

И

З

В

Е

Ш

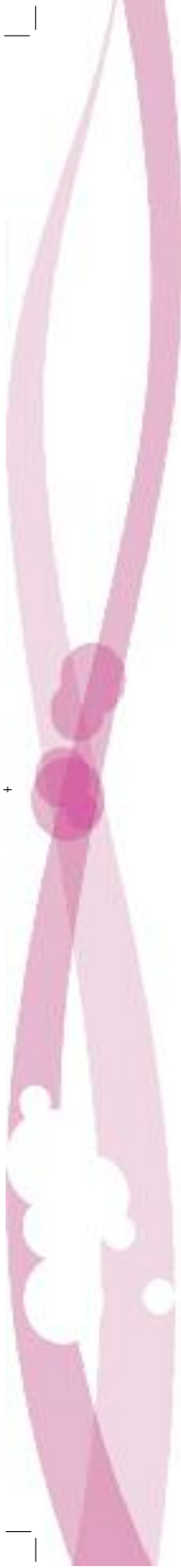
Т

А

Ј



од фокус групи
и интервјуа за услуги
од репродуктивен
период



**Извештај од фокус групите
во Куманово, Штип, Крива
Паланка, Кочани, Битола
и интервјуа со институции
Април – Октомври 2011**

Истражувачки тим
Себихана Скендеровска
Славица Курчинска

Изработиле:
Себихана Скендеровска, Мимоза Величковски

Содржина

Вовед	2
Акроними и скратеници	5
Опис на прокетот	7
Методологија	12
Фокус групи Куманово	25
Фокус групи Штип	35
Фокус групи Крива Паланка	43
Фокус групи Кочани	51
Фокус групи Битола	59
Интервјуа со институции	69
Фонд за здравствено осигурување Македонија	72
Завод за мајки и деца	76
Институт за јавно здравје	83
Министерство за правда –Управа за водење на матични книги	90
Министерство за внатрешни работи	94
Дискусија	97
Заклучоци и препораки	109
Анекси	112

Акроними и скратеници

РЗП - Ромска здравствена програма
АХМИ- Иницијатива за одговорност и следење на здравството
НРЦ - Национален ромски центар
М.З. - Министерство за здравство
МВР - Министерство за внатрешни работи
СЗО - Светска здравствена организација
Е.У. - Европска Унија
СПИ- Сексуално преносливи инфекции
ПАП- Папа Николау тест
Ф.Г- фокус групи
ГАК- Гинеколошка акушерска клиника

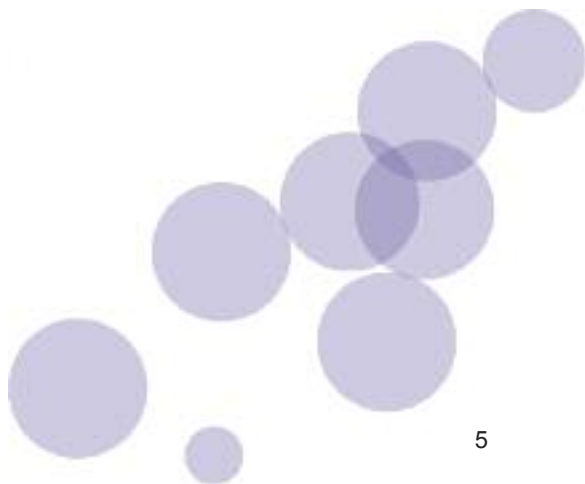
Подржувачи и партнери на проектот

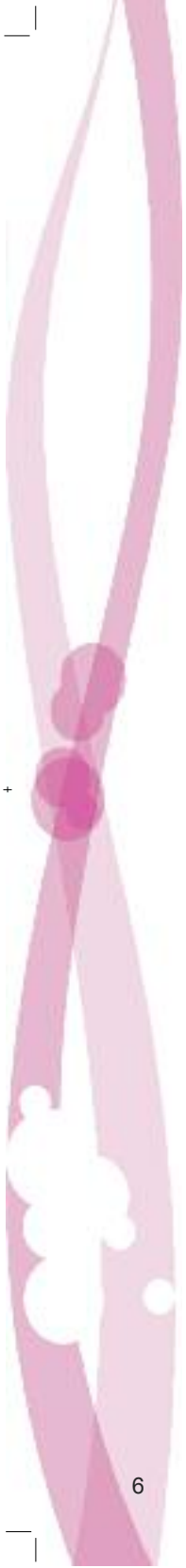


**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Ромска здравствена програма - ФОО, Будимпешта
Иницијатива за одговорност и следење
на здравството - ФОО, Њујорк

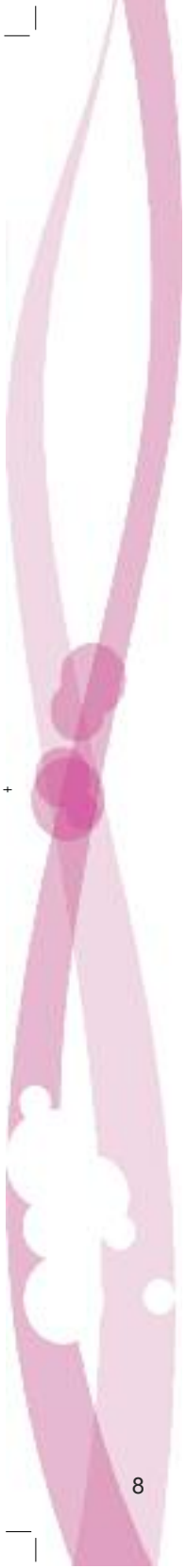
<http://www.soros.org/initiatives/health>







Вовед



Подолг период се дискутира за вулнерабилноста на жената Ромка и причините кои директно влијаат врз нејзината здравствена состојба. Сепак, сè уште не е постигнат значаен прогрес во подобрување на здравствената, економската и општествената состојба на Ромките.

Жените припаднички на ромската заедница немаат услови и можности да се грижат за своето здравје, од повеќе причини: нееднаквост, континуирана дискриминација, неписменост и невработеност; реалност која ги позиционира на маргините на општеството. Нееднаквиот пристап и нееднаквите можности се исто така проблеми со кои Ромките се соочуваат во периодот на бременост и мајчинство. Репродуктивното здравје, квалитетната здравствена заштита, како и социјалната благосостојба, во овој период се многу значајни во животот на секоја млада мајка. Ова истражување дава податоци за перцепцијата, мислењата и искуствата на Ромките од овој период во петте таргетирани градови. Веќе подолго време НРЦ работи на темата Здравјето на жената Ромка, при што се залага за застапување на правата од оваа област.

Во 2007 година спроведовме истражување низ директни интервјуа, по методот од врата до врата, со цел да се откријат најгорливите здравствени проблеми со кои се соочуваат жените, припаднички на ромската заедница. Публикацијата е издадена под наслов „Здравјето на жената Ромка, пат кон предизвици“, според истоимениот проект. Резултатите од ова истражување ни беа основа за изработка на нашата стратегија за делување на полето на здравјето, како и за воспоставување приоритети на нашите сегашни и идни активности. Репродуктивното здравје како тема се издвои како проблем, поради тоа што добиените податоци покажаа алармантна состојба кај Ромките кои имаа голем број на абортуси, немаа матичен гинеколог и немаа направено прегледи подолго време. Поради тоа го дизајниравме сегашниот проект кој ја акцентира темата репродуктивно здравје.

Во рамките на проектот „Здравствени нееднаквости кон Ромките“ беше спроведено истражување за здравствените услуги кои ги добиваат Ромките во период на:

- ◆ **бременост,**
- ◆ **породување и**
- ◆ **леунство.**

Дискусијата на оваа тема помеѓу ромското население беше навистина предизвик, бидејќи ова прашање за нив сè уште е табу. Повеќето од учесничките чувствуваа срам, страв и непријатност за да учествуваат во дискусијата и да одговорат на прашањата.

Успех е што овие жени проговорија и го споделија своето искуство кое се надеваме ќе иницира кај сите нас прашања кои треба да се прашаат отворено, ќе иницира дискусија, одговорност, а воедно ќе се направат и конкретни чекори од кои ќе имаат бенефит сите граѓани, со акцент на највулнерабилните.

Основни податоци за проектот

НРЦ го создаде овој проект со цел да го осознае пристапот до правата за здравствена заштита од економски, информативен и транспарентен аспект низ спектар на активности. Поконкретно, истражувачкиот тим сакаше да осознае од целната група, (Ромки во репродуктивен период), колку здравствените услуги во овие три периода (бременост, породување и леунство) им се достапни, како го оценуваат нивниот квалитет и односот на здравствениот кадар. Воедно, да се преиспита познавањето и свесноста за правото на здравствена заштита како основно човеково право, (основен пакет на здравствени услуги и свесност на искористеност).

Активностите на проектот се насочени кон: анализа на постоечките политики за здравствена заштита, нивна примена и колку и како истите се искористени од страна на Ромките, како и застапување за еднакви права за репродуктивно здравје.

Кога се зборува за здравје не смее да се занемари улогата на социјалните детерминанти, кои имаат големо влијание на можноста за уживање на правото на здравствена заштита, како и негова еднаква примена помеѓу сите граѓани. Стручната јавност ги објаснува социјалните детерминанти на следниот начин:

Постојат значајни разлики во здравјето меѓу разни подгрупи во популацијата, а социјалните фактори се главни одредници на зачестеноста на болестите. Во поширока смисла, социјалните фактори ги вклучуваат социо-економскиот статус, културата и акултурацијата, религијата и психо-социјалните одредници, како и оние аспекти од надворешната средина кои се резултат на човековата активност. И покрај тоа што лекарот има слабо влијание на социјалните услови на пациентот, важно е да се признае улогата на социо-економскиот фактор и расно-етничките фактори во одредувањето на ризичните фактори на однесувањето, достапноста на здравствените служби и почитување на лекарските препораки бидејќи сите тие делуваат на етиологијата и прогнозата на болеста.¹

Образованието е, секако, значаен и лесно достапен одделен социо-економски индикатор. Бројни студии² укажуваат на големата поврзаност на овој индикатор со неповолни здравствени последици и, во голема мера, е одговорен за разликите во здравствениот статус.

Токму овие варијабли кои со децении се присутни помеѓу жените припаднички на ромската заедница, беа поттик да се направи проектот и да се дизајнираат активностите како, каде и со која цел ќе се имплементираат.

Посебен предизвик при спроведувањето на овој проект беше воспоставување соработка со релевантните институции на национално и локално ниво, со цел да се добијат потребните информации кои помогнаа во идентификување на недостатоците на постоечките здравствени политики, како и во формирање на конкретни препораки за надминување на истите.

Во текот на истражувањето и реализацијата на проектот беа анализирани неколку превентивни програми кои ја покриваат областа, репродуктивно здравје, а се финансирани од Владата на Р. Македонија.

¹ Utcijaj socijalnih čimbenika na bolest, Virginia L. Ernster vo Principi interne medicine -Harison

² Ромите за интеграција: анализа и препораки - 2005 Европски центар за малцински прашања ISBN 3-9810857-3-6, http://www.ecmi.de/fileadmin/downloads/publications/Monographs/monograph_3_mac.pdf

Од посебен интерес за заштита на здравјето на жената се следниве превентивни програми, низ со кои се подобрува бесплатниот пристап до здравствената заштита:

- ◆ Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Р. Македонија³,
- ◆ Програма за изменување на програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата во Р.М. во 2011⁴ год.
- ◆ Програма за целосно здравствено осигурување и здравствена заштита на граѓаните кои не се здравствено осигурани за 2011 год.⁵ и
- ◆ Програма за изменување на програма за партиципација при користење на здравствена заштита на одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата во Р.М. за 2011⁶.
- ◆ Програма за рано откривање и лечење на карцином на дојката,
- ◆ Програма за рана детекција на малигни заболувања во Р. Македонија,

Како и колку овие програми ги користат Ромките е прашање на кое сакавме да добиеме одговор за искуствата во Куманово, Штип, Крива Паланка, Кочани и Битола. Од друга страна вистински предизвик е да се дискутира со институциите за начинот на кој ги даваат услугите и нивниот квалитет.

Предизвик беше да се лобираат институциите за да ја почитуваат временската рамка да се согласат да го пополнат прашалникот и да учествуваат како соговорници на интервјуата. Тоа дополнително иницира загриженост дека институциите кои диригираат со здравствената политика во државата немаат чувство и не се сензитивни по прашањето на здравјето на Ромките.

Проектот „Здравствени нееднаквости кон Ромките“ не е само кратка активност, туку е долгорочен процес кој ќе продолжи и во иднина.

Цел на истражувањето

Целта на истражувањето беше да се соберат квалитативни податоци за:

- ◆ видот и квалитетот на услугите,
- ◆ нивната достапност за пациентките Ромки кои ги добиваат во антенаталниот период (период на бременост и породување) и
- ◆ постпарталниот период (период после породување) гарантирани со Законот за здравствена заштита и превентивните програми кои ги финансира Владата на Р. Македонија.

³ Сл.весник на Р.М. бр 6, од 17.01.2011

⁴ Сл.весник на Р.М. бр. 149 од 25.10.2011

⁵ Сл.весник на Р.М. бр 6, од 17.01.2011

⁶ Сл.весник на Р.М.бр.149 од 25.10.2011

МЕТОДОЛОГИЈА

Фокус група

Како техника за квалитативно собирање на податоците, користени се фокус групи и индивидуални интервјуа. Фокус групите се спроведени како серија на регионални едnodневни конференции одржани во пет града, каде што беа вклучени Ромки на возраст од 15 до 35 години.

Фокус групите покрај богатите квалитативни податоци поттикнуваат дијалог, развиваат блиски врски на доверба со модераторот, како и со другите учесници, со што се овозможува полесно идентификување на проблемите помеѓу учесниците.

Во секој град беа одржани по две фокус групи со времетраење од 2 часа. Со цел да се создаде атмосфера на доверливост и активна дискусија на фокус групите учествуваа од 6 до 15 учеснички.

Интервју

Методот на интервју беше избран како техника, поради можноста да се води дискусија со повеќе претставници на институции и здравствени установи во пет различни градови, со цел да се соберат податоци од различни извори.

Интервјуата беа реализирани според структуриран прашалник кој што беше изработен во рамките на протоколот за интервјуа, со цел да се соберат податоци за практичната примена на законите, работењето на одговорните институции, како и механизмите воспоставени за да овозможат најдобра можна здравствена заштита.

Истите беа реализирани на национално и локално ниво, при што акцентот беше ставен на институциите чија што работа ја опфаќа грижата за репродуктивно здравје во Р. Македонија.

Временска рамка

Истражувањето беше имплементирано во три фази.

Првата фаза започна во декември 2010 год., беа направени подготовките за започнување на истражувањето. Во овој подготвителен период се соберени податоци за постоечките закони и институционалната поставеност во Р. Македонија, со цел да се утврдат државните институции кои делуваат и имаат влијание на прашањето за репродуктивното здравје. Исто така беше утврдено која дата база ќе се користи за идентификување на учесничките.

Втората фаза на истражувањето започна во март, а заврши во јуни, истата се состоеше од утврдување на методологијата на фокус групите. Беше изработен протокол и структуриран прашалник според кој се водеа фокус групите. Се направи селекција на учесничките според рандомизирани (случајни) броеви. На почетокот на април 2011 година, со техничка поддршка на Студиорум, беше финализиран протоколот и прашалникот за фокус групите, кој може да се најде во анексот на крајот од извештајот. Во овој период беше организирана пилот фокус група, а последователно следеше и реализацијата на фокус групите.

Во третата фаза беа реализирани интервјуата со претставници на институции. Во почетокот на август беше изработен структуриран прашалник за интервјуа. По што следеше реализацијата на истите, обработката на податоци и продукција на извештајот.

Пилот фокус група

Беше организирана пилот фокус група за да се испроба разбирањето на прашањата, како и стекнатите вештини од страна на тимот кој го реализираше истражувањето. За да се осигура ефективното водење на фокус група, тимот на НРЦ, под супервизија на Студиорум, реализираше пробна фокус група во Куманово со 6 Ромки кои родиле.

За реализирање и медијација на фокус групите беше одговорна координаторката на проектот, Себихана Скендеровска, која претходно беше едуцирана за да реализира интервју со фокус група.

Претставничка од НРЦ, Славица Курчинска, ги водеше белешките од фокус групите, кои, воедно, беа снимени во аудио запис.

По успешното завршување на пилот фокус групата, беа организирани фокус групи во Куманово, Штип, Крива Паланка, Кочани, и Битола, каде што е реализирано истражувањето.

Причината поради која овие пет града се опфатени во истражувањето е поради фактот што во нив живее значителен број на граѓани припадници на ромската етничка заедница. Имено спред последниот попис реализиран во Р.М. од 2002 година, во овие градови живеат вкупно 8275 Роми. Над 50 % од нив припаѓаат на женскиот пол.

Кочани, Штип и Кр. Паланка се вбројуваат често во градови кои се сметаат како дел од регионите во Р.М. кои континуирано се соочуваат со недостаток на здравствен кадар и пристап до здравствени институции. Од друга страна Куманово и Битола се градови со бројна ромска заедница која се соочува со многу проблеми. Жените учеснички во истражувањето, сочинуваат 5% од вкупната женската популација припаднички на ромската заедница во репродуктивен период од 15 до 35 години.

До средината на мај беа организирани и реализирани 10 фокус групи во петте таргетирани града.

За селектирањето на фокус групите, користена е база на податоци на НРЦ која е креирана во рамките на проектот „Кампања за образование - Клучот е во наши раце“⁷. Од базата на податоци, беа направени листи според град и од истите се селектирани генерички рандомизирани броеви со користење на комјутерски програм. Селекција на жените е извршена врз основа на претходно дефинирани критериуми за возраст, раѓања и образование. Жените кои се совпаѓаа со селектираниот рандомизиран број, беа поканети. Во случај на отсуство, од истата база на податоци беа поканети други жени, односно следната која се наоѓа на списокот, од претходно избраниот број.

Со истражувањето беа опфатени 102 жени во пет града во 10 фокус групи. Во секој од градовите се реализираа по 2 фокус групи.

⁷ Кампања за вклучување на децата во образовниот процес Клучот е во Ваши раце, реализирана во 2008/2009 година од страна на Национален Ромски Центар, а поддржана од Ромскиот образовен фонд. Во текот на кампањата, беше крирана база на податоци во 15 градови во Р. Македонија и се анкетирани 8.237 семејства.

Приказ на реализација на фокус групи

Датум	Град	Бр.на фокус група	Место на одржување	Бр. на учеснички
21.04.2011	Куманово	Ф.Г.1/Ф.Г.2	Информативниот центар на НРЦ	26
27.04.2011	Штип	Ф.Г.7 /Ф.Г.8	Просторија на локалната самоуправа	13
28.04.2011	Кр. Паланка	Ф.Г.3/Ф.Г.4	Изнајмен простор до ромското маало	15
11.05.2011	Кочани	Ф.Г.5 /Ф.Г.6	Просторија на НВО „Авена“	24
12.05.2011	Битола	Ф.Г.9/Ф.Г.10	Просторија на НВО „Баирска Светлина“	25

Со оглед на чувствителноста на темата посебно внимание беше посветено на заштита на личните податоци, како и гарантирањето на доверливоста и анонимноста на испитаничките. Учесничките беа информирани за целта на истражувањето, учесничките добија потврда од НРЦ дека ќе се зачува доверливоста на нивните податоци по што самоволно потпишаа согласност⁸ за снимање на дискусијата.

Дискусиите на сите десет фокус групи беа снимени во вид на дигитален аудио запис, исто така сите аудио записи беа пренесени во транскрипти.

Податоците се собирани на три нивоа:

- ◆ Фокус групи со учеснички Ромки во репродуктивен период,
- ◆ Интервјуа со претставници на институции и
- ◆ Интервјуа со претставници на здравствени служби.

Врз основа на протоколот за фокус групи⁹, изработен е структуриран прашалник кој ги покрива областите кои се цел на истражувањето. За прашалникот¹⁰, НРЦ, исто така, се консултираше со организацијата задолжена за техничка поддршка на НРЦ за реализација на дел од активностите на проектот, Студиорум и партнерите Р.З.П. од Будимпешта и АХМИ од Њујорк.

За реализирање на фокус групите, беа ангажирани пет луѓе за да ги информираат и поканат жените идентификувани од базата на податоци.

⁸ Анекс 3

⁹ Анекс 1

¹⁰ Анекс 2

Претставници на институции и здравствени служби

Со цел да добиеме продлабочена анализа и подобро разбирање на проблемите во однос на пристапувањето кон услугите за здравствена заштита, второто ниво на учесници во истражувањето се претставници на институции и здравствени служби. За таа намена, во јуни 2011 се започна со консултативен процес за креирање на протоколот за институции, како и прашања кои беа водич за реализација на истите. Финалната верзија беше направена во август, 2011 година кога се започна со организирање на интервјуата. Интервјуата се реализираа во текот на месец септември, октомври и ноември, 2011 година, поради тоа што дел од институциите одговорија со задоцнување на поставените прашања. За интервјуата беше подготвен протокол врз чија основа беше изготвен структурен прашалник за секоја од институциите според улогата која ја имаат во здравствениот систем.

- ◆ Интервјуата беа, исто така, снимени како аудио записи, со исклучок на:
- ◆ Фондот за здравствено осигурување,
- ◆ Министерството за внатрешни работи,
- ◆ Гинекологите од Кочани и Битола,
- ◆ Медицинска сестра акушерка од Битола,
- ◆ Патронажна сестра од Битола и
- ◆ Управа за водење на матични книги од Куманово.

Претставниците од институциите, исто така, потпишаа согласност за снимање на интервјуата и користење на цитати од нивните изјави во истражувањето.

Сите институции по електронски пат ги добиле транскриптите од интервјуата на разгледување и дадоа согласност за користење на истите, пред публикување на истражувањето.

Листа на институции

Во текот на инстражувањето, направени се 25 интервјуа со испитаници претставници на институции и здравствени служби на национално и локално ниво:

- ◆ Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија,
- ◆ Институтот за јавно здравје на Р. Македонија,
- ◆ Министерството за правда на Р. Македонија, Управата за водење на матични книги,
- ◆ Здравствени служби кои се директно вклучени во давање услуги од репродуктивно здравје:
 - ◆ Претставници на гинеколошко-акушерски одделенија или матични гинеколози,
 - ◆ Советувалишта за репродуктивно здравје и
 - ◆ Патронажни служби

Учесници од здравствени служби	Куманово	Крива Паланка	Кочани	Штип	Битола
Гинеколог акушер	1		1		1
Матичен гинеколог		1		1	
Советувалиште за репродуктивно здравје	1				1
Акушерка на гинеколошко одделение	1	1		1	1
Медицинска сестра/акушерка во патронажна служба	1	1	1+1	1+1	1
Вкупно / 18	4	3	3	4	4

Области на истражување

Документи за уредување на граѓански статус

Прашањата од оваа област беа поставени со цел да се добијат информации колку од Ромките од фокус групите имаат лични документи, што претставува главна препрека во процесот на добивање на лични документи и кои, според нив, се можните решенија кои ќе им го олеснат процесот на стекнување на документи.

Искуства во период на бременост

Прашањата од оваа област беа насочени кон испитување на навиките и ставовите на Ромките во поглед на остварување на здравствена заштита за време на бременоста, перцепцијата за квалитетот на здравствената заштита и односот на здравствените професионалци кон Ромките.

Искуството во болница за време на породувањето

Прашањата од оваа област беа насочени повеќе кон односот на медицинскиот персонал кон Ромката и перцепцијата на постоење на дискриминација во однос на другите националности за време на породувањето и престојот во болницата.

Хигиенските услови во здравствените институции - гинеколошки одделенија

Прашањата од оваа област беа насочени кон испитување на перцепцијата за условите на гинеколошко - акушерските одделенија во однос на исполнување на санитарно хигиенските нормативи, што влијае на квалитетот на здравствената заштита во периодот непосредно по породувањето.

Услуги во постпарталниот период и неонатална заштита

Прашањата за услугите во постпарталниот период и неонаталната заштита беа насочени кон испитување на квалитетот на услугите кои ги дава поливалентната патронажна служба, преку реализацијата на „Превентивната програма за заштита на мајки и деца“.

Резултати

Административни такси и документи за уредување на граѓански статус Куманово, Штип, Крива Паланка, Кочани и Битола

Во оваа област прашањата, според протоколот, беа насочени кон испитување на поседување на лична документација, како предуслов за остварување на основните човекови права и можноста за остварување на правата од здравствена заштита. На самиот почеток, модераторот објасни што се подразбира под лични документи (извод од матична книга на родени, лична карта, уверение за државјанство, извод од матична книга на венчаните).

Исто така на учесничките им беше укажано дека здравствената легитимација и здравствено осигурување се документи за остварување на право на здравствена заштита и дека истите се обрасци кои ги издава Министерството за здравство во соработка со Фондот за здравствено осигурување.

Сите учеснички на фокус групите во петте града се изјаснија дека имаат лични документи. Нивните деца се регистрирани во матичните книги на родени и имаат документи со исклучок на една жена од Кочани⁶. Се работи за случај во кој близнаци се родени за време на транспорт до Скопје, поради што администрацијата, поради непознати причини не сакале да ги запишат ниту во Скопје ниту во Кочани. Во Куманово, дел од учесничките се изјаснија дека документите ги имаат добиено во посредство и со помош на НРЦ. Во сите градови, жените учеснички во фокус групите сметаат дека административните такси за стекнување на лични документи се високи за нивниот стандард, посебно за оние жени кои се од други градови што дополнително ги зголемува трошоците. Такви случаи се забележани кај фокус групите од Битола, Штип, а најголем број се идентификувани во Крива Паланка. Исто така се забележува проблем кај повеќето учеснички, кои поради обновување на документи за социјална помош остануваат без извод на матична книга од родени и се приенудени на секои шест месеци да поднесат барање за нов документ.

Учесничка од Штип: „Скапо е... оние кои земаат социјално, на пример, треба да платат 200 денари за документи, а земаат 2000 денари социјално. Со тие пари, на детето 2 дена млеко ќе му купиш“.

Учесничка од Кочани: „Скапи се за тие кои не работат, кога немаш - скапо е“.

Здравствено осигурување

Здравствено осигурување од вкупно 25 ученички во Битола, односно сини картони имаат само 18 Ромки, додека здравствена легитимација имаат сите. Причината за немање на здравствени картони е поради ненавремено пријавување во Агенцијата за вработување.

Учесничка- Битола: „Ние не сме писмени, ни даваат датум кога да се пријавиме, ние грешиме и не бришат од компјутер и една година нема лечење“.

Во Кочани, Куманово и Крива Паланка, состојбата е подобра, само по една учесничка нема здравствено осигурување, додека во Штип сите учеснички имаат здрав-

ствено осигурување. И покрај тоа, 80% од учесничките сметаат дека немаат голема полза од здравственото осигурување, бидејќи и онака мораат да плаќаат партиципација за здравствените прегледи и лекови. Факт е дека висината на партиципацијата при поседување на здравствено осигурување е помала во однос на користење на услуги без здравствено осигурување. Реално иако станува збор за мал износ дел од корисничките имаат проблем да го платат истиот.

Учесничка-Куманово „Не многу, на крајот пак си плаќаш, џабе имаш осигурување“.
Учесничка-Штип: „Плаќаме и покрај картоните, некои лекови се поевтини, некои по-скапи, не ви користат многу, пак си плаќате, мора да земете лекови“.

Социјална помош и помош за дете

Од вкупно 102 учеснички, 45 се кориснички на социјална помош или помош за дете. Во однос на распределеноста по градови, состојбата е следна:

- ◆ Во Битола, има 8 корисници на социјална помош за временски период на користење од 3 месеци до 12 години.
- ◆ Во Кочани, 17 учеснички се корисници за временски период на користење од 3 години до 15 години.
- ◆ Во Крива Паланка, од 15 учеснички, 11 се корисници на социјална помош за временски период на користење од 1 година до 16 години.
- ◆ Штип - 1
- ◆ Во Куманово, од 26 учеснички, 8 користат социјална помош за временски период од 8 години до 18 години

Зависност од социјална помош на учесничките

	Вкупен број на учеснички	Кориснички на социјална помош или помош за дете	Процентуална застапеност во групата
Куманово	26	8	30,7%
Крива Паланка	15	11	73,3%
Битола	25	8	30,8%
Кочани	24	17	70,8%
Штип	13	1	7,7%

Сите учеснички сметаат дека социјалната помош не е доволна за задоволување на основните животни потреби, а дополнителен проблем претставува нередовното исплаќање.

Учесничка - Битола: „Користиме социјално од 1000 денари, а 8 души сме дома, ништо не стига.“

Учесничка-Куманово: „И тоа што го земаме е нередовно, еден месец ќе земеме, потоа два месеци не добиваме ништо.“

Поголем број од учесничките истакнаа дека , социјалната помош им е укината поради сезонско работење, обично во периодот мај - септември и поради ненавремено обновување на застарени документи кои се потребни при аплицирање за социјална помош.

Учесничка -Штип: „Нам ни ја укинаа заради тоа што момчето ми беше вклучено во набљудување на избори преку Мост, тоа беше пред неколку години“.

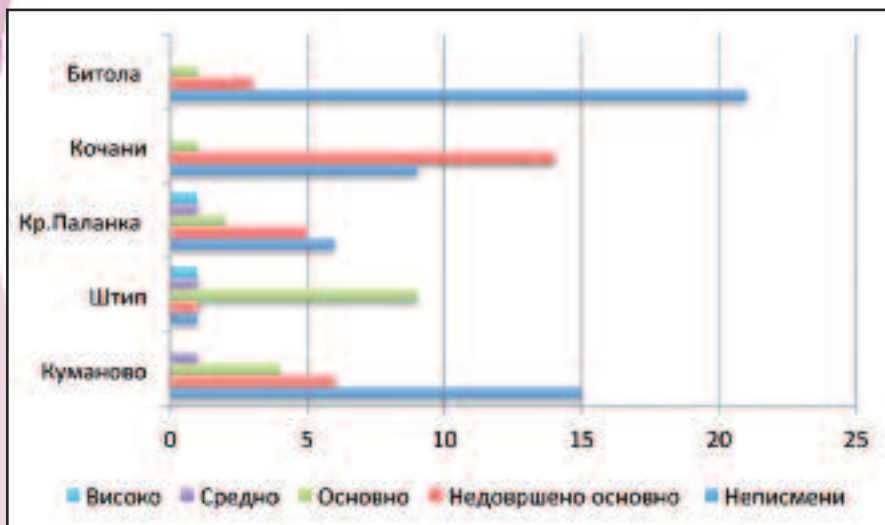
Учеснички- Битола:

„...ако ги спремам документите ќе умрам за јадење, додека ги правам документите децата ќе бараат.

Одиде по нива, по шишиња, сегде каде што можеме.....

Одиде по селата, бев во Ресен да работам, кога одеше комисијата не нè најде дома и ни го скина социјалното, 300 денари дадовме за обнова на документи, веќе 6 месеци не примаат“.

Образовна структура на испитаничките



Образование

Учесничките во фокус групите истакнаа дека немање на образование претставува дополнителна потешкотија при вработување. Оваа ги демотивира жените воопшто да побараат работа. Истовремено предрасудите и негативната пецепција кон Ромите ги отежнува можностите за вработување. Учесничките споделија лични искуства каде лошите предрасуди на работодавачите во врска со работните навики кај Ромите, се причина да не бидат примени на работа.

