

УЛОГАТА НА ЛОКАЛНАТА САМОУПРАВА ВО УНАПРЕДУВАЊЕТО НА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ КАЈ МЛАДИТЕ

Извештај од теренското
истражување и анализа на
документи

Издавач

Х.Е.Р.А. – Асоцијација за здравствена едукација и истражување

Автори

Бојан Јовановски

М-р д-р Бранкица Младеновиќ

Проектен тим

Драшко Костовски, Магде Николовска

Лектура

Мито Миовски

Дизајн

Дамјан Момировски

Скопје / јануари / 2011

“Оваа публикација беше овозможена во рамките на програмата CIVICA Mobilitas - имплементирана од ЦИРа и финансиски поддржана од SDC. Овде наведените мислења се мислењата на авторот/ите и нужно не ги рефлектираат мислењата на ЦИРа и SDC”.

СОДРЖИНА

04

БЛАГОДАРНОСТ

05

ИЗВРШНО
РЕЗИМЕ

11

ПРЕДГОВОР

12

1. ВОВЕД

23

2. ОСНОВНИ
КАРАКТЕРИСТИКИ
НА
ИСТРАЖУВАЊЕТО

30

3. АНАЛИЗА НА
ЗАКОНОДАВНАТА
РАМКА И НА
НАЦИОНАЛНИТЕ
ПОЛИТИКИ

41

4. РЕЗУЛТАТИ ОД
ИСТРАЖУВАЊЕТО
ПО ОПШТИНИ

67

5. ЗАКЛУЧОЦИ И
ПРЕПОРАКИ

77

6. ПРИЛОЗИ

БЛАГОДАРНОСТ

Х.Е.Р.А. – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, би сакала да искаже благодарност до Програмата за поддршка на граѓанското општество “CIVICA Mobilitas”, поддржана од Центарот за институционален развој – ЦИРа и на Швајцарската агенција за развој и соработка (SDC), која помогна во развојот и во печатењето на оваа публикација.

Особена благодарност им изразуваме на претставниците на општините, особено на градоначалниците, на општинските службеници и на претставниците на советите на општините, коишто придонесоа оваа публикација што пореално и посуштински да ги пренесе вистинските потреби, можностите и предизвиците на локалната самоуправа во унапредувањето на сексуалното и репродуктивното здравје на младите.

Оваа публикација е дел од стратешките начела на Х.Е.Р.А. за јакнење на капацитетите и на соработката со локалната самоуправа во унапредување на состојбите во врска со сексуалното и репродуктивното здравје (СРЗ) и на правата на сите граѓани во процесот на децентрализацијата.

ИЗВРШНО РЕЗИМЕ

Ова истражување произлегува од стратешките начела на Х.Е.Р.А. со цел јакнење на капацитетите и соработката со локалната самоуправа во унапредување на состојбите со сексуалното и репродуктивно здравје (СРЗ) и права на сите граѓани во процесот на децентрализација. Во текот на 2011 се планира усвојување на првата Национална стратегија за СРЗ, а наодите од истражувањето ќе послужат за подобра подготовка на општините при спроведувањето на своите активности, особено на оние насочени кон младите.

Во истражувањето најпрвин е направена анализа на постоечките законски акти и пишани национални и локални политики (на примерок од 11 пилот општини) од интерес на СРЗ на младите за да се испитаат законските одговорности, механизмите и политичките заложби кои постојат на ниво на локалната самоуправа преку кои општините имаат обврска и работат на унапредување на јавното здравје и здравствената промоција на својата заедница. Потоа преку анкетирање и интервјуа со преставници од пилот општините се направи длабинска анализа преку која се доби подобра слика во однос на имплементација на локалните политики од значење за СРЗ, соработката со разните чинители како и на постојните општински капацитети и човечки ресурси. Дополнително беа испитани и ставовите на општините за воведување на сексуалното образование во училиштата како и на нивните можностите за понатамошна пооддршка и дејствување согласно законските надлежности.

И покрај законските можности, но и обврските на единиците на локалната самоуправа да работат на унапредување на здравствената заштита (преку формирање на советодавни тела и донесување на политики/акти на локално ниво), сепак бавниот процес на децентрализација и ограничените финансиски ресурси, кои само начелно или воопшто не го регулираат финасирањето на општините согласно законите, се и понатаму најголем предизвик за општините да демонстрираат поголема политичка, финансиска и јавна заложба во унапредувањето на јавното здравје на своето население, вклучително и на СРЗ на младите. Исто така во Законот за локална самоуправа недостасува специфично дефинирање на терминот сексуалното и репродуктивното здравје што може да влијае на помало приоритизирање на содржините од ова проблематика во идните локални политики и активности, иако областите за

здравственото воспитување, унапредување на здравјето, превенцијата на заразни заболувања, злоупотреба на дроги и алкохол им даваат одреден простор на општините да ги вклучат и овие прашања при спроведувањето на здравствените активности на локално ниво. За адресирање на овие проблеми се препорачува: дополнување на листата на надлежности на општините во областа на здравствената заштита од член 22 од Законот за локална самоуправа со додавка за унапредување на секуалното и репродуктивно здравје; при подготвување на годишните буџети во сферата на здравствената заштита централната власт треба да предвиди и дистрибуира посебни средства за спроведување на здравствени активности и на локално ниво (земајќи ги во предвид и превентивните програми на Министерството за здравство), но и единиците на локалната самоуправа да формират комисии за јавно здравје со цел да ја демонстрират својата воља, подготвеност и посветеност за преземање на обврските во процесот на децентрализацијата на јавно-здравствените програми и да овозможат доследна примена на Законот за јавно здравје.

Постојат голем број национални политики кои покриваат различни прашања за унапредување на СРЗ, меѓу кои: Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011, Националната стратегија за безбедно мајчинство 2010 – 2020, Националниот план за акција за родова рамноправност 2007 – 2012, Националната стратегија за адолесцентно здравје и развој 2008 – 2015, Националната стратегија за семејно насилство 2008 – 2011, Националната стратегија за Ромите во Република Македонија и Национална стратегија за млади 2005 – 2015. Со донесувањето на Националната стратегија за СРЗ 2010 – 2020, која е во фаза на усвојување од страна на Владата на Република Македонија, уште повеќе ќе се зацврсти одговорноста и посветеноста на државата во градењето ефикасен, сеопфатен и координиран одговор во подобрување и заштита на секуалното и репродуктивно здравје на населението. Националните политики ја потенцираат улогата на единиците на локалната самоуправа во донесувањето локални политики. Особено се истакнува потребата од зајакнување на капацитетите на општините, координација со националните механизми и спроведување на активности за здравствена промоција преку едукација и информирање. Сепак, кај најголем дел од националните акти не постојат специфични цели со кои општините би биле директни корисници, односно во поголем дел од документите нивната улога е сведена на ниво на

општи препораки, а учеството на легитимните структури на локалната самоуправа (Министерството за локална самоуправа и ЗЕЛС) во подготвувањето на националните политики е или недоволно или целосно исклучено со што не се овозможува пореално пренесување на потребите на населението на локално ниво. Затоа се препорачува да при изготвувањето на идните национални политики од интерес за СРЗ да се предвидат конкретни цели/интервенции за улогата на општините при спроведувањето на активностите на локално ниво; да се обезбеди поголемо учество на легитимните структури на локалната самоуправа како рамноправни партнери во креирањето на политиките од државен интерес и да се работи на континуирано развивање на капацитетите на единиците на локалната самоуправа за подготовка, спроведување и евалуација на активностите за унапредување на СРЗ.

Најголем дел од општините вклучуваат различни содржини од СРЗ во рамките на своите развојни политики. Ова е особено изразено во поголемите и урбаните единици на локалната самоуправа и тоа на ниво на посебни и специфични локални политики од значење за СРЗ, додека во руралните општини, овие прашања, или се во рамките на општите стратешки развојни планови или пак воопшто не претставуваат приоритет во развојните програми на општините. Анализата покажа дека најголем дел од испитаните општини имаат донесено локални акциони планови за родова рамноправност и за Ромската декада, додека половина од нив имаат усвоено и локални стратегии за превенција од ХИВ/СИДА. Содржините од СРЗ кои се покриваат во рамки на локалните политики се однесуваат на: информација и едукација за ХИВ/СИДА превенција, особено меѓу млади и вулнерабилни групи, отворање на младински советувашишта, фомирање тимови на врснички едукатори и теренски активности; превенција од семејно насилство и едукација на младите за сексуално преносливи инфекции и употреба на контрацептивни средства, како и активности за подигање на свеста за превенција од малигните заболувања на репродуктивните органи и тоа преку промоција на бесплатниот ПАП тест и мамографски прегледи; унапредување на репродуктивното здравје на жената Ромка преку зголемување на нивниот опфат во диспанзерите за жени и зголемен опфат со мерките за имунизација кај децата Роми. Само мал дел од општините има усвоено акциони планови за младите (или тие се во фаза на изработка), а евидентен е недостатокот на активности во областа на здравството, вклучително и во

полето на СРЗ. Активностите повеќе се фокусирани кон подобрување на младинското учество во креирањето на политиките на локалната заедница од општ интерес на младите, а особено во делот на креирање на подобри услови за вработување. Соработката и поддршката од граѓанските и од меѓународните организации, подеднакво и на програмско и на финансиско ниво, често пати се круцијални во спроведувањето на активностите кај најголем дел од општините, без чие учество локалните активности би се спроведувале незначително или истите би биле само “мртви букви на хартија”.¹ Скоро сите општини кои беа опфатени во истражувањето имаат основано Комисија за родова еднаквост, која истовремено е и најактивна во спроведувањето на активностите од значење за СРЗ. Ова е особено карактеристично за помалите и руралните општини. Само кај некои од општините, особено во поголемите, постојат посебни комисии за социјална и здравствена заштита, а во оние општини каде ваквите комисии недостасуваат овие области се покриваат преку надлежностите на комисијата за општествени дејности. Воопшто соработката со граѓанскиот сектор е позитивно оценета од страна на единиците на локалната самоуправа и во осмислувањето и во спроведувањето на локалните политики. Сепак, кај руралните и кај дел од другите помали општини евидентен е недостатокот на локални граѓански организации кои работат на полето на здравствената заштита. За надминување на овие предизвици се препорачуваат неколку мерки: обезбедување на ефикасна имплементација на активностите од усвоените локални политики од значење за СРЗ на младите преку планирање на финансиски и човечки ресурси во рамки на годишните програми на општините, но и преку континуирана соработка со релевантни владини и меѓународни организации и донатори за мобилизирање на дополнителни средства; донесување на посебен акционен план за СРЗ со буџетирање на средства кои се реални и во согласност со потребите и големината на популацијата во општината, додека помалите општини да предвидат определени активности во рамките на своите стратешки планови за одржлив развој со планирање на минимални средства за нивно спроведување; поставување на информации или линкови до едукативни материјали поврзани со СРЗ на веб-страниците на општините, или објавување на едукативни написи во информативните гласила на општината; континуирана соработка со релевантните здравствени и социјални служби на локално ниво, вклучително и на граѓанските организации во сите фази на имплементација на локалните политики; едукација на

¹ Дел од изјавата на еден од интервјуираните градоначалници во истражувањето

членовите на советодавните тела, одговорни за спроведување на локалните политики од значење за СРЗ, особено кај членовите на Комисијата за еднакви можности, Комисијата за здравствена и социјална заштита; формирање на советодавно тело за млади (таму каде што не постои), во кое младите ќе бидат активно вклучени во планирањето и спроведувањето на младинските политики, а СРЗ ќе биде дел од активностите; огласите наменети за распределба на средствата наменети за финасирање на граѓанските организации да бидат специфицирани по подрачја и приоритетни прашања, а аспектите од СРЗ исто така да бидат дел од приоритетите, но во согласност со постоечките локални политики; подготвување на годишна евалуација на локалните политики и навремено планирање на долгорочни развојни политики.

Општо прифатено е мислењето дека недостатокот на финансиски средства е главната причина поради недоволната заложба на единиците на локалната самоуправа во преземањето на надлежности во областа на социјалната и здравствената заштита. Кај одредени општини, особено поголемите, постои волја, но и кадровски и капитални ресурси за преземање на надлежностите на општините во областа на здравството и социјалната заштита. Сепак потребата од континуирано зајакнување на капацитети и зголемување на човечките ресурси, во рамки на одделенијата кои ги покриваат подрачјата на социјалната и здравствена заштита, и понатаму претставуваат предизвик. Добрата соработка со центрите за јавно здравје, меѓуопштинските центри за социјална работа, како и со граѓанските организации, во планирањето и спроведувањето на активности за подигање на јавната свест, вклучувајќи го и СРЗ, исто така влијае на зголемување на компетитивноста на општинските надлежности. Од друга страна кај помалите општини не може ниту да се зборува за изградени капацитети и постојни човечки ресурси во делот на здравствената и социјалната заштита, а истовремено овие области се минимално приоритизирани. За помалите општини зголемувањето на бројот на расположливи здравствени сервиси, со цел подобрување на достапноста на локалното население до основниот пакет на здравствени услуги, е најголем предизвик и приоритет. За надминување на посочените предизвици се препорачува: централната власт да обезбедува континуирана едукација и вештини за општинските служби, кои работат на прашањата за социјална и здравствена заштита, вклучувајќи ги и оние од значење за СРЗ; поголемите и поразвиените општини во рамките на своите буџети да

обезбедат дополнителни човечки ресурси во одделенијата кои работат на креирањето на политиките за унапредување на здравствената и социјалната заштита, вклучувајќи го и СРЗ, со цел поквалитетно спроведување на своите надлежности; помалите и помалку развиените општини да ги користат ресурсите и стручноста на локалните здравствени служби и на граѓанските организации во спроведувањето на активностите од областа на СРЗ, а дополнително да планираат и сопствени минимални средства; општините да се вклучат во активности за мобилизирање на дополнителни средства за спроведување на локалните политики преку подготовка на проекти со релевантните институции на централната власти и меѓународните донатори, вклучувајќи ги и фондовите за предпристапна помош на Европската комисија.

Најголем дел од општините имаат став дека е потребно да се воведат сексуалното образование како задолжителен наставен предмет во рамките на образованието. При тоа сексуалното образование треба да биде адаптирано на возраста на децата и посебно внимание да се даде на превенцијата од сексуално преносливите инфекции и несаканата бременост, на одложување на рано стапување во сексуални односи, на сексуалната злоупотреба и на родовата еднаквост. Кај дел од општините, особено во помалите средини, постои став дека е потребно да се биде внимателен при осмислувањето на содржините од сексуалното образование, заради традиционалните обележја на средината и евентуалниот отпор од страна на родителите и наставниците. Општините би поддржале иницијативи на релевантни организации за воведување на сексуалното образование во училиштата, но сепак сметаат дека тоа е првенствено обврска на надлежните институции при Министерството за образование. За да општините поактивно се вклучат во различни активности од областа на сексуалното образование се препорачува: општините во рамките на своите развојни политики и буџети да приоритизираат спроведување на едукативни активности за сексуално образование во училиштата во соработка со локалните здравствени служби, со училиштата и со граѓанските организации; во координација со ЗЕЛС да се испитаат законските механизми за воведување на содржини за сексуално образование во училиштата, согласно надлежностите на општините во образованието и при воведување на сексуалното образование во училиштата, единиците на локалната самоуправа да бидат вклучени во процесот на консултација и подготовка на наставната програма, со цел да се одговори и на локалните потреби и интереси на младите.

ПРЕДГОВОР

“Улогата на локалната самоуправа во унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје кај младите” преставува истражувачки извештај за вклученоста на единиците на локалната самоуправа во подобрувањето на сексуалното и репродуктивното здравје на младите на локално ниво. Истражувањето имаше за цел да се добие подобра слика за свесноста, механизмите и за обемот на дејствувањето на локалната самоуправа во унапредувањето на здравјето на младите во согласност со законските надлежности, со капацитетите и постојните локални политики од интерес на младите и на нивното здравје. Сексуалното и репродуктивното здравје е обработено како приоритетно здравствено и социо-културолошко прашање од особен интерес за младите во оваа истражувачка работа.

Истовремено, наодите и заклучоците од истражувањето се дефинирани во препораки и совети за единиците на локалната самоуправа како тие најефективно да можат понатаму да ја подобрат својата улога во унапредувањето на сексуалното и репродуктивното здравје на младите, а имајќи ги во предвид реалните состојби во процесот на децентрализацијата, постојните капацитети и човечките ресурси, како и финасиските можности.

Ова истражување ги содржи следниве делови: анализа на постојните законски акти и пишани национални и локални политики од интерес на сексуалното и репродуктивното здравје на младите, наоди од теренското истражување со претставниците на локалната самоуправа за степенот и за начините на вклученоста на општините во спроведувањето на програми и активности од интерес на оваа проблематика (примери од 11 општини вклучени во истражувањето) и препораки до општинските власти за зајакнување на нивната улога во превенцијата и грижата за сексуалното и репродуктивното здравје и правата на младите.

Во текот на 2011 година Владата на Република Македонија планира да ја усвои првата Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје, а печатењето на оваа публикација ќе служи и како дополнителен напор на Х.Е.Р.А. за подобра подготовка на општините при спроведувањето на локалните стратешки интервенции кај младата популација.

1. BOVED

1.1. Децентрализацијата и јавното здравје

Децентрализацијата на власта во принцип треба да произведе две суштински придобивки: донесување на одлуките на ниво коешто е поблиску до граѓаните, како и подобрување на квалитетот на услугите за граѓаните. Децентрализацијата во областа на здравството треба да биде водена од тие два принципа. Во Република Македонија, и покрај започнатиот процес на децентрализација во одредени сегменти, во здравството сè уште државата е главниот носител на одговорноста во здравствениот систем.

Процесот на децентрализација, традиционално сфатен како процес на деволуција, деконцентрација, делегација и приватизација всушност, се однесува на децентрализацијата на политичката, економската, организациската и на легислативната компонента. Децентрализацијата на здравствениот систем е започната во голем број земји и се одвива во различни форми. Искуствата се различни во зависност од тоа кој модел на децентрализација бил применет, при што многу фактори влијаеле на тоа кој модел ќе биде користен. Најважните фактори се начинот на финансирање на здравствениот систем, организацијата на здравствениот систем, административната поделба на државата, бројот на жителите, целта која требало да се постигне итн. Притоа, клучното прашање е дали децентрализираните единици се политички, административни или фискални ентитети¹. Досегашното искуство од голем број европски земји (Норвешка, Финска, Италија, Шпанија) е различно. Предностите од децентрализацијата се огледаат во поголемата одговорност на локалните власти во прилагодувањето на потребите на локалното население, поефикасното менаџирање со ресурсите, поголемата меѓусекторска соработка². Но покрај предностите, согледан е голем број на недостатоци, како што се зголемените административни трошоци и бирократизацијата, недоволното влијание врз здравствениот статус на населението, процесот не довел до поголема еднаквост и социјална правда, односно до подобрување на здравјето на вулнерабилните групи, додека зголемената слобода на давателите на услуги довела до зголемена нерамномерност во достапноста до здравствените услуги.

Сето ова укажува дека процесот на децентрализацијата треба да биде следен со воспоставување на ефективни регулаторни механизми поставени од централната власт, како и тоа дека децентрализацијата во секоја земја се одвива различно во зависност од постојниот контекст (модел на здравствен систем, начин на финансирање, процес на реформи итн.). Успешноста на процесот на децентрализацијата зависи од многу фактори кои треба да бидат добро обмислени пред тој да започне.

Во концептот на јавното здравје подеднакво се вклучени поединецот, семејството, локалната заедница, граѓанските здруженија и државата, а не само здравствениот систем. Поставеноста на

¹ Saltman BR, Bankauskaite V, Vrangbek K. Decentralization in health care. European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2007.

² Iain W. Aitken, MB BChir, MPH. Decentralization and reproductive health. Harvard School of Public Health, 1998.

јавното здравје, пак, зависи од бројот и квалитетот на професионалните јадра во потсистемите, како и од развиеноста на системот на локално управување, а во случајот на Македонија, од успешноста на процесот на децентрализацијата³.

Министерството за здравство и Владата на Република Македонија се одговорни за развивање и спроведување на здравствените политики. Министерството за здравство ги развива и ги следи организациските структури и е одговорно за оценувањето на нивните функции, а Министерството за локална самоуправа, заедно со општинските власти, треба исто така да има улога во развојот на политиките за јавното здравје. За таа цел треба да се овластат локалните власти за нивно поактивно локално учество во процесите на децентрализацијата на здравствената заштита и на јавното здравје и да се обезбедат посебни напори за да се подобрат капацитетите на локалната администрација⁴.

Во моментот голем дел од општините немаат доволно капацитети, вклучително и човечки ресурси, знаења и финансиски можности да преземат голем дел од ваквите надлежности. Дополнително нивната улога и не е докрај јасна подеднакво и во законодавството и во практиката. Сепак општините во Македонија имаат силна желба да ја зголемат својата улога во рамките на здравствениот сектор⁵.

Меѓутоа и покрај големиот број проблеми и предизвици, со кои се соочуваат општините во преземањето на јавно-здравствени надлежности, очигледно е дека локалната здравствена состојба е од клучно значење за разбирање на потребите на поединците на локално ниво, но исто така и за планирањето и за развојот на програми на национално ниво. Сумарно речено со децентрализацијата треба да се издигне и да се актуелизира улогата на локалните власти на планот на здравјето. Во овој момент, иако јавното здравје е сè уште голем предизвик за општините, сепак превенцијата била и треба да остане императив за локалната самоуправа за денес и за утре со цел пореално и посуштински да се адресираат локалните потреби и проблеми на заедницата. Прашањето, како можат да се охрабрат општините да придонесат за успешноста на децентрализацијата во здравствениот сектор, особено за превенцијата и грижата околу сексуалното и репродуктивното здравје на младите, е едно од клучните теми на кои се обидува да одговори овој истражувачки извештај.

1.2. Статусот на децентрализацијата во здравствената заштита

Децентрализацијата на здравствената заштита е процес кој во Република Македонија сè уште не е започнат. Средствата за одговор на здравствените потреби на населението на ниво на заедница се недоволни, така што предизвикува нееднаков пристап до здравствени информации, при што урбаното население е во поповолна позиција од руралното. Здравствените потреби на младите во доменот на СРЗ се разликуваат од оние на возрасните, но сè уште не се доволно разбрани.

³ Бранислав Саркањац. Јавно здравје и здравствена реформа. Политички и социолошки перспективи. 2008

⁴ Томас Е. Новотни, МД, МЈЗ. Консултации за идната организација и финансирање во јавното здравје во Република Македонија. Втор извештај за напредокот. 17 декември 2007 година.

⁵ Ричард Б. Салтман. Децентрализација на здравствениот систем во Македонија. Извештај на консултант, март 2007

Унапредувањето на сексуалното и репродуктивното здравје на младите подразбира широк спектар на услуги, од здравствена промоција, едукација и советување до директно давање на здравствени услуги, што имплицира инволвираност на сите нивоа на здравствена заштита.

Здравствениот систем учествува во сите овие активности, притоа активностите се изведуваат од различни даватели на услуги кои, пак, се финансирани од различни извори.

Десетте Центри за јавно здравје со своите подрачни единици се одговорни за спроведување на есенцијалните јавно-здравствени функции на подрачјето на својата територија, во прв ред мониторирање на здравствената состојба на населението и на активности од областа на здравствената промоција и едукација, но со оглед на ограничените ресурси, не секогаш е возможно тие да се реализираат целосно во полето на СРЗ на младите. За овие свои активности тие се финансирани од буџетот на државата преку превентивните програми.

