



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА ЗА ЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Нацрт Верзија

Скопје, 2009

Националната стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје во Република Македонија (2010-2020) е изготвена во рамките на соработката на Министерството за здравство на Република Македонија, Институтот за јавно здравје и УНФПА за спроведување на проектот: ПОДОБРУВАЊЕ НА НАЦИОНАЛНИОТ ОДГОВОР ВО ОДНОС НА ПРАВАТА НА СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Членови од Националната работна група кои ја изготвија Националната стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје во Република Македонија 2010-2020:

проф. д-р Елена Косевска	координатор на работната група, национален соработник со СЗО за промоција на здравје, раководител на Сектор во Институтот за јавно здравје на РМ
проф. д-р Славејко Сапунов	претседател на Здружение на гинеколози и акушери, Македонско лекарско друштво
прим. д-р Јованка Костовска	раководител на Сектор за превентивна здравствена заштита во Министерство за здравство на РМ
м-р Ангелина Бачановиќ	раководител на Сектор за правни работи во Министерство за здравство на РМ
д-р Бранкица Младеновиќ	управник на Завод за здравствена заштита на мајки и деца, Здравствен дом Скопје
прим. д-р Надица Јанева	специјалист по социјална медицина во Заводот за здравствена заштита на мајки и деца, Здравствен дом Скопје
г-дин Бојан Јовановски	директор на НВО ХЕРА
асис. д-р Билјана Герасимовска Китановска	НВО ЕСЕ
д-р Вјоса Речица	специјалист по социјална медицина во Сектор за промоција, анализи и превенција на незаразни болести во Институт за јавно здравје на РМ
д-р Аријан Алили	специјалист по гинекологија и акушерство во Општа болница Тетово

● **браќање на Министерот за здравство на Република Македонија, д-р Бујар Османи**

Министерството за здравство ја подготви Националната стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје во Република Македонија до 2020 година со цел да ги дефинира приоритетите во сексуалното и репродуктивно здравје, да ги планира, мобилизира и координира ресурсите неопходни за ефективна акција базирајќи се на четири главни принципи: човекови права, родова еднаквост, мултисекторски пристап и инволвираност на заедниците. Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје во Република Македонија се заснива на постоечки политики и стратегии, но истите ги интегрира на еден сеопфатен начин со единствен документ.

Целта е да се обезбеди подобар квалитет на живот на граѓаните на Република Македонија, покрај другото и преку унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје на жените, мажите, со посебен акцент на адолесцентите преку ефективни и соодветни здравствени програми.

Првата национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје во Република Македонија 2010-2020 е резултат на поопсежен и подолготраен консултативен развоен процес на работната група во Министерството за здравство во соработка на партнерите од јавниот и приватниот сектор, меѓународниот фактор и невладиниот сектор. Преку бројни состаноци, посети на терен, трибини и јавни дебати, како и искуства на други земји беше запазен принципот на транспарентност и активна инволвираност на сите чинители во донесувањето на документот.

Посебен допринос и поддршка при изработката на Стратегијата дадоа Министерството за образование и наука, Министерството за локална самоуправа, Министерството за труд и социјална политика, Агенцијата за млади и спорт, Фондот за здравствено осигурување, невладините организации ХЕРА и ЕСЕ, а особено УНФПА и УНИЦЕФ кои обезбедија стручна, финансиска и техничка поддршка за успешна реализација на процесот на подготовка на Националната стратегија.

Министер за здравство,
д-р Бујар Османи

СОДРЖИНА

ПРЕДГОВОР	7
1. ВОВЕД	9
2. СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ ВО Р.МАКЕДОНИЈА	10
2.1. Демографски карактеристики на населението	12
2.2. Планирање на семејството и безбеден абортус	13
2.3. Заштита на здравјето на бремените, родилките и новородените деца	14
2.4. Адолесцентите и сексуалното и репродуктивно здравје	16
2.5. СПИ/ ХИВ/СИДА	16
2.6. Малигни неоплазми на дојката и грлото на матката	17
3. ПРИОРИТЕТИ ЗА АКЦИЈА	18
4. ПОТРЕБА ОД СТРАТЕГИЈА ЗА СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ - ВИЗИЈА И ПРИНЦИПИ	18
5. ЦЕЛ НА СТРАТЕГИЈАТА ЗА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	19
6. СТРАТЕШКИ ЦЕЛИ СО ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ДЕФИНИРАНИТЕ ПРИОРИТЕТИ	20
6.1. Заштита на сексуални и репродуктивни права	20
6.2. Планирање на семејството и контрацепција	21
6.3. Сексуално и репродуктивно здравје на одредени категории од населението	22
6.4. Безбедно мајчинство	26
6.5. Приоритетни здравствени проблеми и состојби	28
7. СТРАТЕШКИ ПОДРАЧЈА НА ДЕЈСТВУВАЊЕ	35
7.1. Здравствена промоција	35
7.2. Стандарди и нормативи - субјекти и услуги	35
7.3. Партнерство (јавно/приватно)	35
7.4. Истражувања	36
8. РЕСУРСИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА СТРАТЕГИЈАТА	36
8.1. Институционални капацитети и потреби	36
8.2. Кадровска обезбеденост и потреби	36
8.3. Извори на финансирање заради одржливост на процесот	36
9. СИСТЕМ НА МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА – НАЦИОНАЛНИ ИНДИКАТОРИ	38
ПРИЛОГ 1. ДЕФИНИЦИИ	39
ПРИЛОГ 2. ЛИСТА НА КРАТЕНКИ	41

ПРЕДГОВОР

Владата на Република Македонија со поддршка на меѓународните институции, меѓу приоритетите за стратешки развој на земјата, и посебно здравјето на населението, го поставува и унапредувањето на сексуалното и репродуктивното здравје на секој поединец.

Во оваа смисла, во рамки на континуираната поддршка за креирање на политика за унапредување на услугите кои се однесуваат на сексуалното и репродуктивното здравје претставува определбата за донесување на Национална стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје во Република Македонија. Сегашната состојба во оваа област може да се оцени дека е со добар квалитет на здравствени услуги, меѓутоа постојат одредени слабости и неопходно е здравствениот сектор во соработка со останатите владини сектори, како и во соработка со невладиниот и меѓународниот фактор да преземе одредени стратешки интервенции кои што ќе ги придвижи активностите понапред во постигнување на целите за обезбедување на сексуалните и репродуктивни права на секој поединец во Република Македонија.

Целта на овој документ е да се обезбеди широка платформа за интерсекторски пристап во реализацијата на сексуалните и репродуктивните права и да се воспостави стратешка рамка за делување на сите партнери на сите нивоа на превенција во сите сектори на општеството со соодветна одржлива финансиска рамка на активности. Секако дека со овој документ само ќе се даде глобална рамка за она што значат приоритетни проблеми и состојби во Р. Македонија во доменот на сексуалното и репродуктивно здравје, со поставување на акцентот на препораките за интервенции со јасно поставени цели и задачи чие спроведување би требало да даде соодветни резултати.

Структурата на Стратегијата во најголем дел ја следи структурата на Регионалната стратегија за Европскиот регион за сексуално и репродуктивно здравје на Светската здравствена организација.

Се очекува дека успешната реализација на Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје ќе придонесе за унапредување на целокупното здравје на населението во Република Македонија, ќе ги намали разликите и ќе го зголеми квалитетот на услугите, преку зајакнување на соработката и координацијата на одговорните субјекти, зајакнување на партнерството, развивање на стандарди и нормативи кои ќе обезбедат квалитет на услугите, јакнење на здравствената промоција и поддржување на научно-истражувачката работа.

1. ВОВЕД

Правото на здравје е меѓународно признато универзално човечко право. Сексуалното и репродуктивното здравје постојано добива на значење и во меѓународните и националните дебати за поттикнување на севкупниот економски развој. Програмата за Акција на Конференцијата на ОН за популација и развој во 1994 година во Каиро на глобално ниво за прв пат ги истакнува потребите и правата на поединецот поврзани со достигнување на висок степен на СРЗ во рамки на политиките за развој на населението преку :

- Универзално образование за сите
- Намалување на смртноста кај доенчињата, децата и мајките
- Обезбедување на универзален пристап на грижа за репродуктивното здравје вклучувајќи планирање на семејството, породување и превенција од сексуално преносливите инфекции и ХИВ.

Зајакнување на статусот на жената во остварување на нејзините репродуктивните права и нејзино слободно одлучување за бројот и периодот на раѓање на децата е исто така комлементарен сегмент на оваа Програма.

Милениумските развојни цели на Обединетите нации (UN) презентирани во 2001 година дополнително ги реafirмираат и правата од областа на родовата еднаквост, репродуктивното здравје и ХИВ/СИДА како приоритети на интернационалната агенда за развој.

Состојбата со СРЗ е од посебен интерес и на меѓународните и националните здравствени институции и во Европскиот регион, со оглед дека се повеќе се продлабочуваат диспаратите во здравствениот статус на населението во рамките на Регионот. Кај одредени вулнерабилни популациони групи забележан е пораст на СПИ и индуцирани небезбедни абортуси особено кај адолесцентната популација. Младите мајки се изложени на поголем ризик од анемија во текот на бременоста и зголемен ризик од неповолни здравствени сосотојби кај новородените деца (бебиња со мала родилна тежина)¹. Голем број на жени се изложени на разни типови на насилство, вклучувајќи го сексуалното насилство.

