



**ВЛИЈАНИЕТО НА СОЦИЈАЛНИТЕ
ДЕТЕРМИНАНТИ ВРЗ
ЗДРАВЈЕТО НА РОМИТЕ
И НИВНИОТ ПРИСТАП ДО
ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА ВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**



ВЛИЈАНИЕТО НА
СОЦИЈАЛНИТЕ
ДЕТЕРМИНАНТИ ВРЗ
ЗДРАВЈЕТО НА РОМИТЕ
**И НИВНИОТ ПРИСТАП ДО
ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА ВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

Издава:

Фондација Отворено општество – Македонија

За издавачот:

Владимир Милчин, Извршен директор

Автори на истражувањето:

Борјан Павловски
Дарко Антиќ
Јасминка Фришчиќ
Марија Гелевска
Стојан Мишев

Лектура:

Катица Трајкова

Ликовно – графичко обликување:

Бригада дизајн

Печати:

Скенпоинт

Тираж:

500

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски",
Скопје

364.69:614.2(=214.58:497.7)(047.31)

ВЛИЈАНИЕТО на социјалите детерминанти врз здравјето на Ромите
и нивниот пристап до здравствената заштита во Република
Македонија / [автори на истражувањето Борјан Павловски ... и др].
- Скопје : Фондација Отворено општество - Македонија, 2015. - 32,
32 стр. : илустр. ; 21x25 см

Насл. стр. на припечатениот текст:
Social determinants effect on Roma health and their access to health
care in the Republic of Macedonia.
- Автори: Борјан Павловски, Дарко Антиќ, Јасминка Фришчиќ,
Марија Гелевска, Стојан Мишев

ISBN 978-608-218-213-1

1. Павловски, Борјан [автор]
а) Роми во Македонија - Здравствена заштита - Истражувања
COBISS.MK-ID 97844234

ВОВЕД

Овој документ претставува дополние на студијата за состојбата во однос на здравјето, здравствените права и пристапот до здравствената заштита на Ромите во Република Македонија (РМ) со наслов „Сите сме луѓе, секому здравствена заштита без разлика на етничката припадност“.

Студијата покажа дека постојат разлики во однос на здравствената состојба, пристапот до здравствената заштита и остварувањето на здравствените права помеѓу ромското население и населението од другите етнички групи. При тоа беше утврдено дека најголем дел од овие состојби се понеповолни за ромското население, за разлика од состојбата кај другото население.

Предмет на анализа во овој документ е влијанието на различните социјални фактори врз здравјето, пристапот до здравствената заштита и остварувањето на здравствените права само помеѓу Ромите во Р. Македонија. Здравствената состојба на населението значително е условена од бројни надворешни фактори насловени како социјални детерминанти на здравјето. Познато е дека и во најразвиените земји лицата што живеат во сиромаштија или во неповолни животни услови имаат пократок животен век и многу почесто страдаат од заболувања, за разлика од другото население. Социјалните разлики водат кон здравствена нееднаквост, создавајќи затворен круг во кој се продлабочува маргинализацијата на одредени групи од населението.

Истражувањето на влијанието на овие детерминанти врз ромското население е од исклучително значење, пред сè поради маргинализираноста со која се соочува ова население. Меѓутоа и покрај тоа што ромското население претставува маргинализирана група, сепак и внатре во оваа група постојат подгрупи што живеат во многу понеповолна состојба. Овие подгрупи се поподложни на здравствени ризици, а воедно дополнително им е отежнат пристапот до здравствената заштита и остварувањето на здравствените права.

Истражувањето за влијанието на социјалните детерминанти врз здравјето се спроведува со цел да се утврди нивното влијание врз здравјето и со тоа да се придонесе кон соодветно креирање на политики преку кои треба да се надминат нееднаквостите и да се унапреди здравјето на најмаргинализираните групи од населението и нивниот пристап до здравствената заштита.

Во овој документ подетално е разгледано влијанието на три социјални детерминанти и тоа: месечните финансиски приходи на семејството, работниот статус и нивото на образование.

ШТО Е ВЕЌЕ ПОЗНАТО ЗА ОВИЕ ДЕТЕРМИНАНТИ?

Очекуваниот животен век е пократок и многу заболувања се почести, како што се оди подолу по социјалната скала во секое општество. Неповолните социјални и економски прилики влијаат врз здравјето во текот на животниот век. Луѓето што се наоѓаат најдолу на социјалното скалило речиси се двојно повеќе изложени на појава на сериозни заболувања и предвремена смрт за разлика од оние што се наоѓаат на повисоките социјални скалила. Меѓутоа, ефектите од социјалните детерминантни не се карактеристични само за најсиромашните, туку социјалниот градиент на здравјето се разликува и во рамки на исто социјално скалило, па така разлики постојат дури и меѓу канцелариските работници од средната класа каде што вработените со понизок ранг страдаат од многу повеќе заболувања за разлика од оние на повисок ранг (1). Слично на ова, разлики се очекуваат и помеѓу Ромите со различен социоекономски статус, бидејќи иако генерално како етничка група се маргинализирани и исклучени, сепак и разликите внатре во оваа група можат да имаат значително влијание врз здравјето.

Сиромаштијата има големо влијание врз здравјето и предвремената смртност, а исто така веројатноста за живот во сиромаштија е поголема кај одредени групи од населението, како што се Ромите. Апсолутната сиромаштија – недостигот на основни животни потреби – продолжува да постои и во најбогатите земји во Европа. Особено под ризик се невработените лица, припадниците на етничките малцинства, бездомните лица, мигрантите, бегалците (1), а впрочем токму Ромите припаѓаат на една или на повеќе од овие категории под ризик. Релативната сиромаштија, значи да се биде посиромашен од мнозинството од населението во едно општество, често е дефинирана како живеење со приходи за 60% помали од националниот просечен приход (1). Истражувањето покажа дека просечните месечни приходи на ромските семејства се за 77% пониски од вкупните расположливи средства во просек по домаќинство на национално ниво. Релативната сиромаштија го оневозможува пристапот до соодветно домување, образование, транспорт и други фактори за целосно учество во општествениот живот. Да се биде исклучен од општествениот живот и да се биде третиран како помалку од еднаков води кон полошо здравје и предвремена смртност (1).

Колку што е подолг периодот во кој луѓето живеат во неповолни услови, толку е поголема веројатноста од појава на различни

здравствени проблеми, а пред сè појава на кардиоваскуларни проблеми. Сиромаштијата и социјалната исклученост ги зголемуваат ризиците од разводи и разделби, појава на инвалидитет, појава на заболувања, зависност и социјална изолација, а пак сите овие фактори ја продлабочуваат сиромаштијата, формирајќи на тој начин затворен круг што ги продлабочува неповолните фактори со кои се соочуваат луѓето.

Невработеноста предизвикува зачестена појава на заболувања и предвремена смртност, додека сигурноста на работното место го подобрува здравјето, добросостојбата и задоволството од работата. Доказите од повеќе земји покажуваат дека дури и по земањето предвид на сите фактори, кај невработените лица и нивните семејства постои значително зголемен ризик од предвремена смртност. Здравствените последици од невработеноста се директно поврзани и со психолошките последици, како и со финансиските проблеми што таа ги носи со себе, при што особено влијание има задолжувањето (1).

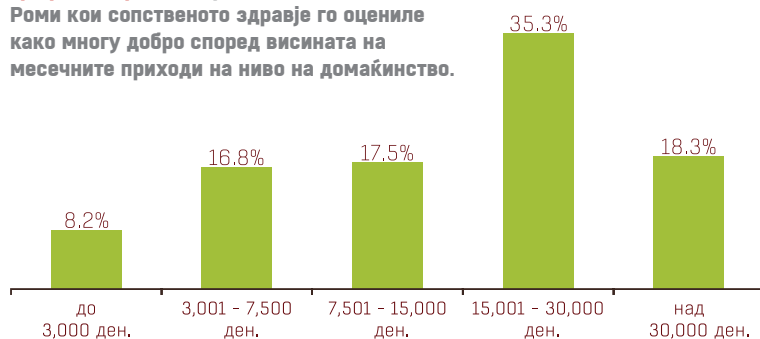
Несигурноста на работното место исто така има негативно влијание врз здравјето на луѓето, бидејќи е докажано дека ефектите по здравјето се појавуваат уште кога луѓето за првпат ќе почувствуваат дека нивното работно место е загрозено, односно уште пред да станат невработени. Докажано е дека несигурното работно место има негативни ефекти на менталното здравје, самопријавената здравствена состојба и на срцевите заболувања. Незадоволството од работното место и загрозеното работно место може да бидат штетни по здравјето исто како и невработеноста. Вработеноста сама по себе не е гаранција за заштита на физичкото и менталното здравје. Подеднакво важно за здравјето е и квалитетот на работата и работното место (1).

