

Б-7

**ПРЕДИЗВИЦИТЕ НА СЕКСУАЛНОТО И РЕПРОДУКТИВНО
ЗДРАВЈЕ И ПРАВА НА ДЕВОЈЧИЊАТА И МЛАДИТЕ ЖЕНИ
СО ПОПРЕЧЕНОСТ****Симоновска С., Васев С.***Институт за родови студии, Филозофски факултет, Скопје, РСМ***Апстракт**

Лицата со попреченост и покрај тоа што имаат еднакви права на сексуално и репродуктивно здравје како и лицата без попреченост, овие лица сè уште се соочуваат со непочитување и деградирање на нивните права. Потиснати на маргините на општеството, карактеризирани како асексуални или пак како хиперсексуални, неспособни за репродукција и непогодни за сексуални бракови, партнерство или родителство, се занемарува и оспорува нивната сексуалност, нивните сексуални и репродуктивни потреби, надежи и аспирации. Имајќи предвид дека жените со попреченост се во полоша ситуација од мажите, поради повеќеслојната дискриминација врз основа на полот и попреченоста, во фокусот на овој труд се предизвиците и специфичните бариери со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост во однос на сексуалното и репродуктивно здравје и права. На овие млади лица ниту се гледа дека им требаат информации за нивното сексуално и репродуктивно здравје и права и достапни услуги, ниту се сметаат за компетентни да донесуваат одлуки за нивниот сексуален и репродуктивен живот. И таму каде што политиките и стратегиите на државите ги идентификуваат лицата со попреченост како клучни ранливи групи, генерално е мал фокусот на специфичните предизвици со кои се соочуваат девојчињата и младите жени и не се зема предвид родовата перспектива. Оттука, овој труд се осврнува и на постојната законска рамка во РС Македонија од аспект на правата, стандардите, мерките и вградувањето на родовата перспектива за заштита и унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје и права на девојчињата и младите жени со попреченост.

Клучни зборови: сексуалност, сексуалното и репродуктивно здравје, сексуални и репродуктивни права.

Вовед

Правото да се има сексуални односи, правото на брак, да се има деца, како и други човекови права поврзани со сексуалните и репродуктивни слободи, историски гледано, категорично биле одрекувани како права на

лицата со попреченост. Сфаќањата за сексуалноста на овие лица биле градени врз заблуди, дискриминација и непочитување на нивната човечност. Окарактеризирани како „сексуално перверзни“¹⁹, предиспонирани кон криминално однесување, па оттука и „непогодни да го продолжат видот“, во периодот на евгенетичкото движење (1880-1940) биле засилени обидите да се спречи нивното „размножување“²⁰ со образложение: „тоа е подобро за сите во светот, наместо да се дозволи дегенерираното потомство за криминал, општеството може да ги спречи оние кои се очигледно непогодни да го продолжат нивниот вид“ (Wade, 2002, p. 4). Дури во шеесеттите и седумдесеттите години на 20. век започнува процесот на постепено признавање на сексуалните права на лицата со попреченост, а од 1973-та расте свеста и за репродуктивните права, но практиката на непочитување и деградирање на нивните права продолжува и во 21-от век. (Симоновска, 2014а) Притоа, жените со попреченост се игнорирани и во движењето за правата на лицата со инвалидитет и во женското/феминистичко движење, а на прашањето за родот како основа за дискриминација не се посветувало внимание ниту во студиите од областа на инвалидноста, ниту во феминистичките теории (Rajkov, 2014). Така што жените со попреченост, без оглед на видот и степенот на попреченост, се во полоша ситуација од мажите, кои поради припадноста на полот се изложени на двојна и повеќеслојна маргинализација и дискриминација - затоа што се жени и затоа што се лица со попреченост

Имајќи го предвид влијанието на родовите карактеристики врз животот на мажите и жените, како и специфичните потреби на жените со попреченост, во фокусот на овој труд се предизвиците и специфичните бариери со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост²¹ при реализацијата на сексуалното и репродуктивно здравје и права (СРЗП). На овие млади лица ниту се гледа дека им требаат информации за нивното здравје, права и достапни услуги, ниту се сметаат за компетентни да донесуваат одлуки за својот сексуален и репродуктивен живот. Се занемарува и оспорува нивната сексуалност, нивните сексуални и репродуктивни потреби, надежи и аспирации. Стигмата и стереотипите играат значајна улога во ограничувањето на СРЗП и често водат до нивна структурна или системска дискриминација. Оттука, многу девојчиња и млади

¹⁹ Во 1614 година е евидентирана првата медицинска дијагноза на менталната ретардација и како причина за ваквата состојба била наведена „претерувањето во сексуалното задоволство“ (Kempton & Kahn, 1991).

²⁰ Првите закони за стерилизација биле донесени во Индијана во 1907 година, и се проценува дека во Соединетите Држави помеѓу 1907 и 1957 година биле стерилизирани околу 60.000 лица без нивна согласност и/или знаење (Wade, 2002).

²¹ Терминот „девојчиња со посебни потреби“ се однесува на девојчиња под 18 години, додека терминот „млади жени со посебни потреби“ се однесува на девојчиња меѓу 15 и 24 години (A/72/133).

