



X. E. P. A.  
Асоцијација за здравствена едукација и истражување



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



Гледиштата и мислењата  
искажани во оваа публикација се  
лични на авторите и не мора да  
содејствуваат со оние на УНФПА –  
Фонд за население при  
Обединетите Нации

# ФАКТОРИ КОИ ВЛИЈААТ НА УПОТРЕБАТА НА КОНТРАЦЕПЦИЈАТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

## ВОВЕД

За подобро да се разбере ниското ниво на употребата на контрацепцијата во Република Македонија, X.E.P.A. – Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување во 2011 година спроведе квалитативно истражување за бихевиојоралните и социо-културолошките норми, кои што влијаат на пристапот и употребата на контрацептивните методи. Поспецифична цел на истражувањето беше да направи проценка на знаењата и мислењата кај различни целни групи за употребата на контрацепцијата, пристапот и квалитетот на услугите и влијанието на политиките и реформите во здравство во однос на достапноста на контрацепцијата. Податоците од истражувањето беа собрани преку фокус групи, интервјуа, документирани студии на случаи и сведоштва на жени за употребата на контрацепцијата. Следниве целни групи беа опфатени со истражувањето: жени и мажи од урбани и рурални средини, момчиња и девојки од урбани и рурални средини, даватели на услуги (гинеколози, општи лекари, патронажни сестри), лидери во заедницата, претставници на религиозни

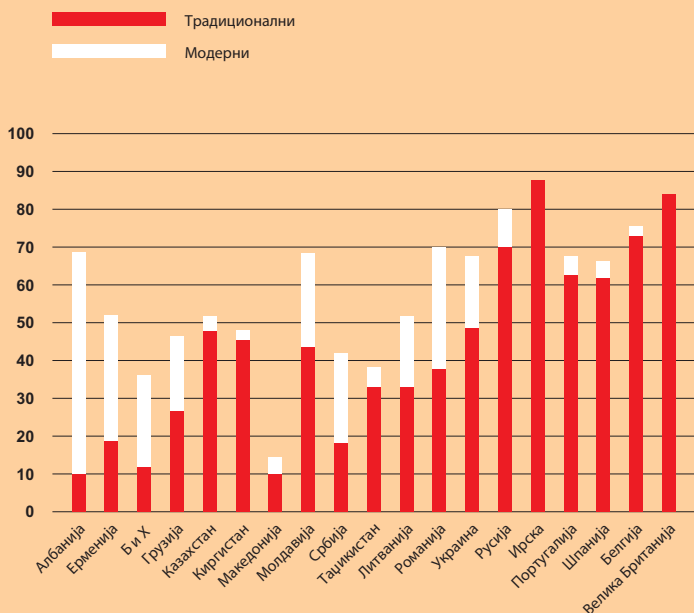
заедници, фармацевти, раководители во здравствени институции и донесувачи на одлуки.

Истражувањето беше дел од регионалната студија спроведена во седум земји со среден приход во Источна Европа и Централна Азија (Македонија, Србија, Босна и Херцеговина, Бугарија, Ерменија, Азербејџан и Казахстан), со техничка помош од Меѓународната федерација за планирано родителство – Европската мрежа (IPPF EN) и Фондот за население на Обединетите Нации (UNFPA).

Овој документ ги презентира наодите и од истражувањето спроведено во Република Македонија и од препораките донесени за време на регионалниот состанок за „Промоција на националната сопственост за безбедноста на средствата за репродуктивното здравје преку застапување базирано на факти“ (Брисел, Јуни 2011), на кое учество земаа високи претставници од владите и граѓанскиот сектор од Источна Европа и Централна Азија.

## Мотив за спроведување на истражувањето

Стапката на употреба на модерните контрацептивни методи е алармантно ниска во многу земји во Источна Европа и Централна Азија.



Во четири земји од регионот (**Албанија, Босна и Херцеговина, Македонија и Србија**) стапката на употреба на модерните контрацептивни методи е помала од 20%, и е далеку под просекот од земјите во Западна Европа (над 60%).

Ако ги вклучиме и традиционалните методи во пресметување на стапката за употреба на контрацепцијата, бројките ќе бидат уште подраматични, имајќи предвид дека **голем број жени сè уште се заштитуваат од непланирана бременост користејќи ги традиционалните методи.**

Во Македонија, од жените кои се во брак **33,6% се со незадоволени потреби за контрацепција**, а само **9,8% користат модерни контрацептивни методи** (1).

Само **5,6% од студентите во град Скопје користат орална контрацепција**, додека 25% го користат прекинувањето на односот (coitus interruptus) за заштита од непланирана бременост (2).

(1) Државен завод за статистика, 2007, МИКС

(2) ХЕРА, 2009, од спроведената анкета меѓу 10.000 студенти низ факултетите во град Скопје

# ЗНАЕЊА И МИСЛЕЊА ЗА КОНТРАЦЕПЦИЈАТА

Безбедноста по здравјето се чини дека е најважната причина за македонските жени и мажи кога избираат која контрацепција ќе ја користат. Според учесниците од фокус групите, прекинувањето на односот (coitus interruptus) е еден од најбезбедните методи по здравјето, подеднакво и за жените и за мажите. Неговата предност е тоа што може да се практикува без трошок, во кое било време, во секоја прилика и без претходно планирање. Жените кои учествуваа во фокус групите исто така и стерилизацијата ја сметаат за многу безбеден метод, но само во ситуација кога е донесена одлука да не се има повеќе деца. Но истовремено, учесниците во фокус групите сметаат дека прекинувањето на односот е еден од најнесигурните контрацептивни методи. Сепак тие посочуваат дека паровите со стабилна врска, кои имаат доверба во својот партнер, многу често го користат методот прекинување на односот, бидејќи не се потребни претходни подготовки и планирање, и кога се користи правилно тие сметаат дека прекинувањето на односот е подеднакво безбедно и ефикасно. Голем дел од учесниците од фокус групите истакнува дека иако кондомите и прекинувањето на односот влијаат на сексуалното задоволство, тие сепак се широко употребувани, особено меѓу младите. Само жените во брак кои што потекнуваат од традиционални семејства и голем број мажи од Скопје, кои што припаѓаат на социјалната група со среден приход, сметаат дека прекинувањето на односот е сигурен метод. Треба да се земе во предвид дека овие лица живеат во брачна заедница, а и голема е веројатноста дека имаат стабилна и долготрајна врска, со што се зголемени шансите, прекинувањето на односот да го сметаат како функционален метод. Учесниците од фокус групите не знаат за женски кондоми и машка стерилизација.