Учесничка- Кочани: „Некој има и осмо, па не се прима на работа, тука во Кочани, не знам каков е тој закон, два месеци барав работа, не најдов, секој ден одев на секоја врата, работа не најдов.“

Учеснички -Штип:

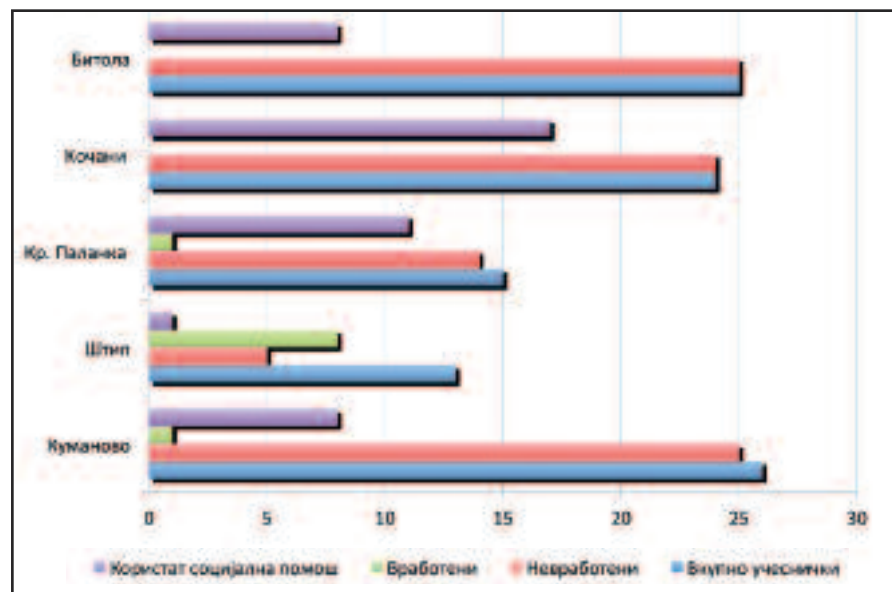
„Одев во конфекција пред 2-3 месеци, те гледаат како си облечена, како се однесуваш, упорно ти кажуваат дека си циганка и затоа не те примаат.“

„Стои мислењето дека постои дискриминација, факт е, мислам дека во текстилните фабрики е важно каков работник си, ако е редовна на работа, ако вади над нормата не му е важно, работев во текстилна и знам.“

„Мислам дека образованието и неискуството се важни. Штип е конфекциски град, се бара искуство, јас немам искуство за работа и не знам дали тоа што сум Ромка би било пречка за работата.“

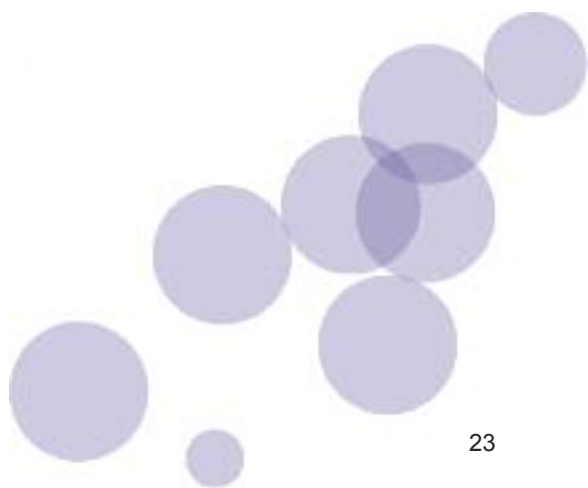
Учесничка - Куманово: „Не примаат секаде, на пример во кифлара никој не сака да работи Ромка.“

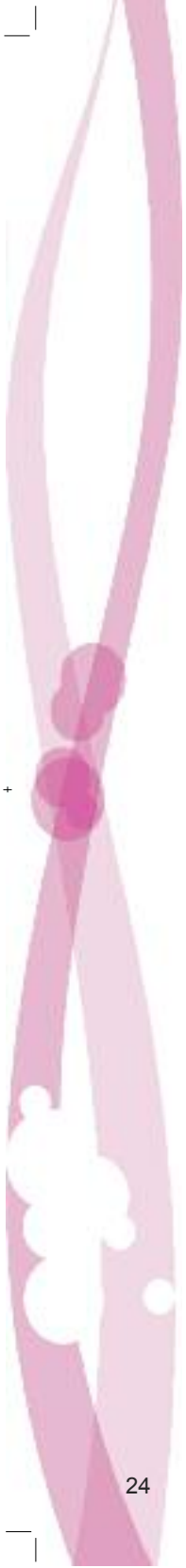
Социоекономски статус по основ на вработеност



Број на деца

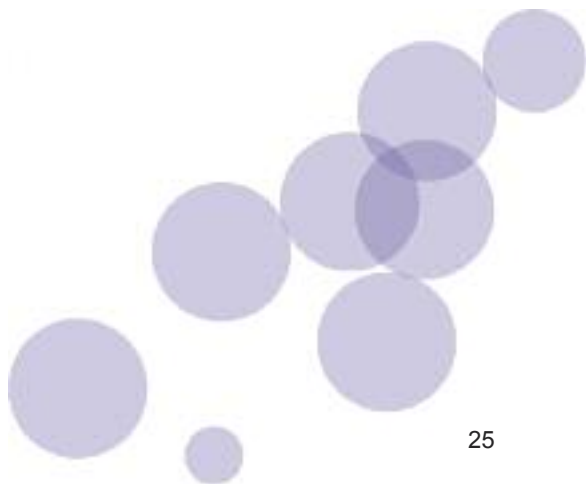
Град	вк.број на жени	со едно дете	со две деца	со три деца	четири деца	повеќе	бремени
Штип	13	6	4	1	1	1	1
Крива Паланка	15	3	2	6	4	/	2
Куманово	26	5	4	6	7	3	4
Битола	25	1	5	11	6	2	1
Кочани	24	1	6	14	1	2	2
Вкупно	102	16	21	38	19	8	10
		15,7%	20,6%	37,3%	18,6%	7,8%	9,8%

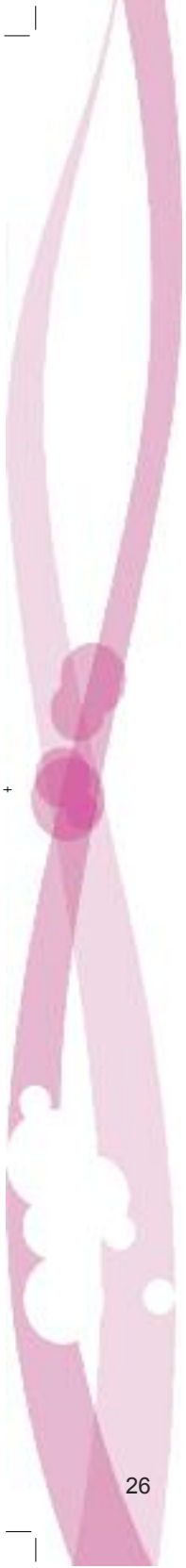






Фокус групи Куманово





Пристап до здравствени услуги во период на бременост и односот на здравствениот кадар кон Ромките-преднатална заштита

Во Куманово учествуваа вкупно дваест и шест Ромки, од кои дваесет и пет имаат матичен гинеколог, една нема поради тоа што последното породување ѝ било пред пет години, кога сè уште не постоела законска обврска за избор на матичен гинеколог. Мајчина книшка¹¹ не извадиле три Ромки поради немање на лични документи во периодот на бременоста, иако одеа на редовни контроли не добила таков документ или поради тоа што само еднаш била на контрола кај својот матичен гинеколог во текот на бременоста.

Останатите дваесет и три учеснички се изјасниле дека платиле за мајчината книшка, што е спротивно на Законот за здравствена заштита кој предвидува бесплатни превентивни прегледи и мајчина книшка.

Учесничките рекоа дека одеа редовно на превентивни прегледи во текот на бременоста, но само неколку од нив по потреба вршеле и почести контроли. Вреди да се спомене дека две учеснички редовните прегледи ги извршувале кај друг лекар, наместо кај својот матичен гинеколог, што укажува дека учесничките не се задоволни од услугите на својот матичен гинеколог како и немање на доверба во истиот. Причината поради која останатиот дел од учесничките продолжиле да одат кај својот матичен гинеколог е поради финансиски ограничувања со кои нивните семејства се соочуваат.

Интересно е да се истакне дека единаесет учеснички, изразиле недоверба во стручноста на својот матичен гинеколог и не биле задоволни од неговиот однос. Дел од нив изразиле желба да го сменат својот матичен гинеколог, но не ја знаат процедурата.

„Не ти дава никакви совети како треба да се однесуваш, што треба да јадеш, што да користиш за време на бременост, ништо од тоа не кажува и затоа не сум задоволна од него“.

„Пред две години останав бремена и отидов кај него ..ми доцнеше ..чувствував болка во бубрезите. Тој ми направи ехо преглед и ми вели: ‘тебе бубрезите те болат’,... а јас бев бремена, ми даде некои таблети за бубрези да пијам....Земав тест за бременост и потоа отидов кај него и му велам ‘јас сум бремена, а ти апчиња ми даде да пијам’. А тој ми вика ‘Цуцо, па не знам....’ ‘Дај ми’, му велам, ‘упат за абортус’, се качив горе и го абортирав детето“.

Учесничките од двете фокус групи во Куманово, информираа дека при посета на матичниот гинеколог, за време на бременоста, најчесто им биле направени само ултразвучни прегледи. Многу ретко, биле упатувани да направат лабораториски, бактериолошки и микробиолошки испитувања, кои се предвидени според антенаталните протоколи¹² за антенатална заштита. Три од учесничките воопшто не провериле крвна слика во текот на бременост, со што бил зголемен ризикот за нивното здравје и плодот кој го носеле.

¹¹ Мајчина книшка е образец кој го издава матичниот гинеколог. Во него се забележуваат сите прегледи, испитувања и терапија која лекарот ја дава на пациентката за време на бременост. Истата родилката треба да ја има кога оди да се породи.

¹² http://www.moh-hsmp.gov.mk/fileadmin/user_upload/Dokazi/Upatstva_WEB_crop.pdf

Пет учеснички од фокус групите имале спонтан абортус, изненадувачки е податокот дека на ниту една од нив, не им била објаснета причината за губењето на плодот, иако е должност на лекарот да го извести пациентот за причините.

Искуство во болница и услуги добиени за време на раѓање

Прашањата, според протоколот, беа насочени кон начинот на кој биле примени жените во болница, кој ги примил, какви прегледи им биле направени и какво е нивното задоволство од добиените услуги?

Важно е да се напомене дека во двете фокус групи од градот Куманово имаше учеснички кои се породиле пред пет години, но и учеснички кои кои се породиле пред неколку со што е овозможено да се споредат искуствата пред и после приватизирањето на гинеколошките ординации.

Поголемиот дел од испитаничките кога отишле да се породат, биле веднаш примени во болница, но дел од нив имале искуство да бидат вратени од страна на гинеколог акушер по извршен преглед. Одлуката да бидат вратени била со аргумент дека сè уште им е рано за породување, занемарувајќи го фактот дека жената имала висок вритисок и/или пукнат водењак:

„Мене постојано ме враќаа, 4-5 часа ме оставија да чекам пред вратата на одделението, велејќи ми ‘не ти е време, дојди после пак’, а водењакот ми пукна, немав болки, а имав висок притисок“.

„Мене не ме примија, гледаа серија ‘Касандра’. Маж ми викаше по нив, на крај пред вратите се породив, и тогаш викаа по маж ми ‘зошто не кажеш дека е готова, дека се породува“.

Искуството со кое најголемиот дел од учесничките од фокус групите се соочиле, по приемот во акушерското одделение, е дека биле оставени да трпат болки подолго време.

„Ми пукна водењакот, ми даде инекција, немав болки, по три дена ми дадоа инфузија и се породив. По дадената терапија, не почувствував ништо, ниту болки, ниту самото породување, навистина се знамачив“.

На прашањето „Колку сте задоволни од од услугите и третманот добиен од страна на лекарите за време на породување и претстојот во болница?“, од вкупно 26 испитанички, 8 изразиле задоволство од услугите и третманот на медицинскиот персонал, а додека дванаесет учеснички кажаа дека не се задоволни, или споделија негативно искуство за време на престојот во болницата. Само шест немаат коментар, што укажува на страв да зборуваат отворено за нивните искуства со лекарите.

Како причина за несоодветен третман е идентификуван проблемот на немање „познати“ луѓе во болницата, кои би ургирале за нив. Интересно е да се спомене дека учесничките не ја поврзуваат припадноста на етничката заедница од која што потекнуваат со квалитетот и третманот на услугите кои ги добивале за време на нивниот престој во здравствените установи. При тоа единствената поврзаност на етникумот е само во случај кога некој од медицинскиот персонал им се обраќале со „*ЧХАЕ*“¹³, што на нив де-

¹³ Чхае на ромски јазик значи девојче

лувало деградирачки. Ваквото контрадикторно мислење укажува дека дискриминацијата е присутна во нивниот секојдневен живот и во одредени ситуации не се препознава како причина за несоодветен пристап.

На прашањето какво било однесувањето на медицинските сестри, учесничките споделија различни искуства. Повеќето учеснички одговориле дека зависи од тоа која сестра ќе биде на смена.

Од вкупно 26 учеснички, 10 споделиле искуство дека не се задоволни од начинот на кој се однесувале сестрите кон нив.

„Јас имав расправија со сестра, ми викаше ‘зошто раѓате толку деца’, а јас имав силни болки. Но, кога ми го кажа тоа дури заборавив на болките, почнавме да се караме. Тоа беше со третото дете, за првите две деца никој ништо не ми зборуваше“.

Учесничките ги честеле сестрите и акушерките во знак на благодарност, но почестувањето во некои ситуации било осмислено со цел да се добие чиста постелнина, или, пак, сестрата да се грижи подобро за нив.

Деветнаесет учеснички биле задоволни од начинот на кој сестрите се грижеле за бебињата додека престојувале во болница, а шест искажале незадоволство.

„Моето бебе не сакаа да дојдат да го видат, на бебето му беше затнато носето. Јас застав затоа што по породувањето воопшто не спиев и ме разбуди жената што беше со мене во соба за да ми каже дека бебето се гуши. Отидов да им кажам, не сакаа да дојдат да видат што му е, ми рекоа ‘седи во соба, сега ќе дојдам’, а мене детето ми се гушеше, не можеше да цица, сестрата не доаѓа кога ја викаш“.

Сите учеснички платиле за терапијата што ја примиле во болница.

Мислење за хигиенските услови во здравствените установи-гинеколошки одделенија

Генералниот заклучок е дека хигиенските услови не соодветствуваат на пропишаните стандарди, храната е со лош квалитет и вкус и поради тоа истата не ја конзумирале. Условите за одржување на лична хигиена во болницата, се исто така незадоволтелни за сите учеснички и најчесто еден од најголемите проблеми било немањето на топла вода за капење.

Учесничките исто така истакнале дека биле сместени во соби со родилки од другите етнички заедници.

Мислење на учесничките за услугите од постпартална заштита

Сите учеснички истакнале дека биле редовно посетени после породување, од страна на патронажните сестри, и дека советите кои им биле дадени им биле многу корисни.

„Јас не знаев за втора пелена, што и како треба затоа што во болница тоа не ни кажаа, па патронажната ме научи.“

Учесничките на крајот препорачаа да се укине партиципацијата за лекови, да се едуцираат лекарите во континуитет, за да можат на пациентките да им овозможат квалитетна и навремена здравствена заштита. Воедно да се врши континуирана контрола на гинеколошките одделнија.

Претставници на здравствени служби

Како што беше споменато претходно истражувачкиот тим направи интервјуа со претставници на здравствени служби, со цел да го осознае нивното мислење во врска со услугите и односот кои ги имаат со Ромките како нивни пациентки.

Мислењето на др.Л. гинеколог - акушер на гинеколошко - акушерското одделение во Куманово, е дека просторниот распоред во самата здравствена установа не е според пропишаните стандарди за една таква установа. Од нејзина страна беше кажано дека во одделението се обрнува големо внимание на хигиената, за да се елиминира можноста од појава на интрахоспитални инфекции. Од друга страна, родилната сала, пак, е реновирана и во неа се распоредени одделни, чисти родилни боксови кои овозможуваат интимност при раѓање.

Во Здравствената установа во Куманово во просек, се породуваат околу пет пациентки дневно. Секој втор ден помеѓу родилките има и Ромки, што на годишно ниво изнесува 15% од вкупниот број на жени родилки кои се породуваат во тековна година.

Основни документи кои треба да ги имаат пациентките при прием за породување се: наоди од крвна слика во последниот месец, крвна група, и документ за идентификација кој е неопходен за да се пријави детето во Управата за водење на матични книги. Документот за идентификација е потребен поради тоа што во последно време се забележуваат случаи на користење на туѓа здравствена легитимација. Како последица од таквиот акт, болницата исто така го пријавува новороденчето на туѓо лице, во матичната служба и од нивна страна се заведува така, што претставува кривичен прекршок.

Кога пациентка доаѓа да се породува, првиот преглед го врши специјалист гинеколог- акушер, додека административниот дел го води акушерката. Услуги кои се даваат при самиот прием во болница се: ЦТГ, ултразвук и гинеколошко - акушерски преглед.

Породувањето го врши акушерката доколку се работи за нормален акт на раѓање, додека гинеколог - акушер учествува во хируршките интервенции што треба да се преземат.

Во однос на комуникацијата со Ромките, др.Л. се изјасни дека до сега немала јазична бариера за време на породувањето бидејќи инструкциите при породувањето се едноставни и разбирливи.

Од нејзината пракса таа споделува искуство, дека проблем кој се наметнува кај жените е недостатокот на претпородилна подготовка која е многу потребна, бидејќи го олеснува породувањето, кој исто така е хендикеп за сите жени. Проблем кој се истакнува кај Ромките е неконтролирана бременост и недостатокот на потребните лабораториски анализи.

Др. Л. „Проблеми има во смисла на неконтролирана бременост, не одат редовно на контрола, немаат уредна лабораторија во последниот месец од бременоста (еден месец пред породување), немаат крвна група. Да не кажам, ама повеќе од 50 % немаат крвна

група. А како предност. во текот на продување, морам да кажам дека имаат некоја генетска предиспозиција за добро раѓање.”

Др. Л.Ј. споделува искуство дека мајчина книшка делумно имаат, а и оние кои имаат не е уредно водена.

Од праксата и според мислењето на др. Л.Ј. како постпородилни здравствени проблеми кај жените припаднички на ромската етничка заедница, ги наведува анемиите кои се резултат на нередовните контроли за време на бременоста.

Др.Л.Ј. работи и во Советувалиштето за репродуктивно здравје кое е отворено и бесплатно, но не е задоволна од одзивот.

„Иако се трудиме максимално, сè уште не е разработено на она ниво на кое што би сакале и би очекувале.”

Советувалиштето го посетиле и Ромки кои најчесто барале совет околу дисменореја, болна и нередовна менструација. Покрај тоа што советувалиштето функционира како информативен центар, исто така, има и материјални бесплатни услуги за контрацепција и медикаменти за таков вид на заштита.

Координаторот на Советувалиштето додава дека целна група на советувалиштето се, пред сè, младите, адолесцентите, но можат и повозрасните да дојдат. Др.Р.М.С. воедно, е претставник на превентивната здравствена установа „Центар за јавно здравје” каде, покрај другите активности, работи и на собирање на податоци од сите здравствени установи без разлика дали се јавни или приватни во врска со морбидитетот,(болестите) со кои се сретнуваат здравствените установи. Но и покрај тоа, не може да се каже посебно за морбидитетот на ромската популација.

„Податоците кои ги прибираме од здравствените установи, не ги делат пациентите по националност, така што не би можела да кажам за здравствената состојба на Ромките посебно”.

Според изјавата на акушерката од гинеколошкото одделение, секоја родилка што ќе дојде на нивното одделение за раѓање треба да има уредна документација, значи треба да има со себе уредна здравствена книшка, лична карта, и здравствени сини картони од тековниот месец. Но, ако се работи за итен случај, пациентката се прима без разлика на документацијата која дополнително се средува. Кога имаат случаи на недостаток од документација, процедурата за подмирување на трошоците оди преку социјалната служба. Пациентките кои лежат во болницата за време на бременост, мора да остават кауција, но не и ако се работи за породување.

Искуството на акушерката со Ромките за време на породувањето е позитивно и според нејзино мислење таа вели дека не постои јазична бариера.

„Да ви кажам искрено, Ромките се послушни, со нив немаме некој проблем, значи доаѓаат и брзо раѓаат. Исто така, на одделение немаме проблем со нив и со доене, кога ќе излезат многу убаво дојат”.

Таа споделува искуство дека понекогаш се случуваат конфликтни ситуации со Ромките после породување, за време на престојот во болницата. Има ситуации кога жените приговараат и не се задоволни од посветеното внимание од страна на персоналот.

*„Да, ги разбираам, имаме понекогаш конфликт ни велат ‘вие не не гледате бидејќи сме Ромки’, понекогаш се случува така, ако сме во гужва во тие ситуации не можеме да обр-
неме внимание подетално, но не, немаме толку многу проблеми“.*

Акушерката исто така потврди дека не секогаш Ромките имаат мајчина книшка, но смета дека тоа е индивидуален однос и зависи од личноста колку обрнува внимание за време на бременост. Смета дека во последно време сè поголем број на Ромки имаат мајчина книшка.

Во патронажната служба работат 26 патронажни сестри кои пружаат превентивни здравствени услуги во градот, приградските населби и селата, значи го опфаќаат севкупното население од околу 120 илјади жители на територијата на општина Куманово. Секоја сестра има свој терен, што значи дека има сестри кои го покриваат делот каде што претежно е лоцирано ромско население, а тоа се Средорек, Бавчи и дел од населбата Банево Трло. Околу шест патронажни сестри доаѓаат во секојдневен контакт со ромско население кое живее во центарот на градот и во ромските населби. Превентивните услуги на патронажната служба претежно опфаќаат здравствена нега на: новородени, мали предучилишни деца, училишни деца и адолесценти. Исто така поливалентната служба вклучува давање на превентивни здравствени услуги, на жени во репродуктивен период. Особено внимание им се дава на бремените жени со оглед на тоа што жените, припаднички на ромската етничка заедница, млади стапуваат во брачна заедница. Патронажната сестра смета дека задолжително им е потребна ваква здравствена услуга.

Новороденчињата во 99% од случаите се посетуваат веднаш по излегувањето од породилиштето, посета која сестрата ја смета за најважна. Кај Ромското население се наидува на проблем при остварување на оваа задача затоа што се соочуваат со проблем на погрешна адреса.

„...значи доколку не се најде мајката, односно истата се преселила на друго место на живеење... голем дел од Ромките се мажат млади ..релативно ретко законски стапуваат во брак,.. единствено тој тип на проблем може да биде причина за задоцнување на првата посета. Инаку, првата посета, по излегување од болница, е најважна. Бидејќи веднаш и мајката сè уште не е свесна дека постои детето и каков вид на нега тоа бара“.

Јазична бариера како проблем не постои, но друг проблем со кој се соочува патронажната служба е примената на дадените совети. Според сестрата, причина поради која дел од Ромките не ги применуваат дадените совети се од финансиска природа, но понекогаш зависат и од индивидуалниот интерес на Ромката.

Л.И., Мислам дека јазична бариера при комуникација со ромското население не постои, или доколку постои, таа е релативно мала. Генерално, добро се разбираме. Она што ние го советуваме и колку тие го применуваат, тоа во пракса, секако, зависи и од нивните финансиски можности, за кои што сме свесни самите. Но, пред сè, и од нивната заинтересираност... Од која причина е тоа и со што е поврзано, мислам дека тоа е прашање за кое треба да се дискутира“.

Според мислењето на сестра Л.И, големо влијание има, тоа што, обично живеат во, повеќечлени семејства со повеќе генерации на едно место. Исто така, сестрата го потенцира проблемот со редовноста во имунизацијата на децата кој отсекогаш опстојувал кај ромската популација, иако во последните години се забележува подобрување во опфатот на ромските деца со задолжителната имунизација.

Според нејзиното мислење само еден дел од Ромите, приближно 50-60% од Ромките, имаат здравствена легитимација.

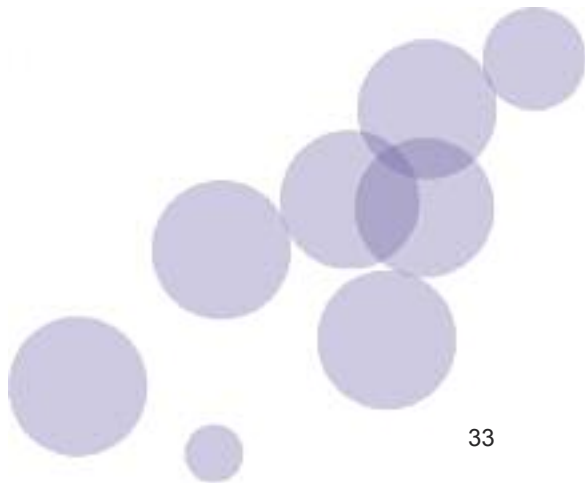
Л.И.: „Доколку родителите немаат средени документи, понатаму е тешко и за децата да се извадат потребни документи. А тука веќе настапува и друг проблем, поврзан и со нивното здравје, со здравствените проблеми со кои се соочуваат...”

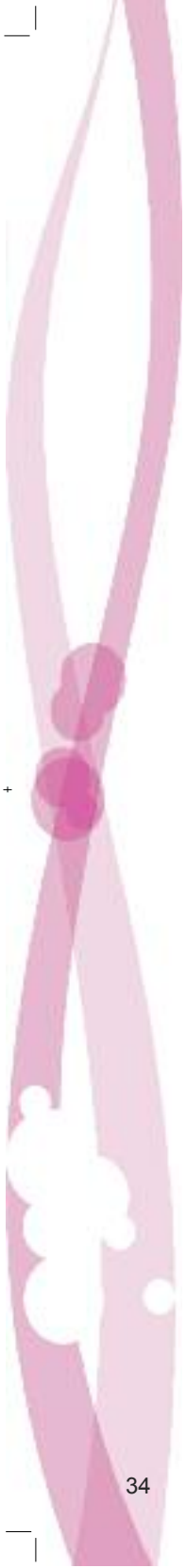
Голем дел од бремените жени, припаднички на ромската етничка заедница, имаат мајчина книшка, што значи дека имаат и го посетуваат матичниот гинеколог, иако не оолку колку што е потребно.

„Обично кога ќе останат бремени во првите месеци и обично во последните месец - два од бременоста. Тоа значи дека не го следат оној ритам на редовни прегледи којшто треба да го вршат. Се случува некогаш да нема посети, една посета за време на целата бременост, доколку се јавила жената, знаеме дека мајчината книшка се издава во седмиот/осмиот месец од бременоста”

Патронажната сестра смета дека здравствените институции, генерално, пружаат здравствени услуги на целото население, во рамки на нивните можности, зависно од нивната професионална обука, снабденост со апарати, инструменти за работа, но потенцира дека има потреба да се подобри комуникацијата со пациентите и, секако, со Ромите.

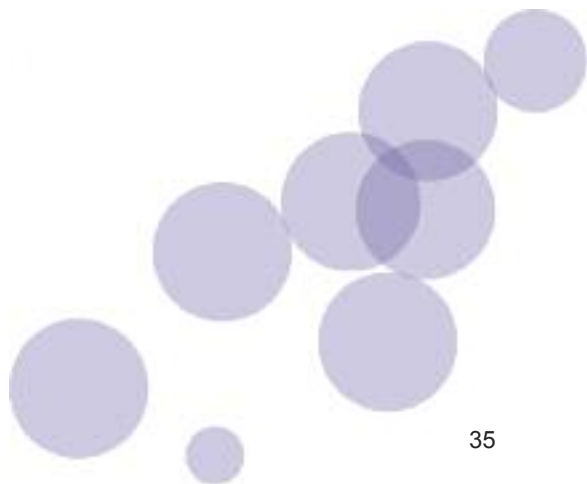
Л.И.: „Некогаш е потребен и топол збор, еден добар настап да кажам, насмевка и на лицето и на очите. Понекогаш таа комуникација е многу важна. И за Ромите и за другите пациенти”

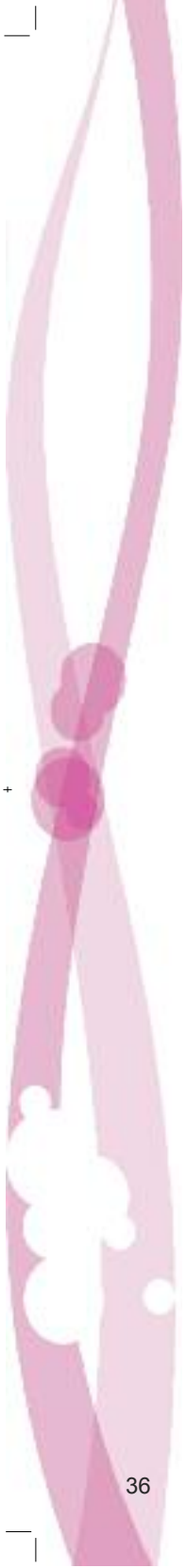






Фокус групи Штип





Пристап до здравствени услуги во период на бременост и односот на здравствениот кадар кон Ромките-преднатална заштита

Прашањата од оваа област, според протоколот, беа насочени кон испитување на искористеноста и перцепцијата за квалитетот на овие здравствени услуги од страна на Ромките, како и степенот на информираност за обемот на услугите.

Онаа што беше исклучително за градот Штип, е дека во една од фокус групите учествуваа жени кои се вработени, а во втората група учествуваа жени кои се невработени.

Сите жени од фокус групите се изјаснија дека имаат матичен гинеколог. Поголем дел од учесничките, особено повозрасните во групата, преферираат да имаат лекар жена, бидејќи тогаш се чувствуваат послободно на самиот преглед да прашаат и да се информираат за сè што ги интересира.

На прашањето дали имаат мајчина книшка, поголем дел од учесничките дале потврден одговор, со исклучок на две жени поради тоа што последното раѓање им било пред пет години кога немало обврска за мајчина книшка.

Задоволни се од односот на лекарот кон нив, го сметаат за коректен и се чувствуваат рамноправни со останатите жени кои не се Ромки.

„коректен е во односот, рамноправно е секаде, никогаш не сум била прередувана“,... задоволна сум,ти објаснува сè.”

„Друго е кога жена те прегледува, кога е машко се збунуваш и не знаеш што да прашаш, само климаш со главата”

„Тој ме гледа дека се срамам и ми вели јас сум доктор, нема што да се срамиш, мене тоа ми е работа. Такви безме ние порано, сега и жените се послободни и не гледаат така на прегледите како нас”.

На прашањето „Колку често во текот на бременоста сте посетувале гинеколог?“, најчести одговори беа од типот на „редовно одев“, „секој месец одев“, „почесто од колку што треба“ или „премногу одев“. Според тоа, може да се каже дека дел од учесничките во истражувањето од Штип, редовно одеа на контрола за време на бременост. Сепак две учеснички се изјасниле дека за време на бременост посетиле гинеколог само за да ја потврдат истата и кога отишле да родат.

