

# 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

Скопје  
2017

Коалицијата „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“ се застапува за унапредување на сексуалните и репродуктивните права и здравје на лицата што користат дроги, лицата што живеат со ХИВ, сексуалните работници и ЛГБТИ луѓето. Донесувањето на Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје во 2011 година значеше донесување стратешки документ што директно го таргетира унапредувањето на сексуалните и репродуктивните права на целните групи на Коалицијата. Набљудувајќи ги и документирајќи ги политиките на институциите и Владата на Република Македонија поврзани со сексуално и репродуктивно здравје и права, се доби впечаток дека Стратегијата многу малку се имплементира и не ги постигнува зацртаните цели, туку напротив, се донесуваат и се спроведуваат мерки што негативно влијаат врз унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права. Со цел добивање податоци од релевантните институции за имплементација на Стратегијата и за прибирање податоци од граѓанските организации, особено оние што директно работат со целните групи на Коалицијата во текот на 2016 година, ја подготвивме оваа процена. Освен прибирање релевантни податоци, процената има цел да се користи од страна на граѓанските организации за застапување за унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права на маргинализираните заедници, но и да ги потсети институциите за преземените обврски.

Издавач: Коалиција „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“

Автор: Драшко Костовски

Истраувачки тим: Ана Поп Стефанија, Драгана Дрндаревска, Јована Ананиевска и Наташа Бошкова

Лектура: Весна Костовска

Графичко уредување: Борјана Мојсовска

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека “Св. Климент Охридски”, Скопје

613.88:316.346.32-053.5(497.7)“2010/2020”

342.726-058.17(497.7)“2010/2020”

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 / [автор Драшко Костовски ; истражувачки тим Ана Поп Стефанија ... и др.]. - Скопје : Коалиција Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници, 2017. - 56 стр. ; 29 см

Фусноти кон текстот

ISBN 978-608-65660-9-8

а) Сексуално и репродуктивно здравје - Маргинализирани лица -

Македонија - 2010-2020 - Стратегији б) Маргинализирани заедници -

Сексуални и здравствени права - Македонија - 2010-2020 - Стратегији

COBISS.MK-ID 102764298

# Содржина:

Кратенки

Извршно резиме (заклучоци и препораки)	1
Вовед	4
Методологија	6
Преглед на документи	11
I. Одговори од институции на барање за пристап до информации од јавен карактер	11
II. Преглед на извештаи	21
Интервјуа со здруженија на граѓани	26
I. Информираност, користење и соработка поврзана со стратегијата	26
II. Имплементација на мерките од стратегијата за унапредување на СРЗП на маргинализирани заедници	30
III. Предизвици, можности и предлози за подобра имплементација на стратегијата	38
Наоди од квалитативната анализа	44
Листа на документи вклучени во прегледот	47

## Кратенки

МЗ – Маргинализирани заедници

МЗРМ – Министерство за здравство на РМ

АРТ – Анитретровирусна терапија

ИЈЗ – Институт за јавно здравје на РМ

БРО – Биро за развој на образованието

ГФ – Глобален фонд за борба против сида, туберкулоза и маларија

СРЗП – Сексуално и репродуктивно здравје и права

ЦЈЗ – Центри за јавно здравје

ФЗОМ – Фонд за здравствено осигурување на Македонија

ЗДС – Здравствен дом Скопје

ЗГ- Здруженија на граѓани

ЛГБТИ – Лезбејки, геј мажи, бисексуалци, трансродни лица и интерсексуалци

МСМ – Мажи кои имаат секс со мажи

СР – сексуални работници/чки

ЛИД – Лица кои инјектираат дроги

КД – Корисници на дрога

Благодарност до претставничките и претставниците на ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, ЕГАЛ – Еднаквост за геј и лезбејки, Здружение за унапредување на превенцијата, третманот и социјалното вклучување лица што злоупотребуваат дроги и други психоактивни супстанции – Доверба, Стар – Стар Граѓанска иницијатива за унапредување и промоција на правата на сексуалните работници, ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, ЛГБТИ Центар за поддршка, Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – Заедно посилни, Акција Здруженска, Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ и Реактор – Истражување во акција за учеството во оваа процена.

# Извршно резиме (заклучоци и препораки)

Процената има цел да даде подобар увид за влијанието на Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје 2010 – 2020 година врз здруженијата на граѓани што работат со маргинализирани заедници, односно кон унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права (СРЗП) на маргинализираните заедници. Исто така, документот цели да даде увид во степенот на имплементација на интервенциите за унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје и права на маргинализираните заедници предвидени во Стратегијата.

За остварување на зададените цели се направи квалитативна дескриптивна анализа на информации од три извори. Првенствено се обработија одговори на барањето за пристап до информации од јавен карактер што ги обезбедија осум државни институции одговорни за имплементација на Стратегијата. Следуваше преглед на достапни национални и меѓународни извештаи за состојбите со сексуалното и репродуктивно здравје во Македонија. На крајот се анализираа изјави на десет здруженија на граѓани што работат на оваа проблематика.

Според прегледот на сите извори на информации, главниот заклучок е дека не постојат докази дека Стратегијата за СРЗ ги постигнала зададените цели, особено во унапредувањето на СРЗП на маргинализираните заедници, а главната причина за тоа е нејзиното препознавање од страна на Владата на РМ и на Министерството за здравство, а со тоа и другите јавни институции одговорни за нејзина имплементација.

Овој заклучок се заснова врз следниве наоди.

## Главни наоди за одговорните државни институции:

Одговорните државни институции не се информирани за обврските на Стратегијата за СРЗ 2010–2020 година.

Најголем дел од активностите што институциите ги пријавуваат како имплементација на Стратегијата за СРЗ се дел од нивната секојдневна работа и програми, кои функционираат и пред донесувањето на стратегијата.

Државните институции, освен активностите што ги имплементираат заедно со здруженијата на граѓани, а се дел од Програмата на Глобалниот фонд, немаат имплементирано интервенции за унапредување на СРЗП на маргинализираните заедници во Македонија што се предвидени во стратегијата.

Како резултат на застапувањето на здруженијата на граѓани, државата, во одреден дел, ја оствари обврската од Стратегијата за ХИВ 2012–2016 да воспостави систем за обезбедување третман, грижа и поддршка за лицата што живеат со ХИВ.

Оваа интервенција за маргинализираните заедници стои и во рамките на Стратегијата за СРЗ.

### Главни наоди од здруженијата на граѓани:

Здруженијата сметаат дека Стратегијата не е во употреба, дека државните институции целосно ја занемариле, а дека политиките на државата во изминатите 5 години биле спротивни на нејзините препораки.

Освен платформа за застапување со ограничен опсег, стратегијата не обезбедила унапредена соработка со државните институции и здруженијата не добиле средства за нејзина имплементација.

Здруженијата на граѓани сметаат дека, иако со ограничен учинок, работат во спроведувањето мерки за унапредување на СРЗП на маргинализираните заедници и тоа со средства од Глобалниот фонд или од други извори. Ова вклучува обезбедување услуги на СРЗ<sup>1</sup>, вклучувајќи бесплатна контрацепција, обуки на здравствени работници, кампањи за подигање на јавната свест.

Здруженијата ги наведуваат следниве активности од Стратегијата имплементирани од страна на државните институции што не се однесуваат директно на маргинализираните заедници: Советувалишта за СРЗ во центрите за јавно здравје, кои денес не се оперативни, обуки за патронажни сестри и семејни лекари за семејно планирање, имплементација на скрининг-програмите за рана детекција на малигни заболувања во Македонија, како и обезбедување мобилни услуги на СРЗ за време на бегалската криза.

### Препораки на здруженијата на граѓани:

Во услови на недостиг на средства по завршување на Програмата на Глобален фонд за борба против сида, туберкулоза и маларија, според здруженијата на граѓани ќе сопрат сите активности и услуги за унапредување на СРЗП за маргинализираните заедници. Затоа тие препорачуваат итни мерки за ревитализирање на Стратегијата:

1. Да се изработи Акциски план и да се обезбеди соодветен буџет за имплементација.
2. Да се воспостави формален механизам што ќе обезбеди вклученост и соработка, но и финансирање на граѓанскиот сектор.
3. Да се воспостави формален механизам за спроведување и мониторинг на имплементацијата на стратегијата.

Според нив, во следниот период државата мора да се концентрира на имплементирање на следниве приоритетни мерки од Стратегијата:

1. Воведување сеопфатно сексуално образование;

---

<sup>1</sup> Услуги за СРЗ што ги обезбедуваат ЗГ: гинеколошки и дерматовенеролошки прегледи (дијагностика на сексуално преносливи инфекции, администрирање терапија и контрацепција, ехо-преглед, крио-терапија), пристап до орална контрацепција, итна контрацепција, спирали и кондоми, советување и тестирање за ХИВ.

2. Обезбедување основни услуги од примарната здравствена заштита, особено гинеколошки услуги низ целата земја;
3. Унапредување на пристапот до контрацептивни средства;
4. Заштита на човековите права на маргинализираните заедници;
5. Измена на законот за прекинување на бременоста од 2013 година.



## Вовед

Стратегијата за сексуално и репродуктивно (СРЗ) здравје беше донесена од Владата на Република Македонија во 2011 година. Документот зад кој стои Министерството за здравство на Република Македонија (МЗРМ), Институтот за јавно здравје (ИЈЗ), поддржан од Фондот за население на Обединетите нации (УНФПА), беше изработен низ процес во кој учествуваат стручни лица од клучните области на сексуалното и репродуктивно здравје, но и претставници на здруженијата на граѓани што работат на ова подрачје. Уште повеќе, на донесувањето на документот му претходеше широк консултативен процес во кој беа вклучени сите засегнати страни преку јавни дебати на национално и на локално ниво. Иако ова е прва стратегија од ваков тип, може да се каже дека таа ги одразува современите сознанија и пристапи кон сексуалното и репродуктивно здравје. Па така, документот го гледа унапредувањето на СРЗ низ препознавање на сексуалните и репродуктивните права како човекови права, преку остварување на родовата еднаквост, осигурување посебен пристап за маргинализираните заедници и важноста на поврзувањето на интервенциите за СРЗ со оние за ХИВ. Документот се заснова врз опсежна анализа на здравствени индикатори и обележја на локалниот контекст, а ги зема предвид препораките и меѓународните искуства на релевантните институции на Обединетите нации, како што е Светската здравствена организација. Истовремено, стратегијата ја актуализира и пошироката слика, односно го толкува СРЗ низ обврските на земјата поврзани со тогашните Милениумски развојни цели и обврските поврзани со меѓународните механизми за човекови права. На крајот, документот дава насоки за имплементација. Препорачува воспоставување партнерства со граѓанскиот сектор (МЗРМ, 2011: 37), ја потенцира важноста од следење и евалуација и препорачува широк систем за финансирање на стратегијата.

Имајќи го предвид сето ова, може да се каже дека стратегијата претставуваше одлична основа за преземање синхронизирани мерки за унапредување на СРЗП во земјата и беше пречекана со големи очекувања, особено од организациите што се грижат за маргинализираните заедници. За ова говорат и високо поставените очекувани резултати.

Сепак, најголемата пречка се појави за време на усвојување на стратегијата. Иако авторите подготвија Акциски план за првите две години, тој не беше усвоен од страна на Владата на РМ. Како што истакнаа некои од интервјуираните претставници од здруженијата на граѓани, главната причина за ова било несогласувањето на Владата на РМ да обезбеди финансии за една од есенцијалните мерки на стратегијата, односно обезбедување средства за подобрување на пристапот кон орална контрацепција. Барбара Ко во својата „Евалуација на националната семејна програма и процената на потребите за обука на здравствените работници за СРЗ и семејно планирање во Македонија“ од 2013 година истакнува: „Без добар годишен

оперативен план за преостанатиот период и добар систем за мониторинг, целите на Стратегијата за СРЗ многу тешко ќе се остварат“. (Коо, 2013:18). Дополнително, покрај отсуството на оперативен план и буџет, Министерството за здравство не воспостави одговорно тело што ќе се грижи за нејзина имплементација.

Чинот на неусвојување акциски план беше вовед за неприфаќањето на стратегијата во периодот што следува. Државата презеде системски мерки што се косеа со принципите и препораките на стратегијата. Меѓу нив, стручната и општата јавност беше најмногу разбранувана со донесувањето измени во Законот за прекинување на бременоста со кои се ограничува правото на абортус. Притоа, според истражувањата, Македонија и денес е земја со многу ниска употреба на контрацепција, а исто така, земјата е со највисока перинатална смртност во Европа. Министрите за образование и наука и за здравство јавно кажаа дека на Македонија не ѝ треба системски пристап кон обезбедување сеопфатно сексуално образование. Дополнително, по донесувањето на стратегијата, не само што не бележиме унапредување на правата на маргинализираните заедници, туку напротив, оние што ги кршеа не беа изнесени пред правдата. Официјалните лица, наместо да го осудат насилството, даваа изјави со кои ја нормализираа дискриминација и го оправдуваа насилството.

Сепак, некои мерки, како што се Програмата за превенција од рак на дојка, обуки за патронажни сестри и лекари за СРЗ и семејно планирање, низа истражувања и анализи, како и основање на Советувалиштата за млади во центрите за Јавно здравје каде што се обезбедија советувања од гинеколог и се дистрибуираше орална контрацепција, беа имплементирани веднаш по донесувањето на стратегијата. Дополнително, стратегијата ги поттикна здруженијата на граѓани да осмислат свои програми и да го насочат меѓународното финансирање во правец на напредување на СРЗ.

Оваа процена треба да утврди колку Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје 2010–2020 година им помогнала на здруженијата на граѓани што работат на унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје и права на маргинализираните заедници пет години по нејзиното усвојување. Истовремено, документот се стреми да даде информации за степенот на имплементација на интервенциите наменети за оваа група граѓани.

# Методологија

## Цели:

- Да се добие подобар увид за влијанието на Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје 2010–2020 година врз здруженијата на граѓани што работат на унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје на маргинализираните заедници и

- Да се оствари увид во степенот на имплементација на интервенциите за унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје на маргинализираните заедници предвидени во Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје 2010–2020 година.

## Мапирање

Во првобитната фаза од методологијата се утврдија целите и интервенциите од стратегијата наменети за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје на маргинализираните заедници. Овој процес резултираше со дефинирање рамка за анализа.

## Рамка за анализа

Со оглед на тоа што Акцискиот план на стратегијата не беше усвоен од Владата на РМ, овој преглед ќе ги следи интервенциите наведени во основниот текст на стратегијата. Притоа, беа издвоени оние интервенции што директно се однесуваат на мерките за унапредување на сексуалните и репродуктивните права и мерки наменети за маргинализираните заедници со кои работи Коалицијата (КСЗПМЗ), а тоа се луѓето што употребуваат дроги, сексуалните работници, луѓето што живеат со ХИВ и ЛГБТИ. Рамката подолу се користеше за развој на прегледот на документите и за развој на полуструктурираните прашалници за интервјуа.