Истражувањето покажа дека албанските жени во брак од едно село во Гостивар имаат најмалку информации за методите за планирање на семејството. Дури и оние кои работат на програми за репродуктивно здравје се согласуваат дека ова вакви случаи има низ целата држава и сметаат дека албанските жени, кои се во брак, најмалку се информирани за планирање на семејството. Иако албанските жени во Гостивар беа „најгласни“ околу тоа

дека *„прекинувањето на односот е најнесигурна контрацепција“*, сепак, на крајот тоа е метод кој тие пак се одлучуваат да го користат. Од друга страна, овие жени исто така сметаат дека кондомот е подобар метод од прекинувањето на односот, иако оваа опсервација не се базира на нивно искуство, имајќи предвид дека тие во фокус групата изјавија дека иако виделе кондом сепак многу ретко, или скоро никогаш не го користат. Мажите од истата албанска заедница, пак сметаат дека ако правилно се користи методот прекинување на односот, тогаш тој е подеднакво безбеден и ефикасен. Тие сметаат дека прекинувањето на односот е најдобар начин за заштита од бременост бидејќи *„контролаша ја има мажот“*.

Како што можеби и можеше да се претпостави, групата жени од Скопје, кои се во брак и се со средни примања, се чини дека се најмногу информирани за достапноста на контрацептивни средства во Македонија, за нивната употреба, за нивните предности и недостатоци. Се очекуваше дека оваа група ќе одбере еден од повеќето „најдобри“ методи за заштита од бременоста, но изненадувачки тие ги рангираа кондомите како најбезбедни и најпрактични контрацептиви.

На прашањата кои се причините поради кои што луѓето од нивните заедници не ги користат модерните методи за планирање на семејството и зошто голем број од нив ги користи традиционалните методи, грижите околу безбедноста по здравјето, недостатокот на информации и недоволната доверба за сигурноста на модерните контрацептиви беа истакнати од повеќето учесници од фокус групите. Учесниците во сите од 10-те фокус групи ја сметаат интраутерината влошка (спирала) за штетна по здравјето на жените, а повеќето изјавија дека е најштетен метод (само во една фокус група беше изјавено дека спиралата до одредена мера е штетна). Голем број од нив ги сметаат хормоните во оралната контрацепција како причина за можни проблеми – од здебелување и раст на влакна до стерилност. *„Природното е најдобро“*. Модерните методи, пред сè оралната контрацепција и спиралата, се сметаат за особено штетни за жените кои сè уште немаат родено. Интересно е дека учесниците од фокус групите од урбаните средини ја сметаат оралната

контрацепција за штетна, додека две од групите спроведени во руралните средини немаа коментари за безбедноста на оралната контрацепција, иако тие ги препознаваат можните несакани ефекти и проблеми со хормоните сепак на крајот не сметат дека тие се штетни<sup>1</sup>.

Младите девојки од овие групи знаат за оралната контрацепција и ги класифицираат како опасни, но повозрасните жени не знаат многу за нив. Подеднакво интересен наод е и тоа дека некои од ромските млади девојки, група која се смета за особено ранлива, имаат едни од најверодостојните информации за оралната контрацепција. Единствен друг контрацептивен метод за кој што знаеја учесниците од фокус групите беа контрацептивните инјекции. Како и што можеше да се претпостави, повеќето од учесниците го сметаат овој метод за штетен поради присуството на хормони.

***„Не постои метод кој не е штетен“.***

**Маж од рурална средина**

***„Сè е оштров и хемџа, најдобро е прекинување на односот“.***

**Ром**

Овие два цитати се од мажи коишто припаѓаат на заедници коишто често се сметаат за ранливи. Исказите кои тие ги даваат за штетноста на модерната контрацепција сепак е заедничко гледиште на сите испитаници, од рурални до урбани средини и без разлика на приходите и етничката припадност. Треба да се земе во предвид дека, општо гледано, мислењата на учесниците за сигурноста на различните контрацептивни методи се веродостојни. Сепак, веродостојноста на фактите за контрацепција како критериум е далеку на второ место од безбедноста по здравјето, особено за оние кои имаат стабилни врски.

Во основа, наодите од фокус групите посочуваат дека жените од урбаните средини знаат повеќе за модерната контрацепција и како таа се користи, отколку жените од руралните средини. Исто така, многу млади девојки, кои не се во брак, се чини дека се повеќе информирани од повозрасните жени и жените во брак. Ова разлика во информираноста особено се забележува кај албанската и ромската заедница. Разликите во години се покажа како

особено важна за руралните средини поради можноста младите девојки да имаат полесен пристап до информации преку интернет и весници. Случајот со мажите е поинаков, бидејќи изгледа дека повозрасните мажи во брак се повеќе информирани од младите момчиња<sup>2</sup>.

Други генерациски разлики исто така беа евидентни. На пример, од дискусиите во фокус групите може да се заклучи дека сексуалните практики се менуваат. Младите девојки кои не се во брак, дури и оние кои доаѓаат од традиционални семејства се чини дека се подеднакво и добро информирани за сексуалните односи и се сексуално активни, спротивно од она што може да се претпостави. [Треба да се земе предвид дека ова се однесува и на ромските девојки, иако тие треба да бидат „невини“ согласно нормите на заедницата, но нивното знаење и разбирање за контрацепцијата и прашањата за сексуалноста јасно укажува дека не се]. Друг пример кој укажува на промена на времињата доаѓа и од една фокус група спроведена меѓу млади девојки во Гостивар, окарактеризирана како традиционална албанска средина. Една млада девојка изјави дека *„гржавата не може да ме зајре да не направам абортус ако тоа е моја желба“*. Ова може да се смета како прилично радикална изјава од млада девојка која живее во многу традиционална средина во едно мало село.

Во однос на прашањата за задоволството во текот на сексуалниот однос, одговорите беа различни. Мажите од селата Вељуса и Градец сметаат дека многу од задоволството при сексуалниот однос се намалува при користење на методот прекинување на односот, а особено ова беше потенцирано кај албанските мажи од Градец.

***„Прекинувањето на односот се користи најмногу. Сите сметаат дека е добар метод, но тоа е како казна за мажот. Тоа е жртва на задоволството за да не се забремени. Тоа личи како да треба да тврчат 1000 метри, а во последните 200 си ја скршил ногата“.***

<sup>1</sup> Имајќи предвид дека трендовите и идеите настојуваат да се движат од урбана во рурална средина, ова претставува можен проблем за во иднина (пр. Урбаните мислења за штетноста на модерната контрацепција се шират во руралните подрачја.)

