

КОМЕНТАРИ

на Предлог законот за прекинување на бременоста

**Член 3, став 2**

(2) Ако бремената жена е малолетна или е лишена од деловна способност, прекинувањето на бременоста може да се изврши до истекување на дванаесеттата гестациска недела, со писмена согласност од родителот, односно старателот на бремената жена.

**ПРЕДЛОГ:**

(2) Ако бремената жена е под 16 години, прекинувањето на бременоста може да се изврши до истекување на дванаесеттата гестациска недела, со писмена согласност од родителот, односно старателот на бремената жена.

(3) Ако бремената жена е на возраст од 14 до 16 години, покрај писмената согласнот од родителот, односно од старателот на бремената жена, писмена согласност ќе даде и бремената жена.

(4) Бремената жена која е лишена од деловна способност има право да ги добие сите информации за да може да донесе индивидуална и автономна одлука за прекинувањето на бременоста, прилагодени на начин соодветен за капацитетите на бремената жена. Писмената согласност ја дава родителот, односно старателот на бремената жена.

(5) Центарот за социјална работа ќе назначи старател за прекинување на бременоста на бремената жена лишена од деловна способност:

- ако бремената жена која е лишена од деловна способност побара отстранување на родителот односно старателот од постапката за давањето на согласноста за прекинување на бременоста или

- ако здравствениот персонал се сомнева дека родителот, односно старателот дејствува во најдобар интерес на бремената жена која е лишена од деловна способност или

- доколку е очигледно дека волјата на бремената жена поврзана со прекин на бременоста не се совпаѓа со волјата или тврдењата на родителот, односно старателот.

Во овој случај здравствената установа ќе се обрати до Центарот за социјална работа кој во најкраток можен рок, но не подоцна од еден ден од добивање на барањето, ќе назначи старател на бремената жена за прекинување на бременоста.

**ОБРАЗЛОЖЕНИЕ:** Меѓународните конвенции за човекови права препознаваат дека родителската согласност или согласноста од старател преставуваат пречки за достапноста кон услугите за репродуктивно здравје за адолесцентите и бараат од земјите кои воспоставиле вакви законски процедури, истите да ги отстранат со што ќе се обезбеди гаранција дека законот е „во најдобар интерес на адолесцентите и дека нивните милења секогаш се земени предвид и се почитуваат при донесување на одлуките за абортус“. **Комитетот за правата на детето** во неколку наврати ги имаат повикано земјите членки на ОН да овозможат „девојчињата да донесуваат автономни и информирани одлуки за нивното репродуктивно здравје“. Дополнително Комитетот за правата на детето како и Специјалниот Известувач за правото на здравје имаат усвоена специфична препорака до земјите членки да земат предвид основање на механизам за пресумпција на зрелоста на адолесцентите, односно правен механизам со кој ќе бидат препознаени потребите на адолесцентите во преземање на сопствени иницијативи при барање на здравствени услуги како и дека адолесцентите имаат капацитети да донесуваат соодветни одлуки при пристапување кон овие услуги. Во иста насока се и препораките на **Светската здравствена организација** кои укажуваат дека здравствените работници треба да бидат обучени да ги информираат, советуваат и третираат адолесцентите согласно нивните развојни капацитети, а не според арбитрарна возрасна граница (пр. 18 години) и дека треба да ги поддржат малолетните лица да може тие да идентификуваат што е во нивен најдобар интерес, вклучувајќи ја и потребата да се консултираат со своите родители или други лица на кои им веруваат во однос на нивната бременост. Во седум земји на Европската Унија, вклучувајќи ја Словенија и Хрватска, адолесцентите над 16 години може самостојно да одлучуват за абортус (без родителска согласност или одлука на суд или друго административно тело). Во девет земји на ЕУ, вклучувајќи ја Белгија и Шведска не се бара родителска согласност при медицински третман, вклучувајќи и за абортус, и одлуката здравствените работници дали да им овозможат прекин на бременоста ја носат врз основа на зрелоста/капацитетите на детето. Дополнителен аргумент кон ова барање е фактот што младите во Република Македонија влегуваат во сексуални односи дури и под 16 години[[1]](#footnote-1), па не е логичо е да им се услови пристап до услуги за сексуално и репродуктивно здравје, помеѓу кои и пристапот до абортус, со родителската согласнот. Поверојтано е младите да пристапат кон нелегален и небезбеден начин на прекин на бременоста, отколку да прибават родителска согласност, која во одредени средини може да ги изложи и на семејно насилство или принудни бракови, со што се става во опасност здравјето и животот на младите девојки.