Иако во Европскиот регион се применуваат генерално современи технологии за безбедно мајчинство, сепак не сите бремени жени имаат еднаква пристап до овие услуги што резултира со разлики во висината на стапката на матерналната смрност од 10-40/100.000 живородени.²

¹ The reproductive health of adolescents: A strategy for action .A joint WHO/UNICEF /UNFPA Publication , Geneva, WHO 2006

² СЗО Регионална Канцеларија за Европа (2001) : Регионална Стратегија за Сексуално и Репродуктивно Здравје

Сеуште постојат парови кои се соочуваат со незадоволени потреби од контрацепција и го користат абортусот како метод на контрола на фертилитетот. Тоа влијае врз зголемување на стапките на абортуси во Регионот, кои не ретко се изведуваат и со несоодветен квалитет на услугите (употреба на застарени методи на изведување на абортусот и несоодветно осовременување на вештините и знаењата на здравствените работници кои ја изведуваат оваа интервенција)³

Современите здравствени политики се стремат кон достигнување на поголеми остварувања во доменот на унапредувањето на СРЗ како што се програмите за планирање на семејството, програмите за унапредување на СРЗ на адолсцентите, програмите за безбедно мајчинство, превенција на СПИ, превенција на сите видови насилство и.т.н.

За реализација на обврските кои произлегуваат од меѓународните документи, Република Македонија продолжува да работи на унапредување на СРЗ на населението како дел од јавно-здравствените приоритети на Министерството за здравство и на Владата. Оваа Стратегија се изготвува со цел да се обезбеди ефикасен и координиран одговор на потребите на населението за унапредување и заштита на сексуалното и репродуктивното здравје и права. Изработката на овој Документ се базира на меѓународните документи ратификувани од страна на Владата на Република Македонија и кои ги афирмираат прашањата поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје и сексуалните и репродуктивните права.

Заради обезбедување на севкупен амбиент кој води до остварување на правото на сексуално и репродуктивно здравје на секој пединец, оваа Стратегија е во согласност и со останатите стратешки документи од интерес, усвоени од страна на Владата на Република Македонија:

- Национална Стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011
- Национална Стратегија за млади 2005 – 2015
- Национална стратегија за адолесцентно здравје и развој 2008 – 2015
- Национален План за рамноправност на половите (2002 година)
- Национална стратегија за борба против трговија со луѓе и илегални миграции 2009-2010
- Национална Стратегија за Ромите во Република Македонија (2005)
- Национална Стратегија за демографски развој на Република Македонија 2008 - 2015
- Национална Стратегија за заштита од семејно насилство 2008 – 2011

2. СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ ВО Р.МАКЕДОНИЈА

Здравствениот систем во Р.Македонија има доготрајна традиција во настојувањата да обезбеди еднаков пристап до квалитетни здравствени услуги кои се однесуваат

³ Abortion in Europe, European Magazine for Sexual and Reproductive health, No 59 , 2005

на заштитата на СРЗ на населението. Иако во последните декади е остварен значаен прогрес во одредени здравствени индикатори, особено во редукцијата на матерналната, доенечката смртност и смртноста на децата, сепак одредени индикатори се сеуште повисоки во однос на оние во европскиот регион. Воедно, одредени текови како што се здравствените реформи и процесот на децентрализацијата може да влијаат врз континуитетот на одржливоста на пристапот и квалитетот на здравствените услуги.

Преглед на расположиви индикатори за репродуктивно и сексуално здравје на населението во Р.Македонија

Индикатор	Стапка	Година	Извор
Наталитет / 1000	11,2	2008	333МД ⁴
Општ морталитет /1000	9,3	2008	333МД
Природен прираст /1000	1,9	2008	333МД
Тотална стапка на фертилитет	1,46	2007	ДЗС
Нето стапка на репродукција	0,69	2007	ДЗС
Бруто стапка на репродукција	0,70	2007	ДЗС
Стапка на употреба на било каква контрацепција (%)	13,5	2006	МИКС/ДЗС ⁵
Стапка на употреба на модерна контрацепција (%)	9,8	2006	МИКС/ДЗС
% на жени во репродуктивен период со незадоволена потреба за контрацепција	33,6	2006	МИКС/ДЗС
Абортус / 100 живородени	26,8	2007	ИЈЗ на РМ
% на бремени жени опфатени со антенатални прегледи во прв триместар	41,7	2007	333МД
Просек антенатални посети на бремена	2,8	2007	333МД
% на породени со стручна помош	99	2008	333МД
Вкупна стапка на фертилитет (број на раѓања по жена на возраст од 15-49 год)	1,46	2006	ДЗС
Просечна возраст на мајката при првородено дете – град	26,3	2008	ДЗС
Просечна возраст на мајката при првородено дете – село	24,5	2008	ДЗС
% на живородени деца од малолетни мајки (под 19 години)	6,7	2008	333МД
Специфична стапка на фертилитет / на 1000 жени од 15-19 години	20,1	2008	333МД
Матернална смртност / 100.000 живородени	0	2008	333МД
Перинатална смртност/1000 родени	14,6	2008	333МД
Доеначка смртност /1000 живородени	9,7	2008	333МД

⁴ Информација за здравствена заштита и сосостојба на мајките и деца во РМ за 2007/2008 година (работна верзија) Завод за здравствена заштита на мајки и деца , Скопје , 2009

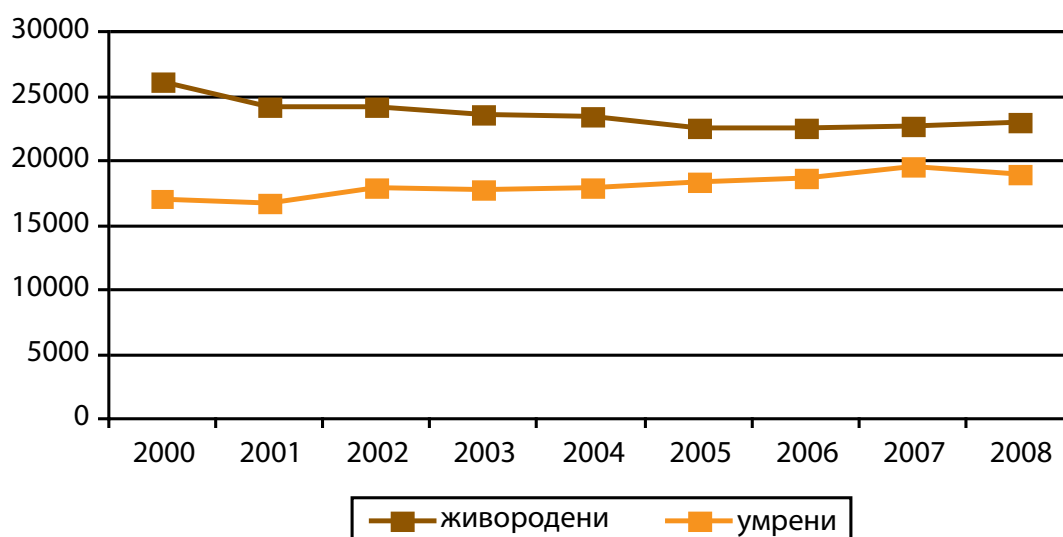
⁵ Државен завод за статистика , Мулти Индикаторско Кластерско Истражување , 2007

2.1. Демографски карактеристики на населението

Р.Македонија, како и голем број на земји од Европскиот регион, се соочува со намалување на природниот прираст, намалување на бројот на раѓањата и интензивно стареење на населението.

Во 2008 година со регистрирани вкупно 22.945 живородени деца и 18.982 умрени лица, природниот прираст на населението изнесуваше 1.9.

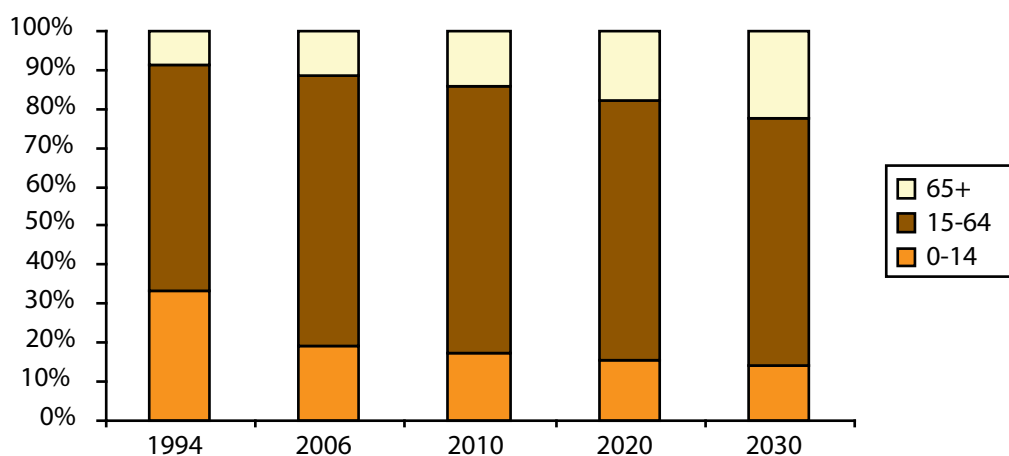
Слика 1. Регистриран број на живородени и умрени во Р.Македонија за период 2000-2008 година



Извор: Државен завод за статистика на РМ, 2009

Возрасната структура на населението е една од главните компоненти кои влијаат врз севкупниот популационен развој. Бројот на старото население во Р.Македонија, како и неговото учество во вкупното население е во постојан пораст. Како илустрација, во 1994 година учеството на возрасната група од 0-14 години во вкупното население изнесуваше 33,2%, а во 2008 само 18,1% со прогнози тоа континуирано да се намалува на 17,4 (2010), 15,4 (2020) и 14,4 отсто (2030). Наспроти тоа, учеството на старото население се зголемува и тоа од 8,5 % (1994) на 11,5% (2008). Проценките на ОН се дека во наредниот период ќе се зголемува старото население во Р.Македонија и тоа од 14,0 % во 2010, 17,9 % во 2020 година и 22,5 % во 2030 година.