жени со попреченост немаат основно знаење и поддршка која е потребна да се заштитат од сексуална злоупотреба, несакана бременост и сексуално преносливи инфекции (СПИ) и не се подготвени да донесуваат информирани одлуки за сопственото тело, здравје и живот.

Од друга страна, и таму каде што политиките и стратегиите на државите ги идентификуваат лицата со попреченост како клучни ранливи групи, генерално е мал фокусот на специфичните предизвици со кои се соочуваат девојчињата и младите жени и не се зема предвид родовата перспектива. Со цел да се долови состојба во РС Македонија, во трудот е направена компаративна анализа на спроведените истражувања и меѓународните документи, од аспект на имплементацијата на правата, стандардите, мерките и вградувањето на родовата перспектива во националната законска рамка, а во насока на заштита и унапредување на СРЗП на девојчињата и младите жени со попреченост.

Сексуалноста, родот и попреченоста

Сексуалноста е одлика на сите луѓе, без разлика на возраста или половата припадност, и без разлика дали живееме, или не, со некоја физичка, ментална или емоционална попреченост. Како посебен и инхерентен дел на човековото битие, својствена за секоја фаза од човековиот живот, со различни форми на експресија, таа претставува значајна детерминанта на човековиот живот, но воедно, и самата е детерминира од мноштво други фактори (физички, биолошки, психолошки, социјални и културни). (Симоновска, 2014). Сексуалноста на лицата со попречености ретко е под влијание на кој било фактор, кој обично не е поврзан со попреченоста. (Негативните) погледи на попреченоста влијаат на тоа како се перципира сексуалноста на лицата со попреченост (Addlakha, at al., 2017). Сè уште тешко се прифаќа дека сите луѓе, без разлика на нивните физички и/или ментални способности, имаат сексуални чувства, потреби и желби. Од лицата со попреченост ретко се бара да ги искажат своите соништа, нивните сензуални или сексуални желби, бидејќи „стандардното верување е дека ги немаат“ (Addlakha, at al., 2017, p. 5). Стереотипните сфаќања, претворени дури во митови, се во основата на погрешните претстави за сексуалноста на овие лица како нешто што оди во крајности, од асексуалност (дека не чувствуваат потреба да имаат секс и не се способни да имаат сексуални односи) до хиперсексуалност (дека имаат јака сексуална желба која не може да ја контролираат, со неконтролирано и непримено сексуално однесување) (Keshav & Huberman, 2006; Irwin, 2012; Addlakha, at al., 2017). И покрај тоа што сексуалниот развој кај лицата со попреченост може да има одредени специфичности во зависност од степенот и видот на попреченост, можноста да ги задоволат своите сексуални потреби, како и можноста за сексуално изразување, за нив е подеднакво важна како и за сите други луѓе

(Симоновска, 2014а). Емпириските истражувања покажуваат дека младите луѓе со попреченост имаат исти грижи и потреби во однос на сексуалноста, врските и идентитетот, како и нивните врски и имаат слични образци на сексуално однесување (A/72/133).

Табуизирањето на сексуалноста, сфатена како дел од интимата на една личност, како нешто што се однесува на интимните сексуални потреби и еротски задоволства, проткаена со мноштво различни и спротивставени сфаќања и ставови (Симоновска, 2014), оптоварени со родови стереотипи и дополнително оптоварени со стереотипните претстави за сексуалноста на лицата со попреченост, ги ставаат жените со попреченост во понеповолна положба, како од аспект на градењето на нивните лични и сексуални врски и односи, така и во однос на заштитата на сексуалното здравје и права. Ист вид на попреченост различно се рефлектира врз мажите и жените, момчињата и девојчињата, токму поради половата и родовата припадност²². Стереотипните сфаќања за родовите улоги, за местото и улогата на жената, се во основата на вкрстените форми на дискриминација на девојчињата и младите жени со попреченост. Попреченоста за девојките често значи исклучување од животот на женственост, партнерство, активна сексуалност и негирање на можноста за мајчинство (Addlakha, at al., 2017). Традиционално сфатената улога на жената како мајка, сопруга, домаќинка и љубовница, не е иста и за жените со попреченост (Rajkov, 2004), па така, посакуваниот благослов „да бидеш благословен со потомство“ не важи и за девојките со попреченост. Како лица кои се сметаат за зависни и на кои им е потребна грижа, тешко се прифаќа дека ќе може да ја исполнат улогата на мајка која се грижи и одгледува деца (A/72/133), а тука е и стравувањето кај самите девојки дека ќе бидат осудувани како „сироти“ или „лоши мајки“ (Begley, Higgins, Lator, at al, 2009, p. 185). Оттука произлегува и парадоксалната ситуација – додека жените без попреченост се борат за пречекорување на традиционално сфатените женски улоги (како сопруга, домаќинка и мајка), кои се во основата на родовата дискриминација, жените со попреченост се борат да им бидат признаени овие улоги.

