**ИЗВЕШТАЈ ЗА ПРОЦЕНКА НА ВЛИЈАНИЕТО НА РЕГУЛАТИВАТА**

|  |  |
| --- | --- |
| Назив на министерство: | Министерство за здравство |
| Назив на предлогот на закон: | Предлог Закон за изменување и дополнување на Законот за прекинување на бременоста |
| Одговорно лице и контакт информации: |  |
| Вид на Извештај | **X Нацрт**  Предлог |
| Обврската за подготовка на предлогот на закон произлегува од: | Годишната програма за работа на Владата на Република  Македонија  НПАА  Заклучок на Владата на Република Македонија  Друго \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Поврзаност со Директивите на ЕУ |  |
| Дали нацрт извештајот содржи информации согласно прописите кои се однесуваат на класифицираните информации | Да  **X Не** |
| Датум на објавување на нацрт Извештајот на ЕНЕР: | 31.10.2018 |
| Датум на доставување на нацрт Извештајот до Министерството за информатичко општество и администрација: |  |
| Датум на добивање на мислењето од Министерството за информатичко општество и администрација: |  |
| Рок за доставување на предлогот на закон до Генералниот секретаријат |  |

**1. Опис на состојбите во областа и дефинирање на проблемот**

*1.1 Опис на состојбите*

Со Законот за прекинување на бременоста („Службен весник на Република Македонија“ бр. 87/2013, 164/2013, 144/2014 и 149/2015) се уредуваат условите под кои може да се врши прекинување на бременоста, постапката за одобрување на прекинување на бременоста, условите што треба да ги исполнуваат здравствените установи за вршење на постапка за прекинување на бременоста и надзорот над условите и постапката за прекинување на бременоста.

Согласно Законот прекинувањето на бременоста може да се изврши до истекување на десет недели од денот на зачнувањето, со писмена согласност од бремената жена. Законот предвидува ограничувања и пред истекот на десет недели од денот на зачнувањето ако е тоа особено штетно по здравствената состојба на бремената жена и ако од прекинување на претходната бременост не поминала една година.

Исклучок е направен во случаи кога врз основа на медицински индикации ќе се утврди дека бременоста претставува опасност по животот или ќе доведе до тешко нарушување на здравјето на жената за време на бременоста, породувањето или по породувањето; врз основа на научни сознанија може да се очекува дека детето ќе се роди со тешки телесни или душевни недостатоци; до зачнувањето дошло во врска со извршување на кривично дело: силување, обљуба врз немоќно лице, полов напад врз дете, обљуба со злоупотреба на положбата или родосквернавење и  ќе се утврди дека во текот на бременоста или по породувањето би можела жената да дојде во тешки, лични семејни, материјални или други прилики што ќе имаат одраз врз нејзиното здравје.

Со Законот е уредена постапката за одобрување и извршување на прекинување на бременоста (писмено барање со наод од извршен ултрасонографски преглед, медицинска и друга потребна документација, првостепена и второстепена комисија за одобрување на прекинување на бременоста, установи во кои се врши прекинот).

Во делот за прекршочни одредби утврдени се енормно високи казни за здравствените установи, докторите и членовите на комисиите за одобрување на прекин на бременоста во случај на постапување спротивно на законот.

Согласно Законот прекинувањето на бременоста се врши во болничка здравствена установа која во својот состав има гинеколошко акушерско одделение кое ги исполнува условите по однос на простор, опрема и кадар согласно со прописите за здравствена заштита. Болничката здравствена заштита во акушерските одделенија ја спроведуваат вкупно 141 лекари, од кои 24 се вработени во приватните болници.

Во Клиниката за гинекологија и акушерство од вкупно 66 лекари, 61 се специјалисти. Акушерска здравствена заштита пружаат 28 лекари од кои 24 се специјалисти. Освен нив, здравствената дејност во Клиниката ја спроведуваат и 164 здравствени работници со виша и средна стручна спрема. Вкупно има 900 постели распоредени во мрежа на гинеколошко-акушерски болнички капацитети кои се во рамките на УК, клиничките и општите болници, 7 вонболнички стационари, како и во 3 приватни болници.

Вкупниот постелен фонд само на акушерските одделенија изнесува 436 постели, од кои во Специјалната болница Чаир има 36 постели, 73 се во Клиниката за гинекологија и акушерство и 53 во приватните болници.

Ако бремената жена, по информирањето остане при своето барање, лекарот ќе изврши прекинување на бременоста за што води книга за евиденција.