<sup>2</sup> Тука треба да се земе во предвид фактот дека момчињата малку зборува во фокус групата спроведена во руралната средина. Фасцилаторите се сомневаа дека ова е резултат на тоа што мажите во оваа средина имаат незначителна улога во планирање на семејството, но со време како изминувахе дискусијата беше евидентно дека тие знаат повеќе отколку што на почетокот изјавуваа. Одбивноста да се зборува за работи од лична природа можеби имаше клучна улога во нивната резервираност на почетокот.

Мажите од Скопје, кои припаѓаат кон традиционална ромска заедница, изјавија дека прекинувањето на односот, кондомите и оралната контрацепција не влијаат на задоволството воопшто, туку дека задоволството се намалува кога се користи спиралата. Ако овие ромски мажи треба да изберат само еден контрацептивен метод кој најмногу влијае на задоволството при сексуалниот однос, повозрасните мажи би ја избрале спиралата, додека младите кондомот<sup>3</sup>. Жените кои се во брак, особено во ромската и албанската заедница, се чини дека не обрнуваат внимание на сопственото задоволство во текот на сексуалниот однос и за нив најважно е да не останат бремена и да го задоволат својот маж. *„Мажите водат сметка за нас. Да се биде добра сојузница е да го задоволи својот сојузник, за тој да не оди по други жени“* (од сведоштвото на Албанка). Уште поважно, меѓу ромската и албанската заедница, на кондомот повеќе се гледа како на метод за превенција од сексуално преносливи инфекции отколку за превенција од непланирана бременост, а употребата на кондомот во брак се смета како знак на водење на неморален живот, односно еден од партнерите да има сексуални односи надвор од бракот. За младите девојки кои не се во брак, задоволството во текот на сексуалните односи е сепак важно.

Младите девојки се согласуваат дека прекинувањето на односот и кондомите значително влијаат на задоволството, а некои дури ја нагласуваат и спиралата која го намалува задоволството. Некои од нив сметаат дека тоа влијание повеќе е психолошко, поради фактот дека во нив има страно тело, а некои сметаат дека спиралата навистина го намалува сексуалното задоволство.

*„На многу мажи им е смачено од кондоми затоа што им појречува во задоволството. Сепак прекинувањето на односот најмногу пречи, затоа што задоволството се пречува“.*

(изјава од мешана фокус група со жени кои се и не се во брак и се со средни примања)

Изворите на информациите за контрацепцијата се различни. Интернетот, особено меѓу младите, е важен

<sup>3</sup> Дека спиралата влијае на сексуалното задоволство е податок кој се доби во многу земји низ кое се спроведе истражувањето. Очигледно е присутно верувањето дека мажот може да ја почувствува спиралата во текот на сексуалниот однос, нешто што веројатно тие го слушнале од други отколку да е засновано на вистинско искуство.

извор на информација, како и можност за комуникација со други девојки/жени. Другите медиуми, како радиото, телевизјата и списанијата беа исто така спомнати. За некој часовите по биологија во училиштата се место каде што се добиваат информации, но тие најчесто се однесуваат општо за репродукцијата и за менструацијата, но не и специфично за контрацепцијата. Општо кажано, освен што во училиштата не се добиваат доволно информации за контрацепција, туку и момчињата не се вклучени на часовите за прашања поврзани со репродуктивното здравје. Гинекологите беа спомнати како респектиран извор на информација, но една од жените во фокус групите напомена дека била информирана за методите за планирање на семејството дури по раѓањето во болницата. Општите лекари се исто така на листата на извори од каде се добиваат информации за контрацепцијата.

Во една од фокус групите со млади беше истакнато дека тие и нивните вршници имаат повеќе информации за абортусот, отколку за модерните контрацептивни методи. Исто така, повеќето од информациите кои ги добиваат се ограничени на најглавните контрацептиви: спиралата, кондомот и оралната контрацепција. Беше посочено дека младите девојки кои се сексуално активни многу често немаат доволно информации за модерните методи на контрацепција. Младите жени во Полог се чини дека имаат повеќе разбирање за контрацепцијата, во споредба со младите во овој југоисточен дел од Македонија. Ова е, до определен степен, и резултат на споделувањето на информации на овие жени со своите роднини, кои живеат во некоја од земјите во Западна Европа.

Треба да се напомене дека, дури и традиционалните албански мажи истакнуваат дека постои недостаток на информации за контрацепција како главен проблем кој треба да се надмине:

*„Незнаењето е најголема болест и тука ние не зборуваме отворено за ова. Заради тоа имаме погрешни информации и на крај правиме грешки“.*

(изјава на Албанец маж од рурална средина)

Во однос на тоа чија треба да биде одлуката за употреба на контрацепцијата, во повеќето фокус групи учесниците изјавија дека одлуката за оние кои се во брак или

долготрајна врска би требало да биде на двата партнера, додека во кратките врски или на почетокот на една врска контрацепцијата е лична одговорност на девојката.

Етнички разлики, исто така, беа забележани во однос на контрацепцијата. Во албанската заедница најчесто мажот е тој што е одговорен за планирање на семејството, додека во македонската заедница одговорноста е кај жената „тоа е женска работа“. Кај Ромите, мажот најчесто не ѝ дозволува на жената да користи контрацепција од страв дека неговата жена може да умре, па да го остави сам со децата. Во ромската заедница, имајќи предвид дека невиноста е многу важна, повеќето Ромки, кои не се во брак, имаат одбивност да користат контрацепција, поради стравот да не бидат идентификувани како девојки кои не се невини. Нелагодноста да се купат контрацептивни средства е исто така пречка. Неколку фокус групи зборуваа за срамот во заедницата, ако се дознае дека некој користи контрацепција. Жена од селото Вељуса, која не е во брак, вели дека, ако бараш заштита, луѓето веднаш те гледаат поинаку:

**„Луѓето те гледаат со поинакви очи небаре си лесна женска“.**

Учесниците од фокус групите не сметаат дека абортусот е незначаен. Во многу од фокус групите, подеднакво и во урбаните и во руралните средини, учесниците го сметаат хируршкиот абортус како штетен по здравјето.