Постојат строго наменски средства во рамките на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија (ФЗО) и стимулации за лекарите во примарната здравствена заштита (т.н. превентивни цели) за нивно вклучување во превентивните услуги, кои се претежно врзани за здравствена едукација меѓу средношколската популација во училиштата, меѓутоа големо прашање е како тоа функционира во пракса, бидејќи за овие активности се потребни соодветни вештини. Во рамките на примарната здравствена заштита (ПЗЗ) здравствените работници повеќе го користат био-медицинскиот пристап во својата работа, им недостасуваат комуникациски вештини за работа со млади. Лекарите од примарната здравствена заштита треба повеќе да бидат вклучени во активностите за унапредување на здравјето, особено во руралните средини каде младите се соочуваат со поголем број на бариери во обидот да се снабдат со унформации и услуги кога е во прашање нивното СРЗ.

Постои голем број невладини организации кои имаат капацитет за работа на полето на репродуктивното и сексуалното здравје во локалните заедници, со што донекаде се премостува јазот кој постои во однос на услугите за унапредување на здравјето во оваа сфера.

Интерсекторската комуникација и координација, иако постои, сепак е многу слаба и недоволна да го компензира недостатокот на организиран пристап во унапредувањето на СРЗ на младите.

1.3. Сексуалното и репродуктивното здравје на младите

1.3.1. Што подразбираме под сексуално и репродуктивно здравје

Сексуалното и репродуктивното здравје е комплекс од здравствени и социокултурололошки аспекти поврзани со сексуалноста и репродукцијата на луѓето. Тоа подразбира дека концептот на сексуалното и репродуктивното здравје не се фокусира само на здравствените придобивки и општото здравје туку има и за цел да придонесе во создавање позитивно и толерантно социјално опкружување и односи меѓу луѓето базирани на рамката на заштита и почитување на човековите права, земајќи ги притоа во предвид родовите улоги, сексуалноста во целина и сексуалната определба, задоволството, правото на избор и рамката на сексуалните и репродуктивните права како основа за здрав и безбеден сексуален и репродуктивен живот исполнет со задоволство.

Според Светската здравствена организација сексуалното и репродуктивното здравје претставува нераскинлива целина што од една страна подразбира овозможување на највисоки стандарди на физичка и ментална, но и на емотивна и социјална благосостојба на луѓето, од друга страна. Односно, кога зборуваме за сексуалното и репродуктивното здравје фокусот не е само ставен на теми како ХИВ превенција, грижа и третман, контрацепција, безбеден абортус, сексуално преносливи инфекции, безбедно мајчинство, превенција и третман на неплодност, кои ја структурираат здравствената димензија на оваа проблематика, туку подеднакво значење им посветуваме и на социокултуролошките аспекти на сексуалноста и на репродукцијата, односно на родовата еднаквост и на насилството, вклучувајќи го и семејното насилство, насилството кон жените и кон сексуалните малцинства и сексуалната злоупотреба, дискриминацијата, стигмата и стравот поврзани со сексуалноста кои и денес сè уште претставуваат вистинска закана и пречка за многу луѓе да уживаат највисоки стандарди во своето сексуално и репродуктивно здравје од гледиште на заштита на човековите права.

Сексуалното и репродуктивното здравје, како компонента на јавното здравје, не може да се унапредува и заштитува ако тоа целосно не е базирано на почитување на човековите права на сите поединци, без разлика на нивниот пол, возраст, сексуална определба, сексуална историја и сексуално однесување

1.3.2. Краток преглед на содржините на национални документи од интерес за сексуалното и репродуктивното здравје

Во Република Македонија сексуалното и репродуктивното здравје е еден од приоритетите во јавно-здравствените политики за унапредување и заштита на севкупното здравје и правата на сите граѓани. За тоа говори минатото, кога се донесени низа стратегии и политики од интерес на оваа проблематика. Дополнително во процес е и подготовката на првата Национална стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје на Република Македонија, 2010-2020 година, која ќе има за цел да обезбеди ефикасен и координиран одговор на потребите на населението за унапредување и заштита на сексуалното и репродуктивното здравје и правата. По својата структура документот е сеопфатен и го зема во предвид најголемиот дел од темите кои ја дефинираат рамката на сексуалното и репродуктивното здравје и правата. Десетгодишната предложена стратегија се очекува да биде усвоена од страна на Владата на Република Македонија, на почетокот на 2011 година, а изработката на овој документ се базира врз меѓународните документи ратификувани од страна на Владата на Република Македонија кои ги афирмираат прашањата поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје пресликани во следниве стратешки цели: заштита и промоција на сексуалните и репродуктивните права; планирање на семејството и контрацепцијата; заштита на сексуалното и репродуктивното здравје на одредени категории на население, со особено внимание на адолесцентната популација; сексуално преносливи инфекции и ХИВ; абортус, безбедно мајчинство; инфертилитет и малигна неоплазма на дојката.

Во продолжение се наведени стратешките документи усвоени од страна на Владата на Република Македонија кои на различни начини покриваат одредени подрачја од интерес на сексуалното и репродуктивното здравје и правата и се во функција на унапредување на состојбите, здравјето и човековите права на сите граѓани тесно поврзани со нивната сексуалност, со сексуалниот и репродуктивниот живот⁶.

- ✦ 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 акција за родова рамноправност 2007 - 2012
- ✦ 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
- ✦ Национална стратегија за безбедно мајчинство 2010 – 2015

⁶ Министерство за здравство, Институт за јавно здравје, 2010. *Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010-2020.*

Подетална анализа на улогата на локалната самоуправа во унапредувањето на СРЗ во согласност со националните политики е дадена понатаму во извештајов.

Иако државата во изминатите неколку години покажа посветеност и одредени успеси во остварувањето на дел од потребите поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје, особено во делот на ХИВ/СИДА и родовата еднаквост, сепак сè уште недостасува одржлива финансиска и политичка одговорност на ставање во функција на веќе постојните стратегии и програми, особено на нивно спроведување на локално ниво, а базирани на локалните потреби и проблеми.

Иако децентрализацијата на здравството и социјалната заштита е втемелена во голем дел од стратешките интервенции на овие политички документи, и тоа и во делот на имплементација и во делот на финансисрањето, незначителен е придонесот во нивното реализирање во рамките на програмите на локалната самоуправа, односно општините. Недостатокот од учеството на локалните власти во подготовката на стратешките политики, недостатокот на човечки ресурси и бавниот процес на децентрализацијата во здравството и социјалната заштита се едни од главните причини за ваквите состојби. Од друга страна, не е и докрај јасна улогата на локалната самоуправа подеднакво и во законодавството и во практиката во спроведување на надлежностите во рамките на здравствената и социјалната заштита што уште повеќе ја отежнува децентрализацијата и локалното учество во адресирање на проблемите и интересите базирани на потребите на заедницата. Сепак општините покажуваат волја и подготвеност за спроведување на одредени активности во делот на здравствената промоција и заштита, вклучувајќи го и СРЗ. Истражувањето покажа дека голем дел од општините усвојува локални политики и акциони планови за унапредување на СРЗ и се вклучени во спроведување на теренски активности. Подетална анализа за резултатите од истражувањето меѓу општините за нивната улога во унапредувањето на СРЗ е дадена понатаму во извештајов.

1.3.3. Ситуациона анализа за сексуалното и репродуктивното здравје на младите во Македонија

1.3.3.1. Сексуално однесување

Најголемиот дел од податоците за сексуалното однесување на адолесцентите е добиен од различни студии, според кои до својата 19-годишна возраст сексуално активни се 32% адолесценти (40% момчиња и 21% девојки). Просечната возраст на започнување со сексуална активност кај девојките изнесува 16,7 години, додека кај момчињата 15,5 години⁷. Сепак постојат индикатори кои упатуваат на забрзано намалување на возрасната граница за влегување во сексуални односи. Воедно, младите покажуваат елементи на ризично сексуално однесување: освен што е сè пониска возраста на започнување со сексуална активност, тие менуваат и поголем број на партнери, без притоа соодветно да користат контрацепција и кондом за заштита од несакана бременост и од сексуално преносливи

⁷ Квантитативна студија: Пристап до услугите за СРЗ меѓу средношколската популација во 4 главни градови на Балканот. Меѓународен центар за репродуктивно здравје, 2004.

инфекции (СПИ)⁸. Степенот на информираност и на употреба на модерните методи на контрацепција е низок. Само 1,6% од младите девојки на возраст од 15 до 19 години изјавуваат дека користат орална контрацепција⁹, додека само 34,8% од младите користеле кондом при својот последен сексуален однос¹⁰. Од друга страна, сè повисока е возраста на стапување во брак (во просек 25 години за жени и 27 години за мажи) и раѓањето на првото дете со што се пролонгира периодот на предбрачната сексуална активност, а со тоа и можноста за ризично сексуално однесување, односно настанување на непланирана бременост или инфекција со СПИ.

1.2.3.2. Последици од ризичното сексуално однесување

Тинејџерската бременост и прераното родителство станува сè поголем јавно-здравствен и социјален проблем заради големиот број последици за самите мајки, за нивните бебиња и за општеството во целост. 85% од тинејџерската бременост е несакана, а 80% завршува со абортус. Компликациите поврзани со бременоста и породувањето се најчестите причини за смртност кај девојки на возраст од 15-19 години. Стапката на тинејџерска бременост, како и стапката на абортуси во оваа возрасна група, е неколку пати повисока од онаа во ЕУ. Доенечката смртност е пет пати повисока кај доенчиња од мајки на возраст од 14-19 години во однос на оние на возраст од 20-24 години, воедно и перинаталниот морбидитет е почест кај овие бебиња¹¹.

Во Република Македонија во 2008 година од сите породувања 6,7% биле од мајки под деветнасетгодишна возраст, 1610 родилки се на возраст под 19 години, додека специфичната стапка на фертилитет кај возрасната група од 15-19 години изнесуваше 20,1 во 2008 година. Бројот на регистрирани живородени деца од мајки на возраст до 15 години е во пораст и во 2009 година во апсолутни бројки изнесуваше 33 (во 2008 изнесуваше 24).

Се проценува дека во Република Македонија постои тенденција на зголемување на бројот на заразени лица со сексуално преносливи инфекции меѓу младата популација, особено со кламидија и ХПВ (хуман папилома вирус)¹². Сè пониска е возрасната граница на појава на карцином на грлото на матката како последица од инфекција со ХПВ¹³, воедно сè поголем е бројот на млади брачни парови кои се соочуваат со инфертилитет за кој најчеста причина се нелекуваните СПИ (пеливична инфламаторна болест).

Покрај последиците за физичкото здравје, раната непланирана бременост и прераното родителство, како и последиците од СПИ, за многу девојки и за нивните партнери значат прекин и на академското образование, помали можности за квалитетно образование, помала конкурентност на пазарот на трудот, а со тоа и поголема економска зависност, сиромаштија и зависност од социјална помош, социјална изолација од врсниците, намалена самодоверба, страв од неизвесност.

⁸ Младеновиќ Б. Знаења, ставови и постапки поврзани со употреба на контрацепција кај средношколците во градот Скопје, 2007 (магистерска теза).

⁹ Квантитативна студија: Пристап до услугите за СРЗ меѓу средношколската популација во 4 главни градови на Балканот. Меѓународен центар за репродуктивно здравје, 2004.

¹⁰ Извештај за Био-бихевиоралната студија кај млади и популации во најголем ризик за ХИВ инфекција во Република Македонија. Министерство за здравство и Републички завод за здравствена заштита, 2006.

¹¹ Botting M, Rosato M, and Wood R. Teenage mothers and the health of their children. Population trends, 1998.

¹² Нацрт документ на Стратегија за сексуално и репродуктивно здравје на Република Македонија. Министерство за здравство, Скопје 2009

¹³ Луческа, Ирена. Политиките и практиките за примарна превенција и рана детекција на цервикален канцер во Македонија. Х.Е.Р.А., Скопје 2010.

Семејството на адолесцентот при рана и непланирана бременост и прерано родителство се соочува со психичко и емотивно страдање, како и со зголемена економска оптовареност поради грижата за проширеното семејство. Ризичното сексуално однесување заедницата ја чини многу средства во вид на директни и индиректни здравствени трошоци поради решавање на проблемите и последиците од тинејџерска бременост, губиток на хуман потенцијал, зголемени трошоци за социјална помош, намалена продуктивност на недоволно едуцираната работна сила, справување со здравствени проблеми како последици од абортуси, стерилитет, карциноми, дијагноза и лекување на СПИ и последиците од нив¹⁴.

1.2.3.3. Насилство

Сè почеста е и појавата на комерцијализација на сексуалната активност на младите, како и нивната изложеност на сексуална принуда и насилство. Дополнително одредените истражувања укажуваат на меѓуврсничко сексуално вознемирување меѓу учениците во основните училишта во Македонија. Најчесто жртви на последователно и повеќекратно сексуално вознемирување, на пример непосакувани допири со сексуална конотација, се девојчињата¹⁵.

Глобалното истражување за здравјето на адолесцентите спроведено од УНИЦЕФ и ИЈЗ укажува дека во делот на училишно насилство: „Вкупно 10.0% од учениците биле жртви на насилство во текот на еден или повеќе денови во изминатите 30 дена. Уделот на машки и женски ученици бил ист.“¹⁶ Студијата за состојбата со насилството во основните училишта покажува дека од 46 земји, вклучени во истражувањето, Македонија се наоѓа на високото петто место. Имено: „Во однос на учество во тепачки истражувањето покажува висок процент на ученици од 15% за девојчиња и 40% за момчиња кои учествувале во тепачки“¹⁷. При тоа како главни причини за насилството се наведуваат љубомората од 41.8% и омразата/одмаздата од 42,8%.

1.2.3.4. Род и родови улоги

Разликата во родовите улоги често креира и поддржува однесување кое ги изложува адолесцентите на ризик по нивното здравје. Повеќе студии покажале дека родовите улоги имаат големо влијание врз сексуалното однесување, врз употребата на контрацепција и употребата на здравствени сервиси и услуги, а со тоа и врз сексуалното и репродуктивно здравје на адолесцентите¹⁸. Родовите улоги, родовите стереотипи, особено мачоизмот, ги изложуваат момчињата на притисок за порано започнување со сексуална активност и промена на поголем број на партнери¹⁹. Влијанието на родовите улоги во голема мера го обликува и сексуалното однесување на младите во Македонија: момчињата започнуваат порано со сексуална активност и тоа најмногу поради притисок од врсниците; поголем е процентот на сексуално активни момчиња од сексуално активни девојки;

¹⁴ Maynard R.A. The study, the context, and the findings in brief. Kids having kids: Economic costs, and social consequences of teen pregnancy. Urban Institute Press, 1997 Hoberaft JN, Kiernan KE. Childhood poverty, early motherhood and adult social exclusion, Case Paper, London Center for analysis of social exclusion, London School of Economics, 1999.

¹⁵ Студија за иницијалната состојба со насилството во основните училишта, УНИЦЕФ, Биро за развој на образованието, Алгоритам Центар. 2009

¹⁶ ГЛОБАЛНО истражување за здравје на адолесцентите : 2007/2008 : Македонија / (уредници и автори Фимка Тозија ...и др.). - Скопје : Републички завод за здравствена заштита, 2008.

¹⁷ Студија за иницијалната состојба со насилството во основните училишта, УНИЦЕФ, Биро за развој на образованието, Алгоритам Центар. 2009

¹⁸ Joshi B. Gender and socio-economic differentials of adolescent health. Operational research, national institute for research in reproductive health, India. Paper presented at forum, 9, Mumbai, India, September 2005

¹⁹ Thoraya AO. Reaching the MDGs: Why population, reproductive health, and gender matter? Asia-Pacific Population Journal, Special issue, 2005.

момчињата повеќе менуваат партнерки; причините за започнување со сексуална активност се разликуваат меѓу двата пола, кај момчињата тоа е начин да се докажат пред врсниците, кај девојките тоа е субмисивноста и стравот од прекин на врската; употребата на кондом с# уште се смета за машка задача; девојките се чувствуваат понепријатно од момчињата кога треба да се разговара за заштита²⁰.

Родовите стереотипи и родовата нееднаквост во Македонија сè уште претставуваат загрижувачки индикатор, доколку се земе предвид и високиот процент на семејно насилство, чиешто жртви во најголем процент се жените во семејството. Имено, секоја втора жена во Македонија е жртва на насилство од страна на мажите во форма на контрола на движење, љубомора и посесивност, нанесување на емоционално и психичко страдање. Втор по застапеност облик на психолошко насилство (од 28%) е оној преку кој до израз доаѓа доминацијата на мажот и инфериорната положба на жената во семејството, односно „неговиот збор (на мажот) треба да е последен“. Секоја четврта жена (т.е. 25.6%) пријавила дека сопругот/партнерот се однесува лошо кон неа или, пак, е претерано љубоморен (т.е. 23,5%). Понатаму, истражувањата посочуваат дека секоја петта жена е жртва на физичко, а секоја десетта на сексуално насилство. Традиционалните вредности, односно високата приватност на патријархалните вредности во бракот и во семејството, се посочуваат како основна причина за појава на семејното насилство во нашата земја²¹.

1.2.3.5. Човекови права

Истражувањата, спроведени во последните неколку година, укажуваат на сè уште високиот степен на непочитување на човековите права на граѓаните, како и ниското ниво на свесност за препознавање на дискриминацијата. Особено забележливо е прекршувањето на човековите права на маргинализираните заедници, кое континуирано е проследено со дискриминација, стигма и социјално исклучување²². Негативни индикатори се забележани и во однос на степенот на толеранцијата во македонското општество²³.

1.2.3.6. Сексуално образование²⁴

Младите луѓе се соочуваат со зголемен притисок во врска со сексот и сексуалноста и се опкружени со контрадикторни пораки и норми. Од една страна, медиумите ја прикажуваат сексуалноста како посакувана активност и решавачка за нивното општественото прилагодување, додека, од друга, сексуалноста се поврзува со чувството на вина и страв од осуда и од болест. Влијанието и притисокот од врсниците е еден од најмоќните фактори кои влијаат врз нивното сексуално однесување; најголемиот дел од информациите за сексот и сексуалноста го добиваат од своите другари-врсници и голем дел на одлуките, во врска со своето сексуално однесување, го носат под влијание на тие информации. Тие информации во најголем дел се неточни и парцијални, ги подгреваат веќе постојните митови, мисконцепции и стереотипи.

²⁰ Младеновиќ Б, Донева Д, Спасовски М. Родова анализа на сексуалното однесување на средношколците во Скопје, Р.Македонија- трансферзална студија. Прилози, 2009, 179-190. Available at: <http://www.manu.edu.mk/prilozi>

²¹ ЕСЕ. Живот во сенка. ЕСЕ, Скопје 2008

²² Трајаноски Жарко. Извештај за сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници 2009. Коалиција за сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници, Скопје 2009

²³ Клековски Сашо и Кржаловски Александар. Довербата во граѓанското општество. МЦМС, Скопје 2007; Клековски Сашо. Односот кон традиционалните/секуларните вредности. МЦМС, Скопје 2009; Симоска Емилија и др. Колку е инклузивно македонското општество?. ФИОМ, Скопје 2009

²⁴ Рамка за сеопфатно сексуално образование. ХЕРА. Скопје, 2010

Младите можат да почувствуваат дека не се доволно вклучени во дебатата за нивните сопствени потреби и проблеми и дека не се доволно разбрани, поради што најчесто се откажуваат од можноста да побараат помош кога им е потребна или, пак, се немотивирани и пасивни при донесувањето на одлуки.

Генерално пристапот на младите до информациите за сексуалното и репродуктивното здравје не е доволен. Најчести извори на информации се оние непрофесионалните - врсниците и медиумите, додека професионалните лица и установите како здравствените работници и наставниците во училиштата, се ангажираат многу малку, заради што младите често добиваат неточни информации и имаат многу предрасуди. Според одредени истражувања мал е процентот на млади кои имаат целосни знаења за тоа како треба да се заштитат од непланирана бременост, од СПИ, вклучувајќи ја и ХИВ/СИДА²⁵, како и за тоа кога и каде треба да побараат услуга и помош за да го сочуваат своето сексуално и репродуктивно здравје. Голем дел од младите (50%²⁶) пријавува потреба од повеќе информации во однос на употребата на контрацепцијата, особено оралната контрацепција, итната контрацепција и на двојната заштита²⁷.

Адолесцентите стапуваат во својот репродуктивен период недоволно подготвени со знаења и вештини да го сочуваат своето сексуално и репродуктивно здравје. Се соочуваме со избор: да ги оставиме младите луѓе сами да изнаоѓаат парцијални, најчесто неточни информации кои ги добиваат од своите врсници, од медиумите и од интернетот, или пак да им обезбедиме релевантни и навремени информации адаптирани на нивната возраст, базирани на почитување на универзални хуманистички вредности и почитување на човековите права. Сеопфатното сексуално образование ќе им овозможи да се стекнат со знаење и да развијат вештини пред да станат сексуално активни и може значајно да им помогне одлуката за започнување на сексуална активност да ја донесат самостојно, способни да препознаат принуда, како и да бидат способни да се заштитат од несаканата бременост и СПИ.

1.2.3.6.1. Постојни наставни програми

Во Македонија, не постои одделен наставен предмет по сексуално воспитание и образование во рамките на наставните програми на училиштата како задолжителен или изборен предмет, ниту пак има доволно информации за темите од областа на сексуалното воспитание и образование во рамките на поединечните наставни предмети кои третираат содржини од оваа област. Како позитивен исклучок може да се наведе наставната програма за „Животни вештини“ со којашто се покрива дел од компонентите на сексуалното образование во рамките на основните училишта. Сепак, се работи за редовен предмет, којшто се спроведува на одделенските (класните) часови, и тоа на принципот по изборност на теми кои наставниците ќе ги работат со учениците. Земајќи го предвид културниот контекст, голем е ризикот дека поголемиот дел од наставниците ќе ги избегнуваат токму темите поврзани со сексуалноста, така што имплементацијата на овие содржини може да биде парцијална или сосем отсутна.

²⁵ Според извештај од Био-бихевиоралната студија кај млади и популации во најголем ризик за ХИВ инфекција во Република Македонија, 2006, Министерство за здравство и Републички завод за здравствена заштита, само 21% од младите имаат целосни информации за ХИВ/СИДА. Од друга страна, според Квантитативно истражување за знаењата на средношколците во град Скопје за ХИВ/СИДА и нивните ставови за пристапите кон едукацијата за СПЗ, само 16% од младите имаат целосни информации за ХИВ/СИДА. И двете истражувања се согласни петте главни индикатори на UNAIDS за мерење на степенот на знаење кај младите на возраст од 15 до 24 години

²⁶ Квантитативна студија: Пристап до услугите за СПЗ меѓу средношколската популација во 4 главни градови на Балканот, 2004, Меѓународен центар за репродуктивно здравје

²⁷ Истовремено користење на кондом во комбинација со современо контрацептивно средство (пр. орална контрацепција, спирала)

Понатаму, прегледот на опкружувањето²⁸, на содржините и на илустративниот материјал во учебниците, како и процесите на учење и поучување за основно образование од родов аспект укажува дека во рамките на образовниот процес сè уште постојат забележителни недостатоци. Наодите на истражувањето²⁹, кое прави преглед на содржините во учебниците по македонски јазик, по природа и општество и по историја за основното образование, укажуваат дека родовото стереотипизирање е сè уште присутно во наставата.