Подрачје	Цел	Интервенции
Заштита на сексуални и репродуктивни права	Цел 1. Препознавање, заштита и унапредување на сексуалните и репродуктивни права на поединците	1. подигање на јавната свест на општата популација за рамката за сексуалните и репродуктивните права 2. едукација и сензибилизација за рамката за сексуалните и репродуктивните права на носителите и креаторите на политиките, вклучително и на државните службеници 3. обезбедување во законската регулатива спроведување на меѓународно прифатените сексуални и репродуктивни права, како и спречување каков било вид дискриминација во остварувањето на овие права 4. воведување сексуално образование во наставната програма во училиштата, кое е адаптирано според возраста и промовира позитивни аспекти на сексуалноста
Планирање на семејството и контрацепција	Цел 1. Да се зголеми свеста кај населението и знаењата на паровите и поединците за користење на модерната контрацепција и донесување информирани одлуки за планирање на семејството и родителството	1. подигање на јавната свеста и едукација на општото население, особено на младите и ранливите и социјално исклучените групи за користење на модерната контрацепција како мерка за намалување на стапката на абортуси, и сексуалните и репродуктивните права 2. едукација на жената, особено меѓу ранливите и социјално исклучените групи за нејзиното право на избор за контрацепција и прекинување на бременоста
	Цел 2. Да се зголеми пристапот до квалитетни услуги за планирањето на семејството и изборот на современи контрацептивни методи за сите оние што сакаат да ги користат	1. обезбедување бесплатна модерна контрацепција за ранливите и социјално загрозените групи во рамките на службите што нудат услуги за планирање на семејството и контрацепција 2. унапредување на соработката со граѓанските здруженија со цел обезбедување бесплатни и достапни услуги за контрацепцијата, особено кон ранливите и социјално загрозените групи
Адолесцентно сексуално и репродуктивно здравје	Цел 1. Да се подобри пристапот до информации и едукација кај адолесцентите и младите во однос на сексуалното и репродуктивното здравје	1. едукација за сексуално и репродуктивно здравје за млади за вулнерабилни и маргинализирани групи што е родово сензитивна и толерантна
	Цел 2. Да се подобри пристапот до услуги и квалитетот на грижа за сексуалното и репродуктивното здравје на адолесцентите и младите, кои се пријателски приспособени на нивните потреби	1. едукација и сензибилизација на здравствените работници од примарна и превентивна ЗЗ за сексуално и репродуктивно здравје на адолесценти и млади, посебно за работа со вулнерабилни и маргинализирани групи, со особено внимание на компонентите на доверливост и приватност

Сексуално и репродуктивно здравје на други вулнерабилни групи и маргинализирани групи (мажи, мигранти, бегалци, лица со посебни потреби, корисници на дрога и др.)	Цел 1. Подобрување на информираноста за мерките за заштита на сексуалното и репродуктивно здравје	1. подигање на јавната свест и едукација, особено на ранливите и социјално загрозените групи за заштита на сексуалното и репродуктивно здравје 2. едукација за здравствените работници за работа со овие вулнерабилни групи за планирање семејство и контрацепција
	Цел 2. Зголемување на влијанието на вулнерабилните и маргинализирани групи во заштитата на сексуалното и репродуктивното здравје	1. подобрување на пристапот до услугите за планирање семејство и контрацепција 2. обезбедување мобилни тимови на здравствени работници за давање услуги за СРЗ на бегалци, мигранти и раселени лица 3. обезбедување специфично ориентирани услуги што вклучуваат: рано откривање и третман на СПИ и ХИВ/СИДА, дијагноза и лекување стерилитет, и др.
Сексуално преносливи инфекции и ХИВ	Цел 4. Одржување ниска преваленција на ХИВ-инфекција	1. превенција на ХИВ-инфекција кај младите и групите со најголем ризик (мажи што имаат секс со мажи, сексуални работни лица што инјектираат дроги и затвореници) 2. обезбедување третман, грижа и поддршка за лицата што живеат со ХИВ 3. собирање и употреба на стратешки информации за природата на ХИВ-епидемијата во земјата, особено меѓу групите население што се под најголем ризик 4. подигање на свеста кај населението, посебно кај групите население под ризик за практикување безбедно сексуално однесување со акцент на двојна заштита

### Пристап до информации од јавен карактер

Се анализираа информациите од институциите обезбедени преку барања за пристап до информации од јавен карактер. Самите институции имаа можност да посочат колку ги земаат предвид обврските од стратегијата и колку работат на нивно остварување. Единаесет институции добија прашања според обврските доделени во Стратегијата и Акциските планови. Од нив, следниве осум институции обезбедија одговори: Министерство за здравство на РМ, ЈЗУ Институт за јавно здравје, ЈЗУ Здравствен дом Скопје (Завод за здравствена заштита на мајки и деца), Собрание на РМ, Комисија за заштита од дискриминација, Фонд за здравствено осигурување на Македонија, ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, како и Бирото за развој на образование.

## Преглед на документи

Користејќи ја рамката, се разгледаа националните превентивни програми, наоди од истражувања, официјални извештаи од државни институции, извештаи во сенка, годишни извештаи на здруженија на граѓани, препораки на меѓународни тела пред кои државата поднесува извештаи за усогласеноста на законите, политиките и практиките со меѓународните договори ратификувани согласно Уставот на Република Македонија.

## Интервјуа со здруженија на граѓани

Со оглед на тоа што стратегијата се заснова врз принципот на „вклучување на невладиниот сектор како активен партнер во спроведување на активностите, усвојување на нивните иновативни пристапи и нивно реплицирање во јавниот здравствен сектор, особено при работа со вулнерабилните и маргинализирани групи“, се спроведоа полуструктурирани интервјуа со здруженија на граѓани.

Главниот критериум за вклучување здруженија во истражувањето беше целната група со која работат: луѓето што употребуваат дроги, сексуални работници, лица што живеат со ХИВ и ЛГБТ, социјално загрозени жени. Дополнителен критериум за профилирање на здруженијата беше одреден според тоа дали работат на обезбедување услуги (ХИВ или СРЗ) или се занимаваат со застапување (сексуални и репродуктивни права), или, пак, се активни во двете полиња. Во интервјуата беа вклучени лица на раководни позиции од 10 организации: ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, ЕГАЛ, Доверба, Стар – Стар, ХЕРА, ЛГБТИ Центар за поддршка, Заедно посилни, Акција Здруженска, ЕСЕ, Реактор. Најголем дел од испитаниците (8 од нив) работат на овие позиции од 2011 година. Од нив, 6 се мажи, а 4 се жени.

Интервјуата беа спроведени од лица што работат на проблематиката на сексуално и репродуктивно здравје и права, кои имаат претходно искуство во спроведување истражувања и кои минаа низ обука за користење на полуструктурираниот прашалник.

Прашалникот се состоеше од 15 прашања организирани во 3 секции:

- I. Информираност, употреба и соработка поврзана со стратегијата.
- II. Рамка за анализа: имплементација на мерките од стратегијата за унапредување на СРЗП на маргинализирани заедници.
- III. Предизвици, можности и предлози за подобра имплементација на стратегијата.

## Анализа

Обработката на интервјуата се вршеше врз база на подготвени транскрипции. Транскрибираните податоци беа организирани во табели, односно се користеше предефинираната триделна рамка на прашалникот. Врз основа на ова се спроведе квалитативна дескриптивна анализа врз која се засноваше обработка на податоците според нивната фреквенција. Се направи и споредбена анализа на изјавите дадени во трите секции на прашалникот. Во анализата на изјавите се земаше предвид и профилот на здруженијата.

## Ограничувања

Одговорите на институциите обезбедени преку пристап до информации од јавен карактер, но, исто така, прегледот на публикувани извештаи, како од здруженијата на граѓани, така и од јавните институции, имаат ограничен опсег информации. Со други зборови, можно е да се имплементирани активности за унапредување на СРЗП на маргинализираните заедници, кои не се опфатени преку овој извор на информации.

Испитаниците имаа можност да го искажат својот впечаток за степенот на имплементација на Стратегијата од страна на државните институции и од страна на здруженијата, но притоа требаше да обезбедат конкретни примери. Сепак, како ограничување треба да го земеме фактот дека само две од вклучените здруженија учествувале во развојот на стратегијата и директно работат во полето на СРЗП. Другите организации работат примарно на превенција од ХИВ со специфично дефинирани маргинализираните заедници што може да влијае врз ограничувањето на нивните сознанија за други подрачја од областа на СРЗ.

Во линија на претходното, како најголемо ограничување треба да се истакне сознанието дека испитаниците ги даваа своите одговори врз основа на искуствата поврзани со активностите поддржани од проектите за одржување ниска преваленција на ХИВ, кои се засноваат врз Стратегијата за ХИВ што активно се имплементира, бидејќи има соодветен буџет од Глобалниот фонд и од Министерството за здравство. Сите интервјуирани организации, во најголем дел, своите активности ги остваруваат во Скопје, така што генерализирањето на податоците на целата територија може да се постави под прашање.

# Преглед на документи

## I. Одговори од институции на барање за пристап до информации од јавен карактер

Во текот на 2016 година, Коалицијата ЗСПМЗ се обрати до 11 институции за да добие повеќе информации со цел да се утврди колку Стратегијата за СРЗ е препознаена во нивната секојдневна работа. Сите институции се наведени во Акцискиот план на Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје<sup>1</sup>. До нив беа упатени прашања што се во тесниот домен на нивната работа, а се поврзани со имплементација на Стратегијата за СРЗ. Институциите од кои беше побарана информација се следниве: Собрание на РМ, Министерство за здравство на РМ, Министерство за труд и социјална политика, Фонд за здравствено осигурување на Македонија, Институт за јавно здравје, Биро за развој на образованието, Завод за здравствена заштита на мајки и деца, Здружение на гинеколози и акушери на РМ, Универзитетска клиника за инфективни и фебрилни состојби, Клиника за кожни болести, Комисија за заштита од дискриминација. Одговори не стигнаа од Клиниката за кожни болести, Министерството за труд и социјална политика и Здружението на гинеколози и акушери.

Дополнително, беа пратени жалби до Комисија за заштитата на правото на слободен пристап до информации од јавен карактер, од каде што пристигна одговор за Клиниката за кожни болести. Имено, Комисијата ја отфрли жалбата како неоснована, бидејќи согласно тврдењето на Клиниката за кожни болести, одговорот бил пратен. За жалбата до Здружението на гинеколози и акушери, Комисијата, до подготовката на овој извештај, сè уште нема одговорено.

Во продолжение ќе бидат разгледани одговорите од осум институции што обезбедија одговори.

### **Институт за јавно здравје**

Институтот, на барањето за пристап до информации од јавен карактер за остварените активности од стратегијата за СРЗ, дава детален одговор за скрининг-програмите за рана детекција на малигни заболувања во Македонија за чиешто спроведување е одговорна институција. Средствата за овие активности доаѓаат од Националните програми за рана детекција на малигни заболувања што е во рамките на буџетот на Министерството за здравство.

---

1 Иако АП не е усвоен од Владата на РМ, сепак документот на стратегијата стои заедно со АП за 2013 година на официјалната страница на Министерството за здравство на следниов линк: <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2012/12/strategija-seksualno-i-reproduktivno-zdravje.pdf>



Во делот на обуки на медицински кадри, Институтот известува дека преку наставната база на Медицинскиот и Стоматолошкиот факултет е вклучен во сензибилизација за СРЗ и права кај идните здравствени работници, а истовремено споменува дека експертите на Институтот на редовна основа се предавачи на конференции и симпозиуми.

Се споменува учество во Јавна расправа во Собранието на РМ, но не се наведуваат датум, тема и која собраниска Комисија ја свикала расправата. Притоа, се наведува дека средствата за овие активности се обезбедени од Превентивните програми на МЗРМ. Во врска со ова, ќе го истакнеме наодот од „Евалуација на националната семејна програма и процената на потребите за обука на здравствените работници за СРЗ и семејно планирање во Македонија“: „Обуките на медицинскиот факултет и школите за сестри пред да се стапи во служба, доколку постојат, се вклучени во модулот за гинекологија и акушерство, но се далеку од доволни. Ова само ја усложнува потребата од обука на работно место. Досега не се направени никакви позначајни инвестиции за развој на ефикасна обука во согласност со очекуваните резултати на Стратегијата за СРЗ.“ (Коо, 2013: 20)

Понатаму, во одговорот се истакнува дека ИЈЗ, секоја година, за време на одбележувањето на Меѓународниот ден за ХИВ или контрацепција објавува текстови на веб-страницата. Се посочува работата на десетте Советувалишта за СРЗ, каде што младите се советуваат, добиваат стручни промотивни материјали, кондоми, лубриканти и орална контрацепција. Повторно, не се наведени податоци за бројот на клиенти, бројот на поделени кондоми и орални контрацептиви.

Во врска со 10 советувашишта во текот на 2014 година, советувани се само 1.387 млади луѓе, поделени се 6.488 кондоми, 449 лубриканти, додека нема информации за поделена орална контрацепција. Во извештајот за 2015 година, неколку Центри за јавно здравје известуваат за работата на Советувалиштата. Така, Центарот од Тетово известува дека „се поделени 70 кондоми и дадени се совети на 18 ученици на кои им се поделени брошури и флаери за сексуално преносливи инфекции и за СИДА, додека во Центарот во Струмица биле советувани 78 клиенти“. (ИЈЗ, 2015: 343-346)

Треба да се спомне фактот што токму во својот извештај за 2015 и за 2016 година (ИЈЗ, 2015, 2016), Институтот спровел темелна анализа во која се наведува дека Советувалиштата се соочуваат со предизвици во функционирањето:

Имено, со завршувањето на проектот, гинеколозите и номинираните лица од ЦЈЗ, кои беа ангажирани да работат во советувашиштата, во недостиг на финансиски надоместок за хонорар, односно прекувремена работа, се откажаа од оваа активност, односно работат во незадоволителен обем. За опстанок на овие советувашишта е неопходно да се обезбедат додатни финансиски средства што ќе послужат да бидат исплатени хонорари за гинеколозите и за специјалистите по социјална медицина, епидемиолози, социолози, психолози или социјални работници што се ангажирани да работат во советувашиштата. Заради загарантираната дискреција на клиентите што

ги користат услугите на советувалицата, во помалите места, потребно е работата на советувалицата да се реализира по истекот на регуларното работно време. Во советувалицата има недостиг на кондоми, орална контрацепција и промотивни материјали. Неопходно е во иднина да се обезбедат нови количини контрацепција и промотивни материјали во вид на брошури и флаери. (ИЈЗ 2015: 41-42)

Тенденцијата на опаѓање на интензитетот на работа, како и барањата за поддршка продолжува и во 2015 година:

За 2015 година можеме да кажеме дека Советувалиштата за сексуално и репродуктивно здравје работеа послабо во однос на претходните години. Постојат повеќе причини за ваквата состојба. Недостиг на орална контрацепција во Центрите за јавно здравје, зашто залихите се потрошени. Една од главните причини за малата посетеност на советувалицата е и недостапност на соодветно опремени простории за оваа намена, недостиг на стручен персонал и недостапни услуги од гинеколог. Како причина за малата посетеност се наведува и работното време. Ова се однесува на советувалицата што се наоѓаат во малите места. Клиентите што ги посетуваат советувалицата сакаат да останат анонимни, но ако се принудени да ги посетуваат советувалицата во работното време, тогаш се доведува во прашање нивната приватност. Имено, со завршувањето на проектот, гинекологите и номинираните лица од ЦЈЗ, кои беа ангажирани да работат во советувалицата, во недостиг на финансиски надоместок за хонорар, односно прекувремена работа, се откажаа од оваа активност, односно работат во незадоволителен обем. За опстанок на овие советувалица е неопходно да се обезбедат додатни финансиски средства што ќе послужат да бидат исплатени хонорари за ангажираните лица за работата во советувалицата. Заради загарантираната дискреција на клиентите што ги користат услугите на советувалицата, во помалите места, потребно е работата на советувалицата да се реализира по истекот на регуларното работно време. Во советувалицата има недостиг на кондоми, орална контрацепција и промотивни материјали. Неопходно е во иднина да се обезбедат доволни количини контрацепција и промотивни материјали во вид на брошури и флаери за целата година и да се зголеми бројот на предавањата во училиштата или во рамките на самите советувалица во ЦЈЗ со теми поврзани за сексуално преносливите инфекции и за актуелните состојби како кај нас, така и во светот. (ИЈЗ 2016: 315-16)

Во Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА во Република Македонија за 2016 година (ЈПСВРМ, 2016) е наведено дека Центрите за јавно здравје треба да спроведат 600 стручни предавања во училиштата за превенција од ХИВ и СПИ меѓу младата популација, за што се наменети 2.400.000 денари. Тука се наведени и 20.000 летоци и информативен материјал за заштита од ХИВ/СИДА и СПИ со буџет од 100.000 денари, понатаму 200.000 флаери за едукација и за превенција на млади во вредност од 1 милион денари. При сето ова, важно е да се спомене дека вакви и слични активности не се новитет, тие биле дел од Превентивните програми и пред да биде усвоена Стратегијата за СРЗ.