Стигмата и стереотипите го отежнуваат процесот на инклузија на девојките со попреченост во градењето на личните врски и сексуални односи и се причина за нивната сексуална маргинализација. Окарактеризирани како неспособни за репродукција и непогодни за сексуални бракови, партнерство или родителство, девојките со попреченост, во споредба со момчињата, почесто остануваат вон брак, подоцна се мажат и почесто се разведуваат доколку се омажат (Fine & Asch, 1988; Begley, Higgins, Lator, at al., 2009). Распространетиот општествен идеал за убавината влијае на девојките да се перцепираат себеси, а и да бидат перцепирани, како „непри-

²² Полот се однесува на биолошките и на физиолошките карактеристики на мажите и жените, додека родот е социјален конструкт и се однесува на улогите, карактеристиките, позициите и активностите коишто средината ги смета за соодветни за мажите и жените.

влечни и недостојни“ (A/72/133), па оттука и доколку успеат да остварат сексуална врска треба да бидат „среќни“ што успеале да најдат „кој било“, па дури и да не се чувствуваат добро во таквата врска. Тие не треба да „имат поплаки“, бидејќи подобро е „да имаат лоша врска отколку никаква“ (Rajkov, 2004, p. 17). Поради стравувањата дека тоа може да биде единствената интимна врска која ќе ја имаат, девојките со попреченост, во споредба со оние без попреченост, многу почесто „паѓаат во замка“ на неисполнети и насилни врски (Rajkov, 2004), доживуваат намалено задоволство, физички и емоционални трауми и имаат потешкотии во развивањето на исполнета врска (Addlakha, at al., 2017).

Колку што степенот на попреченост е „потешок“, толку е потешко девојчињата и младите жени со попреченост да се вклопат во општествените стандарди и норми, а како последица на тоа, им се ускратени многу права во областа на СРЗ.

Попреченоста и сексуалното и репродуктивно здравје и права

Без да бидат исполнети правата за сексуално и репродуктивно здравје не може да се зборува за инклузија и родова еднаквост на девојчињата и младите жени со попреченост. СРЗП ги зголемуваат можностите за нивно еманципирање, придонесуваат во развивањето на нивните идентитети и во реализирањето на своите потенцијали.

Неповолните општествени ставови се во основата на бројните бариери со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост во реализацијата на СРЗП. Пресекоот помеѓу младата возраст, попреченоста и полот резултира со разни форми на дискриминација и специфични прекршувања на сексуалните и репродуктивни права (A/72/133). Овие млади лица, речиси без исклучок, се спречени самостојно да одлучуваат за својот сексуален и репродуктивен живот, ниту пак се смета дека им се потребни информации за нивното здравје, права и достапни услуги. Маргинализираните и зависните, тие „немаат право да знаат што е добро за нив“ (Young, 2014, p. 38), па одлуките за нив се носат под патерналистичката маска „за нивно добро“ (A/67/227, p. 9). Ниското ниво на едукација е причина за ризичното сексуално однесување, раните бремености, абортуси, високите стапки на СПИ и емоционалните трауми. Неподготвени да донесуваат информирани одлуки, девојчињата и младите жени со попреченост, во споредба со оние без попреченост, многу почесто се жртви на сексуална злоупотреба, родово базирано насилство и присилни детски бракови. Исто така, често се изложени на присилна стерилизација²³, принуден абортус, присилна

²³Присилната стерилизација и покрај тоа што е признаена како кршење на човековите права, како форма на дискриминација, насилство, тортура и друго сурово, нечовечко или понижувачко постапување, таа е сè уште легална и се применува во многу земји (A/72/133). И во земјите во кои е законски забранета,

контрацепција, хируршки процедури²⁴ и хормонски третмани (наменети да го инхибираат растот на девојчињата и младите жени со тешки оштетувања). (A/72/133; A/RES/72/162). Ваквите практики се во спротивност со човековото достоинство и физичкиот интегритет на една личност (A/72/133), така што одлуките донесени во името на „доброто за нив“, всушност, се спротивни на нивното добро и служат за оправдување на сурови и нехумани постапки.

Попреченоста не го менува правото на девојчињата и девојките на пристап до информации, едукација и советување за СРЗ. Правото да ја изразат својата сексуалност (Irwin, 2012), правото на доброволни сексуални односи; правото на избор на партнер и на доброволен брак; дали и кога да се има деца; како и правото за добивање на највисок стандард на сексуално и репродуктивно здравје, (WHO, 2006), се права кои имаат подеднакво значење и за девојките со попреченост. Тука е и правото на пристап до здравствените установи, услуги и информации²⁵. Така што, ограничувањето на пристапот до овие права не произлегува од самата попреченост, туку од „функционалното ограничување кое првенствено произлегува од животната средина и социјалните бариери“ (Begley, Higgins, Lalor, et al, 2009, p. 20). И наместо да се третираат како „неспособни за нормален живот“, општеството треба да создаде услови овие лица да имаат нормален живот (Vasić, 2014, p. 23).