Истражувањето покажа дека Ромите во значително поголем процент се невработени, за разлика од припадниците на другите етнички групи. Исто така семејните приходи на Ромите во најголем дел зависат од социјалната парична помош и од непостојаната или несигурната работа.

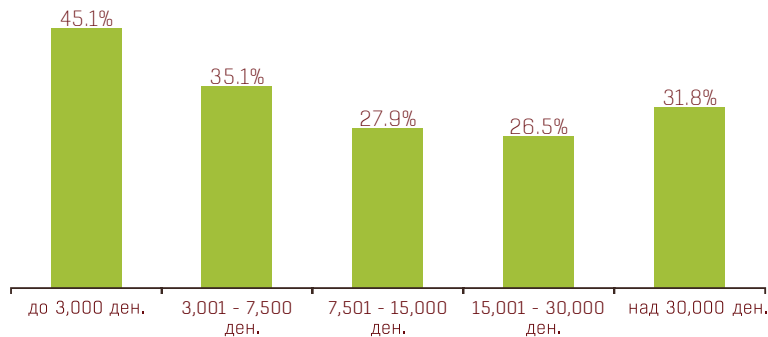
Степенот на **образование** е клучен фактор што директно има влијание врз вработувањето и врз приходите. Имено, лицата што се без образование или со низок степен на образование многу потешко можат да се вработат, а доколку се вработат најчесто работат на работни позиции со низок квалитет и со ниски примања.

I. ПРИХОДИ

Графикон бр. I.1. – Процент на испитаници Роми кои сопственото здравје го оцениле како многу добро според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.



Графикон бр. I.2. – Процент на Роми што имаат хроничен здравствен проблем кој бара редовни здравствени услуги, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.



1. ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА

Месечните приходи на домаќинството, односно нивното зголемување од понискиот кон повисокиот износ, влијаат врз тоа како Ромите го оценуваат сопственото здравје. Имено, како што се зголемува степенот на примања, така се зголемува и процентот на оценување на сопственото здравје како многу добро (Графикон бр. I.1.). Интересно е тоа што процентот на оние што вака го оценуваат сопственото здравје се намалува кај Ромите што имаат приходи над 30.000,00 МКД, кои сопственото здравје го оцениле како многу добро во 18,3% од вкупниот број Роми што имаат примања во оваа категорија.

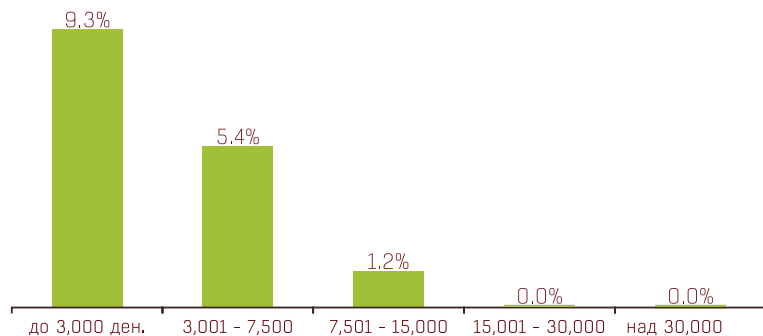
Висината на приходите нема влијание врз појавата на заболувањата кај Ромите од типот на настинки, грип и респираторни инфекции. Имено, Ромите од сите пет групи на примања пријавиле иста стапка на акутни респираторни заболувања (77,2%) во изминатите 12 месеци.

Хроничните здравствени проблеми што изискуваат континуирани здравствени услуги се највисоко застапени кај групата со најниски приходи (45,1%) и потоа постепено се намалуваат со зголемување на приходите и повторно достигнат застапеност од 31,8% кај групата што има примања над 30.000,00 МКД (Графикон бр. I.2.).

Стапката на заболување од стомачни инфекции во изминатите 12 месеци е приближно подеднакво застапена кај Ромите со различни примања, односно висината на примањата нема никакво влијание врз појавата на овој вид заболувања.

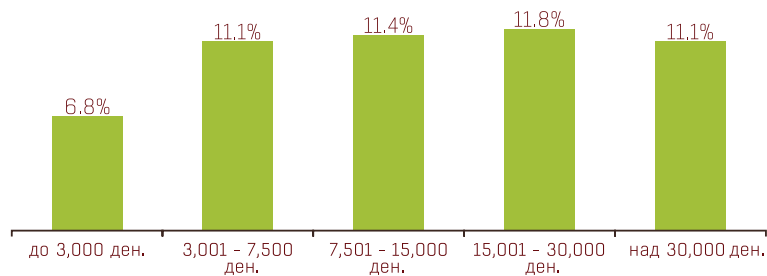
2. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Зголемувањето на месечните приходи на ниво на домаќинство влијае врз намалувањето на бројот на Роми што немаат избрано матичен лекар (Графикон бр. 1.3.). Оваа практика воопшто не е застапена кај лицата кои живеат во домаќинства што имаат приходи над 15.001,00 МКД.



Графикон бр. 1.3. – Процент на Роми што немаат избрано матичен лекар, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

Од одговорите на испитаниците Роми може да се заклучи дека висината на приходите не влијае врз степенот на укажување на итна медицинска помош. Имено, на Ромите со различни висини на приходи подеднакво не им била укажана итна медицинска помош во последните 24 месеци, освен на Ромите што припаѓаат на групата со најниски примања (Графикон бр. 1.4.).



Графикон бр. 1.4. – Процент на Роми на кои не им била укажана итна медицинска помош во изминатите 24 месеци, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

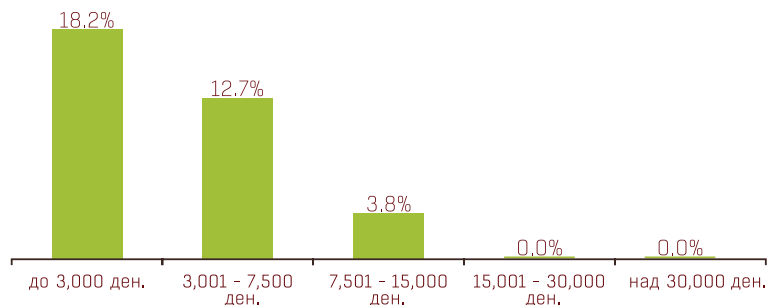
Висината на приходите влијае врз редовноста на носење на малолетните деца на вакцинација. Имено, како што се зголемува висината на приходите, така се зголемува процентот на оние што редовно ги носат своите деца на вакцинација (Графикон бр. 1.5.).



Графикон бр. 1.5. – Процент на Роми што редовно ги носат своите малолетни деца на вакцинација, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

3. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Висината на приходите нема влијание врз посетата на лекар специјалист во изминатите 24 месеци, односно Ромите со различни месечни приходи имале идентична потреба од посета на



Графикон бр. 1.6. – Процент на Роми кои воопшто се незадоволни од здравствената услуга кај доктор специјалист, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

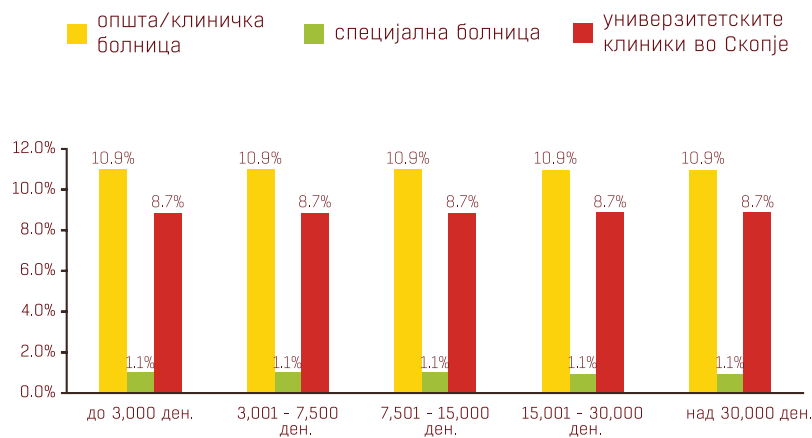
лекар специјалист. Ова еднакво се однесува на посета на лекар специјалист во здравствен дом, општа или клиничка болница, специјална болница и при Универзитетските клиници во Скопје.