Институтот, според истата програма, е одреден како одговорна институција за мониторинг и евалуација, за што се наменети средства во вредност од 200.000 денари. Институтот во својот одговор не ги наведува едукациите за превенција од ХИВ што на годишно ниво ги прават Центрите за јавно здравје. Сепак, во Извештајот за реализација на Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА во РМ за 2015 година (ИЈЗ 2016: 222-35) постојат информации за постигнувањата. Извештајот посочува дека во 2015 година ИЈЗ и ЦЈЗ спровеле 5.476 ХИВ-тестови.

Дополнително, во одделните извештаи на ЦЈЗ, кои немаат усогласен образец, се наведуваат и едукациите и промотивните активности за превенција од ХИВ. Зачудува фактот зошто институтот не известува за нивната имплементација и не ги препознава како дел од Стратегијата за СРЗ. Да потсетиме дека самата стратегија во делот на финансирање истакнува дека „[...] дел од активностите предвидени со оваа Стратегија да станат дел од програмските задачи предвидени со превентивните програми на Министерството за здравство“. (МЗРМ, 2011: 37) Институтот известува дека по донесувањето на стратегијата ја спровел Бихевиоралната студија за сексуално и репродуктивно здравје кај млади на возраст од 15 до 24 години (Тозија, Микиќ и Кузмановска, 2011). Студијата дава увид во употребата на контрацепција, сексуалното однесување, знаењата за ХИВ, сексуалното вознемирување и насилство, абортусот, како и употребата на алкохол и дроги. Нејзината изработка е поддржана од Глобалниот фонд и од УНФПА. На крајот, Институтот истакнува дека не е надлежен за мониторинг и евалуација на превенцијата на ХИВ/СПИ кај маргинализирани заедници и посочува податоците да се побараат од Министерството за здравство, односно од единицата одговорна за имплементација на проектите на Глобалниот фонд. Важно е да се спомене дека во стратегија, во делот за мониторинг и евалуација се наведува:

„Во Институтот за јавно здравје ќе се обезбеди софтверска апликација за индикатори за СРЗ со која ќе се прават мониторингот и евалуацијата на перформансите во оваа област. Имено, ќе се следат достапноста и квалитетот на здравствените услуги, нивото на знаењата и вештините на давателите на услуги и импактот на Стратегијата врз целокупното здравје на населението“. (МЗРМ, 2011: 38)

Институтот се прогласува за ненадлежен за изработка на наставни програми за сексуално образование, но и за Програма за сеопфатно СРЗ за работа со медиуми и граѓански организации.

Се добива впечаток дека освен во делот на програмите за рана детекција на малигни заболувања во Македонија, Институтот, како една од одговорните институции за имплементација на стратегијата, не ги препознава нејзините обврски. Во одговорот нема ниту една информација за преземени мерки за унапредување на СРЗП кај маргинализирани заедници.

Дури и оние активности што се дел од редовната работа, односно програмите за превенција од ХИВ, не се гледаат како низ призмата на поврзување со СРЗ. Не се обезбедени информации за тоа колку обуки се организирани, колку средства се наменети за овие активности, ниту, пак, се наведени ефектите, односно резултатите од спроведените активности.

## Министерство за здравство на РМ

Текстот на одговорот на Министерството на здравство кон барањето за пристап до информации од јавен интерес речиси е идентичен со одговорот на Институтот за јавно здравје.

Министерството посочува дека ИЈЗ е одговорната институција (координатор) за скрининг-програмите за рана детекција на малигни заболувања во РМ. Повторно, се наведува ИЈЗ како наставната база на Медицинскиот и Стоматолошкиот факултет во делот на сензибилизација на идните здравствени работници. Тука се истакнува и дејствувањето на експертите од ИЈЗ преку учество во трибини, конференции, симпозиуми, стручни состаноци, заедно со донесувачи на одлуки и граѓанскиот сектор. Се посочува Јавна расправа во Собранието на РМ. Најверојатно се мисли на јавните расправи за Сексуално и репродуктивно здравје организирани во соработка со собраниската Комисија за еднакви можности на жените и мажите (КЕМ) и граѓанскиот сектор (2010 и 2012 година), и расправите за ХИВ организирани од Комисијата за здравство, КЕМ и граѓанскиот сектор (2014, 2015 година). Треба да се спомене и Јавната расправа, повторно организирана од КЕМ, во 2013 година за новиот закон за прекинување на бременоста. Како коментар може да се забележи дека учеството на експертите на ИЈЗ или експертите од други здравствени институции (Универзитетска клиника за инфективни и фебрилни состојби, Завод за здравствена заштита на мајки и деца), и претставниците на Министерството за здравство беше од големо значење. Сепак, станува збор за расправи поттикнати од Собранието, а присуството и придонесот на стручните лица од државните институции е обврска.

Министерството се прогласува за ненадлежно за наставни програми, додека во делот на подигање на свеста ја наведува редовната работа на ИЈЗ и Кампањата организирана од Светската здравствена организација во состав на програмата поддржана од ГФ. Во делот на услугите се препознава истиот текст од ИЈЗ и објаснувањето за Советувалиштата за СРЗ.

Одговорот на МЗРМ се разликува од оној на ИЈЗ со тоа што во прилог е истакнат извештајот за Имплементација на ХИВ-програмата во периодот од 2012 до 2015 година во рамките на проектот поддржан од Глобалниот фонд за борба против ХИВ/СИДА. И, покрај ова, информациите истакнати во извештајот за советување и тестирање за СПИ кај популациите изложени на ризик се значајни. Во табелата подолу се претставени податоците за број на СПИ кај маргинализирани заедници:

Целна група	Клиенти во 2015	Клиенти во 2014	Клиенти во 2013	Клиенти во 2012
СР	583	222	142	89
МСМ	141	4	9	42
ЛИД	41	12	22	22

Наведените активности се финансиските средства за оваа програма што доаѓаат од Глобалниот фонд, преку кој од 2012 до 2015 година се наменети вкупно 8.102.362 евра. Информацијата од МЗРМ не посочува колку од овие средства се наменети за СРЗП на маргинализирани заедници.

Министерството не обезбедува конкретни одговори на поставените прашања за СРЗ на маргинализирани заедници. Освен податоците од имплементирање на програмата на Глобалниот фонд, не е јасно колкав е буџетот што Министерството за здравство го има наменето специфично за СРЗ, а уште помалку колку средства се наменети за имплементација на Стратегијата за СРЗ. Накратко, отсуствува свеста за постоењето одговорности што произлегуваат од Стратегијата.

### Универзитетска клиника за инфективни болести

Клиниката потврдно одговорила на поставените прашања што се однесуваат на континуираното обезбедување психосоцијална поддршка на лицата што живеат со ХИВ. Средствата за овие услуги се обезбедуваат од Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА во Република Македонија за 2016 година (300.000 денари). Во дописот се потврдува, исто така, дека лицата имаат пристап до антиретровирусна терапија (АРТ), дека средствата доаѓаат од истата програма и дека се во континуиран раст. Ако во 2015 година биле издвоени 14.579.080 денари, во 2016 година се алоцирани 32.000.000 денари, за кои во време на дописот сè уште се одвива јавна набавка. Во 2010 година, ГФ престана да обезбедува средства за набавка на АРТ, па по процес на застапување на здруженијата на граѓани, државата ја интегрираше оваа мерка во рамките на Превентивната програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА.

Според новите сознанија во втората половина на 2016 година, треба да се истакне намалувањето на буџетот на Програмата од 45.000.000 денари на само 27.000.000 денари, како што е наведено во предлог-буџетот за 2017 година. Ова значи дека во години на постепено зголемување на новиот број случаи на ХИВ, вкупниот буџет за превентивната програма за ХИВ 2017 година ќе биде понизок од ставката за антиретровирусна терапија во 2015 година.

### Фонд за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ)

Прашањата до ФЗОМ се однесуваат на едно од најгорливите прашања поврзани со Стратегија за СРЗ. Имено, оваа стратегија ја истакнува ниската употреба на орална контрацепција во земјата и како мерка препорачува „редефинирање на позитивната листа на лекови со внесување на оралната контрацепција“ (МЗРМ,

2011: 36). Важноста на ова прашање во стратегијата е издигнато на високо ниво, па затоа се истакнува во делот за обезбедувањето средства за нејзина имплементација.

ФЗОМ известува дека 6 години по донесувањето на Стратегијата на позитивната листа не е вклучен ниту еден орален контрацептив. Главното објаснување е дека ова не го дозволува Законот за здравствено осигурување што ги пропишува условите под кои некои лекови паѓаат на товар на ФЗОМ. Се наведува дека тоа е одредено од режимот на пропишување и од индикациите на лековите. Може да се заклучи дека ФЗОМ тврди дека во РМ не е законски оралната контрацепција да биде покриена од Фондот за здравствено осигурување.

За време на Јавната расправа во Собранието на РМ, организирана од страна на Комисијата за еднакви можности меѓу жените и мажите во 2012 година на тема „Како до поголем пристап до контрацепција во Македонија“, Бранко Аџигогов, како претставник на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, не се повика на законската регулатива, туку посочи дека е значајно да се подготви студија за финансиската импликација од оваа мерка.

„Поради економската криза, сега не е мудро да се вклучи орална контрацепција под здравствено осигурување, особено поради тоа што не можеме да знаеме кои ќе бидат финансиските импликации. Потребно е да се изготви студија за исплатливоста за да се одреди буџет и да се види на кои социјални групи ќе им биде наменета оваа мерка. Нема да биде сериозно да преземеме нешто без ваква студија, односно да се субвенционира орална контрацепција од страна на Фондот. Фондот за здравствено осигурување не е буре без дно.“ (ХЕРА, 2012)

Уште повеќе, претставникот на фондот посочи дека со законските измени ќе се формираат 14 мултидисциплинарни комисии што ќе ги предлагаат лековите на позитивната листа, односно дека не постојат законски бариери за вклучување на оралната контрацепција.

Не постојат докази дека во Македонија постои законска пречка да се најде начин како оралната контрацепција да биде покриена од Фондот, туку станува збор за недостиг на политичка волја за решавање на ова прашање.

Комисијата за еднакви можности во 2012 година го усвои следниов заклучок: „Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување во текот на 2013 година да утврдат механизам и буџет за воведување орална контрацепција и кондоми или преку превентивните програми или преку здравственото осигурување, особено за младите, социјално ранливите жени во согласност со Националната стратегија за СРЗ“. (ХЕРА, 2012)

Здравствениот дом известува за редовната работа на поливалентната патронажна служба и известува дека, во просек, од овие служби бремените жени се посетени двапати годишно, додека за оние што се ризични (помлади од 18 години, постари од 35, од социјално ранливи групи, вклучувајќи ги Ромките и жените од рурални подрачја) има и поголем број посети. ЗДС за точни податоци упатува до ИЈЗ. Ставот дека маргинализираните групи се посетени повеќе од двапати не се совпаѓа со наодите од Картите на заедницата (ХЕРА, 2016) што ја следат оваа состојба кај Ромките од 2013 година. Во последната карта се наведува дека само мал процент од жените Ромки од Шуто Оризари пријавуваат дека биле посетени за време на бременоста. Притоа, процентот е во опаѓање, ако во 2013 година барем една посета пријавиле 13% од испитаничките, овој процент во 2015 година е само 6%. Состојбата со посетите е значително подбра кај леунките Ромки, каде што над 80% од нив истакнале дека биле посетени од патронажата служба. Покрај ова, треба да се спомене дека квалитетот на услугата и задоволството на клиентите не се на задоволувачко ниво, па така, околу 40% од нив не ги добиле потребните совети за „предупредувачки знаци за предвремено породување; совет за редовна контрола кај матичен гинеколог; информации за правото на бесплатно породување; советување за грижа на новороденче и доење; и советување за спречување несакана бременост“. (ХЕРА, 2016: 10)

ЗДС известува дека обуките на патронажните сестри се одржуваат редовно од страна на Заводот за здравствена заштита на мајки и деца што работи во рамките на ЗДС. Додека, обуките на матичните лекари ги врши Центарот за семејна медицина при Медицинскиот факултет во Скопје.

За обуките на патронажните сестри, финансирани преку Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца на МЗРМ, се наведуваат следниве информации:

Година	Тип на обука	Број на обуки	Број на обучени	Буџет
2011	Безбедно мајчинство	5	520	150.000 денари
2012	Безбедно мајчинство	2	75	60.000 денари
2013	/	6	210	180.000 денари
2015	Семејно планирање	2	73	60.000 денари



Бирото за развој на образованието требаше да одговори за примената на мерката од Стратегијата што предвидува воведување сексуално образование. Бирото информира:

„Сексуалното образование е застапено во наставната програма 'Образование за животни вештини' во основно и во средно образование. Во рамките на секоја од наставните програми се опфатени содржини за сексуално образование во рамките на темата 'Јас и здравјето – здраво живеење' во основното образование, во секој од трите циклуси на наставните програми од I-III одделение, IV-VI одделение и VII-IX одделение, како и во наставната програма за 'Образование за животни вештини' од I-IV година во рамките на наставните теми 'Здраво живеење' и 'Односи со другите'“.

Понатамошните одговори се засноваат врз ова тврдење, односно дека сексуалното образование е дел од наставната програма „Образование за животни вештини“. Па така, прирачниците и обуките на наставниците се поврзани со оваа наставна програма. Бирото тврди дека „сите наставници во сите основни и средни училишта во Република Македонија“ биле опфатени со обуки. Институцијата не дава информации за буџетот за развој и примена на оваа програма бидејќи финансиската поддршка била обезбедена од Канцеларијата на УНИЦЕФ во РМ, каде што упати за овие информации. Интересно е да се забележи дека Бирото информира дека оваа наставна програма од 36 часа неделно во средните училишта не се применува само на часовите на класната заедница, туку и „во рамките на другите предмети“. На крајот, Бирото најавува дека во 2017 година планира да направи евалуација, односно мерење на ефектите од примената на оваа програма.