Недостатокот на адекватни служби за поддршка и на адекватно образование, ја засилува зависноста на девојчињата и младите жени со попреченост од членовите на семејството или старателот, вклучувајќи ја и нивната финансиска (економска) зависност²⁶ (Rajkov, 2004). Зависноста пак, се истакнува како доволна причина за игнорирање на нивното право на приватност, почит и индивидуален избор (Young, 2014). Вообичаената придружба при посета на здравствените клиници, е пример за нарушувањето на нивната приватност и доверливост, а згора на тоа медицински-

присилната стерилизација се применува, особено на лицата со интелектуална попреченост. Стерилизацијата, исто така, се користи и како техника за управување со менстуацијата. (A/67/227)

²⁴ Хистеректомијата, на пример, се смета за ефикасен начин да се избегне менстуацијата и се оправдува со претпоставка дека девојките и младите жени со попреченост не можат да се справат со болката, непријатноста и траумата од менстуацијата. (A/72/133).

²⁵ Здравствени услуги вклучуваат: советување, информации и услуги за контрацепција, пренатална грижа, безбедно породување и постнатална грижа; превенција и соодветен третман на неплодност и на сексуално преносливи инфекции; и услуги за безбедни абортуси. (A/72/133).

²⁶ Во едно традиционално патријархално семејство, поголема е веројатноста девојчињата со попреченост да бидат исклучени од семејните интеракции и активности, и помала е веројатноста да имаат пристап до образование, стручното обука и вработување или да имаат корист од целосна инклузија (A/72/133).

те лица не им се обраќаат непосредно на девојчињата/девојките, туку на придружбата. Дополнителен проблем е незаинтересираноста и несоодветниот пристап на персоналот (обично лица без попреченост), кои често се со предрасуди и отпор кон лицата со попречености и не се доволно сензибилизирани и информирани за разните попречености, па не успеваат да промовираат инклузивност (Бекер & Баћановић, 2018; Addlakha, at al., 2017). Негативните искуства на жените во клинички контекст укажуваат на игнорирањето од страна на персоналот, како „да се невидливи“ за здравствените работници, кои „се чини дека ги гледаат како немоќни и пасивни корисници на услугите“ (Begley, Higgins, Lator, at al, 2009, p. 19).

Раширените ставови дека жените со попреченост не можат и не треба да раѓаат ги исклучува девојките со попреченост од „арената на раѓање“ и им предизвикува тешкотии на трудниците да најдат лекар кој ќе ги прифати, како и да дојдат до потребните информации и услуги (Rajkov, 2004). Исто така, многу жени и девојчиња со попреченост изјавуваат дека гинеколошките служби не ги исполнуваат нивните специфични потреби и очекувања (A/72/133). За жените со телесна попреченост посебна бариера се непристапните гинеколошки столици за преглед и породување.

Тука се и низа други (физички и комуникациски) препреки кои го отежнуваат пристапот до услугите за сексуална и репродуктивна здравствена заштита. Непристапноста до и во самите здравствените установи, непостоењето на адекватен превоз до услужните центри, недостатокот на информации во достапни формати (Брајово писмо, поголеми написи и поедноставни верзии), го оневозможува самостојното функционирање на овие лица. Од друга страна, непостоењето на соодветни санитарни јазли, како и на посебни, достапни и заштитени тоалети, го зголемува ризикот од сексуално преносливи инфекции. Посебна комуникациска бариера е неумењето на давателите на услуги да комуницираат со младите жени и девојчиња со интелектуална попреченост и да го користат знаковниот јазик. (A/72/133; Begley, Higgins, Lator, at al, 2009; Бекер & Баћановић, 2018)

Девојчињата и младите жени со попреченост се занемарени и во кампањите за превенција од СПИ и други заболувања (A/72/133), а се исклучени и од активностите за промоција на здравјето и здравствени услуги за младите (адолесценти) со посебни потреби (Addlakha, at al., 2017). Особено глумите или глувослепите лица, традиционално се исклучени од сите мејнстрим (главни) информации (A/72/133). Тука е и недоволното вклучување на попреченоста во политиките и програмите за СРЗ, со фокус врз полот и возраста. _

Бројните предизвици со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост, „невидливи“ во здравствените системи, се доволен показател за потребата од спроведување на посебни мерки и активности за заштита и унапредување на нивното СРЗП.

Состојбата во РС Македонија

Со цел да се надмине структурната или системска дискриминација на девојчињата и младите жени со попреченост, која се рефлектира во скриени или отворени обрасци на дискриминаторско институционално однесување, дискриминаторски културни традиции и негативни општествени норми и ставови, како и во нееднаквите односи на моќ во кои жените и девојчињата се подредени на мажите и момчињата, државите, во согласност со меѓународните акти и конвенции, имаат обврска да преземаат законски мерки и да развијат стратегии за заштита и исполнување на правата за СРЗ и постигнување на родовата еднаквост. (A/RES/72/162) Оттука, за целосна реализација на СРЗП на девојчињата и младите жени со попреченост се потребни политички интервенции со фокус врз вкрстувањето на попреченоста, полот и возраста (Addlakha, et al., 2017). А во насока на надминување на предрасудите и стигматизацијата, посебна важност имаат мерките за подигнување на јавната свест за нивните потреби и права (/RES/72/162).