Задоволството од односот на докторот специјалист не е условено од висината на приходите на Ромите. Имено, тоа е најниско кај оние што имаат примања од 3.001,00 до 7.500,00 МКД, додека пак највисоко е кај оние што имаат примања во износ од 7.501,00 до 15.000,00 МКД.

Меѓутоа, висината на приходите има влијание врз незадоволството од здравствената услуга. Па така, тоа е повисоко кај оние Роми што имаат пониски примања (Графикон бр. 1.6.).

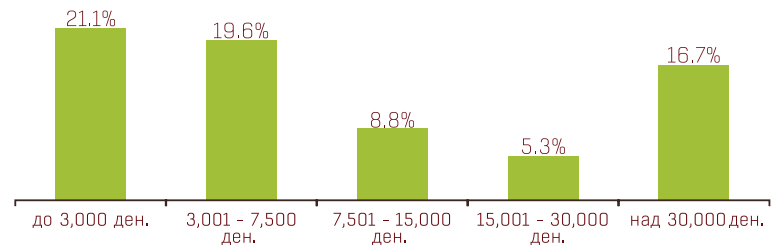
4. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Висината на приходите не влијае во однос на стапката на болничкото лекување на Ромите во јавна здравствена установа. Па така, припадниците на различни групи на примања во ист процент биле лекувани во различни видови на болнички установи, односно општа или клиничка болница, специјална болница и Универзитетските клиници во Скопје (Графикон бр. 1.7.).



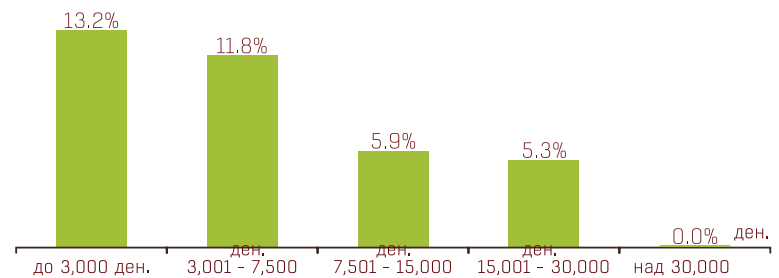
Графикон бр. 1.7. – Процент на Роми кои во изминатите 24 месеци лежеле во јавна здравствена установа според видот на болницата и висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

Незадоволството од односот на докторите и сестрите при престој во болница е највисоко изразено кај пациентите Роми што имаат пониски примања, но и кај оние што припаѓаат на групата на пациенти со највисоки примања (Графикон бр. 1.8.).



Графикон бр. 1.8. – Процент на Роми кои при престој во болница воопшто не биле задоволни од односот на докторите и сестрите, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

Незадоволството од здравствената услуга кај пациентите Роми е повисоко кај оние Роми што имаат пониски примања (Графикон бр. 1.9.).



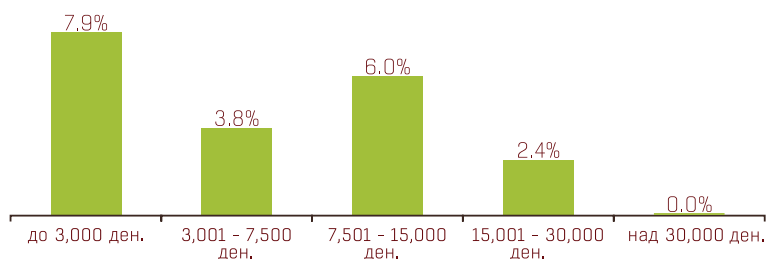
Графикон бр. 1.9. – Процент на Роми кои при престој во болница воопшто не биле задоволни од здравствената услуга, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

5. ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ

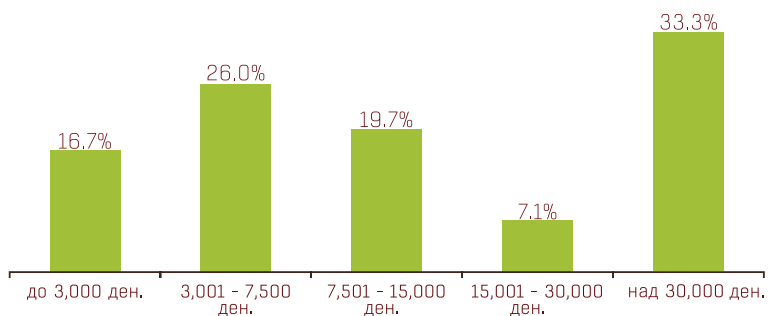
Висината на приходите нема влијание во однос на тоа дали на пациентите Роми им била дадена локална анестезија при вршење на мал хируршки зафат при посета на лекар специјалист и во случаите кога пациентите Роми престојувале во болница.

Нема некоја позначајна поврзаност помеѓу висината на приходите во однос на правото на посета за време на престојот во болница, како и врз степенот на обезбедување на здравствената и стоматолошката заштита на Ромите.

Одредено влијание има висината на примањата во однос на остварување на правото на второ стручно мислење. Имено, пациентите Роми што ѝ припаѓаат на групата на најниски приходи пријавиле највисок процент на неосврзување на правото на второ стручно мислење (Графикон бр. I.10.).



Графикон бр. I.10. – Процент на Роми кои побарале второ стручно мислење меѓутоа не можеле да го остварат, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

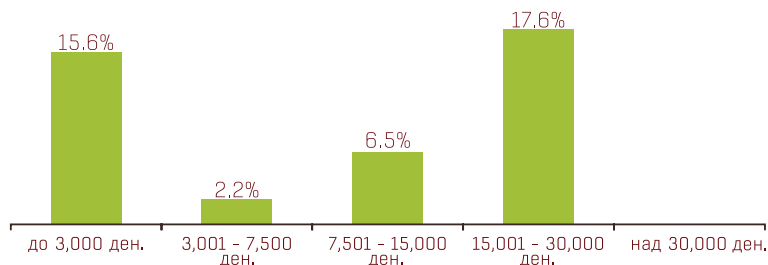


Графикон бр. I.11. – Процент на Роми кои не знаеле дека имаат право на второ стручно мислење, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

За разлика од неможноста за остварување на ова право, највисок процент на неинформираност, односно незапознаеност за користење на правото на второ стручно мислење пријавиле Ромите што ѝ припаѓаат на групата со највисоки примања (Графикон бр. I.11.).

Како и кај поголемиот дел на правата на пациентите, така и во однос на остварување на правото на приватност при посета на лекар специјалист, висината на примањата нема влијание. Ова се однесува и во однос на остварување на правото на информираност и барање на писмена согласност за вршење на медицинска интервенција.

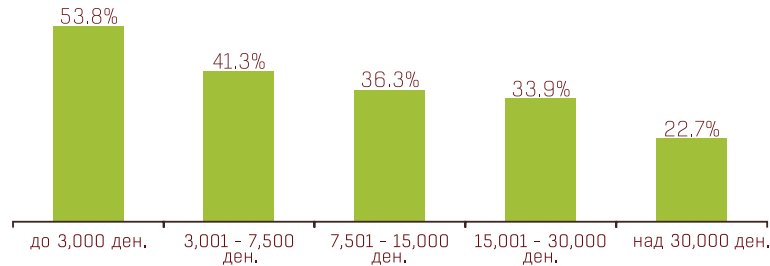
Висината на примањата не игра улога при остварување на правото на информираност, односно добивање на увид на медицинското досие или негов препис за време на престојот во болница или по излегување од неа кај Ромите. Практиката на неспроведување на ова право е помалку или повеќе застапена кај пациентите со различни примања (Графикон бр. I.12.).