Превентивните прегледи во текот на бременост, според изјавите на жените во фокус групите, најчесто опфаќаа контрола на крвна слика, одредување на крвна група, ултразвучен (ехо) преглед. Контрола на крвна слика обично е правена два до три пати. Кај оние жени со проблеми како слабокрвност, и почесто. За овие превентивни прегледи им било наплатувано. Од сите жени учеснички на фокус групите, само една жена спомнува односно „знае“ за бесплатен ПАП преглед кој треба да се направи еднаш во годината.

Од вкупно тринаесет жени, четири имале спонтан абортус во текот на бременоста. Жените се изјасниле дека не ја дознале причината за абортусот, ниту лекарите им објасниле.

Искуство во болница и услуги добиени за време на раѓање

На прашањето каков бил односот на медицинскиот персонал по пристигнување на гинеколошко акушерското одделение за да се породат, од тринаесет учеснички, три се изјасниле дека не се задоволни, шест се задоволни од приемот и начинот на кој им биле дадени услуги, а четири само споделиле искуства како се однесувале лекарите кон нив.

„Во тој момент ништо не ми беше важно освен болките и бебето“.

Според учесничките, односот на лекарите кон нив бил коректен, но однесувањето на дел од медицинските сестри бил лош, а дел од нив биле професионални во својата работа.

Учесничка на прашањето дали сестрите се однесуваат неубаво кон нив затоа што се Ромки одговорила:

„Не, сè зависи од тоа каква сестра ќе се погоди на смена. Ако е некоја таква, таа и по Македонките и по Ромките вика“.

„Медицинските сестри се попрепотентни, тие се прават посилни и од лекарите, не можеш да прашаш, ако прашаш зошто е таа инјекција, таа ти одговара 'многу прашувааш, легај таму'“.

Учесничките не се задоволни од односот на акушерките за време на самото породување. Нивна лична перцепција е дека многу им викаат и се однесуваат лошо кон нив:

„Сè додека го правиш бебето убаво ти е, сега не ти е добро, така велат“.

Сите жени споделиле искуство дека биле сместени во соби со родилки од другите етнички заедници. Но забележале дека пациентките кои потекнуваат од познати и богати семејства во градот, имале привилегии и добивале подобри услуги од останатите. Сите учеснички платиле за терапија која имале потреба да ја примат после породување во болница.

„Нема посебна соба за Ромките, но сепак тие што се ќерки на директори, снаи, за нив има посебен третман, тие одат во другите соби, нивните блиски влегуваат во собите и ги гледаат бебињата, а за нас другите има едно мало прозорче и се сиркаме низ него“.

„Кој има познанство, може да има посета и подолго од пет минути, баби, дедовци влегуваат, дури и соседи ги посетуваат. А кај нас, ни мајка ни татко не можат да не посетат“.

Мислење за хигиенските услови во здравствените установи-гинеколошки одделенија

Генералниот заклучок е дека хигиенските услови не соодветствуваат на пропишаните стандарди, храната е со лош квалитет и вкус и поради тоа истата не ја конзупираат.

мирале. Учесничките споделиле искуство дека имале топла вода за капење во болницата. Сите учеснички се согласиле дека хигиената кај бебињата е подобра, во споредба со другите одделанија, но не доволно.

Учесничките на крајот препорачаа да се овозможи континуирана месечна достапност на лекови, кои се на позитивната листа на Фондот за здравствено осигурување. Да работи едношалтерскиот систем заради намалување на материјалните трошоци, при поднесување барање на извод од матичната книга на родени во други градови. Бидејќи родилки од Штип се препраќаат да раѓаат во други градови низ Р.Македонија. Како препорака до патронажните служби е да се зголеми бројот на посетите во неонаталниот период на новороденчињата.

Мислење на учесничките за услугите од постпартална заштита

Во однос на услугите кои ги пружа поливалентната патронажна служба, жените се изјаснија дека се задоволни, а советите кои им ги даваат ги класифицираа како корисни и многу корисни.

Од искуството со патронажните сестри, жените се изјаснија дека се задоволни, дека советите и услугите кои им ги даваат за време на неонаталната заштита се корисни. Сите учеснички биле посетени од страна на патронажната сестра 2 до 3 пати, во првата година од животот на новороденчето.

Претставници на здравствени служби

Според изјавата на гинекологот, од Штип во болницата неделно се породуваат три Ромки. Услугите им се достапни на исто ниво како и за пациентките од другите националности, жените не се враќаат дури и да немаат упат. Административните работи околу приемот на пациентката за породување го врши сестрата, а лекар, гинеколог акушер го реализира прегледот. Породувањето може некогаш да го води акушерка доколку се работи за нормална бременост и нормално раѓање. Лекарот смета дека не постојат пречки во комуникацијата бидејќи, доколку забележи дека не го разбираат, објаснува повторно и поедноставно.

„До сега немало проблем кој искрснал од недоразбирање помеѓу лекарот и пациентката.“

Најчести проблеми со кои се соочуваат Ромките при породување, гинекологот ги посочува анемиите и понекогаш ЕПХ гестозите кои се јавуваат како резултат на рано стапување во брак и раѓање. Затоа лекарот смета дека Ромките треба да доаѓаат почесто на прегледи, иако 90% од нив редовно доаѓаат на контроли. Проблем со кој се соочуваат Ромките во период на бременост, лекарот ја истакнува слабата информираност за административните процедури во остварување на правото за користење услуги кај матичен гинеколог, како и доцнењето на сини картони. Лекарот посочува случаи кога жената се јавува за породување, а сè уште да не знае кој ѝ е матичен гинеколог. Лекарот укажа дека мајчината книшка не се наплатува кога и се издава на бремена жена.

Поливалентната патронажна служба делува како посебен оддел во здравствениот дом во Штип. 60% од посетите се насочени кон мајки и деца без разлика дали се работи за новороденче, бремена жена, жена во репродуктивен период. Според „Превентивната програма“ по која работат, бремените жени се посетуваат два пати во преднаталниот период, а ризичните бремени и почесто. Во патронажната служба, истакнаа дека посебно внимание посветуваат на идентификување бремени жени кои воопшто не посетиле матичен гинеколог. Најчесто тоа се жени кои рано стапуваат во брак, живеат во вонбрачна заедница немаат здравствено осигурување, или, пак, доаѓаат од други градови. Патронажните сестри споделуваат искуство од пракса дека жените и новородените бебиња ги посетуваат пет пати, после породување, во периодот на лунство, до навршување на една година од животот на бебето. Според изјавата на високата медицинска сестра, од оваа година М.З. има одвоено посебно средства, за посетување на деца и жени од ромска националност, како семејства со ризик Едана од активностите на патронажната служба е да спроведува едукацијата на терен на теми: контрацепција, што е матичен гинеколог, која е неговата улога и кога треба да се посети истиот. Сестрата укажала на дел од резултатите до кои е дојдена при изработката на својот магистерски труд „Јавно здравствените детерминанти кои што влијаат на сексуалното и репродуктивното здравје на жените во општината Штип“, а се однесува на Ромките.

Таа посочува дека жените припаднички на ромската етничка заедница имале малку познавање за сексуално и репродуктивно здравје, многу помали во споредба со другите жени припаднички на етнички заедници. Немале информации што е ПАП тест, кои се нивните права кои што произлегуваат од превентивните програми, правото на бесплатен ПАП тест еднаш годишно, преглед на градите кај матичен лекар итн. Сестрата смета дека образованието е многу важен сегмент каде што треба да се делува, ромската жена да стане свесна колку е важно здравјето. Образованието ќе делува на подобрување и во останатите сегменти на живеењето како што е вработувањето.

„Со образованието оди сè друго. Значи не се вработени, зависат од друг, зависат од мажот, зависат од плата. Тие треба да бараат пари за посета на матичен гинеколог. Ако немаш средства, нормално дека нема да одиш. Има мал број кои имаат многу дециња, значи по 7-8 ги чуваат и не можат ги остават за да дојдат, на пример, за вакцинација.“

Патронажната сестра Е.О. која што покрива терен, со претежно Ромско население, а и самата потекнува од ромската етничка заедница, смета дека со нејзиното присуство и комуникација има подобрување во однос на остварување на правата на Ромките од превентивна заштита. Успехот го идентификува во тоа што се зголемил бројот на Ромките кои имаат: здравствена легитимација, матичен лекар, мајчина книшка, итн..

Е.О споделува искуство: „Како патронажна сестра, секој пат советувам планирање на семејство, образование, повеќе да се вработат и како да се грижат за децата.“

Таа истакнува дека најчест проблем кој го забележала на терен се социјалните проблеми и дискриминацијата со кои се судруваат Ромките кога бараат работа. Онаа што ни го привлече вниманието во овој град е курсот за претпородилна подготовка кој работи во рамки на гинеколошко-акушерското одделение. На годишно ниво, обуката ја посетуваат 700 - 800 жени, но многу е мал бројот на Ромките кои ја посету-

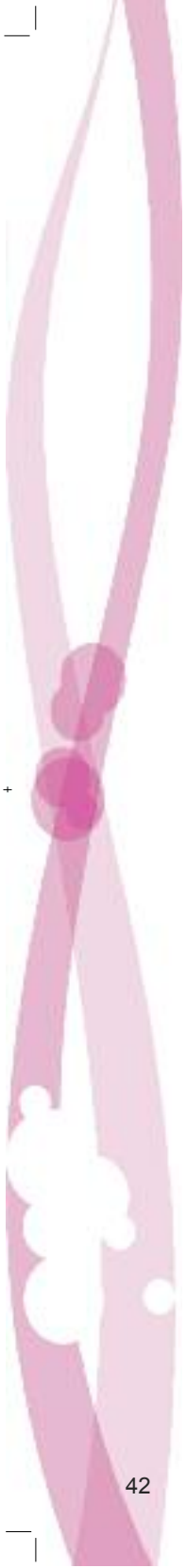
ваат. Самиот курс сестра С.Л истакнува дека се забележува во мајчините книшки. Сестрата за својата работа и искуството на жените кои го завршиле курсот истакнуваат дека, претпородилната подготовка многу им помагала на жените да го надминат стравот и полесно да се породат.

„Јас имам над 100 пораки од родилки кои поминале тука, нивни импресии дека стварно се корисни часовите. Ако нема корист, нема да доаѓаат“.

Едукацијата за работа на медицинскиот персонал во делот претпородилна подготовка, била извршена за екипи од 32 града во Македонија.

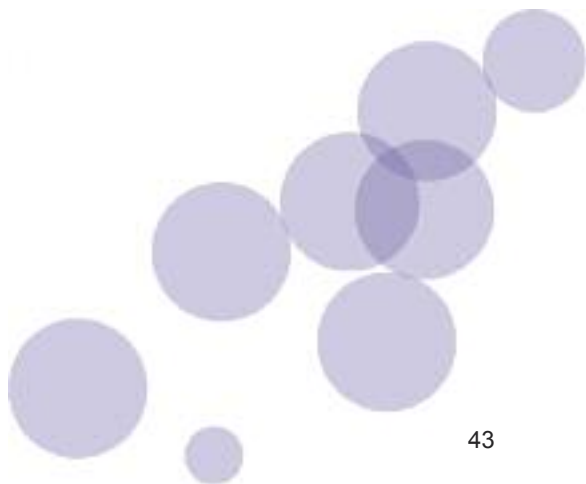
„Сите се едуцирани, а со концесиите некои не можат да го практикуваат оти и сестрите се со нив. Инаку за тоа имаме сертификат. На некои сестри не им дозволија да работат, немаат сертификат“.

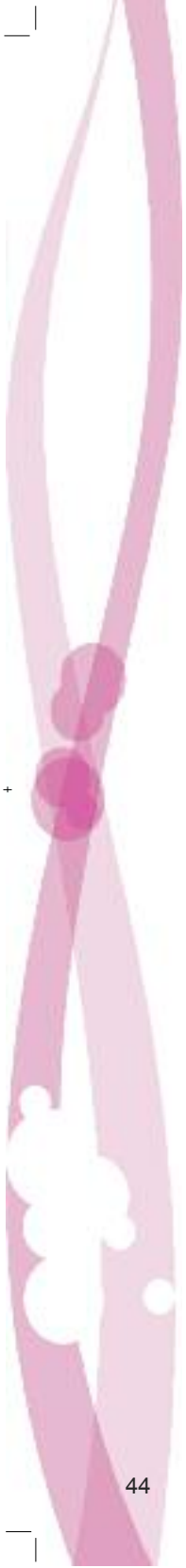
Сестрата смета дека треба да се зголеми посетеноста од страна на Ромките, што би можело да се постигне преку поголемо апелирање од страна на НВО и патронажните служби.





Фокус групи Крива Паланка





Пристап до здравствени услуги во период на бременост и односот на здравствениот кадар кон Ромките-преднатална заштита

Сите учеснички на фокус групите имаат матичен гинеколог со исклучок на една жена која сè уште не е одјавена од својот град, од административни причини. Сите учеснички имаат мајчина книшка. Редовно одат на превентивни прегледи еднаш месечно, па дури и почесто, кога имаат проблеми. Само една учесничка се изјаснила дека оди на лекар само кога има пари.

Учесничките споделуваат мислење дека матичниот гинеколог се однесува добро кон нив и им објаснува сè што ги интересира. Своето незадоволство го споделува една учесничка која смета дека односот на матичниот гинеколог е потценувачки кон неа, бидејќи ја прередуваат кога оди на преглед кај лекарот. Друга учесничка смета дека лекарот не ѝ ја дава потребната терапија на време.

„Јас имам една забелешка, кога одат Ромките на преглед, секогаш нè потценува докторот, не ги пуштаат Ромките да влезат, затоа што не се дотерани, никогаш немаат предност“.

друга учесничка има спротивставено мислење:

„Докторот ми е супер, веднаш ме прегледува...“.

Редовно лекарите им наплатувале за секој преглед за време на бременоста, со оглед на тоа што жените потекнуваат од социјално загрозеани семејства, многу пати се соочуваат со ситуација да не се во можност да ги платат прегледите. Тогаш лекарите им одговараат дека ќе ги почекаат кога ќе имат ќе платат. Поради такви „услуги“, тие се чувствуваат задоволни од односот на медицинскиот персонал.

При превентивни контроли кај матичниот гинеколог за време на бременост, девет учеснички на истражувањето, направиле само еднаш анализа на крвта, а останатите повеќе пати (2-3 максимум). Само една жена правела анализи секој месец поради утврдена анемија. Од предвидените превентивни антенатални прегледи, девет учеснички се изјаснија дека им бил направен ултразвучен преглед (ехо) а на осум гинеколошки преглед. Учесничките, исто така, споделиле искуство дека им била одредена крвната група, им била измерена тежина и притисок. Шест учеснички се изјасниле дека платиле за испитувањата, од кои две поради тоа што немале сини картони (здравствено осигурување).

Две учеснички споделиле искуство дека им починало бебе во деветтиот месец од бременост, а една жена имала спонтан абортус во почетокот на бременоста. Сите жени кажале дека лекарите не им ја објасниле причината поради која изгубиле или им починал плод.

Искуство во болница и услуги добиени за време на раѓање

Онаа што се забележува кај фокус групите од овој град е дека поголем број од жените потекнуваат од други градови. Важно е да се истакне дека во самиот град, гинеколошко - акушерското одделение не постои легално, но жените се породуваат со помош на акушерка. Поради недостаток на кадар, многу од жените се препраќаат да

родат во Куманово или Скопје. Заради ова причина, скоро секоја жена има искуство да се породи во две различни здравствени установи. Ова е една од причините што жените подоцна се соочуваат со проблеми да извадат извод од матична книга на родените за бебињата. (Закон за матична евиденција. Раѓањето на дете се пријавува во рок од **30 дена** од денот на раѓањето, во матичното подрачје на кое се родило детето). Од искуствата на учеснички, може да се спореди работата и услугите кои ги нудат три здравствени установи во три различни града.

„Со првото немав проблеми, ме пратија во Скопје, таму ме примија, со второто докторот мислеше дека е рано. По една недела, јас чувствував дека ќе родам, на 8 месеци добив болки, не ме примаа, ми велеа дека е нормално да бидам 1 прст отворена. Јас бев уплашена затоа што претходно ми умре дете. Ми рекоа ‘кога ќе ти дојде време тогаш ќе родиш’. И јас имав страв, сама барав упат за Куманово, за да се породам. Така и бидна, утредента се породив, а докторот не поверува, не ми го одреди точно терминот...

„Во Скопје кога се породив, докторката која ме породуваше, беше арогантна и викаше ‘правите деца на 13-14 години’. Јас имав 18 години кога се породив. Во Кр. Паланка, со второто сè беше во ред, дури сестрата ми правеше кафе, со третото во Куманово докторот ме пофали дека сум била многу прибрана и рече ‘кога би биле сите како тебе, би било супер’.“

Учесничките кои родиле во Кр. Паланка, за време на раѓање имале покрај себе само медицинска сестра поради веќе спомнатиот проблем на недостаток гинеколог на акушерското одделение.

„Отидов во болница, се реновираше болницата во Кр.Паланка, поради тоа ме пратија во Куманово, таму веднаш ме примија”.

„Мене не ме примија затоа што немаше доктор, едниот бил во Турција, другиот во Скопје, ме пратија со брза помош за Куманово, бабицата не сакаше да преземе одговорност да ме породи “.

„Ме примија веднаш, ме породил сестра”.

Од вкупно 15 учеснички на истражувањето, пет не биле примени веднаш во болницата, а пет имаат искуство да бидат препратени да се породат во друг град.

На прашањето колку се задоволни од односот на лекарот, кој воедно им е матичен гинеколог, 14 искажале задоволство, а 1 учесничка кажала дека не е задоволна.

Учесничките немале искуство да им биде побарано мито од страна на медицинскиот персонал.

На прашањето дали се задоволни од однесувањето на медицинските сестри кон нив, седум одговорија дека не се задоволни, две немаат мислење, а пет споделиле мислење дека се задоволни.

„Мене за топката ми викаше „рипај на неа”. Има голема топка, ако ти е високо бебето, ти дава да рипаш за да се спушти,... таа седи и не помага, само ти ја фрла топката, ништо не објаснува и вика „ајде рипај на неа”, а ти имаш болки”.

„Сестрата не ми даде да се туширам пред породување и ми кажа дека сум требала дома да се истуширам. Во Куманово е подобро”.

Сите учеснички изразија задоволство за начинот на кој акушерките ги негувале нивните бебиња.

„Постојано те працуваат дали имаш болки, добри се, да не стануваш да викнеш. Во собата е топло, убаво е“.

Мислење за хигиенските услови во здравствените установи-гинеколошки одделенија

Генерално мислење на учесничките кои се породиле во Кр.Паланка е дека хигиенските услови се задоволителни и дека храната е прифатлива. Учесничките споделиле искуство дека имале топла вода за капење во болницата. Сите учеснички се согласиле дека начинот на кој била одржувана хигиената на бебињата е исто така и задоволителна.

„Барав топла вода, сакав да се туширам, ми велеа оди слободно, сестрата внимаваше на бебето за да се туширам“.

Мислење на учесничките за услугите од постпартална заштита

Поголем дел од жените искажале задоволство од советите кои им биле дадени од страна на патронажните сестри, освен една која изразила незадоволство и една нема мислење бидејќи не била посетена од страна на патронажната служба. Учесничката која не била посетена, смета дека е поради тоа што се породила во Куманово. Учесничките сметаат дека патронажните сестри треба да ги посетуваат повеќе од еден пат.

Претставници на здравствени служби

Според изјавите на др.Г.М гинекологот, бремените жени во Крива Паланка се изложени на голем ризик од рани и доцни интервенции, поради тоа што гинеколошко - акушерското одделение е оставено без лекар гинеколог- акушер. Раководството на болницата, а ниту институциите немаат слух и интерес да се реши проблемот. Освен тоа, одделението повеќе од 10 месеци се реновира. Поради ваквата состојба, нема можност да имаме стационарно згрижување и интервенција, пациентките се упатуваат за сè и сешто на гинеколошко - акушерското одделение во Куманово и на клиниката во Скопје. Ваквата состојба придонесува зголемени трошоци, што дополнително ги оптоварува пациентките, а тоа е мошне неповолно за Ромките.

Ромките во Крива Паланка, др.Г.М. ги селектира во две групи. Едната група е пообразована и здравствено просветена, но, за жал таа група е мала, и втората која живее во многу лоши социоекономски услови. Токму оваа популација на жени, која брои приближно 80% од Ромите, не доаѓаат редовно на контроли за време на бременост. Како голем проблем, др.Г.М ја посочува раната бременост кај Ромките, на возраст од 15 години и нивното ненавременото доаѓање.

Др.Г.М. *„Доаѓаат во тешки состојби, анемии пред раѓање. Не примаат лекови, не слушаат препораки“.*

При утврдување на бременост, секоја пациентка добива мајчина книшка, се одредува крвна група и се следи крвната слика, урино култура, тежина и крвен притисок, односно сè се извршува според гинеколошките антенатални протоколи. Ромките кои доаѓаат од гетоизираниите населби, нередовно доаѓаат на превентивни прегледи. На прашањето дали пациентките плаќаат за превентивни прегледи и мајчина книшка др-Г.М. одговорил:

„За отворање на мајчина книшка, потребни се 200 денари, а потоа не им се бараат пари. Ако се направи некоја изнудена интервенција, т.е. плус пакетот, тоа се плаќа 100 - 150 ден“.

Др.Г.М. споделува мислење дека поради условите кои ги имаат на гинеколошко - акушерското одделение во Кр.Паланка, (без лекар и реновирање веќе 10 месеци), бројот на породувањата е мален. Од почетокот на 2011 година до моментот на интервјуирање се породиле 110 жени. Во оваа здравствена установа, на годишно ниво, се пораѓаат 30-40 жени припаднички на ромската етничка заедница.

„Во никакви услови пораѓаме и нема институционална рамка која може да те покрие“.

Бидејќи на одделението нема лекар во ноќните часови, приемот го врши акушерката која ја прегледува жената, ја проверува мајчината книшка и го извршува породувањето. Според податоците од мајчината книшка и наодот при самиот прием, потешките случаи ги препраќа во Куманово или Скопје.

Постои добра комуникација со гинекологите од ПЗУ кои на повик, без финансиски надомест (само со добра волја), доаѓаат да го завршат породувањето или да ја упатат пациентката ако има потреба за друг град.

Акушерка: *„Тука жените на породување ги прима исклучиво акушерка во ноќните часови. Во дневната смена има двајца лекари, прва и втора смена, и се примени првично од нив во гинеколошко акушерска амбуланта, а потоа се препратени и ние ги прифаќаме. Ноќе, на породување ги примаме ние, известуваме лекар, доаѓа ако има можност, пишува упат“.*

Како најчести потешкотии после интервенција или породување, гинекологот и акушерката ги посочуваат инфламаторните, воспалителни процеси поради непримање на антибиотици и недоволна хигиена на гениталиите. Ретко се јавува мастит и тоа поради неприфаќање на советите.

Др.Г.М. смета дека нема проблем при комуникацијата со Ромките, се разбираат, а во случај кога жената е многу млада таа вообичаено доаѓа во придружба на некој постар. За разлика од него, акушерката на гинеколошко - акушерското одделение смета дека жените повеќе слушаат што ќе им се каже, отколку што суштински го разбираат кажаниот.

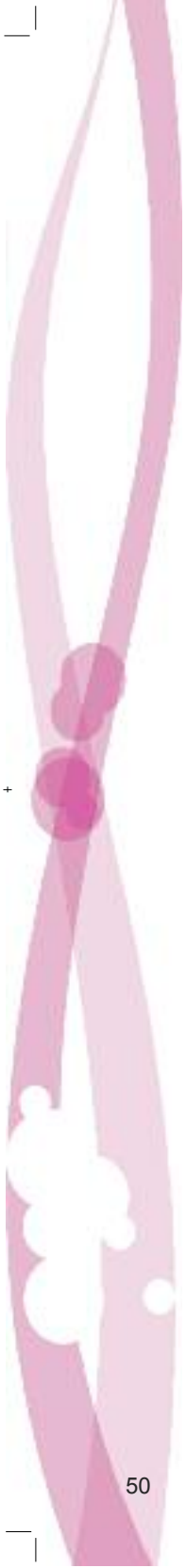
„Можам да кажам дека 95% од пациентките нас не слушаат, отколку што суштински не разбираат и ние се трудиме колку можеме да влијаеме на нив да им објасниме околу компликациите по породувањето, како треба личната хигиена да ја вршат бидејќи е на многу независно ниво“.

Во однос на комуникацијата, патронажната сестра исто така смета дека нема проблеми и покрај тоа што при првиот контакт со ромско семејство, постои извесна резервираност и недоверба. Оваа служба најчесто на бремените жени им советува, да обрнат внимание на соодветна хигиена, контрола на висок крвен притисок, користење на лекови или ги упатува да се јават на гинеколог. Според искуството на патронажната сестра здравствени проблеми со кои се соочуваат Ромките кои се бремени и леункит се психичките растројства, кои се јавуваат кај малолетни бракови во семејства каде што живеат во заедница повеќе генерации.

Акушерката, сестрата и лекарот сметаат дека образованието на Ромката е основа за сè и треба да започне уште од предучилишна возраст каде што од најраната возраст ќе се започне со социјализација и вклучување во образовниот процес на децата. Не смее да се занемари и здравствената едукација на возрасните.

Гинеколог: „Не е потребно да е Декада на Роми, туку тоа да биде континуиран процес. Ние сме тука и треба организирано да држиме предавања. Ќе се помести границата на раѓање, ќе се подигне свеста за безбеден сексуален однос и употреба на контрацепција. Треба да се бориме за генерацијата која сега се раѓа и расне“.

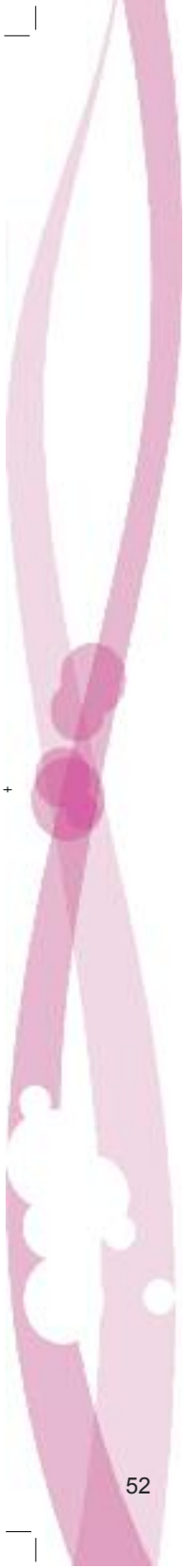
Интервјуираните здравствени претставници од Кр. Паланка ја истакнаа потребата од вработување на ромите, како основен услов за поквалитетен живот. Патронажната сестра смета дека треба да се отвори предпородилна подготовка и да почне да работи советувајќи за бремени жени. Лекарот и акушерката сметаат дека треба континуирано да се обезбеди гинеколошко - акушерското одделение со персонал.





Фокус групи Кочани





Пристап до здравствени услуги во период на бременост и односот на здравствениот кадар кон Ромките-преднатална заштита

Сите учеснички на фокус групите неа насочени да споделат искуства за начинот и квалитетот на услугите кои ги добиле кога отишле да родат во болница. Дваесет и четири учеснички на истражувањето од Кочани се изјасниле дека имаат матичен гинеколог. Сите жени изразија задоволство од односот на матичниот гинеколог кон нив, која според нивното кажување, освен што им е добар лекар, таа има истовремено разбирање за економските потешкотии со кои се соочуваат во нивното секојдневие. Оваа беше нагласено од жените, поради тоа што лекарката ги чекала ромките да платат за услугите кои им ги давала и истите ја чувствувале блиска. Четири Ромки се изјаснија дека матичниот гинеколог ги има посетено за време на породувањето.

„Мене ме посетуваше кога раѓав“.

Речиси сите жени од фокус групите изјавиле дека нивен матичен гинеколог е жена. Може да се забележи дека повеќето жени во текот на втората или третата бременост оделе поредовно на гинеколог, отколку за време на првата бременост. Жените споделиле искуство дека мотивација за поредовни контроли, им била информацијата која ја добиле од лекарите, дека доколку не прават редовни антенатални прегледи, нема да ги примат за да се породат во болница или нема да добијат помош за трето дете. Од вкупно дваесет и четири учеснички, девет жени биле само еднаш на контрола за време на бременост со цел да добијат мајчина книшка или само пред породување. Учесничките како причина за нередовни контроли кај матичниот гинеколог ја наведуваат лошата материјална состојба.

„Не одев редовно затоа што немам пари, треба да се плати, ехото се наплаќа, за крв ми требаат пари“.

„Јас знам дека мора да се оди на ехо секој месец, ама кога немам пари, како...?“

„Ти велат ако не одиш редовно, нема да те гледаат, а секој месец 200 денари, ехо 150 и крв 50 и мајчина книшка 50“.

Сите учеснички имале мајчина книшка во тек на бременост, со исклучок на една жена која немала таков образец од непознати причини. За истата сите учеснички имале платено од 50 до 100 денари.

Само девет учеснички направиле контрола на крвна слика и тоа од два до четири пати во текот на бременоста, гинеколошки преглед во почетокот на бременоста, а подоцна ултразвучни прегледи и контрола на притисокот.

За сите гинеколошки прегледи жените споделиле искуство дека платиле партиципација. Мора да се истакне дека забележителен е бројот на спонтаните абортуси кај учесничките на фокус групите од овој град. Не може да се игнорира фактот дека седум Ромки изгубиле плод во период од вториот до петиот месец на бременост.

Искуство во болница и услуги добиени за време на раѓање

Она што може да се истакне како кај оваа група жени, е што дел од нив имаале искуство за бременост со близнаци. од кои едната ги загубила во текот на бременоста. Најголемиот дел од жените никогаш не биле вработени.

Проблем со кој се соочуваат жените во Кочани е тоа што посложените случаи ги препраќаат да се породат во Штип или Скопје. Особено жените кои носат близнаци не ги прифаќаат да ги породат во гинеколошко - акушерското одделение во Кочани, како причина за оваа гинеколог акушер од оваа болница наведува дека болницата нема соодветна неонатолошка служба.

„Прво отидов во гинеколошко - акушерското одделение во Кочани, тие ми кажаа: ‘Не си за раѓање се уште. Ке останеш три дена за да видиме дали ќе имаш болки’, во 2 часот почнав да крварам и веднаш ме пратија за Скопје. Тука ретко се раѓаат близнаци. Не ми кажаа ништо особено. ‘Не си отворена, оди за Скопје’. Со сестра во болнички автомобил, немаше лекар со мене во придружба, не сакаа да дојдат, само сестрата прифати“.

„Со близнаците не ме примија во Кочани, ме пратија за Штип. Бидејќи не ме примија во Штип, од тука со такси отидов за Скопје, не знам зошто, штом слушнат близнаци веднаш те праќаат за Скопје, се плашеле за плодот. Со болки, без амбулантско возило, за среќа, се породив природно,... Лекарот од Скопје се чудеше зошто не ме примиле во Кочани.“

Од вкупно дваесет и четири жени кои учествувале на фокус групите, само две имале последни раѓања во Скопје, останатите последен пат се породиле во локалната болницата во Кочани.

Седум учеснички споделиле мислење дека не се задоволни од третманот на лекарот кој присуствувал на породувањето во болница. Осум споделиле искуство дека се задоволни, додека девет учеснички немале одредено мислење, туку дале коментар.