Слика 2. Структура на населението по возрастни групи, Република Македонија: 2006-2030



Извор: Државен завод за статистика на РМ, 2009

Врз демографските текови влијае и висината на вкупната стапка на фертилитет⁶ која во Р.М е во постојано опаѓање и во 2007 година изнесуваше 1,46 и е во рамките на нивото регистрирано во земјите од ЕУ.

Слика 3. Тотална стапка на фертилитет

2003	2004	2005	2006	2007
1.54	1.52	1.46	1.46	1.46

Извор: Државен завод за статистика на РМ, 2009

2.2. Планирање на семејството и безбеден абортус

Планирањето на семејството во Р.Македонија не се спроведува на организиран начин, а бројот на регистрирани посети заради совети за планирање на семејството и бројот на ординирани современи контрацептивни средства е постојано во опаѓање. Во 2007 година, бројот на совети за планирање на семејството во гинеколошките ординации се намалени за 50% (2006 - 18530, 2007- 9162), а бројот на ординирани современи контрацептивни средства е седум пати помал (3527) во однос на 2006 година (21954). Пристапот до современи контрацептивните средства и методи во голема мера е нарушен, особено кај социјално вулнерабилни групи бидејќи не се дел од позитивната листа на лекови. Мерките од областа на планирање на семејството се спроведуваат исклучиво во гинеколошките ординации кои се воглавно распространети во урбаните подрачја, поради што голем број на жени од руралните подрачја имаат ограничен пристап до контрацепција. Од

⁶ Proceedings of the Demographic and Health Survey, World Conference, vol 2,IRD, 1991

жените кои се во брак 33,6% се со незадоволени потреби од контрацепција, а само 9,8% користеле модерни средства за контрацепција.⁷

Бројот на пријавените абортуси е во постојано опаѓање и во 2007 година стапката изнесуваше 26,8 на 100 раѓања. Недостасуваат дизагрегирани податоци на пријавените абортуси по возраст, етничка припадност, образовно ниво како и други социо-економски и здравствени параметри со што би се извршила посеопфатна анализа за состојбата со абортусите во Р.Македонија. Методите кои се користат за изведување на абортусот во Р.М не се целосно во согласност со препораките на СЗО за безбеден абортус. Тоа го покажа и Стратешката проценка на политиката, квалитетот и пристапот до контрацепција и абортус во РМ, спроведена во 2007 и 2008 година од страна на Институтот за јавно здравје со поддршка на Министерството за здравство и Фондот за население на Обединетите нации (УНФПА), канцеларија во Скопје.

Движење на бројот на регистрирани абортуси во Р. Македонија, 2000-2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Број на абортуси	11407	8523	7876	6690	7324	6622	6164	6090
Стапка на абортуси на 100 живородени деца	38.9	34.4	32.2	28	31.8	28.3	27.3	26.8

Извор: Институт за јавно здравје на Р. Македонија, 2008

2.3. Заштита на здравјето на бремените, родилките и новородените деца

Аntenаталната заштита во Р.Македонија се спроведува во рамките на гинеколошките ординации и поливалентната патронажна служба во примарната здравствена заштита, а дел од ризичните бремена се упатуваат и во гинеколошко-акушерските болнички одделенија за понатамошен третман. Во 2007 опфатени се 96% од бремените со антенатална заштита од кои само 41,7% се опфатени во првиот триместар од бременоста. Во истиот период патронажната служба опфатила околу 50% од бремените со патронажни посети и достигнала просек од 1,7 посети по бремена.

Иако опфатот на бремените жени со пренатална заштита е над 90%, сепак не сите бремена жени имаат еднаков пристап бидејќи се обезбедуваат во просек само 2,8 посети по бремена. Постоечкиот систем на известувањето на здравствените организации за спроведената антенатална заштита не дозволува да се изврши квалитативна анализа на дадените услуги, ниту пак постојат стандардизирани протоколи за антенатална заштита кои може да помогнат во анализата на квалитетот на спроведените прегледи.

⁷ Државен завод за статистика, 2007, МИКС

Породувањата се спроведуваат во акушерските болнички одделенија при што стапката на живородени деца со стручна помош во последните години се движи над 95% што придонесе до намалување на матерналната смртност. Иако во последните 10 години е постојано во опаѓање стапката на перинаталната смртност е сеуште висока и во 2008 година изнесува 14.6 на 1000 родени.

Стапката на смртност на доенчињата е во постојано опаѓање и во 2008 година изнесуваше 9.7 на 1000 живородени, а стапката на смртност кај децата под 5 години е 10.9. Постојат разлики во стапката на доеначката смртност по поедини карактеристики (образование на мајката, регионални и географски разлики). Најголем дел од умрените донечиња, умираат во неонаталниот период од перинатални причини и конгенитални аномалии.

Индикатори за смртност на доенчиња во Република Македонија, 1998-2008

Година	мртвороженост		умрени новородени од 0-6 дена		перинатална смртност на 1000 родени	смртност на доенчињана 1000 живородени
	број	на 1000 родени	број	на 1000 родени		
1998	303	11,2	258	9,6	20,8	17,8
2006	201	8,9	145	6,4	15,3	11,5
2007	215	9,4	136	5,9	15,3	10,3
2008	222	9,6	117	5,0	14,6	9,7

Извор: Државен завод за статистика на РМ, 2008

Обработка :Завод за здравствена заштита на мајки и деца, Здравствен дом Скопје

Возрасната структура на родилките е важна детеминанта на репродуктивното однесување и во 2008 година најголем број родилки (63,4 %) биле на возраст од 20-29 години. Иако постои тенденција на намалување на стапката на малолетнички породувања во Р.Македонија (7,1% во 2008) и зголемување на просечната возраст на мајката при првото раѓање, таа е значително повисока во однос на развиените земји во Европскиот регион (Холандија - 6,2, Швајцарија - 5,5, Данска - 8,1).⁸ Од аспект на безбедно мајчинство, малолетничките забременувања претставуваат ризик како по здравјето на мајката така и по здравјето на новороденото.⁹

⁸ UNICEF, A league table of teenage births in rich nations, Innocenti Report Card No 3, July 2001, Innocenti research Centre, Florence, Italy

⁹ Proceedings of the Demographic and Health Survey, World Conference, vol 2, IRD, 1991

2.4. Адолесцентите и сексуалното и репродуктивно здравје

Во Република Македонија не постојат доволно релевантни податоци за сексуалното однесување и сексуалното и репродуктивното здравје (СРЗ) на адолесцентите. Најголемиот дел од податоците се добиени преку истражувања кои покажуваат постоење на елементи на ризично сексуално однесување, недоволна информираност како да го сочуваат своето СРЗ и недоволна употреба на сервиси за СРЗ. До својата 19 годишна возраст сексуално активни се 32% адолесценти (40% момчиња и 21% девојки). Просечна возраст на започнување со сексуална активност изнесува 16 години за момчињата и 17 години за девојките. Голем дел од младите (50%) покажуваат потреба од повеќе информации во однос на поедини методи на контрацепција. Само 1,6% од девојките на возраст од 15 до 19 години користат орална контрацепција и само 34.8% од младите користеле кондом при својот последен сексуален однос. Употребата на сервиси за СРЗ е недоволна и според одредени истражувања изнесува 13%, при што младите се соочуваат со голем број на бариери во обидот да се снабдат со потребните услуги (субјективни, институционални, информативни). Една од причините е фактот што поголемиот дел од постоечките здравствени служби за СРЗ не се доволно адаптирани на нивните потреби.

Иако не постојат релевантни податоци за стапката на тинејџерска бременост и абортуси во оваа возрасна група, проценките зборуваат дека тие се неколкукратно поголеми од европскиот просек. Не постојат ниту прецизни податоци за стапката на сексуално преносливите инфекции (СПИ) во оваа возрасна група, но се проценува дека постои тренд на зголемување на стапката на одредени СПИ, особено на кламидија и ХПВ. Од вкупно 111 регистрирани случаи на ХИВ позитивни лица 19% се на возраст од 20 – 29 години.

Во Македонија не постои сексуално образование во рамки на наставните програми на училиштата како задолжителен или изборен предмет. Адолесцентите навлегуваат во својот репродуктивен период недоволно подготвени со знаења и вештини да го сочуваат и унапредат своето СРЗ.