Графикон бр. I.12. – Процент на Роми кои не го оствариле правото на увид на медицинското досие или негов препис, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

6. ПРИСТАП ДО ЛЕКОВИ

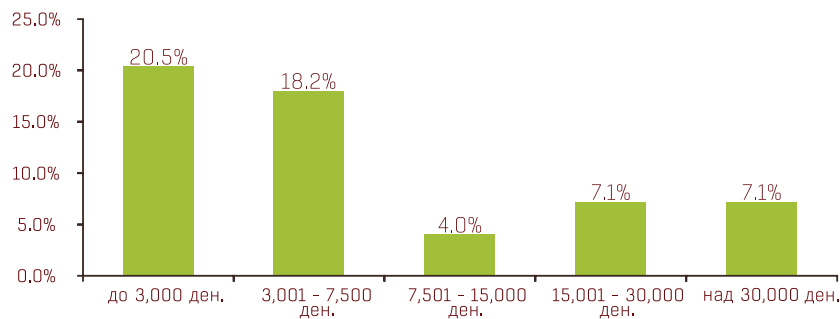
Кај пациентите Роми висината на примањата има влијание врз пристапот до лекови. Имено, со намалување на приходите се зголемува неможноста за набавка на лековите на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ) (Графикон бр. I.13.).



Графикон бр. I.13. – Процент на Роми на кои често им се случува да не можат да ги најдат препишаните лекови на товар на ФЗОМ, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

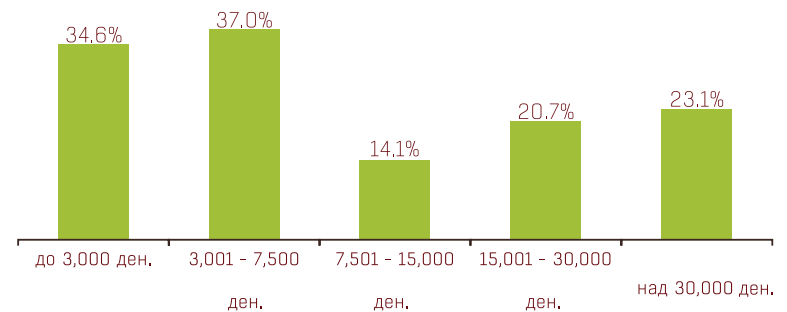
7. ДИСКРИМИНАЦИЈА

Нељубезниот однос на лекарот специјалист кон Ромите е поизразен кај оние што имаат пониски примања, додека делумно нељубезниот однос е приближно еднакво присутен кај сите Роми, без оглед на висината на нивните примања (Графикон бр. I.14.).



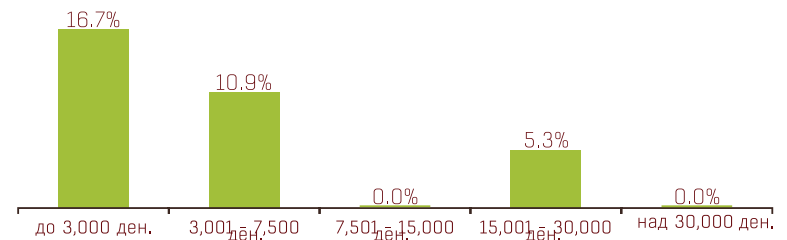
Графикон бр. I.14. – Процент на Роми кои изјавиле дека лекарот специјалист се однесувал нељубезно кон нив, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

Висината на приходите исто така влијае врз тоа дали лекарот специјалист лошо се однесувал кон пациентите Роми. Ваквото однесување е присутно кај Ромите со различна висина на приходи, но најприсутно е кај оние со пониски примања (Графикон бр. I.15.).



Графикон бр. I.15. – Процент на Роми кои изјавиле дека лекарот специјалист сосема или делумно лошо се однесувал кон нив, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

Постои поврзаност помеѓу висината на приходите и љубезноста со која кон пациентите Роми се однесувале за време на престојот во болница. Имено, со зголемување на приходите се намалува нељубезното однесување, односно во најголем процент здравствениот персонал нељубезно се однесувал кон пациентите со најниски примања (Графикон бр. I.16.).



Графикон бр. I.16. – Процент на Роми кои изјавиле дека при престојот во болница кон нив се однесувале нељубезно, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

Висината на приходите не влијае врз појавата на лошо однесување на здравствените работници кон пациентите Роми при нивниот престој во болница. Имено, висок и приближно еднаков е процентот на пријавено лошо однесување од страна на пациентите што припаѓаат во различни групи на примања.

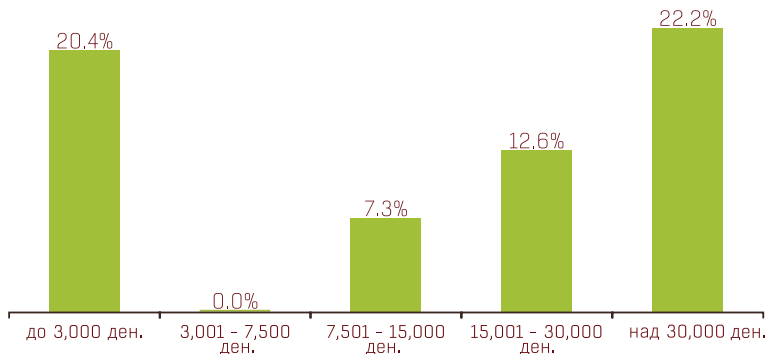
8. ПРИСТАП ДО ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА ЖЕНИТЕ

Висината на примањата не игра никаква улога во однос на изборот на матичен гинеколог како услов за користење на гинеколошки услуги на жените Ромки. Имено, приближно подеднаков е степенот на избор на матичен гинеколог кај сите групи на примања.

Практиката на наплаќање на услуги што се бесплатни при секоја посета на гинеколог најмногу ја пријавиле Ромките што имаат најниски примања (до 3.000,00 МКД), но таа е исто така високо застапена и меѓу пациентките од другите групи на примања. Дека оваа практика често им се случува при посета на гинеколог ја пријавиле пациентките што припаѓаат на групата со примања од 7.501 - 15.000 МКД, по кои следуваат оние со примања од 15.001 - 30.000 МКД (Графикон бр. 1.17.).



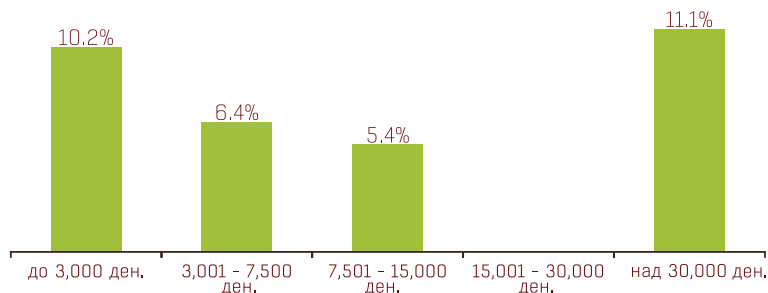
Графикон бр. 1.17. – Процент на Ромки на кои при посета на гинеколог им се наплаќале здравствените услуги (кои според правилникот на ФЗОМ се бесплатни), според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.



Графикон бр. 1.18. – Процент на Ромки кон кои при посета на гинеколог се однесувале со помалку љубезност, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

Нељубезниот однос кон жените Ромки при посета на матичен гинеколог е највисоко изразен кај Ромките со најниски и највисоки примања (Графикон бр. 1.18.).

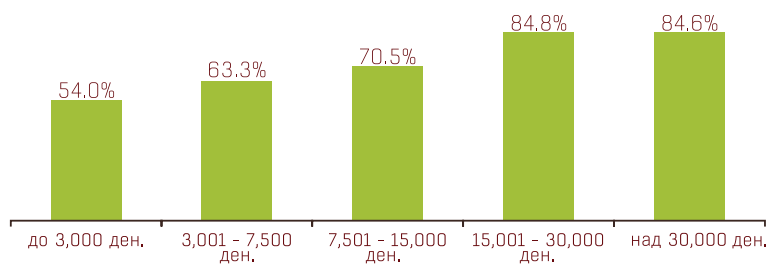
При посета на матичен гинеколог најлошо се однесувале кон групата жени што имаат најниски и највисоки примања (Графикон бр. 1.19.).



Графикон бр. 1.19. – Процент на Ромки кои при посета на гинеколог кон нив се однесувале лошо, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

Нема поврзаност помеѓу висината на примањата и непосетувањето на матичниот гинеколог на жените Ромки. Ова се однесува и на поврзаноста на висината на примањата и на степенот на посетување на лекар за преглед на дојки. Поврзаност нема ниту во однос на дијагностицирањето на сексуално преносливите инфекции во изминатите 12 месеци.