„Добар беше лекарот.“

„Лекарот вика по жената ако не е чиста, многу пати сретнав Македонки, имаше и други жени, има, нечисти доаѓаат, лекарот вика по нив, ги срами, ...Викаат ако ритаат жените, ако викаат и тој вика по нив“.

„Со првото дете не знаеш како треба, ногата ја пушташ и тој вика ‘крени ја ногата’, тие зборуваа, но јас не разбирав ништо, сега со второто и со третото знам како е и сега нема проблеми и лекарот не ми вика“.

„Д-р Х. ме породуваше, добро поминав, не беше лош, не ме караше, добар беше, болките кога ги имаш сама си, кога ептен веќе не можеш да издржиш те земаат, не оставаат никој со тебе“.

Учесничките споделуваат искуство дека за време на првото породување не ги разбирале лекарите.

„Мене ми велеа ‘оди на бокс’, мене ми беше чудно, каков бокс?, ми велеа ‘ете таму’, кога видов, се изненадив, таму ќе раѓам, се чудев. ‘Сама да се качиш’, така ми кажа лекарот. Лекарот ми рече ‘ајде на бокс’... Не ми беше познат зборот“.

На прашањето колку се задоволни од односот на медицинските сестри, тринаесет жени рекоа дека се задоволни, а единаесет немаа конкретно мислење.

„Ме болеше стомакот, имав болки, немаа инјекции, барав апче, ми рекоа ‘тука не е аптека, порачај си од дома’“.

„На секој момент ти кажува збор што не можеш да го трпиш“.

„Два часа трпев болки, тие не сакаа да ми дадат, дури и што те шијат и тоа си го плаќаш“.

На прашањето „Дали плативте за шиенење“?

„Да, на излегување, 700 денари за 2 конци, јас платив“.

На прашањето дали платиле за терапијата која ја примиле после породување? Сите учеснички споделиле искуство да платиле за терапија после породување, Исто така жените споделуваат искуство дека платиле и за хирушки конец со кој биле зашиени после породување.

„Му реков дека треба да примам две дози плазма, ми рече дека тоа се плаќа по 50 евра една доза плазма, вели ‘77 имаш крв, така не можеш да родиш, од вашата фамилија ако има некој крводарител’. На крајот не плативме затоа што свекор ми бил крводарител“.

Мислење за хигиенските услови во здравствените установи-гинеколошки одделенија

Генералниот заклучок на сите учесничките е дека хигиенските услови не соодветсвуваат на пропишаните стандарди, храната е со лош квалитет и вкус и поради тоа истата не ја конзумирале. Условите за одржување на лична хигиена во болницата, задоволуваат од аспект на пристап до топла вода за капење, но не задоволуваат во поглед на уреденоста и хигиента на самата просторија. Сите учеснички имаат мислење дека хигиената е на позадоволителен степен кај новороденчињата.

Мислење на учесничките за услугите од постпартална заштита

На прашањето колку се задоволни од искуството со патронажната служба, дваесет и една жена одговориле дека биле посетени од страна на истата и дека им биле корисни советите. Три учеснички одговориле дека не биле посетени од страна на патронажната служба и немаат мислење за нивните услуги. Учесничките дадоа пропорака надлежните институции да овозможат услови за вработување, да се намали партиципацијата за лекови и здравствени услуги и да се укинат административните такси при поднесување на барања за документи. Исто така жените препорачаа да се обезбедат сите услови за нормално раѓање во болницата во Кочани.

Претставници на здравствените служби

На гинеколошкото одделение во Кочани, дневно се породуваат 2-3 пациентки, на годишно ниво во 2010 година, според изјавата на гинекологот И. А., на одделението се породиле 531 пациентка од кои 90 се Ромки. Лекарот споделува искуство дека кога се прима пациентка за породување, приемот се спроведува врз основа на утврдени стандарди и процедури. Прегледот на пациентката го врши специјалистот по гинекологија и акушерство, при што се утврдува дали пациентката ќе се породи во Кочани или ќе се упати на Гинеколошко акушерската клиника (ГАК) во Скопје. Др.И.А. споделува искуство дека, при приемот, за време на породување и во постпарталниот период, лекарите немаат проблем во комуникацијата со Ромките бидејќи жените го разбираат македонскиот јазик. Во одредени случаи, кога комуникацијата е отежната, обично се присутни членови од семејството на родилката. Др.И.А. смета дека постојат недостатоци во водењето на мајчините книшки за време на бременост и неправилно водење на претпородилната подготовка.

На прашањето кои здравствени проблеми се забележуваат кај Ромките родилки, за време на породување, др. И.А. посочи дека родилни и постпартални проблеми, може да се јават кај сите пациентки без разлика на националноста. Како најчест проблем за време на раѓање, лекарот ги посочува слабите родилни болки.

Патронажните сестри кои се во постојан контакт со Ромките во нивните домови, споделуваат искуства дека имаат меѓусебно разбирање, и се чувствуваат добро прифатени кога ги посетуваат жените. Сестрите улогата која ја имаат како патронажна служба, ја дефинираат како советодавна. Тие ги упатуваат бремените жени да одат на гинеколог за да ги направат потребните антенатални прегледи, ги советуваат за начинот на исхрана, планирање на семејство и нега на новороденче. Единствена директна услуга што можат да ја применат на терен е да измерат крвен притисок.

Патронажната сестра смета дека причина поради која жените не одат редовно на прегледи кај матичниот лекар е тоа што прегледите им се наплатуваат.

„Но тука се јавува проблем бидејќи кога одат кај гинеколог им земаат пари за прегледите кои ги прават на бремените жени. Според законот, 3 прегледи не треба да ги плаќаат бремените жени во текот на бременоста, но тоа не се почитува. Поради тоа, имаме случаи жени да ни се јават на нас како патронажни сестри дека се бремени, но не одат на лекар или ќе се јават само еднаш и директно одат на раѓање“.

„Бремените жени не одат на прегледи токму поради тоа што мораат да платат за ехо 150 или 200 денари. Во тој дел, се обидовме да воспоставиме со контакт со фондот, ни кажаа писмено да се обратиме и дека, исто така, пациентите сами да си ги побарат своите права. На тоа жените одговараат 'а потоа кога ќе одиме кај гинекологот, после кој ќе не гледа! Жената Ромка покрај тоа што не си ги знае своите права, таа и се плаши да си ги оствари“.

Акушерката која работи во патронажната служба, исто како и сестрата, сметаат дека **економскиот проблем**, останува како главен и водечки поради кој жените не одат на контроли во текот на бременоста.

„Најголем проблем е економскиот, не можат да си извадат документи бидејќи немаат средства. Во овој дел тие заостануваат, бидејќи немаат документи поради што не се јавуваат на прегледи редовно, тука да им се помогне за да се здобијат со документи. И,

секако, едукацијата за да имаат сознанија како институциите можат да им помогнат, да им се објасни дека матичниот лекар е бесплатен, три пати во годината за бремените жени ехото е бесплатно, прегледите не треба да ги плаќаат кај матичниот гинеколог”.

Личен впечаток на патронажната сестра е дека има сè поголем број на едуцирани Ромки и дека тие веќе почнуваат сами да си го планираат семејството, да немаат многу раѓања и повеќечлено семејство.

Како проблеми со кои се соочуваат жените за време на бременост, патронажната сестра ги посочува анемиите и покачениот крвен притисок кои остануваат и по породувањето. Во постпарталниот период, доста често се јавува мастит, но со помош на нивните совети за правилно доење, неѓа на градите и измолзување, проблемот се санира.

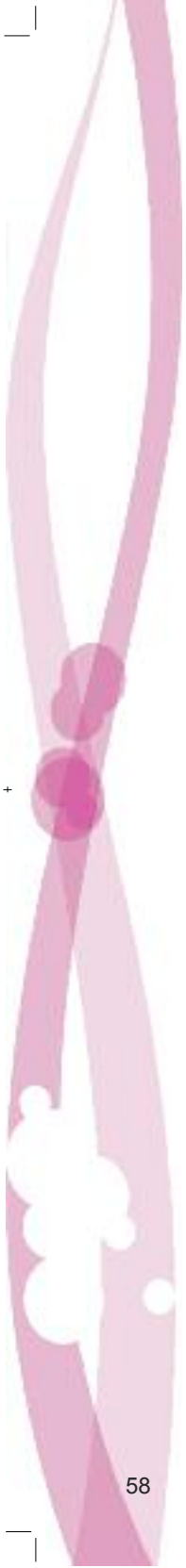
„И по раѓање обично се јавува истиот проблем, продолжува со слабокрвноста, бидејќи знаеме дека при самото породување се губи крв.

И покрај слабокрвноста многу од нив немаат средства да си ги купат ниту основните лекаства, а уште е потешко да си приуштат нешто друго. Финансики ние не можеме да им помогнеме, туку само со совети. А со совети... го даваш советот, на пример, за исхрана, а луѓето немаат пари ниту за леб”.

Во периодот после раѓање, како проблем, се појавува и постпородилните кризи кај леунката. Од голема помош се советите од страна на персоналот од патронажната служба.

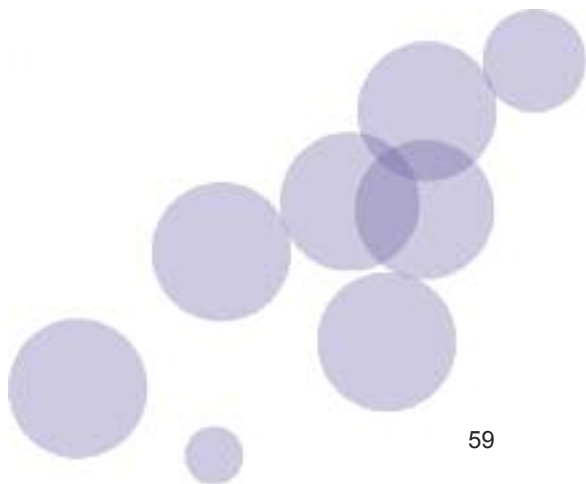
„Обично жените запаѓаат во една криза која ние ја викаме постпородилна криза, на жената ѝ е потребна поддршка од семејството. Обично ги имаме тие повици од типот ‘дојди да разговараме’, за да може да се опушти да разговара, бидејќи наоѓа во нас некоја доверба која ја стекнува со тек на време”.

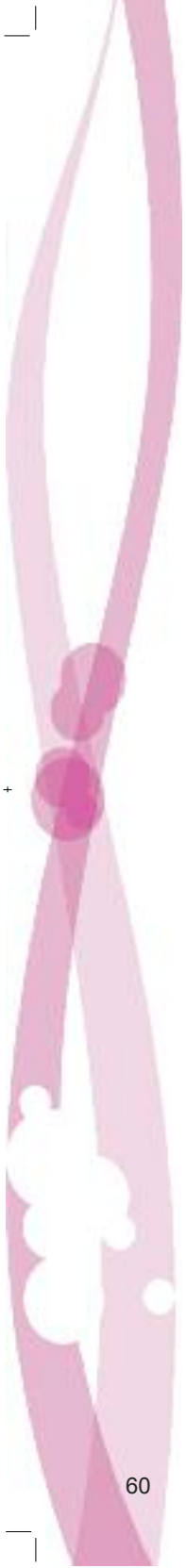
Бидејќи дел од жените се породуваат во други градови, патронажната служба се судира со проблемот на пријавување на новороденчињата, особено на оние кои се породуваат во Скопје. Единствено од таму не добиваат списоци, но се обидуваат овој проблем да го решаваат во соработка со службата за вакцинација.





Фокус групи Битола





Пристап до здравствени услуги во период на бременост и односот на здравствениот кадар кон Ромките-преднатална заштита

Прашањата кои ги упативме во овој дел од дискусијата со жените, опфаќаа мислења и искуства на учесничките за услугите и квалитетот од преднатална заштита. Од вкупно 25 учеснички во двете фокус групи, осумнаесет Ромки имаат матичен гинеколог. Од жените кои сè уште немале матичен гинеколог, две учеснички се изјасниле дека се породиле пред шест години кога немало матичен гинеколог, една дека до сега немало потреба од лекар, додека за три Ромки главна причина се финансиите. Мајчина книшка немале три учеснички, причини кои ги навеле учесничките се: лекарот не и дал мајчина книшка иако одела на прегледи, не одела на антенатални прегледи туку веднаш во болница за да се породи. Погolem дел од учесничките редовно оделе на прегледи во текот на бременоста со исклучок на две Ромки кои без некоја причина не оделе редовно на прегледите, туку само на почетокот на бременоста и пред породување.

„Не ме интересираше, не ми одеше паметот да се прегледам, само да видам кога ќе се породам“.

„На шест месеци имам отидено и толку и на крај, не одам, од памет не одам, трчаи, работиш, не мислиш на тоа, самите ние не сме заинтересирани“.

При контролите, најчесто лекарите им правеле ултразвучен (ехо) преглед, анализа на крвна слика, урино култура и им го мереле крвниот притисок. Пет учеснички изјавиле дека во текот на бременоста им е утврдена анемија. Жените учеснички во истражувањето споделиле искуство дека за антенатални прегледи дел од нив плаќале секој месец по 300 денари при секој преглед, а кај друг лекар дел од жените платиле само еднаш.

„Д-р Х. ми е матичен, многу е добар, секој месец плаќаме, 300 денари плаќаме“.

„Кога е матичен, треба еднаш да платиш, а не секој месец“.

„Кај докторката 300 денари зема и повеќе не“.

Задоволни се од односот на своите матични гинеколози со исклучок на шест Ромки кои сметаат дека се дискриминирани бидејќи други пациентки кои не се Ромки ги предревале.

„Добро е, да кажеме, гледаш побргу да ти каже и да излезеш и другата да дојде, ако има побогата таа оди прва, а после одам јас“.

Неколку учеснички кои се кај ист матичен гинеколог, го сметаат неговиот однос во комуникацијата со нив понижувачки и забележуваат дека не се однесува исто и кон жените кои не се Ромки.

„Објаснува, ама начинот е на мајтан“.

Три учеснички го изгубиле плодот во период на бременост до 5-тиот месец, на една Ромка поради утврден инвалидитет на плодот е извршен абортус во седмиот месец на бременост. На жените не им била објеснета причината за умирање на плодот, дури ни на учесничката која четири пати имала спонтан. Обично им била давана терапија.

„Не ми објаснија, не можев да родам, откога останав на ова дете, не одев на доктор и го доносив, ми даваа апчиња, вагинални чепчиња, секакви инјекции, сè, ама пак истото се случуваше, не ми кажаа зошто и сè уште не знам“.

На прашањето дали на некоја од учесничките им починало дете до една година, само една учесничка одговорила дека и починало дете на осум месеци, додека спиеело. Таа споделила искуство дека не дозволила обдукција но исто така не го разбрала објаснувањето на лекарот, која била причина за смртта на бебето.

Искуство во болница и услуги добиени за време на раѓање

Она што се појавува како специфика во овој град е дека сите жени кои учествуваа на фокус групата се невработени и неписмени. Исто така, интересен е податокот што во овој град граѓаните припадници на ромската етничка заедница, не го зборуваат ромскиот јазик туку македонскиот јазик, но бариерата помеѓу нив и мнозинското население е длабока. Во овој град, сè уште, дел од жените имаат искуство да родат во домашни услови. Меѓу учесничките беа идентификувани пет жени кои се породиле пред време поради тешка физичка работа и доживеан стрес.

Учесничките споделија различни искуства кога одговориле на прашањето дали веднаш биле примени од страна на медицинскиот кадар на гинеколошко - акушерското одделение во Битола. Тринаесет жени одговориле дека биле примени веднаш по пристигнување и се задоволни, седум жени споделиле негативно искуство за време на приемот, а пет дале коментари за третманот од видот на:

„Нè примаат, ама не ни укажуваат внимание“.

„Болките дома ги трпев“.

„Две дома родив, две во болница“.

„Сè додека не видам да излегува, не одам“.

„Отидов со книшката, имав болки, ми рекоа – ‘чекај таму половина час’, се виткав од болки со маж ми во ходникот, тече водењакот, јас чекам, маж ми им вика - жената силни болки има, докторот треба да дојде,.. жена ми нека умре, ние Ромите немаме чест каде и да одиме“.

На прашањето каков бил односот на медицинскиот персонал во болницата, учесничките споделија различни искуства. Од вкупно 25 учеснички, седумнаесет немаат добро искуство со лекарите за време на породувањето, голем дел од жените морале долго да ги трпат болките и не биле прашани од страна на лекарот како се чувствуваат.

Важно е да се напомене дека кај овие фокус групи две учеснички ја напуштија болницата еден ден по самото породување. Причината поради ваква одлука е тоа што немале финансиски можности да останат во болница.

„Јас си го земав малечкото, јас немам за јадење, ми бараше мушама, јас си го зедев бебето, го завиткав во ноќница и си отидов дома, еден ден по породување, никој не те гледа, дали си арна или не, со потпис си излегов, .. јас ни вакцина не му дадов“.

„Ако немаш пари, како одите на пород?... Вие знаете дека се плаќа... (ми кажаа сестрите), а ние немаме социјално, никој не работи, од кај да најдеме“.

„Негде се арни, негде неарни ќе ги најдеш, некои се помирни, некои полоши“.

„Од сабајле до навечер се породив, многу болки имав“.

„Еднаш на визита само, не ти обрнува внимание, на сите не ни обрнува внимание, сè сама да си барам, ако барам нешто, нели треба доктор да те праша дали те боли нешто, како ти е, јас треба сама да одам да кажам дека нешто ме боли и ако одиш 300 глупости ќе ти каже, јас велам 'зошто ме гњавиш, дали затоа што сум Ромка?'“.

„...ме оставија, бебето беше карлично поставено. Два дена ме оставија внатре да пискам, доктор нема да те оперира, царски рез да ми направи. Убо ти беше братучедо тогаш, ми викаа. Јас им викам - ти не знаеш како е деца да раѓаш. Тие ми викаа - не збори многу ѓупке. Не знаеш душа да спасиш, им велев. И доктор и сестра, сите зборат. Сестрите се полоши“.

Дел од учесничките споделуваат искуство дека им бил многу болен гинеколошкиот преглед.

„Ми се случи, со четвртото не одев на контроли и со крварење цело време, мака имав од бубрезите, од желудникот, не користев за болка ништо, тој (мисли на лекарот) честири прста ми пикна, за среќа дојде акушерката и вика 'што и правиш на жената, сакаш да ја умреш?', тој замина, таа ме прегледа и ми даде термин за породување“.

На прашањето какво мислење и искуство имаат за услугите дадени од страна на медицинските сестри, жените одговорија дека некои од нив се однесувале добро но некои не. Четиринаесет учеснички одговориле дека тие се положи од лекарите, девет одговориле дека имале добро искуство со сестрите и две дале само коментар за однесувањето на сестрите.

„Различно, има добри, има лоши“.

„Некој при посета на родителите мои, им викаат - ајде бегајте“. Само што дојдоа, ѝ викам, да го видат малото, ајде, вели, вируси имало. На христијаните кога ќе дојде, по друго ќе беше, седете малку и одете. Мене инает ми идеше, зошто не им велеше ајде, ајде, бегајте. Друга сестра велеше посетете малку и излегувајте, докторот ќе вика. Некоја објаснува, некоја не“.

„Зависи кој како ќе се погоди, знаат дека другите даваат подарок, а од нас не добиваат.Тие и букети им носат.“

„Јас немав никакви проблеми со сестрите“. М.:„Зошто, им даваше нешто?“ Учесничка: „Не давав ништо, добри беа, како мене, така и другите ги гледаа, а само јас бев Ромка во сабата, другите христијанки беа“.

На прашањето колку учесничките се задоволни од начинот на кој акушерките ги негувале бебињата, жените одговориле дека негувањето не секогаш било соодветно. Дел од нив се пожалиле дека имало случаи бебињата да ги бањат со ладна вода поради што бебињата добивале настинка.

Сите учеснички одговориле дека немаат искуство да бидат сместени во сегрегирани

соби или, пак, да се породуваат во сегрегирани породилни сали.

На прашањето дали платиле за терапија во текот на престојот во болница, сите учеснички кажале дека платиле за терапијата во болница.

Мислење за хигиенските услови во здравствените установи-гинеколошки одделенија

Генералниот заклучок е дека хигиенските услови не соодветствуваат на пропишаните стандарди, жените морале сами да носат мушамы, кои биле услов за менување на постелнина. Храната е со лош квалитет и вкус и поради тоа истата не ја конзумирале. Условите за одржување на лична хигиена во болницата, според учесничките на фокус групите, се исто така незадоволителни за сите учеснички и најчесто еден од најголемите проблеми било недостаток на топла вода за капење.

„Чекав да се стемни да заспијат, го вклучував бојлерот и си чував топла вода и се капев“.
„За две имаше, за две немаше. Одам, нема вода, чистачката на каурката ѝ го дава клучот да се капе, а мене не, ние Ромките долна класа како да сме“.
„За малиот кога се породив, ми рекоа навечер има топла вода, сабајле за децата ќе било, една отиде пред мене од каурите, одам јас, ми вели ‘во ред е, има вода, заклучено е, побарај го клучот’, одам барам клуч, ‘каков клуч?’- ми вели... Да влезам, и јас сакам да се измијам, ‘нема вода’, ми вели, ‘ќе чекаш 2-3 сати’. Значи, не сака да ти помогне, секогаш ние Ромките сме гњавени“.

Мислење на учесничките за услугите од постпартална заштита

За услугите од неонатална заштита, беа поставени прашања за да се види колку од жените беа посетени и дали им биле корисни советите кои им ги давале патронажните сестри. Поголемиот дел од учесничките споделиле искуство дека се задоволни од советите на патронажните сестри и дека биле посетени, додека пет жени не биле посетени.

Учесничките кои не биле посетени од страна на патронажните сестри претпоставуваат дека посетата не е остварена поради оддалеченоста на местото на живеење.

„Кажува за бебето дали цица, дали крева килажа, како да го држиш, дали оди по нужда нормално, за папачето дали знаеш да му го чистиш“.
„Моето бебе имаше жолтица кога дојдов од болница, третиот ден фати, после нон-стоп контроли му правеа и добро, многу ми помогна“.

Учесничките на крајот порачаа дека сиромаштијата е голема, процедурите за стекнување на здравствена заштита, поднесување на барање за користење на социјална помош, се многу сложени за нив и истовремено скапи. Административните такси при поднесување на барања за лични документи се скапи за Ромките.

На крајот, мајките го кажаа следново:

„Многу е убаво да се биде мајка“.
„Да, само мора да мислиме и за животот“.
„Многу е тешко, многу е напорно кога нема услови, кога нема вода“.

Претставници на здравствени служби

Медицинската сестра-акушерка, од гинеколошко-акушерското одделение во Битола. Пациентка која треба да се породи не смее да се врати, значи сите пациентки се примаат. Не смее да се врати пациент кој бара помош. Според податоците на гинеколошко - акушерското одделение во Битола, од вкупно 1400 раѓања на годишно ниво, 10-12 % се од Ромки.

„Од 19 јануари до 19 септември, во нашето одделение се породиле 56 Ромки од кои 18 се првородилки, 17 се породиле по втор пат и 11 се породиле по трет пат. Инаку, од вкупно 1400 раѓања на годишно ниво, 10-12 % се од Ромки“.

Услугите кои им се достапни на пациентките опфаќаат: прием, преглед, подготовка за раѓање, анамнеза, гинеколошки преглед, ултразвучен преглед, санитарски преглед, ЦТГ се мерат контракциите (урино култура, термична мерка, обработка клизма).

Жените ги прима и првиот контакт го воспоставува медицинската сестра.

При хоспитализација на пациентките учествуваат: лекар специјалист акушер и медицинска сестра-акушерка, додека при породувањето на жените учествува и присуствува комплетен лекарски тим составен од: доктор гинеколог акушер, медицинска сестра, анестезиолог (по потреба) и акушерка.

Во однос на комуникацијата при породувањето, и акушерката и лекарот изјавиле дека отсекогаш имале добра соработка со Ромките за време на породување. Ромките, исто така, се многу подобри за соработка со лекарот, послушни се и не даваат отпор. Помладите се добро еманципирани и образовани. Но, сè уште има припаднички од ромската етничка заедница кои раѓаат млади. Издржливи се и позитивни при породување.

„Немаме јазична бариера, жените тука во Битола го зборуваат македонскиот јазик“.

Кај Ромките, раѓањата се во повеќето случаи нормални.

Гинекологот и акушерката сметаат дека 80% од бремените Ромки одат на контрола, но не според пропишаните протоколи кои треба да ги има секоја бремена жена во текот на бременоста. Проблем кај Ромките е што поради финансиски проблеми не доаѓаат на преглед, не прават редовни контроли за време на бременоста и немаат информации.

Според мислење на лекарот, има потреба од воведување на регулатива со која секоја жена пред породување треба да направи тест за ХИВ и сида, како и хепатит Б и Ц, бидејќи медицинските лица се изложени на ризик.

Инаку, жените Ромки се породуваат заедно со останатите жени.

Патронажната служба во рамките на своите работни задачи кај бремените жени врши контрола на крвен притисок и контрола на редовните месечни прегледи. Им препорачуваме на жените да практикуваат здрава исхрана, лична хигиенска грижа за себе и семејството и да одат редовно на прегледи кај матичен гинеколог. Воедно ги охрабруваме жените да ги остварат своите права, а пред сè, да се грижат за сопственото здравје. На терен работат осум патронажни сестри кои го покриваат градското подрачје на Битола со поблиските села на општина Могила и општина Новаци. Секоја патронажна сестра дневно треба да посети шест пациенти. Според изјавата на патронажната сестра, во текот на 2010 година била посетена секоја Ромка која се породила со исклучок на оние кои не дале точна адреса. Од искуството на терен и работа со ромската популација,

здравствените проблеми кои ги забележуваат кај Ромките се неухранетост, слабокрвност, чести настинки проследени со компликации, не водат грижа за своето репродуктивно здравје.

Повеќето жени Ромки не се свесни кои здравствени проблеми ги имаат, бидејќи не посетуваат редовно матичен гинеколог, не прават систематски прегледи.

Пред породување, се соочуваат со слабокрвност, имаат уринарни инфекции, вагинални инфекции, низок крвен притисок, а често проградираат и по породување бидејќи не земаат терапија поради финансиски проблеми.

Патронажната сестра смета дека треба повеќе да се работи на користење на контрацепција, не само за спречување на бременост, туку, пред сè, заштита од сексуално преносливи болести и поголема грижа за сопственото здравје.

Советувалиштето за репродуктивно здравје во Битола работи многу активно. Најголема посетеност има од корисници на возраст од 12 до 27/28 години. Месечната посетеност на советувалиштето е 40-45 посети, но, што се однесува до Ромската популација, до сега имало посета само од еден Ром.

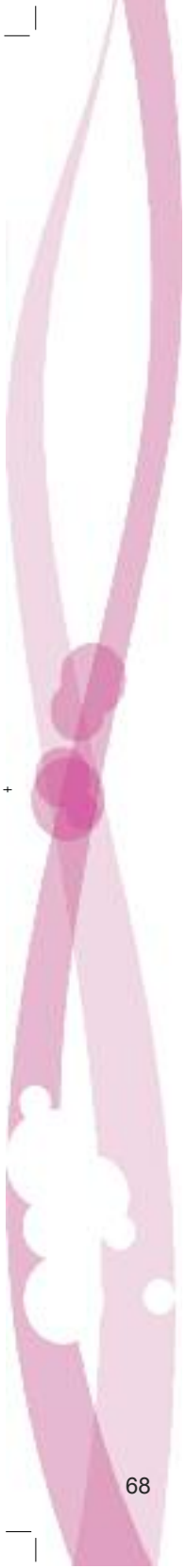
Основна цел на работата на советувалиштето е да врши едукација и да ја подига свеста кај адолесцентската популација како работи организмот на човекот. Како работат репродуктивните органи, улогата на хормоните, знаци на пубертетот и промените кои се случуваат во овој период од животот на адолесцентите.

Др.М.В., „Им кажуваме со кои сè болести и проблеми можат да се соочат. Им кажуваме за сексуално преносливите болести, како да се заштитат. Даваме бесплатни кондоми, имаме бесплатни орални контрацептивни средства и имаме надгледни средства за презентации, предавања и сè што ги интересира“.

Советувалиштето работи и на терен преку редовно одржување на предавања во сите образовни установи почнувајќи од основно до високо образование.

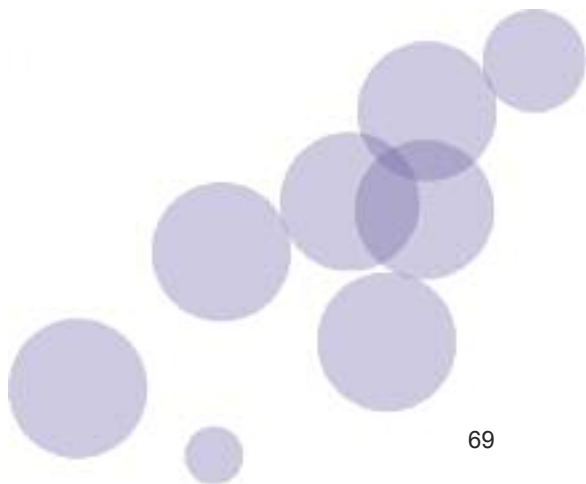
„Што се однесува до Ромите, јас мислам дека советувалиштето е отворено за сите граѓани на општина Битола без разлика на националната припадност (Роми, Македонци, Албанци, Турци)“.

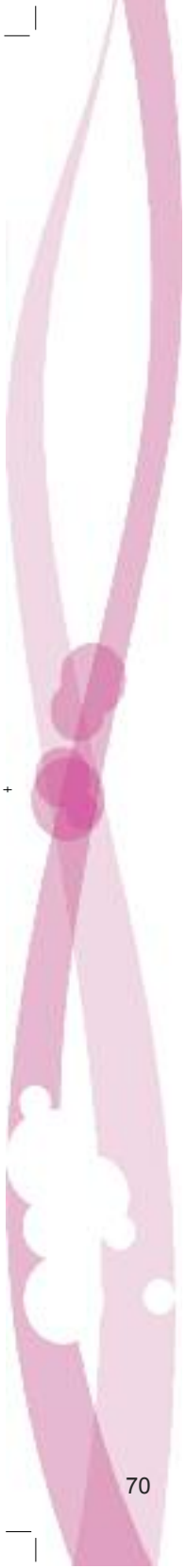






ИНТЕРВЈУА СО ПРЕТСТАВНИЦИ НА ИНСТИТУЦИИ





Со цел да се испита практичната примена на законите, постоечките механизми и услуги кои треба да ги добијат корисниците, а се во рамки на институционална надлежност, во проектот беа планирани да се реализираат интервјуа со претставници на Министерството за здравство на Р. Македонија, Институтот за јавно здравје на Р. Македонија, претставници на гинеколошко - акушерски одделенија, Советувалишта за репродуктивно здравје, Министерството за внатрешни работи, Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија и Управата за водење на матични книги при Министерството за правда на Р. Македонија.

Прашањата наменети за институциите го покриваат проблемот на ромската жена, која се соочува со повеќестепена дискриминација на сите општествени нивоа. Истите се дизајнирани да ја испитат работата и практичната примена на постоечките механизми, како и услугите кои ги добива Ромката во текот на репродуктивен период, а се во согласност со законот за здравствена заштита. Податоците од интервјуата претставуваат основа за споредување колку здравствените услуги од репродуктивен период, се достапни за Ромките. Како и кои се бариерите со кои најчесто се соочуваат жените, а се услов за недостапност на здравствените услуги за Ромките.