Од друга страна **Комитетот за правата на лицата со попреченост** објаснува дека во пракса, изборите на жените со попреченост, особено на оние со психосоцијална и интелектулна попреченост се често игнорирани, и нивните одлуки ги донесуваат трети страни, односно родител, правен застапник, давател на услуга и со тоа се прекршуваат правата на овие лица согласно Конвенцијата за правата на лицата со попреченост. Согласно Конвенцијата, земјите членки имаат обврска да им обезбедат на девојките и жените со попреченсот целосна гаранција на нивните права пред законите, вклучувајќи и во здравствените институции кои обезбедуваат услуги за репродуктивно здравје. Една од препораките на Комитетот во 2018 година кон нашата држава е да „пристапи кон укинување на сите дискриминирачки одредби кои водат кон лишување на деловниот капацитет на лицата со хендикеп, засновани на состојбата на хендикеп, и постоечките системи да ги замени со системите за поддршка при носење на одлуки, кои се базираат на принципите на автономија, воља и интерес на засегнатото лице“ како и препораката „државата да усвои ефективни мерки со цел да обезбеди почит кон правото да се осигура слободна, информирана и претходна согласност од лицето со хендикеп за здравствен третман, вклучувајќи стерилизација и абортус, и да обезбеди ефикасни механизми за поддршка при носење на одлуки“. Вака поставената одредба од член 3, на предложениот закон, претставува експлицитно кршење на човековите права на заедницата со попреченост со што државата прави прекршување на член 4, 5, 6, 8, 9, 12, 17, 19, 21, 23, 25, 26, 33 од Конвенцијата за правата на лицата со попреченост како и член 15 од Конвенцијата за елиминирање на дискриминацијата врз жените, а со тоа и целосно кршење на човековите права на лицата со попреченост.

**Имајќи ја предвид погоре наведената аргументација, Законот за прекинување на бременоста треба подобро да ги препознае сопствените потреби на адолесцентите, нивно вклучување во донесувањето на одлуки кои се однесуваат на репродуктивното здравје како и правото за автономно одлучување при пристапување кон услугите за абортус. Поставената возрасна граница на 18 години за донесување на сопствена одлука за прекин на бременоста кај малолетните лица треба да се ревидра, односно намали или целосно отстрани, и дополни со правен механизам кој ќе ја препознае сопствената волја на адолесцентите при донесување на одлука за абортус или да им се гарантира на адолесцентите можност да учествуваат во донесувањето на одлуки за сопствееното репродуктивно здравје. Со тоа ќе се овозможи полесен пристап на адолесцентите кон овие услуги и обезбедување на почит кон можностите и зрелоста на адолесцентите дека тие може сами да донесуваат одлуки кои се во нивен најдобар интерес.**

**На жените со одземена деловна способност, законот исто така треба да ја препознае сопствената волја на овие лица при донесување на одлука за абортус или да воспостави правен механизам со кои ќе им се гарантира на овие лица учество со поддршка заедно со своите стратели или родители во донесувањето на одлуки за сопственото репродуктивно здравје. На тој начин ќе се обезбеди почит кон правото да се осигура претходна согласност од жените со одземена деловна способност, во здравствените услуги поврзани со грижата за абортус.**

**Член 18, став 2**

(2) По исклучок од став (2) на овој член прекинување на бременоста до деветтата гестациска недела со медикаментозен метод може да се врши и во здравствена установа од примарна здравствена заштита што ги исполнува условите по однос на простор, опрема и кадар за вршење на гинеколошко акушерска дејност согласно со прописите за здравствена заштита и која што добила одобрение од Министерството за здравство за вршење на дејноста прекинување на бременоста.