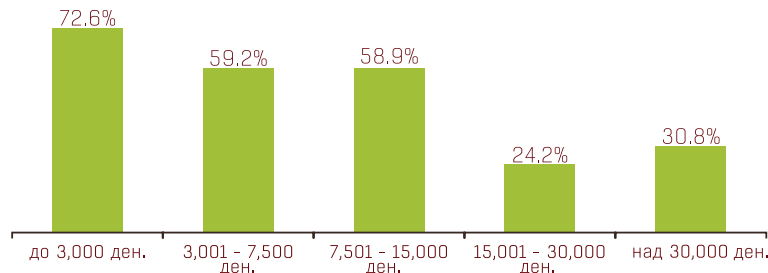
За разлика од ваквата состојба, се чини дека висината на примањата на испитаничките има влијание врз познавањата на ис-



Графикон бр. 1.20. – Процент на Ромки кои знаат дека редовното правење на превентивни гинеколошки прегледи со ПАП-брис може да помогне за навремено откривање и излекување на карциномот на грлото на матката, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

питаничките за потребата од редовно правење на превентивни гинеколошки прегледи со ПАП-брис. Имено, овие познавања се најниски кај оние што имаат најниски примања. Со растење на висината на примањата се зголемува и степенот на познавања (Графикон бр. 1.20.).

Висината на приходите исто така има влијание врз познавањата на жените во однос на нивното право за бесплатен преглед за ПАП-тест и мамографија. Имено, непознавањето е највисоко кај групата на жени со најниски примања. Како што се зголемува висината на приходите, степенот на познавање се намалува (Графикон бр. 1.21.).



Графикон бр. 1.21. – Процент на Ромки кои не знаат дека имаат право на бесплатни прегледи за ПАП-тест и мамографија за жени над 40 години, според висината на месечните приходи на ниво на домаќинство.

ЗАКЛУЧОЦИ

Здравствена состојба. Висината на месечните приходи влијае врз оценката на сопствената здравствена состојба. Ромите што имаат пониски примања своето здравје го оценуваат како полошо, за разлика од оние што имаат повисоки примања. Дека здравствена состојба на оние со пониски приходи е полоша се потврдува и со застапеноста на хроничните здравствени проблеми помеѓу Ромите. Хроничните заболувања се највисоко застапени кај Ромите со најниски приходи.

Примарна здравствена заштита. Висината на месечните приходи на ниво на домаќинство има влијание врз изборот на матичен лекар, кој преставува услов за користење на примарната здравствена заштита. Имено, процентот на оние што немаат избрано матичен лекар е највисок кај Ромите со пониски приходи. Покрај

изборот на матичен лекар, висината на приходите влијае и врз редовното носење на децата на вакцинација. Имено, како што се зголемува висината на приходите, така се зголемува и редовноста на вакцинацијата. Оваа детерминанта нема влијание врз укажувањето на итна медицинска помош, која еднакво не им била укажана на Ромите без оглед на нивните примања.

Специјалистичко-консултативна здравствена заштита. Висината на приходите нема влијание врз потребата од специјалистичко-консултативна здравствена заштита кај Ромите, ниту пак на степенот на задоволството од односот на докторот специјалист. Но, висината на приходите има влијание врз незадоволството од здравствената услуга, кое е повисоко кај оние со пониски примања.

Болничка здравствена заштита. Потребата од болничка здравствена заштита не зависи од висината на приходите, но незадоволството од односот на докторите и сестрите и незадоволството од здравствената услуга зависи. Тие највисоко се изразени кај Ромите што имаат најниски примања.

Права на пациентите. Висината на приходите нема влијание во однос на остварување на повеќето права на пациентите Роми, освен на правото на второ стручно мислење. Ромите што имаат најниски приходи најмногу не можат да го остварат ова право.

Пристап до лекови. Висината на примањата има влијание врз пристапот до лекови од страна на пациентите Роми, односно со намалување на приходите се зголемува неможноста за набавка на лекови на товар на фондот.

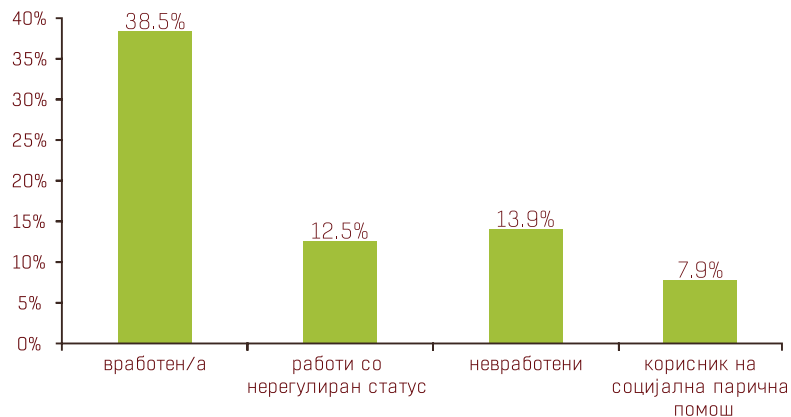
Дискриминација. Нељубезниот однос и лошото однесување на лекарот специјалист кон Ромите е поизразен кај оние што имаат пониски примања. Ова се однесува и во однос на љубезноста со која кон пациентите Роми се однесувале за време на нивниот престој во болница.

Пристап до здравствени услуги за здравјето на жените. Висината на приходите влијае врз практиката на наплаќање на услуги, односно при секоја посета на гинеколог наплаќањето на услугите најмногу го пријавиле Ромките што имаат најниски примања. Висината на приходите на пациентките влијае врз познавањата за потребата од редовни превентивни гинеколошки прегледи и врз познавањата на жените во однос на правото за бесплатен преглед на ПАП-тест и мамографија. Овие познавања се најниски кај жените што имаат најниски примања.

II.

РАБОТЕН СТАТУС

Графикон бр. II.1. Процент на испитаници кои сопственото здравје го оцениле како многу добро, поделени според работниот статус.



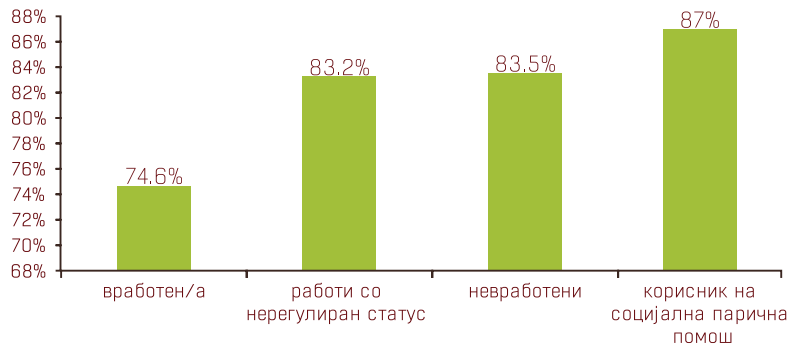
1. ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА

Работниот статус претставува значајна социјална детерминанта за здравјето. Имено, повеќе автори и студии прикажуваат дека невработеноста или нерегулираниот работен статус имаат сериозно негативно влијание врз здравјето и врз пристапот до здравствената заштита.

Поради тоа пристапиме кон анализа на тоа како работниот статус влијае врз здравјето на ромското население и неговиот пристап до здравствената заштита.

Во однос на самопријавената здравствена состојба, лицата што се вработени во значително поголем процент сопствената здравствена состојба ја оценуваат како „многу добра“, за разлика не само од невработените лица туку и од лицата што работат со нерегулиран статус. Состојбата е најмалку поволна кај лицата корисници на социјална парична помош, каде најмал процент од испитаниците го оценуваат сопственото здравје како „многу добро“ (Графикон бр. II.1.).