Од планираните максимум 30 интервјуа, успеавме да реализираме 25 интервјуа со следните претставници на институции и здравствени установи:

Институт за јавно здравје - Скопје, Управа за водење на матични книги - Скопје, гинеколози акушери од Куманово, Штип, Кр. Паланка, Кочани и Битола, сестри акушерки, патронажни сестри и претставници од Советувалиштата за репродуктивно здравје во Куманово и Битола.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

„За услугите за породување, осигурените лица не плаќаат“.

Дали сте запознаени со здравствената состојба на Ромките (Ромите) во Р. Македонија ?

Фондот за здравствено осигурување како купувач на здравствени услуги, ги обезбедува подеднакво на сите осигурени лица на ниво на Р.Македонија, без разлика на која националност припаѓа лицето.

Кои се актуелните политики на Фондот за здравство за подобрување и превенција на здравјето на Ромите, односно Ромките?

Превенцијата на здравјето на осигурените лица е еден од приоритетите, која се остварува во континуитет во смисла на постојано подобрување и унапредување на здравјето на сите осигурени лица, со цел обезбедување на навремено откривање на многу заболувања преку превентивни мерки и активности предвидени како кај матичните лекари, така и во здравствените домови низ Републиката.

Дали имате статистика колку е бројот на осигурени Роми на национално ниво?

За Фондот, сите осигуреници се исти, без дискриминација. Согласно законската регулатива, Фондот располага со податоци за вкупен број на осигурени лица, вкупно и по региони, по пол и старосна структура. Во 2011 година, вкупниот број на осигурени лица во Република Македонија е 1898548 лица од кои 898293 се женска популација над 11-годишна возраст.

Истите се дадени во годишните извештаи на Фондот кои се објавени на веб - страницата.

Претставете ги накратко надлежностите на Фондот и неговата поврзаност со останатите здравствени институции.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија е основан согласно Законот за здравствено осигурување како самостојна финансиска институција со права и обврски за спроведување на задолжителното здравствено осигурување на територијата на Република Македонија.

Фондот врши дејност од јавен интерес и врши јавни овластувања утврдени со Законот за здравствено осигурување.

Со Законот за здравствено осигурување на Фондот му се дадени права, обврски и одговорности да ги планира и прибира средствата од придонесот за задолжително здравствено осигурување, со општи акти поблиску да го утврдува начинот на остварување на правата и обврските на осигурените лица, да ги плаќа здравствените услуги и парични надоместоци, да презема мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата, како и други права и обврски од задолжителното здравствено осигурување.

Во зависност од потребите за здравствените услуги на осигурените лица на територијата на Р.М., а во рамките на утврдените буџетски средства, Фондот купува здравствени услуги, за што склучува договори со здравствените установи.

Во интерес на осигурените лица, а со цел да им се обезбеди подостапни и повалитетни здравствени услуги, Фондот е купувач на здравствени услуги по нивоа на здравствена заштита, дејности и специјалности.

Колку осигуреници Роми имате?

За Фондот сите осигуреници се еднакви, без дискриминација.

Во кој вид на осигуреници припаѓаат Ромите/Ромките?

Осигурените лица се искажуваат по видови на осигурување, без дискриминација:

- ◆ работник во работен однос;
- ◆ државјанин на Р.М. кој на територијата на Р.М. е вработен кај странски и
- ◆ меѓународни органи, организации и установи;
- ◆ самовработено лице;
- ◆ индивидуален земјоделец;
- ◆ верско службено лице и припадник на верски редови, освен припадник на монаштво и сестринство;
- ◆ привремено невработено лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност и невработено лице кое активно бара работа, доколку нема друга основа на осигурување;
- ◆ државјанин на Република Македонија, вработен во странство, ако за тоа време не е задолжително осигуран кај странски носител на осигурување според законот на земјата во која е вработен, или според меѓународна спогодба, а имал живаелиште на територијата на Р.М. непосредно пред засновањето на работниот однос во странство – за членовите на
- ◆ семејството кои живеат во Република Македонија;
- ◆ корисник на пензија и надоместок на плата според прописите на пензиското и инвалидското осигурување;
- ◆ државјанин на Република Македонија кој прима пензија или инвалидна од странски носител на осигурување додека престојува на територијата на Републиката;
- ◆ лице корисник на постојана парична помош, лице сместено во згрижувачко семејство и во установа за социјална заштита, корисник на паричен надоместок за помош и нега и парична помош на лице кое до 18 години возраст имало статус на дете без родители и родителска грижа, согласно со прописите од социјалната заштита, ако не може да се осигура по друга основа;
- ◆ лице на издржување на казна затвор, лице кое се наоѓа во притвор (ако не е осигурено по друга основа) и малолетно лице кое се наоѓа на извршување на воспитна мерка упатување во воспитно - поправен дом, односно установа;
- ◆ Граѓаните кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување можат да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување заради користење на право на здравствени услуги од основниот пакет на здравствени услуги, според закон и др.

Колку изнесува капитацијата по пациент за еден матичен гинеколог?

Вредноста на капитационен бод кај матичниот гинеколог изнесува 50 денари.

Дали известуваат матичните гинеколози за реализирање на бесплатни гинеколошки прегледи на годишно ниво?

За извршените мерки и активности предвидени како превентивни здравствени услуги и активности, матичните лекари се задолжени редовно да известуваат.

Доколу да, како известуваат матичните гинеколози за реализираните бесплатни прегледи?

Преку месечни, квартални извештаи и годишни извештаи, преку информатички поврзан систем со Фондот.

Колку чини еден гинеколошки преглед кај матичен гинеколог?

За услугите кај матичните лекари – гинеколози опфатени со задолжително здравствено осигурување, осигурените лица не плаќаат партиципација, прегледот е бесплатен.

Колку чини породување во државна здравствена установа?

Породувањето во Македонија е опфатено со Програма за здравствена заштита што ја донесува Министерството за здравство и за овие здравствени услуги не се наплатува партиципација, што значи дека породувањата во здравствените установи со кои Фондот има склучено договор, се бесплатни.

За кои услуги пациентките се ослободени кога се породуваат?

Сите осигурени лица од женската популација при породувањето се ослободени од плаќање на партиципација.

За кои услуги пациентките треба да платат кога се породуваат?

За услугите за породување, осигурените лица не плаќаат.

Кои мерки може да ги преземе Фондот за здравство за пациентите кои се приматели на социјална помош, а не можат да платат за медикаменти и услуги за време на претстој во болница?

Примателите на социјалната помош се осигурени во Фондот и ги имаат правата на основните пакети на здравствени услуги, како и останатите осигуреници. За лековите на рецепт се плаќа партиципација.

Согласно законот, од партиципација се ослободуваат:

- ◆ Осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итна медицинска помош на повик;
- ◆ Децата со посебни потреби, според прописите за социјална заштита;
- ◆ Корисници на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;
- ◆ Душевно болни лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардирани лица без родителска грижа и
- ◆ Осигурените лица кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичко - консултативната и болничката здравствена заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена

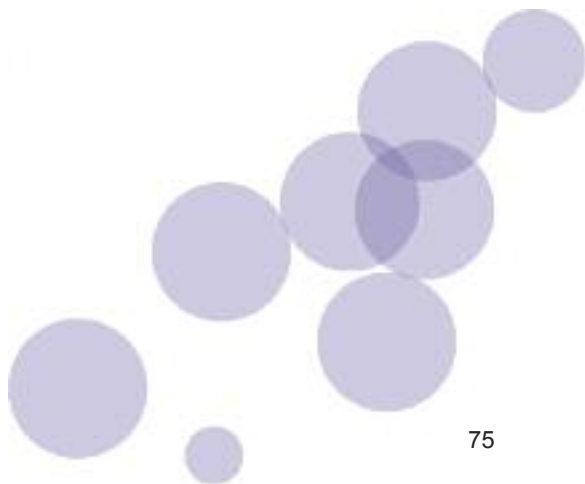
заштита и за лекувањето во странство, во износ повисок од 70% од просечната остварена месечна плата во Републиката во претходната година.

За осигурените лица кои остваруваат месечен приход во семејството помал од просечната плата во Републиката во претходната година, а платиле одреден износ на партиципација, во утврдени проценти *со Одлука се ослободуваат од понатамошно плаќање освен за лекови во примарна здравствена заштита и лекување во странство.*

- ◆ Од партиципација се ослободуваат децата до 18-годишна возраст и осигурените лица кои имаат потреба од протези за долни и горни екстремитети, слушни протези, ортооптички помагала и инвалидска количка и од медицински помагала за функција на физиолошките празнења.

Дали ФЗО може да најави нови политики во однос на финансирањето на здравствените услуги кои ќе ги има во наредниот период?

Новите политики на ФЗОМ во однос на финансирањето на здравствени услуги се во насока на стратешки купувач на здравствени услуги.



ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИ И ДЕЦА

„Лекарите да ги зајакнат своите културни компетенции, затоа што живееме во држава каде што има многу различни култури. И ако ние не се почитуваме меѓу себе, ако лекарите не ги почитуваат сите пациенти соодветно, постои голема можност за пружање на недоволно квалитетна услуга. Услугата можеби ќе биде дадена, меѓутоа нема можеби да биде доволно квалитетна кон сите граѓани“.

Како еден од органите на Министерството за здравство кој се грижи токму за заштита на мајките и децата, е „Заводот за здравствена заштита на мајки и деца“.

Раководителот на заводот, **д-р Бранкица Младеновиќ**, магистер по јавно здравје, доктор на медицински науки, даде свое видување за здравствените полики, актуелната состојба, предизвиците и нееднаквостите со кои се соочуваат Ромките.

Која е улогата на Заводот за здравствена заштита на мајки и деца?

Заводот за заштита на мајки и деца е јавна здравствена институција којашто се занимава со извршување на дел од есенцијалните јавно - здравствени функции, меѓутоа само во однос на две популациони групи и тоа жените и децата (новороденчињата, малите деца и адолесцентите).

Што поточно значи тоа?

Ние вршме мониторинг и анализа на здравствениот статус на жените, децата и адолесцентите. Ги анализираме здравствените индикатори, поврзани со овие три популациони групи. Врз основа на тие анализи, изготвуваме препораки и осмислуваме јавно - здравствени интервенции за унапредување на нивниот здравствен статус.

Покрај оваа функција, вршме јакнење на капацитетите на здравствените работници коишто работат со жените и со децата на примарно ниво и на лекарите од превентивна здравствена заштита.

Работата на Заводот, исто така, се сведува на:

Изготвување на здравствено - промотивни материјали за самото население, изготвување и прирачници, поточно едукативни материјали за самите лекари кои што би помогнале во нивната секојдневна работа:

- ◆ прирачници за патронажни сестри,
- ◆ прирачници за превентивни лекари,
- ◆ прирачници за матични лекари итн.

Воедно, бидејќи сме дел од Здравствениот дом во Скопје, работиме и имаме делумно ингеренции за град Скопје, главно, во делот за спроведување имунизација, планирање, набавка на вакцини итн.

Која е целната група на вашата институција?

Работиме на сличен принцип како што работи и Институтот за јавно здравје, меѓутоа ние работиме со жени и деца - двете најранливи популациони групи.

- ◆ Жени во репродуктивен период на различни возрасти и тука спаѓаат новороденчиња,
- ◆ мали деца до 5 години и
- ◆ адолесценти до 19 години.

Како Заводот за здравствена заштита на мајки и деца придонесува во креирање на јавни политики?

Многу често вработените од оваа институција, Министерството за здравство ги инволвира во многу различни работни групи за изработка на национални политики, национални документи итн.

Јас бев дел од работната група за изработка на „Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје“, на „Стратегијата за безбедно мајчинство“, на Законот за јавно здравје. Член сум на Националниот комитет за безбедно мајчинство, Националниот комитет за имунизација и во поголем број на работни групи кои ги формира министерството.

Дали сте запознаени со здравствените политики на национално ниво кои се наменети за Ромките?

Д-р. Б.М.: Според она што го знам, здравствени политики на национално ниво кои што се фокусирани токму за унапредување на здравјето на жената Ромка, се:

- ◆ Националните акциони планови изготвени по повод Декадата на Ромите;
- ◆ Во други национални документи жените Ромки не се издвојуваат можеби како посебна група, туку се ставени во групата на вулнерабилен дел од населението;
- ◆ Во делот на „Стратегијата за безбедно мајчинство“ се спомнуваат како вулнерабилни групи на население;
- ◆ Во „Стратегијата за сексуално и репродуктивно здравје“, исто така, Ромките не се одвоени како посебна етничка група.

Мислам дека тоа го направивме можеби и намерно бидејќи не сакавме тоа на некој начин да биде етикетање на самата Ромка, затоа што не сите жени Ромки се соочуваат со исти проблеми. Значи, во самата таа група може некоја од Ромките да се најде засегната или навредена од тие причини.

Кои услуги им се достапни на вашите корисници?

Д-р. Б.М.: Нашата институција не работи директно со пациенти, ние индиректно допираме до населението преку изготвување на различни промотивни и едукативни материјали на теми од областа на сексуално и репродуктивно здравје:

- ◆ контрацепција,
- ◆ сексуално преносливи инфекции кај адолесцентите и кај жените,
- ◆ едукативни материјали за промоција на доењето,
- ◆ брошури за безбедно однесување,
- ◆ здрава исхрана и физичка активност итн.

Со цел да допреме до нашата целна група со правилни и навремени информации, за кои што лекарите во својата секојдневна работа немаат многу време. Ние повеќе делуваме превентивно на промоција на здравјето - превенција на проблемите, со тоа што одржуваме трибини, работилници во кои имаме директен контакт со населението, пишуваме натписи во весници итн.

На тој начин, доаѓаме во допир со пациентите, давајќи им ги потребните информации, бидејќи информацијата доколку е правилна и дадена во вистинско време, може да биде многу важна колку и самата здравствена услуга. Особено поради фактот што здравствените работници во својата практична работа се повеќе фокусирани на медицинскиот пристап во својата работа, на барање на болеста.

Од каде ги црпите податоците кои ги обработувате?

Д-р. Б.М.: Од податоците кои ни се достапни, а тоа се податоците од пописот на населението, од годишните извештаи на Државниот Завод за статистика, од МИКС-от (мулти индикатор кластер сурвеј) кој што го работи УНИЦЕФ со Државниот завод за статистика, од други истражувања што ги прави невладиниот сектор, главно, тоа се ромски невладини организации и од разговорите со лекарите за нивната секојдневна работа.

Бидејќи не постојат релевантни податоци за здравјето и здравствените проблеми на жените Ромки. Значи, ги наоѓаме податоците од каде што можеме да ги најдеме.

Според вашето искуство, кои се најчестите здравствени проблеми кај Ромките?

Ромките се соочуваат можеби со истите проблеми како и останатиот дел на женската популацијата во РМ, а тоа е висока стапка на абортуси, ниска стапка на употреба на контрацепција, за СПИ (сексуално преносливи инфекции) апсолутно не постојат податоци, бидејќи не сите (СПИ) се пријавуваат правилно и навремено до Институтот за јавно здравје.

Што зборуваат досега тие податоци во однос на сексуалното и репродуктивното здравје на Ромките?

Сметаме дека Ромките не одат редовно на гинеколошки прегледи, не одат навремено, најчесто првиот преглед не е во првите 3 месеци од настапување на бременоста. А најважно е првиот преглед да се направи во првите 3 месеци од бременоста. Проблем претставува што значаен број на жени Ромки, немаат матичен гинеколог, значи се соочуваат со бариери за избор на матичен гинеколог.

Причината зошто е тоа така ?

Затоа што сега тука веќе ќе шпекулирам, една од претпоставките е дека тие не се финансиски многу способни да плаќаат здравствени услуги.

Тука се појавува проблемот во комерцијализацијата на примарната здравствена заштита, посебно во делот на гинекологите, коишто по реформите, и со воведувањето на методот на капитација, некако повеќе ја комерцијализираат својата работа и не ги препознаваат жените Ромки како клиенти на кои може да им се наплати услугата. На некој начин, ги избегнуваат да ги пријават за свои пациентки.

Голем дел од жените Ромки не се информирани дека имаат право на бесплатно породување, имаат проблеми со документацијата, значи не го остваруваат тоа право, се пораѓаат дома. Неинформираноста за бесплатниот пакет на услуги, исто така придонесува жените Ромки да чекаат здравствениот проблем да стане сериозен и дури тогаш да бараат здравствена услуга, не може да се игнорира влијанието на субјективната бариера.

„Можеби еден дел од нив чувствуваат дека нема да наидат на добар прием кај здравствениот работник и не ја бараат услугата на време“.

Редовноста во оние превентивни прегледи, пап - тест, мамографија сметаме дека е подобрена во однос на минатото. Меѓутоа, сè уште бариерите се истите, тие се од финансиска природа.

Кога зборуваме за репродуктивно здравје на жената, не смее да се изостави и здравјето на новороденчињата, децата дури и на адолесцентите .

Проблеми кај доенчињата, е малку понискиот опфат на имунизација, иако таму според податоците од 2010 год бележиме напредок и малку повисока стапка на деоничка смртност. Значи, многу малку беше повисока стапката на доеничка смртност кај ромските новороденчиња отколку кај генералната популација.

Сум прочитала во многу јавни гласила или во извештаи на НВО дека доеничката смртност кај Ромите е двојно поголема. Тоа не е точно, Според статистичките податоци кои ги имаме од 2009 година доеничката смртност кај ромските новороденчиња е 13,1% на 1000 новородени, а кај македонците е 10,6 % на 1000 живородени.

Во однос на морбидитетот, немаме некои релевантни податоци, најчести се респираторните инфекции и дијарејата кај малите дечиња.

Во однос на адолесцентната популација кај Ромите она што јас не би го именувала како здравствен проблем, тоа е тинејџерската бременост.

Мислам дека не би требало да се гледа како здравствен проблем, туку како на една културна особина на ромското население. Каде што возраста на стапување во брак е пониска од останатото население, многу се почести раните бракови пред 19-тата година. Секако дека тие рани бракови пак се асоцирани со поголем ризик по здравјето на мајката и на бебето. Значи така е секаде во светот. Раната возраст асоцира на ризик со предвремено раѓање, раѓање на дете со помала родилна тежина, коешто, пак, автоматски подразбира поголема можност за доеничка смртност итн.

Дали можете да ми дадете подетален опис за правото на бесплатно раѓање, кои услуги се опфатени под оваа право?

Д-р. Б.М.: Според една од превентивните програми на Министерството за здравство, „Програмата за партиципација”, има наведено дека жената има право на бесплатно породување во породилиште без оглед колку дена ќе трае, во зависност од начинот на породување.

Ако е тоа спонтано породување и ако е се во ред со бебето, значи се мисли некаде во период од 3 - 5 дена колку што е и за сите останати родилки. Ако е царски рез, тоа веќе бара 5 - 7 дена, подолг престој во болница.

Меѓутоа, исто така, и доенчето има право на бесплатно болничко лекување до една година.

Тоа се однесува за сите граѓани во државата, без оглед на етничката припадност и без оглед дали имаат здравствена документација или не.

Каде се појавува проблем?

Д-р. Б.М.: Проблемот е што прво самите жени не го знаат тоа свое право, второ, менаџерите на здравствените институции може да не го знаат тоа може да не се информирани, или, пак, да избегнуваат да го спроведуваат ова, затоа што се плашат дека средствата за породувањето треба да ги покрие самата институција. Значи, средствата за породувањето треба да ги префрли Министерството за здравство во породилиштето. Меѓутоа, можеби Министерството за здравство ненавремено ги префрла средствата, па менаџерите коишто веќе се соочуваат со загуби во својата работа, избегнуваат да даваат вакви услуги и ги дезинформираат жените, им велат „ќе те породиме ние, ама ти ќе мора сама да си платиш”.

Поради тоа, жената ќе си отиде бидејќи нема како да плати, или, пак, ќе остане и ќе

вети дека ќе плати и таа ќе избега. Значи таа не бега, апсолутно таа го има тоа право. Напротив, менаџерот треба таа услуга, колку што чини, да ја фактурира до М.З. коешто треба да ја плати.

Дали давањето терапија по породување се плаќа?

Д-р. Б.М.: Мислам дека за ова не сум сигурна дали е исправно, значи многу интересна работа е што и кај самите здравствени работници постои недоволна информираност за правата на пациентите, според овие програми.

Значи, тука не ги обвинувам лекарите кои, исто така, се фокусирани да си ја завршат својата работа.

Тоа го знаат менаџерите на болницата: директорот, стручниот тим и финансовиот директор, коишто не секогаш можеби и ги знаат.

Во овој дел треба нешто да се направи, тие да се едуцираат, да информираат за што и кои услуги се бесплатни, а исто и населението да се едуцира кои услуги ги има за право да ги користи според политиките на државата.

Ако болницата нема пари за лекови, ги тера пациентите да купат сами.

Прашањето е дали треба кој било пациент да плаќа за таква услуга и дали М.З. ги покрива овеи услуги?

Од пациентот не би требало да се бара ништо да купува, треба самата здравствена институција да си ги менаџира средствата за да има пари и за потрошен материјал и за лекови и за сè што им треба на пациентите.

Меѓутоа, ова е повеќе прашање за фондот.

Која е вашата порака до институциите?

Д-р. Б.М.: За институции коишто кројат политики:

Министерство за здравство, Фонд за здравствено осигурување, Институтот за јавно здравје и Заводот за здравствена заштита на мајки и деца.

Првин, некој работи веќе се прават, што беа долго време посочувани како проблем, а тоа е дека немаме доволно податоци за здравјето на одделни етнички групи, нема податоци по етникум.

Сега, според новиот закон за евиденции, веќе се изработени, меѓутоа сè уште не е започнато да се користат, нови евиденциони образци каде што ќе биде наведен етникумот. Значи, така ќе имаме поголем увид точно кои се здравствените проблеми на секој етникум одделно.

Според тоа, ќе може да се осмислуваат и да се приоритизираат интервенции.

Според ова што досега го знаеме, според мене што треба да се направи?

Д-р. Б.М.: Она што е многу важно, на ниво на давателите на здравствени услуги, а тоа пак ќе треба да го направи значи некој што крои политики, е да се зајакнат социјалните компетенции на здравствените работници.

Дали е тоа дискриминација? Јас повеќе би го именувала како недостаток на културни компетенции.

Кај нас **лекарите недоволно ги препознаваат проблемите на припадниците на различни култури.** И од тоа недоволно познавање, всушност се раѓа, на некој начин да ја наречам, дискриминација или несоодветен третман на различните етникуми. Кога би ги поттикнале тие културни компетенции, кога луѓето подобро би ги сфатиле разликите, ќе ги почитуваат истите, кај сите етникуми.

Тоа е нешто што треба да се направи на сите нивоа на примарна, на секундарна и терцијарна здравствена заштита. **Лекарите да ги зајакнат своите културни компетенции, затоа што живееме во држава каде што има многу различни култури. Ако ние не се почитуваме меѓу себе, ако лекарите не ги почитуваат сите пациенти соодветно, постои голема можност за пружање на недоволно квалитетна услуга. Услугата можеби ќе биде дадена, меѓутоа нема можеби да биде доволно квалитетна кон сите граѓани.**

Потребно е запознавање на самите здравствени работници со политиките, правата на пациентите, програмите на М.З. коишто постојат, а не се доволно промовирани.

Можеби М.З. не ги промовира доволно, треба да се најде начин како суштинските работи што им се потребни, на здравствените работници во секојдневната работа да ги научат во однос на правата на пациентите според годишните превентивни програмите.

Овие ингеренции треба да ги реализира и стави во пракса М.З. и мрежата на јавно здравствените институции,секако дел од нив е Заводот за здравствена заштита на мајки и деца.

Треба да се прави здравствена промоција, со цел да се обезбеди и зајакне достапност до здравствени услуги.

Да се намалат географските и финансиски бариери. И покрај тоа што услугата е бесплатна, треба да се плати партиципација, реков дека во еден дел пак постојат **бариери**, затоа што се јави таа **комерцијализација**.

Да се почитуваат упатствата за антенатална грижа кои се воведоа минатата година, според кои гинекологите ќе мора да се придржуваат во својата секојдневна работа.

Да се работи на информирање на самите жени што треба да бараат од својот гинеколог. Значи, имаме случаи каде што жените одат кај матичниот гинеколог, меѓутоа им се прави само ултразвук (ехо) преглед, не им се прави преглед на уринокултура, не им се прави микробиолошки брис, не се контролира крвна слика затоа што тоа не е доволно исплатливо за лекарот.

Лекарите да си осмислат како да ги почитуваат антенаталните упатства.

Сите стратегии што ги направивме, еден добар дел од нив се имплементираат многу лесно, меѓутоа понекогаш не одат лесно. Во овој случај, проблем се финансиите, ребалансот на буџетот ги скратува финансиите и немаме можност до крај да ги имплементираме сите активности што сме ги предвиделе за тековната година.

Порака до Ромките и ромските НВО?

Д-р. Б.М.: Како јавен здравствен работник, како човек и како жена, мислам дека е најважно и најмногу ќе придонесе за подобрување на севкупното здравје на жената Ромка и нејзиниот статус, е образованието. Клучно за здравјето на една личност е степенот на образование. Бидејќи тоа понатаму ќе овозможи можности за вработување, економска независност, задоволство со сопствената личност и поквалитетен живот.

Жената што е доволно образувана ќе знае подобро да се грижи за своето здравје и здравјето на своето дете, ќе биде подобро информирана за начинот на кој работат здравствениот систем и услугите кои и припаѓаат како пациент. Тоа е најважано.

Мислам дека работите се менуваат на подобро и за кратко време се надевам дека ќе ги подобриме многу здравствените индикатори за Ромите и дека нема да се разликуваат од мнозинското население.

„Коренот на лошото здравје секогаш е сиромаштијата. Свесни сме дека се повеќе расте тој јаз помеѓу сиромашните и богатите. Во таа смисла, сè повеќе расте бројот на сиромашните, а сè повеќе се намалува бројот на богатите. Значи, сиромаштијата влијае на сите, не само на здравјето на Ромите, туку и на Македонците и на Албанците и на сите“.

Со тоа, многу тешко може да се бориме. Меѓутоа, државата прави напори и во тој правец, изготвени се неколку документи како **„Стратегија за намалување на сиромаштија“**, **„Стратегија за демократски развој“** итн.

Меѓутоа, пак ќе речам, најдобар начин за намалување на сиромаштијата е продолжување на образованието. И тука треба да се фокусираме сите.

Здравствениот сектор придонесува, може многу да се направи од страна на здравствениот сектор, меѓутоа не сè. Затоа што 80 % од здравјето на индивидуата е во рацете на другите сектори, само 20 % е во рацете на здравствениот сектор.

„Програмите на ИОО за здравствените медијатори, менторството за студенти Роми, за медицинските стипендии се сепак конкретни програми за Ромите“.

Одделение за следење на адолесцентното и репродуктивното здравје и здравјето на останатите вулнерабилни групи

Проф. д-р Елена Косевска е специјалист по социјална медицина со организација на здравствената дејност, таа, исто така, е вонреден професор на Катедрата по социјална медицина при Медицинскиот факултет во Скопје.

Проф. д-р Елена Косевска работи во Институтот за јавно здравје во Скопје и во моментот ја врши функцијата раководител на Секторот за промоција на здравје и следење на незаразни болести.

Основна активност на овој сектор е да го промовира здравјето, а тоа може да го реализира врз основа на анализа на здравствената состојба и здравствените потреби на населението.

Во рамките на Секторот, има одделение за следење на адолесцентното и репродуктивното здравје и здравјето на останатите вулнерабилни групи, каде што се вбројува и Ромското население. Интервјуто со проф. д-р Косевска е направено за да се испита начинот на работа и улогата на ова одделение во рамките на здравствените институции.

Дали сте запознаена со здравствената состојба на Ромите/ките во Македонија?

Проф. д-р Е.К: Можам да кажам дека сум, во најголем дел, запознаена. Бев учесник на одредени проекти¹⁴ кои имаа за цел да се утврди, анализира и следи здравствената состојба на Ромите.

Секоја година, секторот подготвува „Извештај за здравјето и здравствената заштита на населението во Р. Македонија“, кој се наоѓа и на веб - страната на Институтот за јавно здравје. Оваа година, планираме да вградиме еден посебен дел - поглавје што ќе се однесува на здравјето на маргинализираните групи, при што ќе се осврнеме на анализа на здравјето на Ромите и Ромките и остварувањето на нивните права од здравствена заштита.

По однос на самата здравствена состојба на жените Ромки, има неколку карактеристики, а тоа е дека:

- ◆ Имаат рана бременост заради тоа што традиционално имаат навика рано да стапуваат во брак;
- ◆ Почеста е појавата на инфекции - општи инфекции, но и сексуално преносливи инфекции, за што можеби причини се социјалноекономските услови и невработеноста;

¹⁴ Во 2010 година „Специјалистичкото здружение на лекарите по социјална медицина со организација на здравствената дејност при Македонското лекарско друштво“, во соработка со НВО ЕСЕ спроведе истражување за репродуктивното здравје и репродуктивните права во Република Македонија, каде што беа опфатени и Ромите. Испитувани се знаењата, ставовите и праксата на Ромите заради заштита на нивните права, колку знаат тие за своите права и каде можат да ги остварат.

- ◆ Трета карактеристика кај Ромките е поголемиот број на деца. Честа е и несаканата бременост којашто се решава со абортус, што се однесува и за други жени од други националности;
- ◆ Вкупно, за целото Ромско население, познато е дека имаат понизок Индекс на телесна тежина - ИТТ (однос помеѓу телесна тежина и телесна висина на квадрат), односно поголемиот дел од ромското население имаат знаци на потхранетост, повторно од аспект на сиромаштијата и невработеноста;
- ◆ Недоволен опфат со вакцинации на децата и почеста изложеност на заразни болести;
- ◆ Честите инфекции се резултат на живеење во нехигиенски услови каде што, меѓу другото, водоснабдувањето и диспозицијата на отпадните материи не се решени во населбите каде што живеат. Тоа не значи дека е така кај целото Ромско население, меѓутоа сè уште имаме такви подрачја – населби во Куманово, Штип и во Битола каде што Ромите живеат во несоодветни услови.

Кои се актуелните политики во областа на здравството за подобрување на здравјето на Ромите?

Проф. д-р Е.К: По однос на актуелните здравствени политики за подобрување на здравјето на Ромките и Ромите воопшто, би можела да кажам дека тоа се стратешките документи во кои се предвидени и мерки и активности од областа на здравството: стратегијата и акционите планови за спроведување на Декадата на вклучување на Ромите 2005-2015 во Република Македонија.

Секторот учествуваше во изготвување на Акциониот план и Извештајот за реализацијата на акциониот план за Ромите во 2009 - 2011.

Со Акциониот план за спроведување на Декадата на Ромите, Министерството за здравство и посебно нашиот Институт, односно нашиот Сектор, беше активно вклучен со тоа што имавме обврска да спроведеме истражување за здравјето на Ромите и тоа го направивме во соработка со ЕСЕ.

Како една од задачите, ни беше дадено да изготвиме пропаганден материјал - брошура, за здравјето на населението, „Среќни и здрави во Македонија“, на македонски и на албански јазик, а ја преведовме и на ромски јазик и сега е во тек постапка за барање донатори кои би го финансирале нејзиното печатење. Целта ни е таа да се дистрибуира до ромското население, за да ги запознаеме со правилните стилови на живот по однос на исхрана, непушење, ослободување од стрес, решавање на конфликти и физичка активност. Тоа се клучните аспекти на здравиот стил на живот, за коишто се зборува во брошурата.