Проценката на потребата и достапноста на информации од областа на сексуалното и репродуктивното здравје³⁰ укажа дека: „Информациите за оние теми, кои се опфатени, се често оскудни, недоволни, а некогаш и неточни. Дополнително најголем дел од информациите не се сеопфатни, а и поголемо внимание е посветено на био-медицинските аспекти на сексуалното и репродуктивното здравје, со недостаток или целосно исклучување на психо-социјалниот аспект на сексуалноста. Не само што не постои усогласен пристап за начинот на кој се даваат информациите за една тема низ наставната програма, туку често иста тема може да биде изложена со двојни вредности во ист учебник. Некои од наставните материјали промовираат негативни стереотипи (на пр. за сексуална различност, хормонална контрацепција итн.) и негативни ставови кон љубовта и сексуалноста. Наставната програма преку содржините не овозможува стекнување на релевантни знаења и развивање на толерантни ставови, како и развивање на вештини за безбедно сексуалното однесување, односно за заштита на сексуалното здравје и на сексуалните права на младите.“

28 Училиште по мерка на детето: Анализа на ситуација. УНИЦЕФ, 2007

29 Кениг, Николина. Неподнослива леснотија на половото стереотипизирање: анализа на учебниците по македонски јазик, историја и природа и општество за основно образование. Годишен зборник на Филозофскиот факултет бр. 62, Универзитет св. Кирил и Методиј, Скопје 2005

30 Љубов само по часови - Проценка на потребата и достапноста на информации од областа на сексуалното и репродуктивното здравје. Х.Е.Р.А., Скопје 2010.

2. ОСНОВНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

2.1. Позадина на истражувањето

Х.Е.Р.А. во рамките на својата стратешка рамка за периодот 2009 – 2013 дефинира активности за јакнење на капацитетите и соработката со локалната самоуправа за унапредување на состојбите со сексуалното и репродуктивното здравје и со правата на сите граѓани во процесот на децентрализација. Во тој поглед истражувањето е дел од активностите на проектот *“Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје и предизвиците на локалната самоуправа во контекст на децентрализацијата на примарната здравствена заштита и здравјето на младите”*, поддржан од Програмата за поддршка на граѓанското општество “CIVICA Mobilitas”, со цел да се зголеми јавната, политичката и финансиската поддршка на локалната самоуправа во Македонија за планирање, спроведување и финансирање на програми и активности за промоција и унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје на адолесцентите и младите.

Паралелно со истражувањето се спроведуваат и активности за градење на капацитетите на преставниците на 11 пилот општини за успешно планирање и спроведување на програми и активности од интерес за сексуалното и репродуктивното здравје на младите на локално ниво проследени со програмска и финансиска поддршка за имплементација на локални акциони планови. Резултатите од проектот и заклучоците од истражувањето се очекува да ја подигнат свеста, јавно-здравствената одговорност и институционалните капацитети на локалната самоуправа во 11-те пилот општини во подобрување на одговорот за унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје на младите на локално ниво при планирање на идните општински политики, програми и буџети, но истовремено да послужи и како пример за сите општини како во иднина да го приоритизираат оваа јавно-здравствено прашање во рамките на нивните активности и политики.

Во истражувањето беа вклучени единиците на локалната самоуправа во кои во текот на 2008 и 2009 година се работеше на градење на капацитети на локално ниво од страна на УНИЦЕФ, Институтот за јавно здравје и регионалните Центри за јавно здравје. Целта на тие обуки беше преку едукација на општински тимови се помогне да во создавање на капацитети на локално ниво за унапредување на здравјето на населението, подобрување на достапноста до здравствена заштита, децентрализација на здравствените услуги и децентрализација на одлуките за планирање на здравјето, а во согласност со Законот за локална самоуправа, Законот за здравствена заштита, Законот за јавно здравје, Програмата за превентивна здравствена заштита, друга релевантна домашна и ЕУ легислатива од областа на јавно здравство и здравствено еколошки планови на различни нивоа.

Појдовна точка на истражувањето беше една од препораките од завршениот проект, која воедно беше наведена и како долгорочна цел, а насочена кон локалните власти. Имено, препораката се однесуваше на потребата за јакнење на хуманите и техничките капацитети за развивање и имплементирање на програми и акциони планови кои се однесуваат на идентификуваните нееднаквости во сферата на здравјето на мајките и децата. Од тоа произлезе и потребата да се

направи додатно истражување на постојните политики и програми кои ги адресираат прашањата за јавното здравје и СРЗ на младите, како и на капацитетите и можностите на единиците на локалната самоуправа да одговорат на потребите и проблемите на младото локално население, кое меѓу другото ќе помогне во одржувањето на континуитетот на веќе започнатите активности во овие општини.

2.2. Цели на истражувањето

Главна цел на истражувањето беше да се добие подобра слика за свесноста, механизмите и обемот на дејствување на локалната самоуправа во унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје на младите со цел да се идентификуваат можностите за унапредување на СРЗ на здравјето на младите базирано на локалните потреби и можности.

Специфични цели на истражувањето беа:

- ✚ да се направи анализа и преглед на национални и локални политики и програми од интерес за здравјето на младите и СРЗ од аспект на децентрализацијата на јавното здравје и делот на планирање, спроведување и финансирање;
- ✚ да се проценат капацитетите на локалните власти за унапредување на јавното здравје и СРЗ на младите;
- ✚ да се идентификуваат потребите на локалните власти и
- ✚ да се идентификуваат бариерите за приоритизирање на прашањата за јавното здравје на младите и СРЗ.

2.3. Методологија на истражувањето

Дизајн на студијата

Податоците беа обезбедени преку трансферзална квантитативно-квалитативна студија со употреба на специјално креирани инструменти. Истражувањето се состоеше од два дела: квантитативен и квалитативен дел. Пред да се направи истражувањето на терен, беше направена ситуациона анализа на улогата на локалната самоуправа во унапредувањето на сексуалното и репродуктивното здравје кај младите, и тоа преку:

- ✚ анализа на законодавната рамка, односно правниот контекст во Република Македонија за да се испита и да се дојде до заклучоци кои одговорности и механизми загарантирани со закон постојат во Република Македонија преку кои локалната самоуправа има обврска да работи на унапредување на јавното здравје и здравствената промоција на своето локално население;

✚ анализа на веќе постојните национални стратегии од значење за сексуалното и репродуктивното здравје, со цел да се испита дали и какви активности и надлежности им се препишуваат и препорачуваат на единиците на локалната самоуправа во спроведувањето на националните стратешки цели, а кои се од интерес за јавното здравје, вклучително и на СРЗ на локалната заедница.

Квантитативниот дел од истражувањето беше спроведено со употреба на специјално креирани прашалници кои беа дистрибуирани до 11-те пилот општини.

Целите на квантитативниот дел на истражувањето беа:

- ✚ да се направи ситуациона анализа на ниво на локалната самоуправа во однос на тоа дали општината има изработено и усвоено посебни пишани политики (стратегии, акциони планови, програми) од интерес за СРЗ на младите како и тоа дали тие се спроведуваат на локално ниво и на кој начин,
- ✚ да се испита дали општините во рамките на прашањата за унапредувањето на СРЗ на младите спроведуваат одредени проекти во соработка со државни или невладини организации,
- ✚ кои се постигнувањата и предизвиците и
- ✚ начинот на кој тие се реализираат (самостојно или со поддршка на донации -странски или домашни).

Целта на квалитативниот дел на истражувањето беше да се добијат додатни, продлабочени сознанија за тоа што учесниците во истражувањето мислат во врска со одредени прашања релевантни на истражувањето, а до кои е тешко да се допре преку класичните техники во рамките на методот на анкетното квантитативно истражување.

Инструменти на истражувањето

За квантитативниот дел на истражувањето се користеше анкетен прашалник за самопополнување кој се состоеше од 9 прашања.

За квалитативниот дел на истражувањето се користеа два вида на инструменти: полуструктурирани интервјуа и водич за дискусија во фокус група (ДФГ). Појдовна точка за креирање на двата инструмента на квалитативниот дел на истражувањето беа податоците добиени со квантитативниот дел на истражувањето и беа дизајнирани во согласност со анализата на податоците собрани од прашалниците претходно дистрибуирани до 11-те пилот општини. Во поглавјето анекси се дадени примероци од инструментите користени за истражувањето: прашалник за општините, полуструктурираното интервју како и водичот за дискусија во фокус група.

Целна популација на истражувањето

Целна популација на истражувањето, при кое се користеше анкетен прашалник, беа локалните општински координатори, кои беа номинирани за потребите на проектот на Х.Е.Р.А, со статус на вработени лица во општинската администрација.

Целна популација на истражувањето, при кое се користеше полуструктурирано интервју, беа градоначалниците или секретарите на општините. Целна група на истражувањето, при кое се користеаДФГ, беа релевантни преставници на општината, вклучувајќи членови на општинската администрација, општинските комисии и на советот на општината.

Селекција на примерокот

Примерокот на 11-те општини опфатени со истражувањето е намерно одбран, но сепак се користени одредени критериуми за вклучување, со цел резултатите од истражувањето да дадат пореална слика за состојбите и можностите на локалната самоуправа при адресирањето на прашањето за унапредување на СРЗ на младите на локално ниво.

Критериуми за вклучување

Во истражувањето беа вклучени истите единици на локалната самоуправа во кои во текот на 2008 и 2009 година УНИЦЕФ, во соработка со Институтот за јавно здравје и Центрите за локално здравје, работеше на градење на капацитети на локално ниво.

Единствена отстапка при изборот на општините по главниот критериум е направена за општина Битола, која иако планирана на почетокот во истражувањето, а поради нејзино повлекување да учествува во севкупниот проект на Х.Е.Р.А., како алтернатива беше избрана општина Струмица. Други критериуми кои, исто така, се запазени при изборот на општините се однесуваат на категоризацијата на општините, зависно од нивната големина (поделба во 4 групи во однос на бројот на жители), етничкиот состав на населението, дали е општината урбана или рурална и географската положба. Општините, кои беа избрани за потребите на истражувањето користејќи ги горенаведените критериуми, се дадени во табела 1.

Табела 1.

Избрани општини во кои е спроведено истражувањето

1

ОПШТИНА	Дали општината била вклучена во рамките на проектот на уницеф и институтот за јавно здравје (2008 – 2009) за градење на капацитети на локално ниво	Големина (број на население) и категоризација по групи	Етнички состав	Урбана / Рурална	Географска положба
ТЕТОВО	✓	86.580 > 60.000 жители (1 група)	Македонци 20,053 Албанци 60,886 Турци 1,882 Роми 2,357 Власи 15 Срби 604 Бошњаци 156 Други 627	Урбана	Северозапад
ГОСТИВАР	✓	81.042 > 60.000 жители (1 група)	Македонци 15,877 Албанци 54,038 Турци 7,991 Роми 2,237 Власи 15 Срби 160 Бошњаци 39 Други 685	Урбана	Северозапад
СТРУМИЦА	✗	54.676 30.000 – 60.000 жители (2 група)	Македонци 50,258 Албанци 3 Турци 3,754 Роми 147 Власи 3 Срби 185 Бошњаци 6 Други 320	Урбана	Југоисток
ПРИЛЕП	✓	76.768 > 60.000 жители (1 група)	Македонци 70,878 Албанци 22 Турци 917 Роми 4,433 Власи 17 Срби 172 Бошњаци 86 Други 243	Урбана	Централен
СТРУГА	✓	63.376 > 60.000 жители (1 група)	Македонци 20,336 Албанци 36,029 Турци 3,628 Роми 116 Власи 656 Срби 106 Бошњаци 103 Други 2,402	Урбана	Југозапад

Табела 1.

Избрани општини во кои е спроведено истражувањето

2

КОЧАНИ		38.092 30.000 – 60.000 жители (2 група)	Македонци	35.472	Урбана	Источен
			Албанци	1		
			Турци	315		
			Роми	1.951		
			Власи	194		
			Срби	67		
			Бошњаци	2		
			Други	90		
ШТИП		47.796 30.000 – 60.000 жители (2 група)	Македонци	41.670	Урбана	Источен
			Албанци	12		
			Турци	1.272		
			Роми	2.195		
			Власи	2.074		
			Срби	297		
			Бошњаци	11		
			Други	265		
РАДОВИШ		28.244 15.000 – 30.000 жители (3 група)	Македонци	23.752	Урбана	Југоисток
			Албанци	8		
			Турци	4.061		
			Роми	271		
			Власи	26		
			Срби	71		
			Бошњаци	1		
			Други	54		
ВАСИЛЕВО		14.260 5.000 – 15.000 жители (4 група)	Македонци	9.958	Рурална	Југоисток
			Албанци	0		
			Турци	2.095		
			Роми	5		
			Власи	1		
			Срби	4		
			Бошњаци	1		
			Други	58		
БОСИПОВО		14.260 5.000 – 15.000 жители (4 група)	Македонци	13.649	Рурална	Југоисток
			Албанци	0		
			Турци	495		
			Роми	24		
			Власи	0		
			Срби	8		
			Бошњаци	0		
			Други	84		
НОВО СЕЛО		11.567 5.000 – 15.000 жители (4 група)	Македонци	11.509	Рурална	Југозапад
			Албанци	0		
			Турци	0		
			Роми	3		
			Власи	0		
			Срби	25		
			Бошњаци	2		
			Други	28		

Временска рамка на истражувањето

Истражувањето беше спроведено во периодот од 1 април до 30 август 2010 година.

2.4. Собирање на податоци за истражувањето

На воведната средба за претставување на целите и активностите на проектот “Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје и за предизвиците на локалната самоуправа во контекстот на децентрализацијата на примарната здравствена заштита и здравјето на младите”, одржана на 23 март во Скопје, преставниците на општините, избрани како локални координатори на проектот, беа првично информирани околу деталите за истражувањето. Дополнително беше објаснета нивната улога при спроведувањето на истражувањето, односно начинот на пополнување на прашалниците и логистичка подготовка за интервјуата и фокус групните дискусии. Теренското истражување опфати 7 еднодневни посети со сите 11 општини преку кои беа спроведени интервјуата и фокус групните дискусии со преставниците на општините. Задачите, одговорностите и временската рамка за реализација на целокупното истражување се преставени во табелата подолу.

Табела 2. Опис на задачите, одговорностите и временската рамка за спроведување на истражувањето

	Задача	Временски период	Одговорност
1	Собирање и анализа/преглед на пишаните законски регулативи и политички документи на национално и локално ниво	до 31 мај 2010	Тим на истражувачи
2	Електронска дистрибуција на прашалниците до локалните координатори на општините	1 – 15 април 2010	Проектен тим на Х.Е.Р.А.
3	Електронско испраќање на пополнетите прашалници	До 15 мај 2010	Локалните координатори на општините
4	Теренско истражување – спроведување на интервјуа и фокус групи со преставници на општината и анализа на податоците	15 мај – 30 август 2010	Тим на истражувачи Проектен тим на Х.Е.Р.А.
5	Пишување на извештајот	До 31 декември 2010	Тим на истражувачи
6	Промоција на истражувањето	јануари 2011	Проектен тим на Х.Е.Р.А.
7	Дистрибуција на истражувањето	јануари 2011	Проектен тим на Х.Е.Р.А.

2.5. Дистрибуција на истражувањето

Резултатите од ова истражување ќе биде дистрибуирано до сите 84 единици на локалната самоуправа, Заедницата на единици на локалната самоуправа (ЗЕЛС), Министерството за локална самоуправа, како и до сите владините институции кои се одговорни за креирање програми и политики од областа на јавното здравје и на здравствената заштита.

3. АНАЛИЗА НА ЗАКОНОДАВНАТА РАМКА И НА НАЦИОНАЛНИТЕ ПОЛИТИКИ

Прашањата поврзани со улогата и одговорностите на локалната самоуправа во унапредувањето на јавното здравје, вклучително и СРЗ на граѓаните, се уредни со повеќе законски регулативи и национални политики, односно акти. Покрај постојната законодавна рамка и националните политики од интерес на децентрализацијата на здравствената заштита и јавното здравје и органите на општината во вршењето на своите надлежности имаат право на донесување локални политики, т.е. да донесуваат општи и поединечни акти кои се од значење за локалната самоуправа. За потребите на ова истражување е направен преглед на најзначајните закони и национални политики поврзани со децентрализацијата на здравствената заштита, односно со СРЗ како прашање од посебен јавно-здравствен интерес на граѓаните на локалната самоуправа.

3.1. Законодавна/правна рамка

3.1.1 Устав на Република Македонија

Во Уставот на Република Македонија локалната самоуправа е една од темелните вредности на уставниот поредок на Република Македонија и во него се гарантира правото на локална самоуправа на граѓаните. Уставот дава широка рамка за остварување на правото на граѓаните во процесот на одлучување и спроведување на функциите, не само од локално/ општинско значење, туку и на определени функции кои во одреден домен иако унифицирани на ниво на држава, во нивното актуелно спроведување се доверуваат на општините, како облик на најнепосредно остварување на основните права на граѓаните. Граѓаните имаат право да одлучуваат за прашања од локално значење во областите на урбанизмот, заштитата на животната средина, локалниот економски развој, комуналните дејности, културата, спортот и рекреацијата, социјалната заштита и заштитата на децата, образованието, здравствената и противпожарната заштита.

За да може да ги извршуваат општините надлежностите, што им се дадени, секако дека е потребно тие да имаат финансиски средства, така што со Уставот е загарантирано правото на општините да се финансираат од сопствени извори на приходи, како и од средства од државата. Уставот на Република Македонија дава основа локалната самоуправа понатаму да се уредува со закони.

Може да се заклучи дека Уставот на Република Македонија им дава простор на општините да креираат соодветни политики и програми од интерес на здравствената заштита и со тоа да одлучуваат за битни здравствени прашања кои се од значење на граѓаните на локалната самоуправа.

3.1.2. Закон за локална самоуправа

Законот за локалната самоуправа, како системски закон, ги регулира прашањата за надлежноста на општината, непосредното учество на граѓаните во одлучувањето, организацијата и работата на органите на општината, општинската администрација, актите кои ги донесуваат советот и градоначалникот, имотот на општината, надзорот над работата на органите на општината, распуштањето на советот на општината, механизмите на соработка меѓу органите на општината и Владата на Република Македонија, месната самоуправа, заштитата на локалната самоуправа, утврдувањето на службените јазици во општината, како и други прашања од значење за локалната самоуправа.

Во делот на обрските на локалната самоуправа од значење за локалното население, во член 22 е дадена листа на нејзините надлежности меѓу кои и оние кои се однесуваат на здравствената заштита, или поточно на: управување со мрежата на јавни здравствени организации и објекти од примарна здравствена заштита кои треба да вклучат застапеност на локалната самоуправа во сите одбори на сите здравствени организации во јавна сопственост, здравственото воспитување; унапредување на здравјето; превентивни активности; заштита на здравјето на работниците и заштита при работа; здравствен надзор над животната средина; надзор над заразните болести; помош на пациенти со специјални потреби (на пример, ментално здравје, злоупотреба на деца итн.) и други области кои ќе бидат утврдени со закон.

Во согласно со овој член од Законот, општините имаат одговорност да планираат и развиваат програми и активности поврзани со примарната здравствена заштита и здравствената промоција кај локалното население како дел од јавно-здравствените политики. Иако сексуалното и репродуктивното здравје не е посебно наведено, сепак областите за здравственото воспитување, унапредување на здравјето, превенцијата од заразни заболувања, злоупотребата на дроги и алкохол и обезбедувањето на услуги и помош на социјално ранливи групи даваат простор, локалната самоуправа и овие прашања да го вклучат во нивните надлежности, доколку се од интерес на граѓаните од локалната самоуправа.

Законот за локалната самоуправа само начелно го регулира финансирањето на функциите на општините. Така, во Законот е определено дека во согласност со економската политика на Република Македонија, општините се финансираат од сопствени извори на приходи и од други извори на финансирање. Понатаму, одредбите во Законот во однос на финансирањето децидно утврдуваат дека финансирањето на извршувањето на надлежностите на општината се уредува со посебен закон. Иако во членот за финансирање на општините изворите на приходите на општината треба да обезбедат соодветно извршување на нејзините надлежности утврдени со закон, сепак ваквото финансирање на

локалната самоуправа креира нејасна слика како општините би требало обврските во делот на здравствената заштита и промоција да ги реализираат во пракса, доколку главниот и најголемиот извор се сопствените фондови и дотациите од државата.

3.1.3. Закон за јавно здравје

Во 2010 година во Република Македонија за прв пат е донесен Закон за јавно здравје кој има за цел да го уреди системот на јавното здравје, да ги дефинира основните јавно-здравствени функции, да ги дефинира функциите и задачите на главните учесници – субјекти во јавното здравје, да го промовира и зацврсти партнерството и меѓусекторската соработка и пред сè да обезбеди адекватен и одржлив систем на финансирање на системот на јавното здравје.

Според Законот за јавно здравје на Република Македонија, покрај другите чинители, единиците на локалната самоуправа се дел од системот за јавно здравје и учествуваат во спроведувањето на основните функции на јавното здравје, во смисла на есенцијалните јавно-здравствени функции дефинирани од страна на СЗО (член 8)³¹. Од вкупно 11-те дефинирани јавно-здравствени функции улогата на заедницата е дефинирана како една од основните функции на јавното здравје или обезбедување на меѓусекторско партнерство и учество на заедницата во унапредувањето на здравјето и намалувањето на нееднаквостите“ (член 6). Понатаму, во член 18 стои дека единиците на локалната самоуправа на своето подрачје формираат Совет за јавно здравје“ и дека тој се состои од пет члена од кои четири членови од претставници на општината и еден член е претставник на Центарот за јавно здравје кој го покрива подрачјето на општината од областа на јавното здравје.“ Улогата на овие совети е да ги проучуваат прашањата и политиките во областа на јавното здравје и да изготвуваат мислења, да даваат иницијативи и/или предлози до органите на единиците на локалната самоуправа“.

Во однос на финансирањето на јавното здравје буџетите на локалната самоуправа се еден од изворите на финансирање, покрај буџетот на државата, ФЗОМ, сопствените средства, донациите и други извори (член 36).

Може да се заклучи дека со Законот за јавно здравје поспецифично се препознава улогата на локалната самоуправа во унапредувањето на јавното здравје, а со тоа и во промоцијата на СРЗ како дел од јавно-здравствените политики, креирањето на локално здравствени политики, како и во намалувањето на здравствените диспаритети. Сепак и во овој закон финансирањето на општинските програми од значење за јавното здравје се целосно зависни од сопствените приходи на локалната самоуправа што претставува еден од главните ризични фактори за спроведувањето на законот за јавно здравје во пракса од страна на општинските власти.

³¹ Закон за јавно здравје. Службен весник на Република Македонија, бр.22, 15 февруари, 2010 година.

3.1.4. Закон за еднакви можности на жените и мажите

Родовата еднаквост од аспект на воспоставување на еднакви можности и права меѓу жените и мажите е нераскинлива компонента од политиките и програмите на сексуалното и репродуктивното здравје на луѓето и на јавното здравје пошироко. Оттука вклучувањето на родовиот аспект, гледан низ призмата за остварување на еднаквост и рамноправност меѓу мажите и жените, особено во делот до подеднаков пристап до информации и услуги, за заштита од семејно насилство и сексуална злоупотреба е од круцијално значење во промовирањето на здрава животна средина како и во унапредувањето на сексуалното и репродуктивното здравје на сите граѓани.