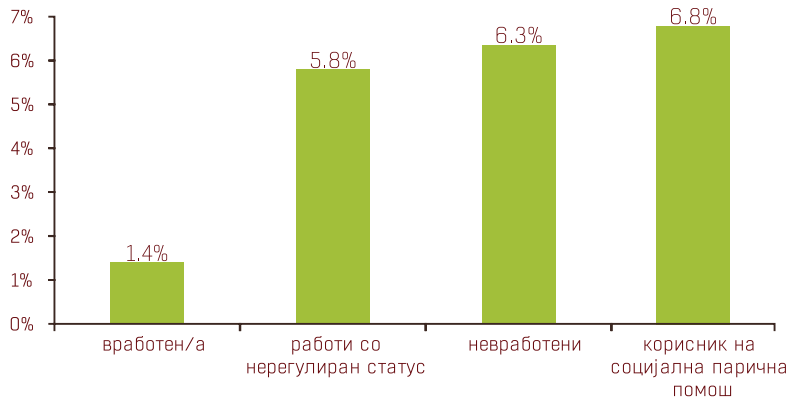
Покрај поволната состојба во однос на самопријавената здравствена состојба, лицата што се вработени во значително помал процент страдаат од акутни заболувања, за разлика од оние лица што работат со нерегулиран статус и од невработените лица. Додека состојбата е најнеповолна помеѓу примателите на социјална парична помош (Графикон бр. II.2.).



Графикон бр. II.2. Процент на лица кои пријавиле дека во изминатите 12 месеци боледувале од акутни респираторни инфекции, поделени според работниот статус.

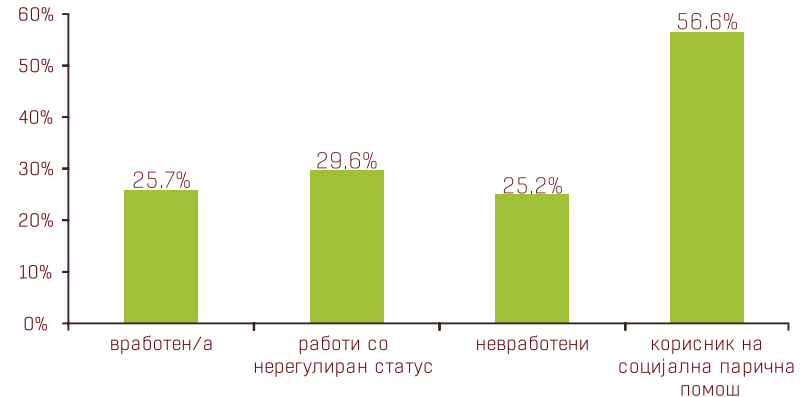
Исто така, стапката на појава на сексуално преносливи инфекции (СПИ) е најниска помеѓу лицата што се редовно вработени, а таа расте помеѓу лицата што работат со нерегулиран статус, невработените лица, а највисока е помеѓу корисниците на социјална парична помош (Графикон бр. II.3.).

Од друга страна пак, не се забележува значителна разлика помеѓу лицата со различен работен статус во однос на појавата на акутни гастроинтестинални заболувања и инфекции во изминатите 12 месеци.



Графикон бр. II.3. Процент на лица кои пријавиле дека во изминатите 12 месеци им била дијагностицирана некоја сексуално пренослива инфекција, поделени според работниот статус.

Хроничните здравствени проблеми пак, речиси подеднакво се застапени помеѓу вработените, лицата што работат со нерегулиран статус и невработените. Меѓутоа, помеѓу примателите на социјална парична помош стапката на појава на хронични заболувања е речиси двојно поголема отколку кај другите категории (Графикон бр. II.4.).

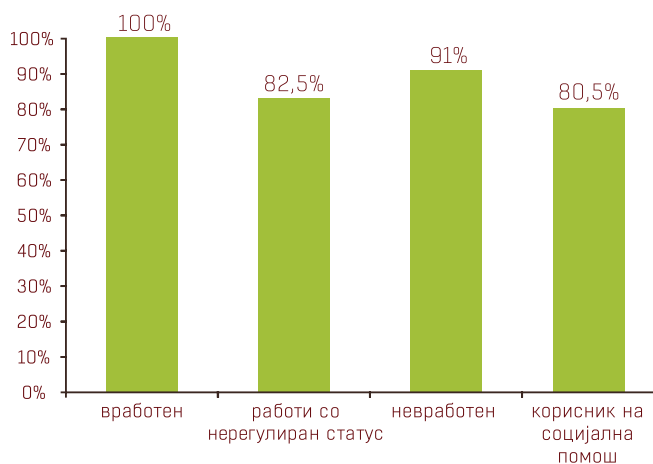


Графикон бр. II.4. Процент на лица кои пријавиле дека боледуваат од хронично заболување, поделени според работниот статус.

2. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Опфатот со матичен лекар од примарната здравствена заштита е на високо ниво помеѓу сите категории од работниот статус помеѓу Ромите и тој изнесува над 90%.

Разлика се забележува во однос на редовната имунизација на децата, па така лицата што се во редовен работен однос во 100% од случаите редовно ги носат децата на вакцинација, додека кај другите категории истиот процент е понизок. Најнизок процент на редовна вакцинација на малолетните деца се забележува кај корисниците на социјална парична помош (Графикон бр. II.5.).

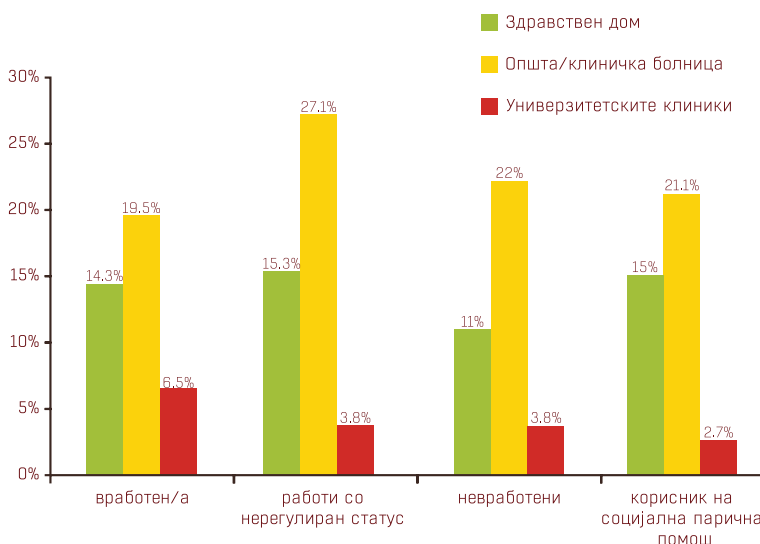


Графикон бр. II.5. Процент на лица кои изјавиле дека редовно ги носат своите малолетни деца на вакцинација, поделени според работниот статус.

Во однос на појавата да не им биде обезбедена итна медицинска помош на Ромите кога истата им била потребна, не се забележува значителна разлика помеѓу различните категории на работен статус. Имено, итната медицинска помош не била обезбедена кај 10% од оние Роми на кои им била потребна, додека по категории од работен статус состојбата е следнава – кај вработените во 10,5%, кај невработените во 8,6%, кај лицата што работат со нерегулиран статус во 9,9% и кај корисниците на социјална парична помош во 14% од оние на кои им била потребна.

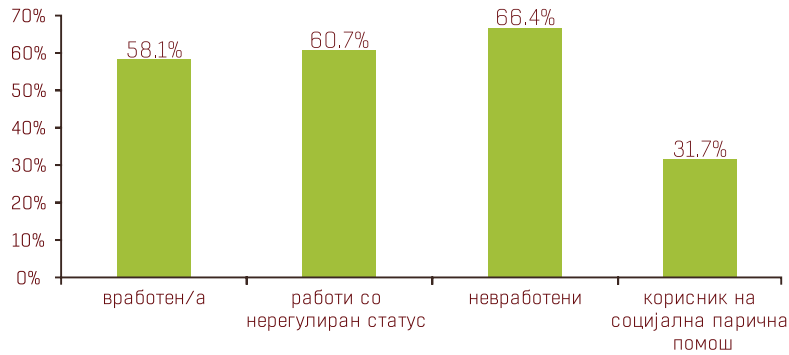
3. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Ромите од сите категории на работен статус во речиси подеднаков процент посетиле лекар специјалист во јавните здравствени установи во изминатите 12 месеци. Меѓутоа, постојат одредени разлики во однос на установите каде што ја оствариле посетата и каде што ги користеле специјалистичко-консултативните услуги. Имено, вработените лица многу почесто од другите категории ги посетуваат Универзитетските клиники за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за разлика од другите категории (Графикон бр. II.6.).