Дел од кадарот во Секторот е вклучен во активностите на Програмата за медицински стипендии. Конкретно, јас бев ментор на 4 студенти Роми на Медицинскиот факултет во Скопје во учебната 2010/2011 и во тоа својство поаѓам во нивната медицинска едукација. Исто така, д-р Вјоса Речица е вклучена во „Програмата за здравствени медијатори за Ромите“.

Секторот, преку прим. д-р Стефанка Перева, беше вклучен во подготовка на Националниот акционен план за унапредување на општествената положба на Ромките во Р.М. 2011-2013. Освен овие активности, учествуваме на разни конференции, конгреси, манифестации, работилници, коишто се насочени кон унапредување на здравјето воопшто, па и кон унапредување на здравјето на Ромите во нашата држава.

Дали имате статистика за бројот на здравствено осигурени Роми?

Проф. д-р Е.К: Тие податоци може да ги добиете во Фондот за здравствено осигурување.

Кои активности се спроведуваат во Одделението за репродуктивно и адолесцентно здравје и здравјето на други вулнерабилни групи?

Проф. д-р Е.К: Одделението за репродуктивно здравје, здравјето на адолесценти и други вулнерабилни групи, ќе кажам дека: Секторот работи според „Програма за превентивна здравствена заштита“, односно „Годишната програма за јавно здравје во Република Македонија“ каде се наведени повеќе активности, но, исто така, работиме и според Програмата „Здравје за сите“, „Програмата за рано откривање на малигните неоплазми“ и „Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата“, заедно со Заводот за мајки и деца при Здравствен дом Скопје.

Во 2010/2011, бев координатор на работна група за изработка на „Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје во Р. Македонија“, која е усвоена од Владата на Р.М., исто така, бев дел од работната група за изработка на „Рамката за сеопфатно сексуално образование во Р.М.“.

Во моментот, во соработка со ЕСЕ, работиме на изработка на предлог текст на документ што ќе биде доставен до сите владини структури по однос на можностите за поголема достапност на лековите за остеопороза и женските хормонални препарати (контрацепција), заради унапредување на здравјето на жената и повторно во рамки на тоа и здравјето на Ромките. Направивме економска анализа во која аргументирано даваме податоци за тоа колку е поевтино Фондот да вклучи едно контрацептивно средство во позитивната листа на лекови, за разлика од средствата што ги дава за лекување на малигни неоплазми што се последица на неправилно сексуално однесување. Дадени се примери на трошоците за абортусите, за операции на колк, а во врска со превенција на остопорозата, ...итн.

Значи, немате некои конкретни програми кои се за Ромките, туку генерални програми во кои се опфатени и Ромките?

Проф. д-р Е.К: Програмите на ИООМ за здравствените медијатори, менторството за студенти Роми, за медицинските стипендии се сепак конкретни програми за Ромите. Истражувањето од ЕСЕ беше конкретно за репродуктивно здравје, меѓутоа со посебна компонента за Роми.

Што мислите Вие за стратегијата за репродуктивно здравје бидејќи сте нејзин поддржувач и дел од креаторите? И вашето мислење, колку жените Ромки можат да придобијат од неа?

Проф. д-р Е.К: Стратегијата е работена согласно препораките во Европската стратегија за сексуално и репродуктивно здравје и Светската здравствена организација. Значи има европска стратегија за сексуално и репродуктивно здравје на СЗО и ние буквално ја имавме како пример, со тоа што ја адаптиравме на наши услови, во Македонија. Значи Стратегијата е до 2020 година и обработува повеќе области, меѓу кои и заштита на младите без разлика на национална и етничка припадност, сексуалното здравје, жената во период на репродукција, заштита на жената во периодот на менопауза и посебно заштита од малигни неоплазми. Посебно изработени се мерките за маргинализираните

групи во кои спаѓа и Ромското население. Стратегијата е многу добра во однос на она што предвидува, меѓутоа од одговорните структури во Министерството за здравство зависи дали таа ќе се реализира. **Според мене, за да се реализира “Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје”, треба Министерот за здравство со решение да го ангажира тимот што ја изработи стратегијата да се грижи за имплементацијата и како стручно тело да следи колку институциите на системот ги спроведуваат предвидените мерки.** Тоа е предвидено и во самата стратегија.

Една од компонентите на Проектот за унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје во Македонија, беше и компонентата за отварање на Советувалишта за сексуално и репродуктивно здравје.

Институтот беше организатор и носител на тие активности. **Се отворија 17 советувајќи во рамки на Центрите за јавно здравје и нивните подрачни единици.** Истите се опремија со компјутер, печатач, брошури, контрацептивни средства. Се ангажираа гинеколози, епидемиолози, специјалисти по социјална медицина и други стручни лица, беа обучени за теми од областа на сексуално преносливи инфекции, безбеден абортус, контрацепција итн., воопшто за сексуалното и репродуктивното здравје, со цел да работат во советувајќиштата за репродуктивно здравје и да пружаат здравствени услуги - советувања и упатувања. **Жените Ромки би требало да ги користат услугите на овие советувајќишта.**

Сметам дека треба да се направи евалуација дали и како работат центрите, колку деца дошле да побарат помош, колку контрацептивни средства се издадени, итн. Значи потребен е еден проект со кој ќе се направи анализа на успехите од отварањето на тие центри.

Какво е вашето влијание на локално ниво?

Проф. д-р Е.К: Слаба е врската на мојот Институт со локалната самоуправа. Тоа е можеби голем проблем, бидејќи не знам колку националните препораки локалната самоуправа ги имплементира. Институтот како институција во здравствениот систем му дава стручно методолошка помош на Министерството за здравство, а Министерството е донесувачот на одлуки што укажува како понатаму да се работи.

ОДДЕЛЕНИЕ ЗА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

„Друго е кога пациентот самиот ќе ви каже како се чувствува кога ќе оди во примарната здравствена заштита кај својот матичен лекар, а како се чувствуваат во секундарна. Дали таму чека 5 часа или завршува работа за 5 минути или, пак, ги ставаат на листи на чекање“.

М-р Бисера Рахик е магистер по јавно здравје која работи во одделение за правата на пациентите, како самостоен истражувач. Таа низ своето интервју ќе се обиде да ја отслика работата на одделението во кое работи, како и да даде видувања за правата на пациентите во Р.Македонија и на кој начин граѓаните можат да ги остварат своите права.

Која е улогата и како работи Одделението за правата на пациентите?

М-р.Б.Р: Одделението за правата на пациентите при Институтот за јавно здравје, ја следи и проучува состојбата за примена на здравствените прописи во Р. Македонија, а паралелно, исто така, ги следиме и прописите на Европската Унија. Заради компарација, да видиме што има кај нив, а што има кај нас.

Она што недостасува кај нас се надополнува, значи тоа е следење на политиките на прописите кои ние се обидуваме да ги спроведеме.

Нашето одделение врши деонтолошки анализи на прописи кои ги применуваат здравствените работници, како и на прописи кои се однесуваат на положбата, правата и должностите на здравствените работници.

Учествуваме во изготвување на: нови здравствени прописи, како и измени и дополнување на постојните здравствени прописи.

Кажете ми, според вас, која е дефиницијата за вулнерабилни групи?

М-р.Б.Р: Кога станува збор за пациенти, сите се вулнерабилни, нормално, тука има секогаш разлика на пример: младите лица се дефинитивно најчувствителната вулнерабилна група на која најмногу треба да ѝ се обрне внимание. Како најпросперитетна група во едно општество, треба да се укажува на здрав начин на живот на младите луѓе за да го сочуваат и унапредат сопственото здравје, тука се и старите лица, луѓе со инвалидитет и национални малцинства.

Ќе може ли да ни ја опишете пирамидата за правата на пациентите?

М-р.Б.Р: Пирамидата е направена од здружение на граѓани во Хрватска, каде што е поставена пирамида којашто покажува кој дел се пациентите (тие се најдолниот и најмногубројниот дел), сите ние сме потенцијални пациенти каде било.

Вториот дел на средината се лекарите, даватели на здравствените услуги и третиот дел се фондовите за здравствено осигурување.

Е, сега, што е суштината со пирамидата?

Многу е убаво претставено и вели вака:

Еден пациент нема што да му понуди на еден лекар освен својата болест. Одењето на доктор е од нужда да се побара услуга за себе за подобрување на својата здравствена состојба.

Што значи дека во таа пирамида пациентите се најмногубројни и се највулнерабилни, во случајов тие не нудат и не даваат ништо, само бараат услуга. Поентата на пирами-

дата и таквата претставеност е да се обрне повеќе внимание на пациентите и да се остварат другите партиципанти во пирамидата. За фондот за здравствено осигурување е јасно, тие се на врвот, тоа се тие кои ја регулираат и управуваат целата работа.



Како е регулирано кај нас неостварувањето на правата на пациентите?

М-р.Б.Р: Знаеме дека во светот, како и кај нас, постојат многу неправилности во однос на пациентите, меѓутоа порано луѓето немаа каде да си ги побарат тие права.

Кај нас, сè уште тоа не е регулирано до крај, но се надеваме дека состојбата ќе се смени на подобро. Според постоечкиот закон што го имаме, предвидено е пациентите да имаат можност да се обратат во самите болници, во канцеларија за правата на пациентите, во своите општини. Треба да постојат канцеларии во секоја општина каде што би можеле да се пожалат ако имаат некакво недоразбирање, на пример во остварување на своите права за подобрување на здравствена состојба.

М-р. Б.Р, за начинот на кој треба пациентите да си ги остварат своите права и како треба да функционира сето тоа, вели:

М-р. Б.Р: Пациентите немаат место каде да се обратат во случај на повредување на нивните права на локално ниво, за помош. Тоа е елементот на кој треба да се работи. *За да може секој граѓанин во својата општина да отиде, да постои канцеларија каде што има точно утврден тим од еден независен експерт по јавно здравје, треба да има претставници од лекари кои не треба да бидат од таа општина, туку од други општини. Треба да има претставници од невладини организации, значи тоа е група на луѓе која ќе работи токму на правата на пациентите. Меѓутоа, кај нас, сè уште не знам дека во некоја општина тоа функционира. Можеби функционира, меѓутоа јас не сум запознаена.*

Дали во законската рамка има рок за воспоставување на овој механизам?

Имаше временска рамка и требаше тие канцеларии да функционираат, но сè уште не функционираат.

Дали имате соработка на локално ниво?

М-р.Б.Р: Имаме соработка, во моментов организираме семинари за ХПВ вакцинација, градоначалниците ни излегуваат во пресрет, на тој начин што ни обезбедуваат простор итн. Конкретно, постои соработка на нашата институција со локалната самоуправа.

Каде треба пациентите да ги бараат своите права?

М-р.Б.Р: Пациентите немаат место во моментов, каде да се обратат за помош, во случај на повредување на нивните права. Според законот за заштита на правата на пациентите¹⁵ треба да постои „Комисија за унапредување на правата на пациентите на локално ниво“. Тоа е елементот на кој треба да се работи. За да може секој граѓанин на Р.М. во својата општина да ги ужива правата кои му се утврдени со закон, треба да постои канцеларија каде што има точно утврден тим од еден независен експерт по јавно здравје, треба да има претставници од лекари кои не треба да бидат од таа општина, туку од други општини исто така треба да има претставници и од невладини организации. Значи тоа е една група на луѓе која ќе работи токму на правата на пациентите.

¹⁵ www.pravo.org.mk (Службен весник на Р.М бр.82/8, од 08.07.2008 год.)

МИНИСТЕРСТВО ЗА ПРАВДА

Управа за водење на матични книги

„Матичната евиденција е основа на секоја држава. Сите институции од нас бараат податоци, избирачките списоци произлегуваат од нас, податоци за деца за училишна и предучилишна возраст се бараат од нас. Значи, ние мора да имаме точни и прочистени податоци со коишто ќе располагаме за да можеме да ги пренесеме на другите институции“.

Г-ца Јасна Пецевска - дипломиран правник, Советник за управни работи во Управа за водење на матични книги.

Интервјуто со претставничката од оваа институција беше реализирано со цел да се испитаат и осознаат проблемите на Ромките за пристап до лични документи, од административна гледна точка, како една од бариерите за пристап до здравствени услуги.

За да се проближи сликата како Управата за водење на матични книги работи на локално ниво, исто така, направивме интервју со претставникот на оваа служба од Куманово, **г-дин. Новица Ѓорѓевски**.

Кои закони го покриваат запишувањето на новороденче?

Ј.П.: За упишување на новороденче во матична евиденција законската регулатива е:

- ◆ Законот за матична евиденција¹⁶,
- ◆ Законот за лично име,
- ◆ Законот за матичен број,
- ◆ Законот за државјанство доколку еден од родителите на детето е странски државјанин.
- ◆ Законот за семејство се третира кога има случаи за признавање на татковство.
- ◆ Генерално, тие се тие 5 - 6 закони кои се поврзани со Законот за запишување во матична евиденција.

На прашањето „Кои се најчестите проблеми со кои се соочуваат Ромките при упис?“, **г. Ѓорѓевски** сподели искуство: *„Најчести проблеми со кои се соочуваат Ромките при упис во матичната книга на родените, се кога мајката нема никаков документ за идентификација, или кога мајката не може да обезбеди извод од матична книга на родените од матичната држава, потоа кога мајката или двајцата родители не се запишани во матичната книга на родените, или кога мајката починала, а незапишаното лице е возрастно и најпосле кога мајката се породила во болница користејќи туѓа здравствена книшка“.*

Г-ца Пецевска даде мислење дека општ проблем кај Ромките е тоа што не се евидентирани во книгите на родени.

Во меѓувреме, истите тие раѓаат деца, самите родители не се запишани во книгата на родени, а потоа и нивните деца по автоматизам имаат проблем да се запишат во книгата на родени.

¹⁶ www.pravo.org.mk (Службен весник на Р.Македонија” бр.8/95 од 15.02.1995 година)

Дали се плаќа изводот за раѓање?

Ј.П.: Изводот, како документ, се плаќа 150 денари од коишто 100 денари се административна такса и 50 денари чини образецот на изводот. Со тоа што оние семејства коишто примаат социјална парична помош, се ослободени од административната такса од 100 денари. Само го плаќаат образецот на изводот, 50 денари.

Каква е процедурата кога ќе се помине законскиот рок од 30 дена, која е тогаш цената која треба да ја платат родителите за да го упишат новороденчето?

Ј.П.: Генерално, кај сите Роми, проблем претставуваат административните такси, со тоа што, пак ќе кажам, доколу детето се запише во рок од 30 дена, уписот на детето е бесплатно. Доколку се надмине рокот од 30 дена, тогаш запишувањето се прави со донесување решение согласно Закон за управна постапка.

Самиот закон при донесување на решение, подлежи на административни такси кои се наплаќаат и изнесуваат 250 денари.

Значи, самото донесување на решение чини 250 денари, плус потоа се плаќа уште 150 денари за извод на раѓање. Значи вкупно во вакви случаи, мора да се плати околу 400 денари.

На ова прашање, г. **Ѓорѓевски** одговори: „*Да, запознаени сме дека најголем дел од Ромките имаат проблем да ги платат административните такси за изводите од матичните книги на родени, па затоа во секој поединечен случај каде што се исполнети законските услови за ослободување од плаќање на административната такса, Ромките се ослободуваат од плаќањето на административната такса за извод од матичната книга на родените*“.

Каква е соработката на управата за водење на матични книги со болниците во кои се раѓаат новороденчиња?

Ј.П.: Согласно законот за матична евиденција, сите породилишта каде што се раѓаат новороденчиња, се должни во рок од 24 до 48 часа да пратат пријава за упис на новороденче до матичното подрачје каде што треба да се запише детето. Болниците праќаат пријава која ги содржи сите податоци на детето со име и презиме, има податоци за мајката и таткото, име и презиме и датум на раѓање. Ако мајката имала претходни раѓања, тие, исто така, се евидентираат во пријавата. Во пријавата ги има сите потребни податоци. Сите болници се обврзани според законот да го применуваат тоа.

Каква е процедурата при раѓање во домашни услови?

Ј.П.: Раѓањето на дете во домашни услови е, исто така, опфатено со Законот за матична евиденција. Со тоа што, поради фактот што се родени во домашни услови, за нив се потребни повеќе докази отколку кога детето е родено во болница. Во овие случаи, се практикува и Законот за општо управна постапка, затоа што постапката за овие деца се сведува на донесување на решение за дополнително запишување во матична книга на родени.

Овој закон се применува поради фазата за прибирање на докази.

Како доказ се бара медицински картон дека мајката е родилка, картонче за имунизација на бебето дека ги има примено потребните вакцини откако е родено.

Доколку се работи за поголемо дете кое што има 5-6 год. и повеќе, се бара потврда од училиште за посета на настава или свидетелство. Се бара од местото на живеење потврда дека детето живее во дадена месна заедница. Исто така, се прави и оперативна

проверка од страна на МВР. Значи, нашите служби испраќаат барање до МВР, тие со оперативна проверка одат на терен и испитуваат дали навистина таму е родено тоа дете. Околното население се прашува за раѓањето на бебето. Потребни се сведоци коишто ќе дадат изјава дека навистина имало раѓање, иако има можност да не присусувале на самиот чин, но да знаат дека имало раѓање.

Кога децата се на помала возраст, полесно може да се утврди сето тоа, повеќе проблеми имаме кога се работи за адолесценти на возраст од 15 или 16 год., или, пак, полнолетни лица над 18 години, коишто ги немало никаде во системот.

Какви мерки презема Управата за водење на матични книги доколку не се запише новороденче во рок од 30 дена?

Ј.П.: Доколку во рок од 30 дена не се запише новороденче, кога имаме пријава дека е родено во болница, најпрвин се повикуваат родителите. Ако родителите во рок од 30 дена не дојдат сами да го пријават, детето се внесува во книгата на родени со пријавата од болница која е испратена кај нас. Само останува празно полето лично име, потоа се повикуваат родителите за да дадат лично име на новороденчето.

Доколу родителите не дојдат во определено време, законот предвидува прекршочни санкции.

Согласно Законот за матична евиденција, член 31 и член 32 се предвидени глоби. Во суштина, никој не го практикува ова, генерално, до сега, не се преземени вакви чекори. Против никого не се поведени прекршочни санкции.

Што треба да се направи за да се подобри ситуацијата?

Ј.П.: Како што реков претходно, доколку запишувањето е во рок, тогаш е бесплатно. Потребно е да се поработи на овој проблем преку:

- ◆ Информативни кампањи на Управата за водење на матични книги и невладиниот сектор;
- ◆ Уште во болниците, треба нивната администрацијата, и целокупниот персонал кој работи во преднатална, натална и постпартална здравствена заштита, да ги упати и информира родителите дека треба го запишат детето во матична книга на родени како предуслов детето да добие здравствена легитимација и сè што ќе му биде потребно во животот.

Како да се реши проблемот со вадење на нов извод за раѓање на секои 6 месеци?

Ј.П.: Согласно одлуката на Владата на Р.М. од декември 2006 година, на изводите од задната страна има штембил (печат) којшто означува дека изводот (документот) е од трајна вредност и важењето е трајно. Согласно тоа, испратена е информација до институциите коишто ги бараат тие документи, дека не треба да бараат нов извод од граѓаните не постар од 6 месеци. За да не ги оптеретуваат граѓаните со дополнителни трошоци. Секој граѓанин кој поднесува барање, ги истовремено одговара за податоците од изводот за матична книга на родени.

Информирани се сите институции повеќе пати, со тоа што некако во нашиот менталитет не трае тоа долго. Треба институциите и нивните вработени да се потсетуваат регуларно.

Учесничките од фокус групата споделија искуство дека им се задржуваат новите изводи од страна на Социјалните служби и жените се принудени пак да извадат нов документ при секое наредно аплицирање за нивни услуги, како да се реши оваа ситуација?

Ј.П.: Да, тоа е малку проблем, ние ги информираме институциите. Има измени во Законот за општо управна постапка. Во делот на водење на управни постапки кај сите институции кои што се водат согласно овој закон. **За било какви постапки на секој граѓанин се надлежни самите институции да ги бараат документите од организациите од кои што треба да ги добијат.**

Изводот со трајна вредност важи за цел живот, ова важи за оние изводи кои имаат печат со таква важност. Со тоа што ако има промена во вашите податоци, брачна состојба, промена на адреса на живеење, тоа е веќе лична одговорност...**Секоја промена треба да се внесе во изводот на раѓање, бидејќи во спротивно ќе се одговара.**

Од Ф.Г. имаме инфромации дека Ромките се соочуваат со високи патни трошоци, за да патуваат и извадат извод на раѓање во градот каде што се родени или децата што се раѓаат во други градови во Р.М. Дали може да се направи нешто за избегнување на патни трошоци (пр. жените од Кр. Паланка, Кочани, Штип) за да се извади извод?

Ј.П.: Како препорака, да се направи стратегија преку нашите колеги странката на пример ако живее во Скопје, а и треба извод во Битола или Гевгелија, од местото на раѓање да се поднесе комплетно барање и уплатници во градот каде што живее, а колегите наши од тој град да го пуштат по пошта до матичните служби од каде што треба да се извади изводот. Законот за матична евиденција предвидува електронско водење на матични книги. Во моментот се бараат финансиски средства, за да започне овој процес со примена од 2012 година.

До тогаш, ние ќе се обидеме да направиме стратегија со која ќе се олесни овој процес на вадење на извод за раѓање, од еден во друг град.

Г. Ѓорѓевски: „Исто така, запознаени сме дека постојат и вакви случаи, па се залагаме добивањето на извод од матичната книга на родените од друг град да го прибавиме по службена должност. Моето мислење за овој проблем е доследно за почитување на законската регулатива, а, пред сè, почитување на Закон за изменување и дополнување на законот за општа управна постапка (“Сл.весник на РМ” 51/2011 година).

Ваша порака до Ромките и ромските НВО

Ј.П.: Сметам дека вие како невладина организација за мене лично многу позитивно придонесувате во решавањето на проблемот на Ромите без лични документи. Вие ја имате **комуникацијата** со нив, вие ги носите кај нас и многу побрзо ние можеме да ги решиме проблемите.

Соработката така треба да продолжи, сè што имате информации од терен да ги приближите кон нас, бидејќи ние од канцеларија не можеме да ги следиме работите на терен. Тоа е добар чекор за приближување на населението до институциите.

МИНИСТЕРСТВО ЗА ВНАТРЕШНИ РАБОТИ

За да се испита кои се најчестите проблеми во процесот на стекнување на државјанство и лична карта кај Ромите во Р. Македонија, беа испратени прашања до Министерството за внатрешни работи.

М.В.Р: Колку барања за државјанство на Р. Македонија се поднесени во 2010 година од Роми,ки?

Во текот на 2010 година, поднесени се вкупно 93 барања за стекнување на државјанство на Република Македонија од граѓани на Р. Македонија од Ромска националност.

Во постапка се 17 барања за државјанство на Република Македонија од кои 11 барања се за Ромки.

М.В.Р: Колку барања за државјанство се поднесени од страна на Роми , колку се одобрени во 2010 год., а колку одбиени?

Во текот на 2010 година, донесени се 72 позитивни решенија со кои се примаат во државјанство на Република Македонија за Роми од кои 19 позитивни решенија се за Ромки.

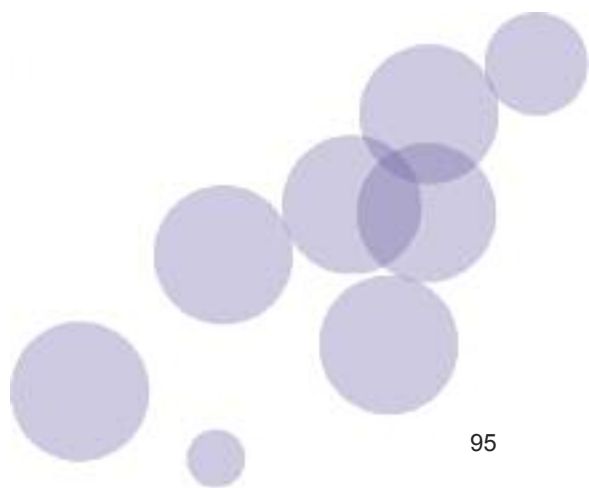
Во текот на 2010 година, донесени се 5 негативни решенија за прием во државјанство на Република Македонија за Роми од кои 3 негативни решенија се за Ромки.

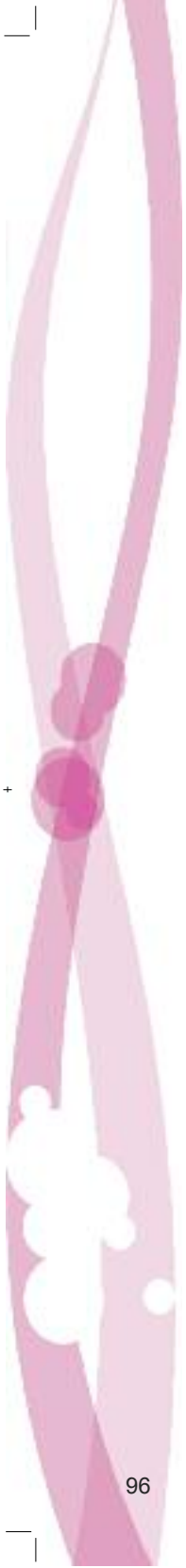
М.В.Р: Колку барања за лична карта се поднесени од страна на Роми,ки во 2010 година, а колку се одбиени?

Во текот на 2010 година, поднесени се и изготвени вкупно 541 барања за издавање на лична карта од Роми. Во текот на 2010 година, нема одбиени барања за лична карта поднесени од Роми.

Ве известуваме дека немаме податок за поднесени и издадени лични карти од Ромки.

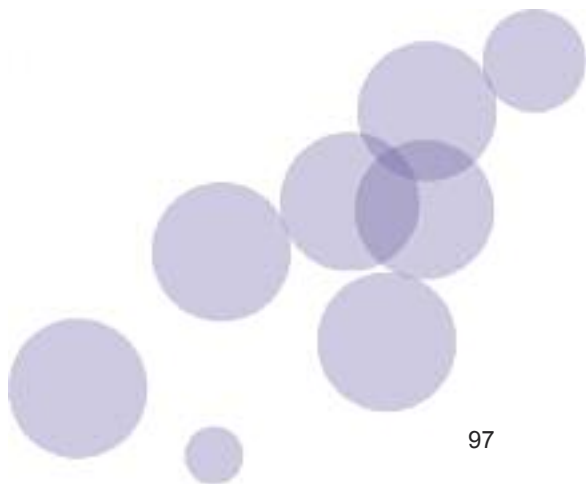
Министерството за внатрешни работи на Република Македонија има еднаков пристап кон сите граѓани на Република Македонија, без оглед на националната припадност и за секое поднесено барање за државјанство и лична карта постапува согласно Законот за државјанството на Република Македонија и Законот за личната карта.

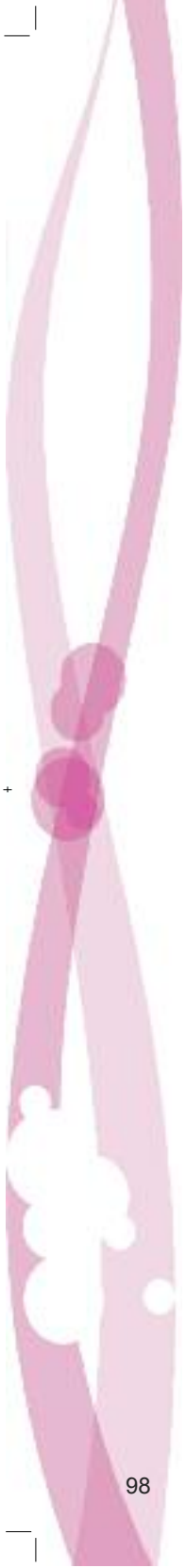






Дискусија





Она што може да се види од реализираните фокус групи е дека приближно 50% од учесничките, не можат да го уживаат правото на репродуктивно здравје, поради низа на бариери со кои се соочуваат. Најчести бариери со кои се соочуваат ромските жени се: неинформираноста, предрасудите кои ги има мнозинското население кон нив, но и кои ги имаат во себе, невработеноста, општествената исклученост и стереотипите. Благосостојбата, која подразбира, финансиски можности, пристап до установи и еднаков третман е недостижна за Ромките. Податокот дека само 9,8% од учесничките на фокус групите се вработени, а 90% како причина за избегнување на антенатални контроли, ги наведуваат **финансиските проблеми**, укажува дека Ромките се далеку од можноста да ги уживаат репродуктивните права.

Во Програмата за акција од Меѓународна конференција за население и развој, репродуктивното здравје е дефинирано како:

Состојба на целосна физичка, психичка и социјална благосостојба, не само отсуство на болест или деформитет во однос на сите прашања поврзани со репродуктивниот систем и неговото функционирање и процеси.

Здравствена заштита на здравствено неосигурени лица и невработени лица кои активно бараат работа и кои се пријавуваат во Агенцијата за вработување, а кои писмено се изјасниле дека се пријавуваат само заради остварување на правата од задолжително здравствено осигурување, е овозможено со имплементација на „Програмата за целосно здравствено осигурување на граѓаните кои не се здравствено осигурени за 2011 година во Република Македонија¹⁷“. Со спроведување на мерките и активностите од Програмата, се обезбедува уставно загарантираното право на здравствена заштита на секој граѓанин. Меѓутоа стекнувањето на правото за здравствено осигурување за Ромката и понатаму останува проблем бидејќи административната постапка за стекнување на истото изискува дополнителни финансиски средства.

До сега, голема улога и помош во надминувањето на административните бариери имаа невладините организации кои преку одредени проектни активности им помогнаа во остварување на правото за здравствено осигурување.

Учесничка-Битола: „А долго време треба, печат од катастар ни бараат, од полиција, од финансво, од трудово, тие документи многу време одземаат, додека ги направиме, додека ги однесам и една година минува, тоа е проблем, не е многу 300 денара ама многу тормозење, каде да одиме ние Ромите, не нè познаваат, не не фермаат за ништо.“

Учесничка-Кр.Паланка: „На други можеби не им е скапо ако се родени во Крива Паланка, но мене ми е скапо затоа што јас не сум од тука, мајка ми е родена во Веница, едно дете ми е родено во Скопје, другото во Куманово и морав да плаќам и превоз, но понекогаш и 50 денари се многу. Мислам дека е многу на секои 6 месеци да се вади нов извод“.

Проблеми со кои се соочува Ромката при остварување на правата од перинаталната заштита

Според податоците кои се добиени од службата за социјална медицина при Центрите за јавно здравје во Куманово, Кочани, Штип и Битола, во градовите во кои е спроведено истражувањето, функционираат гинеколошко-акушерски ординации кои имаат склучено договор со ФЗО.

¹⁷ www.slvesnik.com.mk (бр.6 /2011)

	Куманово	Крива Паланка	Кочани	Штип	Битола
Гинеколошки ординации коишто имаат склучено договор со ФЗО	7	2	4	4	7
Гинеколошки ординации коишто немаат склучено договор со ФЗО	1			1	

Ваквиот број ја овозможува достапноста на здравствените служби на севкупното население во овие градови. Важно е да споменеме дека финансиската состојба на корисниците директно влијае врз **достапноста на здравствените услуги**.