Доколку лекарот утврди дека се изминати повеќе од десет недели од денот на зачетокот, или дека прекинувањето на бременоста не го дозволува здравствената состојба на бремената жена, ќе ја упати на првостепена комисија за одобрување на прекинувањето на бременоста.

Процедурата за прекинување на бременоста е двостепена, односно таа се спроведува од две одвоени комисии, формирани од страна на здравствената установа и министерот за здравство и може да биде иницирана само по барање за прекинување на бременоста, упатено до комисијата.

Во изминатиот период според податоците добиени од Институтот за јавно здравје на Република Македонија во 2006 година биле регистрирани вкупно 6.164 абортуси, во 2009- 5601, во 2012 – 5387, 2015 – 4587 а во 2017 - 4236. Од вкупниот број на абортуси 4236 во 2017 година 142 се регистрирани абортуси на возраст под 20 години. Нецелосната евиденција за извршената работа се одразува на бројот на регистрирани абортуси.

Република Македонија периодично доставува извештаи за примена на Меѓународниот пакт за граѓански и политички права и Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права до Комитетот за човекови права и Комитетот за културни и социјални права на ОН.

Комитетот за човекови права по разгледување на третиот периодичен извештај поднесен од Република Македонија за Меѓународниот пакт за граѓански и политички права во 2015 година по однос на Законот за прекинување на бременоста ги усвои следните заклучни забелешки: „Комитетот е загрижен околу информациите дека државата-членка спроведува кампањи против абортус во текот на неколку години, што има ефект на жигосување на оние кои го користат абортусот и може да ги натера жените да бараат небезбедни тајни абортуси, со кои нивниот живот и здравје се ставаат во ризик. Во овој контекст, Комитетот, исто така, е загрижен за тоа дека со условите воведени со Законот за прекинување на бременоста од 2013 година може кумулативно да се ограничи пристапот до легален абортус. (членови 3, 6, 7, 17)

Државата-членка треба да избегнува спроведување на натамошни кампањи во кои се стигматизираат оние што користат абортус. Таа треба да преземе конкретни мерки, вклучувајќи и измени на Законот за прекинување на бременоста, со цел да ги елиминира сите процесни пречки што би довеле до тоа жените да прибегнуваат кон нелегални абортуси со кои животот и здравјето им се ставаат во ризик. Комитетот препорачува државата-членка да ги ревидира рестриктивните одредби од Законот за прекин на бременоста од 2013 г.„

Комитетот за економски, социјални и културни права го разгледа комбинираниот втор до четврти периодичен извештај на Република Македонија за спроведувањето на Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права во 2016 година во делот кој се однесува на правата од Сексуално и репродуктивно здравје, покрај другите, ги усвои следниве забелешки:

„......Тој, исто така, е загрижен дека Законот од 2013 г. за прекин на бременоста воведе високи казни што може да им се изречат на лекарите кои вршат итни абортуси, ако подоцна се утврди дека абортусот не бил во согласност со условите предвидени во член 13 од Законот, што може да има застрашувачки ефект врз медицинскиот персонал и на тој начин да доведе до примена на небезбедни абортуси во итни ситуации. Што се однесува до задолжителното советување пред абортусот, ставот на Комитетот е дека тоа е прифатливо само доколку таквото советување е неутрално и поддржува слободен и информиран избор на жените кои бараат прекин на бременоста (член 12).„

**2. Цели на предлог регулативата**

Целта на донесувањето на нов закон е:

* остварување на правото на жената на безбеден абортус.
* укинување на постојните административни процедури/ бариери за спроведување на постапката за безбеден абортус,
* давање комплетни, објективни и точни информации во врска со начинот на изведување на интервенцијата, реално укажување на можните компликации при кои пациентката треба веднаш да се јави на лекар,
* решението за прекин на бременост да го донесе пациентката свесно , без принуда од било кого,
* да и се даде поддршка пациентката, без било какво искажување на осуда или обвинување од страна на здравствените работници,
* разгледување на можностите за контрацепција со која треба да се започне веднаш по интервенцијата.

**3. Можни решенија (опции)**

*3.1 Опис на решението „не прави ништо“*

И понатаму ќе бидат присутни проблемите со постојните административни процедури/ бариери со што се ограничува пристапот до и спроведување на постапката за безбеден абортус и остварување на правото на жените за спроведување на безбеден абортус.