Во 2006 година Собранието на Република Македонија го донесе Законот за еднакви можности на жените и мажите со цел промовирање на принципот за воспоставување еднакви можности за жените и мажите во политичката, економската, социјалната, образовната област, како и во другите области од општествениот живот, вклучително и во сферата на здравствената заштита. Од аспект на децентрализацијата органите на единиците на локалната самоуправа (член 5) преземаат мерки и надлежности за остварување на принципот на еднакви можности. Поконкретно (член 16) единиците на локалната самоуправа се должни да формираат комисија за еднакви можности, да учествуваат во подготвувањето на националниот план за акција за еднакви можности на жените и мажите во делот кој се однесува на единиците на локалната самоуправа, а нејзиниот состав, надлежности, задачи и обврски се утврдуваат со статутот на единицата на локалната самоуправа. Дополнително органите и телата на единиците на локалната самоуправа при донесувањето на развојни планови и други акти и одлуки, се должни да ги разгледуваат и да ги земаат во предвид предложените мерки и активности од страна на комисијата за еднакви можности и координаторот за еднакви можности, како и да соработуваат со здруженијата на работодавачите, синдикатот, невладините организации и здруженијата на граѓани активни на полето на еднаквите можности со цел да обезбедат предлози и мерки за постигнување на целта на Законот.

Може да се заклучи дека единиците на локалната самоуправа се должни да формираат општински комисии за родова еднаквост и притоа да креираат политики и програми за промовирање на принципот за воспоставување на еднакви можности за жените и мажите во различни сфери на општественото живеење, вклучително и во делот на јавното здравје и здравствената заштита. Дополнително, тие учествуваат и во подготвувањето на националниот план за акција за еднакви можности на жените и мажите во делот кој се однесува на единиците на локалната самоуправа како и во донесувањето и имплементирањето на развојни планови и други акти на локално ниво, нивно следење и евалуација на постигнатите резултати.

3.2 Национални политики (акти)

3.2.1. Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010 – 2020

Како што беше погоре спомната, стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје е документ кој се очекува да биде усвоен од страна на Владата на република Македонија на почетокот на 2011 година. Во моментов документот се наоѓа во финална верзија, подготвен од страна на Министерството за здравство и Институтот за јавно здравје, и е практично користена за потребите на оваа анализа.

Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје се однесува на периодот 2010 – 2020 година и има за цел да обезбеди ефикасен и координиран одговор на потребите на населението за унапредување и за заштита на сексуалното и репродуктивното здравје и правата. По својата структура документот е сеопфатен и го зема во предвид најголем дел од елементите кои ја дефинираат рамката на сексуалното и репродуктивното здравје и правата, односно ги опфаќа следниве стратешки цели: заштита и промоција на сексуалните и на репродуктивните права; планирање на семејството и контрацепцијата; заштита на сексуалното и репродуктивното здравје на одредени категории на население, со особено внимание на адолесцентната популација; сексуално преносливите инфекции и ХИВ; абортусот, безбедното мајчинство; инфертилитетот и малигната неоплазма на дојката.

Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје ја посочува улогата на локалната самоуправа во спроведувањето на оваа стратегија преку следниве 3 нивоа: координација и градење на капацитети на локалната власт, спроведување на активности за подигање на свесноста на населението на теми од значење за СРЗ и правата, особено за адолесцентите и социјално-маргинализираните групи и обезбедување на финасиски средства за реализација на активностите на локално ниво. Особено внимание е дадено во делот на ХИВ превенцијата, кадешто една од стратешките цели е целосно посветена на координацијата и зајакнување на капацитетите на субјектите од локалната власт во имплементација на националната стратегија за ХИВ и во делот за преземање поголема политичка и финасиска заложба за остварување на интересите на локалната власт од значење за СРЗ. Истовремено стратегијата посочува дека активната улога на локалната власт во спроведувањето на активностите од националната стратегија на локално ниво ќе биде подетално специфицирано во рамките на годишните акциони планови кои се планираат да бидат подготвени како анекс на националната стратегија за следење на прогресот на активностите, на индикаторите и на евалуацијата на резултатите. На крајот Министерството за локална самоуправа се посочува како една од институциите кои дале особен придонес и поддршка во подготвувањето на оваа стратегија

3.2.2. Национална стратегија за безбедно мајчинство 2010 – 2020

Втор документ од важност е *Стратегијата за безбедно мајчинство во Република Македонија 2010-2020*, усвоена во 2010 година. Оваа стратегија не само што се концентрира на подобрувањето на услугите кои ги даваат здравствените работници, туку вклучува и други општествени групи и структури од заедницата. Со стратегијата се нагласува важноста на заедницата и на граѓанскиот сектор и се препознава потребата од зајакнување на нивните капацитети со цел тие да се впуштат во промоција на безбедното мајчинство. Притоа, нивната улога е важна во сите периоди кои се однесуваат на безбедното мајчинство, и тоа преконцепциски, антенатален период, период на породување и постнатална грижа и следење на доенчињата во текот на првата година од животот.

Но, улогата на локалната заедница се гледа особено во делот на преконцепцискиот период со оглед дека основа на безбедното мајчинство е постоењето на современи методи за контрацепција и за превенција од сексуално преносливи инфекции (СПИ). Поради тоа во голема мера се предлагаат активности кои имаат за цел да го унапредат сексуалното и репродуктивното здравје на младите како важен предуслов за унапредување на матеиналното здравје и здравјето на доенчињата³².

Постојат одредени диспаритети кога е во прашање перинаталното здравје меѓу регионите и општините. На локалните власти и на лидерите на заедниците им требаат капацитети за одговор на барањата поврзани со СРЗ на ниво на локална заедница каде националните индикатори за перинатално здравје се слаби. Социјално-исклучените и маргинализирани групи имаат особена потреба од вакви услуги. Потребно е социјалните служби да бидат мобилизирани со цел да воспостават коалиција меѓу администрацијата на заедниците и локалните лидери во насока на промоција на СРЗ и на здрави животни стилови на локално ниво.

3.2.3. Национален план за акција за родова рамноправност 2007 – 2012

Националниот план за акција за родова рамноправност претставува заложба на Владата на Република Македонија да ја придвижи агендата за родова рамноправност, да ја зајакне соработката меѓу министерствата и институциите меѓу единиците на локалната самоуправа како и соработката со другите социјални партнери и со граѓанскиот сектор - актерите кои ќе учествуваат во неговата реализација.

Во смисла на инкорпорирање на перспективата на родовата рамноправност во главните текови на политиката на локално ниво, во текот на реализацијата на Националниот план за акција за родова

рамноправност, треба да се преземат особени мерки (согласно со чл.6 од Законот за еднакви можности на жените и мажите) за остварување на де факто и вистинска родова рамноправност и надминување на родовата дискриминација. Тоа треба да се направи пред сè преку реализирање на континуирана обука на државните службеници и високите претставници на локалната власт за родовата рамноправност, воспоставување на механизам за соработка и координација меѓу институционалните механизми за родова рамноправност на национално и локално ниво и на потребата од внесување на родовата перспектива во политиките кои се носат на локално ниво.

Во рамките на оваа стратегија посебно внимание е дадено на сексуалното и репродуктивното здравје за промовирање на принципот за воспоставување еднакви можности за жените и мажите во сферата на здравствената заштита, и тоа преку стратешката цел за подобрување на информираноста и засилувањето на одговорноста за сексуалното и репродуктивно здравје. Оваа цел треба да се постигне преку следниве активности³³: подготовка и спроведување на програми за здравствена едукација од областа на репродуктивното здравје и одговорното сексуално однесување; дополнување и осовременување на наставните програми во целиот образовен процес од областа на сексуалното и репродуктивното здравје, со нагласок на заштитата од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции; создавање на услови за подигање на степенот на заштита од сексуално преносливи инфекции со обезбедување на директен пристап на услугите во советувалиштата, отворање на поголем број советувалишта прилагодени на потребите на популацијата; засилување на механизмите за регистрација за користење на контрацептивни средства и за бројот на извршени абортуси во приватното и јавното здравство. Оттука и единиците на локалната самоуправа, како дел од одговорните институции за спроведување на Планот за акција, во рамките на локалните комисии и нивните развојни програми треба да ги вклучат и прашањата за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје како дел од политиките за промовирање на принципот за воспоставување на еднакви можности за жените и мажите во сферата на здравствената заштита и на јавното здравје пошироко.

3.2.4. Национална стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011

Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011 има за главна цел да се одржи ниска стапка на ХИВ инфекција во Република Македонија во временски период од пет години, поточно до крајот на 2011 година. Притоа особено внимание е ставено на превентивни активности меѓу групите кои се под најголем ризик од ХИВ, односно сексуалните работници, корисниците на дрога, мажите кои имаат секс со мажи и затворениците.

При подготовка на овој стратешки документ децентрализацијата е разгледувана како посебен предизвик и потреба на кој треба да се работи во иднина за унапредување на состојбите со ХИВ во

земјата, односно посочен е проблемот на недоволните капацитети и на учеството на локалните власти во одговорот кон ХИВ/СИДА. Затоа стратегијата предвидува активности за афирмирање и за поголема вклученост на локалните власти во одговорот кон ХИВ/СИДА, вклучувајќи и воспоставување на општинска координација за подобрување на соработката на локално ниво. Ова првично се планира во неколку пилот општини, кои ќе се изберат врз основа на процената на опфатот на вкупното население и на бројноста на населението кое е под најголем ризик, а напредокот на ова поле ќе се оценува во 2008 година чишто резултатите понатаму ќе се искористат за подготовка на планови со конкретни активности за унапредување на состојбата на локалната самоуправа. Дополнително ХИВ/СИДА стратегијата предвидува и локалната самоуправа во согласност со нејзините буџети исто така да биде вклучена во мобилизацијата на ресурсите за спроведување на планираните активности.

3.2.5. Национална стратегија за адолесцентно здравје и развој 2008 – 2015

Една од стратегиите која е од особена важност за унапредувањето на сексуалното и репродуктивното здравје на адолесцентите и младите воопшто, е секако националната стратегија за адолесцентно здравје и развој 2008 – 2015 усвоена од страна на Владата на Република Македонија во 2009-та година. Притоа специфичната цел на стратегијата се однесува на подобрувањето на здравјето и безбедноста на адолесцентите во неколку приоритетни области меѓу кои: ненамерно повредување, насилство, ментално здравје, злоупотреба на супстанции, здравје на забите, заразни болести, исхрана, физичка активност, сексуално и репродуктивно здравје. Стратешката цел за сексуално и репродуктивно здравје на адолесцентите се осврнува на неколку приоритетни интервенции, особено на: спречување на несакани бремености кај адолесцентите и обезбедување на соодветна поддршка за адолесцентните мајки и спречување и менаџирање на ХИВ/СИДА и СПИ кај адолесцентите. Дел од активностите предвидуваат кампањи за подигнување на свеста за употреба на контрацепција и обезбедување на бесплатни контрацептивни методи, отворање на посебни сервиси за млади кои се пријателски и прилагодени на нивните потреби како и вклучување на сексуалното образование во наставните програми засновани на животни вештини.

Улогата на локалната самоуправа во спроведувањето на стратегијата е специфицирана во стратешката цел за зголемување на капацитетите и посветеноста на државата и на локалните заедници за подобрување на здравјето, безбедноста и добросостојбата на адолесцентите. Поконкретно, улогата на локалната самоуправа во спроведувањето на активностите и мерките од стратегијата ќе се следи и евалуира преку висината на средствата доделени од општините за здравствени програми за адолесценти, како и преку процентот на локалните заедници кои развиваат планови за подобрување на здравјето, безбедноста и добросостојбата на адолесцентите на локално ниво. Односно улогата на локалната самоуправа се гледа во делот на мобилизирање на ресурсите за

реализација на здравствените програми на адолесцентите на локално ниво, како и на подготвување на локални политики и програми од интерес за здравјето на адолесцентите и младите. Во делот на СРЗ стратегијата предвидува поголема ангажираност на локалната самоуправа во одговорот на ХИВ/СИДА преку формирање на општински координативни механизми, како и на координативни механизми со централната власт.

3.2.6. Национална стратегија за семејно насилство 2008 – 2011

Заштитата и превенцијата од семејно насилство е едно од особените подрачја од интерес за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје, особено во подобрувањето на родовата рамноправност меѓу жените и мажите и подобрувањето на положбата и правата на жените во општеството. Чести се примерите каде изложеноста на жената на семејно насилство доведува до последици за нејзиното сексуално и репродуктивно здравје како на пример пренос на сексуално преносливи инфекции и непланирана бременост.

Главната стратешка цел на Националната стратегијата за заштита од семејно насилство е намалувањето на појавата на семејното насилство и подобрувањето на квалитетот на заштитата со системски мерки во областите/домените на превенција, интервенција, едукација, следење и меѓусекторска координација заради ефективно и ефикасно дејствување за справување со семејното насилство со обезбедување на единствен став и пристап

Улогата на локалната самоуправа во рамките на стратегијата се состои пред сè во развивање на иницијативи за воспоставување на локални координативни совети и подготвување на локални планови. Особено внимание во однос на последново е дадено на зголемување на информираноста на популацијата за законското регулирање на семејното насилство, особено на психолошкото и сексуалното насилство и информираноста за заштитата која се обезбедува во рамките на кривично-правниот систем за заштита. Притоа предвидени се активности кои вклучуваат развивање на едукативни материјали и организирање на информативно-едукативни работилници и трибини. Националната стратегија не ги посочува буџетите на општините како особен извор на финасирање за спроведување на стратегијата на локално ниво, иако индиректно може да се заклучи дека единиците на локалната самоуправа се самоодговорни во планирањето и издвојувањето на финансиските средства за реализација на локалните активности.

3.2.7. Национална стратегија за Ромите во Република Македонија

Владата на Република Македонија во 2005 година ја усвои стратегијата за Ромите како дел од обврските од Декадата на вклучување на Ромите за периодот 2005 – 2015 година. Главната цел на стратегијата е да промовира јакнење и интегрирање на Ромите во главните и општествени текови на Република Македонија во која прашањата од сферата на здравствената заштита и подобрувањето на статусот и здравјето на жената Ромка се едни од приоритетните области за постигнување на ваквата цел. Конкретно, областа од сексуалното и репродуктивното здравје се рефлектира преку низа активности и интервенции за унапредување на здравјето на жената Ромка, меѓу кои се наведени следниве: редовна и бесплатна посета на гинеколог, обезбедување бесплатна контрацепција, програми за млади трудници за намалување на mortalitetot на доенчињата, едукации за репродукцијата и сексуалното здравје, предавања за родова еднаквост, едукации со особен акцент на слободата и правото на избор на број на деца и на животен стил, инфопрмирање за личните и здравствените ризици кои произлегуваат од раното склучување на брак и мајчинство и обезбедување на здравствена помош и едукација за жените жртви на семејното насилство. Дополнително, во подрачјето за особени мерки за младите во делот на унапредувањето на образованието и развивање на животните вештини се наведуваат отворање на младински центри, во кои се вклучени и едукативни програми за превениција од сексуално преносливи инфекции, како и воведување на сексуално образование во наставната програма.

Бидејќи проблемите на Ромите најакутно се манифестираат во контекст на локалните околности и услови на живеење, се посочува дека успешноста на стратегијата е првенствено условена од нејзините практики на локално ниво. Особено вниманието е свртено кон единиците на локалната самоуправа во кои постојат побројни ромски населби каде со зацртаните стратешки цели се очекува поголема поддршка од овие општини за нивната реализација. Стратешкиот документ посочува на неколку препораки до локалната самоуправа за поефикасно сервисирање на потребите на Ромската популација и оостварување на зацртаните резултати: воспоставување на локален механизам за исполнување на стратешките цели; определување на одделни буџетски ставки за определени интервенции на локално ниво; подготовка на проекти за определени стратешки програми и мобилизирање на ресурси од централната власт или други донатори; активности за подигање на свеста за проблемите кај локалното ромско население; отворање на граѓански информативни центри за поадекватно информирање на граѓаните за нивните права (во општините каде што недостасуваат); консултација со ромски преставници за интересите и проблемите за локалното Ромско население во случај во составот на советите на општините да не бидат избрани Роми

Што се однесува до сферата на здравствената заштита стратегијата посочува дека локалната самоуправа треба да биде вклучена во креирањето на здравствените развојни стратегии кои содржат јасни и специфични цели од значење за Ромите. Од особено значење е при легализирање на ромските населби локалната власт да планира и соодветна здравствена инфраструктура, отворање на специјални здравствени советувалишта чијашто работа ќе биде посветена на превентивната и здравствената едукација и култура, како и воведување на најелементарна бесплатна здравствена услуга.

3.2.8 Национална стратегија за млади 2005 – 2015

Еден од виталните документи за подобрување на општата благосостојба и на задоволувањето на потребите и интересите на младите во Република Македонија, вклучително и на полето на здравствената заштита и јавното здравје, секако е Националната стратегија за млади усвоена од страна на Владата на Р.М. во 2005 година. Стратегијата ја нагласува улогата на младите во развојот на Република Македонија како позитивна движечка сила и промотор на новите вредности на општеството и на државата.

Стратегијата содржи неколку стратешки подрачја кои ги адресираат потребите на младите, меѓу кои е и улогата во превенцијата и во здравството. Во оваа стратешка цел е дадено посебно внимание на унапредувањето на сексуалното и репродуктивното здравје на младите, и тоа преку следниве наведени интервенции: програма за информирање за превенција од ХИВ/СИДА и од сексуално преносливи инфекции, програми за едукација и кампањи за СРЗ, како и активности за градење на здрави животни стилови и за намалување на ризиците по здравјето.

Во однос на локалната самоуправа и на нејзината улога во спроведување на интервенциите од стратегијата, акцентот е ставен на подготовка и имплементација на локални стратегии и акциски планови, како и на воспоставување на заеднички орган на сите локални тела на локалните самоуправи кои работат “со и за млади” луѓе во рамките на заедницата на единици на локална самоуправа (ЗЕЛС). Понатаму, од ЗЕЛС се бара да воспостави ситем на континуирана соработка со Националниот управувачки комитет кој е одговорен да го следи и да го евалуира прогресот на спроведувањето на стратегијата.

4. РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО ПО ОПШТИНИ

4.1. Општина Тетово

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Општина Тетово има донесено неколку локални политики од интерес за здравствената и за социјалната заштита за локалното население во согласност со статутарните определби и пропишаните надлежности според Законот за локалната самоуправа. Дел од нив се во линијата на унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје, и тоа: Локална стратегија и акционен план за ХИВ/СИДА и превенција од дроги 2008 - 2009, Акционен план за Ромите и Локална за родова еднаквост меѓу мажите и жените. Во однос на своите активности овие локални политики се во согласност со предложените мерки од националните стратегии, а нивното подготвување е резултат на соработката со граѓанските организации, агенциите на Обединетите Нации и со други партнери и донатори. Доцнењето со 3-тата фаза од децентрализацијата е една од причините за доцнењето со презаемењето на обврските во здравствената заштита, а со тоа и на целосното спроведување на локалните стратегии и акциони политики. Од наведените политики беше издвоен само акциониот план за Ромите кој тековно се ревидира и притоа се распределуваат средства во делот на социјалната заштита или, поточно, за помагање и поддршка на децата Роми во градинките. Иако локалната стратегија за ХИВ/СИДА претставува важен приоритет за општината и секоја година подлежи на ревизија, особено поради проблемот со злоупотребата на дроги и големиот број на регистрирани корисници на дроги во оваа подрачје, сепак постои послаба заложба од страна на општините за обезбедување на сеопфатна буџетска рамка. Сепак, треба да се спомене дека дел од активностите се спроведуваат од страна на локалните граѓански организации со делумна финансиска поддршка и од страна на општината. Што се однесува до стратегијата за родова еднаквост, во тек е проект за родово одговорно буџетирање, и тоа преку зајакнување на капацитетите на општинските власти и преку подобрување на координацијата меѓу различни локални чинители. Комисијата за родова еднаквост (како една од првите формирани локални комисии во согласност законската регулатива) е вклучена во активности за едукација и подигање на свеста за СРЗ, особено за контрацепција и информирање на жените за бесплатен ПАП тест, во соработка со Министерството за здравство на РМ, Центарот за јавно здравје и со граѓанските организации.

Општината Тетово секоја година подготвува годишна програма и изготвува извештаи за својата работа, вклучително и за прогресот од спроведувањето на локалните политики. Сепак, тие не беа доставени како пишани примероци во текот на истражувањето поради што не можеше да се направи подлабока анализа на нивната содржина.

Во рамките на општината Тетово се формирани две комисии од значење за јавното здравје на локалното население и за сексуалното и репродуктивно здравје: Комисија за родова еднаквост и Комисија за јавни дејности. За двете постојат пишани програми за работа, но во текот на

истражувањето не беа доставени како пишани примероци за да се испитаат подетално нивните обврски и активностите кои ги преземаат од значење за СРЗ. Сите обврски на општината во сферата на здравството, социјалната заштита и образованието се во надлежност на Комисијата за јавни дејности која и тековно планира активности и проекти за унапредување на социјалната и здравствената заштита на младите. Во иднина се очекува усвојување на измени во статутот на општината со цел формирање на одделна комисија за социјална и за здравствена заштита, а сè со цел олеснување на надлежностите на Комисијата за јавни дејности и за поефикасно дејствување во овие општествени сфери.

Општината Тетово смета дека СРЗ треба да биде приоритет во развојните програми на општините. Во моментот во согласност со можностите, најмногу внимание треба да се посвети на активностите на подигање на свеста и на здравствената промоција како и координација меѓу релевантните институции, како владини така и невладини.

Општината Тетово има добра соработка со граѓанските организации и секоја година доделува мини грантови, во кои се поддржуваат и проекти во сферата на социјалната и здравствената заштита. Сепак при објавувањето на грантовите не се посветува внимание на сексуалното и репродуктивно здравје, иако ваквите проекти преставуваат приоритет за општината, особено во делот на ХИВ превенцијата, контрацепцијата и на злоупотребата на дроги.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството бариери и потреби

Општината Тетово покажува волја и подготвеност за преземање на обврските во согласност со децентрализацијата на здравствената заштита и посочува на постоење на кадровски и капитални ресурси неопходни за преземање на потребните надлежности. Во моментот општината има претставник во управниот одбор на Центарот за јавно здравје во кој се преставуваат интересите на локалната самоуправа во делот на здравствената промоција и на примарната здравствена заштита. Понатаму, заедно со училиштата, граѓанските здруженија, Државниот универзитет во Тетово и Центарот за јавно здравје општината учествува во спроведување на активности за подигање на свеста на населението, вклучително и на прашања од интерес за здравјето на младите. Сепак, потребно е и понатаму да се работи на зајакнување на капацитетите на локалната самоуправа за преземање на надлежностите од децентрализацијата, во здравството како и на зголемување на човечките ресурси со соодветен кадар, додека соодветните финансиски средства ќе можат да се обезбедат само ако централната власт повеќе ја вреднува децентрализацијата во рамките на своите политики и развојни програми.

В. Ставови за сексуално образование

Во однос на воведување на сексуално образование во наставните програми во образованието, интервјуираните преставници на општината сметаат дека воведувањето на ваков вид на образование е неопходно за унапредување на пристапот на младите до точни, навремени и сеопфатни информации. Тие во иднина би поддржале секакви иницијативи на застапување кои би биле во функција за воведување на сексуално образование во училиштата.

4.2 Општина Гостивар

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Според анализата од истражувањето општината Гостивар има усвоено 2 локални политики од интерес за здравствената заштита, односно за унапредување на сексуалното и на репродуктивно здравје, од кој едниот се однесува на Акциониот план за ХИВ/СИДА кај млади под најголем ризик за 2008 година, а другиот е Планот за родова еднаквост и надминување на родовите стереотипи. Активностите од Планот за ХИВ/СИДА, кој во голема мера е во согласност со активностите предложени во националниот стратешки документ, не се спроведени заради недостатокот на финансиски средства во буџетот на општината, додека во рамките на Планот за родова еднаквост општината, во соработка со граѓанските организации, реализирала серија на активности за подигање на свеста за семејното насилство. Во тек е постапка пред Советот на општината за усвојување на Планот за инклузија на Ромите, во кои се планирани и активности од сферата на здравствената заштита во согласност со националниот стратешки документ. Поголема активност на општината е забележана во социјалната сфера, особено во доменот на социјалната инклузија на децата и на старите лица, а се прават напори и за отворање на јавни кујни во 2011 год. Досега не се спроведувани активности за унапредување на здравјето на младите.