Според законот, прегледот кај матичен гинеколог е бесплатен за време на бременоста. Сепак сите учеснички рекоа дека секој преглед и мајчина книшка им биле наплатени. Дури и во случаите да не плаќаат партиципација за преглед или лечење, корисничките мора да бидат во можност да патуваат до здравствената установа, да ја одржуваат основната хигиена и да ги покријат останатите трошоци. Од вкупно 102 учеснички, вклучени во истражувањето 45 од нив се кориснички на социјална помош. Земајќи го во предвид влијанието на финансиската состојба на корисниците, на 44% од нив не им била достапна гинеколошко-акушерската здравствена заштита, особено за учесничките кои немаат сини картони.

Во сите пет градови вклучени во истражувањето, учесничките во фокус групите имаат мајчина книшка. Исклучок се поединечни случаи поради тоа што последното раѓање им било пред пет години кога сè уште не постоел Законот за избор на матичен гинеколог. Се сретнуваат и пет случаи кога жената не добила мајчина книшка иако била на антенаталните прегледи.

Учесничка-Битола: „Јас немам ни за едното, одев на преглед, не ми даваа“.

И покрај тоа што најголемиот број на учеснички имале мајчини книшки, здравствените работници, гинеколози-акушери кои го водат породувањето, имаат искуство дека мајчините книшки не се водени соодветно според антенаталните упатства кои се дефинирани од страна на Министерството за здравство.

Гинеколог акушер: „Не е уредна мајчината книшка, не одат редовно на контроли и ако имаат мајчина книшка, нема воведено во неа прегледи. Проблеми има во смисла на неконтролирана бременост, не одат редовно на контрола, немаат уредна лабораторија во последниот месец од бременоста (еден месец пред породување), немаат крвна група. Да не кажам, но повеќе од 50 % немаат утврдено крвна група“.

Врз основа на Законот за здравствена заштита, М.З. во 2010 год издаде „Упатства за практикување медицина заснована на докази“, водич кој има за задача да им помогне на лекарите од секојдневна пракса, на кој начин да третираат пациенти со низа на заболувања. Во овој водич има и конкретени упатства за водење на антенатална грижа, како треба да се води бременоста на секоја жена, како и начинот како треба да изгледа. Според тоа, прворотките треба да имаат десет прегледи во текот на бременоста, а седум до осум прегледи за повеќеротките. Во упатствата е даден начинот на кој треба да се изврши еден преглед. **При секоја антенатална средба, потребно е да бидат понудени јасни информации и објаснувања и да ѝ се овозможат на жената да дискутира и поставува прашања. Информациите треба да се даваат во форма која е лесно разбирлива и прифатлива за бремените жени, особено за тие со дополнителни потреби, како физичка, сензорна или интелектуална спреченост и за бремените жени кои не го разбираат или читаат локалниот (националниот) јазик**¹⁸.

Повеќето учеснички на фокус групите изјавиле дека оделе редовно на превентивните прегледи во текот на бременоста, но нивното **знаење** за редовност е минимум две, а максимум три посети, што е далеку пониска бројка од онаа пропишана според „Упатството за антенатални прегледи на Министерството за здравство“.

Патронажна сестра-Штип: „Многу е интересен податокот што поголемиот дел од жените Ромки немаат одбрано матичен лекар. Бројот на посети, споредено со жените од другите националности во периодот на бременост, е помал во просек 2-3 за разлика од другите националности кои што имаат 4 и повеќе посети во тек на бременоста. Кај ромското население бебињата се раѓаат со помала телесна тежина, телесна висина и Апгарот¹⁹ е понизок во просек во однос на другите. Немаат многу познавања за сексуалните и репродуктивните права. Не знаат што е ПАП тест, кои се нивните права кои што произлегуваат од превентивните програми на М.З. имаме нова програма за земање бесплатен ПАП тест еднаш годишно, преглед на градите кај матичен лекар. Во делот, пак, на постнаталната заштита, за разлика од другите националности, имаат поголем процент на доени деца, на пример 99%, што е значајно и позитивно, бидејќи мајките Ромки многу подолго ги дојат своите деца, за разлика од македонските, над година дена и две.

Од друга страна, според изјавите на здравствените работници во петте града е дека приближно 50% од Ромките нередовно се јавуваат на контроли за време на бременоста:

¹⁸ www.sl.vesnik (бр. 168/2010)

¹⁹ Апгар е брз тест кој се спроведува во 1-та и 5-та минута по раѓањето. Бодовите од петтата минута одредуваат како новороденото се адаптира на новата средина. Се оценуваат пет витални функции: бојата на кожата, срцевиот ритам, реакцијата при цицање, мускулниот тонус и дишењето/ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003402.htm>

„...Обично кога ќе останат бремени во првите месеци и во последните месец, два од бременоста. Тоа значи дека не го следат оној ритам на редовни прегледи што треба да ги вршат. Се случува некогаш да нема посети, една посета за време на целата бременост, доколку се јавила жената, знаеме дека мајчината кнџика се издава во седмиот/осмиот месец од бременоста“.

Сепак, кај одреден број на Ромки, се јавува промена во ставовите и навиките во смисла на подобрување преку позачестени посети на матичниот лекар.

Учесничка-Кочани: „Јас со првото дете немам одено, со второто два пати, со третото редовно“.

Како метод за иницирање на редовни контроли кај Ромките, во одредени градови ги заплашувале жените дека нема да бидат примени кога ќе дојде терминот за раѓање или дека ќе им биде укината социјалната помош и помош за трето дете.

Учесничка-Кочани: „Нè плашат дека ако не одиме нема да не примат да раѓаме“.

Учесничка-Кочани: „Ако не одиш редовно со третото дете, нема да ти ги дадат парите за трето дете“.

Учесничка-Битола: „Ти викаат ако не одиш редовно нема да те гледаат, а секој месец 200 денари, ехо 150 и крв 50 и мајчина кнџика 50“.

Се претпоставува дека ваквиот метод на „мотивирање“ за редовна контрола на бременоста се должи на изразениот фокус кон дијагностицирање и лекување, а помалку кон активности кои се однесуваат на **здравственото воспитување** и **просветување**. Во квалитативната анализа од фокус групите, кај мал број на учеснички, **стравот и ризиците** од бременоста се манифестира како „незаинтересираност“ за редовна посета на гинекологот за време на бременоста. Ваквиот однос е резултат на недоволна едукација за ризиците и предностите на превентивните прегледи во текот на бременоста.

Учесничка-Битола: „Сакав да знам што е и отидов со мажот и толку, само да видиме какво ќе биде бебето“.

Учесничка-Битола: „Ако немаш, не можеш да одиш, детето да не гладува, нема да ја деш...“.

Учесничка-Кр.Паланка: „Одам само кога имам пари“.

Завод за мајки и деца: „Комерцијализацијата на промарната здравствена заштита, посебно на гинеколошките ординации, претставува проблем кој ја намалува достапноста на Ромките во репродуктивен период.“

Гинеколозите не ги идентификуваат Ромките, како атрактивни клиенти од кои што можат да имаат профит“.

Најголемиот број на жени во фокус групите, односно 90% се економски зависни од своите мажи односно заедницата во која живеат и нивната улога во семејството се ограничува на одржување на куќата, раѓање и подигање на децата што негативно се одразува на грижата за сопственото здравје и доведува до минимална посветеност на заштитата на репродуктивно здравје.

Учесничка: „И јас не сум редовна, чекам свекор ми да земе пари па да одам на контрола“.

Ромката посетата на матичен гинеколог најчесто ја поврзува со сериозни здравствени проблеми. На ваквиот став влијае степенот на функционирање на системот за информирање за потребата и значењето на превентивните здравствени прегледи, контрола на бременоста и грижа за сопственото репродуктивно здравје, како и степенот на образование.

Учесничка-Битола: „Не одев зашто знаев дека е во ред, немав потреба“.

Од учесничките вклучени во истражувањето, 50% немаат образование, 27.45% не завршиле основно образование, а 92,2% немаат сопствени финансиски придонеси. Ваквата состојба ја објаснува големата **неинформираност за ползата од** превентивни прегледи. Но исто така дава индикации колку превентивната здравствена дејност е достапна од финасиски аспект за Ромките.

Учесничка-Битола: „Порано беше подобро, бесплатно беше и кога сакаш одиш, со близнаците постојано одев, на 7 месеци ги родив, 2 пати во месецот одев, сега не“.

Ромката нема **никакво знаење** дека и после породувањето се потребни контролни прегледи кај матичниот гинеколог. Загрижувачки е податокот дека ниту една од учесничките во фокус групите не го посетила својот матичен гинеколог после породување. Според изјавите на некои од учесничките, одењето на гинеколог генерално се смета за непријатен чин проследено со чувство на срам. Непријатноста е голема кога гинекологот е маж. На повеќемина од нив им одговара ултразвучен преглед, па дури и кога не е индициран.

Учесничка-Штип: „И мене ми е полесно кога е жена, кога е маж не можам слободно да зборувам“.

Учесничка-Штип: „Ние обично бараме жени за гинеколози, но некогаш има и мажи, наведнеш глава и само го слушаш, непријатно е, друго е кога жена те прегледува, кога е машко се збунуваш и не знаеш што да прашаш“.

Во текот на антенаталните контроли од клиничките иследувања, според изјавите на учесничките најчесто се извршени следните прегледи: ултразвучен преглед (ехо), анализа на крвна слика поради следење на анемии во текот на бременоста и уринокултура и гинеколошки преглед. Учесничките кои оделе на превентивни гинеколошки прегледи, крвна слика вообичаено им била направена 2-3 пати додека пак кај учесничките кај кои е утврдена анемија многу почесто. Во неколку случаи, крвна слика воопшто не е проверена. Исто така, се случува да не се извршат тестови на крвта за одредување на крвната група. Од останатите прегледи, учесничките на фокус групите изјавиле дека се извршени гинеколошки прегледи, мерење на тежина, уринокултура и мерење на крвниот притисок. Најчест преглед за време на бременост, кој бил практикуван од страна на лекарите, според одговорите на учесничките бил ултразвукот. Се забележуваат пропусти во однос на одредени прегледи како брисеви за микробиолошки иследувања, преглед на дојки. Дури се сретнуваат учеснички кај кои воопшто не е измерен крвниот притисок и не е направена анализа на крвната слика. Следење на крвниот

притисок е важен сегмент во текот на антенаталната заштита и почеток на бременоста, како и следењето на промените во текот на бременоста.²⁰

Учесничка-Битола: „Редовно одев на преглед, само ехо ми правеше, притисок не ми мереше, не ми проверуваше крв, 350 денари платив за мајчина книшка“.

Учесничка-Битола: „Јас не проверив ниеднаш, никогаш не ми кажа дека треба, а постојано одев“.

Упатството од М.З. за антенатална заштита предвидува, дополнителна грижа која би била потребна на некои од бремените, како што се жените кои се социјално загрозуени, жени на 19 години, жени со голем мултипаритет. Меѓу учесничките на фокус групите, таква дополнителна грижа не е спроведувана иако поголем број од учесничките припаѓаат на овие категории.

Важен елемент кој претставува препрека во антенаталната заштита учесничките од фокус групите ја наведоа јазичната бариера. Иако претставниците на здравствените институции уверуваат дека ваква бариера не постои, самите учеснички изјавиле дека честопати термините кои ги користат лекарите не се разбирливи за нив.

Акушерка од Крива Паланка смета дека Ромката повеќе слуша што ќе ѝ се каже отколку што разбира што ѝ се кажува, и дека тоа е поврзано со нивото на образованието.

Надминување на јазичната бариера во постпарталниот период е постигнато во Штип каде што, во поливалентната патронажна служба, работи патронажна сестра која зборува ромски јазик или употребува јазик кој е разбирлив за Ромките.

Учесничка: „Докторот користи медицински изрази што за нас не се разбирливи“.

Непријатни искуства на Ромките при користење на перинатална здравствена заштита

Учесничките на фокус групите во текот на разговорите споделија и непријатни искуства со здравствените работници, при користење на услуги од здравствената заштита во период на бременоста, породувањето и леуството.

Од 102 учеснички во фокус групите, седум учеснички искусиле дискриминација од типот на **потценување** од страна на здравствените работници при користење на услуги од здравствената заштита **во период на бременост**. Една од причините кои ја наведуваат како деградирачка е дека биле прередувани од други пациентки кои не се Ромки. Втора причина која ја перцепирале учесничките е начинот на кој биле облечени и изгледот на самите пациентки. Доколку жената има светол тен, доколку има добра облека, пристапот на матичните гинеколози е добар и пријатен. Во спротивно доколку некоја од жените не била убаво облечена и имала потеман тен тогаш односот бил непријатен. Со самото тоа што најголемиот дел од учесничките не се вработени и живеат во сиромаштија, не може да се исклучи можноста, овие искуства да бидат во многу пошироки размери.

²⁰ Крвниот притисок мора да се мери при секоја посета, бидејќи за кратко време може да се зголеми, http://www.moh-hsmp.gov.mk/fileadmin/user_upload/Dokazi/Ginekologija.pdf

Според Законот за заштита од дискриминација, дискриминаторско однесување и постапување е секое активно или пасивно однесување на секое лице од страна на јавните власти, како и од страна на правни и физички лица од приватниот и јавниот сектор во јавниот живот, кое создава основи за привилегирање или депривилегирање на некое лице на неоправдан начин или кое го изложува на неправеден и деградирачки однос во споредба со други лица во слична ситуација, базирано на која било од дискриминаторските основи.²¹

Учесничка-Битола: „Добро е, гледаш побргу да ти каже и да излезеш и другата да дојде, ако има побогата таа оди прва, а после одам јас“.

Учесничка-Крива Паланка: „Јас имам една забелешка, кога одат Ромките на преглед, секогаш нè потценува докторот, не ги пуштаат Ромките да влезат затоа што не се до-терани, никогаш немаат предност, од утро до вечер некогаш чекаат“.

Учесничка-Штип „Нема посебна соба за Ромките, но сепак тие што се ќерки на дирек-тори, снаи, за нив има посебен третман, тие одат во другите соби, нивните блиски вле-гуваат во собите и ги гледаат бебињата, а за нас другите има едно мало прозорче и се сиркаме низ него“.

Друг дел од учесничките изкажале незадоволството од матичните лекари индиректно укажувајќи дека лекарот ги прегледувал набрзина и им се обраќал несериозно (со потсметв) што за нив делувало многу **понижувачки**.

Учесничка-Битола: „Ако е машко бебето, свирче ќе имаш. Мајтап си игра. Така се однесува со нас, со христијаните поинаку“.

Еден дел од учесничките смета дека лекарот не им посветува доволно внимание и не им ја кажува вистината. Ваквата перцепција оди дури и кон сомневање во стручноста на гинекологот. Околу 30% од учесничките искажуваат директно или индиректно незадоволство од односот на матичниот лекар кон нив. Најголемо незадоволство од матичните гинеколози се сретнува во Куманово и Битола.

Учесничка-Битола: „Ни вика - сестро, ѓупко, братучедке“.

Учесничка-Куманово: „Тој само гледа да те откачи, ќе ме погледне 2-3 минутки и толку, не ти дава никакви совети како треба да се однесуваш, што треба да јадеш, што да користеш за време на бременост, ништо од тоа не кажува и затоа не сум задоволна од него“.

Ова може да биде додатен обесхрабрувачки фактор за уште послаба заинтересираност и користење на превентивните антенатални здравствени услуги од матичните гинеколози.

Непознавањето на правата на пациентите за бесплатни превентивни антенатални прегледи, ја елиминира свесноста на пациентките дека директно им се прекршени правата и дека лекарот ја злоупотребува нивната неинформираност. Поради ова, поголем е процентот на задоволни жени од услугите кои им ги пружа матичниот гинеколог, при што задоволството го поврзуваат со одложеното плаќање на услугите кои им се даваат, а кои би требале според закон да ги добијат бесплатно.

²¹ www.sl.vesnik.com.mk (бп. 50/2010)

Друг фактор кој влијае на ваквите изјави е стравот да искажат незадоволство од услугите од матичниот гинеколог и злоупотребените плаќања, поради страв дека нема да бидат примени повторно на преглед.

Патронажна сестра: „Се обидовме да воспоставиме со фондот контакт и им кажавме за овие проблеми, од ФЗО ни кажаа писмено да се обратиме и, исто така, пациентите сами да си ги побарат своите права. На тоа жените одговараат, а потоа кога ќе одиме кај гинекологот, после кој ќе не гледа. Многу пати сме им давале совет кога гинекологите ќе им побараат пари, да побараат фискална сметка која докажува дека платиле за услугата што ја добиле. Тогаш велат ‘ако побарам нареден пат, како да се јавам за преглед?’. Министерството бара да се пријават сите неправилности, но ние не можеме неправилностите да ги пријавиме бидејќи жените не сакаат да ги пријават лекарите.”

Во периодот на породување, незадоволството од медицинскиот персонал учесничките го искажуваат како грубо однесување на лекарите и средно медицинскиот персонал и сметаат дека многу подобро ги гледаат и им посветуваат поголемо внимание на оние кои имаат свои познати во таа институција. Една од учесничките искусува дури недолжно однесување од хигиеничарката кон неа.

Учесничка-Битола: „Само ако имате некој познат, тогаш ќе останат цело време со вас и ќе ве прегледуваат”.

Од изјавите на учесничките, очигледно е дека за првото породување немаат никакво знаење за самиот чин на породување, исполнети се со неизвесност и страв, дел од нив не ги разбираат употребените термини од страна на медицинскиот персонал. На прашањето „**Дали ви е јасно што значи зборот бокс, интензивна нега, инфузија, ЦТГ...?**“ учесничките споделија дека со првото дете не знаеле, но со второто се им било појасно (овој одговор се пројавува во сите таргетираните градови):

Учесничка-Куманово: „...ми викаа нап, нап – а јас не разбирав што е тоа. Тие пак викаа ајде чае напни, а јас се изгубив. Јас бев збунета и исплашена и ги изгубив болките, потоа ми ставаа инјекции и едвај се роди детето”.

Учесничка-Кочани: „Мене ми беше прво дете и ништо не ми беше јасно, посебно не ми беше јасно зошто викаат по некој кој има болки”.

Учесничка-Штип: „Со првото имав страв, со второто ми беа јасни работите”.

На национално ниво, била спроведена едукација на медицинскиот кадар за претпородилна подготовка во 32 града. Претпородилната подготовка има за цел да ја подготви жената за раѓање, да ја ослободи од стравот што го чувствува пред овој чин. Од нашето истражување се доаѓа до податокот дека ваква претпородилна подготовка функционира само во Штип. Многу обесхрабрувачки е фактот што ваквата подготовка воопшто не е посетена од Ромките. Сите спознанија за породувањето Ромката ги стекнува врз основа на сопственото искуство.

Повеќето учеснички, посебно во Битола, изнесуваат субјективна перцепција за поинаков однос кон нив при породување и после породување, во однос на останатите пациентки кои не се Ромки.

Неколку учеснички се изјаснија за субјективно чувство на болка и груб гинеколошки преглед направен од страна на гинекологите. Уште поголемо е незадоволството од

средниот медицински персонал, поради што практикуваат да одат на породување во последен момент. Дел од учесничките на фокус групите имаат искуство да се породат сами во болницата додека да дојде медицинскиот персонал да им помогне.

Учесничка-Битола: „Тоа е општо за секоја болест. Докторите не те примаат како христијаните, кога ќе видат христијанин поинаку го гледаат, кон Ромите поинаку се однесуваат“.

Учесничка- Битола: „Болките дома ги трпев“.

Учесничка- Битола: „Сè додека не видам да излегува, не одам“.

Учесничка- Битола: „Две дома родив, две во болница“.

Учесничка-Битола: „Да, кога се пораѓа, кај Македонките идат и ги прашуваат, кај нас не гледаат“.

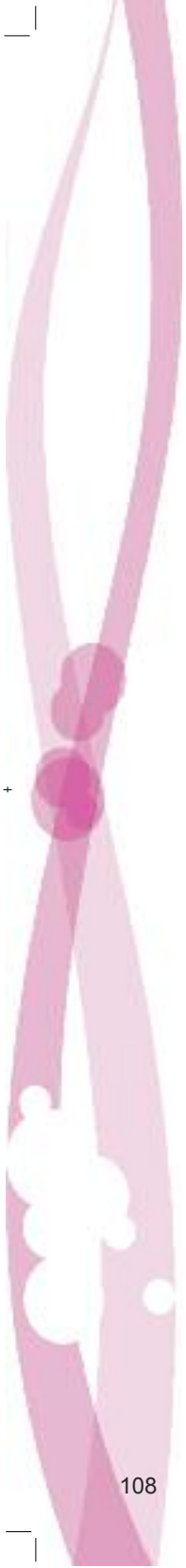
За време на престојот во болница после породување, Ромките имале непријатни искуства. Тие искажале чувство дека се дискриминирани бидејќи им бил ограничен пристапот до топла вода за одржување на личната хигиена. Често пати биле принудени да се капат со студена вода. Повеќето учеснички сметаат дека е потребно да го почестат медицинскиот персонал за да им ја сменат постелнината.

Од учесничките има изјави дека се принудени од дома да носат постелнина, ноќници, прибор за јадење, а и да купат мушамы за креветите, ракавици, клизми, инфузии и слично.

За периодот на леунство кој е во директна зависност од поливалентната патронажна служба, сите учеснички искажаа задоволство и доверба. Учесничките сметаат дека советите и практичната демонстрација за време на посетите им се корисни. Исто така сметаат дека бројот на посетите би требало да биде поголем.

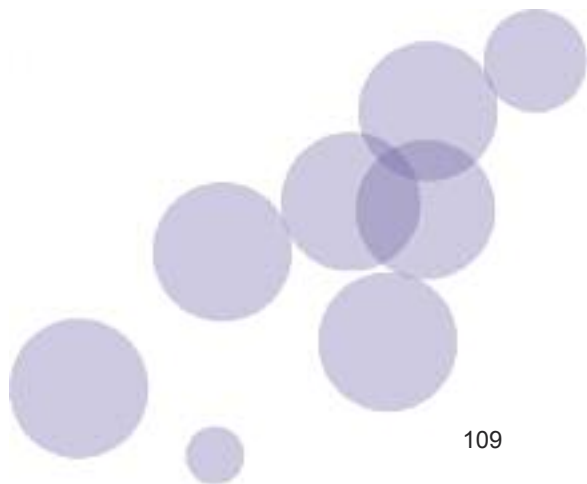
Патронажна сестра споделува искуство дека здравствените институции во глобала пружаат здравствени услуги на целото население во рамки на нивните можности, зависно од нивната професионална обука, снабденост со апарати и инструменти за работа, но потенцира дека има потреба да се подобри комуникацијата со пациентите и, секако, со Ромките.

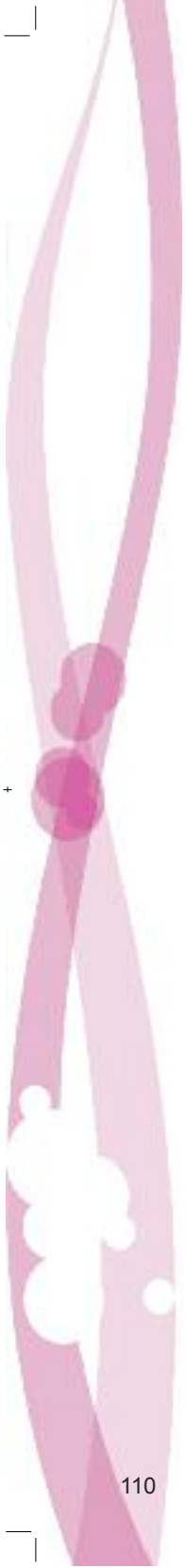
Патронажна сестра: „Некогаш е потребен и топол збор, еден добар настан, да кажам, насмевка и на лицето и на очите. Понекогаш таа комуникација е многу важна и за Ромките и за другите пациенти“.





Заклучоци и препораки





- ◆ Целосна имплементација на Превентивните програми со посебен акцент кон Ромките за да се подобри пристапот кон превентивните прегледи во период на бременост;
- ◆ Подобрување на способноста на Ромката да го заштити своето полно и репродуктивно здравје преку зголемена информираност, квалитетен пристап и користење на правата и услугите од службите кои работат на подобрување и зајкнување на репродуктивното здравје на жената;
- ◆ Да се регулира едношалтерскиот систем за издавање на лични документи;
- ◆ Да се актуелизира претпородилната подготовка во сите градови;
- ◆ Да се актуелизира работата на ромските медијатори;
- ◆ Лекарите да ги зајакнат своите културни компетенции и да се сензибилизираат за културните специфичности на припадниците на етничките заедници во примарна, секундарна и терцијарна здравствена заштита;
- ◆ Да се зајакне достапноста до здравствени услуги преку здравствена промоција;
- ◆ Да се применуваат целосно во пракса антенаталните упатства за работа;
- ◆ Да се воспостави систем за мониторинг на примената на антенаталните упатства и превентивните програми со цел да се почитува законот за правата на пациентите;
- ◆ Да се отворат предвидените канцеларии за правата на пациентите кои се предвидени со закон, при што ќе се овозможи пропорционално учество на сите етнички заедници;
- ◆ Во склоп на превентивните програми, да се планира здравствената едукација насочена кон Ромките;
- ◆ Да се подобри институционалната соработка и комуникацијата меѓу институциите на национално и локално ниво за да се рализира целосна имплементација на законите од областа на здравјето како и програмите кои се наменети за граѓаните.

АНЕКСИ

1. Протокол од фокус групи
2. Прашања од фокус групи
3. Примерок од согласност за заштита на лични податоци од учеснички во фокус групата
4. Протокол и прашања од интервјуа
5. Примерок од согласност за интервјуа од претставници на институции
6. Писмо од Министерство за правда, Управа за водење на матични книги
7. Писмо од Министерство за внатрешни работи

АНЕКС 1

Протокол и методологија за реализација на фокус групи МАС 05

Тема на фокус групите

Идентификување на условите и проблемите за време на преднаталиот и наталниот период кај Ромките од Куманово, Крива Паланка, Битола, Кочани и Штип. Примената на методот на фокус групи го избравме за оваа истражување, со цел да ги мотивираме и охрабриме Ромките да дадат свое мислење и да споделат искуства за преднаталните и наталните услуги за време на нивниот престој во болница кои ги добивале од своите лекари и медицинскиот персонал. Ќе се обидеме со групни дискусии да создадеме атмосфера на доверба меѓу жените и ќе им дадеме можност да зборуваат отворено за нивното искуство.

Зошто методот на фокус групи

Фокус групите се форма на групно интервју која капитализира комуникација меѓу учесници со цел да се соберат податоци. Иако групните интервјуа често се користат како едноставен и брз начин за да се соберат истовремено податоци од неколку луѓе. Фокус групите експлицитно користат групна интеракција како дел од оваа метода. Ова значи дека наместо истражувачот да поставува прашања на секој учесник поединечно, луѓето се охрабруваат да зборуваат едни со други низ: поставување на прашања, разменува на анегдоти и коментирање на сопствените искуства и погледи.²² Методата е особено корисна за истражување на знаењето на луѓето, стекнатите искуствата и може да се искористи за да се испита, не само што мислат луѓето, туку и зошто мислат така.

„Фокус групите се форма на квалитативно истражување каде што група од група на луѓе се бара да дадат своја перцепција, мислење и став кон одреден продукт, услуга, концепт или идеја. Дискусијата во фокус групи е емпириски добро поставен метод кој цели кон собирање на квалитативни информации со цел да се дознае мислењето на луѓето и нивните чувства за одредено прашање.

Целта на фокус групата е да се соберат информации за искуството на ранливите групи поврзани со владини услуги на централно и локално ниво, особено во областа на обезбедување на услуги, односно директен контакт со граѓаните и јавната администрација.”²³

Водење на групите

Сесиите треба да бидат опуштени: удобна поставеност, освежување и седење во круг ќе помогне да се воспостави вистинската атмосфера. Помеѓу четири и осум луѓе е идеалната големина на групата. Сесиите можат да траат еден до два часа (или цело

²² Caplan, S. (1990). Using focus groups methodology for ergonomic design. *Ergonomics* 33(5), 527-533

²³ Kitzinger J. The methodology of focus groups: the importance of interactions between research participants. *Sociology of Health and Illness* 1994;16:103-21.
<http://www.bmj.com/content/311/7000/299.full#ref-1>

попладне или серија на состаноци). Фасцилитаторот треба да ја објасни целта на фокус групата, и да им објасни на учесниците дека треба да дискутираат едни со други отколку да зборуваат со истражувачот. Истражувачот може да седне на последното столче на почетокот, со цел за „структурирано прислушување.“²⁴

Опис и критериуми за избор на учеснички во фокус групите

Со цел да се соберат мислења и различни искуства на Ромките во период на преднатална и натална заштита, ќе организираме вкупно 10 фокус групи со Ромки од Куманово, Крива Паланка, Кочани, Штип и Битола.

Учесниците ќе бидат изберени од постоечката база на податоци на НРЦ за Ромски семејства направена во рамките на кампањата за образование „Клучот е во ваши раце“ која содржи податоци од 15 градови во Р.Македонија.

Секој учесник ќе биде одберен по случаен избор. Вкупно 100 учесници ќе бидат изберени и поканети во 5 града. Во сите 5 града ќе бидат покриени 100 учесници. Во секој град ќе се одржат по 2 фокус групи со најдолго времетраење од 2 часа по фокус група.

Сметаме дека овој период ќе биде квалитетно време за плодна дискусија во фокус групите. Можно е да се продолжи времето со одредена група доколку се појави потреба од превод или дополнително објаснување за прашањата.

На секоја фокус група, ќе бидат поканети 15 жени кои ќе ги исполнуваат следните критериуми:

- ◆ Се на возраст од 15-35 години;
- ◆ Зборуваат ромски или македонски јазик;
- ◆ Родиле во последните 5 години;
- ◆ Живеат во ромска населба или интегрирана средина;
- ◆ Ниво на образование (полуписмени, основно образование);
- ◆ Работен статус (невработени);
- ◆ Број на раѓања (1-3 деца).

Оваа бројка на поканети е утврдена бидејќи на секоја фокус група ќе има максимум 15 учеснички. Оваа бројка се преферира со цел да се одржи атмосфера на рамнотежа и еднакво учество на сите учесници. Невработеноста се зема како услов бидејќи многу од невработените жени се соочуваат со проблем да немаат здравствено осигурување.

Жените кои родиле повеќе од 2 пати се изложени да не добијат соодветни здравствени услуги или медицински третман за време на бременост и раѓање.

Групата ќе биде хомогена (според возраст, образование и број на раѓања) со цел да се иницира продуктивна дискусија меѓу учесничките.

Со цел да се идентификуваат и вклучат квалитетни учесници и бидејќи НРЦ претходно нема работено на тема здравствена заштита во Кочани и Штип, двајца претставници ќе бидат ангажирани од Ромските населби, една од Кочани, друга од Штип кои ќе ги поканат жените.

Нашата цел е да ги мотивираме учесничките да бидат активни во истражувањето и анализата на добиените услуги од здравствените работници, и воедно да ги зајакнеме да ги осознаат своите права според законот за правата на пациентите.

²⁴ Powney J. Structured eavesdropping. Research Intelligence (Journal of the British Educational Research Foundation) 1988; 28:10-2. <http://www.bmj.com/content/311/7000/299.full>, <http://www.shoppersciences.com/qualitative-eavesdropping/>

Која е целта на фокус групите?