Стандардите за обезбедување на СРЗП на девојчињата и младите жени со попреченост се наведени во поголем број меѓународни документи²⁷, а кои се ратификувани од страна на нашата држава. РС Македонија следејќи го глобалниот тренд за развој и унапредување на СРЗП, во континуитет презема чекори за усогласување на националното законодавство со пропишаните одредби, преку носење на закони, стратегии, акциски и оперативни планови. Сексуалните и репродуктивни права на лицата со попреченост се загарантирани со Уставот на Р Македонија (1991) и со Законот за спречување и заштита од дискриминација (2010), а прв стратешки документ во кој во интегрирана форма се дефинираат приоритетите во СРЗ претставува Стратегијата за сексуалното и репродуктивното здравје (ССРЗ, 2011). Тука се и посебно разработените закони, стратегии и оперативни планови: Законот за прекинување на бременоста (2019)²⁸; Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување (2015)²⁹; Стратегија за безбедно мајчинство (2010–2015); Акциски план за намалување на мајчината, перинаталната и доенечката смртност (2013–2014); Национална стратегија за ХИВ (2007–2011; 2012–2016); Национална стратегија за млади (2016–2025);

²⁷ Меѓународниот пакт за граѓански и политички права (1996), Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права (1996), Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените (1979), Конвенцијата против тортура и други немилосрдни, нечовечки и понижувачки третирања или казнувања (1987), Конвенцијата за правата на детето (1989), Конвенција за правата на лицата со попреченост (2006) и др.

²⁸ Донесен уште во 1972 година, со измени и дополненија во 1976, 1995, 2013, 2014, 2015 и 2019.

²⁹ Донесен 2008 година со измени и дополнувања во 2013, 2014, 2015 и 2018.

Оперативен план за 2021 за спроведување на Конвенцијата на Советот на Европа за спречување и борба против насилството врз жените и домашното насилство (Истанбулска конвенција) 2018-2023; Стандардна оперативна процедура за обезбедување на сеопфатен мултисекторски одговор во центрите за упатување на жртвите на сексуално насилство (СОП, 2018); Стандарди за услугата персонална асистенција (2018) и др.

Меѓутоа, и покрај исечорот во однос на преземање законски и стратешки мерки за унапредување на СРЗП, како приоритет во политиката на нашата држава, анализата на постојните документи укажува на недоволното вклучување на прашањата за попреченост во стратегиите и оперативните планови, како и недоволната посветеност на специфичните потреби на девојчињата и младите жени со попреченост. И додека родовата еднаквост е начелно определена како една од водечките цели во стратегиите и се земени предвид потребите на двата пола³⁰, недостасуваат посебни стратешки мерки во согласност со полот, возраста и степенот на попреченост. Мерките најчесто се наведени во општа форма за жени, мажи, девојчиња, адолесценти, жртви, или за други вулнерабилни и маргинализирани групи во кои спаѓаат и лицата со инвалидитет (ССРЗ, 2018; НСХИВ, 2012), додека пак во Стратегијата за безбедно мајчинство под маргинализирани групи се наведени: лица со полош социо-економски статус, рурално население и ромската заедница, но не и оние со попреченост (СБМ, 2010, стр. 19). Така што повеќекратната маргинализација на жените, девојките и девојчињата со попреченост, кои може да припаѓаат на маргинализирани групи (етнички, верски, итн.), но кои поради попреченоста и самите претставуваат посебно ранлива и маргинализирана група, не се издвојува како посебна стратешка област, ниту пак е акцентирана нивната специфична положба во рамките на стратешките подрачја.

Така на пример, во Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје, приоритетите за акција (точка 3) се наведени во општа форма: „подигање на свеста, пристап до информации особено за ранливи и маргинализирани групи; пристап до услуги и сервиси за СРЗ, особено за ранливи и социјално исклучени групи“ (ССРЗ, 2011, стр.11); или како интервенции кои треба да се спроведат се наведени: „подигање на јавната свест и едукација на овие групи и едукација на здравствените работници за работа со овие групи“ (ССРЗ, 2011, стр. 19-20), и покрај тоа што ваквите мерки не може да бидат исти за тие што припаѓаат само на некоја ранлива група и за тие што згора на тоа имаат и некоја попреченост. Недостасуваат и посебно предвидени мерки во рамките на формалните и неформалните форми за врничката едукација и кампањите (НСХИВ, 2016, стр. 18-19), а како една од интервенциите за заштита на СРЗ е воведувањето на сексу-

³⁰ Исклучок е Стратегијата за млади во која не е вградена родовата перспектива и не се земени предвид потребите на двата пола (НСМ, 2016).

ално образование спрема возраста, но не и спрема видот и степенот на попреченост (ССРЗ, 2011, стр. 13).

Посебно внимание предизвикува Стратегијата за млади (2016), која е прва стратегија креирана со активно учество на младите (претставници на младински организации и на локални младински совети), со цел да ги изразат своите ставови и потреби, како и своите размислувања за начините и механизмите за решавање на нивните проблеми. И покрај тоа што оваа стратегија е наменета за подобрување на социоекономската положба на младите (од 15 до 29 години) и е насочена кон создавање на средина која ќе им овозможи да ги остваруваат своите права, потреби и интереси (НСМ, 2016, стр. 7), младите со попреченост не се вклучени во нејзиното креирање, ниту пак е посветено внимание на нивните специфичните потреби и интереси, а ниту пак е родово сензитивна. Од наведените девет приоритетни стратешки области,³¹ тие се спомнати само во еден сегмент во областа на образованието, во цел 9 кој гласи: „Да се постигне значајна вклученост и интеграција на децата и младите со посебни потреби во образовниот систем (НСМ, 2016, стр. 24).