Ако се разгледаат наставните програми (МОН, БРО, 2007) за „Образование за животни вештини“ (ОЖВ) за основно образование, чиј циклус на воведување, како што информира Бирото, завршува во 2016 година, навистина се споменати одреден број теми од рамката за сеопфатно сексуално образование. Сепак, тоа не се сите што ги препорачува Рамката за сеопфатно сексуално образование (ХЕРА, 2011), која е изработена од 24 одговорни институции, меѓу кои и Министерството за образование и наука. Сепак, загриженоста за тврдењето на Бирото дека сексуалното образование е интегрирано во ОЖВ е, пред сè, поврзана со нивниот обем и нивната примена. Така, наведената тема „Јас и здравјето – здраво живеење“ е само една од петте што треба бидат покриени за време на 36 часа. Предметот е задолжителен, но се применува на часовите на класната заедница, па се поставува прашањето како наставникот или наставничката, покрај другите обврски, ќе бидат во можност да ги спроведат предвидените работилници за кои се потребни најмалку 45 минути. Но, најголемиот предизвик е подготовката и прирачните материјали за наставниот кадар. Имено, во 2014 година, над половина од нив изјавиле дека им треба дополнителна обука и прирачници (Василевска, 2014). Имајќи го предвид ова, како и фактот дека самите наставнички и наставници можат да сами да ги избираат темите од ОЖВ, постои голема веројатност дека ќе



бидат запоставени темите поврзани со сексуално образование. Во прилог на оваа дилема одат и податоците дека само 39% од учениците изјавиле дека имале настава по целата програма за ОЖВ, 3% дека на овие часови учеле за употреба на орална контрацепција, а 12,4% за употреба на кондом. Исто така, и наставниците даваат информации за тоа дека овие теми не ги покриваат во рамките на оваа наставна програма. Па така, само 8% изјавиле дека на ОЖВ зборувале за употреба на орална контрацепција, а 14% за употреба на кондом и 7% за сексуални ориентации.

Бирото за развој на образованието со здруженијата на граѓани во изминативе години не ги препозна напорите на здруженијата на граѓани за унапредување на сексуалното образование. „Прирачникот за наставниците во основните училишта за теми од областа на сексуалното и репродуктивно здравје и права“, чија изработка ХЕРА ја договори со Бирото и што беше одобрена од Министерството за образование и наука, а која требаше да им помогне на наставниците одговорни за ОЖВ, без официјално известување не беше усвоен од институциите.

### Собрание на РМ

Беше упатено и барање за информација до Собранието на РМ за работата на Постојаната анкетна комисија во делот на заштита на сексуалните и репродуктивните права. Собранието извести дека оваа Комисија нема воопшто одржано седници, но притоа не ги наведе многубројните јавни расправи организирани од Комисијата за еднакви можности на жените и мажите за унапредување на СРЗ и за правата на ЛГБТ.

### Комисија за заштита од дискриминација

Иако е клучна институција за заштита од дискриминација на маргинализираните заедници, одговорот на Комисијата за заштита од дискриминација е краток. Тие одговорија дека досега немаат направено анализа и истражување за остварување на сексуалните и репродуктивните права. Одговорот зачудува бидејќи во редовните годишни извештаи на КЗД се информира за бројот на пријави на дискриминација врз основа на сексуална ориентација и родов идентитет. Дополнително, во сите Редовни годишни извештаи (КЗД, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016) КЗД известува за бројот на поднесоци, информира дека постапува по прекршување на вакви права и истакнува примери и студии на случаи.

## Преглед на извештаи

Како што посочуваат годишните извештаи на здруженијата на граѓани, но и меѓународните извештаи, во периодот по донесувањето на Стратегијата за СРЗ во Македонија се забележува надолен тренд на сексуалните и репродуктивните права, особено за маргинализираните заедници. Овој заклучок станува уште повидлив ако се гледа низ перспективата на мерките од Стратегијата за СРЗ за унапредување на законската регулатива, како и организирање јавни кампањи и обуки за сензибилизација на носителите и креаторите на политики.

Најголем дел од кампањите за подигање на јавната свест на општата – популација за рамката за сексуалните и репродуктивните права се организирани од страна на здруженија на граѓани. Од низата преземени активности, може да се споменат: кампањата на ЛГБТ Центарот „Македонија има љубов за сите“, која имаше цел сензитивизирање на ЛГБТИ прашањата и против насилството врз ЛГБТИ луѓето (ХКЧПРМ, 2014), кампањата на Националната мрежа против хомофобија и трансфобија во 2014 година, „Кажи НЕ на хомофобијата и трансфобијата“, Кампањата за Член 3, кампањата „Истрагата е во тек... до кога“ во 2014 година, кампањата на ХЕРА и „Заедно посилни“ во 2013 година, „Да ги симнеме предрасудите“ насочена кон намалување на дискриминацијата на лицата што живеат со предрасудите за ХИВ, Маршот на црвените чадори на сексуалните работнички, активностите поврзани со Неделата на гордоста (КСЗПМЗ, 2016, 2015, 2014). Понатаму, тука се кампањите за Меѓународниот ден за безбеден и легален абортус 28 септември, како и кампањите за Светскиот ден за контрацепција 26 септември, кои ги организира ХЕРА заедно со повеќе организации, Видеокампањата за сеопфатно сексуално образование „Секојдневните прашања заслужуваат одговор“ (ХЕРА, 2016, 2015, 2014). Треба да се издвои дека една од првите кампањи за подигање на свеста против дискриминација врз ЛГБТ зад кои застанала државна институција е „За нација без дискриминација“, која беше во организација на Комисијата за заштита од дискриминација (КЗД), ХЕРА и Коалицијата сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници (КСЗПМЗ). Во оваа кампања, членовите на КЗД самостојно застапаа во промоција на заштитата на ЛГБТ граѓаните од дискриминација.

Од друга страна, кампањите организирани од страна на Министерството за здравство во голем дел беа насочени кон ограничување на репродуктивните права, особено скапата кампања „Избери живот. Имаш право на избор, избери живот“, која чинеше 36 милиони денари на годишно ниво (ЕСЕ, 2013). Кампањата против абортусот беше интензивно емитувана на телевизиите и се заснова врз предрасуди, а дополнително ги стигматизира жените што се решиле да извршат абортус (Костовски, 2016).

Со првобитно поставена цел да ги информира жените за последиците од абортус, таа всушност беше фокусирана да ја подготви јавноста за промената на Законот за прекинување на бременоста. За кампањата против абортусот се огласија Комитетите на ОН, и тоа Комитетот за човекови права (HRCttee, 2015) и Комитетот за социјални, културни и економски права, кои ѝ препорачаа на Македонија да сопре со кампањи со кои се ограничуваат репродуктивните права на жените (CE-SCR, 2016).

Не постојат податоци за активности за подигање на свеста на општата популација што се самоиницијативно организирани и финансирани од некоја државна институција со кои ќе се промовираат сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници во Македонија.

Во делот на обуките за сензибилизирање здравствени работници, учеството на државата е многу мало. Повторно, здруженијата се тие што биле најактивни во организирањето вакви обуки. „Евалуацијата на националната семејна програма и процената на потребите за обука на здравствените работници за СРЗ и семејно планирање во Македонија“ истакнува дека превентивните тимови и патронажните сестри не се подготвени за едукации и промоција на семејното планирање (Коо, 2013: 20). Сепак, во евалуацијата се истакнува:

Во Македонија, следните институции имаат одговорност за здравствена промоција и едукација: Институтот за јавно здравје, десетте центри за јавно здравје и осумте субрегионални центри за јавно здравје, како и Заводот за мајки и деца. Одговорностите вклучуваат обезбедување промотивни и едукативни активности (групни едукации, школи, подготовка и дистрибуција на информативно-комуникациски материјали итн.), како и обуки за здравствени работници. Семејното планирање е дел од темите што треба да се покријат, но се поставува прашањето дали кадарот ги има неопходните вештини и знаење (Коо, 2013: 17) и понатака: Не ѝ се придава доволно внимание, а наменетите финансиски средства се недоволни (Коо, 2013: 20).

Наместо да ги следи стандардите на меѓународните договори што ги има ратификувано, изминатите години Собранието на РМ донесе ретрогресивни закони за сексуални и репродуктивни права. На прво место е Законот за спречување и заштита од дискриминација од 2010 година, при чие донесување од усогласената предлог-верзија тенденциозно беше отстранета сексуалната ориентација како основа за дискриминација. Сексуалната ориентација и родовиот идентитет недостасуваат и во Законот за превенција, спречување и заштита од семејно насилство, кој е усвоен во 2014 година. Во 2013 година, без никакви консултации со стручната јавност и здруженијата на граѓани, без соодветна аргументација, а по итна постапка беше сменет Законот за прекинување на бременоста. Беа воведени неколку рестриктивни мерки што го отежнуваат пристапот до абортус, како, на пример, задолжително барање, задолжителен период на чекање и задолжително и пристрасно советување. Измените, а подоцна и Правилникот за содржината и начинот на советувањето на бремената жена пред прекинувањето на бременоста,

беа контрадикторни на препораките на Светската здравствена организација (CRR, 2014), а со тоа и на Стратегијата за СПЗ. Негативните ефекти од законот беа евидентирани само неколку месеци по неговото усвојување, а тие се одразија токму врз маргинализираните заедници (HERA, CSHRMC, RRA, HCHRRM, 2015).

Изминаа пет години од усвојувањето на стратегијата во Македонија, а сè уште нема пристап до сеопфатно сексуално образование. Дури четири стратегии, и тоа, Националната стратегија за млади на Република Македонија 2016–2025 (АМС, 2010), Националната стратегија за безбедно мајчинство 2010–2015 (МЗРМ, 2010) и Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2012–2016 (МЗРМ, 2012) вклучувајќи ја и Стратегијата за СПЗ, ја препорачуваат оваа мерка. Препораките на Комисијата за еднакви можности на мажите и жените во Собранието на РМ од 2011 и 2012 година за пилотирање на сексуалното образование не беа земени предвид. Иницијативата на 48 здруженија на граѓани што преку Декларацијата сеопфатно сексуално образование (ХЕРА, 2013) побараа краткорочни и долгорочни мерки, беа грубо отфрлени од Министерот за образование.

Извештаите покажуваат дека младите на училиште не учат за основните информации за заштита на нивното сексуално и репродуктивно здравје, дури и во оние наставни програми каде што се предвидени информации за некои компоненти на сеопфатното сексуално образование (Василевска, 2014). Дополнително, се покажува дека процентот на млади што влегуваат во сексуални односи на 15 години е значително поголем од европскиот просек. Притоа станува збор за тренд од 2002 до 2014 година, со кој, исто така, се истакнува силната родова нееднаквост меѓу младите. Имено, податоците од студија за однесувањата поврзани со здравјето кај децата на училишна возраст (Унковска-Костарова, 2016) укажуваат дека 36% од момчињата на 15 години пријавиле сексуални искуства, а процентот кај девојчињата е 3%. Во Европа, јазот е многу помал, односно 24% од момчињата наспроти 17% од девојчињата на 15 години изјавиле дека имале сексуален однос. Во истата студија, за првпат се истакнуваат информации за хомофобичното вознемирување. Младите што изразиле хомосексуална или бисексуална привлечност се трипати повеќе вознемирувани од оние со хетеросексуална привлечност.

Во Македонија сè уште нема модерна контрацепција на позитивната листа на лекови. Ова се однесува на оралната контрацепција и спиралите. Извештајот за истражувањето на сегментацијата на пазарот на средствата за репродуктивно здравје укажува на заклучокот дека најсиромашниот дел од населението, дури 40%, не може да си ја дозволи ниту најевтината орална контрацепција (ХЕРА, 2013). Бесплатните кондоми за маргинализираните заедници, како што покажуваат информациите од државните институции разгледувани во претходното поглавје, се обезбедуваат преку проектите на Глобалниот фонд и мал дел преку Превентивната програма за ХИВ, а дистрибуцијата оди преку здруженијата. Сепак, како што е споменато на неколку места во овој документ, набавката на кондоми ќе биде предизвик по заминувањето на Глобалниот фонд во 2017 година.

Мултикластерското истражувањето на УНИЦЕФ од 2011 година укажува дека само 1,9% од жените на возраст 15-49 години користат орална контрацепција. Воопшто, стапката на употреба на модерните контрацептивни методи во Македонија „е помала од 20% и е далеку под просекот од земјите во Западна Европа (над 60%)“ (ХЕРА, 2012). Покрај предрасудите што произлегуваат од бариерите жените да се информираат за орална контрацепција во образованиот систем, главен предизвик останува отсуството на механизам за набавка и дистрибуција во рамките на Министерството за здравство. (Коо, 2013: 18)

Постојат предизвици во пријавувањето и собирањето податоци и во системот за надзор на сексуално преносливи инфекции. Од податоците што се на располагање, најголем број случаи се поврзани со хламидија. Хламидијата беше во пораст од 2004 година, кога инциденцата беше 0,4 на 100.000 жители до 29,4 во 2014 година, а во 2015 година таа се намалила на 12,8. (ИЗЈ, 2016: 160)

Собирање и употреба на стратешки информации за природата на ХИВ-епидемијата во земјата, особено меѓу групите население што се под најголем ризик, функционира. Во 2015 година се регистрирани 33 нови случаи (ИЗЈ, 2016: 234). Иако се бележи благ пораст, сепак Македонија останува да биде земја со ниска преваленција на ХИВ. Сепак, во 2013 година, кога се регистрирани најголемиот број случаи (45), дури 33 биле мажи што имаат секс со мажи (Senih, 2016), што укажува на пораст кај една од маргинализираните заедници.

Може да се каже дека, пред сè, поради финансиите што обезбедуваат добра инфраструктура, соработката на здруженијата со Институтот и Центрите за јавно здравје, но и теренската работа на здруженијата се одржува ниска преваленција на ХИВ. Тука треба да се спомне и можноста за доброволно и доверливо тестирање што функционира и преку стационарни центри и теренски меѓу маргинализираните заедници. Од друга страна, според процената на Евроазиската мрежа за намалување штети, подготвеноста на Македонија самостојно да ја направи транзицијата од Глобалниот фонд е 47%. Студијата наведува дека земјата има направено чекори во делот на политики и финансирање, но треба уште да се направи во делот на програмирање и владеење (Senih, 2016: 7). Како главни предизвици, меѓу другите, се наведуваат недостигот на усвоен транзициски план од Министерството за здравство и отсуство на механизми за финансирање на здруженијата на граѓани (Senih, 2016: 14).

Во врска со обезбедувањето третман, грижа и поддршка за лицата што живеат со ХИВ по надминувањето на периодите и недостатоците на терапија и интензивното застапување на здруженијата на граѓани, во 2014 година беа зголемени средствата за набавка на антиретровирусна терапија (АРТ) во рамките на Превентивната програма за ХИВ на Министерството за здравство. Терапијата денес е достапна за сите лица што живеат со ХИВ, иако сè уште постојат предизвици во системот на набавки на АРТ (Senih, 11), како и другите медицински материјали за дијагноза и третман.

Затоа, „Програмата за ефективно прераспределување средства за ХИВ ОПТИМА“ препорачува преземање мерки за зголемување на пристапот до антиретровирусна терапија и превентивни активности за мажи што имаат секс со мажи. (MoHRM, GF, WB, UNDP: 7).

За сите клучни подрачја на стратегијата, покрај реакциите од домашната граѓанска и стручна јавност, стигнаа и сериозни препораки од меѓународните институции за човекови права, а во линија на одговорностите што произлегуваат од меѓународните договори што Македонија ги има ратификувано. Препораки упатија Комитетот за човекови права (HRCttee, 2015), Комитетот за социјални, економски и културни права (CESCR, 2016), Комитетот за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените (CEDAW, 2013), како и Советот за човекови права (HRC, 2014) во рамките на Универзалниот периодичен извештај.