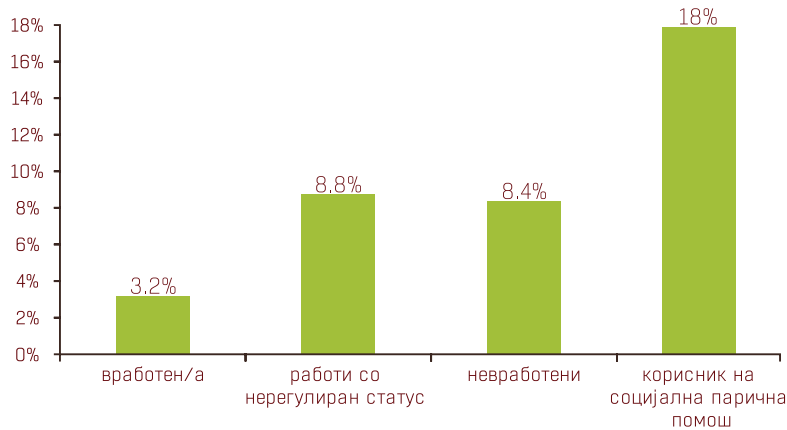
Графикон бр. II.6. Вид на јавна здравствена установа каде што биле користени специјалистичко-консултативни здравствени услуги во изминатите 12 месеци.

Задоволството од односот на лекарите специјалисти кон пациентите е речиси подеднакво кај различните категории на работен однос, освен кај лицата што примаат социјална парична помош каде што задоволството од односот е на значително пониско ниво (Графикон бр. II.7.).



Графикон бр. II.7. Приказ на испитаниците кои изјавиле дека се сосема задоволни од односот на лекарот во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, поделени според работниот статус.

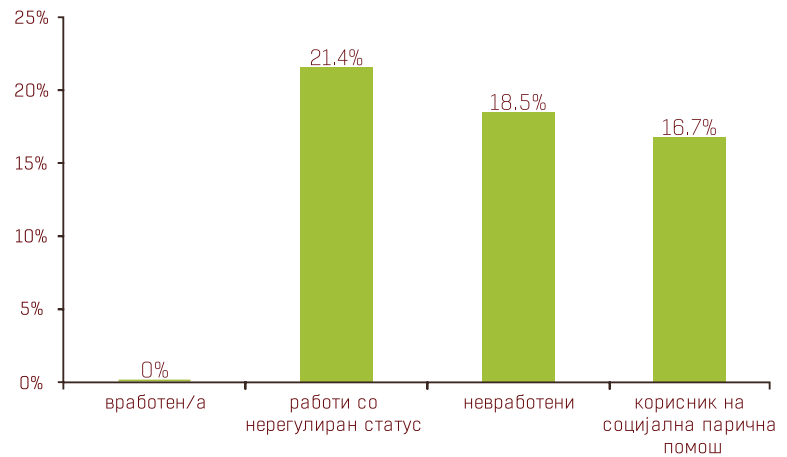
Слично на претходното, незадоволството од добиената здравствена услуга во специјалистичко-консултативната здравствена заштита е најмногу изразено кај лицата корисници на социјална парична помош, а најмалку е изразено кај лицата во редовен работен однос (Графикон бр. II.8.).



Графикон бр. II.8. Приказ на испитаниците кои изјавиле дека се сосема незадоволни од добиената здравствена услуга во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, поделени според работниот статус.

4. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Услуги во болничката здравствена заштита во изминатите 24 месеци користеле подеднакво сите Роми, без разлика на нивниот работен статус. Меѓутоа, лицата што се невработени, што работат со нерегулиран статус како и корисниците на социјална парична помош во значително поголем процент искажуваат незадоволство од односот на здравствениот персонал од болницата, за разлика од редовно вработените лица (Графикон бр. II.9.).



Графикон бр. II.9. Приказ на испитаниците кои изјавиле дека се сосема незадоволни од односот на здравствените работници во болничката здравствена заштита, поделени според работниот статус.

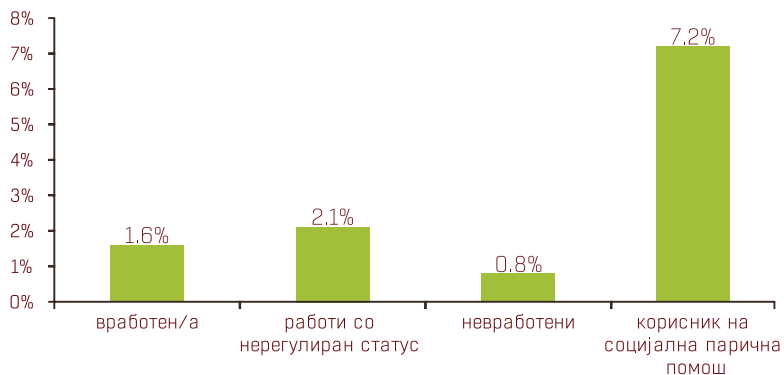
Слична е состојбата и во однос на задоволството од добиената здравствена услуга во болничката здравствена заштита. Имено, ниту еден од вработените лица не е сосема незадоволен од услугата, додека помеѓу другите категории околу 12% од лицата од секоја категорија изјавиле дека се сосема незадоволни од овие услуги.

5. ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Во однос на почитувањето на правата на пациентите во поголем дел од случаите не се забележуваат разлики помеѓу различните категории од работниот статус помеѓу Ромите.

На пример, правото на избегнување на непотребно страдање и болка е остварено само кај околу половина од Ромите од сите категории на работен статус. Нема разлики и во остварувањето на правото на посета во болничка здравствена установа, кое било реализирано кај речиси две третини од сите категории на работен статус.

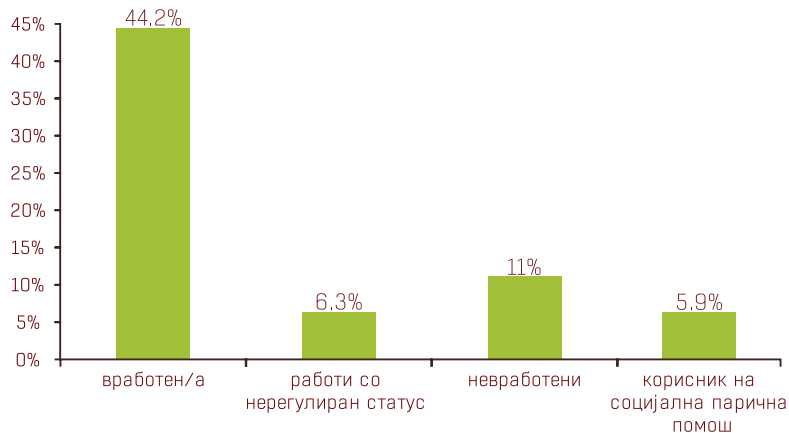
Сепак, кај почитувањето на одредени права на пациентите се забележува разлика што е условена од работниот статус. Имено, иако на релативно мал процент од Ромите им се случило во изминатите 24 месеци да не им биде обезбедена здравствена заштита кога тоа им било потребно, сепак ова почесто се случува помеѓу корисниците на социјална парична помош, отколку кај другите категории (Графикон бр. II.10.).



Графикон бр. II.10. Приказ на испитаниците кои изјавиле дека во изминатите 24 месеци им се случило да не им биде обезбедена здравствена заштита кога таа им била потребна, поделени според работниот статус.

Исто така правото на второ стручно мислење или конзилијарно мислење, лицата кои се вработени го искористиле во значително поголема мера од другите категории на лица (Графикон бр. II.11.).

Во однос на почитувањето на правото на приватност во специјалистичко-консултативната здравствена заштита се забележува поголем степен на прекршување на ова право кај лицата што се корисници на социјална парична помош, за разлика од другите категории (Графикон бр. II.12.).