Девојчињата и младите жени со попреченост не се опфатени и во поставените стандардни оперативни процедури наменети за центрите за упатување на жртвите на сексуално насилство. Во наведените протоколи за преглед (земање амнеза, собирање форензички докази, изведување на физички и генитален преглед, советување на жртвата) недостасуваат стриктни протоколи за девојчињата и жените со попреченост во зависност од видот и степенот на попреченост. И тука, принципите и стандардите за обезбедување на услуги за жртви на родово базирано насилство се наведени во општа форма: „здравствените услуги треба да ги земат предвид потребите на специфични групи на жени и девојчиња, вклучувајќи ги оние кои припаѓаат на маргинализираните групи“ (СОП, 2018, стр. 26).

Чекор напред е усвоената Програма за персонална асистенција (2018) со која за прв пат се обезбедува ваков вид поддршка на лицата со потешка и најтешка телесна попреченост и лицата со целосно оштетен вид, а со цел да се овозможи нивно независно и самостојно живеење, активно и рамноправно учество во заедницата, како и вршење на секојдневните активности. Меѓутоа, оваа програма не е целосно реализирана, а услугите се достапни само во некои општини.

Така што визијата на Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје, секој граѓанин целосно да ги ужива своите сексуални и репродуктивни права преку пристап до сеопфатни и квалитетни информации и услуги, бавно се реализира кога се во прашање девојчињата и младите жени со попреченост и, воопшто лицата со попреченост. Од една страна е непостоењето на развиена мрежа на советувалишта за сексуалното и ре-

³¹Младинско учество, младинско информирање, локална младинска работа, образование, вработување, култура, спорт и здравје, квалитет на живот.

продуктивно здравје прилагодени на возраста и попреченоста, од друга страна, и самите здравствени услуги и служби не се адаптирани на нивните потреби, ниту пак персоналот е доволно обучен и сензибилизиран за работа со овие лица. И во спроведеното истражување, иницирано од страна на Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување – ХЕРА, со цел да се направи проценка на пристапот до информации и услуги за СРЗ за лицата со оштетен вид и оштетен слух, како најчести бариери кои ги наведуваат испитаниците се: непознавањето на знаковен јазик и неадекватниот пристап на здравствениот персонал; недостатокот на информации за контрацептивните средства; проблемот со обезбедување на толкувач за глувите лица и нарушената приватност во присуство на толкувачот; нивната исклученост во креирањето на програмите и политиките за СРЗ; непостоењето на политики и прописи кои го превенираат или реагираат на сексуалното насилство врз овие лица; а тука е и недоволното познавање на испитаниците на сексуалните и репродуктивни права (Каровска, и др., 2016). И додека се засилуваат кампањите за подигнување на свеста за родово базираното насилство, отсутнуваат кампањи за насилството врз девојчињата и жените со попреченост, како и кампањи за подигнување на јавната свест за нивните права и потреби.

Во насока на справување со предизвиците со кои се соочуваат младите со попреченост на патот до СРЗП, се преземените активности од страна на ХЕРА. Во 2011 год е изработена „Политика за сексуалност и лицата со попреченост“³², во која се исходува од 10-те члена содржани во Декларацијата за сексуални права (ИРПФ, 2008), а кои се адаптирани и фокусирани врз правата на лицата со попреченост и можностите за нивен личен, социјален и сексуален развој, како и за развој на нивните лични и сексуални врски (ХЕРА, 2011). Во рамките на активностите на ХЕРА се бројните спроведени истражувања, изготвени прирачници³³ и брошури, организирани практични работилници и обуки за спроведување на едукации за и со лица со попреченост, за различни теми од областа на сексуалноста, СРЗП и за превенција од сексуално и родово базираното насилство. Отворени се младински центри „Сакам да знам“, кои нудат бесплатни услуги и информации за СРЗ, а информациите за СРЗ (за контрацепција и СПИ) се достапни и приспособени во лесно разбирлив формат и се преведени

³² Поддржана од Интернационална федерација за планирано родителство (ИППФ) и Град Скопје.

³³ Рамка за сеопфатно сексуално образование (2010); Сексуалност, сексуално и репродуктивно здравје на лицата со интелектуална попреченост: прирачник за стручни лица и родители/старатели (2012); Зошто е важно да зборуваме за недискриминација и човекови права“ (2018); Прирачник за сензибилизација на семејни лекари за СРЗ на лицата со попреченост (2018); Прирачник за обука на персонални асистенти и други даватели на услуги на лица со попреченост (2019), Национален план за обезбедување услуги за СРЗ во доменот на семејна медицина (2022) итн.

на знаковен јазик. Исто така се обучени и образовни асистенти за луѓе со попреченост, воведена е пилот-програмата за сеопфатно сексуално образование итн. (Божиновска, 2023).