Во своите завршни согледувања или извештаи посочија дека државата треба да организира промотивни кампањи за родова еднаквост, да ги сопре кампањите со кои се стигматизираат жените што извршиле абортус, да ги ревидира рестриktivните мерки на Законот за абортус од 2013 година, да преземе мерки за унапредување на образованието за сексуално и репродуктивно здравје, да обезбеди контрацепција на позитивната листа на лекови и да ги сопре насилството и дискриминацијата врз ЛГБТ, да ја вклучи експлицитно сексуалната ориентација и родовиот идентитет како основа за дискриминација во соодветниот закон, да обезбеди услуги за репродуктивно здравје, односно гинеколошки услуги, особено за социјално загрозените жени да се преземат мерки за превенција од употреба на дроги, обезбедување третман, особено за деца што се корисници на дроги.

# Интервјуа со здруженија на граѓани

## I. Информираност, употреба и соработка поврзана со стратегијата

Претставникот од „Стар Стар“, организација што работи на промоција на правата на сексуалните работници и работнички и истовремено нуди услуги за превенција од ХИВ, изјави дека не е запознаен со Стратегијата за СРЗ, односно досега не учествувале во нејзината примена и како организација не ја користеле во процеси на застапување. Тој смета дека стратегијата за ХИВ била покорисна за нив и за организациите со кои соработуваат. Инаку, не биле поканети да учествуваат во нејзиното спроведување, а средствата со кои работат доаѓаат главно од Глобалниот фонд (ГФ).

ХОПС – „Опции за здрав живот Скопје“ е организација што работи на почитување и заштита на човековите права и слободи на луѓето што употребуваат дроги, сексуалните работници и други маргинализирани заедници. Доменот на работа опфаќа нудење услуги, градење капацитети и застапување. Организацијата не учествувала во изработката на стратегијата, но тие се информирани дека е усвоена. Не учествувале во соработка со државна институција преку оваа стратегија, туку повеќе соработката се остварувала врз основа на стратегијата за ХИВ. Исто така, не ја користеле оваа стратегија за застапување пред Собранието. Тие сметаат дека стратегијата била корисна за работа на други здруженија на граѓани во однос на контрацепција, абортус и Сеопфатно сексуално образование (ССО). Не биле поканети да учествуваат во спроведувањето активности од стратегијата, а соработувале со Институтот за јавно здравје:

Не сме биле поканети за соработка преку оваа Стратегија, туку преку Стратегијата за ХИВ. На пример, Центарот за јавно здравје во 2012 година ни даде да поделиме кондоми помеѓу СР и КД, кои ги добиле благодареејќи на програмата за ХИВ. Сега тие се мерки од СРЗ, но не верувам дека ги бележат како активности спроведени од стратегијата за СРЗ. На пример, тие декларативно кажуваат дека им функционираат центрите за СРЗ и тврдат дека и одат луѓе, меѓу кои и МЗ, но во практиката не е тоа баш така, мислам дека никој не оди таму, ни општа популација, особено не во Скопје каде што се и младинските центри на ХЕРА. (Интервју со претставничка на ХОПС.)

Но, организацијата сепак користела средства од буџетот на РМ за активности за СРЗ кај маргинализирани заедници. Се работи за средства за работилници за СРЗ за жени корисници на дроги во рамките на стратегија за дроги на Град Скопје.



Во Здружението за унапредување на превенцијата, третманот и социјалното вклучување лица што злоупотребуваат дроги и други психоактивни супстанции – Доверба, организација што работи на достоинствен третман и застапување на правата на лицата што користат дроги преку нудење услуги и застапување, биле информирани за стратегијата преку соработката со ХЕРА. Слично како и ХОПС, и тие соработката со државните институции на тема СРЗП ја гледаат преку соработката со Град Скопје и Стратегијата за дроги или преку соработката со други здруженија на граѓани. Стратегијата била корисна за застапување за други организации, како што се ХЕРА и „Заедно посилни“. Средствата што ги добиваат за ваков тип активности главно доаѓаат од ГФ.

Еднаквост за геј и лезбејки – ЕГАЛ работи на примарна превенција од ХИВ/СИДА и полово преносливи болести кај геј и лезбејската популација, како и кај општата популација, а ова го остварува преку нудење услуги, промоција и застапување. Тие се информирани за стратегијата, но досега не ја користеле за застапување. Сметаат дека документот не се покажал како корисен за застапување поради тоа што:

Политиката на владејачката структура генерално ја игнорира проблематиката за СРЗ. Проблем се и одредени аспекти, бидејќи нема сеопфатност во програмите, најмалку за маргинализираните заедници. (Интервју со претставник на ЕГАЛ.)

Тие сметаат дека се остварила соработка на тема СРЗП, но тоа било главно преку проектите на ГФ, односно:

Глобалниот фонд, кој е единствената алка што ги поврзува институциите и организациите. Не е доволно, тоа е само начнато и е секогаш во соработка со невладиниот сектор. Изолирани случаи, но со државни институции не е соработувано. (Интервју со претставник на ЕГАЛ.)

ЕГАЛ не добил средства за унапредување на СРЗП кај маргинализираните заедници. Сметаат дека малку биле вклучени во имплементацијата на оваа стратегија, а дека други организации биле вклучени повеќе, односно дека учеството на здруженијата на граѓани во оваа стратегија е ограничено.

Реактор – Истражување во акција е организација што се занимава со истражувања и застапување за креирање политики, особено во доменот на родовата еднаквост. Реактор не е примател на средства од ГФ. Оваа организација досега не учествувала во имплементација на стратегијата, ниту, пак, добила средства од буџетот на РМ за оваа намена. Претставничката на Реактор наведува дека стратегијата ја користеле при подготовка на бриф за смртност на доенчиња во Стратегијата за безбедно мајчинство. Од организацијата не сметаат дека документот е корисен, бидејќи:

Ќе беше имплементиран во практиката (преку регулативи и слично) и ќе се придонесеше за намалување смртност на доенчиња и мајки (која, напротив, се зголемува) и немаше



да има одбивност кон воведување на ССО, и ќе имаше конкретни мерки за достапност на контрацептивни средства. (Интервју со претставничка на Реактор – Истражување во акција.)

„Заедно посилни“ е здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ во Македонија, кое притоа нуди услуги и се застапува пред надлежните институции. Користи средства за остварување на своите активности од ГФ. Не учествувало во соработка со државна институција и не добило средства од буџетот на РМ за имплементација на мерки од стратегијата. Не го користело документот за застапување, бидејќи:

Нема конкретни сознанија, но генералниот впечаток е дека не е имплементиран, нема сознанија дека во практиката нешто успешно се остварило. (Интервју со претставник на Заедно посилни.)

Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените ЕСЕ го развива и го помага женското и граѓанското лидерство за развој и спроведување на човековите права и социјалната правда во нашето општество. Тоа обезбедува услуги, се занимава со застапување и градење капацитети. Не е примател на средства и не имплементира активности од програмата на ГФ. Оваа стратегија не ја користело систематски, но ја користело за време на дебата во Собрание пред неколку години – 2011 или 2012 година, за пристап до орална контрацепција пред Комисијата за еднакви можности. Сепак, смета дека оваа стратегија не била корисна во процесите на застапување:

Нашето здружение најмногу работи во две полиња од скрининг-програмите, мониторинг на целите од програмите што се поврзани со рано откривање карцином на матка и на дојка, и во нив воопшто никаде не се спомнува стратегијата, ниту програмите се повикуваат на стратегијата, тие се повикуваат на законот. Понатаму, кога разговараме со лица од МЗРМ, никогаш не била воопшто спомната. Практично, откако е донесена институциите како да ја забораваат.

Иако не добило средства од буџетот на РМ за имплементација, смета дека делумно учествувало во соработка со државна институција, а во врска со мерките од стратегијата:

Ако е поврзано со скрининг-програмите, тука да. Нашата улога беше вршење мониторинг на програмата за скрининг на рак на матка и програмата за скрининг на рак на дојка, односно како овие две програми се спроведуваат во практиката и колку се буџетираат, но и како се трошат средствата. Ова можеби не може да се дефинира баш како соработка, повеќе е за застапување пред министерствата. Соработка дека заедно сме работеле, не баш, но повеќе мислам на комуникација со институциите и застапување. (Интервју со претставник на ЕСЕ.)

АКЦИЈА ЗДРУЖЕНСКА преку градење капацитети и застапување работи на унапредување на родовата еднаквост преку застапување за развој и примена на јавни политики за постигнување еднакви можности за жените и мажите, социјална инклузија и почитување на правата на жените. Ја користеле стратегијата при застапување во Собранието на РМ во врска со штетните ефекти на националните демографски политики врз правата на жените. Иако тие сметаат дека документот бил користен во процесите на застапување, сепак сметаат дека: „не дошло до негова реализација поради политички причини, а официјалните политики не соодветствуваат со она што е пишано на хартија.“ (Интервју со претставничка на Акција Здруженска.) Не работеле со државна институција во имплементација на мерките на стратегијата, ниту добиле средства од државата. Не користат средства од ГФ.

ЛГБТИ Центарот за поддршка работи на зајакнување на ЛГБТИ заедницата за застапување, како и менување на правниот и социјалниот статус на ЛГБТИ луѓето во Република Македонија. Ова го остварува преку обезбедување услуги, застапување и градење капацитети. Центарот не е дел од програмата на ГФ во Македонија. ЛезФем – лезбејско-феминистичката група активна во Центарот го користела документот во застапување против измените на законот за прекинување на бременоста. Сепак, за нив, исто така, документот не е корисен: „Поради исклучително конзервативните вредности кај владејачкото мнозинство, кое во исто време го има партизирано целиот систем и пројавува висока мизогинија.“ (Интервју со претставник на ЛГБТИ Центарот за поддршка.) Центарот не соработувал со институциите во имплементација на овој документ, ниту користел средства од буџетот на РМ.

Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување ХЕРА се залага за унапредување на човековите права на сите луѓе во областа на сексуалното и репродуктивно здравје, засновани врз принципите на социјална правда и родова еднаквост, притоа користејќи стратегии на застапување, обезбедување образование, услуги и истражување. Организацијата имплементира активности што се поддржани од ГФ. Стратегијата главно ја користеле во застапување пред Собранието на РМ во јавни расправи организирани од Комисијата за еднакви можности на жените и мажите (КЕМ), и тоа за контрацепција, безбеден абортус и сеопфатно сексуално образование во 2011, 2012 и 2013 година. Во овој дел сметаат дека документот бил корисен во застапувањето пред Собранието на РМ, но само поради тоа што КЕМ го користи во своите заклучоци. Во изминатите години ХЕРА учествувала во соработка со државни институции за имплементација на мерките од стратегијата заедно со УНФПА, и тоа во обуки на семејни лекари за семејно планирање и подготовка на Прирачник за семејно планирање. Тие добиле средства од Град Скопје за семејно насилство, односно за работата на Првиот семеен центар.

Од десетте вклучени организации, најголем дел (осум) сметаат дека Стратегијата за СРЗП не била корисна во процесите на застапување, дека не соработувале со државни институции врз основа на нејзината примена.

Важно е да се истакне дека оние што работат со маргинализирани заедници не ја препознаваат оваа стратегија и сметаат дека за нивните целни групи од поголема важност се Стратегијата за ХИВ и Програмата на ГФ. Организациите што работат на родова еднаквост и унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје ја користеле, пред сè, во Собранието на јавните расправи на КЕМ. Две организации што работат на СРЗП велат дека посредно учествувале во имплементација на мерките од стратегијата, а една од нив вели дека успехот на стратегијата се свел на нејзино цитирање во препораките на КЕМ. Ако се издвојат организациите што добиле средства од Град Скопје за корисници на дрога и семејно насилство, ни една организација не добила средства за имплементација на нејзините мерки од буџетот на РМ. Организациите наведуваат дека главните причини зошто послужила во процесите на застапување е затоа што таа не се имплементирала и дека се соочиле со политички бариери, бидејќи државните политики биле спротивни на принципите на стратегијата.

II. Имплементација на мерките од стратегијата за унапредување на СРЗП на маргинализирани заедници

### **Заштита на сексуални и репродуктивни права**

Претставниците на организациите сметаат дека во предвидената мерка од стратегијата во првото подрачје, подигање на јавната свест на општата популација за рамката за сексуалните и репродуктивните права, државните институции не презеле никакви мерки. Кога станува збор за нивните активности поврзани со оваа мерка, иако преовладува мислењето дека не е сторено доволно, тие наведуваат многубројни активности. Се споменуваат фестивалот „Суница“, одбележувањето на Светскиот ден за безбеден и легален абортус, Светскиот ден за контрацепција, кампањи за заштита од дискриминација врз ЛГБТИ, кампањи за сеопфатно сексуално образование.

Тие, или не се информирани или сметаат дека не е преземено ништо во врска со едукацијата и сензибилизацијата за рамката за сексуалните и репродуктивните права на носителите и креаторите на политиките, вклучително и на државните службеници. Се споменува само проектот на УНФПА и Институтот за јавно здравје, од кој произлезе и самата стратегија за СРЗП. Сепак, некои организации изјавија дека работеле на оваа тема. Во рамките на програмата за ГФ се одржани обуки за сензибилизација на лекари за правата на маргинализираните заедници. Се работело со 11 општини на градење капацитети за службениците во локалната самоуправа, здруженијата на граѓани и Центрите за јавно здравје на СРЗП, а тука се и обуките на членовите на Комисијата за заштита од дискриминација.

За третата мерка, обезбедување во законската регулатива, спроведување на меѓународно прифатените сексуални и репродуктивни права, како и спречување каков било вид дискриминација во остварувањето на овие права, организациите повторно или не се информирани или сметаат дека воопшто не се посветило

внимание на оваа тема. Напротив, некои сметаат дека се преземени ретрогресивни мерки, спротивни на принципите на стратегијата, на пример, со Законот за прекинување на бременоста од 2013 година или со Законот за спречување и заштита од дискриминација. Еден од испитаниците вели: „Ако се земе новиот закон за абортус, тогаш да!“ А друг вели: „Државата не направила ништо токму поради причините истакнати погоре. Односно, партизиран систем, висока мизогинија и конзервативни ставови“. Токму во реакциите за овој закон се идентификуваат и активностите што ги презеле самите здруженија на граѓани. Се споменува протоколот за безбеден абортус во 2013 година, подготвен од стручни лица, кој не беше усвоен од Министерството за здравство, како и спречување неколку дополнителни бариери во Законот за абортус од 2013 година. Како позитивен пример се истакнува Протоколот за утврдување на постапката за постапување во случаи за заштита од дискриминација врз основа на сексуална ориентација и родов идентитет усвоен од КЗД.

Речиси сите здруженија сметаат дека државата не презела ништо за воведување сексуално образование во училиштата. Некои дури и сметаат дека условите во земјата се такви што треба да се пристапи со внимание: „Лично сметам од искуство дека може некогаш со добра намера да ги влошине работите така што, ако размислам, кој ќе го предава дури и да влезе, може најдобро е да се почека. Во практиката може да се претвори во нешто сосема поинакво од тоа за што се залагаме“. Иако сметаат дека и здруженијата не презеле доволно, посочуваат на работата на ХЕРА, која во изминативе години се фокусираше на оваа тема и голем дел од нив истакнуваат дека ја поддржувале иницијативата за Сеопфатно сексуално образование. Од ХЕРА известуваат дека покрај двете препораки од собраниската Комисија за еднакви можности на жените и мажите и Рамката за сеопфатно образование, донесена од 24 институции, меѓу кои 3 министерства, препораката во вкупно 4 стратегии, имало делумен прогрес што главно се темели на поттикот од здруженијата на граѓани. Тие наведуваат дека се направил чекор за усвојување Прирачник за наставниците што предаваат образование за животни вештини со одобрение од Министерството за образование и наука и Бирото за развој на образование. Но, прирачникот не бил усвоен, а во изминатите две години дури двајца министри за образование и наука изјавиле дека нема да воведуваат сексуално образование. Односно дека државните институции повеќе го блокирале процесот, отколку да бидат одговорни за неговото спроведување.