*3.2 Опис на можните решенија (опции) за решавање на проблемот*

* Да се уреди постапката за одобрување на прекинување на бременоста без дополнителни административни процедури односно бариери за да не се ограничува пристапот до и спроведување на постапката за безбеден абортус
* Да се обезбеди пристап до информации за да може жената да даде информирана согласност и да го оствари ова право, и правото на слободно одлучување за раѓањето и бројот на децата
* Да се уредат условите што треба да ги исполнуваат здравствените установи за вршење на постапка за прекинување на бременоста за да прекинувањето на бременоста ќе се спроведува согласно востановени медицински стандарди и протоколи заради минимизирање на опасностите по животот и здравјето на жената

1. **Проценка на влијанијата на регулативата**

*Можни позитивни и негативни влијанија од секоја од опциите:*

*4.1 Економски влијанија*

/

* 1. *Фискални влијанија*

*/*

* 1. *Социјални влијанија*

Остварување на уставно загарантираното право за слободно одлучување за создавање на деца

* 1. *Влијанија врз животната средина*

*/*

*4.5 Административни влијанија и трошоци –*

*а) трошоци за спроведување*

Се очекува да се намалат административните трошоци за работа на комисиите.

*б) трошоци за почитување на регулативата*

**5. Консултации**

*5.1 Засегнати страни и начин на вклучување*

Во процесот се вклучени надлежните сектори во Министерството за здравство, специјалисти по гинекологија и акушерство од здравствените установи и граѓански организации преку работна група, работни средби и писмени мислења и предлози.

*5.3 Мислењата кои не биле земени предвид и зошто*

/

**6. Заклучоци и препорачано решение**

*6.1 Споредбен преглед на позитивните и негативните влијанија на можните решенија (опции)*

Со воведувањето на опцијата за спроведување на постапката за безбеден абортус до 12 односно 22 недела од бременоста само со согласност на жената без комисии за одобрување, ја исклучува можноста од дополнителна административна процедури/бариери за ограничување на пристапот до и остварување на правото на жените за спроведување на безбеден абортус.

*6.2 Ризици во спроведувањето и примената на секое од можните решенија (опции)*

*/*

*6.3 Препорачано решение со образложение*

* постапката за одобрување на прекинување на бременоста без дополнителни административни процедури односно бариери за да не се ограничува пристапот до и спроведување на постапката за безбеден абортус- абортус до 12 односно 22 недела од бременоста само со согласност на жената без комисии за одобрување,
* постапката за одобрување на прекинување на бременоста над 22 гестациска недела преку првостепена комисија,
* право на приговор на одлуката на првостепена комисија до второстепена комисија,
* пристап до информации за да може жената да даде информирана согласност и да го оствари ова право, и правото на слободно одлучување за раѓањето и бројот на децата,
* донесување на стручно упатство за спроведување на безбеден абортус,
* утврдување на здравствени установи за вршење на постапка за прекинување на бременоста за да прекинувањето се спроведува согласно востановени медицински стандарди и протоколи заради минимизирање на опасностите по животот и здравјето на жената,
* намалување на глобите поврзани со прекршоците.

**7. Спроведување на препорачаното решение**

*7.1 Потреба од менување на закони и подзаконска регулатива во областа или други сродни области*

/

*7.2 Потребни подзаконски акти и рок за нивно донесување*

* стручно упатство за начинот на советување на жената пред донесување на одлуката за прекин на бременоста и начинот на спроведување на безбеден абортус
* подзаконски акти за формата, содржината и начинот на водење на евиденција - во рок од три месеци од денот на влегување во сила на законот.

*7.3 Органи на државната управа, државни органи и други органи надлежни за спроведување*

Министерството за здравство

*7.4 Активности за обезбедување на ефикасно спроведување на предлогот на закон*

Запознавање на здравствените работници со стручното упатство за спроведување на безбеден абортус за да се обезбеди унифициран приод во здравствените установи во однос на постапката за спроведување на безбеден абортус.

**8. Следење и евалуација**

*8.1 Начин на следење на спроведувањето*

Ќе се донесе план за следење на спроведувањето на решенијата содржани во Законот, како и ќе се врши редовен инспекциски надзор над спроведувањето на одредбите од Законот.

*8.2 Евалуација на ефектите од предлогот на закон и рокови*

Согласно Планот за следење на спроведувањето на решенијата содржани во Законот ќе се изврши евалуација на ефектите од спроведувањето на решенијата содржани во Законот.

**Изјава од министерот**

**Врз основа на резултатите од анализите прикажани во Извештајот за проценка на влијанието на регулативата сметам дека препорачаното решение (опција) претставува најдобар начин за решавање на проблемот и постигнување на очекуваните ефекти на најекономичен начин.**

**Датум:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ...........................................**

**потпис на министерот**