Меѓутоа, и покрај вложените напори и преземените активности, сè уште сме далеку од целосна реализација и заштита на индивидуалните сексуалните слободи и права, особено кога станува збор за девојчињата и младите жени со попреченост. Бавно се одвива процесот на спроведување на политики и практики за нивна поддршка, а недостасува и посебно разработена Стратегија за сексуалното и репродуктивно здравје за лицата со попреченост, во која ќе бидат опфатени посебни стратешки области со акцент врз девојчињата и младите жени и нивните специфични потреби кои произлегуваат од припадноста на полот, возраста и попреченоста.

Заклучок

Бројни се предизвиците со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со попреченост, и воопшто лицата со попреченост, на патот до СРЗП. Со добиената битка за признавање на нивните сексуални и репродуктивни права, не значи дека се решени сите проблеми и дека е разрешена сексуалноста во целата нејзина сложеност. Со пропишани права и закони не се надминуваат предрасудите и стереотипите, градени низ вековите за овие лица, претворени и во митови, а кои се покажуваат како најголема препрека во реализирањето на правата. И ако не може да се промени фактот дека лицата имаат некоја попреченост, дека се припадници на женскиот пол, дека имаат одредени години (Vasić, 2014, p. 21), дека припаѓаат на некое етничко или верско малцинство, итн., може да се променат општествените услови и ставовите за овие лица - да се прифати дека и тие имаат сексуални потреби, надежи и аспирации како и лицата без попреченост. Но, кога е во прашање сексуалноста на девојчињата и младите жени со попреченост, како да постои „молк“ во општествата, тие како да се „невидливи“ за другите, потиснати на маргините на општествата, сексуално дискриминирани и изложени на нехумани и сурови практики.

Бидејќи принципот на еднаквост не значи да се биде ист со другите, туку произлегува токму од разликите помеѓу луѓето и подразбира создавање на еднакви можности и услови за реализирање на правата, тоа значи дека такви можности и услови треба да се обезбедат и за девојчињата и жените без попреченост, за да можат и тие, на еднаква основа со другите (оние без попреченост), да ги уживаат своите сексуални слободи и права - самите да одлучуваат и да прават избори за своето тело, сексуални врски и здравје, и да им се овозможи подеднаков пристап до информации и услуги за СРЗП.

Постојниот расчекор помеѓу приоритетните цели во официјалните документи и нивното бавно и отежнато спроведување, придонесува во одржувањето на постојните бариери во сферата на СРЗП. Ваквиот расче-

кор е својствен и за нашата држава. Од една страна се заложбите за заштита и унапредување на СРЗП преку унапредување на законската рамка, во согласност со вредностите, целите и препораките на меѓународната заедница, од друга страна, останува проблемот со реализирањето на пропишаните законски и стратешки мерки. Така што, и покрај достигнувањата и напредокот во оваа сфера, преземените чекори и мерки не се покажуваат како доволни за да се надминат препреките со кои се соочуваат девојчињата и младите жени со пореченост во пристапот до услугите, сервисите и информациите за СРЗП, а што, всушност, е и приоритетна стратешка цел (СРЕ, 2013, стр. 26). Оттука и потребата да се засилат законските мерки и да се изготви посебна Стратегија за сексуалното и репродуктивно здравје за лицата со попреченост, која ќе биде родоово сензитивна и во согласност со полот, возраста и попреченоста, но и да се засилат механизмите за преточување на законите и мерките во дело. Посебно внимание треба да се посвети и на развивањето на посебни програми и кампањи за поголема едукација и информираност на девојчињата и младите жени со попреченост за нивните права и родовата еднаквост, за начините како да ги препознаваат и да се справат со разните форми на сексуалното насилство и како да се заштитат од СПИ, ХИВ/СИДА, несакани бремености, абортуси итн. Исто така, девојчињата и младите жени со попреченост треба да се вклучат во креирањето на политиките и програмите кои лично ги засегаат и кои се однесуваат на лицата со попреченост, што исто така е пропишана стратешка мерка, но не и спроведена.

Крајната цел е девојчињата и младите жени со попреченост да се поместат од маргините на општеството, да се прекине „молкот“ за нивните потреби и права, присутен и во нашето општество, а сексуална и репродуктивна правда да биде достижна и за овие лице.