## Планирање на семејството и контрацепција

Најголем дел од граѓанските организации сметаат дека државните институции не презеле ништо во врска со зголемување на свеста и едукација на населението, особено младите и ранливите за користење модерна контрацепција. Само една организација го спомена проектот на Институтот за јавно здравје и УНФПА, поддржан од амбасадата на Кралството Холандија во кои се спровеле некои активности за едукација на младите во делот на контрацепција.

Што се однесува до нивната работа, впечатокот е дека делумно се посветува внимание на оваа тема. Најмногу се споменуваат едукации за модерна контрацепција за целните групи со кои работат, на пример, сексуални работнички и кориснички на дрога.

Преку едукативни работилници ја подигаме света на СР за модерна контрацепција. Работилниците се на месечно ниво и опфаќаат разни теми, помеѓу кои и модерна контрацепција. Редовно ги информираме СР за тоа како да се заштитат, каде да најдат модерна контрацепција и сл.

Редовни едукации се прават и кај организациите што работат со мажи кои имаат секс со мажи. Организациите што се застапуваат за женски права наведоа дека контрацепцијата е секогаш еден од приоритетите. Се споменаа постојани активности на младинските групи на социјалните медиуми (како страницата на „Фејсбук“ – Марија Вагинолог) и кампањата за 26 септември – Светскиот ден за контрацепција. Информациите за контрацепција се дел од теренската работа за антенатална грижа на жените од Ромската заедница. Оваа тема е вклучена и во програма за врсничко и неформално сеопфатно сексуално образование што ја имплементира ХЕРА.

Кога е во прашање едукација на жените за контрацепција или прекинување на бременоста, здруженијата на граѓани се едногласни дека државните институции воопшто не посветиле внимание на имплементација на оваа мерка. И тука организациите сметаат дека нивното учество во ваков тип активности е делумно, но сепак наведуваат повеќе примери за нивна инволвираност. Сексуалните работнички имаат редовни едукации во центарот „Сакам да знам“, корисничките на дрога минуваат низ работилници за модерна контрацепција, а во центрите на здруженијата што работат со оваа целна група добиваат советување за прекин на бременост, спирали или се препраќаат на други услуги. Се организирале и работилници од лезбејки:

ЛезФем преку своите работилници што се генерално насочени кон лезбејската заедница, но и на трансжените, во своите генерални теми индиректно секако го покрива правото на избор за контрацепција и прекинување на бременоста.

Се спровеле серија едукативни работилници за контрацепција организирани во рурални средини, а секоја година се организира кампања за одбележување на Светскиот ден за легален и безбеден абортус. Организациите што работат на женски права наведоа дека ова е составен дел од програмата на нивите обуки, а повеќе организации посочија дека се спровеле активности за информирање на јавноста за ограничувањето на правото на жената со новиот закон за прекинување на бременоста.

Пристапот до бесплатна орална контрацепција, итна контрацепција, спирали и кондоми за целните групи со кои работат вклучените здруженија на граѓани се остварува преку центрите „Сакам да знам“, кои, пак, се поддржани од ГФ во

делот на поврзување на услугите за ХИВ и СРЗ. „Ние преку ХЕРА имаме нудено бесплатна модерна контрацепција. Преку гинекологите во центрите добиваат и бесплатно советување за семејно планирање. Другите организации дистрибуираат бесплатни кондоми.“ Организациите што се занимаваат со застапување тврдат дека напорите за вклучување барем еден орален контрацептив на позитивната листа не биле препознаени од Фондот за здравствено осигурување и Министерството за здравство. Освен советувањата на ИЈЗ, кои обезбедувале советување за семејно планирање и орална контрацепција додека во тек бил проектот поддржан од УНФПА, сите организации сметаат дека државните институции немаат преземено ништо за оваа мерка.

Одговорните државни институции не презеле ништо за унапредување на соработката со граѓанскиот сектор. Како единствено позитивно искуство се спомена соработката за време на бегалската криза во 2016 година. Го посочуваат учеството во меѓуресорската работна група за СРЗ во кризни состојби на МЗРМ преку која се за организирале услуги за семејно планирање, дистрибуција на модерна контрацепција и превенција на насилство. Но, сепак, нивниот општ впечаток е дека: „Здруженијата меѓу себе соработуваат, државата не соработува со нас и во однос на државните институции нема унапредување освен тој минимум што е преку Глобалниот фонд“. Се споменува соработката со Град Скопје, но директна соработка со институциите е предизвик: „Само со Град Скопје имаме соработка и кога Град Скопје ќе ги повика другите институции доаѓаат“. Инаку, не сакаат да соработуваат и не ни доаѓаат кога ќе ги викнеш. Најдобар начин за воспоставување соработка се обуките, како што велат од здруженијата што работат со СР:

Имаме правено тренинзи со здравствени работници, и тоа го правиме и со цел да се унапреди соработката помеѓу здравствените работници и граѓанските организации. Имаме и здравствени работници што се согласија повремено да нудат бесплатни услуги на СР, ако не може тоа да се направи по регуларен пат. Планираме да продолжиме со вакви тренинзи. Ова е соработка со здравствени работници поединци или се номинирани од страна на поединечни клиници, не преку МЗРМ.

## **Адолесцентно сексуално и репродуктивно здравје кај вулнерабилните групи**

Организациите истакнуваат дека постојат ограничувања поради возраста, односно дека можат да работат само со млади над 18 години. Неколку организации не знаат дали се одржале родово сензитивни едукации за сексуално и репродуктивно здравје за млади и за вулнерабилни и маргинализирани заедници, а повторно, најмногу од нив тврдат дека одговорните институции, во изминатиот период, воопшто не работеле на оваа тема. Една организација тврди дека целосно се посветила на оваа мерка, односно дека СР и КД добиваат едукации за СРЗП на редовна основа во услужните центри. А најголем дел изјавуваат дека работеле, но дека опфатот на оваа мерка останува делумен: „Преку едукација и поддршка, обука и советување повремено, во контекст на ХИВ, меѓутоа кај нивната целна група тоа е многу мал примерок/обем“.



Организациите што работат со ЛГБТ популација, исто така, имаат програми за едукации, кои опфаќаат и лезбејки и транслица. Повторно се наведува програмата на ГФ преку која во Младинските центри „Сакам да знам“, а во партнерство на повеќе организации што работат директно со различни заедници, се организираат СРЗП едукации. Преку Центарот во Шуто Оризари се работи со млади Роми и Ромки, а кон ова се приклучува уште една организација: „Едукацијата што ја држат нашите партнерски организации е во полето на превенција и рани прегледи на гинеколог, а ЕСЕ е вклучена во осмислување на едукациите што ги спроведуваат“. Втората мерка од овој приоритет се однесува на обуки за здравствените работници од примарната и превентивна здравствена заштита за тоа како да се работи на унапредување на СРЗП кај адолесцентите и маргинализираните граѓани и граѓанки. Една организација смета дека ова е дел од редовните обврски на државните институции, но изразува сомневање за опфатот и реализацијата: „Знам дека оваа мерка е предвидена во програмата за заштита на мајки и деца на МЗ, меѓутоа колку е имплементирана реално на терен е под знак прашалник. Доставуваат извештаи дека е реализирана, но колку се реални... затоа нека стои делумно“. Останатите организации или не се информирани, или најголемиот дел сметаат дека државните институции не се занимаваат со ваков тип обуки. Поаѓајќи од својата работа, здруженијата се поделени. Три организации изјавиле дека не се занимаваат со обуки на здравствени работници на оваа тема, а останатите дека само делумно се занимаваат со градење капацитети. Најчесто обуките се однесуваат на сензибилизација за работа со целната група што ја претставуваат: „Во областа што ја покриваат како организација (МСМ/ЛГБТ), тоа го прават преку тренинзи и семинари за сензибилизација на здравствени работници“. Исто така, ЛГБТ организациите истакнуваат дека има посебни обуки за транслицата: „Преку трансгрупата државме едукации за психијатри, ендокринолози и психолози за работа со транслицата. Понатаму оваа активност ја презеде Коалицијата и ги носеа здравствените работници во Белград на студиска посета“. Се организираат обуки за работа со СР, летни школи за студенти по медицина за КД. Обуките за работа со лица што живеат со ХИВ имаат фокус на ХИВ, но се вклучуваат други организации за да го покријат делот за СРЗ. На крајот се споменуваат редовните обуки за доброволно и доверливо советување и тестирање за ХИВ, како и обуките за матични лекари и гинеколози за работа на СРЗ со Ромки и Роми.

Сексуално и репродуктивно здравје на други вулнерабилни групи и маргинализирани групи (мажи, мигранти, бегалци, лица со посебни потреби, луѓето што употребуваат дроги и др. )

Неколкумина од интервјуираните претставници на здруженијата на граѓани изјавуваат дека не се доволно информирани, но мнозинството се согласува дека државата не презела ништо за остварување на мерката со која се предвидува едукација, особено на ранливите и социјално загрозените групи, за заштита на сексуалното и репродуктивно здравје. „Државните институции не соработуваат, ниту ги бараат ГО во однос на ова прашање.“ Како што беше споменато, во рамките на програмата на ГФ, центрите „Сакам да знам“ во соработка со повеќе здруженија на граѓани организираат едукации за СР, ЛУД и МСМ.

Исто така, самите здруженија обезбедуваат едукации за своите целни групи, како за ЛЖХИВ, КД, СР и Роми. Се спомена и организирање едукации за СРЗП кај лица со попреченост. Организациите што не се доволно информирани се оние што не работат со маргинализирани заедници во смисла на Стратегијата за СРЗ.

Втората мерка од ова подрачје се однесува на едукација за здравствените работници за работа со овие вулнерабилни групи за планирање на семејството и за контрацепција. Освен организациите што не работат со маргинализирани заедници, останатите седум организации повторно се едногласни дека државните институции во изминатиот период немаат преземено активности за имплементирање на оваа мерка. Но во овој дел, здруженијата сметаат дека и самите направиле многу малку во оваа сфера. Се истакнуваат обуките со лекарите, но се наведува дека кај нив најчесто фокусот е ставен на работа со маргинализираните заедници, а ретко кога на овие обуки се зборува за планирање на семејството и за контрацепција. Исклучок се обуките за семејно планирање наменети за семејните лекари што ги организира ХЕРА заедно со Центарот за семејна медицина при Медицинскиот факултет и УНФПА, а се споменаа и обуките за лекари од рурални средини што работат со мобилната гинеколошка амбуланта што дава услуги за СР.

Испитаниците се согласни дека воопшто не се преземени системски мерки од надлежните институции за подобрување на пристапот до услугите за планирање на семејството и за контрацепција за маргинализираните заедници. Во овој контекст се наведуваат Советувалиштата на Центрите за јавно здравје, но:

Практиката покажала дека за да се дојде до овие центри, најдобро е преку теренска работа. Во Центрите за СРЗ, КД и СР не одат. Покрај отсуството на теренска работа, главна причина за оваа состојба е тоа што кадарот не е сензибилизан за работа со маргинализирани заедници, а не постои ни промотивен материјал наменет за овие групи.

Во делот на пристап до кондоми, орална контрацепција, итна контрацепција и спирални, здруженијата што работат со обезбедување услуги за маргинализирани заедници ги посочуваат Центрите „Сакам да знам“: „Во соработка со ХЕРА, препраќаме и нудиме кондоми и информации“. Важниот елемент на оваа соработка, која е остварена преку буџетот на програмата на ГФ, се заснова врз вмреженоста и директните врски со маргинализираните заедници: „До „Сакам да знам“ имаат директен линк и гејт кипери“.

За разлика од останатите мерки, интервјуираните препознаваат, иако делумно, дека државата презела мерки за организирање работа на мобилни тимови на здравствени работници за давање услуги за СРЗП на бегалци, мигранти и раселени лица. Освен ХЕРА, која ја организира работата на мобилната гинеколошка клиника, која во своето редовно дејствување беше насочена кон рурални жени и СР, а потоа и на бегалците, другите организации не учествувале во организирање вакви активности. Сепак, сите се информирани дека одредени активности што потпаѓаат под ова мерка биле остварени во рамките на бегалската криза во 2016 година.



Поради тековната криза се презедоа доста активности, па покрај мобилни клиници за СРЗ на граничните премини, има Стратегија за бегалци, акциски план, се направија обуки за здравствени работници за минимален пакет за услуги во криза, за превенција на родово базирано насилство, клинички упатства за силување.

Здруженијата на граѓани сметаат дека државата презема делумни мерки за обезбедување специфично ориентирани услуги што вклучуваат: рано откривање и третман на СПИ и ХИВ/СИДА, дијагноза и лекување стерилитет, и др. Сепак, препознаваат дека оние институции што даваат услуги се посветени во својата работа. „Државата делумно презема, во делот на третман презема, но за рано откривање ништо не презема. ЕГАЛ, пак, целосно го прави тоа во однос на делот 'рано откривање', во рамките на нивниот домен на работа и целните групи. Тоа го спроведуваат преку едукација, обуки, теренско и стационарно тестирање и обезбедување бесплатна контрацепција и психосоцијални услуги.“ Сепак, станува јасно дека сервисите преку кои се остваруваат овие активности, особено ран третман на СПИ и ХИВ кај маргинализирани заедници, се оние што се поддржани од ГФ, а се организирани и имплементирани во партнерство со институциите на Министерството за здравство и здруженијата на граѓани. Се споменуваат клиниките за доброволно и доверливо советување и тестирање за ХИВ што функционираат во ХЕРА, локалните здруженија и ИЈЗ, мобилната гинеколошка амбуланта, центрите „Сакам да знам“.

## Сексуално преносливи инфекции и ХИВ

Според изјавите на испитаниците, нивните здруженија се целосно посветени на превенција на ХИВ-инфекција кај групите со најголем ризик (мажи што имаат секс со мажи, сексуални работници, лица што инјектираат дроги и затвореници), која се остварува во рамките на проектите на ГФ. Што се однесува до превенцијата кај младите, здруженијата сметаат дека државните институции имаат одредени активности, но тие не се доволно видливи: „Во однос на институциите, кај младите можеби да, делумно (има кампањи, нешто се работи), но кај сите останати – нема ништо направено“. Всушност, целата програма на ГФ е насочена кон превенција на ХИВ кај маргинализираните заедници. Иако државата сторила доволно за креирање инфраструктура за превенција и поврзување на граѓанскиот сектор со државните институции во рамките на програмата на ГФ, се случува работата на здруженијата да биде прикажана како инвестиција на Министерството за здравство: „Ова на хартија изгледа како да го прави државата, а уствари го прават ГО, како еден вид аутсорсинг да прави државата. Навидум изгледа дека државата го прави поради парите што ги добиваме од ГФ. Што е супер, само да го продолжат“. Но не се успешни сите услуги од програмата на ГФ: „Затворениците се декларативно во стратегијата. Има пари за тоа (се мисли на ГФ н.з.), во практиката тешко затворениците стигаат до кондом, а не, пак, до други услуги и информации“.

Обезбедувањето третман, грижа и поддршка за лицата што живеат со ХИВ, како што изјавуваат интервјуираните, од страна на државата може да се оцени како делумно. Сите организации посочуваат кон „Заедно посилни“, а се споменува и Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби:

Инфективна клиника, иако централизирано само во Скопје. „Заедно посилни“ го работат ова. Помеѓу нашите целни групи сме имале само неколку случаи, иако нашите услуги им се достапни и на луѓе што живеат со ХИВ, но за конкретната грижа и поддршка, Инфективна клиника и „Заедно посилни“.