Целта на фокус групите е да се испита пристапот и квалитет на услугите во здравствените институции и да се идентификуваат прашањата кои влијаат на пристапот до здравствена заштита на Ромките со акцент на репродуктивното здравство.

Опис што сакаме да дознаеме со фокус групите, Истражувачко прашање

Од фокус групите ќе собереме квалитативни податоци за идентификување на проблемите на Ромите во: Куманово, Кр. Паланка, Кочани, Штип и Битола, во областа на здравствена заштита за време на пренаталниот период.

Ќе се обидеме да собереме квалитативни податоци за нивото на правата на жените кои им се овозможени како пациенти (особено законот за пациенти, дали знаат кои услуги треба да ги примат како здравствено осигурано лице).

Ќе се обидеме да собереме квалитативни податоци за пристапот на Ромките до гинеколошки прегледи за време на бременост, пристап до гинеколошки одделенија и добиената нега после раѓање – посета на медицински сестри, вработени во патронажната служба.

Ќе се обидеме да собереме квалитативни податоци од сите фокус групи, кои ќе ни овозможат да го осознаеме и разбереме начинот на имплементација на специфични здравствени услуги, со посебен фокус на услуги кои се обезбедени преку следниве превентивни програми на Министерството за здравство:

- ♦ Програма за изменување на програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата во РМ. во 2011 год.
- ♦ Програма за целосно здравствено осигурување и здравствена заштита на граѓаните кои не се здравствено осигурани за 2011 год

Со добиените податоци од фокус групите ќе имаме аргументи за застапување пред институциите за потребата од учествување на Ромите во процесот на одлучување и изнаоѓање можни решенија за постоечките проблеми, низ разни форми на соработка. Аргумент за учество ќе биде јазичната бариера која постои помеѓу Ромките и здравствените работници, како и недостатокот на информации за нивните права при пристап до услуги за преднатална и натална грижа.

За кого ќе бидат наменети резултатите од фокус групите?

Резултатите од фокус групите ќе бидат презентирани и доставени до претставниците на: Министерството за Здравство, Владата и Парламентот на национално ниво. Анализата исто така ќе биде искористена за известување пред Европската Комисија и Обединетите Нации на интернационално ниво. Исто така, ќе бидат искористени и за методот „Мониторинг на заедницата за мотивирање на ромската заедница и активно учество во општествените процеси“.

Резултатите од фокус групите и промените во легислативата, кои ќе бидат иницирани или прифатени од Министерството за Здравство и Министерството за Правда, ќе бидат презентирани во Ромската заедница на крајот од активностите на проектот.

Временска рамка за организирање на фокус групи

Табела за организирање на фокус групи со жени, гантограм за организирање на ф.г. МАК 05

Месец 2011	21.04 Ф.Г.1 / Ф.Г.2		27.04 Ф.Г.3 / Ф.Г.4		28.04. Ф.Г.5/Ф.Г.6		11.05 Ф.Г.7/Ф.Г.8		12.05 Ф.Г.9/Ф.Г.10	
Куманово	■	■								
Штип			■	■						
Крива Паланка					■	■				
Кочани							■	■		
Битола									■	■

Врз основа на добиените податоци, го идентификувавме следниот број на жени кои ќе учествуваат во фокус групите:

Куманово - 71
 Крива Паланка -18
 Кочани -58
 Битола - 59
 Штип - 30

Избор на учесници за фокус групите

Индикатори за бројката на популацијата и начини на избирање на учесниците за фокус групите

Град	Број на Ромската популација Официјална статистика	Број на Ромската популација и неофицијални податоци, НРЦ податоци	Начини на идентификување на целната група
Куманово	2.148 ²⁵	3.29	Ќе ги идентификуваме жените од база на податоци на НРЦ. Фокус групите ќе се одржат во Информативниот Центар на НРЦ.
Крива Паланка	330 ²⁶	500	НРЦ има база на податоци креирана во рамките на проектот „Просперитет и здравје на жените Ромки“, како и база на податоци од кампањата за образование „Клучот е во наши раце“.
Кочани	987=5,12% ²⁷	1.986	1 лице ќе работи на терен за да ги идентификува жените кои се целна група во проектот. Фокус групите ќе се одржат во локалната самоуправа или во изнајмен простор.
Штип	2,197 ²⁸	1.808	1 лице ќе работи на терен за да ги идентификува жените кои се целна група во проектот. Фокус групите ќе се одржат во локалната самоуправа или во некои од локалните НВО-а кои работат со Ромите.
Битола	2.613=2,74% ²⁹	1.081	Фокус групите ќе бидат одржани во соработка со Ромски НВО-а во Битола, или во локалната самоуправа.

²⁵ <http://www.stat.gov.mk/publikacii/knigal.pdf>

²⁶ <http://www.stat.gov.mk/publikacii/knigal.pdf>

²⁷ <http://kocani.gov.mk/linkovi/naselenie.htm>

²⁸ http://www.stip.gov.mk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=43&Itemid=62&lang=mk

²⁹ <http://bitola.gordsys.net/?nacionalnost>

АНЕКС 2

Прашања за фокус групите со жени МАС 05

Вовед во прашањата, кратка презентација зошто фокус групите се соберени, ќе биде побарана согласност од жените за снимање на дискусијата. Согласност ќе биде потпишана пред дискусијата.

Прашања во врска со поседување на лични документи, лични карти и пристап до основни човекови права

- ◆ Дали имате лични документи? Ако НЕ, зошто?
- ◆ Дали вашите деца се регистрирани и дали имаат лични документи (извод на родени и здравствени книшки)? Ако НЕ, која е причината?
- ◆ Што мислите за административните такси за регистрација на новороденчиња и изводи од матична книга на родени? Дали се високи? Дали се прифатливи?
- ◆ Кое е вашето мислење за тоа?
Дали сте вработени?
- ◆ Ако ДА, каде и дали сте здравствено осигурани преку вашата работа?
- ◆ Дали сте корисник на социјална помош? Од кога? Колку долго користите социјална помош?
- ◆ Дали имате здравствено осигурување? Ако НЕ, зошто?

Прашања посветени за набљудување на пристапот до здравствени сервиси во преднатален период

- ◆ Дали имате матичен гинеколог? Ако НЕ, зошто?
- ◆ Колку пати имате посетено гинеколог за време на бременоста? Ако НЕ, зошто?
- ◆ Објаснете го вашето искуство.
- ◆ Зошто немате посетено гинеколог за време на вашата бременост?
- ◆ Какво е вашето искуство со вашиот гинеколог?
- ◆ Дали имавте мајчина книшка за време на бременоста?
- ◆ Какви прегледи ви има вршено вашиот гинеколог за време на вашата бременост?
- ◆ Дали некое од вашите деца починало при раѓање (дали бебето починало пред или по раѓање)? Ако ДА, кои се причините?
- ◆ Дали докторот ви ја објаснил причината за смртта?
- ◆ Дали објаснувањето ви беше јасно?

Прашања во врска со искуството на жените од моментот на доаѓање во болницата со цел да се породат и квалитетот на услугата

- ◆ Какво е вашето искуство при раѓање?
- ◆ Какво беше вашето искуство во болницата по вашето пристигнување да родите?
- ◆ Дали ви побараа пари?
- ◆ Објаснете го вашето искуство.
- ◆ Дали ве послужија веднаш? Ако не, која беше причината?
- ◆ Колку пари ви побараа за раѓање?

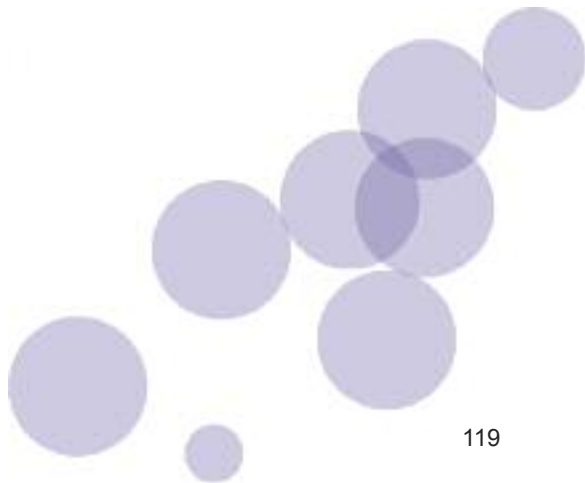
- ◆ Дали веднаш добивте помош од доктор при вашето пристигнување во болница?
- ◆ Ако НЕ, зошто?
- ◆ Дали се породивте природно или со хируршка интервенција? Какво беше вашето искуство?
- ◆ Какво беше вашето искуство?
- ◆ Каков беше третманот на докторот кон вас?
- ◆ Дали имавте одделна соба само со Ромки?
- ◆ Дали ве ставија во посебна соба кога се пораѓавте?
- ◆ Кој ве породил, доктор или сестра? Ако беше сестра, која беше причината за отсуство на докторот?
- ◆ Какво беше вашето искуство со сестрите?
- ◆ Дали ви требаше терапија по раѓањето? Ако ДА, дали добивте адекватна терапија откако родивте?

Прашања кои се однесуваат на квалитетот на основните хигиенски услови во болниците

- ◆ Дали имавте соодветен кревет во болницата со чиста постелнина? Ако НЕ, која беше причината за немање кревет или чиста постелнина?
- ◆ Дали се туширавте во болницата?
- ◆ Дали имаше топла вода за туширање?
- ◆ Дали бебето имаше чисти пелени?
- ◆ Дали пелените беа сменувани на време? Ако НЕ, која беше причината?

Прашања во врска со квалитетот на услугите за време на неонаталната грижа

- ◆ Какво беше вашето искуство со патронажните сестри во вашата куќа?
- ◆ Дали ве посетиле дома?
- ◆ Колку пати ве посетиле дома?
- ◆ Ако НЕ, која беше причината?
- ◆ Дали советот даден од патронажните сестри ви беше корисен?



АНЕКС 3

СОГЛАСНОСТ

На ден _____ јас, _____, родена на _____ во _____, со место на живеење на ул _____ град _____ давам согласност да учествувам во фокус група, организирана од страна на Здружение на граѓани Национален ромски центар (во понатамошниот текст НРЦ) во рамки на проектот Здравствени нееднаквости кон Ромките поддржан од Ромска здравствена програма, код на проектот B0027.

Давам согласност за обработка на моите лични податоци во рамки на проектот, за кои НРЦ ќе обезбеди соодветна заштита, и давам согласност да се направи аудио запис од разговорот.

_____ Датум

Согласноста ја дава _____

АНЕКС 4

Протокол за интервју со институции

„Здравствени нееднаквости кон жените Ромки“, е проект кој НРЦ го имплементира со цел да се соберат податоци од искуства на Ромките во пристапот до здравствени услуги за време на преднатален, натален и постнатален период.

Вовед

Со цел да се да се испита практичната примена на законите, постоечките механизми и услуги кои треба да ги добијат корисниците, а се во рамки на институционална надлежност, во рамките на проектот ќе бидат реализирани интервјуа со претставници на Министерството за здравство на Р.Македонија, Институтот за јавно здравје на Р.Македонија, претставници на гинеколошко-акушерски одделенија, Советувалишта за репродуктивно здравје, Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија, и Управата за водење на матични книги при Министерството за правда на Р.Македонија.

Прашањата ќе го покриваат проблемот на ромската жена, која се соочува со повеќестепена дискриминација на сите општествени нивоа.

Механизмите кои постојат и работат како и услугите кои ги добива Ромката, за време на репродуктивен период, а се во согласност со законот за здравствена заштита.

Со проектот се предвидени најмногу 30 интервјуа, бројка која ќе соодветствува за споредба со 102 учеснички од реализирани 10 фокус групи, број на жени кои споделиле свое искуство од 5 града: Куманово, Кр. Паланка, Кочани, Штип и Битола.

По реализирањето на интервјуата, на интервјуираните претставници од институциите ќе им бидат испратени на разгледување, во форма на резиме за да ги верификуваат заклучоците кои ќе бидат резултат на добиените информации од нивна страна.

Податоците ќе бидат искористени за да се направи споредба колку здравствените услуги кои ги опфаќаат жените во репродуктивен период се достапни за Ромките.

Како и кои се бариерите со кои најчесто се соочуваат жените, а се услов за достапност на здравствените услуги за Ромките. Истражувањето ќе се публикува и ќе биде достапно до сите учесници и на пошироката јавност во Р. Македонија и надвор.

Истите ќе се соберат и ќе бидат публикувани во документ со препораки за применети политики (полиси бриф).

Искустватаа ќе бидат претставени и пред ромската заедница, активност која ќе се применува според методот на социјална одговорност, се со цел да се зголеми свеста за важноста на здравјето и придобивките од навремена и функционална здравствена заштита.

Информација за проектот и барање на согласност од интервјуираното лице

- ◆ Дали сте согласни да го снимиме овој разговор?
- ◆ Дали сте согласни да цитираме ваши одговори?
- ◆ Дали сте согласни да го употребиме вашето име презиме и позиција при цитирање, или сакате да бидат употребени само вашите иницијали или пак да останете анонимни.

Општи прашања:

- ◆ Дали сте запознаени со здравствената состојба на Ромките (Ромите) во Р.Македонија ?
- ◆ Кои се актуелните политики на Министерството за здравство за подобрување и превенција на здравјето на Ромите, односно Ромките?
- ◆ Дали имате статистика колку е бројот на пациенти Роми на национално ниво?

Министерство за здравство

- ◆ Какви превентивни програми постојат во областа на репродуктивното здравје?
- ◆ Доколку постојат дали тие го таргетираат прашањето на репродуктивното здравје на Ромките?
- ◆ Кој ги набљудува гинеколошките одделенија на национално, а кој на локално ниво?
- ◆ Дали имате податоци колку се задоволни пациентите со новите законски измени?

Фонд за здравствено осигурување

- ◆ Ќе ве замолам да ми ги претставите накратко надлежностите на Фондот и неговата поврзаност со останатите здравствени институции.
- ◆ Колку осигуреници Роми имате?
- ◆ Во кој вид на осигуреници припаѓаат Ромите, Ромките?
- ◆ Колку изнесува капитацијата по пациент за еден матичен гинеколог?
- ◆ Дали известуваат матичните гинеколози за реализирање на бесплатни гинеколошки прегледи на годишно ниво?
- ◆ Доколу да, како известуваат матичните гинеколози за реализираните бесплатни прегледи?
- ◆ Колку чини еден гинеколошки преглед?
- ◆ Колку чини породување во државна здравствена установа?
- ◆ За кои услуги пациентките се ослободени кога се породуваат?
- ◆ За кои услуги пациентките треба да платат кога се породуваат?
- ◆ Кои мерки може да ги преземе Фондот за здравство, за пациентите кои се приматели на социјална помош, а не можат да платат за медикаменти и услуги за време на претстој во болница?

Завод за здравствена заштита на мајки и деца

- ◆ Која е улогата на Заводот за мајки и деца
- ◆ Како Заводот за здравствена заштита на мајки и деца придонесува во креирање на јавни политики?
- ◆ Која е целната група на вашата институција?

- ◆ Дали сте запознаени со дел од здравствените политики на национално ниво кои се наменети за Ромките?
- ◆ Кои услуги им се достапни на вашите корисници?
- ◆ Од каде ги црпите податоците кои ги обработувате?
- ◆ Кои се најчестите здравствени проблеми кај Ромките според ваше мислење
- ◆ Дали можете да ми дадете подетален опис за правото на бесплатно раѓање, кои услуги се опфатени под оваа право?
- ◆ Дали давањето терапија по породување се плаќа?
- ◆ Која е вашата порака до Ромките и ромските НВО?
- ◆ Која е вашата порака до институциите кои го третираат прашањето на здравјето?

Институт за јавно здравје (сектори и одделнија за интервју)

Сектор за промоција, анализа и следење на незаразни болести

Предлага мерки за решавање на здравствените потреби на населението

- ◆ Колку време постои вашиот сектор и која е неговата улога во рамките на Институтот за јавно здравје?
- ◆ Колку одделенија го сочинуваат секторот за промоција и следење на незаразни болести?
- ◆ Кои се најчестите незаразни болести со кои се соочува ромската популација во Р.Македонија?
- ◆ Дали постои статистика која ги опфаќа најчестите здравствени проблеми со кои се соочуваат Ромките во Р.Македонија?
- ◆ Доколку да, дали можете да ни дадете конкретни податоци?
- ◆ Дали имате сознанија дека постојат конкретни мерки за решавање на здравствените проблеми со кои се соочува Ромската популација во Р.Македонија.
- ◆ Какви се вашите сознанија за потребите на жените Ромки во областа на репродуктивно здравје?
- ◆ Дали имате информации за проблемите од перинатална грижа со кои се соочуваат Ромките?
- ◆ Кои се тие според вашето мислење?
- ◆ Кое е вашето искуство во добивање на пријави за прекршување на правото на пациентот во преднатален, натален и постнатален период?
- ◆ Доколку да, какви биле пријавите и колкав е нивниот број?

Одделение за репродуктивно и adolescentно здравје и вулнерабилни групи

- ◆ Кои се вашите задачи во областа на репродуктивното здравје ?
- ◆ Како делува вашето одделение на локално ниво?
- ◆ Дали можете да ни ги опишете вулнерабилните групи и кои лица спаѓаат под оваа група?
- ◆ Дали жените Ромки спаѓаат во оваа група?
- ◆ Кои услуги им ги нудите на вашите пациенти?

Одделение за заштита на правата на пациентите со медицинска деонтологија

- ◆ Која е улогата на вашето одделение за заштита на правата на пациентите?
- ◆ Како ги набљудувате правата на пациентите?
- ◆ Колку случаи имате досега регистрирано за прекршување на правата на пациентите?
- ◆ Кои се најчестите области во здравството каде се прекршуваат правата на пациентите?
- ◆ Дали правата на пациентите се прекршуваат повеќе во примарната или секундарната здравствена заштита?
- ◆ Дали имате информации дека правата на пациентките припаднички на ромската заедница се прекршени?
- ◆ Дали имате информации дека гинекологите им велат на жените при породување дека кога ги прават децата не ги боли, а при породување многу викаат?
- ◆ Кое е вашето мислење за оваа појава?
- ◆ Каково е вашето искуство во набљудувањето на односот лекар-пациент во гинеколошките одделенија?

Гинеколошки одделенија во Куманово, Кр. Паланка, Кочани, Штип и Битола

- ◆ Кои се условите за да примите пациентка да се породи?
- ◆ Колку пациентки дневно се породуваат во вашето гинеколошко - акушерско одделение?
- ◆ Колку од нив се Ромки?
- ◆ Кои услуги им се достапни на вашите пациентки?
- ◆ Кој е одговорен да ги прими жените за породување?
- ◆ Кој ги прегледува жените кога ги хоспитализираат?
- ◆ Кој учествува и присуствува при породувањето на жените (лекар, медицинска сестра или бабица)?
- ◆ Каково е вашето искуство во комуникација со жените Ромки?
- ◆ Дали ги разбирате жените Ромки кога разговарате?
- ◆ Кои се најчестите здравствени проблеми со кои се соочуваат Ромките при породување, а со кои после породување?

Советувалишта за репродуктивно здравје

- ◆ Која е вашата улога како советувалиште за репродуктивно здравје?
- ◆ Колку време работи советувалиштето за репродуктивно здравје?
- ◆ Која е вашата целна група?
- ◆ Колку корисници ве посетиле до сега?
- ◆ Дали имате корисници од ромска националност?
- ◆ За какви совети се обраќаат кај вас корисниците Роми?

Управа за водење на матични книги

- ◆ Дали може да ни кажете со кои проблеми најчесто се соочуваат Ромите при упис во матичната книга на родени?
- ◆ Каково е вашето искуство во работа со Ромките на прашањето на лична документација?
- ◆ Дали уписот се плаќа и која е цената?
- ◆ Која е законската регулатива за упис на новородени?

- ◆ Дали добивате известувања од гинеколошките одделенија со листа за новородени?
- ◆ Кои законски акти покриваат раѓање на дете во домашни услови?
- ◆ Ќе ве замолам да ги опишете процедурите подетално.

Листа за интересеја

- ◆ Министер за здравство
- ◆ Министерство за правда, Управа за водење на матични книги, Скопје
- ◆ Министерство за внатрешни работи
- ◆ Фонд за здравствено осигурување на Р.Македонија
- ◆ Завод за здравствена заштита на мајки и деца Др. Бранкица Младенивиќ
- ◆ Институт за јавно здравје, Сектор за промоција на здравје и следење на незаразни болести - проф. Елена Косевска
- ◆ Одделение за правата на пациентите - Мр. Бисера Рахиќ
- ◆ Гинеколози на гинеколошко - акушерските одделенија во 5 града
- ◆ Матични гинеколози
- ◆ Управа за водење на матични книги Куманово

Куманово	Кр.Паланка	Кочани	Штип	Битола

Медицински сестри во гинеколошко - акушерските одделенија од 5 града.

Куманово	Кр.Паланка	Кочани	Штип	Битола

Советувалиштата за репродуктивно здравје во 5 града (во зависност дали во сите градови има отворени Советувалишта за репродуктивно здравје)

Куманово	Кр.Паланка	Кочани	Штип	Битола
X				X

АНЕКС 5

СОГЛАСНОСТ

На ден _____ јас, _____, роден/а на _____ во _____, со место на живеење на

ул: _____, град _____ давам согласност да учествувам во интервју, организиран од страна на Здружение на граѓани Национален ромски центар (во понатамошниот текст НРЦ) во рамки на проектот “Здравствени нееднаквости кон Ромките”, поддржан од Ромска Здравствена програма и АМХИ Њујорк, код на проектот В0027.

Давам согласност за обработка на моите лични податоци и одговори во рамки на проектот, за кои НРЦ ќе обезбеди соодветна заштита, воедно давам согласност да се направи аудио запис од разговорот.

Датум

Согласноста ја дава

АНЕКС 6



Република Македонија
Министерство за правда
Управа за водење на матичните книги



ДО: НАЦИОНАЛЕН РОМСКИ ЦЕНТАР
-ул. Доне Божитов бр.11/5

1300 Куманово

ПРЕДМЕТ: Известување

ВРСКА: Ваш број 172-10/11 од 01.11.2011 година

Почитувани,

Во зртин со Вашиот акт бр.172-10/11 од 01.11.2011 година кој се однесува на барање односно на поставени прашања по прска со работата на Управата за водење на матичните книги, Ве известуваме за следното:

- Во Управата за водење на матичните книги не се води електронски регистар на податоци, односно Управата за водење на матичните книги единствено податоците ги води во писмена форма на матичните книги на родените, венчаните и умрените.

Исто така, Ве информираме дека во Управата се водат годишни извештаи за вкупниот број на издадени изводи од матичните книги на родените, венчаните и умрените за сите градови и/или цела Македонија, но не се води евиденција за тоа колку жени-ромки конкретно поднеле барање за издавање изводи од матичните книги на родените.

Што се однесува до второто прашање, повторно ќе напомям дека проверката која би се правела за да се добијат податоците би одела рачно со директна проверка во уписите во матичните книги на родените, но таа проверка ќе трае долго со оглед на тековната кампања на Министерството за транспорт и врски за објаснување на документите на примателите на социјална лична помош, со оглед на тоа дека во вистота на документите кои се бараат од Центрите за социјална работа се и изводите од матичните книги на родените, венчаните и умрените за фамилијата на примателите на социјална лична помош.

Бр. 07-230/11
Скопје, 04.11.2011 год.

Бројка на Република
Македонија

Министерство за правда
Управа за водење на
матичните книги

Ул. Доне Божитов бр.11/5
1000 Скопје
Република Македонија

Тел: (00) 2023 087
Факс: (00) 2023 496
Салт: www.mpd.gov.mk
E-Mail: info@domestic.mk



Република Македонија
Министерство за правда
Управа за водење на матичните книги



Во однос на препреките кои се сретнуваат јазните родители да ги даваат своите деца на време и во предвидениот законски рок, во досегашното искуство на Управата за водење на матичните книги во однос на ова прашање Ве известуваме за следното:

Прва пречка е пред се недоволната образованост и недоволната свесност кај припадниците на оваа популација во однос на потребата од евидентирање на своите деца во матичните книги на родените.

Исто така за причина се смета и тоа што самите родители не поседуваат сопствени документи за идентификација и истите се поредуваат го туѓи здравствени логотипови, на поинак следователно се јавуваат проблеми при запишувањето на билдовајќите мајки во книгите на родените.

Ви благодариме на соработката.
Со почит.

Датум: 01.11.2014



АНЕКС 7



Република Македонија
Министерство за внатрешни работи



До
НАЦИОНАЛЕН РОМСКИ ЦЕНТАР
Кулавова ул. Доне Војинов бр. 11/5

рег. бр. 16-83643/1

Скопје 2113, 2011 година
26. 11. 2011

Министерство за
внатрешни работи
Центар за граѓански работи

Предмет: Одговор, доставување.

Ул. Др. Злате Митревска 66
Скопје,

Врски: Ваш акт бр. 297-11/11 од 16.11.2011 година

Тел.: (02) 554 2011
Факс: (02) 554 2111
www.mva.gov.mk

Во врска со Вашето барање за доставување на податок за вкупен број на поднесени барања за државјанство и лични карти поднесени и добиени во текот на 2010 година за Ромки и Ромки на национално ниво, Ве известуваме дека во текот на 2010 година поднесени се вкупно 93 барања за стекнување на државјанство на Република Македонија од граѓани на Р Македонија од Ромска националност.

Во постапка се 17 барања за државјанство на Република Македонија од кои 11 барања се за Ромки.

Во текот на 2010 година донесени се 72 позитивни решенија со кои се пријат во државјанство на Република Македонија за Ромки од кои 19 позитивни решенија се за Ромки.

Во текот на 2010 година донесени се 5 негативни решенија за прием во државјанство на Република Македонија за Ромки од кои 3 негативни решенија се за Ромки.

Во текот на 2010 година поднесени се и изготвени вкупно 501 барања за издавање на лични карти од Ромки. Во текот на 2010 година нема одбени барања за лична карта поднесени на Ромки. Ве известуваме дека немаме податок за поднесени и издадени лични карти од Ромки.

Министерството за внатрешни работи на Република Македонија има еднаков пристап кон сите граѓани на Република Македонија, без поглед на националната припадност и за сèкое поднесено барање за државјанство и лична карта постапува согласно Законот за државјанството на Република Македонија и Законот за личната карта.

Со почит,



ДЕФИНИРАЊЕ НА ТЕРМИНИ

Под **репродуктивно здравје** се подразбира овозможување на луѓето, да имаат: одговорен, задоволителен и безбеден сексуален живот. Истовремено да имаат можност за репродукција и право на одлучување, кога и колку често. Имплицитно тука спаѓаат правата на мажите и жените да бидат информирани и да имаат пристап до ефективни, прифатливи и достапни методи за контрола на раѓање по сопствен избор. Како и право на пристап до соодветни здравствени услуги, коишто ќе им овозможат безбедна бременост и породување на жените и ќе им ја дадат на двојките можноста да имаат здраво новороденче.

Репродуктивен период на жената е период од 15 - 49 години.

Перинатален период - започнува со оплодувањето на јајце клетката и завршува седмиот ден по породувањето.

Перинатална заштита - се состои од превентивни, куративни и хигиенски постапки кои се спроведуваат за време на бременоста, породувањето и по раѓањето. Мерките се насочени кон зачувување на здравјето на бремената жена, непречен развој на плодот и раѓање на живо и здраво дете.

Аntenатална заштита - збир на мерки кои се спроведуваат за заштита на здравјето на бремената жена и правилен развој на плодот.

Постпартална/постнатална заштита - збир на мерки за заштита на породилката и новороденчето. Се обезбедува преку патронажната служба, контролен гинеколошки преглед кај матичен гинеколог по 6 недели од породувањето и постнатални советува-лишта во Здравствените домови.

Неонатална заштита - збир на мерки за заштита на новороденото до навршување на 1 година.

Здравствено осигурување - Здравственото осигурување се установува како задолжително и доброволно.

Задолжително здравствено осигурување се установува за сите граѓани на Република Македонија заради обезбедување на здравствени услуги и парични надоместоци врз начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење на средствата под услови утврдени со овој закон.

Доброволно здравствено осигурување се установува за обезбедување на здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување.

Здравствена легитимација: е образец кој го докажува својството на осигуреник. Ја издава Фондот за здравствено осигурување. Министерството за здравство го пропишува образецот на здравствената легитимација, како и начинот на нејзиното водење и користење (член 37 од закон за здравствена заштита).

Светската здравствена организација ја има следната дефиниција за тоа што е пациент:

Пациенти: Пациенти се корисници на услугите за здравствена заштита, без оглед на тоа дали се здрави или болни, се дефинираат како субјекти на коишто треба да им се заштити здравјето (здравствена заштита), практично сите луѓе (болни или здрави).

Здравствената заштита: под овој термин се подразбираат мерки, активности и процедури за заштита унапредување на здравјето, животната и работната средина, мерки, активности и процедури на здравствените институции да го зачуваат и подобрат здравјето на луѓето, да ги спречат и надминат болестите, повредите и другите нарушувања на здравјето, раното откривање на болестите и здравствените состојби, како и навремен и ефикасен третман и рехабилитација преку воведување на експертски медицински мерки, активности и процедури.³⁰

Превентивна заштита: Мерки и активности за унапредување на здравствената состојба и квалитетот на здравствената заштита.

³⁰ http://www.unfpa.mk/userfiles/Strategic%20Assessment%20of%20Policy,%20Quality%20and%20Access%20to%20Contraception%20in%20the%20Republic%20of%20Macedonia_Macedonian%20language.pdf

Издавач:
Здружение „Национален ромски центар“

Адреса: „Доне Божинов“ 11/5, 1300 Куманово
Република Македонија
Ел. пошта: info@nationalromacentrum.org
Веб страна: www.nationalromacentrum.org
Тел/факс: ++38931427558

Истражувачки тим
Себихана Скендеровска
Славица Курчинска

Подржувачи и партнери на проектот
РЗП - ФОО, Будимпешта
АМХИ - ФОО, Њујорк

Изработиле:
Себихана Скендеровска
Мимоза Величковски

Лектор:
Марија Крстевска

Техничка обработка:
Дејан Џингарски

Печати: Т.Д. Генекс – Кочани
Тираж: 300 примероци

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

364-787.9(=214.58:497.7)(047.31)
614.2:618.2(=214.58:497.7)(047.31)

СКЕНДЕРОВСКА, Себихана
Извештај од фокус групите во Куманово, Штип, Крива Паланка,
Кочани, Битола и интервјуа со институции : април-октомври 2011 /
Себихана Скендеровска, Славица Курчинска, Мимоза Величковска. -
Куманово : Национален ромски центар-NRC, 2012. - 134 стр. ; 21 см

Фусноти кон текстот

ISBN 978-608-65025-2-2

1. Курчинска, Славица [автор] 2. Величковска, Мимоза [автор]
а) Жени Ромки - Репродуктивно здравје - Македонија - Истражувања
б) Жени Ромки - Здравствена заштита - Македонија - Истражувања
COBISS.MK-ID 90158090

Сите права задржани. Ниту еден дел од ова издание не смее да биде препечатан,
копиран или објавуван во која било форма или на кој било начин во електронските
или печатените медиуми, без писмена согласност од издавачот.





Национален Ромски центар

ул. „Доне Божинов“ 11/5
1300 Куманово
тел/факс: 031 427 558
ел. пошта: info@nationalromacentrum.org
www.nationalromacentrum.org