**„Ако моето момче не сака да ме земе за жена, јас ќе се трижам сама за детето. Јас нема да направам абортус“.**

(изјава од млада Македонка од рурална средина)

Но истовремено имаше и изјави дека абортусот и не е толку „страшен“ како што бил порано и дека денес има помалку компликации за разлика од порано, поради развојот на медицината. Во една група беше изјавено дека, иако абортусот има цел да прекине несакана бременост, многу често и мажот и жената се чувствуваат виновни за уништување на нешто што е живо суштество. Некои пак сметаат дека абортусот е грев и е против религијата. Колку многу и подеднакво да не ги сакаат абортусот и модерната контрацепција, и иако повеќето ги сметаат модерните методи за планирање на семејството за штетни по

здравјето за жените, учесниците од фокус групите сепак сметаат дека е подобро да се употребува модерната контрацепција отколку да се направи абортус. Во една од албанските фокус групи беше изјавено дека абортусот е добра опција за некој кој што не сака да има деца, иако имаше и изјави дека тоа е штетно по здравјето и не сите кои ги познаваат би сакале да направат абортус.

**„Абортусот е најштетниот метод на контрацепција. Но тоа е подобро од другите модерни методи“.**

(Изјава од албанска жена)

Сепак, главните чинители во интервјуата изјавуваа дека абортусот се смета за соодветен метод за прекин на бременоста и дека е оправдан од сите заедници во Македонија.

Во основа, религијата не се смета за пречка за оние кои сакаат да ја прекинат бременоста или пак да користат контрацепција. Вакви гледишта се појавуваат и кај некои од интервјуираните претставници од верските заедници:

**„Куранот пројоведа дека не е задолжително да се има многу деца. Муслиманската религија е против абортусот во 40 дена од наситување на бременоста... Исламот исто така не ја забранува контрацепцијата. С тоа е легално може да се користи“.**

# ПРИСТАП И КВАЛИТЕТ НА УСЛУГИ

Учесниците од фокус групите, како и главните чинители кои беа интервјуирани, ги сметаат необразованите и сиромашните жени како групи кои имаат најмалку пристап до контрацепција. Покрај недоволниот пристап до информации за контрацепција, нивниот статус во фамилијата и воопшто во заедницата е исто така фактор кој влијае на нивната ранливост.

Според учесниците од фокус групите, гинеколозите ретко им даваат информации и совети за контрацепцијата на своите пациенти. Ова е жално, особено ако се има предвид дека препораките за контрацепцијата од гинеколозите се многу важни и фактот дека во фокус групите гинеколозите беа нагласени како најверодостоен извор за информации за контрацепција. Во некои од фокус групите беше и изјавено дека особено гинеколозите ги советуваат жените за контрацепција кога имаат повторувачки абортуси. Ова беше изјавено дури и во едно од интервјуата со здравствените работници **„Советувањето се прави по три или четири абортуси“**. Во едно од сведоштвата од една жена во рамките на истражувањето за контрацепција, ова е поемоционално илустрирано: **„Јас имав седум абортуси. Не можев да имам абортус со моето последно дете, бидејќи веќе беше доцна која дознав дека сум бремена. Мојот доктор ме советуваше да престанам „да се чистам“ веќе, ама не ме советуваше како да се заштитам“**. Гинеколозите кои работат во болниците, каде што се случуваат најголем дел од абортусите, сметаат дека советувањето за контрацепција е одговорност на матичниот гинеколог. Тоа е и една од главните причини поради која советувањето за контрацепција и не се пружа како услуга во македонските болници: **„Ова е секундарно и терцијарно ниво на услуги за здравствена заштита кое ние го нудиме овде. Жените би требало да дојдат тука само ако треба да направат абортус“**. Но за жал ваквиот абортус

најверојатно и нема да биде проследен со советување за планирање на семејството.

Министерството за здравство, со поддршка на Фондот за население при Обединетите Нации, отвори седумнаесет младински центри каде што младите можат да добијат советување за контрацепција и бесплатни контрацептиви, вклучувајќи кондоми и орална контрацепција. Сепак, се чини дека младите не се доволно информирани за овие младински центри и не знаат до која мера контрацептивните средства всушност се достапни. Здравствените лица и донаторите исто така ја истакнаа оваа грижа:

**„Прашањето е колку младите ги посетуваат центрите и дали контрацепцијата се користи“.**

(Изјава од раководител во државна здравствена институција)

За жал не постојат податоци како контрацепцијата се дистрибуира преку овие младински центри. Според изјавите на главните интервјуирани во истражувањето, поголемо внимание треба да се обрне и на промоција на центрите.

**„Нам ни е потребна подобра достапност до младинските центри и нивна промоција. Теренските тимови на локално ниво се од голема важност“.**

(Изјава на претставник од донаторите)

Предрасудите и погрешната информираност на давателите на услуги околу контрацепцијата е исто така еден од предизвиците. Ова јасно беше изјавено не само од страна на учесниците во фокус групите, туку и од самите лекари кои беа интервјуирани. Имено, од интервјуата беше истакнато дека многу од гинеколозите своите професионални совети ги засноваат според личното мислење за модерната контрацепција и на информации кои се неточни,

наместо на веродостојни факти и медицина базирана на докази. Се чини дека многу од нив имаат „единствена формула“, често пати погрешна, според која определуваат кој вид на контрацепција најмногу и одговара на жената, земајќи ја во предвид нејзината возраст, здравствениот и социјалниот статус и историјата на породување. На пример, еден од интервјуираните гинеколози изјави дека спиралата никогаш не се поставува на млада жена, а ова беше исто така изјавено и во една од фокус групите со млади девојки: „Докторот ми кажа дека е подобро прекинаат однос отколку спирала, бидејќи спиралата не е за жени под 32 години“. Во иста насока се и коментарите од други интервјуирани лекари:

**„Моето искуство кажува дека е потребно да се направи мамограм, крвна слика и други тестови пред да се отпочне со земање на хормонска контрацепција“.**

(Изјава од гинеколог)

**„Стермидигитите не се многу безбедни. Јас ти советувам жените Ромки да айстинираат од сексуални односи во текот на периодот на овулација. Штета е за толку кратко време да се користи контрацепција“.**

(Изјава од гинеколог)

**„Јас сум за кондомот бидејќи е најпрактичен и најбезбеден по здравјето. Не сум многу за оралната контрацепција. Што се однесува за спиралата, веќе зборуваме за старо шело...“.**

(Изјава од општ лекар)

И фармацевтите, воопшто, не им пружат информации за контрацепција на пациентите. Понекогаш тие ги препорачуваат кондомите или ги советуваат пациентите да побараат совет од своите гинеколози. Дополнително, фармацевтите сметаат дека гинекологите не се доволно финансиски мотивирани да

ги советуваат своите пациенти за контрацепција, која, според нивното мислење, е една од причините за ниската употреба на модерната контрацепција во Македонија.