Од „Заедно посилни“ велат дека: „стабилен механизам за континуирано сеопфатна грижа, терапија и поддршка – нема воспоставено, иако има добра основа“. Тие самите, пак, обезбедуваат:

Во рамките на нашите капацитети – врсничка поддршка, советување за задржување на пациентите во здравствениот систем, редовно одржување на терапијата и третманот, психосоцијална и социјална состојба, за олеснување пристап до терапија, правна поддршка за дискриминација и дополнително главен фокус ни е застапување за редовно обезбедување квалитетни лекови.

Се споменаа и услугите за СРЗ, односно обезбедување позитивна превенција за ЛЖИВ што тие ги добиваат во центрите „Сакам да знам“.

Иако собирањето и употребата на стратешки информации за природата на ХИВ епидемијата во земјата, особено меѓу групите од население што се под најголем ризик, е должност на државните институции, здруженијата сметаат дека оваа мерка е само делумно исполнета од нивна страна:

Во однос на државни институции – во голем дел со донаторска поддршка се прави и според закон (законска обврска им е), но тоа се прави на многу несоодветен начин (погрешно следење на случаите на СИДА, на пример, што дава изместена слика за состојбата и систематски не се следи стапката на доцна откриени случаи за да може да се направат издржани анализи).

Исто така:

Во однос на институциите, делумно бидејќи државата собира бројки, но методолошки неиздржани студии се прават врз основа на тоа. Сметам дека тие се користат во погрешна насока. Да не се луѓето тие што се линкот помеѓу институциите и ГО, голем дел од тие бројки не би биле соодветно искористени.

Покрај биобихевиоралните студии финансирани од ГФ, кои ги спроведува институтот за Јавно здравје со теренска поддршка од здруженијата, самите здруженија имаат своја истражувачка работа, па се споменаа низа квалитативни и квантитативни истражувања за ХИВ кај МСМ, кај жени, кај млади од маргинализирани заедници.

Државата не презела ништо за подигање на свеста кај населението за практикување безбедно сексуално однесување со акцент на двојна заштита, особено за маргинализираното населението: „Ако станува збор за двојна заштита на ХИВ (заштита (кондом) и третман), сметам дека институциите не прават воопшто ништо (не го промовираат, иако знаат за предностите на двојната заштита)“. Што се однесува до нивните активности, тие се главно насочени кон примарните целни групи, но заедничкото мислење е дека треба да се преземат дополнителни активности. Се наведуваат редовни едукации за двојна заштита за СР, за МСМ и КД, а од кампањите, тоа се Меѓународниот ден за контрацепција (26.9) и ФБ-профилот „Марија вагинолог“ уредуван од ХЕРА.

### III. Предизвици, можности и предлози за подобра имплементација на стратегијата

Здруженијата на граѓани го издвојуваат недостигот на политичка волја како главен предизвик за имплементирањето на Стратегијата за СРЗ. Под ова се подразбира политиката на владејачките структури, која, како што велат испитаниците: „се коси со самата стратегија и се заснова врз идеолошки сфаќања што се и спротивни на СРЗ и на исклучително мизогина и конзервативна агенда“. Испитаниците сметаат дека силно влијание на ограничената имплементација на Стратегијата е тоа што темата СРЗ во минатиот период не била приоритет и најмногу отсуството на наменети финансиски средства. Издвоени беа мислењата дека како предизвици можат да се оценат и високи очекувања од Стратегијата и отсуството на проактивност кај здруженијата на граѓани за вклучување во имплементацијата на Стратегијата.

Претставниците и претставничките на здруженијата се согласуваат дека влијанието на Стратегијата врз државните политики за СРЗП е никакво или многу мало:

Досега никој, на пример, од МЗ ја нема споменато оваа стратегија, иако превенцијата од ХИВ е тесно поврзана со СРЗ. Документот очигледно постои само на хартија. Малку. Тешко е да се каже, бидејќи имаме политики што соодветствуваат со Стратегијата, но дали би постоеле и без стратегијата. Можеби би постоеле, секако. На пример, Програмите за скрининг се во согласност со Стратегијата, но не знам дали е тоа директен резултат на стратегијата.

Оваа стратегија со ништо не придонесе да се обезбеди подобар пристап до здравствени услуги на жените. Прва работа, треба да имате физичка достапност до услуги, покриеноста со матични лекари е драматична. Можеше многу повеќе да се направи, ако ништо друго, некаков напор да се обезбеди достапност на услуги, па и на квалитет. Со политиките што беа всушност спротивни на оваа стратегија имаме и уназадување макар и на ниво на здравје. Првите исходи од законот за абортус се всушност негативни здравствени последици кај жените.

Донесувањето на стратегијата не придонела за подобрување на состојбите со СРЗП во земјата. Имено, она што се прави на подрачјето на СРЗП е повторно поврзано со превентивните програми на Министерството за здравство: „Превентивните програми се истите уште пред донесување на стратегијата, ако имало измени, тоа не е резултат на стратегијата, туку на заложбите на граѓанските организации“. Со други зборови, тие сметаат дека здруженијата на граѓани направиле повеќе со вклучување на меѓународните организации отколку државните институции одговорни за нејзина имплементација. Се слушнаа и мислења според кои стратегијата послужила како платформа за дејствување на здруженијата, нивно информирање да го препознаат концептот на СРЗ и поврзување со ХИВ, како и своевидно охрабрување да застапуваат за оваа тема: „Најмногу придонесе за отворање дебата за овие прашања и за охрабрување на НВО позасилено да се застапуваат за овие прашања. Мислам дека тоа е дострелот, според мене, ги охрабри НВО да бидат погласни и отвори дебата во јавноста, толку“. Исто така, за оние здруженија што работат специфично на СРЗ таа била своевидна мапа за активности што биле имплементирани заедно со организациите на ОН, но, пред сè, од средства што доаѓаат како меѓународна поддршка. Се спровеле: „анализи и истражувања за контрацепција, прирачници и обуки за семејно планирање, а најмногу се има направено во делот за превенција на малигни заболувања“.

Конкретно, во делот на подзаконски акти на Министерството за здравство, пред сè, превентивните програми, Стратегијата имала мало или никакво влијание. Во оние сфери каде што се бележи влијание, доминира впечатокот дека не дошло до реализација на конкретни мерки. На пример, се споменуваат измени во Програмата за мајки и деца за семејно планирање, но сепак, идеолошките бариери доминирале и главните предлози на стратегијата како, на пример, контрацепција, останеле да се третираат како контроверзни. Како значаен ефект од стратегијата се препознава поврзување на мерките за СРЗ и ХИВ, но ова повторно имало ефект во програмите за ХИВ и Стратегијата за ХИВ. Некои сметаат дека ефектите биле повеќе негативни отколку позитивни:

Ако зборуваме за СРЗ, особено кај маргинализирани заедници, не можеме да видиме никакво подобрување, напротив, уназадување на правата, при што постои поголем страв, дури и себецензурирање за да не се побара помош. Да не зборуваме и за комплицирање на постапката за абортус. Кога го правевме нашето истражување за социјални услуги и ЛГБТ, истото е, се спречуваат воопшто да ги бараат услугите и правата што им припаѓаат, затоа што знаат дека нема да ги добијат.

Организациите сметаат дека Стратегијата немала влијание на подобрување врз сексуалното и репродуктивно здравје и права на маргинализираните заедници: „Воопшто. Ништо нема мрднато од 2010 година наваму. И она малку што е сторено, е направено пред 2010 година“. Се повторува заклучокот дека таму каде што бележи некаков напредок, тој главно се должи на напорите на ЗГ и активностите што се подржани од ГФ: „Нема некоја промена, и ако има, тоа се должи на веќе поставените сервиси од ХИВ стратегијата, а не на СРЗ стратегијата“.

Здруженијата сметаат дека текстот добил обележја на проформа и наведуваат дека некои состојби, кои се однесуваат на целата популација, по 2010 година бележат назадување:

Пристапот до гинеколошка здравствена заштита може да го земеме како пример, една од основите на СРЗ. Нема доволно матични гинеколози, а тоа е база за остварување на СРЗП, особено за жената. Пристапот само се влошува, а гинеколозите кои ги имало одат во пензија или во странство.

или

Работите не се подобруваат, туку се влошуваат. Ако го земеме безбедното мајчинство, откако е донесена и се имплементира Стратегијата, перинаталната смртност се зголемува. (до 2010 година се намалува, од 2010 година почнува да се зголемува).

Тие сметаат дека стратегијата немала позитивни ефекти врз ни една целна група со која работат или, пак, немаат информирани. Преку неколку издвоени мислења се бележи двоумење дека можно е стратегијата да имала ефект врз младите, врз Ромките, но само преку програмата за Ромски здравствени медијатори и врз групите изложени на ризик од ХИВ, но повторно преку програмата на ГФ.

Стратегијата не придонела за подобрување на соработката на здруженијата со одговорните државни институции, или, пак, според неколку здруженија, тоа било во многу мала мера: „Во одредена мера, Стратегијата била основа за комуникација и соработка, но има конкретни случаи каде што и покрај постоењето на Стратегијата, вратата од институциите била затворена (на пример, Министерство за образование)“. Некои бележат дека последниве години и малата соработка на теми поврзани со СРЗП се влошила:

Министерство за здравство станува сè позатворено за граѓанските организации во последните години. Сè потешко е да се закаже еден состанок во Министерството, а не, пак, да се влијае врз политики. Исто така, наместо подобрување на програмите за скрининг, наредната година има и кретење на буџетот за програмите.

Исто така:

Заради тоа што институциите го поларизираа невладиниот сектор, класифицирајќи ги на подобни и неподобни. Оние, пак, кои работат на целите на стратегијата се од неподобните, па не мислам дека има пристап до некаква посуштествена можност за соработка или да донесат некаква промена заедно со институциите.

Ова е забравена стратегија. Тешко може да се најде нешто во превентивните програми од стратегијата. Освен УН (УНФПА), кои работат на некои аспекти, соработката до државните институции се намали по 2013 година, а откако завршија меѓународните инвестиции, ИЈЗ се повлече.

Завршувањето на гарантот на ГФ здруженијата, а притоа немање соодветен државен буџет за продолжување на услугите за маргинализирани заедници ќе има силни ефекти, не само врз ХИВ, туку и врз сексуалното и репродуктивното здравје во целина.

Ќе има големо влијание, СРЗ не подразбира само превенција од ХИВ, тоа е само еден мал дел. И да се обезбедат средствата за да опстојат сервисите дури и во помала мера, сепак другите аспекти на СРЗ ќе останат запоставени.

Ќе има сериозни последици имајќи предвид колку државата обезбедува за елементарни услуги, а не, пак, за нешто што идеолошки го третира како девијација. ГФ е специфичен фонд, така што за целните групи кој се во неговиот фокус, оваа држава не верувам дека нешто ќе направи.

Некои сметаат дека доколку не се најде соодветно решение, дел од организациите што во моментот обезбедуваат услуги за тешко достапни групи ќе престанат да постојат:

Влијанието ќе биде огромно во однос на сервисите. Сите поместувања во однос на стратегијата и СРЗ воопшто се резултат на присуството на ГФ. Има и други фондови, но не доволно за да опстанат сервисите (кои и онака се минимални во моментот), но не можат да опслужат. Застапувањето и лобирањето ќе продолжат од страна на ГО, но тоа нема да биде доволно и она што е потребно. ЕГАЛ не се знае дали ќе опстои/ќе се затвори по ГФ.

Ако не се прелијат средства во превентивни програми во делот за СРЗ, ќе останат само некои минимални фондови од град Скопје и ќе биде многу тешко.

Запрашани како да се унапреди имплементацијата до 2020 година, најголем дел од испитаниците сметаат дека мора да се надминат политичките бариери и да се обезбеди учество на здруженијата во планирањето и имплементирањето на стратегијата. Понатаму, речиси сите споменуваат дека е неминовно да се усвои Акциски план, кој овој пат ќе има и одреден буџет, а ќе осигури и систем за мониторинг и за евалуација.

- Мора подобра соработка помеѓу НВО и државата, треба да се обезбедат средства за имплементација. Ние како НВО сме здравствен систем, а државата треба да го искористи тоа, бидејќи ние сме блиски до целните групи, без нас немаат пристап до МЗ.

- ГО треба да бидат директно вклучени во имплементацијата на Стратегијата, бидејќи тие се експертите што работат со овие МЗ. Потребно е да се одвои дел од буџетот со кој ќе бидат платени ГО за да имплементираат дел од мерките.

- Да се воспостави формален механизам за вклученост на граѓанскиот сектор, како и други актери заради мултисекторско управување и спроведување и мониторинг на имплементација на стратегијата.
- Сериозно да се пристапи кон буџетирање на интервенциите предвидени во Стратегијата преку конкретни методолошки процени за сите интервенции и да се изработи Акциски план доколку нема.
- Да се усвои акциски план. Со неусвојување акциски план, јасен е односот на државата кон стратегијата. Мислам дека треба да има луѓе од МЗ што ќе работат на ова и ќе ја следат имплементацијата на стратегијата за СРЗ. И поголема соработка со здруженијата на граѓани.

Има и конкретни предлози што се однесуваат на донесување посебна превентивна програма за СРЗ или, пак, вметнување на аспектите на СРЗП во Превентивната програма за ХИВ, за која ќе се грижат оние одговорни службеници од Министерството за здравство што веќе се сензибилизирани за работа со маргинализираните заедници преку досегашната соработка во рамките на програмата поддржана од ГФ.

Здруженијата на граѓани на крајот беа запрашани за предлози за итни мерки со кои ќе се унапреди СРЗП на маргинализираните заедници. Предлозите се претставени според нивната зачестеност во изјавите на испитаниците:

- Воведување сеопфатно сексуално образование: „Воведувањето ССО ќе овозможи поголем пристап до информации за сите, со што ќе се намали потребата на граѓанските организации да информираат за СРЗ; ССО ќе ја олесни работата и ќе го унапреди СЗР и на МЗ; Најитна мерка, која ќе даде долгорочни резултати, е воведувањето ССО во училиштата, овозможување навремена здравствена едукација, особено за маргинализираните групи, соодветна на потребите на секоја група“.
- Обезбедување средства за работа на здруженијата на граѓани, односно долгорочна одржливост на услугите што ги нудат за маргинализираните заедници по завршувањето на Глобалниот фонд и создавање силен граѓански сектор, со кои државата стратешки соработува: „Неопходно е обезбедување финансиски средства за отворање и одржливост на сервиси за превенција (со цел олеснување на пристапот до сервиси), државата треба да одвои доволно средства за СРЗ и ХИВ за ГО, воспоставување стабилни механизми за продолжување на достапноста на услугите и зголемување на нивниот обем преку моделот на соработка на институциите и граѓанскиот сектор и организации што се блиски или основани од самите заедници (Министерството за здравство да воспостави Механизам за одржливост и ангажирање на ГО за давање услуги на маргинализираните заедници)“.