2.5. СПИ/ ХИВ/СИДА

Епидемиолошките слика за стапката на сексуално преносливите инфекции е некомплетна, што се должи на фактот дека еден дел од СПИ не подлежат на задолжително пријавување, додека оние кои подлежат не се пријавуваат уредно, што во голема мера го отежнува согледувањето на реалната димензија на проблемот со СПИ и осмислувањето на интервенции. Но, отсуството на епидемиолошки податоци не значи и отсуство на проблеми. Ако се земат в предвид податоците од регионот како и оние на глобално ниво, тогаш проценките зборуваат дека постои забрзан тренд на покачување на стапката на СПИ, особено на кламидија и гонореа, при што поголемиот број од тие инфекции се случуваат кај млади луѓе на возраст од 19-24 години, следени од оние на возраст од 15-19 години.

Република Македонија е земја со ниска стапка на ХИВ/СИДА случаи. Од 1987 откако е регистриран првиот ХИВ позитивен случај, заклучно до крајот на 2009 се регистрирани вкупно 117 ХИВ позитивни лица. Достапноста до услуги за ХИВ тестирање е на задоволително ниво; постои мрежа од 14 стационарни центри за бесплатно и доброволно советување и тестирање за ХИВ низ целата земја. Воедно, во соработка со невладиниот сектор успешно функционира и програмата за теренско тестирање за ХИВ на вулнерабилни и маргинализирани групи.

Помало внимание е посветено на достапноста на услугите поврзани со превенција, советување и тестирање на другите СПИ. Дијагнозата и третманот на СПИ кај женската популација е во доменот на работата на гинеколошките ординации, додека кај машката популација е во доменот на работата на дерматовенеролозите и уролозите. Високото ниво на специјализираност и фрагментираност на здравствениот систем во доменот на дијагноза и третман на СПИ се додатни неповолни фактори. Ненавременото дијагностицирање и третман поради недостатокот на едноставни дијагностички процедури, асимптоматската природа на инфекциите и стигмата поврзана со нив, се најголема причина за брзото ширење на СПИ.

Воведувањето на задолжителната вакцинација против хепатит Б и ХПВ се очекува да дадат резултати во намалување на некои СПИ и последиците од нив. Справувањето со СПИ бара сепофатен пристап, како активности од областа на здравствена промоција и едукација, зголемена достапност до соодветни здравствени услуги за дијагноза и третман, воведување на скрининг на поедини СПИ особено кај приоритетните групи (кламидиа), вакцинација и зајакнување на епидемиолошкото следење.

2.6. Малигни неоплазми на дојката и грлото на матката

Малигните неоплазми на дојката и грлото на матката се болести за кои постои можност за рана детекција, а со тоа и за навремено лекување. Веќе подолг период, ракот на дојката се наоѓа на прво место од малигните заболувања кај женската популација, додека на второ место е карциномот на грлото на матката. Инциденцата на карцином на дојката е околу 61/100 000 жители годишно, а на карциномот на грлото на матката изнесува 20/100 000 жени. Република Македонија спаѓа во земјите со средна стапка на инциденца, но со висок морталитет, што во прв ред се должи на ненавременото откривање на овие заболувања во раната фаза, кога шансите за излекување се поголеми. Редовните прегледи на асимптоматски индивидуи на одредена возраст со употреба на соодветни скрининг тестови и нивен понатамошен третман имаат голем потенцијал значајно да го намалат морбидитетот и морталитетот од овие малигни заболувања.

3. ПРИОРИТЕТИ ЗА АКЦИЈА

Врз основа на извршената ситуациона анализа се дефинираат следниве приоритетни подрачја за акција:

- Подигање на свеста и унапредување на пристапот до информации поврзани со СРЗ кај општата популација, а посебно кај вулнерабилни и маргинализирани популациони групи;
- Подобрување на пристапот до услуги и зајакнување на капацитетите на здравствениот сектор во обезбедувањето на универзален пристап до сервиси, особено на вулнерабилните и социјално исклучени групи;
- Унапредување на квалитетот на услугите на сите нивоа на здравствената заштита;
- Зајакнување на системот на известување и раководење со податоците поврзани со состојби и заболувања кои го засегаат СРЗ;
- Зајакнување на интерсекторката соработка во унапредување на СРЗ.

Сите овие приоритети за акција ќе се спроведуваат и следат во следните сегменти

- Заштита на сексуални и репродуктивни права
- Планирање на семејство и контрацепција
- СРЗ на одредени категории од население: адолесенти и млади, други вулнерабилни групи на население
- Безбедно мајчинство
- Приоритетни здравствени проблеми и состојби - Превенција на ХИВ/СИДА и СПИ, абортус, инфертилитет, малигни заболувања на дојка и матка, насилство
- Мониторинг и евалуација

4. ПОТРЕБА ОД СТРАТЕГИЈА ЗА СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ - ВИЗИЈА И ПРИНЦИПИ

Визија

Секој граѓанин на Р. Македонија целосно ги ужива своите сексуални и репродуктивни права преку пристап до сеопфатни и квалитетни информации и услуги

Водечките принципи во унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје во земјите на Европскиот регион на СЗО и Република Македонија се:

- Здравјето е фундаментално човеково право. Секој има право на највисоко ниво на физичко и ментално здравје. Земјите членки треба да ги превземат сите соодветни мерки со цел да се обезбеди еднаквост меѓу мажот и жената, достапност на

здравствени услуги, вклучувајќи ги и тие што се однесуваат на репродуктивното здравје, а вклучуваат планирање на семејство и сексуално здравје

- Имплементацијата на препораките од стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје на СЗО е одговорност и суверено право на секоја земја со респект кон различните религии и националности и во согласност со универзално препознаените човекови права. Посветеноста на етичките концепти за еднаквост, солидарност и социјална правда и вклучување на перспективите на родова еднаквост во сите стратегии вклучува солидарност во акциите помеѓу земјите, помеѓу групите во земјите и меѓу половите
- Обезбедување сигурност дека сите здравствени услуги се базирани на научни сознанија, добар квалитет и во дозволени граници и дека се одржливи за во иднина
- Обезбедување на достапност до сите есенцијални услуги на примарната здравствена заштита во согласност со Декларацијата од Алма Ата
- Промовирање на активно учество на сите поединци, групи и заедници, институции, организации и сектори во развојот на здравјето

5. ЦЕЛ НА СТРАТЕГИЈАТА ЗА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Главна цел:

До 2020 година сите граѓани во Р. Македонија треба да имаат подобро сексуално и репродуктивно здравје

Специфични цели:

1. Фокусирање на интервенции во приоритетните области/подрачја
2. Контрола на болести и состојби кои негативно влијаат на СРЗ
3. Подобрување на соработката меѓу партнерите
4. Обезбедување на квалитет на услугите по најповолна економска цена за државата

6. СТРАТЕШКИ ЦЕЛИ СО ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ДЕФИНИРАНИТЕ ПРИОРИТЕТИ

6.1. Заштита на сексуални и репродуктивни права

Цел 1.

Препознавање, заштита и унапредување на сексуалните и репродуктивни права на поединците

Интервенции

- подигање на јавната свест на општата популација за рамката за сексуалните и репродуктивните права
- едукација и сензибилизација за рамката за сексуалните и репродуктивните права на носителите и креаторите на политиките, вклучително и на државните службеници
- обезбедување во законската регулатива спроведување на меѓународно прифатените сексуални и репродуктивни права, како и спречување на било каков вид на дискриминација во остварувањето на овие права
- воведување на сексуално образование во наставната програма во училишта, кое е адаптирано според возраста и промовира позитивни аспекти на сексуалноста
- подигање на свеста кај жените за можните начини на трговија со луѓе
- воспоставување на инфраструктура за помош и заштита на жртвите од трговија со луѓе, семејно и сексуално насилство
- редовно следење и евалуација за спроведување и заштита на сексуалните и репродуктивните права

Индикатори

- информативно-едукативни кампањи и активности за подигање на свеста за сексуалните и репродуктивните права се вклучени во рамки на програмите и активностите на образовните, социјалните институции и граѓанскиот сектор
- број на едуцирани креатори и носители на политики, вклучувајќи ги и државните службеници во однос на рамката за сексуалните и репродуктивните права
- донесени закони за спроведување на меѓународно прифатените сексуални и репродуктивни права, како и спречување на било каков вид на дискриминација во остварувањето на овие права.
- воведено сексуално образование во рамки на наставните програми за основно и средно образование
- годишни извештаи за спроведување и заштита на сексуалните и репродуктивните права
- отворени центри за привремено згрижување на жртвите од трговија со луѓе, семејно и сексуално насилство

6.2. 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

Инџервенции

- подигање на јавната свеста и едукација на општото население, особено кон 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
- унапредување на соработката меѓу Министерството за здравство и образовните институции и граѓанските организации во спроведување на едукативни активности за користење на модерна контрацепција и сексуални и репродуктивни права
- едукација на жената, особено меѓу ранливите и социјално-исклучените групи, за нејзиното право на избор за контрацепција и прекинување на бременоста