**„Само 10% од нашите гинеколози обрнуваат внимание на квалитетно советување и информација. Јас мислам дека тие не се стимулирани да го прават ова. Процентот на употреба на орална контрацепција е помало од 2%. Ова е страшна статистичка бројка на која некој треба повеќе да и обрне внимание“.**

Цената на контрацепцијата се чини дека не е главна причина која влијае на употребата на контрацепцијата меѓу жените во урбаните средини, а ниту кај оние кој доаѓаат од семејства со средни примања. Цената е секако фактор но не и одлучувачки, освен за најсиромашните групи и кај дел за оние кои живеат во руралните средини. Кондомите со својата цена се најдостапни за скоро сите жени. Младите девојки исто така гледаат на цената на контрацепцијата како на еден од проблемите, но не и на пречка која не може да се реши, а и не ја сметаат како фактор кој значително влијае на употребата на контрацепцијата. Сепак, некои млади девојки кои користат контрацепција, сметаат дека оралната контрацепција е скапа:

**„На почетокот беше ОК да плаќам за пилулитите, но јас не можев да си дозволам секој месец да одвојувам по 700 денари. Во тоа време бев студент и добивав само цетарац од моите родители. Беше тешко за мене бидејќи покрај пилулитите купувавме и кондоми па ми требаа пари и за кондоми исто така. Мојата мајка често ми купуваше пилули бидејќи јас не можев да си дозволам да ти купувам од мои пари“.**

(Од сведоштвото на една млада македонска девојка)

Жените од руралните средини, подеднакво и кај оние кои се во брак и оние кои не се, исто изјавија дека иако цената може да биде пречка, социјалните фактори, како традицијата и срамот, се многу позначајни пречки кои влијаат на употребата на контрацепцијата.

Исклучок се оние кои доаѓаат од сиромашни семејства, особено Ромите, за кои цената има влијание:

**„Мојот тинеколо се наоѓа во Железара, па јас немам ниту време ниту пари да го посетувам. Ние живееме од социјална помош“.**

(Изјава од фокус група на жена Ромка од Шуто Оризари)

**„Мојата колешка на времето користеше таблети. Таа е вработена со половина работно време. Во еден момент знам се запраша како оние кои се социјално најзагрозени Роми можат да си дозволат да ја купуваат, која е скапа дури и за мене да давам од 600 до 1000 денари месечно“.**

(Изјава од Ромка лидер во заедницата)

Учесниците од ромските фокус групи, исто така, го истакнаа немањето здравствено осигурување како еден од факторите, кој влијае на достапноста на контрацепцијата.

Контрацептивните методи се широко достапни на пазарот. Дел се обезбедуваат и бесплатно преку странските донации (Фондот за населени при Обединетите Нации и Глобалниот Фонд за ХИВ/СИДА, Туберкулоза и Маларија) и не постојат строги правила кои ја отежнуваат регистрацијата на овие лекови. Дополнително, новите регулативи за регистрација овозможуваат лековите кои доаѓаат од Европската Унија да имаат бенефициран статус и поедноставена процедура за регистрација.

**„Тоа значи дека ако еден контрацептивен метод веќе ја има поминато регистрацијата во**

**рамките на ЕУ, тогаш не важат дополнителните рестриктивни правила“.**

(Изјава од Претставник на Бирото за лекови)

Фармацевтските куќи не беа отворени да споделат информации за своите политики за цените на контрацепцијата, со цел да се добие подобро разбирање, како трошоците за контрацепција влијаат на нивната употреба. Тоа од нивна страна се смета како прашање од доверливост.

Според наодите од истражувањето, недостатокот на веродостојни информации за контрацепција, вклучително и за докажаната безбедност на модерната контрацепција, се една од најважните бариери за употребата на контрацепција во Македонија. Скоро сите од интервјуираните претставници од државните институции се согласуваат со овој проблем. Претставниците од здравствените институции, кои беа интервјуирани за истражувањето, исто така, сметаат дека за најголем дел од контрацепционите методи постои доволна количина на контрацепција, која е достапна во земјата, а на цената не гледаат како на главна причина, освен за жените кои доаѓаат од руралните средини и ромските семејства.



# ПОЛИТИКИ И РЕФОРМИ ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ

Македонија се чини дека има добро развиени стратегии кои го приоритуваат подобриот пристап и достапноста на контрацептивните методи, со цел да го унапредат сексуалниот и репродуктивниот живот на луѓето. Стратегијата за безбедно мајчинство и неодамна усвоената стратегија за сексуално и репродуктивно здравје се најзначајни во таа смисла. Сепак, недостатокот на политичка волја, имплементацијата на стратегиите во праксата и недостатокот на координативните механизми меѓу главните актери, сè уште се главни грижи, кои ги отежнуваат можностите за ефективно спроведување на ново усвоените политики.

*„За жал стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје беше усвоена без акциониот план, поради реакцијата на Фондот за здравствено осигурување, која според нивните пресметки сметаше дека е скапо да се стави барем едно контрацептивно средство на позитивната листа на лекови. Според мене тоа е бесмислено и е трешка на Владата да се спонзира целиот акционен план, само заради едно контрацептивно средство“.*

(Изјава од раководител во државна здравствена институција)

*„Државата треба да обезбедува пари за едукација, не за контрацепција и абортус“.*

(Изјава од пратеник од партија во власта во Собранието на Република Македонија)

*„Стратегијата за безбедно мајчинство и стратегијата за репродуктивно здравје се подготвени, но ние треба да се координираме, а не активностите да се преклопуваат, но и да*

*работиме заедно, за да функционираме подобро и поорганизирано“.*

(Изјава од раководител во државна здравствена институција)

Донаторите, како на пример Фондот за население при Обединетите Нации (УНФПА), играат многу важна и поддржувачка улога за контрацепцијата да биде ставена на политичката агенда како и да осигурат дека контрацепцијата е достапна во земјата (особено за младите). Но недостатокот на свест, особено кај оние кои ги донесуваат одлуките за сексуалното и репродуктивното здравје како и нивната негативна перцепција за контрацепцијата, сè уште се големи предизвици. На пример, иако низ земјата постојат 17 младински центри кои се отворени да обезбедуваат информации и бесплатна контрацепција, сепак интензивно се работи да се осигури нивна финансиска оддржливост во моментот кога УНФПА ќе се повлече од понатамошно финансирање.