ЛИТЕРАТУРА

1. A/72/133 (2017) - United Nations. *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities - Report of the Special Rapporteur on rights of persons with disabilities*. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a72133>
2. A/RES/72/162 (2018) - United Nations. *Implementation of the Convention on the Rights of Person with Disabilities and the Optional Protocol thereto: situation of women and girls with disabilities*. <https://digitallibrary.un.org/record/1467218?ln=en#record-files-collapse-header>
3. A/67/227 (2012) - United Nations. *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/A.67.227.pdf>
4. Addlakha, R., Price, J., & Heidari, Sh. (2017). *Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017>.
5. Begley, C., Higgins, A., Lalor, J., at al. (Ed.). (2009). *Women with disabilities: barriers and facilitators to accessing services during pregnancy, childbirth and early motherhood*. University of Dublin: School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin.
6. Бекер, К., & Баћановић, В. (2018). *Репродуктивно здравље жена са инвалидитетом у АП Војводини*. Нови Сад: Покрајински Заштитник грађана – омбудсман.
7. Божиновска, Е. (Ур). (2023). *Годишен извештај на ХЕРА за 2022*. Скопје: ХЕРА.
8. Fine, M., & Asch, A. (Ed.). (1988). *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture, and Politics*. Philadelphia: Temple University Press.
9. ХЕРА (2011) - Асоцијацијата за здравствена едукација и истражување. *Политика за сексуалност и лица со попреченост*. Скопје: ХЕРА.
10. IPPF (2008) - International Planned Parenthood Federation. *Sexual Rights: an IPPF Declaration*. London: IPPF.
11. Irwin, M.M. (2012). *Sexuality and People with Disabilities*. <http://www.iidc.indiana.edu>
12. Каровска, А., Јаковчевска, А., Наумовска, Г., & Неческа, М. (2016). *Пристап до информации за сексуалното и репродуктивно здравје на лицата со оштетен вид и оштетен слух*. Скопје: ХЕРА.
13. Kempton, W., & Kahn, E. (1991). Sexuality and people with intellectual disabilities: A historical perspective. *Sexuality and Disability*, 9(2), 93-110.
14. Keshav, D., & Huberman, B. (2006). *Sex Education for Physically, Emotional-*

- ly, and Mentally Challenged Youth*. Washington: Advocates for Youth.
15. Конвенцијата за правата на лицата со попреченост. (2006). Генералното собрание на ОН.
 16. НСХИВ (2016) - *Национална стратегија за ХИВ 2012-2016*. Скопје: Министерство за здравство.
 17. НСМ (2016) - *Национална стратегија за млади 2016-2025*. Агенција за млади и спорт.
 18. Rajkov, G. (ur.). (2004). *Prepreke za jednakost – dvostruka diskriminacija žena sa invaliditetom*. Beograd: Centar za samostalni život invalida Srbije.
 19. Симоновска, С. (2014). Концепти на сеопфатното сексуално образование. *Аспекти на сексуалност и сексуално образование: збир на текстови*. Скопје: ХЕРА. (стр. 8-17).
 20. Симоновска, С. (2014а). Сексуалното и репродуктивното здравје и прва на лицата со попреченост. *Modern aspects of special education and rehabilitation of persons with disabilities*. Skopje: Filozofski fakultet, Institut za defektologija. (p.p. 596-609).
 21. ССРЗ (2011) - Стратегија за сексуалното и репродуктивното здравје до 2020, со Акциониот план до 2013. Скопје: Министерство за здравство.
 22. СОП (2018) - Стандардна оперативна процедура за обезбедување на сеопфатен мултисекторски одговор во центрите за упатување на жртвите на сексуално насилство. <https://zdravstvo.gov.mk/>
 23. *Стандарди за услугата персонална асистенција*. (2018). ЈУ Завод за социјални дејности – Скопје.
 24. Young, I. M. (2014). Pet lica diskriminacije. *Pravne studije roda - zbirka radova*. Niš: Pravni fakultet Univeziteta u Nišu. (p.p. 35-40)
 25. Vasić, A. (2014). Diskriminacija kao društvena pojava. *Pravne studije roda - zbirka radova*. Niš: Pravni fakultet Univeziteta u Nišu. (p.p. 21-30)
 26. Wade, H. A. (2002). Discrimination, Sexuality and People with Significant Disabilities: Issues of Access and The Right to Sexual Expression in the United States. *Disability Studies Quarterly*, Vol 22, No 4.
 27. WHO (2006) - World Health Organization. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January*. Geneva: WHO.

CHALLENGES OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS OF GIRLS AND YOUNG WOMEN WITH DISABILITIES

Simonovska S., Vasev S.

Institute for Gender Studies, Faculty of Philosophy - Skopje, Republic of North Macedonia

Summary

Despite having equal rights to sexual and reproductive health as individuals without disabilities, people with disabilities still face disrespect and degradation of their rights. Marginalized in society, characterized as asexual or hypersexual, incapable of reproduction and deemed unsuitable for sexual marriages, partnerships or parenthood, their sexuality, sexual and reproductive needs, hopes and aspirations are neglected and challenged.

Considering that women with disabilities are in a worse situation than men, due to multiple discrimination based on gender and disability, subject of analysis of this paper are the challenges and specific barriers faced by girls and young women with disabilities in relation to sexual and reproductive health and rights. These young people are neither seen as needing information about their sexual and reproductive health and rights and available services, nor are they considered competent to make decisions about their sexual and reproductive life. Even where the policies and strategies of states identify persons with disabilities as key vulnerable groups, the focus is generally on the specific challenges faced by girls and young women and gender perspective is not taken into account. Hence, the aim of this study is to detect the specific position of girls and young women with disabilities in realizing their sexual and reproductive health and rights through gender analysis, with a focus on the situation in the Republic of North Macedonia. For this purpose, a comparative analysis of conducted research and international acts has been made, regarding the implementation of rights and gender perspective in the legal framework in our country, with the aim of protecting and promoting the sexual and reproductive health of girls and young women with disabilities.

Key words: *sexuality, sexual and reproductive health, sexual and reproductive rights, gender discrimination.*