- Да се обезбедат основни услуги од примарната здравствена заштита, особено гинеколошки услуги низ целата земја: „Покривање со матични гинеколози, јавно финансирани особено пристапни во рурални средини, да се унапреди пристапот до гинеколошка здравствена заштита, односно да се обезбеди да има соодветен број матични гинеколози на целата територија на државата преку соодветни мерки како финансиски мерки за стимулација на отворање гинеколошки сервиси, пристап до здравствени установи на жените од руралните средини – да имаат пристап до матичен гинеколог во нивната непосредна средина“.
- Унапредување на пристапот до контрацептивни средства: „Финансирање од Министерството за здравство и поставување на позитивната листа на фондот, укинување ддв на кондоми“.
- Заштита на човековите права на маргинализираните заедници: „Сериозно работење на Заштита на човековите права во практиката. Имаме одредби во законите кои се приспособени според препораките на меѓународните организации.. Но реализацијата на тие закони е она што отсуствува, заштита на права на ЛГБТ и СР, подобрување на законите што ги таргетираат СР и негативната практика на МВР (особено рациите и бркањето од улица имаат негативно влијание врз СРЗ, на тој начин се изложуваат на ризик од СПИ, ХИВ и насилство)“.
- Измена на законот за прекинување на бременоста од 2013 година: „Да се смени законот за абортус и да се олесни пристапот до абортус“.
- Отворање младински центри и услуги за маргинализираните заедници: „Поддршка од страна на државата за отворање повеќе центри, како 'Сакам да знам' од страна на ГО. Мора да се работи со маргинализираните заедници (на пример, со Ромите, кај кои е најголема перинаталната смртност) – потребен е сеопфатен, мултисекторски пристап. За СРЗ треба да се развијат повеќе сервиси за КД“.
- Јавни кампањи за подигање на свеста: „Јавни кампањи за подигнување на свеста за СРЗ и заштита, јавни кампањи за подигнување на свеста за правата на жените“.
- Донесување нова стратегија за ХИВ: „Нова стратегија за ХИВ-МЗ и да се поврзат/вклучат аспектите на СРЗП“.

## Наоди од квалитативната анализа

Одговорните државни институции во своите одговори кон побараните информации од јавен карактер дадоа ограничени информации. Најголем дел од активностите за кои реферираат здравствените институции се преклопуваат во нивните самостојни извештаи. Овие активности најчесто се однесуваат на тековните програми поддржани од Министерството за здравство на РМ (МЗРМ) или, пак, програмата поддржана од Глобалниот фонд за борба против сида, туберкулоза и маларија (ГФ), во чии рамки тие имплементираат активности заедно со здруженијата на граѓани. Впрочем, оние здравствени институции што даваат информации за средствата што ги намениле за имплементација на Стратегијата за СРЗ најчесто не посочуваат посебни фондови, туку упатуваат на Превентивните програми на МЗРМ или, пак, на Глобалниот фонд. Иако самата стратегија во делот на имплементацијата и финансирањето ја истакнува важноста од поврзување на превенцијата за ХИВ и СРЗ, сепак, се чини дека одговорните институции во својата секојдневна работа, поради отсуство на посебен буџет, не ја земаат предвид Стратегијата за СРЗ 2010–2020 година. Но, покрај ова, здравствените институции не даваат информации според индикаторите во Стратегијата, ниту, пак, даваат докази дека се преземаат мерки што можат да имаат ефект врз СРЗП. Во извесна смисла, треба да се истакне одговорот на Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, која посочува дека постои одреден систем за набавка на терапија и третман за лицата што живеат со ХИВ. Ова е позитивен пример за интегрирање обврска од страна на државата, но повеќе во делот на имплементација на Стратегијата за ХИВ.

За ова говори и сознанието дека некои институции не ги препознаваат активностите за унапредување на сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници во кои учествувале. Таков е примерот со Собранието на РМ. Иако собраниските комисии имаат организирано дузина јавни расправи чија тема била директно поврзана со Стратегијата, Собранието не го дополнува својот одговор, туку се концентрира само на работата на Анкетната комисија. Сличен е пристапот на Комисијата за заштита од дискриминација, која иако изминативе години во своите извештаи проследува податоци за случаи на дискриминација врз маргинализирани заедници, сепак известува дека не правела анализи на оваа тема. Кон ова се приклучуваат одговорите на Фондот за здравствена заштита на РМ и Бирото за развој на образованието, кои истакнуваат дека постојат системски и законски бариери за покривање на оралната контрацепција на позитивната листа на лекови или дека мерките од Стратегијата се веќе исполнети, односно дека во училиштата има програма за сексуално образование. Може да се заклучи дека непознавањето на важноста на препораките од Стратегијата или афирмирањето на познатиот став на Владата на РМ не претставува само потврда за отсуството од политичка волја, туку претставува доказ за активно спротивставање на нејзината имплементација.

Здруженијата на граѓани ова го имаат почувствувано во секојдневната работа. Според нив, Стратегијата е заборавена од страна на државните институции, особено во годините по нејзиното донесување, кога политиките на Владата, кои се спротивни на принципите и мерките за унапредување на СРЗ, станале сè погласни. Со други зборови, Стратегијата се занемарила, но не и темата СРЗП, која во поново време била артикулирана преку ретрогресивен идеолошки пристап. Овој став здруженијата го поткрепуваат со тоа што не биле вклучени во соработката, не добиле средства за имплементација, но и за оние организации за кои документот бил корисен за застапување во Собранието на РМ, заклучоците од комисиските расправи не се оствариле во реалност повторно поради политички бариери. Овој процес добил интензитет, така што некои од мерките што ги препорачува Стратегијата како, на пример, оралната контрацепција, станале контроверзни, а со тоа и биле причина документот да биде запоставен и заборавен, а соработката со државните институции да биде ограничена.

Затоа, освен оние што директно работат на унапредување на СРЗП, останатите се информирани, но не ја препознаваат Стратегијата, особено не во делот на обезбедување услуги за МЗ. Тие сметаат дека преку програмата на ГФ е сторено најмногу за унапредување на СРЗП на маргинализираните заедници. Меѓусебната соработка на ова поле е прилично развиена – здруженијата имаат развиено мрежа за препраќање на групите што ги штитат до СРЗ услуги: гинеколошки и дерматовенеролошки прегледи (дијагностика на сексуално преносливи инфекции, администрирање терапија и контрацепција, ехо-преглед, крио-терапија), пристап до орална контрацепција, итна контрацепција, спирали и кондоми, ХИВ-советување и тестирање. Сепак, оваа инфраструктура ќе згасне по заминувањето на ГФ, бидејќи МЗРМ не се нафаќа да преземе финансиска одговорност.

Преку ГФ и други меѓународни донатори, здруженијата се тие што преземаат многубројни активности за обука и сензибилизација на здравствениот кадар, но за подигање на јавната свест за сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници.

Што се однесува до државните институции, здруженија ги наведуваат следниве мерки што биле поврзани со имплементација на стратегијата во поопшта смисла: советувањата за СРЗ во центрите за јавно здравје, кои денес не се оперативни, обуки за патронажни сестри и семејни лекари за семејно планирање, имплементација на скрининг-програмите за рана детекција на малигните заболувања во Македонија, како и обезбедување мобилни СРЗ услуги за време на бегалската криза.

За тоа дека документот го немал предвидуваниот ефект пет години по неговото усвојување говорат националните и меѓународни извештаи и извештаите во сенка што посочуваат неостварување на индикаторите предвидени во стратегијата, но сигнализираат и за загрижувачки трендови поврзани со СРЗП. Пред сè, во Македонија сè уште нема модерна контрацепција (орална и спирали) финансирана од државата, затоа е една од земјите со најниска употреба во Европа. Нема сеопфатно сексуално образование во училиштата, а младите се неинформирани,

што може да се поврзе со пораст на некои сексуално преносливи инфекции, во комбинација со лошиот пристап до гинеколошки услуги и со една од највисоките стапки на перинатална смртност во Европа. Сексуалните и репродуктивните права на маргинализираните заедници се под постојана закана, не само поради слабото владеење на правото, туку поради постојаните дополнителни ограничувања во законската регулатива.

Затоа, во услови на недостиг на средства по завршувањето на Програмата на Глобалниот фонд, здруженијата на граѓани треба да преземат итни мерки за искористување на Стратегијата до 2020 година:

1. Да се изработи Акциски план и да се обезбеди соодветен буџет за имплементација.
2. Да се воспостави формален механизам што ќе обезбеди вклученост и соработка, но и финансирање на граѓанскиот сектор.
3. Да се воспостави формален механизам за спроведување и мониторинг на имплементацијата на стратегијата.

## Листа на документи вклучени во прегледот

- КСЗПМЗ. (2014) Годишен извештај 2013. Скопје, Коалиција Сексуални и здравствени права на маргинализирани заедници .
- КСЗПМЗ. (2016) Годишен извештај 2015. Скопје, Коалиција Сексуални и здравствени права на маргинализирани заедници.
- АМС. (2016) Националната стратегија за млади на Република Македонија 2016-2025. Скопје, Агенција за млади и спорт.
- Василеска, Л. (2014) Извештај од истражувањето за можностите за информираност на учениците од областа на репродуктивното здравје и неговата заштита во училиштата, Скопје, ХЕРА- Асоцијација за здравствена едукација и истражување;
- ЕСЕ. (2013). ДА за финансиски средства за унапредување на здравјето на жените. НЕ за кампањи кои ги дискриминираат. Скопје, Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените.
- ИЈЗ. (2015) Извештај за здравјето на населението во Република Македонија. Скопје, Институт за јавно здравје на Република Македонија .
- ИЈЗ. (2016) ИЗВЕШТАЈ за реализација на програмските задачи согласно националната годишна програма за јавно здравје на Република Македонија за 2015 година. Скопје, Институт за јавно здравје на Република Македонија .
- ЈПСВРМ. (2016) Службен весник на РМ, Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА во Република Македонија за 2016 година, бр. 2 од 8.1.2016 година. Скопје, Јавно претпријатие Службен весник на Република Македонија.
- КЗД. (2012). Годишен извештај на Комисијата за заштита од дискриминација за 2011 година. Скопје, Комисија за заштита од дискриминација.
- КЗД. (2013). Редовен годишен извештај на Комисијата за заштита од дискриминација за 2012 година. Скопје, Комисија за заштита од дискриминација.
- КЗД. (2014). Годишен извештај на Комисијата за заштита од дискриминација за 2013 година. Скопје, Комисија за заштита од дискриминација.
- КЗД. (2015). Редовен годишен извештај на Комисијата за заштита од дискриминација за 2014 година. Скопје, Комисија за заштита од дискриминација.
- КЗД. (2016). Годишен извештај на Комисијата за заштита од дискриминација за 2015 година. Скопје, Комисија за заштита од дискриминација.
- МЗ. (2011) Стратегија за сексуално и репродуктивно здравје. Скопје, Министерство за здравство на Република Македонија.
- МЗРМ. (2010) Национална стратегија за безбедно мајчинство 2010-2015. Скопје, Министерство за здравство на РМ.
- МЗРМ. (2012) Националната стратегија за ХИВ/СИДА, 2012-2016. Скопје, Министерство за здравство на РМ.
- МОН, БРО. (2007). Наставна програма Животни вештини I-IV. Скопје, Министерство за образование и наука, Биро за развој на образованието .
- Тозија, Ф., Микиќ, В. и Кузмановска, Г. (2011), Бихевиоралната студија за сексуално и репродуктивно здравје кај млади на возраст од 15 до 24 години. Скопје, ИЈЗ.
- УНИЦЕФ (2011) Мултикластерско истражување за Македонија. Скопје, УНИЦЕФ.
- Унковска-Ќостарова, Л. (2016). Колку се еднакви и безбедни младите во Македонија во нивниот сексуален развој и сексуални искуства. Податоци од истражувањето НВSCM со млади на 15 години. Скопје, Коалиција Сексуални и здравствени права на маргинализирани заедници.

ХЕРА. (2011) Рамка за сеопфатно сексуално образование. Скопје, Асоцијација за здравствена едукација и истражување.

ХЕРА. (2012) Извештај од Собраниска расправа во Собранието на РМ организирана од страна на Комисијата за еднакви можности меѓу жените и мажите во 2012 година на тема „Како до поголем пристап до контрацепција во Македонија“. Скопје, Асоцијација за здравствена едукација и истражување.

ХЕРА. (2013) Декларација за сеопфатно сексуално образование. Скопје, Асоцијација за здравствена едукација и истражување.

ХЕРА. (2013) Извештај за истражувањето на сегментацијата на пазарот на средствата за репродуктивно здравје. Скопје, Асоцијација за здравствена едукација и истражување.

ХЕРА. (2013) Фактори кои влијаат на употреба на контрацепција во Р. Македонија. Скопје, Асоцијација за здравствена едукација и истражување

ХЕРА. (2014) Годишен извештај 2013. Скопје, Асоцијација за здравствена едукација и истражување .

ХЕРА. (2015) Годишен извештај 2014. Скопје, Асоцијација за здравствена едукација и истражување.

ХЕРА. (2016) Годишен извештај 2015. Скопје, Асоцијација за здравствена едукација и истражување.

ХЕРА. (2016) Четврта карта со оценка на заедницата за здравствена заштита во текот на бременоста, породувањето и по породувањето на Ромките, општина Шуто Оризари. Скопје, Асоцијација за здравствена едукација и истражување.

ХКЧПРМ. (2014) Годишен извештај за состојбите во областа на човековите права во Република Македонија во 2013 година. Скопје, Хелсиншки комитет за човекови права на РМ.

CEDAW. (2013) Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic report of the former Yugoslav Republic of Macedonia, adopted by the Committee at its fifty-fourth session (11 February–1 March 2013). Geneva, Committee on the Elimination of Discrimination against Women.

CESCR. (2016) Concluding observations on the combined second to fourth periodic reports of the former Yugoslav Republic of Macedonia. Geneva, Committee on Economic, Social and Cultural Rights .

CRR. (2014) Mandatory Waiting Periods and Biased Counseling Requirements in Central and Eastern Europe. Geneva, Center for Reproductive Rights.

Health Education and Research Association (HERA), Collation Sexual and Health Rights of Marginalized Populations (CSHRMC), REACTOR Research in Action (RRA), Helsinki Committee for Human Rights of Republic of Macedonia (HCHRRM). (2015) Updated information for the consideration to the Human Rights Committee regarding the review of the Third Periodical Report of the Republic of Macedonia under the International Covenant on Civil and Political Rights, 114nd Session, 29 June - 24 July, 2014.

HRC. (2014) Report of the Working Group on the Universal Periodic Review The former Yugoslav Republic of Macedonia. Geneva, Human Rights Council.

HRCtte. (2015) Concluding observations on the third periodic report of the former Yugoslav Republic of Macedonia. Geneva, Human Rights Committee.

Koo, B. (2013) Evaluation of national family programme and training needs assessment of health care providers in the area of SRH/FP in Republic of Macedonia. Skopje, UNFPA, Ministry of Health.

Kostovski, D . (2016), 'Social marketing on reinventing stereotypes', in A, Martinoska & M, Jakimovska Toshic (eds), Popular culture: Reading from below,

Macedonian Academy of Sciences and Arts, 3-4 November 2014, Institute for Macedonian Literature, pp.110-27.

Ministry of Health of Republic of Macedonia MoHRM, Global Fund, World Bank, UNDP and UNAIDS. (2016) Optimizing Investments in the Former Yugoslav Republic of Macedonia's HIV response.

Senih, A. (2016) The impact of transition from Global Fund support to governmental funding on the sustainability of harm reduction programs a case study from Macedonia. Eurasian Harm Reduction Network (EHRN)



Содржината на оваа публикација е единствена одговорност на Коалицијата „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“ и на ниту еден начин не може да се смета дека ги одразува гледиштата на Цивика мобилитас, Швајцарската агенција за развој и соработка (SDC) или организациите што ја спроведуваат.



FOUNDATION ФОНДАЦИЈА  
OPEN OTBOPEHO  
SOCIETY OPICTECTBO  
MACEDONIA MAKEDONIJA