*„Имам неофицијална информација дека УНФПА ќе го скрати финансирањето на младинските советувалнички следната година, но не знам дали ќе постојат достапни фондови за да се плаќа персоналот или контрацептивите“.*

(Изјава од раководител во државна здравствена институција)

*„Со договорот меѓу УНФПА и Институтот за јавно здравје ние имаме заемна одговорност да ги вклучиме формираните младински центри во превентивните програми“.*

(Изјава на претставник од донаторите)

Претставниците на здравствените институции сметаат дека недостатокот на гинеколошки ординации, особено во руралните средини влијае на достапноста

на контрацепција. Бројот на постоечки гинеколози во земјата е помал согласно стандардите на Министерството за здравство и многу жени сè уште немаат одбрано свој матичен гинеколог. Дополнително, во ситуација кога општите лекари немаат доволно знаење за планирањето на семејството, тие ги препраќаат своите пациенти до гинеколог, што од друга страна, поради оддалеченоста претставува проблем за достапноста до оваа услуга. Според претставниците од здравствените институции, исто како и повеќето учесници од фокус групите, гинеколозите играат една од најважните улоги во информирањето и советувањето на населението за контрацепцијата.

**„На Македонија ѝ се потребни 280 гинеколози во примарното здравство, а моментално има само 125. Постојат опции, како Крушево на пример, во кои нема ниту еден тим од неколку и медицинска сестра“.**

(Изјава од раководител во државна здравствена институција)

Про-наталната политика на Владата за трето дете, која беше промовирана пред неколку години, се чини дека нема негативно влијание на употребата на модерната контрацепција, особено ако се земе во предвид дека Македонија е земја со ниска стапка на употреба на контрацепција. Но во исто време претставниците на државните институции сметаат дека сè уште е рано за да се измери влијанието на оваа политика врз употребата на контрацепција.

Сепак се чини дека едно од најважните прашања во однос на достапноста на контрацепцијата во Македонија е фактот дека тие сè уште не се покриени од страна на Фондот за здравствено осигурување. Претставниците од државните институции сметаат дека ова е еден од круцијалните фактори за да се осигури дека контрацептивите сè повеќе се достапни низ земјата. Голем дел од нив и работат на вклучување на контрацепцијата во националните финансирања и во рамките на здравственото осигурување.

**„...Заедно со невладините организации лобиравме кај Министерството за здравство да ја стави контрацепцијата на позитивната листа на лекови, но сè уште не добивме официјален одговор“.**

(Изјава од раководител во државна здравствена институција)

**„Без оглед на сè, моето лично мислење е дека тие треба да бидат на позитивната листа. Многу луѓе, особено младите не можат да си дозволат да ја платат целата сума. Ако ова се стори, тиаа ниска стапка на употреба на контрацепцијата ќе се зголеми и сите ќе имаат користи од тоа“.**

(Изјава од претставник од Бирото за лекови)

**„... Ние мораме да се бориме. Кондоми и орална контрацепција ќе има уште за една година (од донацијата на УНФПА). Јас правев најори, барем еден дел од контрацепцијата да биде поддржана од Министерството за здравство“.**

(Изјава од раководител во државна здравствена институција)

Во моментот не постојат посебни буџетски средства за контрацепцијата кои се вклучени во националните програми. Исклучок се кондомите, но донаторите ја искажуваат својата грижа за некоординирано и недобро планирање во набавките.

**„УНФПА обезбеди еден милион кондоми, но оваа година Министерството за здравство објави тендер за набавка на кондоми, иако сè уште постоеја доволен број на резерви на кондоми“.**

(Изјава на претставник на донаторите)

Донесувачите на одлуки се чини дека многу отворено зборуваат во однос на ставање на контрацепцијата на

позитивната листа на лекови, поради нивните силни традиционални верувања во однос на значењето за семејните вредности, кои од друга страна се спротивни на важноста за сексуалното и репродуктивното здравје и непланираната бременост. Тие недоволно ја разбираат рационалноста за контрацепцијата по здравјето на луѓето, за која треба да покажат поголема заложба.

*„Министерството за здравство не треба да плаќа за контрацепцијата или за абортусот. Од моја гледна точка, што е акти на одземање животи. Најдоброто начин за планирање на семејството и за заштита од сексуално преносливи инфекции е сексуалната асцизација. Улогата на граѓанскиот сектор и центрите за социјална работа треба да биде фокусирана на подигање на свеста и на едукација за здраво семејство, а не за бројот на деца во семејството“.*

(Изјава на пратеник од партија во власта во Собранието на Република Македонија)

*„Тоа ќе биде можно [да се стави оралната контрацепција на позитивната листа на лекови] во наредните 20 години, но сега нема пари за тоа. Постојат многу други лекови кои се потребни за лечење на болести, а кои не се на позитивната листа. Во моментов постои недостиг на средства и ако некои од овие лекови се стават на листата, тогаш други ќе треба да се исфрлат“.*

(изјавата е извадена од документираната студија на случај дадена од страна на Министерот за здравство за Светскиот Ден на контрацепцијата, 26 Септември 2011 година).

# ПРЕПОРАКИ

Во периодот од 6 до 7 Јуни 2012 година во Брисел повеќе од 25 високи делегати од владини институции од Источна Европа и Централна Азија, со учество и на претставници од Македонија, заедно со претставниците на Фондот за население при Обединетите Нации (УНФПА) и организациите членки на Меѓународната Федерација за планирање на родителството - Европска мрежа<sup>4</sup> (ИППФ ЕН) одржаа работен состанок на кој дискутираа за унапредување на пристапот до производите за репродуктивното здравје во регионот и за нивна поголема сигурност.

Состанокот имаше за цел да го промовира развојот на националните стратегии за подобар пристап и квалитет на производите за репродуктивното здравје, соодветни на националните политики, кои ги адресираат потребите за семејно планирање на вулнерабилните групи и базирани на докази, за да се забрза прогресот на 20 годишната Програма за Акција (донесена за време на Меѓународната Конференција за Популација и Развој одржана во Каиро, Египет во 1994) и Развојната цел 5б, која се однесува на еден универзален пристап до репродуктивното здравје, како дел од Милениумските Развојни цели.

