите засегнати страни. Треба **да се потенцираат и истакнат позитивните достигнувања** на ова поле и да се следи нивното влијание врз здравјето и општеството, со помош на локално развиени методологии. Неопходни се **онлајн алатки** со објективни и научно докажани информации за контрацепцијата, кои ќе бидат постојано промовирани. Во овој сегмент неопходна е **поддршка од владините институции** и од **научната професионална заедница**, а **граѓанските организации** може да дадат исклучителен придонес.

За обезбедување на пристап до конкретни модерни методи на контрацепција треба да се земат предвид повеќе механизми, пред сè, **Програмите на Владата** и механизмите на **здравственото осигурување**, кои треба да бидат приспособени на спецификите на различните целни групи, посебно водејќи сметка за младите и ранливите популации. Треба да се внимава на **рамноправноста во пристапот** до услуги за семејно планирање во различни географски региони и на тоа треба соодветно да се одговори. Во напорите за обезбедување на модерни средства за контрацепција треба да се земат предвид и **научните докази за трошковно ефективните карактеристики на средствата**, како и за нивната ефикасност, па така методите како што е долгоделувачката реверзибилна контрацепција (пр. спирала) треба да бидат ставени во фокусот.