Општина Гостивар подготвува годишна програма и извештаи за својата работа, но не и за прогресот од спроведувањето на локалните политики. Во текот на истражувањето не беа доставени пишани примероци од тековните годишни планови, ниту извештај од работата на општината за 2008 година, поради што не можеше да се направи подлабока анализа на истите.

Во составот на општината Гостивар функционираат следниве комисии од интерес за социјалната и за здравствената заштита: Комисија за родова еднаквост, Комисија за социјална и здравствена заштита и Комисија за образование. За некои од нив, во согласност со одговорите на испитаниците, постојат пишани програми за работа, иако во текот на истражувањето не беа доставени како пишани примероци со цел да се испитаат подетално нивните обрски и активности кои ги преземаат и кои се од значење за СРЗ.

За претставниците од општината СРЗ на младите е приоритетно прашање на кое во иднина треба да се даде поголемо внимание во рамките на активностите и да се предвидат поголеми финансиски средства во рамките на буџетот на општината..

Општината има добра соработка со граѓанските организации и, иако за нив не издвојува директни финансиски средства, сепак преку странските донации се обидува да ја обезбеди својата поддршка. Еден од таквите примери, во врска на унапредување на СРЗ, се проектите за заштита од семејно насилство кои се спроведуваат заеднички со неколку граѓански организации.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – Бариери и потреби

Во моментот општината Гостивар има недостаток од човечки ресурси и од финансиски средства за спроведување на програми и активности во делот на здравствената заштита, пред сè заради фактот што сè уште не ја поминале првата фаза на децентрализацијата. Финансиските ресурси во моментот не дозволуваат поголема заложба, особено финансиска, во развојот и имплементацијата на развојни програми, вклучително и на оние во сферата на социјалната и на здравствената заштита. Во општината постои соработник за социјална и здравствена заштита, како своевиден почетен капитал кој дава придонес во активностите кои во моментот општината ги презема во делот на социјалната заштита, но не и во полето на здравството. Претставници од општините учествуваат во управните одбори на здравствените институции преку кои се работи на подобра координација за прашања од интерес на здравјето на локалното население. Иако Центарот за јавно здравје има законска обврска да доставува годишен извештај за текот на заразните заболувања на ниво на општината, тоа не се случува во пракса. Со тоа се минимизира улогата на локалната самоуправа по прашања од областа на здравјето, а дополнително се намалуваат и можностите на локалната самоуправа да планира превентивни активности кои би биле од особено значење за здравјето на локалното население во согласност со постоечките здравствени индикатори.

В. Ставови за сексуално образование

Претставниците од општината Гостивар, кои беа вклучени во истражувањето, сметаат дека сексуалното образование треба да се воведо како задолжителен предмет во училиштата, иако, за разлика од порано, со пристапот до интернет и појавата на голем број медиуми, на младите им е дадена поголема можност да се стекнат со потребните информации. Во сексуалното образование особено внимание треба да се даде на заштитата од сексуално преносливите инфекции и ХИВ, на одложување на рано стапување во сексуални односи како и на последиците од ризичното сексуално однесување. Општината Гостивар би дала поддршка за понатамошни иницијативи за воведување на

сексуално образование во училиштата, бидејќи смета дека е од интерес на целото општество да се има здрава младина. Ваквата поддршка би требало да даде и Заедницата на единици за локалната самоуправа (ЗЕЛС) со цел да воспостави координација меѓу општините и да се обезбеди поголема поддршка.

4.3 Општина Струмица

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Општината Струмица има развиено и усвоено голем број на политики и акциони планови за заштита и за унапредување на здравјето на локалното население, здравјето на младите, вклучувајќи го и нивното сексуално и репродуктивно здравје, и тоа: Локална стратегија/Акционен план за Ромската декада; Локална стратегија/Акционен План за Млади; Акционен план за ХИВ/СИДА; Локална стратегија/Акционен план за еднаквост меѓу мажите и жените (родова еднаквост); Локална стратегија/Акционен план за социјална заштита; Платформа за развој на Општина Струмица до 2015 година во рамките на Милениумските развојни цели.

Акциониот план за ХИВ/СИДА е во согласност со предложените активности од националната стратегија и е фокусиран на превентивни активности и грижа на лица кои живеат со ХИВ/СИДА: организирање на трибини со граѓаните, едукации во училиштата, печатење и дистрибуција на едукативни материјали, работа со медиуми за превенција на ХИВ и одговорно однесување, индивидуални советувања со лица кои имаат потреба за тоа, особено со лица под поголем ризик. Акциониот план се однесува на една година и има буџет од 150.000 денари.

Лицата жртви на семејното насилство се, исто така, едни од приоритетните целни групи во рамките и развојните политики на општината и притоа се предвидуваат активности за формирање на прифатилиште и информативно-едукативен центар за жртвите на семејното насилство, медиумски кампањи, трибини и едукации низ училиштата.

Во делот на акционите планови за унапредување на здравјето на Ромите поголемо внимание е посветено на вдомување на Ромите бездомници и на нивната социјална интеграција (преку активности за намалување на стигмата и дискриминацијата кон Ромската заедница). Во соработката со Фондацијата “Борис Трајковски” се реализира проект за мамографија (т.н. “мама” центар) при што кај жените Ромки постои голема заинтересираност за користење на овие услуги. Во рамките на акционите планови за родова еднаквост заедно со организацијата на жените и во посредство на патронажните сестри се спроведуваат активности за подигање на свеста за бесплатните ПАП тестови и за потребата од редовни гинеколошки прегледи. Дополнително преку проект на УНДП се

спроведуваат активности за надминување на родовите стереотипи меѓу учениците и наставниците. Проектот вклучува истражување меѓу овие целни групи и едукации кои се спроведуваат во рамките на класните часови во училиштата. Комисијата за еднакви можности учествува во активностите за подигање на свеста кај женската популација, особено во помалите средини, за нивно поактивно вклучување во јавниот живот. Активностите вклучуваат одржување на трибини и посети на терен, во директна соработка со граѓански организации кои имаат пристап до поранливите групи на жени. Во рамките на младинската стратегија општината има формирано Младински парламент во чии рамки се спроведуваат и едукативно-информативни активности во областа на родовата еднаквост, ХИВ/СИДА и СРЗ. Општината годишно издвојува буџет од 4 милиони денари и 2% од капиталните ресурси за младински активности кои се реализираат преку Младинскиот совет со кој општината има потпишано долготрошен меморандум на соработка. Во моментот Младинскиот совет преку грант од општина спроведува едукации за ХИВ/СИДА, СРЗ и насилството меѓу младите. Постои добра соработка меѓу општината и релевантните институции во сферата на социјалната и здравствената заштита, но секоја во рамките на своите надлежности. Сепак, повеќе пати се формирани заеднички работни групи со цел да се дискутира за решенија на одредени социјални и здравствени проблеми во заедницата. Имено, преку локалниот совет за превенција, во кој се вклучени експерти од сите релевантни институции и преку постојаната Комисија за здравствена заштита, социјална заштита и заштита на правата на децата при Советот на општина Струмица, а во координација со младите преку Младинскиот совет, се дејствува во превенирањето на поголем број појави на негативно однесување и насилство меѓу децата и младите во општината.

Општина Струмица подготвува годишна програма и извештаи за нејзината работа кои во рамките на истражувањето беа доставени за поделна анализа. Извештаите покажуваат во голем дел дека активностите во рамките на сферата на СРЗ се спроведуваат во пракса, а особено е активна улогата на Комисијата за родова еднаквост и НВО Младински совет. Во текот на 2010 година општината Струмица ја има одобрено реализацијата на 17 проекти на граѓански здруженија по програма Г1 од областа на локален економски развој животна средина, култура, здравство и образование со заеднички вкупен буџет од 2.350.000,00 денари. Дополнителни 4.000.000,00 денари се наменети за активностите на Младинскиот совет. Сепак грантовите, кои се доделуваат од страна на општината, не се специфицирани според приоритетни прашања и теми, иако се дел од активностите на предложените проекти од страна на граѓанските организации.

Во составот на општината Струмица функционираат следниве комисии од интерес за социјалната и здравствената заштита: Комисија за здравствена заштита, Комисија за социјална заштита, Комисија за заштита на децата и младите и Комисија за родова рамноправност. Иако комисиите немаат свои пишани програми за работа, сепак секоја комисија има обврски да разгледува и предлага до советот одредени иницијативи и предлози од опсегот на своето работење.

Општината Струмица во голема мера ги вклучува граѓанските организации во осмислувањето и спроведувањето на активностите во сферата на социјалната и здравствената заштита и тоа преку формирање на тела во рамките на општината (примерот со Детскиот парламент) и преку обезбедување на директна финансиска поддршка за нивни проектни активности. Детскиот парламент во рамките на своите седници има можност за дефинирање на приоритетни годишни активности (вклучително и за активности од сферата на СРЗ на младите) во рамките на својата програма, кои се земаат предвид при креирањето на буџетите на општината, доколку се утврди нивната оправданост.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Општината Струмица укажува на постоење на одредени капацитети и на финансиски можности за спроведување на програми и активности во полето на социјалната и здравствената заштита и на младите, во согласност со своите надлежности. Програмите и активностите од сферата на СРЗ се реализираат преку соодветните одделенија, а во согласност со локалните политики, што говори за постоење на изградени човечки ресурси. Вклучувањето на граѓанските организации во осмислувањето и спроведувањето на локалните политики дополнително ги подобрува техничките капацитети на општината. Сепак ингеренциите на општината во делот на здравството се ограничени и зависат од усвоените политики на централната власт кои потоа можат да се имплементираат на локално ниво.

Преку соодветните одделенија, а во рамките на одделните програми и стратегии се реализираат предвидените и зацртаните приоритети преку активности и проекти, сè со цел подобрување и унапредување на социјалниот и образовниот живот и дејствување врз младите во општината. По барање на општината надлежните институции (Центар за социјална работа, Центар за јавно здравје) доставуваат информации за социјалниот и здравствениот статус на граѓаните, а се организираат и одделни состаноци за таа цел. Претставниците на општината сметаат дека неусогласеноста на државата и локалната самоуправа во однос на фискалната децентрализација е основната причина која предизвикува забавување на процесот на децентрализацијата со што се забавува и процесот на делегирањето на соодветните надлежности од централно на локално ниво што, пак, би имплицирало пошироко општинско влијание во областа на социјалната заштита и здравството. Дополнително, улогата и активностите на ЗЕЛС се сметаат за приоритет во изнаоѓањето на решенија за сразмерно зголемување на приходите и на надлежностите.

В. Ставови за сексуално образование

Општинските власти сметаат дека им се потребни дополнителни информации за механизмите за воведување на сексуално образование во училиштата заради потребата од постручно дејствување во процесот на подобрувањето на пристапот до информации за СРЗ на младите. Се посочува одделението за образование преку кое општината може да влијае со дописи и средби до Бирото за развој на образованието за разгледување на можноста за воведување на сексуално образование како одделен предмет во наставата. Исто така, може да се влијае во наставните програми каде одреден процент од темите може да се посветат на содржини и проектни активности од областа на СРЗ и, секако, постои можност од надополнување на теми од сексуалното образование во рамките на предметот биологија. Сепак максимални напори би се направиле доколку сексуалното образование се јави како вистинска потреба од страна на локалното население, бидејќи принципот на работа на општината е градење на “општина по мерка на граѓаните”.

4.4 Општина Прилеп

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Истражувањето и анализата на локалните политики посочи на постоење на низа локални политики, стратегии и акциони планови, усвоени до страна на општина Прилеп. Следниве локални политики се донесени во изминатиот период: Локална стратегија/Акционен план за Ромската декада; Локална стратегија/Акционен план за млади; Акционен план за ХИВ/СИДА; Локална стратегија/Акционен план за еднаквост меѓу мажите и жените. Активностите во рамките на локалната стратегија за ХИВ/СИДА се однесуваат на младите, и тоа особено на групите под најголем ризик кои се во согласност со стратешките интервенции на Националната стратегија. Акциониот план предвидува активности за едукација и подигање на свеста кај младите, дистрибуција на кондоми и едукативни материјали како и отворање на Младински центар за сексуално и репродуктивно здравје во рамките на Центарот за јавно здравје. Спроведувањето на активностите од стратегијата е базирано на мултисекторски пристап со подеднакво учество на граѓанските организации, а особено е потенцирана улогата на НВО Младинскиот Совет – Прилеп. Работата со жртвите од семејното насилство, работата со жените Ромки и едукацијата на жените за ХИВ, злоупотребата на дроги и сексуално преносливите болести се дел од активностите на локалниот акционен план за родова еднаквост. Акциониот план за Ромската декада не беше доставен за анализа во рамките на истражувањето, иако беше посочено спроведувањето на активностите за подигање на свеста кај локалното население за важноста на ПАП тестот за превенција од рак на грлото на матката, како надлежност делегирана од централната власт, при што особено внимание се посветува на таргетирање на жените Ромки. Комисијата за еднакви можности организира редовни трибини со локалното население и со граѓанските организации за информирање на нивната работа и на тековните активности. Во моментот се подготвува Локалната

стратегија за млади во соработка со Коалицијата СЕГА, а понатму ќе се изготви акционен план кој треба да биде усвоен од страна на Советот на општината.

Во рамките на општината Прилеп постојат следниве општински комисии од интерес на социјалната и здравствената заштита и на младите: Комисија за општествени дејности, Комисија за правата на детето и Комисија за родова еднаквост. Интересно е да се истакне дека прашањата поврзани со социјалната и здравствената заштита се интегрирани во рамките на Комисијата за општествена дејност, додека поголемиот дел од активностите во сферата на здравството, во согласност со надлежностите, се имплементираат како дел од локалните акциони планови за родова еднаквост и на граѓанските здруженија. За еден дел од комисиите постојат и пишани програми, но тие во текот на истражувањето не беа доставени за дополнителна анализа.

Општината Прилеп има пишана годишна програма која во текот на истражувањето не беше поднесена за подлабоко да се анализираат аспектите на социјалната и здравствената заштита во делот на нивните локални политики.

Соработката помеѓу општината Прилеп и граѓанските организации најмногу се однесува на обезбедувањето проектна финансиска поддршка како дел од наменските годишни буџети на општината. Секоја година општината објавува конкурс за проекти доставени од граѓанските организации, но тие не се специфицирани во однос на приоритетни прашања за локалното население. Особено е значајно партнерството со Коалицијата СЕГА чии акциони планови секоја година се разгледуваат и усвојуваат од страна на општината. Преку Коалицијата СЕГА општината настојува поактивно да ги вклучи младите во креирањето и спроведувањето на нивните локални политики и активности од интерес на младите.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Општината укажува дека финансиите се главна причина за забавениот тек на децентрализацијата, вклучително и во здравствената заштита. Тоа се рефлектира и на спроведувањето на активностите поврзани со СРЗ, кое општината реално не може да го приоритизира во своите политики и буџети и покрај тоа што поддржува вакви иницијативи. Преоптовареност во работата на општинската администрација се чувствува и со преземањето на обврските во образованието. Се прават обиди за вклучување на правниот сектор на општината во мобилизирање на средства и донации за спроведување на активности од областа на здравствената заштита. Во таа насока бил подготвен и проект за грантот на УНФПА за превениција од малигни заболувања. Беше препорачано дел од придонесот за здравственото осигурување да се слева и во општинскиот буџет, со што средствата

понатаму би се користеле во посеопфатно спроведување на активности од областа на социјалната и здравствената заштита. Постои добра соработка со социјалните и здравствените институции. Општината секоја година ги разгледува и става на усвојување годишните извештаи на Центарот за јавно здравје; истовремено Центарот за јавно здравје има пракса да доставува и акциони планови до Советот на општината при појавата на заразни заболувања.

В. Ставови за сексуално образование

Интервјуираните претставници на општината сметаат дека е потребно да се воведат сексуално образование во училиштата кое ќе биде прилагодено на возраста на младите. Сепак сметаат дека им се потребни дополнителни информации и вештини со цел поцврсто да ги изградат своите ставови околу ова прашање.

4.5 Општина Струга

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Општината Струга во 2006 има усвоено Стратегија и Акционен план за одржлив развој 2006 – 2011, во чијшто рамки се предвидуваат активности од областа на социјалната и здравствената заштита, вклучително активностите поврзани со СРЗ. Во делот на ХИВ превенцијата, со буџет од 10.000 евра, се предвидуваат активности за обезбедување на услуги за доверливо советување и тестирање за ХИВ, како и едукативно-промотивни активности во училиштата, во социјалните центри и во здравствениот дом. Во сферата на семејното насилство се предвидува отворање на СОС линија и Шелтер центар за жртвите на семејното насилство, како и едукативни активности за подигање на свеста за заштита од семејно насилство. Исто така, се предвидуваат и активности за зајакнување на учеството на младите, и тоа преку формирање на младинска комисија во рамките на општината, како и развивање на акционен план. Во тек е спроведувањето на проект во соработка со УНДП преку кој Комисијата за општествени дејности и Комисијата за родова еднаквост ќе изготват акционен план за родова еднаквост во кој општината ќе кофинансисира дел од активностите. Досега имало иницијална консултација со општината и одржани се неколку “тркалезни маси”. Сепак општинските власти потенцираат дека не постои ниту мотивација, ниту финансиски средства за спроведување на активностите од стратешкиот план заради бавниот процес на децентрализацијата и слабата соработка меѓу централната и локалната власт, но потенцираат дека во фаза е новата систематизација во која ќе се посвети поголемо внимание на прашањата од областа на социјалната заштита и здравството.

Во рамките на општината Струга постојат следниве комисии од интерес за СРЗ и младите, здравството и социјалната заштита: Комисија за родова еднаквост и Комисија за здравствена заштита. Во рамките

на Комисијата за општествени дејности се разгледуваат прашања поврзани со социјалната заштита и образованието. За комисиите не постојат пишани програми, а нивните обврски се одредени во согласност со тековните прашања и проблемите од интерес за локалното население.

Општината Струга има пишана годишна програма која во текот на истражувањето не беше поднесена за да подлабоко да се анализираат аспектите на социјалната и здравствената заштита во делот на нивните локални политики. Ова се однесува и на годишните извештаи за работата на општината.

Постои добра соработка со граѓанските организации, и тоа најмногу во вид на финансиска поддршка при што во согласност со буџетот на општината се финансираат проекти поднесени од страна на здруженијата на граѓани. Така, на пример, во изминатата година 99 здруженија побарале финансиска поддршка за проектни активности и сите биле обезбедени од страна на буџетот на општината. Општината планира отворање на одделни центри за превенција од зависности меѓу вулнерабилни групи на деца и млади како заедничка иницијатива со Министерството за труд и социјална политика, а локалните граѓански организации ќе учествуваат во спроведувањето на најразлични активности, меѓу кои и оние од значење за СРЗ на младите.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Општината Струга досега нема спроведено конкретни активности со цел на преземање на надлежностите во сферата на здравството и социјалната заштита како што налага Законот за локална самоуправа. Финансиите се посочуваат како главна причина за ваквата состојба. Сепак, со новата систематизација во општината формирано е одделение за социјална и здравствена заштита. Иако во моментот оваа одделение има само формален карактер, се очекува во иднина да бидат назначени референти кои одделно ќе се занимаваат со прашања од здравството и од социјалната заштита, а поголемо внимание ќе се посвети и на СРЗ на младите. Општината посочува на недоволна соработка со Центарот за социјални работи и со Здравствениот дом кои во иднина би требало да бидат во надлежност на општината во согласност со процесот на децентрализацијата. Општината има 2 свои претставници во Управниот одбор на Здравствениот Дом. Надлежностите на одборот се повеќе од техничка природа (набавка, избор на персонал), а дискусиите околу јавно-здравствените прашања не се во фокусот.

В. Ставови за сексуално образование

Општината смета дека е потребно да има задолжителен предмет по сексуално образование во училиштата. Со тоа младите помалку би ги користеле информациите поврзани за своето сексуално здравје од страна на медиумите и интернетот кои често пати можат да бидат и неточни. Воедно сметаат дека во овој предмет треба да се посвети особено внимание на теми како ХИВ, сексуално преносливи инфекции, сексуална злоупотреба и насилство, како и тоа кога да се започне со сексуална активност. Креирањето и воведувањето на сексуално образование во училиштата треба да биде осмислено од страна на повеќе министерства, вклучително Министерството за образование, Министерството за здравство и Министерството за труд и социјална политика, додека единиците на локалната самоуправа може дополнително да иницираат вакви иницијативи во соработка со граѓанските организации.

4.6 Општина Кочани

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Општината Кочани ги има донесено следниве локални политики од интерес за сексуалното и репродуктивно здравје на младите: Акционен план за родова еднаквост, Акционен план за правата на децата и Локална стратегија за социјална заштита. Подготвен е и Локален акционен план за развој на ромската заедница кој е во процес на усвојување од страна на Советот на општината. Сепак, буџетот за спроведување на овој акционен план ќе биде ограничен заради недостатокот на финансиски средства на општината. Акциониот план за родова еднаквост во приоритетната област “Жената и здравјето” посочува на неколку стратешки интервенции од значење за сексуалното и репродуктивно здравје: едукација за превенција од малигни заболувања, вклучувајќи го и ракот на грлото на матката, со опфат на ранливи групи на жени, особено жени од рурални средини, самохрани мајки и жени Ромки; едукација за сексуално преносливите инфекции кај адолесцентки, како и активности за превенција на семејното насилство. Голем дел од активностите немаат финансиски импликации или пак се потребни минимални средства за нивно спроведување на терен, а особено внимание во областа на СРЗ е дадено на адолесцентките Ромки на возраст од 16 до 18 години. Од друга страна, Акциониот план за правата на децата, кој е во функција на унапредување на севкупната положба на децата во општина Кочани, не вклучува конкретни активности од областа на сексуалното и репродуктивното здравје. Во однос на здравствената заштита вниманието е дадено на подобрување на стапката на имунизација и унапредување на општото здравје. Сепак, претставниците на општината сметаат дека акциониот план за правата на децата е отворен за надополнување со содржини од СРЗ. Приоритетите во акциониот план за заштита на правата на децата се однесуваат на подобрувањето на социјалните услови, грижата и безбедноста кај децата и нивна ресоцијализација, особено на ранливите групи на деца. Во таа насока во акциониот план особено внимание е дадено на давање социјална помош и организирање на

добротворни акции за социјално загрозените деца, отворање на центар за ран детски развој, центар за деца со пречки во развојот, како и формирање на групи за згрижување на децата од предучилишна возраст во неколку селски средини. Развивањето на акциониот план е дел од проектот на УНИЦЕФ кој се реализира во соработка со Комисијата за образование, култура, спорт и права на децата. Во 2008 година во општина Кочани е спроведен и проект наменет на унапредувањето на здравјето на децата и младите, во кој еден од приоритетите биле дукацијата за превенција од прекумерно конзумирање на алкохол при вечерните излегувања. Од интервјуата со претставниците на општината и од анализата на документите беше утврдено постоењето на финансиското учество на општината во спроведувањето на активностите од стратешките документи, без или во соработка и финансиска поддршка од други донатори и граѓански организации. Сепак беше истакнато дека финансиите сè уште преставуваат главен проблем за целосно спроведување на активностите. Општината Кочани има добра соработка со Центарот за јавно здравје и Центарот за социјална работа, особено во делот на издавање на дозволи за спроведување на едукативни активности во училиштата и доставување на податоци за социјалната и здравствената состојба на локалното население до Советот на општината каде се разгледуваат и усвојуваат со предлог заклучоци кои претставуваат основа за понатамошно заедничко дејствување. Во подготвувањето на информацијата за спроведувањето на Програмата за превентивна здравствена заштита која ја реализира Центарот за јавно здравје, учествува и општинското одделение за јавни дејности. Во иднина во соработка со Центарот за јавно здравје се планира спроведување на заеднички едукации за СРЗ во училиштата и во младинскиот центар за сексуално и репродуктивно здравје, кој функционира во состав на Центарот за јавно здравје.