Индикаџори

- 40% од жените во репродуктивен период на возраст од 15 до 49 години користат модерна контрацепција
- број на информативно-едукативни кампањи и активности за подигање на свеста кај жената за нејзиното право на избор за контрацепција, особено меѓу ранливите и социјално-исклучените групи, кои се вклучени во рамки на програмите на мас медиумите, програмите и активностите на образовните, социјалните институции и граѓанскиот сектор

Цел 2:

Да се зголеми пристапот до квалитетни услуги за планирањето на семејството и изборот на современи контрацептивни методи за сите оние кои сакаат да ги користат

Инџервенции

- развивање на протоколи и стандарди за контрацепција кои се базирани на докази, кои применуваат социо-медицинскиот пристап “ориентиран кон клиентот” и кои ја заштитуваат нивната доверливост и приватност
- вклучување на контрацептивните средства на позитивна листа на лекови
- контрацепцијата да се обезбедува на ниво на ПЗЗ
- мотивирање и едукација на матичните лекари и патронажната служба во доменот на планирање на семејството и контрацепцијата и сексуалните и репродуктивните права

- обезбедување на бесплатна модерна контрацепција за ранливите и социјално-загрозените групи во рамки на службите кои нудат услуги за планирање на семејството и контрацепција
- обезбедување на “итна контрацепција” во рамки на службите кои нудат услуги за планирање на семејството и контрацепција
- унапредување на соработката со граѓанските здруженија со цел обезбедување на бесплатни и достапни услуги за контрацепцијата, особено кон ранливите и социјално-загрозените групи

Индикатори

- број на советувалишта за планирање на семејството во рамки на примарната здравствена заштита и гинеколошко-акушерските одделенија
- број на обучени матични лекари и патронажни сестри во доменот на планирање на семејството и контрацепција и сексуалните и репродуктивните права
- позитивната листа на лекови е проширена со најмалку 3 различни типови на контрацептивни средства
- број на здравствени установи кои ги применуваат протоколите и стандардите за контрацепција во пракса
- итната контрацепција е достапна во рамките на ПЗЗ
- бесплатна модерна контрацепција за ранливите и социјално-загрозените групи е достапна во ПЗЗ

6.3. Сексуално и репродуктивно здравје на одредени категории од населението

6.3.1. 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

Иницијативи

- воведување на сексуално образование во основните и средните училишта со содржини кои се адаптирани на возраста, родово-сензитивни и толерантни
- едукација за сексуално и репродуктивно здравје за млади за вулнерабилни и маргинализирани групи која е родово-сензитивна и толерантна
- спроведување на информативно-едукативни кампањи и активности, за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје на младите во рамки на програмите и активностите на мас медиумите, здравствените и образовните институции и граѓанскиот сектор
- едукација на родителите за справување со потребите на адолесцентите поврзани со нивното сексуално созревање и сексуалното и репродуктивното здравје

Индикатори

- воведено е сексуално образование во основните и средните училишта, адаптирано според возраста, кое промовира позитивни аспекти на сексуалноста, а содржините се родово-сензитивни и толерантни и се засновани на градење на животни вештини
- воспоставени се програми за едукација за сексуално и репродуктивно здравје за млади надвор од образовниот систем и за вулнерабилни и маргинализирани групи кои се родово-сензитивни и толерантни и се засновани на градење на животни вештини
- теми од областа на сексуалното и репродуктивно здравје на адолесцентите и младите се вклучени во рамки на мас медиумите, активностите и програмите на здравствените и образовните институции и граѓанскиот сектор
- воспоставени механизми и програми во рамки на здравствените, образовните институции и граѓанскиот сектор кои активно ги вклучуваат младите во креирање, имплементација и евалуација на информативно-едукативните активности
- воспоставени програми за едукација на родители за адолесцентно сексуално и репродуктивно здравје во рамки на образовните институции и граѓанскиот сектор

Цел 2:

Да се подобри пристапот до услуги и квалитетот на грижа за сексуалното и репродуктивното здравје на адолесцентите и младите, кои се пријателски и прилагодени на нивните потреби

Иншјервенции

- воспоставување на мрежа на советувајќишта за сексуално и репродуктивно здравје во системот на здравствена заштита кои се пријателски и прилагодени на потребите на адолесцентите и младите и нудат бесплатни и доверливи услуги, особено бесплатно советување за контрацепција и бесплатни контрацептивни средства
- да се обезбедат служби во кои ќе се спроведува тестирање за СПИ/ХИВ, почитувајќи го принципот на доверливост и да се промовираат прегледи и справување со СПИ кај младите
- обезбедување бесплатни кондоми и орална контрацепција во рамките на превентивно здравствените програми
- 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
- да се унапреди соработката помеѓу секторите и соработката со граѓанските здруженија со цел да се обезбеди советување за СРЗ на местата каде се движат и престојуваат адолесцентите и младите.
- да се обезбеди советување, медицинска и психосоцијална поддршка за девојки со непланирана бременост
- развивање на стандарди и протоколи за младински пријателски сервиси и сексуално и репродуктивно здравје
- воспоставување на систем за акредитација на советувајќишта за СРЗ во рамки на примарна здравствена заштита

- активно вклучување на адолесцентите и младите во креирање, имплементација и евалуација на услугите за унапредување на нивното сексуално и репродуктивно здравје

Индикатори

- отворени се најмалку 10 советувајшта за сексуално и репродуктивно здравје во Центрите за јавно здравје.
- достапноста на услуги е организирана без културни, религиозни или јазични бариери
- здравствените работници се обучени во однос на адолесцентно сексуално и репродуктивно здравје и работа со млади,
- воспоставени се стандарди и протоколи за младински пријателски сервиси и сексуално и репродуктивно здравје
- обезбедени се бесплатни кондоми и орална контрацепција во рамки на превентивно здравствени програми
- воспоставени се механизми за активно вклучување на младите во креирање, имплементација и евалуација на услугите за унапредување на нивното сексуално и репродуктивно здравје во рамките на примарната здравствена заштита
- воспоставен е механизам во рамки на Министерството за здравство за соработка со граѓански здруженија кои работат на полето на унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје на младите
- врснички едукатори се обучени да спроведуваат едукација за сексуално и репродуктивно здравје

Цел 3:

Да се намали стапката на непланирана тинејџерска бременост и одржи ниска преваленца на СПИ/ХИВ кај адолесцентите и младите

Интервенции

- поголема информираност и употреба на постоечките сервиси за сексуално и репродуктивно здравје за младите
- скрининг за кламидија на сексуално активни млади до 25 години
- поголема достапност до бесплатна контрацепција за младите, вклучувајќи кондоми, хормонална контрацепција и итна контрацепција
- сензитивизација на здравствени работници за принципите за работа со млади во доменот на сексуалното и репродуктивно здравје
- подобрување на системот за водење евиденции релевантни за сексуалното и репродуктивното здравје на адолесцентите и младите во однос на пријавување, преваленција и инциденција на бремености; СПИ и ХИВ, користење на контрацепција, податоци за морбидитетот/смртноста поврзани со тинејџерската бременост; собирање податоци за преваленцијата на ризичното сексуално однесување и податоци кои треба да бидат расчленети по возраст, пол, социоекономски статус и етничка припадност

Индикаџори

- стапката на бременост е намалена на 0.1/1000 кај адолесцентки на возраст од 10 до 14 години и 10/1000 кај адолесцентки на возраст од 15 до 19 години до крајот на 2020 година
- најмалку 75% од младите користеле контрацепција за заштита од непланирана бременост и СПИ при првиот сексуален однос
- најмалку 90% од младите и адолесцентите користеле контрацепција при неколку последователни сексуални односи
- 90% на адолесценти и млади луѓе кои употребиле кондом за време на последен сексуален однос

6.3.2. 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

Инџервенции

- подигање на јавната свест и едукација, особено на ранливите и социјално-загрозените групи, за заштита на сексуалното и репродуктивно здравје
- едукација за здравствените работници за работа со овие вулнерабилни групи за планирање на семејство и контрацепција

Индикатори

- теми од областа на сексуално здравје и контрацепција се вклучени во мас медиумите, програмите и активностите на граѓанските здруженија и образовните и социјалните институции
- здравствените работници се обучени за работа со овие вулнерабилни групи на планирање на семејство и контрацепција
- развиени водичи за советување и комуникација со вулнерабилни и маргинализирани групи
- 75% од здравствени работници (доктор по општа медицина, школска медицина, педијатар, гинеколог, дерматовенеролог, инфектолог и др.) биле опфатени со едукацијата
- 75% од здравствени работници ги користат методолошките упатства

Цел 2:

Зголемување на влијанието на вулнерабилните и маргинализирани групи во заштитата на сексуалното и репродуктивното здравје

Интервенции

- подобрување на пристапот до услугите за планирање на семејството и контрацепција
- обезбедување на мобилни тимови на здравствени работници за пружање услуги за СРЗ на бегалци, мигранти и раселени лица
- обезбедување на специфично ориентирани услуги кои вклучуваат: рано откривање и третман на СПИ и ХИВ/СИДА, дијагноза и лекување на стерилитет, и др.

Индикатори

- 50% на лица од одделни вулнерабилни групи ги користат услугите на службите за планирање на семејството
- 50% на лица од одделни вулнерабилни групи користат контрацептивни методи
- број на прегледи за рано откривање и третман на СПИ
- мобилни тимови за пружање услуги за СРЗ се формирани
- 75% од лицата пријавени за подолг престој во земјата се информирани за нивните права за СРЗ и имаат пристап до соодветни служби за здравствена заштита.