Учесниците на состанокот, согласно наодите од регионалната студија спроведена во седум земји со среден приход во Источна Европа и во Централна Азија (Македонија, Србија, Босна и Херцеговина, Бугарија, Арменија, Азербејџан и Казахстан) и ситуационите анализи во другите земји во регионот, ги донесоа следниве препораки:

## /0/1/

### ВЛАДИТЕ И ДОНЕСУВАЧИТЕ НА ПОЛИТИКИ ТРЕБА ДА СЕ ОБВРЗАТ СО ЦЕЛ:

- Да се овозможи имплементација (или донесување) на национална стратегија и закон за сексуално и репродуктивно здравје во кои семејното планирање/контрацепцијата има приоритетно значење:
  - со посебно предвидени буџети и
  - базирани на докази
- Да се зголемат и предвидат потребни буџети за семејно планирање, базирани на економско оправданата анализата трошоци (cost-benefit analysis)
- Да се координираат залагањата на сите чинители од различни сектори (граѓански здруженија, приватен и јавен сектор) со јасна поделба на улогите и одговорностите.

*Со цел да се биде ефикасен во подобрување на пристапот до семејно планирање и контрацепција, важно е националните закони и стратегии за сексуално и репродуктивно здравје да ги земат во предвид поеднакво и ниската побарувачка за контрацепција и ограничениите средства. Поради тоа препораките треба да бидат адресирани до сите од подолу наведените предизвици:*

## /0/2/

### ПЕРЦЕПЦИЈАТА ЗА МОДЕРНАТА КОНТРАЦЕПЦИЈА КАКО ШТЕТНА

- Да се зголеми свеста кај општата популација за митовите и погрешните информации поврзани со

<sup>4</sup> ХЕРА има статус на полноправна членка на ИППФ од 2007 година.

модерната контрацепција (штетна за здравјето, природното е најдобро)

- Преку спроведување на стратегии кои се иновативни и соодветни на потребите на вулнерабилните групи
- Преку користење на најнови информации кои се базирани на докази
- Да се зголеми Сигурност на контрацептивните средства за младите
  - Да се воведат политики кои ја зголемуваат побарувачката и пристапот за модерна контрацепција меѓу младите (на пр. намалување на возрастната граница за давање на согласност<sup>5</sup>, пониски цени или бесплатни контрацептивни средства, услуги кои се доверливи за младите, воведување на алтернативни канали за дистрибуција на кондоми)
  - Да им се овозможи на младите да имаат пристап до сеопфатно сексуално образование, кое е соодветно на нивната возраст, подеднакво и во училиштата и во училишните средини:
  - Базирано на меѓународните договорени стандарди за сексуално образование (на пример оние на Светската здравствена организација)
  - Со вклучени активности на мониторинг и евалуација за негово спроведување
- Да се осигури дека постоечките здравствени услуги се сеопфатни и „пријателски“ и дека:
  - ги задоволуваат потребите на младите за нивното сексуално и репродуктивно здравје
  - постоечките младински пријателски центри се интегрирани во примарната здравствена заштита
  - се воведени стандарди за младински пријателски центри кои се базирани на докази.

<sup>5</sup> Возраста е еден од најкористените индикатори за да се процени кои се развојните капацитети кај младите за да можат тие да ги уживаат нивните права и да донесуваат сопствени одлуки.

## /0/3/

### СТАВОВИ, ЗНАЕЊА, ВЕШТИНИ И БРОЈНОСТ НА ДАВАТЕЛИ НА УСЛУГИ

- Да се одобрат меѓународно договорени клинички протоколи и водичи за семејно планирање и репродуктивно здравје (на пример оние на Светската здравствена организација)
- Да се донесат политики за проширување на профилот на даватели на услуги кои законски ќе можат да обезбедуваат услуги за семејно планирање и контрацепција
- Да се работи на подобрување на знаењата и вештините на давателите на услуги (во рамките на пред и постдипломските студии, на пример преку употреба на модерна технологија за учење преку интернет)
- Да се следи и евалуира квалитетот на услугите за контрацепцијата (вклучувајќи го и советувањето) кои се обезбедуваат од давателите на услуги
- Механизмите кои постојат во здравствениот систем треба да ги адресираат прашањата поврзани со мотивација кај давателите на услуги преку
  - Сертификација и квалификација базирана на регуларно следење и евалуација.

## /0/4/

### ДОСТАПНОСТ НА РАЗЛИЧНИ МЕТОДИ

- Да се воведат квалификационите критериуми од страна на Светската здравствена организација и меѓународните стандарди, вклучувајќи ги и оние, кои што се однесуваат на доброволна стерилизација во земјата
- Да се зајакне системот за управување со набавка на производи (стоки)<sup>6</sup> за репродуктивно здравје и семејно планирање преку

- Подобрување на информатичкиот систем за логистичко управување
- Подобрување на системот за следење и евалуација
- Соработката/координацијата со различни актери (од државниот и приватниот сектор) водена од страна на Владата
- Да се воведат поедноставни процедури и да се намалат трошоците за регистрација и увоз на широка палета на различни контрацептивни средства.

## /0/5/

### КОНТРАЦЕПЦИЈА ПРИФАТЛИВА ПО ЦЕНА

- Да се вклучат што е можно поголем број модерни контрацептивни методи во есенцијалната листа на лекови и во позитивната листа (покриени со здравствено осигурување) давајќи им предност на ранливите групи<sup>7</sup>
- Да се воведат одржливи механизми за финансирање (на пример воведување на т.н. total market approach<sup>8</sup>)
- Финансирањето кое доаѓа од Владата првенствено да биде насочено кон прифатлива со цена контрацепција за ранливите категории.

<sup>6</sup> Се однесува на сите активности поврзани со планирање и следење на имплементацијата, на сите компании/организации вклучени во производството и на дистрибуцијата на производите: производителите, дистрибутерите, давателите на услуги. Во кратки црти ова се однесува на планирање и следење на патеката од производството на артиклите до крајните корисници/клиентите.

<sup>7</sup> Секоја земја треба да има изготвено своја листа на ранливи лица.

<sup>8</sup> Total market approach го вклучува приватниот сектор во планирање, донесување на одлуки, алокација на средства, давање стимулација за да се привлече учеството на приватниот сектор и да се елиминираат политичките и регулативните бариери.