Општината Кочани подготвува годишна програма и извештаи за својата работа кои во рамките на истражувањето беа доставени за подетална анализа. Програмата и извештаите покажуваат дека најголем дел од активностите од областа на СРЗ се спроведуваат во рамките на надлежностите на Комисијата за еднакви можности кои главно се насочени кон едукација на женската популација за превенција од малигни заболувања и од сексуално преносливи инфекции. Во делот на здравствената заштита, програмата на Советот на општината повеќе се однесува на усвојување на информации и заклучоци од значење за општото здравје на локалното население, отколку на подготовка на конкретни програми и активности за работа.

Следниве комисии функционираат во состав на општината од значење за СРЗ и младите: Комисија за родова еднаквост, Комисија за социјална и здравствена заштита, Комисија за образование, култура, спорт и Комисија за права на децата. Особено активна е Комисијата за родова еднаквост во спроведувањето на своите активности во согласност со локалниот акционен план. Иако постои реална оправданост за предложените активности, сепак тие се само делумно спроведени. Се истакнува дека во минатиот период Комисијата за родова еднаквост побарала од Советот на општината дополнителна финансиска поддршка од 60.000 денари за реализирање на активностите,

но барањето било одбиено поради недостаток на средства. Во рамките на надлежностите на општинските комисии не постојат пишани програми и тие комисии учествуваат во реализирацијата на програмата на Советот на општината, особено во разгледување на материјали и подготовка на информации и заклучоци до седниците на Советот на општината.

Општината Кочани соработува со локалните граѓански организации како со партнери во спроведување на општинските проекти. Иако има примери на добра соработка, сепак се добива впечаток дека граѓанските организации се пасивни при поднесувањето на предлози до општината што влијае на понатамошниот напредок и на партнерството. Во текот на истражувањето не добивме податоци дали и како се распределуваат средствата до граѓанските организации од страна на буџетот на општината, освен дека тие се вклучени во реализација на одредени проектни активности.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Анализата на локалните политики, нивната реализација, како и одговорите добиени при интервјуата со претставниците на комисиите, општинската администрација и градоначалникот укажува дека во општината Кочани постојат знаења и вештини за креирање и спроведување на активности за СРЗ како една од надлежностите на општините во унапредување на здравствената заштита во согласност со Законот за локална самоуправа. Голем дел од донесените локални политики се оправдани и донесени врз основа на квалитетна ситуациска анализа. Сепак, како и кај поголемиот дел од општините, недоволните финасиски ресурси се една од главните пречки за целосно спроведување на активностите. Во некои од проектите се забележува дека општината и самата учествува со свои средства како надополнување на надворешната финасиска поддршка. Вработување на одделни кадри, кои ќе работат на прашања од областа на социјалната и здравствената заштита, е едно од препораките како да се унапредат капацитетите и посветеноста на општината кон овие прашања. Потребно е да се работи и на развивање на квалитетни проекти кои понатаму би биле доставувани до релевантните министерства како еден важен механизам за мобилизирање на дополнителни финансиски средства за активностите на општината.

В. Ставови за сексуално образование

Интервјуираните претставници на општината сметаат дека е потребно да се воведат сексуално образование како задолжителен предмет во наставната програма за училиштата адаптирано на возраста на децата, со цел уште во самиот почеток на пубертетот децата да бидат свесни за својата сексуалност и за начините за заштита на своето сексуално здравје. Беше посочена и потребата од воведување на содржини за здрава исхрана со цел креирање на здрави животни навики кај децата и

подобрувањето на општото здравје. Општината Кочани посочува дека преку своите релевантни комисији може да даде поддршка на одредени иницијативи за воведување на сексуалното образование, но не и директно да лобира, бидејќи надлежноста за ова лежи во Министерството за образование и Бирото за унапредување на образованието.

4.7 Општина Штип

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Следниве локални политики се усвоени од страна на општината Штип од значење за сексуалното и репродуктивно здравје на локалното население и на младите воопшто: Акционен план за Ромската декада, Акционен план за превенција од ХИВ/СИДА кај младите под најголем ризик, Локален акционен план за родова еднаквост, Акционен план за социјална заштита и Акционен план за промоција на здравје и превентивна здравствена заштита, а се работи и на изработка на Акционен план за млади. Анализата на локалните политики покажа дека големо внимание е посветено на активности и мерки за унапредување на СРЗ, особено на жените и адолесцентите. Сепак, според изјавите на интервјуираните претставници на општината “90% од пишаните документи се мртви букви на хартија”, иако во голема мера тие се оправдани и со добра намера и цел. Така, на пример локалните активности за превенција од ХИВ/СИДА се во согласност со стратешките интервенции на Националната стратегија за ХИВ/СИДА и вклучуваат: формирање на координативно тело за следење и евалуација на активностите на акциониот план и изведување на обуки за претставници на релевантни институции, обезбедување на теренски услуги за превенција од ХИВ меѓу корисници на дроги, МСМ и сексуални работници, отворање на младинско советуваиште, интервенции за подигање на степенот на информираност на младите преку врсничка едукација, печатење на едукативни материјали и медиумски кампањи, како и мерки за правилно отстранување на медицинскиот отпад. Активностите од акциониот план само делумно се спроведуваат, и тоа најчесто во рамките на тековните програми на одделни локални граѓански здруженија кои работат на полето на ХИВ/СИДА. Од страна на буџетот на општината не се обезбедуваат одделни финансиски средства. Во областа на здравството активностите од областа на СРЗ, предвидени со Акциониот план за Ромската декада, пред сè се насочени кон унапредување на репродуктивното здравје на жените Ромки преку поголем опфат со услугите на Центарот за планирање на семејството, диспанзерите за жени и отворање на Центар за едукација. Активностите од областа на СРЗ кај младите Роми се специфични само со интервенции за поголем опфат на деца со мерките за имунизација. Во делот на едукација и превенција планирани се изработка на одделни здравствени програми, едукативни материјали и одржување на трибини, но недостасува план за содржините за ваквите активности, иако индиректно може да се претпостави дека тие ќе вклучат дел од аспектите на СРЗ. За спроведување на здравствено-превентивните активности од Акциониот план за Ромската декада (за периодот 2007 – 2011) вкупниот буџет

изнесува меѓу 4.000.000 и 12.000.000 денари. И во случајот со активностите од Ромската декада недостасуваат финансиски средства за нивно спроведување и најголем дел од активностите се спроведуваат како иницијативи на граѓанските организации. Во однос на Ромската декада поголемо внимание е посветено во делот на образование и социјална заштита преку обезбедување на финансиски средства за бесплатна ужинка за учениците Роми, како и обезбедување на дополнителни часови за помалите етнички заедници за подобро запознавање на својот јазик и култура. Во блиска иднина се планира ревидирање на Акциониот план за Ромската декада со помали буџетски импликации. Беше посочена потребата од поголема едукација за СРЗ и на други малцински заедници во соработка со локалните граѓанските организации, како, на пример, кај т.н. Јурици, со оглед дека голем дел од нив не посетуваат училиште, не се доволно информирани и не го познаваат македонскиот јазик. Исто така и акциониот план за социјална заштита предвидува одредени превентивно-здравствени активности меѓу социјално загрозените и вулнерабилни групи на млади, особено меѓу деца на улица и деца со интелектуална попреченост. Спроведувањето на мерки за зголемен опфат со имунизација и превенција од алкохол и дрога се приоритетни во работата со овие вулнерабилни групи на млади без да се дадат одделни аспекти на СРЗ.

Од значење за СРЗ Акциониот план за социјална заштита посочува на активности за превенција од семејното насилство и на работа со жртвите на семејното насилство преку отворање на советувашиште, СОС телефонска линија и обезбедување на бесплатна правна помош. Наведени се и низа активности за подигање на јавната свест меѓу локалното население за превенција од семејното насилство, особено во училиштата и за работа со медиумите. Еден од проблемите, на кој посочува Локалниот акционен план за родова еднаквост 2010 – 2011 год, е зголемениот број на сексуално преносливи инфекции кај младите. Спроведувањето на едукативни активности во средните училишта, подготовка на едукативни материјали и спроведување на истражување за знаењата и практиките на средношколците за нивното СРЗ се дел од активностите за подигање на свеста кај младите за превенција од сексуално преносливите инфекции. Дел од овие активности се спроведуваат во соработка со Центарот за јавно здравје во согласност со Превентивната здравствена програма на Министерството за здравство на Република Македонија.

Од интервјуата со претставниците од општината беше посочено дека денес од страна на буџетот на општината секоја година се обезбедуваат средства за спроведување на локалните проекти за родова еднаквост, наспроти претходната политика на креирање на одделен локален акционен план. Притоа за ваквите проекти веќе се обезбедени финансиски средства за наредните две години. Приоритет во иднина е даден на едукацијата на работничките во текстилните фабрики за нивните работнички права, а со тоа и поголема заштита од злоупотребата на работниот труд од страна на работодавците. Едукативно-хуманираната организација Штип (ЕХО) во соработка со општината и во партнерство со релевантните институции на локално ниво има изработено детален акционен план за промоција на

здравјето и превентивната здравствена заштита. Целта на овој акционен план е да се изградат капацитетите на локалните власти во планирањето и спроведувањето на нивните надлежности во сферата на здравстваната промоција и заштита во согласност со процесот на децентрализација. Локалниот акционен план идентификува неколку проблеми и предизвици од интерес на СРЗ кај различни целни групи и тоа: рак на грлото на матката, проблеми во текот на бременоста и инфекции кај жените, сексуално преносливи инфекции и семејно насилство кај децата од предучилишна и училишна возраст и младите, рак на простатата кај машката популација и помала достапност до здравствени услуги кај популацијата во руралните средини. За сите овие идентификувани проблеми постојат детално предложени мерки на дејствување со потребните финансиски импликации, вклучително отворање на советувалишта (меѓу кои и младинско советувалиште), спроведување на едукации, печатење на материјали, организирање на медиумски кампањи, функционирање на мобилни амбуланти итн. Во рамките на Советот на општината Штип за 2010 година е донесена годишна програма на Советот на млади којшто има за цел да го унапреди квалитетот на живеењето на младите преку нивно поактивно вклучување во јавниот живот. Во 2010 година се предвидува подготовка на Локална стратегија за млади. Анализата на годишната програма покажа дека СРЗ не е во фокусот на активностите на советот, кои во најголем дел се однесуваат на промоција на советот и на неговата работа, истражување за актуелните проблеми на младите, унапредување на спортот и културата, безбедноста во сообраќајот и поголем пристап на младите до интернет. Меѓу Општината Штип, Центарот за јавно здравје и Центарот за социјална работа постои добра соработка преку заедничко спроведување на активности од интерес за социјалната и здравствената заштита, преку спроведување на едукации на терен, подигање на јавната свест за одредени заболувања и ПАП тестот, како и при креирањето на локалните политики. Сепак се потенцира дека носењето на одлуките сè уште е на ниво на централната власт и на нејзините надлежни министерства што понекогаш ја успорува комуникацијата и спроведувањето на одредени иницијативи.

Не постои пишана програма и извештај од годишната работа на општината. Советот на општината Штип подготвува годишна програма која се усвојува од страна на членовите на советот. Според Законот за локална самоуправа градоначалникот обезбедува извршување на надлежностите коишто со законот се делегирани на општината и редовно го известува советот за извршување на своите надлежности во согласност со статутот на општината.

Во состав на општината Штип функционираат следниве комисии кои се од значење за сексуалното и репродуктивно здравје и за младите: Комисија за родова еднаквост, Комисија за социјални работи и здравство, Совет на млади и Комисија за правата на детето. Комисиите немаат свои пишани програми за работа, но во согласност со годишната програма за работата на советот комисиите, како негови помошни тела, работат на спроведување на своите надлежности. За секоја од комисиите се дефинирани точно определени обврски и работни задачи кои во текот на истражувањето беа доставени за анализа.

Во сите усвоени локални политики граѓанските организации се јавуваат како еден од имплементаторите на активностите, при што најголем дел од активностите од локалните политики се спроведуваат на нивна иницијатива. Постојат одредени грантови во рамките на буџетот за општината, кои се распределуваат на граѓанските организации, но тие се ограничени и не приоритизираат области за дејствување. Досега биле финансирани проекти за ХИВ превенција преку едукации со младите и спроведување на истражувања. Беше истакнато дека во последните 2 години не е директно финансиран и реализирани ниту еден проект од областа на здравјето на младите, иако општината се јавувала како партнер во спроведувањето на дел од активностите иницирани од граѓански организации на локално ниво, особено во делот на координацијата на активностите и обезбедувањето на простории за работа. Општинските власти особено ја гледаат улогата на граѓанските организации во теренската работа и подобро допирање до социјално загрозените групи, вклучувајќи и спроведување на активности за едукација и подигање на свеста за СРЗ кај помалите малцински заедници, како што се Ромите и Јуруците. Во текот на истражувањето не добивме информации за буџетот кој се распределува од страна на општината до граѓанскиот сектор.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Анализата на локалните политики покажа дека големо внимание е посветено на активностите и на мерките за унапредување на СРЗ, особено на жените и адолесцентите. Сепак, според изјавите на интервјуираните претставници на општината најголемиот дел смета дека постојат пишани документи, но нивната реализација и имплементација не е доволна. Причините се од финансиска природа коишто централната власт не ги издвојува континуирано за унапредување на социјалната и здравствената заштита. Можноста поголем дел од персоналниот данок да влегува во општинските каси за инвестиции во здравството и социјалната заштита би создала услови за поголема посветеност и заложба на општините во спроведувањето на локалните политики, како и нивна поголема финансиска независност. Во општината постојат државни службеници и советници кои се особено посветени на подигнувањето на прашањето на СРЗ во рамките на локалните политики и буџети на општината и поседуваат солидни капацитети како да ги адресираат овие прашања на локално ниво. Особено е важна улогата на странските донатори и на граѓанските организации кои често се јавуваат како иницијатори на вакви активности овозможувајќи континуирано градење на капацитетите на општината и обезбедување на финансиска поддршка за спроведување на дел од активностите.

В. Ставови за сексуално образование

Ставот на претставниците на општината е дека е потребно да се воведат сексуално образование уште во 7-мо или 8-мо одделение од основното образование кое би било спроведувано од стручни лица. На тој начин сексуалното образование ќе се институционализира и нема да биде зависно од спорадични активности од страна на разни субјекти. На тој начин ќе се намали и опасноста од неточни информации што младите често ги добиваат од своите другари-врсници. Особено внимание треба да се посвети на малолетничките бракови, безбедното мајчинство и имунизацијата, планирањето на семејството и заштита од сексуално преносливите инфекции. Сексуалните права, исто така беа посочени како одделна тема, особено наменета за девојчињата Ромки со цел намалување на насилството во ромските семејства и за поголема свесност кај жената Ромка за својата сексуалност и репродукцијата. Содржините треба да бидат адаптирани на возраста на децата и на младите. Дел од претставниците на општината сметаат дека аспектот на превенцијата од сексуално преносливите болести треба да биде круцијален во содржините на сексуалното образование и дека е потребно да се заземе конзервативен пристап во едукацијата на младите. Општината може да поддржи иницијативи за воведување на сексуално образование во наставната програма во училиштата, но тоа сепак зависи, пред сè од политиката и ставовите на политичките партии.

4.8. Општина Радовиш

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Според анализата од истражувањето општината Радовиш има усвоено 2 локални политики од интерес за социјалната и здравствената заштита на локалното население, вклучително и за прашања од значење за СРЗ: Акционен план за еднакви можности и Акционен план за Ромската декада. И двете локални политики се усвоени од страна на Комисијата за еднакви можности, но досега не се преземени иницијативи за нивно имплементирање. Прегледот на доставените документи не успеа да идентификува конкретни мерки кои овие две политики ги предлагаат за унапредување на СРЗ на граѓаните на општина Радовиш и на младите воопшто. Единствено во областа на здравствената заштита, во согласност со Стратешкиот план на општина Радовиш и Конче, се предлагаат едукативни активности во форма на трибини со локалното население за унапредување на квалитетот на општото здравје, но без да се специфицира изборот на здравствените теми. Спроведувањето на активностите од Ромската декада се делумно попречени и заради нераспределба на средства од страна на Министерството за труд и социјална политика до општината, а поради фактот што најголемиот дел од Ромите во оваа општина при пописот се изјасниле како Турци. Во делот на социјалната заштита, општина Радовиш има отстапено просторија за работа со лица со интелектуална попреченост, а во тек е и подготовка на проект до Министерството за труд и социјална политика за опремување на просторијата и формирање на одделно граѓанско здружение. Во соработка со општината Свети

Николе се планираат едукативни работилници со жени за подигање на свеста за рано откривање на ракот на дојката и за потребата од редовни гинеколошки прегледи. Во стратешкиот план на општината Радовиш е потенцирана и потребата од развивање на локален акционен план за млади, но повеќе во функција на стимулирање на вработувањето кај младите. Во изминатите 2 години општината нема поддржано ниту финансирано локален проект за унапредување на здравјето на младите.

Во составот на општината Радовиш функционираат следниве комисии од интерес за социјалната и здравствената заштита: Комисија за родова еднаквост, Комисија за здравствени прашања и Комисија за образование. Согласно одговорите од спроведената анкета постојат пишани програми за секоја од комисиите и извештаи од нивната работа. Меѓутоа во текот на истражувањето не беа доставени како пишани примероци поради што не беше возможно да се испитаат подетално нивните обврски и активности кои ги преземаат од значење за СРЗ. Според претставниците од општината СРЗ на младите не треба да се занемари, иако предизвиците, кои генерално постојат во делот на социјалната и примарната здравствена заштита, се поголем приоритет на кои во моментот се посветува поголемо внимание. На иницијатива на средното училиште се спроведуваат едукации на содржини од СРЗ во согласност со едукативната програма на гинеколозите, но и општината често пати се јавува како иницијатор на ваквите активности.

Постои соработка меѓу општината, Центарот за социјална работа и Здравствениот дом, но сепак таа не е координирана и континуирана. Претставник од општината е член на Управниот одбор на Здравствениот дом Радовиш.

Општината Радовиш секоја година одобрува проекти за граѓанските организации во висина од 5.000 до 30.000 денари. Ниту еден од одобрените проекти во изминатите 2 години не се однесува на унапредувањето на здравјето на младите. Соработката постои и во делот на подготвувањето на локалните развојни политики каде што граѓанските организации се јавуваат како рамноправни партнери, но и како иницијатори во креирањето на некои од политиките (на пр. Локалниот акционен план за Ромската декада).

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Забавениот тек на децентрализацијата и недостатокот на финансиски средства се главна причина за недоволното приоритизирање во областите на социјалната и здравствената заштита, вклучително и СРЗ од страна на општината. Иако во општината постои одделна комисија за здравствени прашања, сепак се наметнува впечатокот дека постојните ресурси во областа на здравството не се доволни. Во

текот на истражувањето не се доби информација за описот на работните задачи на комисијата за здравствени прашања, освен посочувањето на задачите кои главно се однесуваат на сите комисиски тела во склоп на работата на општината.

В. Ставови за сексуално образование

Ставот на претставниците на општината е дека е најдобро содржините од сексуалното образование да се вметнат во рамките на наставната програма по предметот биологија, иако се потенцира и можноста за воведување на дополнителен час за сексуално образование кој би се организирал еднаш во текот на месецот и не би ја оптоварил тековната наставна програма. Особено внимание треба да се посвети на прашањата поврзани со контрацепцијата и сексуално преносливите инфекции. Исто така е посочена и улогата на врсничките едукатори, кои преку своите активности би можеле да ги надолнуваат содржините од сексуалното образование во училиштата.

4.9. Општина Василево

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Општината Василево има донесена само една развојна политика од аспект на СРЗ и социјалната заштита која се однесува на промовирање и унапредување на родовата рамноправност. Комисијата за еднакви можности, која е одговорна за спроведувањето на активностите на акциониот план за родово еднаквост, не располага со буџет за нивна имплементација и најчесто членовите на комисијата се среќаваат по иницијатива на градоначалникот на општината. Локалниот акционен план не беше доставен за анализа за да се идентификуваат конкретни мерки кои општината ги презема во делот на унапредување на СРЗ. Во интервјуата со претставниците на општината како активност беше наведена одржаната трибина за превенција од рак на грлото на матката, организирана од страна на една граѓанска организација што е во согласност со активностите на локалниот акционен план за родово еднаквост и со надлежностите на соодветната општинска комисија. Особено ранлива популација за општината од аспект на здравјето е ромската заедница на која треба да се посвети поголемо внимание на подигање на свеста за репродуктивното здравје. Општината и во минатото иницирала и поддржала организирање на трибини за подигање на здравствената свест кај ромската популација во соработка со стручни лица.

Годишната програма на општината Василево за 2010 година не предвидува никакви активности во областа на социјалната и здравствената заштита на општината. Во согласност со на тоа и извештаите од годишното работење не посочуваат на спроведени активности во овие две сфери.

Во состав на општината Василево функционираат две комисији од значење за социјалната и здравствената заштита на локалното население и СРЗ истовремено: Комисија за еднакви можности и Комисија за општествени дејности. За надлежностите на комисиите не постојат пишани програми и извештаи и тие дејствуваат во согласност со одредбите на статутот на општините. Општинските комисији преземаат активности за унапредување на културата и на спортот меѓу младите во општината преку кои младите се информираат и за здравствени прашања од инетерс. Сепак во изминатите 2 години не е поддржан проект за унапредување на здравјето на младите од страна на општината. Генерално пристапот до здравствени услуги на ниво на примарната здравствена заштита е најголем предизвик за граѓаните на општината Василево заради малиот број на расположливи амбуланти на територија на општината, односно само во 4 од 17 населени места постојат амбуланти, без гинеколошка ординација во нивниот состав

Општината Василево одржува добра соработка со Центарот за социјални работи од Струмица и со Центарот за социјални грижи, иако таа е најчесто сведена на активности поврзани со обезбедување на парична помош за социјано-загрозените семејства. Послаба е комуникацијата со матичните лекари заради непостоење на надлежности кај општината во делот на здравствената заштита.

Во општината Василево има регистрирано граѓански организации кои работат на полето на екологијата, а општината дава поддршка на нивните иницијативи во согласност со надлежностите и можностите. Во текот на истражувањето не се достави информација за тоа дали и со колкав буџет општината финансиски ги поддржува активностите на локалните граѓански организации.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Поради недостатокот на финансиски средства и непостоењето на надлежности кај општината во делот на здравствената заштита, тешко е да се зборува за постоење на општински капацитети и човечки ресурси во областа на здравството. Иако се потенцира дека СРЗ и здравјето на младите е прашање кое не смее да биде занемарено, сепак инфраструктурата и развојот на земјоделството, како и вработувањето претставуваат најголеми приоритети за општинските власти во моментот.

В. Ставови за сексуално образование

Претставниците на општината сметаат дека е потребно да се воведат сексуално образование во наставната програма на училиштата со цел за превенција од сексуално преносливите инфекции и за градење на здрави навики на однесување кај младите. Сексуалното образование треба да биде адаптирано на возраста на децата. Дополнително, воведувањето на сексуалното образование треба

да се планира со голема внимателност, бидејќи може да се јави отпор од страна на родителите заради табуата поврзани со сексуалноста, особено карактеристични за помалите етнички заедници. Општината може да даде своја поддршка на ваква иницијатива во согласност со надлежностите во делот на образованието од Законот за локална самоуправа.