**ПРЕДЛОГ:** (2) По исклучок од став (2) на овој член прекинување на бременоста до дванаесетата гестациска недела може да се врши и во здравствена установа од примарна здравствена заштита што ги исполнува условите по однос на простор, опрема и кадар за вршење на гинеколошко акушерска дејност согласно со прописите за здравствена заштита и која што добила одобрение од Министерството за здравство за вршење на дејноста прекинување на бременоста.

**ОБРАЗЛОЖЕНИЕ:** Законот предвидува вршење на абортуси на ниво на примарна здравствена заштита, но прави ограничување прекинот на бременоста да се спроведува само со една метода, односно медикаментозен абортус. Во состојба кога лековите за медикаментозен абортус не се достапни и регистрирани во земјата, со оваа одредба не се овозможува услугата де факто да биде пристапна за жените на ниво на примарна здравствена заштита. Дополнително со оваа одредба не се дава друга медицинска алтернатива на жената да ја прекине бременоста, како што е случајот со болничките установи, каде нема ограничување на методите за прекин на бременоста. Согласно техничките упатства на Светската здравствена организација, подеднакво и вакум аспирацијата и медикаментозниот абортус може да се изведуваат на примарно ниво и не бараат напредно ниво на знаење и вештини, скапа опрема или медицинки сетинг кои го поседуваат болниците (пр. анестезиолог). Дополнително вакум аспирацијата е препорачана техника за хирушки абортус кој може да се изведува и до 12 гестациска недела, како и меѓу 12 и 14 гестациска недела од бременоста. Установите од примарна здравствена заштита кои ги исполнуваат условите треба да можат да извршуваат прекин на бременост со која било расположлива метода до 12 недела. На ваков начин ќе се зголеми и пристапот до абортус, особено во оние средини каде нема установи од секундарна здравствена заштита, па бремените жени се приморани да патуваат за да ја добијат услугата. Дополнителна гранција за изведувањето на абортус во примарната здравствена заштита се критериумите што овие установи ќе треба да ги исполнат, кои се предмет на оценка и дозвола од страна на Министерството за здравство.

**Законот треба да биде ревидиран со што ќе бидат препознаени и другите препорачани методи за прекин на бременоста на ниво на примарна здравствена заштита со што жените ќе имаат можност да изберат метод за вршење на абортуси согласно нивните карактеристики (предности и предизвици за секоја метода посебно). Вклучувањето на вакум аспирацијата како дополнтелна техника за прекин на бременоста до 12, односно 14 гестациска недела на примарно ниво, дополнително ќе ја зголеми достапноста на услугата за абортус за оние жени кои преферирана метода за прекин на абортусот е вакум аспирацијата, наспроти медикаментозниот абортус. Во законот нема потреба да се прецизира методот на вршење на абортус, туку лекарот согласно расположливите методи и негова проценка ќе препорача на бремената жена метод кој најмногу одговара. Употребата на вакум аспирација и медикаментозен абортус ќе бидат уредени со медицинско упатство пред да станат достапни во здравствените установи.**

1. **просечната возраст за за отпочнување на сексуалниот живот е 15,5 години кај момчињата и 16,7 години кај девојчињата (и е во постојан пад)**-Wuillaume F, 2004. Access to Sexual and Reproductive Health Information and Services for Young People in the Balkans

   **39% од младите на 15 години одговориле дека се сексуално активни.** Колку се еднакви и безбедни младите во Македонија во нивниот сексуален развој и сексуални искуства? : за сексуалноста и сексуалното здравје низ родовата припадност, улоги, однесувања и детските права : податоци од HBSCM истражувањето со млади на 15 години / Лина Ќостарова Унковска. - Скопје : Коалиција Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници, 2016. [↑](#footnote-ref-1)