## /0/6/

### СОЦИЈАЛНИ НОРМИ, ОЧЕКУВАЊА И РОДОВИ ДИНАМИКИ

- Во рамки на посеопфатни стратегии да се работи на развивање и спроведување на програми за зајакнување на улогата на жените, особено на програми кои се предложуваат од ранливите заедници на жени за да се зголеми пристапот до семејно планирање
- Да се осигури дека програмите за сексуално образование во и надвор од училиштата се сеопфатни и вклучуваат едукација за род, човекови права и сексуалност
- Да се зголеми употребата на кондомот како метод за планирање на семејството преку негова промоција како двојна заштита<sup>9</sup> (истовремена заштита од непланирана бременост и сексуално преносливи инфекции)
- Да се вклучат мажите, но истовремено и да се адресираат нивните потреби во напорите за промоција на семејното планирање.

<sup>9</sup> Постои стигма во однос на употребата на кондом со оглед на тоа што се гледа како на метод кој првенствено штити од сексуално преносливи инфекции. Затоа е потребно кондомот да се промовира како метод за планирање на семејството.

# ПОЛИТИКИ НА СУБВЕНЦИОНИРАЊЕ НА КОНТРАЦЕПЦИЈАТА ВО ЗЕМЈИТЕ НА ЕВРОПСКАТА УНИЈА

Прифатливата цена е една од најважните алки за подобар пристап до модерната контрацепција. Тоа е основа за подобро здравје на жените, но и потврда за можноста и правата на жените, исто како и мажите, подеднакво да учествуваат во општествениот развој.

Иако „обезбедувањето на правото на пристап до контрацепција“ не се појавува експлицитно како облигационо право во конвенциите и меѓународните документи за човекови права, тоа е сепак круцијално во уживањето и исполнувањето на други права кои веќе се востановени:

- Право на живот и здравје за жените
- Право на телесен интегритет
- Право на приватност
- Право да се донесуваа одлука за бројот на деца и временскиот период меѓу две раѓања
- Право на еднаквост и недискриминација.

Многу влијателни меѓународни тела/органи за човекови права ги интерпретираат овие права како задолжителни одредби за владите во подобрување на пристапот до модерна и квалитетна контрацепција, ослободена од принуда и насилство и со целосна согласност на жената, која е засегната во планирање на семејството и родителството.

На пример Комитетот на Обединетите Нации за социјални, економски и културни права има донесено одлука, со која државите, за да ги исполнат своите заложби за правото на највисоки остварливи стандарди на здравјето, се обврзани да обезбедат информации за контрацепција и контрацептивни методи со прифатлива цена. Од друга страна, Комитетот на Обединетите Нации за елиминација на дискриминацијата против жените, во своите препораки ги охрабрува државите да го зголемат пристапот до контрацепција преку нивно воведување во системот на

здравственото осигурување. Токму затоа, голем број земји од ЕУ раководејќи се од јавно-здравствениот интерес или од инструментите за човекови права (или и од двете подеднакво) имаат донесено политики, со кои се субвенционираат контрацептивните услуги и информации, како дел од нивните јавно-здравствени политики и системите за здравствено осигурување – кои важат за сите социјални слоеви од нивната женска популација.

# ПРИМЕРИ ОД ЗЕМЈИ ВО ЕУ СО ДОБРИ ПРАКСИ ЗА СУБВЕНЦИОНИРАЊЕ НА КОНТРАЦЕПЦИЈАТА ВО ЗЕМЈИТЕ НА ЕВРОПСКАТА УНИЈА

## Шпанија

Државниот здравствен систем во Шпанија ги покрива сите граѓани со здравствена заштита. Политиката на земјата е машките и женските кондоми да бидат бесплатни и што е можно достапни за секого. Од март 2010, согласно законот за репродуктивно здравје, е предвидена субвенција за хормоналната контрацепција за планирање на семејството, при што со здравственото осигурување се покриени три типа на хормонални контрацептивни средства. Ова значи дека секоја жена која е покриена со државното здравствено осигурување може да користи некои од контрацептивните средства по намалени цени, од 6 до 7 евра по пакување од хормоналната контрацепција.

## Германија

Германија има политика да ја субвенционира контрацепцијата само за млади девојки. Хормоналната контрацепција, итната контрацепција и спиралите се целосно покриени од задолжителното здравствено осигурување во Германија за девојки под 18 години, ако препаратот е препишан на рецепт. За оние девојки кои имаат меѓу 18 и 19 години постои партиципација од 10%, односно тие плаќаат најмногу 10 евра од препишан рецепт.

Денес постојат различни државни модели за субвенционирање на контрацепцијата. Некои европски земји имаат усвоени одлични политики кои можат да бидат пример за останатите. Но сепак, треба да се потенцира фактот дека значителен број на европски земји сè уште не ги субвенционираат контрацептивните услуги и информации, а поеднаков е и бројот на примери од земји кои експлицитно ги исклучуваат контрацептивните средства од здравственото осигурување, иако другите лекови се покриени. Сепак, излишно е да се зборува дека ваквите политики се прилично проблематични и од гледиштето на јавното здравје и од концептот на човекови права и истите секогаш биле и ќе бидат предмет на критика и застапување на голем број на меѓународни тела и организации кои работат на заштита на човековите права.

## Велика Британија

Сите лекови, кои се препишуваат на рецепти, вклучувајќи ја и контрацепцијата, целосно се ослободени од плаќање надомест во Велс, во Северна Ирска и во Шкотска. Во Англија, постои еден мал стандарден надомест за секој препишан рецепт (околу 7 фунти за лек/препарат). Сепак, определени групи се ослободени од плаќањето на овој надоместок, како што се адолесцентите и жените со ниски примања.

Оправданоста за субвенционирање на контрацепцијата во Велика Британија е поради фактот што ваквата политика ќе помогне во намалување на непланираните бремености, опаѓање на бројот на абортуси и заштита од сексуално преносливи инфекции. Анализите за трошководна исплатливост направени во Велика Британија посочуваат дека за секоја фунта која ќе се потроши за превенција на тинејџерска бременост и за субвенционирање на контрацепцијата, ќе бидат заштедени најмногу 11 фунти.

## Романија

Сите граѓани во Романија, кои се осигурени во рамките на системот на државното здравствено осигурување, се задолжени да даваат придонес во националниот фонд за здравствена заштита. Оние кои даваат придонеси или се ослободени од ваква партиципација можат ги добиваат хормоналните контрацептиви и спиралите бесплатно. Романија, исто така, има национална програма за здравствена заштита на жените и децата, која овозможува кондомите и хормоналните контрацептиви да бидат бесплатни за најранливите категории на лица, во рамките на центрите за семејно планирање. Тука спаѓаат оние кои живеат во руралните области, невработените, оние лица кои примаат социјална помош и децата во образованието.