6.4. Безбедно мајчинство

Цел 1:

Зголемување на пристап до информации на општата популација од областа на бременост и породување

Интервенции

- промоција на здрави животни стилови
- развивање на стратегија за безбедно мајчинство
- вклучување на граѓански здруженија во интегриран и координанан пристап во промоција на безбедно мајчинство
- вклучување на теми од областа на безбедно мајчинство во наставните програми во училиштата

Индикаџори

- донесена Стратегија за безбедно мајчинство
- воведени теми од област на безбедно мајчинство во наставните програми во училишта
- застапени се содржини за безбедно мајчинство во мас медиуми

Цел 2:

Намалување на заболувањата и елиминација на ризици за можна смртност кај жените кои се поврзани со бременост и породување

Интервенции

- зајакнување на системот на ПЗЗ во обезбедување квалитетна и навремена антенаталната заштита
- заштита на бремените жени од здравствени ризици поврзани со работно место и професијата
- примена на стандардни процедури базирани на докази за спроведување на антенатална заштита
- зајакнување на системот на упатување за итна акушерска здравствена заштита
- обезбедување на основна опрема и користење на современи технологии во акушерската здравствена заштита

Индикаџори

- 80% на бремени жени кои направиле барем еден антенатален преглед во текот на првиот триместар од бременоста
- 50% на бремени жени кои имаат најмалку 4 антенатални прегледи во текот на бременоста
- намалена преваленца на анемија кај бремени
- намалена преваленца на хипертензија кај бремени
- сите здравствени установи кои спроведуваат акушерска здравствена заштита се опремени и користат современи технологии според стандарди и нормативи во оваа дејност

Цел 3:

Намалување на стапката на перинаталната смртност

Интервенции

- унапредување на квалитетот на перинатална заштита
- зајакнување на системот за грижа и нега на ризични новородени
- зајакнување на системот за контрола на стандардите и воспоставување на систем на акредитација на „Болници пријатели на мајките и бебињата „
- зајакнување на системот за следење на стапката на перинаталната смртност на национално и локално ниво

Индикатори

- сите жени се породени со стручна помош
- стапка на матернална смртност помала од 5 на 100.000 раѓања
- стапка на перинатална смртност е намалена за 30%
- стапка на живородени со мала родилна тежина е под 5 на 100 живородени
- 100 % на породилишта акредитирани како „Болници пријатели на бебињата „

6.5. Приоритетни здравствени проблеми и состојби

6.5.1. Сексуално преносливи инфекции и ХИВ

Цел 1:

Одржување ниска стапка на сексуално преносливи инфекции (СПИ) кај општата популација

Интервенции

- зголемување на свеста за ХИВ/СПИ меѓу општата популација
- подобрување на пристапот до здравствени служби на сите нивоа на системот на здравствена заштита за советување, рана детекција и третман на СПИ
- подобрување на достапноста до кондоми и двојна заштита во рамки на здравствените, социјалните и образовните установи, како и граѓанските здруженија

Индикатори

- преваленцата на излечиви СПИ (гонореја, кламидија и сифилис) е намалена за 10%
- зајакнати се капацитетите на ЦЈЗ за советување и тестирање за СПИ

- воспоставени програми за советување и дистрибуција на бесплатни кондоми и двојна заштита во рамки на здравствените установи, образовните, социјалните институции и граѓанскиот сектор

Цел 2:

Подобрување на квалитетот на здравствените услуги за превенција, рана дијагноза и навремено лекување на сексуално преносливите инфекции

Интервенции

- подобрување на системот за информирање и упатување на пациентите низ системот на здравствена заштита како и поголема координираност меѓу сите чинители инволвирани во третман на СПИ
- развивање на стандарди и протоколи за превенција, дијагностика и лекување на СПИ базирани на докази
- доопремување и осовременување на лабораториите за дијагностика на СПИ
- унапредување на курикулумот за превенција и лекувањена СПИ во рамки на медицинското универзитетско образование
- јакнење на улогата на здравствените работници од ПЗЗ во доменот на СПИ,
- едукација на здравствените работници за потребата од доброволно и доверливо советување и тестирање за СПИ, навремено и соодветно лекување, со посебно внимание за мотивација на клиентите за промена на однесувањето

Индикатори

- обезбедени квалитетни здравствени услуги кај 80% од здравствените служби задолжени за превенција, дијагноза и третман на СПИ
- воспоставен систем за упатување и информирање на пациенти со СПИ низ сите нивоа на здравствениот систем
- воспоставени стандарди и протоколи базирани на докази за превенција и управување со СПИ
- здравствени работници од ПЗЗ и активисти на граѓанскиот сектор се обучени за даватели на услуги во однос доброволно и доверливо советување и тестирање за СПИ

Цел 3:

Унапредување на системот за евиденција, пријавување и следење на сексуално преносливите инфекции на сите нивоа на здравствената заштита

Интервенции

- зајакнување на сите механизми за редовно пријавување и мониторинг на СПИ, на сите нивоа на системот за здравствената заштита

- собирање и анализа на стратешки информации за природата на поедини видови СПИ во земјата
- зајакнување на контролата од страна на надлежните инспекциски служби по однос на примена на законските прописи за пријавување на СПИ
- подигање на свеста на здравствените работници за редовно пријавување на СПИ на сите нивоа на здравствената заштита

Индикатори

- примена на сите нивоа на системот на здравствената заштита на стандардизирани обрасци за пријавување на СПИ, согласно со Законот за евиденции во областа на здравството со податоци за возраст, пол, социоекономски статус, етничка припадност и место на живеење
- доверливиот систем за следење на партнерите на пациентите со СПИ и известување, се применува на сите нивоа на здравствената заштита
- број на извршени контроли од страна на инспекциските служби во здравствени установи по однос на пријавување на СПИ со превземени санкции
- сите здравствени работници се сензибилизирани за редовно и достаточо пријавување на СПИ, на сите нивоа на системот на здравствената заштита

Цел 4:

Одржување на ниска преваленција на ХИВ инфекција

Интервенции

- превенција на ХИВ инфекција кај младите и групите со најголем ризик (мажи кои имаат секс со мажи, сексуални работни, лица кои инјектираат дроги и затвореници)
- обезбедување на третман, грижа и поддршка за лицата кои живеат со ХИВ
- собирање и употреба на стратешки информации за природата на ХИВ епидемијата во земјата, особено меѓу групите од население кои се под најголем ризик
- подигање на свеста кај населението, посебно кај групите население под ризик за практикување на безбедно сексуално однесување со акцент на двојна заштита.
- координација и градење на капацитети на субјектите од централната, локалната власт и граѓанскиот сектор кои активно учествуваат во имплементација на националната стратегија за ХИВ

Индикатори

- 10% намалување на преваленцијата на ХИВ меѓу групите од население кои се под најголем ризик (лица кои инјектираат дроги, сексуални работници, мажи кои имаат секс со мажи, осуденици) до крајот на 2020
- % на млади на возраст меѓу 15 – 24 години кои употребиле кондом за време на последниот сексуален однос
- % на лица кои инјектираат дроги кои усвоиле однесување кое намалува пренос на ХИВ

- % на мажи кои употребиле кондом кога последен пат имале однос со машки партнер
- % на осуденици кои пријавиле употреба на кондом при последен сексуален контакт
- процент на возрасни и деца со ХИВ кои сеуште се живи, 12 месеци по започнување на третман со АРВ
- број на лица кои примаат АРВ терапија
- број на лица кои живеат со ХИВ опфатени со психо-социјална поддршка
- износ на национални трошоци за ХИВ

Цел 5:

Намалување на преваленцијата на ракот на грлото на матката

Интервенции

- воспоставување на систем за рана детекција на ракот на грлото на матката со организиран скрининг и активно повикување на жените за гинеколошки преглед со земање на ПАП тест
- спроведување на задолжителна и бесплатна ХПВ вакцинација согласно Календарот за вакцинација за девојчиња на 12 годишна возраст
- подигање на свеста на женската популација за бенефитите од вакцинацијата против ХПВ како и препораката за примена на истата кај женски лица на возраст од 9-26 години
- зголемување на свесноста кај жените за потребата од избор на матичен гинеколог и потребата од редовни гинеколошки прегледи
- зголемување на свеста кај жените во репродуктивниот период за ХПВ инфекција, редовен скрининг (еднаш годишно) и рана детекција на рак на грлото на матката

Индикатори

- до крајот на 2020, за 30% да се намали преваленцијата на рак на грлото на матката
- воспоставени механизми за рана детекција на рак на грлото на матката на сите нивои на системот на здравствена заштита
- % на жени од репродуктивен период кој направиле ПАП тест еднаш во годината
- број на жени кои избрале матичен гинеколог посебно жени од рурални средини.
- зголемување на опфатот со ХПВ вакцинација кај девојчиња на 12 годишна возраст.
- 30% намалување на преваленцијата на ХПВ кај жени во репродуктивен период
- информативно-едукативни кампањи и активности за ХПВ инфекција, рак на грлото на матката се вклучени во рамки на програмите и активностите на мас медиумите, здравствените и образовните институции и граѓанскиот сектор