4.10. Општина Босилово

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Во 2010 година општината Босилово усвои Локален акционен план за родова еднаквост и оваа политика претставува единствена локална политика која ги адресира потребите на локалното население во областа на СРЗ и здравствената заштита пошироко. Локалниот акционен план обрнува особено внимание на унапредувањето на репродуктивното здравје на жената преку организирање на јавни трибини за превенција од малигните заболувања на репродуктивните органи и за методите за планирање на семејството, печатење на едукативни материјали и едукација на жената за родовите односи и човековите права. Преку Институтот за јавно здравје, а со посредство на Фондацијата “Борис Трајковски” и една граѓанска организација од Струмица, биле организирани трибини за подигање на јавната свест кај жените од потребата за редовни гинеколошки прегледи и за бесплатен ПАП тест.

Годишната програма на општината Босилово за 2010 година не предвидува никакви активности во областа на социјалната и здравствената заштита на општината. Во согласност со тоа и извештаите од годишното работење не посочуваат на спроведени активности во областа на здравството и социјалната заштита.

Комисијата за еднакви можности е одговорна за следењето на активностите и евалуацијата на резултатите од акциониот план за родова еднаквост. Сепак, најголемо внимание од акциониот план се посветува на правичното застапување на жената во рамките на институциите на системот во согласност со Законот за еднакви можности меѓу мажите и жените. Така, во рамките на општинската администрација речиси е услогласен бројот на вработени жени и мажи, додека вкупната застапеност на жените во институциите, кои се под надлежност на општината, е околу 30%. Во областа на здравствената заштита и промоција кај младите не се реализирани никакви активности во последните 2 години.

Постои добра соработка со меѓуопштинскиот центар за социјална заштита и постојните амбуланти во општината, иако амбулантите се под концесионерство и здравствениот дом ги води како свои објекти. Најголема грижа за општината Босилово во делот на здравството е ниската достапност до здравствени услуги заради малиот број на расположливи амбуланти на територија на општината. Во

таа насока општината е особено активна во охрабрување на лекарите да инвестираат свој капитал за отворање на здравствени ординации, додека пак самата општина би учествувала во обезбедувањето на простор во училишните згради.

Во општината постои мал интерес за отворање на граѓански организации и нивно вклучување во социјални активности пред сè поради фактот што во општината 75% од населението се занимава со земјоделство. Во текот на изминатите години соработувале со граѓански организации на одредени проекти, но без директна финансиска поддршка од општината.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Како и во случајот со општината Василево и за општината Босилово не може да се зборува за постојни капацитети и/или човечки ресурси во областа на здравството заради начините на кои се спроведува децентрализацијата, недоволното и отежнатото префрлање на средствата од централната власт до општините, како и непостоењето на надлежности кај општината во делот на здравствената заштита. Иако се потенцира дека СРЗ и здравјето на младите е прашање, кое не смее да биде занемарено, сепак најголеми приоритети за општинските власти во моментот претставуваат развојот на земјоделството и вработувањето. Општината е подготвена финансиски да помогне за да се подобри пристапот до здравствени услуги за локалното население, особено доколку постои интерес за отворање на нови здравствените амбуланти. Во областа на СРЗ општината може да дејствува како центар за информирање на граѓаните и при организирањето на едукации во училиштата.

В. Ставови за сексуално образование

Ставот на претставниците на општината Босилово е дека е потребно воведување на сексуално образование кое ќе има за цел намалување на последиците од ризичното сексуално однесување кај младите. Сексуалното образование треба да биде адаптирано на возраста на учениците, а пристапот внимателно осмислен за да не се јави отпор кај наставниците и родителите поради сè уште присутните традиционални вредности поврзани со сексуалноста, кои се особено впечатливи за помалите средини. На барање на некоја од општинските комисии може да се поддржат иницијативи за воведување на сексуалното образование кои се во согласност со надлежностите на општината.

4.11 Општина Ново Село

А. Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Општината Ново Село нема донесено ниту една локална политика од интерес за социјалната и здравствената заштита, вклучително и за СРЗ. Сепак општината била вклучена во активности за подигање на свеста за превенција од ракот на дојката преку организирање на трибини и информирање на жените за користење на превентивните бесплатни услуги во рамките на програмите на Министерството за здравство, односно бесплатниот ПАП тест и мамографија. Во овие активности била вклучена и една граѓанска организација. Во делот на социјалната заштита општината одвојува еднократна социјална помош при смртен случај или болести во семејството. Исто така се организираат социјални активности за децата со посебни потреби од училиштето “Климент Охридски” преку организирање на екскурзии или доделување на материјални средства. Со поддршка на УНДП во текот на 2010 година се планира проект од областа на социјалната заштита и заштитата на децата меѓу општините Ново Село, Босилово и Василево. Сè до 2005 година во општината се вршеле породувања во рамките на гинеколошко-акушерското одделение, а и свеста кај жените за нивното репродуктивно здравје била висока заради редовната посета на гинеколог. Во моментот одделението е затворено и на територијата на општината има само една гинеколошка ординација која нема склучено договор со Фондот за здравствено осигурување што дополнително го отежнува пристапот на жените до услугите за репродуктивно здравје. Во општината постои тим со 5 патронажни сестри кои се под надлежност на Здравствениот дом на Струмица, кои спроведуваат теренски активности за здравствената промоција и заштита кај локалното население.

Општината Ново Село има добра соработка особено со Центарот за социјална работа во делот на посредување за добивање на социјална помош за социјално загрозеното локално население. Незначителна е соработката со Центарот за јавно здравје и патронажните сестри кои дејствуваат во согласност со надлежностите на здравствениот дом Струмица и Министерството за здравство.

Во програмата и во проектите на општината Ново Село не се предвидуваат никакви активности во областа на социјалната и здравствената заштита на локалното население. Во согласност со тоа и извештаите од годишното работење не посочуваат на спроведени активности во областа на здравството и социјалната заштита.

Во рамките на општината постојат две комисии кои допираат до прашања од областа на социјалната и здравствената заштита: Комисија за родова еднаквост и Комисија за јавни дејности. За нив не постојат пишани работни задачи и програма за работа поради што функционираат како општински тела кои најчесто само даваат предлози и мислења до Советот на општината за рагледување и одлучување по нив. Во изминатите 2 години не е спроведена и финансирана ниту една активност од аспект на здравјето за младите.

Општината соработува со 3 граѓански организации во промоција на водопадите во реонот на општината Ново Село. Ниту една од локалните граѓански организации не е вклучена во спроведување на активности од областа на социјалната и здравствената заштита.

Б. Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Забавената децентрализација во делот на социјалната и на здравствената заштита е главна причина за ограничените надлежности на општината во овие две општествени дејности. Општината се наоѓа во 2-та фаза од децентрализацијата која уште повеќе го отежнува процесот на преземање на поголеми обврски во областа на здравството и социјалната заштита. На тој начин и во оваа општина, како и во претходните Босилово и Василево, не може да се зборува за постоење на капацитети и/или човечки ресурси во областа на здравството и/или социјалната заштита. СРЗ не е приоритет за општината, меѓутоа се препознава потребата да се работи континуирано на оваа тема бидејќи е од огромен здравствен интерес за децата и за младите. Општината прави напори за изнаоѓање на средства за реконструкција на дел од амбулантите и за подобрување на квалитетот и достапноста на здравствените услуги.

В. Ставови за сексуално образование

Според ставовите на општинските претставници, воведувањето на сексуалното образование во училиштата е од исклучителна важност за унапредување на здравјето на младите. Различни теми би можеле да се реализираат во рамките на одделенските часови или пак како одделен предмет. Особено е важно да се запазат содржини за промоција на родовата еднаквост и за превенцијата од насилството. Претставниците на општината посочуваат дека општината може да учествува со 5% во креирањето на програмите во училиштата и преку ваков механизам да влијае на поголемо приоритизирање на теми од сексуалното образование во рамките на наставната програма.

5. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ

5.1 Законодавна/правна рамка

Уставот на Република Македонија го гарантира правото на единиците на локалната самоуправа да креираат сопствени јавно-здравствени политики и активности, кои се од значење и одговараат на потребите на локалното население.

Со донесувањето на Законот за локална самоуправа, кој како систематски закон ги регулира прашањата за надлежностите на општините, уште поспецифично се наведени обврските на единиците на локалната самоуправа во унапредувањето на здравствената заштита и јавното здравје на населението. И покрај тоа што сексуалното и репродуктивното здравје не е специфично наведено, сепак областите за здравственото воспитување, унапредувањето на здравјето, превенцијата од заразни заболувања, злоупотребата на дроги и алкохол и обезбедувањето услуги и помош на социјално ранливите групи и даваат определен простор на локалната самоуправа да ги вклучи и овие прашања во нејзините надлежности, доколку тие се од интерес за граѓаните од локалната самоуправа. Според членот кој го дефинира начинот на финансирање на општините, изворите на приходите на општината треба да обезбедат соодветно извршување на нејзините надлежности утврдени со законот. Ваквиот начин на финансирање на локалната самоуправа креира нејасна слика како општините би требало обврските во делот на здравствената заштита да ги реализираат во пракса, со оглед на тоа дека финансирањето на општините е само начелно регулирано со Законот за локална самоуправа.

Законот за јавно здравје, исто така, ја препознава улогата на локалната самоуправа во унапредувањето на јавното здравје, а со тоа и во промоцијата на ЦРЗ, како дел од јавно-здравствените политики, креирањето на локално здравствените политики, како и во намалувањето на здравствените диспаритети. Законот предвидува единиците на локалната самоуправа на своето подрачје да формираат Совет за јавно здравје, составен од мнозинство на претставници на општината, кој ги проучува прашањата и политиките во областа на јавното здравје, изготвува мислења, дава иницијативи и/или предлози до органите на единиците на локалната самоуправа за понатамошно делување. Но и овој закон не предвидува посебно финансирање на единиците на локалната самоуправа за јавно-здравствени програми, каде што буџетите се целосна обрска на општините. Ваквото законско регулирање на јавното здравје истовремено преставуваа и главен ризик фактор за имплементација на законот на локално ниво, имајќи ги в предвид законски ограничените средства и ресурси на единиците на локалната самоуправа.

Родовата еднаквост од аспект на воспоставување на еднакви можности и права меѓу жените и мажите се нераскинлива компонента од политиките и програмите на сексуалното и репродуктивното здравје на луѓето и јавното здравје пошироко. Со законот за еднакви можности на мажите и жените се

предвидува единиците на локалната самоуправа да преземаат соодветни политики и активности за примената на родовата еднаквост во различни сфери на општественото живеење, вклучително и во делот на јавното здравје и здравствената заштита. Сепак и во овој закон не е посебно регулиран начиниот на финасирање за спроведување на законот на локално ниво, согласно обврските и активностите на Комисијата за еднакви можности.

Препораки

- ✦ Дополнување на листата на надлежности на општините во областа на здравствената заштита од член 22 од Законот за локална самоуправа со додавка за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје. На тој начин специфично ќе се истакне приоритетот на населението, посебно кај младите, а општинските власти ќе бидат сензибилизирани за потребата од нивното вклучување при планирањето и поодговорни при спроведувањето на локалните политики и активности во доменот на здравствената заштита и воопшто јавното здравје.
- ✦ При подготвување на годишните буџети во сферата на здравствената и на социјалната заштита, централната власт треба да предвиди и дистрибуира посебни средства за спроведување на превентивни активности и на локално ниво, согласно законските надлежности на единиците на локалната самоуправа (Закон за локална самоуправа, Закон за јавно здравје, Закон за еднакви можности меѓу мажите и жените) и нивните политики/подзаконски акти. Дополнително, минимални средства за спроведување на локалните здравствено-превентивни активности, вклучително и за активности за унапредување на СРЗ, да се издвојуваат и во рамките на превентивните (вертикалните) програми на Министерството за здравство за потребите на единиците на локалната самоуправа.
- ✦ Потребно е единиците на локалната самоуправа, во рамките на своите општински тела, да формираат комисии за јавно здравје со цел да ја демонстрират својата воља, подготвеност и посветеност за преземање на обврските во процесот на децентрализацијата на јавно-здравствените програми и да овозможат доследна примена на Законот за јавно здравје. Унапредувањето на СРЗ треба да биде еден од приоритетите на општинските комисии при осмислувањето и спроведувањето на локалните јавно-здравствени активности.

5.2 Национални политики (акти) од интерес за сексуалното и репродуктивно здравје

Истражувањето посочи голем број национални политики кои покриваат различни прашања за унапредување на СРЗ, меѓу кои: превенција од ХИВ/СИДА, особено меѓу групите со најголем ризик, (Националната стратегија за ХИВ/СИДА 2007 – 2011); промовирање на здрави навики на однесување преку употреба на контрацепција и заштита од сексуално преносливи инфекции во прекоцепцискиот период (Националната стратегија за безбедно мајчинство 2010 – 2020); подобрување на

информираноста и засилување на одговорноста за сексуалното и репродуктивно здравје, со посебен фокус кон женската популација преку промоција на концептот за родова еднаквост (Национален план за акција за родова рамноправност 2007 – 2012); спречување на несакани бремености кај адолесцентите, обезбедување соодветна поддршка за адолесцентните мајки и спречување и менаџирање на ХИВ/СИДА и СПИ кај адолесцентите (Национална стратегија за адолесцентно здравје и развој 2008 – 2015); намалување на појавата на семејно насилство и подобрување на квалитетот на заштита (Национална стратегија за семејно насилство 2008 – 2011); унапредување на репродуктивното здравје на жената Ромка и градење на здрави животни вештини од областа на СРЗ кај ромската млада популација (Национална стратегија за Ромите во Република Македонија); превенција од ХИВ/СИДА и сексуално преносливи инфекции, промоција на СРЗ и здрави животни стилови кај младите (Национална стратегија за млади 2005 – 2015).

Со донесувањето и на Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010 – 2020, која е во фаза на усвојување од страна на Владата на Република Македонија, уште повеќе ќе се зацврсти одговорноста и посветеноста на државата во градењето ефикасен и координиран одговор за подобрување на здравјето и правата на населението поврзани со нивната сексуалност и репродукција и тоа преку заштита и промоција на сексуалните и репродуктивните права; планирање на семејството и контрацепција; заштита на сексуалното и репродуктивно здравје на определени категории на население, со посебно внимание на адолесцентната популација; сексуално преносливи инфекции и ХИВ; абортус, безбедно мајчинство; инфертилитет и малигните неоплазми на дојката.

Во најголем дел од националните политики, кои покриваат различни подрачја од сферата на сексуалното и репродуктивно здравје, посветено е внимание и на улогата на локалната самоуправа во спроведување на интервенциите на локално ниво. При тоа националните политики ја потенцираат улогата на единиците на локалната самоуправа во донесувањето локални политики како и во обезбедувањето средства од најразлични извори за нивно спроведување. Особено се истакнува потребата од зајакнување на капацитетите на општинските власти, од координација со националните механизми, од активности за подигање на свеста кај локалното население и од промоција преку едукација и информирање. Сепак, само во некои од националните политики, локалната самоуправа е од посебно значење и предизвик при адресирањето на прашањата од интерес за СРЗ на локалното население, а во најголем дел од истите не постојат специфични цели и/или интервенции во кои единиците на локалната самоуправа се директни корисници, односно во поголем дел од политиките улогата на локалната самоуправа е сведена на ниво на општи препораки. Што се однесува до учеството на легитимните структури на локалната самоуправа (особено Министерството за локална самоуправа и ЗЕЛС) во подготвувањето на националните политики, тоа е или недоволно или целосно исклучено, со што не е овозможено посоодветно и пореално пренесување на потребите на населението на локално ниво.

Препораки

- ✚ При изготвувањето на идните национални политики од интерес за сексуалното и репродуктивното здравје да се предвидат конкретни цели или интервенции за улогата на локалната самоуправа при спроведувањето на програмите и активностите на локално ниво.
- ✚ Потребно е да се работи на мотивација за поголемо учество на легитимните структури на локалната самоуправа, особено на претставниците од Министерството за локална самоуправа и ЗЕЛС, како рамноправни партнери во креирањето на политиките од државен интерес.
- ✚ Потребно е континуирано развивање на капацитетите на единиците на локалната самоуправа за подготовка, спроведување и евалуација на програмите и активностите за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје, согласно улогата на локалната самоуправа во тековните и идните национални политики.

5.3 Локални политики и механизми од интерес за СРЗ

Најголем дел од општините вклучуваат различни содржини од областа на сексуалното и репродуктивно здравје во рамките на своите развојни политики. Ова е особено изразено во поголемите и урбаните единици на локалната самоуправа и тоа на ниво на посебни и специфични локални политики од значење за СРЗ, додека во руралните општини, овие прашања, или се во рамките на општите стратешки планови за подобрување на севкупниот пристап до социјалната и до здравствената заштита на локалното население, каде што СРЗ прашањата се недоволно адресирани, или пак воопшто не претставуваат приоритет во развојните програми на општините. Иницијативата и соработката со институциите на централната власт и граѓанските организации се најчеста причина за спроведување на активности од областа на СРЗ во помалите и руралните општини, додека пак директните иницијативи се занемарливи.

Анализата покажа дека најголем дел од испитаните општини имаат донесено локални акциони планови за родова рамноправност и за Ромската декада (кај општините со побројно Ромско население), додека половина од нив имаат усвоено и локални стратегии за превенција од ХИВ/СИДА. Само неколку од општините имаат акциони планови за млади или пак тие се во процес на изработка. Локалните акциони планови за ХИВ/СИДА најмногу се однесуваат на активности за информирање, едукација и подигање на свеста кај локалното население, при што во фокусот се младите и вулерабилните групи, особено корисниците на дроги. Локалните акциони планови вклучуваат и отворање на младински советувајшта, фомирање тимови на врснички едукатори и теренски активности. Во локалните политики за родова еднаквост, посебно внимание е дадено на превенција од семејно насилство, на едукација на младите (особено на адолесцентките) за сексуално преоносливи инфекции и употреба на контрацептивни средства, како и активности за подигање на свеста за превенција од малигните заболувања на репродуктивните органи и тоа преку промоција на

бесплатниот ПАП тест и мамографски прегледи. Во голем дел од локалните акциони планови за родова еднаквост, жените Ромки се една од специфичните целни групи на која се посветува посебно внимание во теренските активности. Од аспект на СРЗ во локалните акциони планови за Ромската декада најмногу внимание е дадено на унапредување на репродуктивното здравје на жената, преку зголемување на нивниот опфат во диспанзерите за жени и едукација за превенција на малигни заболување на репродуктивни органи. Што се однесува до децата и младите од Ромската заедница, еден од главните здравствени приоритети е зголемување на опфатот со имунизација. Акционите планови за Ромската декада повеќе се насочени кон подобрување на социјалниот статус на Ромите и обезбедување социјална заштита на децата, особено на децата на улица. Иако само мал дел од општините има усвоено акциони планови за младите (или тие се во фаза на изработка), евидентен е недостатокот на активности во областа на здравствената заштита и СРЗ на младите во рамки на истите. Активностите повеќе се фокусирани кон подобрување на младинското учество во креирањето на политиките на локалната заедница од општ интерес на младите, а особено во делот на креирање на подобри услови за вработување. Воспоставувањето на ваков механизам во рамките на општините е добар предуслов за поголемо ангажирање на младите и во унапредување на сопственото СРЗ.

Еден од најголемите предизвици на локалните политики од значење за СРЗ е недостатокот на средства од страна на буџетот на општината што во голема мера влијае на нивното ефикасно спроведување. Само неколку од поголемите општини издвојуваат определени и тоа најчесто минимални средства за континуирано спроведување на активностите од локалните стратегии. Соработката и поддршката од НВО-и и од меѓународните организации, подеднакво и на програмско и на финасиско ниво, често пати се круцијални во спроведувањето на активностите кај најголем дел од општините, без чие учество локалните активности би се спроведувале незначително или истите би биле само “мртви букви на хартија”. Во најголем дел од општините не се реализираат посебни проекти за унапредување на здравјето на младите. Општините подготвуваат годишни програми и извештаи за својата работа, иако тие во текот на истражувањето беа доставени во мал број, со цел да се направи нивна подлабока анализа и поверодостојно да се процени влијанието на работата и активностите на единиците на локалната самоуправа во унапредување на социјалната и здравствената заштита на локалното население и воопшто на СРЗ.

Скоро сите општини кои беа опфатени во истражувањето имаат основано Комисија за родова еднаквост, која истовремено е и најактивна во спроведувањето на активностите од значење за СРЗ. Ова особено се однесува на помалите и на руралните општини. Само кај некои од општините, особено во поголемите, постојат посебни комисии за социјална и здравствена заштита, а во оние општини каде ваквите комисии недостасуваат, областите на здравството и социјалната заштита се покриваат преку надлежностите на комисијата за општествени дејности. Во некои општини постојат и Комисии за

правата на детето или совет на млади, формирани со цел да се зајакне учеството на младите во донесувањето на одлуките во сферата на општественото живеење и во подготвување на локални стратегии за млади.

Воопшто соработката со граѓанскиот сектор е позитивно оценета од страна на единиците на локалната самоуправа и во осмислувањето и во спроведувањето на локалните политики од интерес на СРЗ. Сепак, кај руралните и кај дел од другите помали општини евидентен е недостатокот на локални граѓански организации кои работат на полето на социјалната и здравствената заштита. Половина од општините во рамките на своите буџети планираат средства за активности на граѓанските организации, но сепак истите не се специфицирани по приоритетни области, иако дел од проектите спроведувани од граѓанскиот сектор покриваат и прашања поврзани со СРЗ. Средствата наменети за граѓанските организации најчесто се минимални и само во мал дел од општините дојдовме до информација за вкупниот буџет кој годишно се прераспделува за проекти на граѓанските организации.

Сите општини се согласуваат дека СРЗ треба да биде еден од приоритетите на општината, а нивните надлежности повеќе во функција на здравствена промоција и подигање на свеста кај локалното население и тоа во координација и континуирана соработка со релевантните локални чинители и граѓанскиот сектор.

Препораки

- ✚ Да се овозможи ефикасна имплементација на активностите од усвоените локални политики од значење за СРЗ на младите преку планирање на финансиски и човечки ресурси во рамки на годишните програми и буџети на општините, но и преку континуирана соработка со релевантни владини и меѓународни организации и донатори за мобилизирање на дополнителни средства. Планирањето на реални и минимални финасиски средства ќе овозможи поефикасна имплементација на активностите, отколку на планирање буџети, кои несоодејствуваат на потребите и на финансиските можности на општината.
- ✚ Општините кои немаат развиени посебни локални политики од значење за СРЗ да предвидат определени активности во рамките на своите стратешки планови за одржлив развој со планирање на минимални средства за нивно спроведување.
- ✚ Постирање на информации или линкови до едукативни материјали поврзани со секуалното и репродуктивно здравје на веб страниците на општините за зголемување на јавната свест на населението, или објавување на едукативни написи во информативните гласила на општината. Ова е релативно едноставна процедура, којашто заштедува време и најчесто не е условена со дополнителни финансиски ресурси.

- ✚ Континуирана соработка со релевантните здравствени и социјални служби на локално ниво, вклучително и на граѓанските организации во сите фази на имплементација на локалните политики, осмислување, спроведување и евалуација. Ова особено е важно за помалите општини, заради недостатокот од човечки ресурси и капацитети.
- ✚ Општината да овозможи едукација на членовите на советодавните тела, одговорни за спроведување на локалните политики од значење за СРЗ, особено кај членовите на Комисијата за еднакви можности, комисијата за здравствена и социјална заштита.
- ✚ Општините во рамки на своите програми да предвидат формирање на советодавно тело за млади (таму каде што не постои), во кое младите ќе бидат активно вклучени во планирањето и спроведувањето на младинските политики, кои се во согласност со нивните потреби и интереси. Истовремено да се обезбедат заложби за СРЗ да стане составен дел од локалните младински политики и активности.
- ✚ Огласите наменети за распределба на средствата наменети за финасирање на граѓанските организации да бидат специфицирани по подрачја и приоритетни прашања. Аспектите од СРЗ исто така да бидат дел од приоритетите, но во согласност со постоечките локални политики. Општините во кои има недостаток од локални граѓански организации, директно да посредуваат со здравствените служби во својата заедница (на пример со локалните амбуланти или со центрите за јавно здравје) и/или со граѓанските организации кои делуваат на национално ниво, за спроведувањето на планираните активности.
- ✚ Општините да подготват и усвојат посебен акционен план за СРЗ, во кој ќе бидат интегрирани сите аспекти поврзани со сексуалноста, репродукцијата и сексуалните и репродуктивни права. Активностите за СРЗ може да ги покриваат следниве прашања: ХИВ/СИДА, сексуално преносливи инфекции и нивна превенција, контрацепција и заштита од несакана бременост, безбедно мајчинство, родови улоги и обележја, стереотипи и нерамноправност, последици од родова нерамноправност, перцепција за мажественоста и женственоста во семејството и општеството, сексуалност и сексуални права, каде да се добие информација, поддршка и здравствени услуги, емоции, љубов, прво сексуално искуство, задоволство и маструбација, видови насилство – традиционални норми и митови, заштита и поддршка, врски и односи во семејството, заедницата, романтична врска, сексуална врска, родителство, разбирање за различностите поврзани со сексуалниот идентитет и ориентација, препознавање и негативните ефекти на дискриминацијата и како да се справиме. Пред развивање на акционите планови, општините треба да спроведат проценка на потребите на локалното население, особено кај младите, со цел да се добие пореалистична слика за потребите на различните целни групи. Буџетите треба да бидат реални и во согласност со потребите и големината на популацијата во општината.
- ✚ Годишна евалуација на локалните политики и навремено планирање на долгорочни развојни политики од значење за СРЗ. Ова може да биде во рамките на активностите и надлежностите на Комисијата за здравствена и социјална заштита или на Комисијата за родова еднаквост, особено во

општините кај кои нема посебни советодавни тела, кои делуваат специфично во областа на здравството и социјалната заштита.

5.4 Капацитети и човечки ресурси од областа на здравството – бариери и потреби

Општо прифатено е мислењето дека недостатокот на финансиски средства заради забавениот процес на децентрализацијата е главната причина поради недоволната заложба на единиците на локалната самоуправа во преземањето надлежности во областа на социјалната и здравствената заштита. Дополнително, интервенциите на општините се ограничени, бидејќи се зависни од политиките на централната власт, а честа е и појавата на задоцнето префрлање на финансиските средства кон општините за исполнување на нивните законски надлежности. Кај една половина од општините, особено поголемите, постои волја, но и кадровски и капитални ресурси за преземање на надлежностите на општините во областа на здравството и социјалната заштита. Сепак потребата од континуирано зајакнување на општинските капацитети и зголемување на човечките ресурси, во рамки на одделенијата кои ги покриваат подрачјата на социјалната и здравствена заштита, и понатаму претставуваат предизвик. Граѓанските организации, исто така, имаат важна улога во надградувањето на капацитетите на општините и унапредувањето на соработката на прашањата од заеднички интерес. Исто така, општините сметаат дека треба да бидат поактивни во мобилизирањето на дополнителни финансиски средства, за унапредување на здравствената и социјалната заштита на своето население, и тоа не само преку континуирана комуникација со меѓународните донатори, туку и во подготвување на издржливи проекти до релевантните институции од централната власт. Дополнително сметаат дека зголемувањето на процентот од персоналниот данок во буџетската каса на општините, како и прелевањето на дел од парите за здравственото осигурување, значително може да ја подобри финансиската виталност на општините во преземањето поголеми надлежности во областа на социјалната и здравствената заштита. Добрата соработка со центрите за јавно здравје и со меѓуопштинските центри за социјална работа во планирањето и спроведувањето на заеднички активности за подигање на здравствената свест кај локалното население, вклучувајќи го и СРЗ, исто така влијае на зголемување на компетитивноста на општинските структури во унапредување на своите надлежности по различни прашања од интерес на СРЗ. Сите општини се согласни дека прашањата од значење за СРЗ на младите и понатаму треба да бидат интегрален дел на нивните развојни политики и буџети. Од друга страна помалите општини, а особено руралните не ги препознаваат своите обврски во здравствената и социјалната заштита, а не може ниту да се зборува за изградени капацитети и постојни човечки ресурси. Тоа влијае и на послабата соработка со локалните здравствени и социјални институции, иако таа не се исклучува целосно. Патната инфраструктура, развојот на земјоделството и вработувањето се главни приоритети на помалите општини. За овие општини зголемувањето на бројот на расположливи здравствени сервиси, со цел подобрување на

достапноста на локалното население до основниот пакет на здравствени услуги, е најголем предизвик и приоритет на општинските власти од областа на здравствената и социјалната заштита. На СРЗ не се гледа како на особен интерес за делување, иако се препознава потребата да се работи континуирано на ова тема, бидејќи е од важен јавно-здравствен интерес за децата и за младите.

Препораки

- ✚ Централната власт да обезбедува континуирана едукација и вештини за општинските служби, кои работат на прашањата за социјална и здравствена заштита, со цел зголемување на капацитетите на општините во планирањето и спроведувањето на програмите и активностите, вклучувајќи ги и оние од значење за СРЗ.
- ✚ Поголемите и поразвиените општини во рамките на своите буџети да обезбедат дополнителни човечки ресурси во одделенијата кои работат на креирањето на политиките за унапредување на здравствената и социјалната заштита, вклучувајќи го и СРЗ, со цел поквалитетно и сеопфатно спроведување на своите надлежности. Дополнително да се зајакнува и одржува партнерството и учеството на локалните здравствени и социјални институции во подготовката, спроведувањето и евалуацијата на локалните политики и активности од интерес за СРЗ.
- ✚ Помалите и помалку развиените општини да ги користат ресурсите и стручноста на локалните здравствени и социјални служби и на граѓанските организации во планирањето и спроведувањето на локалните активности од областа на СРЗ во согласност со развојните политики. Општините треба дополнително да планираат и сопствени минимални средства, за спроведување на активности од значење за СРЗ.
- ✚ Општините да се вклучат во активности за мобилизирање на дополнителни средства за спроведување на своите развојни политики од областа на социјалната и здравствената заштита, и да се ангажираат за унапредување на СРЗ, преку комуникација и подготовка на проекти со релевантните институции на централната власти и меѓународните донатори, вклучувајќи ги и фондовите за предпристапна помош на Европската комисија.

5.5 Ставови за сексуално образование

Најголем дел од општините имаат став дека е потребно да се воведат сексуалното образование како посебен и задолжителен наставен предмет во рамките на образованието на децата. Само мал дел од општините сметаат дека сексуалното образование треба да биде интегрирано во рамките на наставната програма по биологија или како дополнителен час во наставата, со цел да не се преоптовари наставната програма. При тоа сексуалното образование треба да биде адаптирано на возраста на децата и посебно внимание да се даде на превенцијата од сексуално преносливите инфекции и несаканата бременост, на одложување на рано стапување во сексуални односи, на сексуалната злоупотреба и на родовата еднаквост. Воведувањето на сексуалното образование според

ставовите на општините ќе овозможи младите да добиваат точни, навремени и сеопфатни информации поврзани со СРЗ. Сепак кај дел од општините, особено во помалите средини, постои став дека е потребно да се биде внимателен при осмислувањето на содржините од сексуалното образование во училиштата, заради традиционалните обележја на средината и евентуалниот отпор од страна на родителите и наставниците.

Општините би поддржале иницијативи на релевантни организации за воведување на сексуалното образование во училиштата, но сепак сметаат дека тоа е првенствено обврска на надлежните институции при Министерството за образование. Дел од општините сметаат дека им се потребни дополнителни информации за постојните механизми за воведување на сексуалното образование, за да можат да преземат поконкретни чекори и активности во согласност со нивните надлежности во образованието. Некои од општините посочуваат и на потребата од повеќе знаење, со цел да ги зацврстат своите ставови околу воведување на сексуалното образование во училиштата. Исто така, дел од општините смета дека може, согласно надлежностите во образованието, да се делува во наставните програми, кадешто определен процент од темите за проектните активности во училиштата може да се посвети и на содржини за СРЗ.

Препораки

- ✚ Во рамките на своите развојни политики и буџети и во согласност со потребите на младите, општините, на локално ниво, да приоритизираат и планираат спроведување на едукативни активности за сексуално образование во училиштата во соработка со локалните здравствени служби, со училиштата и со граѓанските организации.
- ✚ Во координација со ЗЕЛС да се испитаат законските механизми за воведување на содржини за сексуално образование во училиштата, согласно надлежностите на општините во образованието.
- ✚ При воведување на сексуалното образование во училиштата единиците на локалната самоуправа да бидат вклучени во процесот на консултација и подготовка на наставната програма, со цел да се одговори и на локалните потреби и интереси на младите.

6. ПРИЛОЗИ

ПРИЛОГ 1: Прашалник/анкета за општините

Почитувани преставници на општината,

Во прилог Ви го доставуваме прашалникот кој има за цел да ги анализира состојбите во Вашата општина согласно процесот на децентрализација на здравството и социјалната заштита, со посебно внимание на младите и нивното сексуалното и репродуктивното здравје. Истиот е дел од активностите на проектот поддржан од програма CIVICA Mobilitas за градење на капацитети на општините во полето на СРЗ на младите.

Поточно прашалникот прави ситуациона анализа дали општината има изработено и усвоено посебни пишани политики (стратегии, акциони планови, програми) поврзани со здравјето и социјалната заштита на младите и дали и како истите се спроведуваат. Прашалникот истражува и дали општините во рамки на наведените теми спроведуваат одредени проекти, во соработка со државни или невладини организации, понатаму кои се постигнувањата и предизвиците и дали истите се реализираат самостојно или со поддршка на донации (странски или домашни). На прашањата каде ќе дадете позитивен одговор Ве молам истите потврдете ги со пишан документ кој ќе го испратете заедно со пополнетиот прашалник. Исто така на прашањата кадешто не можете да доставите пишана документација дадете кратко резиме согласно дадениот опис.

По анализата на работните документи ќе следат интервјуа со одговорните лице во општината со цел подлабоко да се идентификуваат состојбите, односно проценат капацитетите, бариерите и предизвиците на општинско ниво во планирањето и спроведувањето на активности и програми за унапредување на здравјето и социјалната заштита на младите, особено во делот на СРЗ. Лицата за интервјуата ќе бидат идентификувани согласно анализата на прашалникот и работните документи, односно вклученоста, капацитетите и потребите на општината.

На крајот севкупните резултатите и заклучоци од прегледот на документи и интервјуата ќе може да се користат како препорака и алатка за понатамошно застапување и лобирање, планирање и спроведување на активности на општинско ниво за унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје на младите од аспект на децентрализација на примарното здравството, а согласно локалните потреби и можности.

Име на општината:

Одговорно лице:

1	Кои од наведените пишани политики (локални стратегии и/или акциони политики) се изработени и/или усвоени од страна на Советот на Општината?	
	Локална стратегија/Акционен План за Ромската Декада	
	Локална Стратегија/Акционен План за Млади	
	Локална Стратегија/Акционен План за ХИВ/СИДА	
	Локална Стратегија/Акционен План за Еднаквост меѓу мажите и жените (Родова еднаквост)	
	Локална Стратегија/Акционен План за Социјална Заштита	
	Други (кои се релевантни на областите од здравството и социјалната заштита или пак релевантни за младите)	
Доколку некои од наведените документи се дел од политиките на Општината Ве молиме доставете го заедно со пополнетиот прашалник		
2	Доколку некој/и од наведените Локални Стратегии/Акциони Планови се дел од политиките на општината дали постојат пишани финални и/или тековни извештаи за нивна имплементација и реализација?	
	ДА	НЕ
	Ако одговорот е Да Ве молиме доставете ги заедно со пополнетиот прашалник	
	Ако одговорот е НЕ наведете ја главната причина?	
3	Дали Општината има пишана Годишна Програма за 2010?	
	ДА	НЕ
	Ако одговорот е Да Ве молиме доставете ја заедно со пополнетиот прашалник	
4	Дали општината има пишан Годишен извештај за 2009 или 2008 година?	
	ДА	НЕ
	Ако одговорот е Да Ве молиме доставете го заедно со пополнетиот прашалник	

5	Дали во изминатите 2 години сте реализирале проекти или активности за унапредување на здравјето на младите?			
	ДА		НЕ	
	Ако одговорот е ДА, пополнете ги следниве информации			
	Име на проектот или активност:			
	Цел на проектот:			
	Временска рамка ⁱⁱ :			
	Области на делување ⁱⁱⁱ :			
	Партнери ^{iv} :			
	Резултати на проектот ^v :			
	Вкупен Буџет ^{vi} :			
	сопствен (на општината)			Донација
6	Кој од Наведените Општински Комисии/Тела постојат во Вашата Општина			
	Комисија за еднаквост меѓу мажите и жените			
	Комисија за социјална заштита			
	Комисија за здравствени прашања			
	Комисија за социјална и здравствена заштита			
	Комисија за образование			
	Друга (наведете го полното име) комисија која има одговорност за прашања поврзани со младите:			
6.1	Дали за оние комисии/тела кои постојат во Вашата општина постојат пишани програми			
	ДА		НЕ	ДА за некои
	Ако одговорот е ДА или ДА за некои доставете ги сите програми заедно со пополнетиот прашалник			
6.2	Доколку непостојат пишани програми за Комисиите/Телата кои се дел од Вашата општина дадете краток опис на нејзините обрски и тековните активности. Особено внимание посветете на оние обрски и активности поврзани со младите и здравјето, ако такви постојат			

7	Дали во изминатите 2 години сте финасирале невладини организации за спроведување на проекти или активности поврзани со здравјето и социјалната заштита на младите		
7.1	Ако одговорот е Да пополнети ги следниве информации:		
	Име на проектот или активноста:		
	Цел на проектот:		
	Временска рамка ^{vii} :		
	Области на делување ^{viii} :		
	Резултати на проектот ^{ix}		
	Вкупен Буџет ^x :		
	сопствен (на општината)		Донација
Заклучок:			
I Доставете информации за сите проекти или активности кои се реализирани ii Временски период кога е спроведуван проектот iii Пр: Репродуктивно здравје, екологија, вработување на млади и слично iv Името на партнерите со кои е реализирана активноста или проектот, на пример невладина организација, државна институција, меѓународна организација или фондација v Во неколку реченици кои се главните постигнувањата на проектот vi Вкупни средства наменети за активноста или проектот. Ако проектот е поддржани и од општината и од друга донација распоредете ги средствата помеѓу двата или повеќето извори на финансирање vii Временски период кога е спроведуван проектот viii Пр: Репродуктивно здравје, екологија, вработување на млади и слично ix Во неколку реченици кои се главните постигнувањата на проектот x Вкупни средства наменети за активноста или проектот. Ако проектот е поддржани и од општината и од друга донација распоредете ги средствата помеѓу двата или повеќето извори на финансирање			

ПРИЛОГ 2:

Полуструктуриран прашалник за
интервјуа со градоначалниците/
секретарите на општините

- 1 Дали и како општината ги спроведува надлежностите за социјална заштита на децата, здравственото воспитување и унапредување на здравјето согласно законот за локална самоуправа (наведете позитивни примери од активности, програми и слично)?
- 2 Кои се причините за забавениот тек на децентрализацијата во делот на здравството и социјалната заштита на младите и кои се ваши препораки за надминување, како да се работи во иднина?
- 3 Каква е соработката со социјалните и здравствените институции на локално ниво и во кој дел на социјалната и здравствената заштита и младите е инпутот на општината (во кои активности, програми и слично, како се манифестира)?
- 4 Во рамки на општината се изработени неколку стратегии (политики) кои допираат во делот на социјалната и здравствената заштита на младите. До која фаза е нивното имплементирање и какви бариери постојат за нивна имплементација?
- 5 Дали сметате дека сексуалното и репродуктивно здравје и ХИВ/СИДА е приоритет за вашата општина и зошто? Каде вие како општина ја гледате вашата улога (преку какви мерки и активности) во унапредување на СРЗ и ХИВ?
- 6 Дали и во која форма преку општинските буџети би се издвоиле средства за имплементација на ваквите активности, за што и како би биле наменети?
- 7 Каде ја гледате улогата на НВО секторот во унапредување на СРЗ и ХИВ на младите во вашата општина и со какви мерки општината може да помогне?
- 8 Бидејќи здравственото воспитување е дел од надлежностите и на општината дали сметате дејка е потребно да се воведат сексуално образование во училиштата? Каков е вашиот став и зошто е неопходно младите да бидат воспитувани во рамки на сексуално образование?
- 9 Дали и како општината би лобирала за воведување на сексуално образование во училиштата и на кој начин. Ако не зошто? Дали ви се потребни дополнителни информации во врска со оваа тематика?
- 10 На крајот од годината претставници од општината ќе предложат акционен план за СРЗ и млади. На кој начин вашата општина ќе манифестира поддршката и како би ја помогнале имплементацијата?

ПРИЛОГ 3:

Полуструктуриран прашалник за дискусија со
претставниците на општините во комисиите и
советот на општината

- 1 Какви обврски превземате за унапредување на социјалната и здравствената заштита на младите, согласно надлежностите кои ги имате? Наведете конкретни мерки и активности
- 2 Во рамки на вашата општина се донесени неколку значајни локални стратегии кои се од важност на социјалната и здравствената заштита на младите и СРЗ. Како истите се имплементираат и кои се бариерите?
- 3 Каква е соработката со социјалните и здравствените институции на локално ниво и во кој дел на социјалната и здравствената заштита на младите е инпутот на општината (во кои активности, програми и слично и како се манифестира)
- 4 Колку вие како членови на комисијата го адресирате прашањето на младите и СРЗ во рамки на вашите програми и активности, и како поединци?
- 5 Дали сметате дека сексуалното и репродуктивното здравје и ХИВ/СИДА е приоритет за вашата општина и зошто? Каде вие како општина ја гледате вашата улога (преку какви мерки и активности) во унапредување на СРЗ и ХИВ/СИДА?
- 6 Дали и во која форма преку општинските буџети би се одвоиле средства за имплементација на ваквите активности, за што и како тие би биле наменети?
- 7 Каде ја гледате улогата на НВО секторот во унапредување на СРЗ и ХИВ на младите во вашата општина и колку општината може да помогне (какви мерки)
- 8 Бидејќи здравственото воспитување е дел од надлежностите и на општината дали сметате дека е потребно да се воведат сексуално образование во училиштата. Каков е вашиот став и за што е неопходно младите да бидат воспитувани во рамки на сексуалното образование?
- 9 Дали како општината би лобирале да се воведат сексуално образование во училиштата и на кој начин? Дали имате потреба од дополнителни информации за оваа тематика?
- 10 На крајот од годината претставници од општината и младите ќе предложат акционен план за СРЗ на младите. На кој начин ќе ја манифестирате вашата поддршка и како би помогнале во нивната имплементација?

ПРИЛОГ 4:

Листа на учесници во анкетата,
интервјуата и групните дискусии

Име и Презиме	Општина	Позиција	Комисија во која членува
Зоран Алексов	Штип	Градоначалник	
Марина Митревска	Штип	Локален економски развој	
Цвета Давиткова	Штип	Советник	Комисија за социјална и здравствена заштита
Јусеин Демиров	Штип	Референт за решавање на проблеми за ромската декада	
Новит Здравев	Штип	Советник	Комисија за заштита на правата на децата
Ленче Пузермиска	Штип	Советник	Комисија за родова еднаквост
Билјана Тунева	Штип	Помлад соработник во ЛЕР	Комисија за родова еднаквост
Марина Митревска	Штип	Соработник за ЛЕР	
Ерол Адемов	Штип	Виш референт за односи со заедниците	
Љубинка Ајтовска	Кочани	ПР, Координатор за еднакви можности	Комисија за еднакви можности
Сања Атанасова	Кочани	Советник	Комисија за здравствена и социјална заштита
Жаклина Ф. Свеќарова	Кочани	Советник	Комисија за здравствена и социјална заштита, Комисија за еднакви можности, Комисија за граѓански иницијативи
Снежана Хаџи Паунова	Кочани	Советник	Комисија за еднакви можности, Комисија за здравство,
Аника И. Ѓеоргиева	Кочани	Соработник за социјална и здравствена заштита	
Ратко Димитровски	Кочани	Градоначалник	
Катерина Кузмановска	Струмица	Советник	Комисија за здравствена заштита
Тони Милушев	Струмица	Раководител на ЛЕР	
Верица Узукова	Струмица	Советник	Комисија за еднакви можности
Борис Димитријев	Струмица	Раководител на одел за услуги на граѓаните	Комисија за еднакви можности
Љупчо Колев	Босилово	Градоначалник	
Македонка Паралидова	Босилово	Помлад соработник за даночни прашања	
Мариче Карамазов	Босилово	Соработник за нормативно правни работи	Комисија за еднакви можности

Име и Презиме	Општина	Позиција	Комисија во која членува
Дејанчо Ефтимов	Василево	Советник	
Боби Величковски	Василево	Локален Економски Развој	
Ване Стојанов	Василево	Градоначалник	
Милица Бацукова	Ново Село	ИТ сектор	
Драган Трајков	Ново Село	Претседател на Совет	
Петар Спасов	Ново Село	Градоначалник	
Павло Крстев	Ново Село	Советник	
Шемије Ељеви	Гостивар	Портпарол	
Ноки Џелили	Гостивар	Секретар на општината	
Јетон Алији	Гостивар	Односи со јавност	
Нора Таравари	Гостивар	Соработник за социјална и здравствена заштита	
Николе Чурчиева	Струга	Секретар на општина	
Кастриот Даути	Струга	Соработник за ЛЕР	
Африм Симани	Тетово	Советник во администрација	
Борислав Павловски	Тетово	НВО ЦРУЖ	
Владрина Абдулаху	Тетово	Виш соработник за нормативно-правни работи	
Илија Димитриевски	Тетово	Соработник за нормативно-правни работи	
Ивана Соколова	Радовиш	НВО Женска акција	
Билјана Иванова	Радовиш	Советник во Советот на Општината	Претседател на комисијата за здравство
Билјана Теохарева Филипова	Радовиш	Советник во Советот на Општината	Претседател на Комисија за еднакви можности
Верица Газепова	Радовиш	Соработник во ЛЕР	
Ванчо Трајков	Радовиш	Секретар на општината	
Ирена Стејровска	Прилеп	Советник во Советот на Општината	Претседател на Комисија за еднакви можности
Миле Дамкоски	Прилеп	Координатор на Младински Совет Прилеп	
Рената Керпичоска	Прилеп	Советник	Комисија за општествени дејности и Комисија за родова еднаквост
Ане Лашкоска	Прилеп	Секретар на општина	
Марија Секулоска	Прилеп	Општина Прилеп вработена со договор на дело	

Ова истражување произлегува од стратешките начела на Х.Е.Р.А. со цел јакнење на капацитетите и соработката со локалната самоуправа во унапредување на состојбите со сексуалното и репродуктивно здравје (СРЗ) и права на сите граѓани во процесот на децентрализација.