6.5.2. Абортус

Цел 1:

Намалување на вкупната стапка на абортуси, како и стапката на повторувачки абортуси

Интервенции

- подигање на јавната свест за користење на модерни контрацептивни средства
- промоција на сеопфатна сексуална едукација во училиштата
- зголемување на пристапот и достапноста до модерни методи на контрацепција
- зајакнување на примарната здравствена заштита во обезбедување на услуги поврзани со советување за превенција на абортус
- зајакнување на системот за регистрирање на извршените абортуси

Индикатори

- стапката на абортус е намалена за 30% (на 1000 жени на возраст од 15-49 години)

Цел 2:

Обезбедување на услуги за безбеден абортус

Интервенции

- имплементација на нови технологии и методи за прекин на бременост препорачани од СЗО, вклучувајќи го и медикаментозниот прекин на бременост
- обука на здравствениот кадар за нови методи и технологии на прекин на бременост
- изработка на протоколи за изведување на прекин на бременост неменети за здравствени работници
- воспоставување на систем на акредитација за здравствени установи кои можат да изведуваат абортус
- изработка на протокол за сеопфатна здравствена заштита во врска со абортус вклучувајќи ја и здравствената грижа после абортусот

Индикатори

- критериумите за акредитација на здравствените институции кои вршат абортуси се дефинирани
- стандарди за абортус, квалитет на услуга и нега се применуваат во сите установи во кои се врши абортус
- прекилот на бременост се врши само во акредитирани установи
- дефинирана легислативна рамка за прекин на бременост (која го штити правото на жената на избор)

Цел 3:

Подобрување на системот за регистрација, следење и евалуација на услугите поврзани со абортусот

Интервенции

- промена на пријавата за абортуси со соодветни податоци
- ажурирање на соодветна евиденција за абортусите со дополнување на добиените податоци и обезбедување на доверливост-при контрола
- вградување на софтверот за евиденција на прекин на бременост
- обновување на регистерот за прекин на бременост на национално ниво

Индикатори

- изработен и инсталиран софтвер
- воспоставен регистер за абортуси во ИЈЗ
- сите институции кои изведуваат абортус да имаат соодветна евиденција

6.5.3. Инфертилитет

Цел 1:

Подобрување на превенцијата на инфертилитетот

Интервенции

- здравствена едукација и советување
- превентивни прегледи кај гинеколог во согласност со ризик факторите
- намалување појава на СПИ и други инфекции на репродуктивните органи
- примена на модерна контрацепција
- примена на стандарди за безбеден абортус
- одржување на висок опфат со вакцинација на децата од болести кои може да предизвикаат инфертилитет
- навремено откривање на криптохизам и негово навремено оперативно лекување
- примена на современи технологии за вонтелесно оплодување

Индикатори

- % на жени од 20-45 год кои се лекуваат поради инфертилитет
- % на жени со примарен инфертилитет
- % на жени со секундарен инфертилитет
- % на жени кои не затрудниле без употреба на контрацептивни средства во интервал од 5 години

- ниска стапка на абортуси
- ниска преваленца на сексуално преносливи заболувања
- ниска стапка на машки инфертилитет
- намален број на регистрирани инфекции и заболувања на генитоуринарен тракт

6.5.4. Малигна неоплазма на дојка

Цел 1:

Намалување на преваленцијата на рак на дојка

Интервенции

- постигнување барем 90% од жените во ризичната група да прават преглед еднаш годишно
- промоција на мамографија во дијагностички цели
- обезбедување стандардизација на дијагностичка опрема во здравствените установи
- обезбедување скрининг на ризичните групи и можност за откривање на патологијата на градата
- воспоставување на едукативни програми за жени
- работа на ширење на знаењата кај жената за самопреглед

Индикатори

- најмалку 90% од жените во ризик се прегледани еднаш годишно
- бројот на новорегистрирани случаи на рак на дојка е намален
- зголемен број на откриени лезии во прв стадиум
- едукативни програми за обука на жените за само-преглед на дојка се воспоставени
- во ПЗЗ се користат ефикасни процедури за рана дијагноза на патолошки промени на дојката

7. СТРАТЕШКИ ПОДРАЧЈА НА ДЕЈСТВУВАЊЕ

7.1. Здравствена промоција

CP3 е детерминирано од стилот на однесување на луѓето. Тие би требало преку информации и едукација да обезбедат однесување кое ќе го унапреди нивното сексуално и репродуктивно здравје. Подрачја во кои луѓето можат да ги одржуваат и јакнат вештините за промовирање на своето здравје се семејството, училиштето, локалната заедница, работното место и воопшто човековата животна средина. Хуманите и материјални ресурси треба да се користат и насочуваат во промовирање на самогрижата и социјалната поддршка, која ќе резултира во креирање на поддржувачка средина. Во овој процес, во секој сектор на сите нивои донесувачите на одлуки треба да се преземат мерки за обезбедување на легислатива која ќе ги регулира човековите права и ќе обезбеди континуирана финансиска поддршка заради одржливост на процесот на промоција на CP3 во Република Македонија. Потребите на професионалците за едукација и доедукација и во областа на промоцијата на здравјето, но и во пружањето на превентивните и куративните услуги се во пораст и во согласност со насоките за делегирање на одговорностите од CP3 на примарно ниво. Специфични се подрачјата за јавно-здравствени мерки, клиничка пракса и новите лабораториски методи. Во овие процеси едукацијата на општата популација како и услугите за обезбедување на CP3 неопходно е да ги имаат во предвид потребите на двата пола, со обезбедување на задолжителна вклученост на мажите во унапредувањето на CP3.

7.2. Стандарди и нормативи - субјекти и услуги

Со цел да се обезбеди достапност и квалитет на услугите, доследна имплементација на стратешките мерки и активности и истовремено мониторинг и евалуација на прогресот во исполнувањето на стратешките цели, неопходно е донесување на стандарди и нормативи во областа на CP3. Ефективното спроведување на мерките од областа на здравствената заштита многу често зависи од националното законодавство и институции, кои може директно или индиректно, позитивно или негативно, да влијаат врз користењето на услугите. Примарна цел на пристапите во оваа област е да се обезбеди достапност, приватност и доверба, надминување на културните бариери и обезбедување специфични услуги за вулнерабилните групи, како што се малите деца, мајките и адолесцентите. Стандардите на грижа неопходно е да се ревидираат и да се изготват нови упатства согласно препораките на СЗО.

7.3. Партнерство (јавно/приватно)

Интерсекторската соработка во јавниот сектор и партнерството со приватниот сектор, вклучувајќи ги средствата за јавно информирање, невладините здруженија и верските заедници и религиозни групи, неопходно е да се развива во сите можни форми, а особено преку работа на *Национална меѓуресурска комисија* која ќе ја координира имплементацијата на Стратегијата за CP3 до 2020 година. Начинот на работа на

Комисијата ќе се темели на принципите на транспарентност, кредибилитет и независност, поднесувајќи извештаи од работата во процесот на следење на прогресот на примена на стратегијата. Несомнено, јавно/приватното партнерство се очекува да даде голем придонес во унапредувањето и грижата за СРЗ.

7.4. Истражувања

Во сите стратегии научните и стручни истражувања се есенцијални извори на нови сознанија и знаења во здравствената промоција и претставуваат основа за нови политики и практики, правилно насочување на мерките утврдени со стратегијата, како и утврдување на капацитетите, менаџментот и финансиските импликации на тие мерки.

8. РЕСУРСИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА СТРАТЕГИЈАТА

За имплементација на Стратегијата неопходни се институционални, кадровски, технички и финансиски ресурси.

8.1. Институционални капацитети и потреби

Ќе се отворат Центри за СРЗ во состав на ЦЈЗ и нивните подрачни единици, а техничките и материјални ресурси ќе се обезбедуваат од различни програми и проекти за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје.

8.2. Кадровска обезбеденост и потреби

Кадровските ресурси се здравствените работници и соработници, просветните работници, социјалните работници, лица вработени во домашни и меѓународни здруженија и фондации и други.

8.3. Извори на финансирање заради одржливост на процесот

Унапредувањето на СРЗ не може да биде одговорност само на здравствениот сектор, туку потребно е инволвирање на пошироката заедница, на сите нивоа и на целото цивилно општество. Финансирањето на здравствениот систем треба да биде во согласност со потребите на општеството за унапредување на здравјето на населението. Според Резолуција на СЗО политиките при финансирањето треба да бидат водени со цел да се обезбедат доволно финансии за да сите државјани имаат пристап до потребните здравствени услуги, при тоа да бидат запазени три основни принципи: рамноправен пристап, заштита од финансиска загуба за индивидуата и солидарност во финансирањето.

Во изминатиот период благодарение на глобалните иницијативи, се зголемија финансиските ресурси во здравствениот сектор, меѓутоа во областа на CP3 тие воглавно се насочени кон поедини заболувања како на пример ХИВ/СИДА, што резултираше во намалување на ресурсите потребни за унапредување на другите сегменти на CP3 (на пример планирање на семејството). Поради тоа националните креатори на политики се соочени со предизвици да обезбедат доволно средства да го подржат унапредувањето и на останатите сегменти на CP3 како што е дефинирано со Програмата за акција донесена на Меѓународната конференција за популација и развој во 1994 година.

Недостатокот на финансии во здравствениот сектор особено се одразува на најсензитивните компоненти на CP3 како што е финансирањето на методите за планирање на семејството, грижата за особено вулнерабилните групи како што се адолесцентите, социјално загрозените групи итн. Непостоењето на точни податоци за здравствените трошоци наменети за CP3 оневозможува да се направат точни проценки за алокација на ресурси потребни за унапредување на CP3 на населението. Ситуацијата особено е усложнета со фактот дека услугите поврзани со CP3 се дел од сите нивоа на здравствениот систем, кои пак се дел и од јавниот и од приватниот здравствен сектор, воедно и процесот на здравствените реформи во голема мера го афектира и сегментот на CP3.

Голем дел од активностите предвидени со оваа стратегија се здравствено-промотивни и превентивни по својот карактер и се однесуваат на јавно-здравствениот систем, но и на сите нивоа на здравствена заштита, во прв ред на превентивната и примарната здравствена заштита. Еден дел поради својот мултисекторски и интерсекторски пристап наметнуваат потреба од инволвирање на сите сегменти на општеството (образование, социјална политика, граѓански сектор, јавен и приватен сектор, граѓани, медиуми итн.) При тоа од исклучителна важност за нивната имплементација е да при финансирањето се земе во предвид:

- дел од активностите предвидени со оваа Стратегија да станат дел од програмските задачи предвидени со превентивните програми на Министерството за здравство
- проширување на видот на услугите во ПЗЗ во правец на превентивни активности за унапредување на CP3 (редефинирање на постоечките и внесување на нови превентивни цели)
- при креирање на основниот пакет на услуги (ОПУ) да се внесат услуги поврзани со CP3 (советување, планирање на семејство, дијагноза и третман на СПИ)
- редесфинирање на позитивната листа на лекови (да се внесе орална контрацепција, терапија за СПИ)
- 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
- активностите да бидат комплементарни и симултани со програмските задачи од другите сектори
- активно вклучување и политичка и финансиска заложба на локалните заедници за прашања од CP3 кои се од интерес за локалното население
- баланс помеѓу интервенции наменети за генералната популација и за вулнерабилните и маргинализирани групи
- создавање на јавно-приватно партнерство

Извори на финансирање:

- *Буџет на Република Македонија.* Голем дел од предвидените активности би можеле да се финансираат од Буџетот на РМ преку постоечките превентивни програми како и во рамки на програмите и стратегиите на други министерства и институции кои работат на унапредување на СРЗ
- *Фонд за здравствено осигурување:* Еден дел од интервенциите предвидени со оваа Стратегија би можеле да влезат во основниот пакет на услуги (ОПУ).
- *Локалната самоуправа* во рамки на спроведување мерки од областа на превентивната здравствена заштита согласно Законот за локална самоуправа (член 22)
- *Предприсајни фондови на Европската Комисија (ИПА фондови).*
- *Приватно-јавно партнерство*
- Агенциите на Обединетите нации и други поголеми светски донори (Глобален Фонд за ХИВ/СИДА, маларија и туберкулоза и др.)

За земји во развој и земји во транзиција, Каирскиот акционен план предвидува дека имплементацијата на мерките од стратегијата ќе чини околу 20500 милиони американски долари и 21 700 милиони во 2015.година. Две третини од средствата би требало да ги обезбеди државата.

9. СИСТЕМ НА МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА – НАЦИОНАЛНИ ИНДИКАТОРИ

Мониторингот на процесот на имплементација на мерките од Стратегијата ќе биде дел од активностите на Националната комисија која ќе прави годишни извештаи кои ќе се базираат на сет на индикатори за сексуално и репродуктивно здравје. Во 2015 година ќе се направи национално истражување кое ќе овозможи да се евалуираат постигнувањата во процесот на унапредување на СРЗ. Во Институтот за јавно здравје ќе се обезбеди софтверска апликација за индикатори за СРЗ со која ќе се прави 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.

ПРИЛОГ 1. ДЕФИНИЦИИ

Терминот **сексуално здравје** се користи за да се опише отсуство на болест и повреди поврзани со сексуалното однесување и чувството за сексуална благостостојба. Дефинирано е како позитивна интеграција на физичкиот, емотивниот, интелектуалниот и социјалниот аспект на сексуалноста. Сексуалноста влијае на мислите, чувствата, интеракциите и однесувањата меѓу поединците и ги мотивира луѓето да пронајдат љубов, контакт, топлина и интимност. Може да биде изразена на многу различни начини и да биде тесно поврзана со средината во која живеат луѓето.

СЗО го дефинира **репродуктивното здравје** како состојба на целосна физичка, ментална и социјална благостостојба, а не само отсуство на болест за се она што е поврзано со репродуктивниот систем и неговото функционирање. Затоа, репродуктивното здравје се однесува на можноста луѓето да имаат задоволувачки и безбеден сексуален живот и можноста за репродукција, како и слобода на донесување одлуки за тоа кога и колку често ќе го прават тоа.

Човековата сексуалност е природен дел од човековиот развој во текот на сите фази од неговото живеење и се однесува на сексуалниот идентитет и сексуалните чувства. Сексуалната активност е сосема нормален дел од животот на луѓето и е начин да се доживее чувство и нежност, возбуда и уживање.

Репродуктивен период или фертилитет е период кој се поврзува со возраст на жената од 15-49 години.

Здравствената заштита поврзана со СРЗ е дефинирана како констелација на методи, техники и услуги кои допринесуваат кон репродуктивното здравје и благосостојбата преку превенирање и решавање на репродуктивните здравствени проблеми. Исто така го вклучува и сексуалното здравје, кое има за цел подобрување на животните и интимните односи, а не само советување и заштита поврзани со репродукцијата и сексуално преносливите болести. (3)

Родова еднаквост: Правичност и еднаквост во дистрибуцијата на бенефитите и одговорностите помеѓу мажите и жените.

Сексуални права: Ги опфаќаат човековите права што се веќе признаени во националните законодавства, меѓународните документи за човекови права и други документи донесени со консензус. Тие го вклучуваат правото на сите лица, ослободени од присила, дискриминација и насилство, на највисок можен (да се постигне) стандард на здравје по однос на сексуалноста, вклучувајќи и достапност до сексуалните и репродуктивните служби за здравствена заштита; сексуално образование; почитување на интегритетот на телото; избор на партнер; одлучување за да се биде сексуално активен или не; консензуални сексуални односи; консензуален брак; одлучување дали и кога да се имаат деца и водење на задоволувачки и безбеден сексуален живот. Одговорното практикување на човековите права бара сите лица да ги почитуваат правата на другите.

Репродуктивни права: Засновани се на признавањето на основното право на сите парови и индивидуи слободно и одговорно да решаваат за бројот, проширувањето на семејството и времето на раѓањето на нивните деца и да имаат информација и средства тоа да го сторат, на правото да го постигнат највисокиот стандард на сексуално и репродуктивно здравје. Исто така, е и правото на сите да донесуваат одлуки по однос на репродуктивноста, без дискриминација, присилба или насилство.

Небезбеден абортус – процедура за прекин на несакана бременост која се изведува или од несоответно стручно лице или во услови кои не ги запазуваат минималните медицински стандарди (според СЗО публикација за превенција и раководење на безбеден абортус)

Инфертилитет кај жената се дефинира и постои кога:

- Жената е над 34 години и не забременува во тек на една година без да применува никакво контрацептивно средство или метод при редовен сексуален живот.
- Жената е под 35 години и не забременува во тек на 6 месеци без да применува никакво контрацептивно средство или метод при редовен сексуален живот.
- Жената забременува но не може да изнесе бременост до терминот на раѓање

Субфертилитет се дефинира и постои кога:

- Двојка која безуспешно се обидува да има дете по една година или повеќе (суб-фертилна значи помалку фертилна од типична жена).

ПРИЛОГ 2. ЛИСТА НА КРАТЕНКИ

РМ	Република Македонија
МЗ	Министерство за здравство
МОН	Министерство за образование и наука
МТСП	Министерство за труд и социјална политика
МЛС	Министерство за локална самоуправа
ФЗО	Фонд за здравствено осигурување
ИЈЗ	Институт за јавно здравје
ЦЈЗ	Центар за јавно здравје
ДЗС	Државен завод за статистика
ЗЗЗМД	Завод за здравствена заштита на мајки и деца
СЗО	Светска здравствена организација
УНФПА	Фондот за население на Обединетите нации
ЕУ	Европска унија
УНИЦЕФ	Фонд за деца на Обединетите нации
ХЕРА	Здружение за здравствена едукација и истражување
НВО	Невладини организации
ПЗЗ	Примарна здравствена заштита
БНП	Бруто национален приход
СРЗ	Сексуално и репродуктивно здравје
АСРЗ	Адолесцентно сексуално и репродуктивно здравје
ХИВ	Вирус на недостаток на имунитет кај човекот
СИДА	Синдром на здобиен недостаток на имунитет
ХПВ	Хуман папилома вирус
СПИ	Сексуално преносливи инфекции
ПС	Планирање на семејство
МИКС	Мулти-индикаторско кластерско истражување