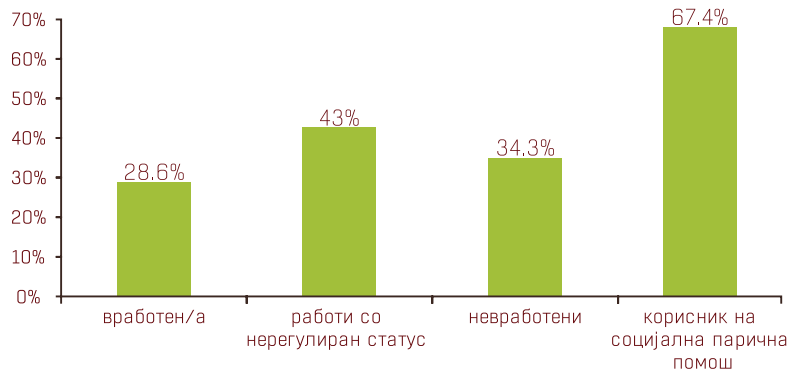
Графикон бр. II.11. Приказ на лицата кои оствариле право на второ стручно мислење или конзилијарно мислење во изминатите 24 месеци, поделени според работниот статус.



Графикон бр. II.12. Приказ на лицата кои изјавиле дека кога биле на преглед кај лекар специјалист додека им биле вршени одредени испитувања / процедури во истата просторија присуствувале лица што немало потреба да присуствуваат и присуствувале без нивно одобрение.

6. ПРИСТАП ДО ЛЕКОВИ

Работниот статус има влијание и врз пристапот до лековите што се препишани од лекар и се наоѓаат на позитивната листа на лекови на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ). Имено, корисниците на социјална парична помош, невработените и лицата што работат со нерегулиран статус многу почесто не можат да ги најдат препишаните лекови во аптеките на товар на ФЗОМ и мораат приватно да ги плаќаат (Графикон бр. II.13.).

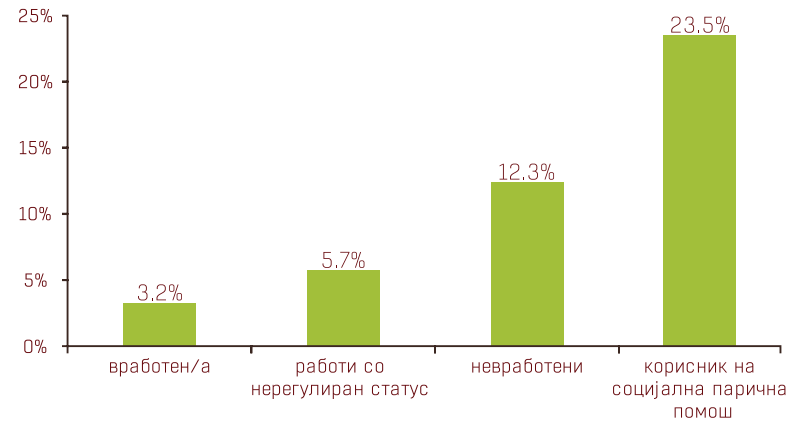


Графикон бр. II.13. Приказ на лицата кои изјавиле дека често им се случува да не можат да ги најдат препишаните лекови на товар на ФЗОМ, поделени според категориите на работен статус.

7. ДИСКРИМИНАЦИЈА

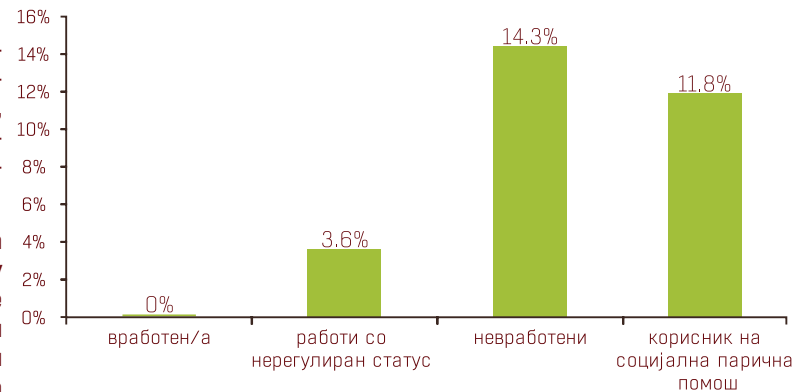
Дискриминаторските практики и однесувања во јавните здравствени установи почесто се насочени кон пациентите Роми, отколку кон пациентите од другите етнички заедници. Меѓутоа, стапката на појава на овие практики се разликува и помеѓу различните групи на Роми, а меѓу другото, условени се и од работниот статус на пациентите Роми.

Имено, во специјалистичко-консултативната здравствена заштита однесувањето со помалку љубезност е најчесто застапено помеѓу Ромите корисници на социјална парична помош, а најмалку е присутно помеѓу редовно вработените пациенти Роми (Графикон бр. II.14.). Слично на овие изјави, дека лошо се однесувале кон нив во специјалистичко-консултативната здравствена заштита изјавиле околу 5% од Ромите што се невработени и корисници на социјална парична помош, додека ниту еден од вработените Роми не дал таква изјава.



Графикон бр. II.14. Приказ на испитаниците Роми кои изјавиле дека во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, здравствениот персонал кон нив се однесувал со помалку љубезност отколку кон другите пациенти во изминатите 12 месеци.

Состојбата е слична и при користењето на услугите од болничката здравствена заштита. Имено, кај невработените Роми и корисниците на социјална парична помош се забележуваат најголем број случаи каде што здравствените работници се однесуваат со помалку љубезност, за разлика од вработените Роми каде што таквите случаи не се бележат (Графикон бр. II.15).

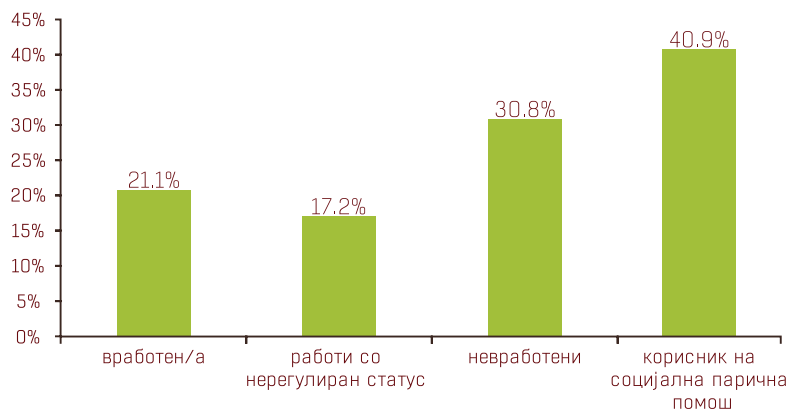


Графикон бр. II.15. Приказ на испитаниците Роми кои изјавиле дека во болничка здравствена заштита здравствениот персонал кон нив се однесувал со помалку љубезност отколку кон другите пациенти во изминатите 24 месеци.

8. ПРИСТАП ДО ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА ЖЕНИТЕ

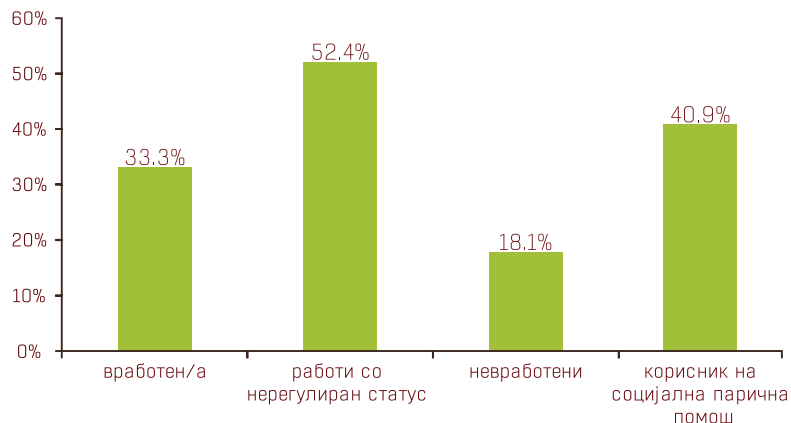
Жените Ромки, без разлика на работниот статус, подеднакво се опфатени со услугите на матичниот гинеколог, бидејќи во висок процент имаат избрано матичен гинеколог.

Иако нема разлика во опфатот со матичен гинеколог, сепак кај жените со различен работен статус постојат одредени разлики во однос на добиените услуги и третманот од страна на матичните гинеколози. Така на пример, појавата кога матичните гинеколози на жените им наплаќаат за услуги што се бесплатни е повеќе застапена кај невработените жени и корисничките на социјална парична помош, отколку кај вработените жени (Графикон бр. II.16.).

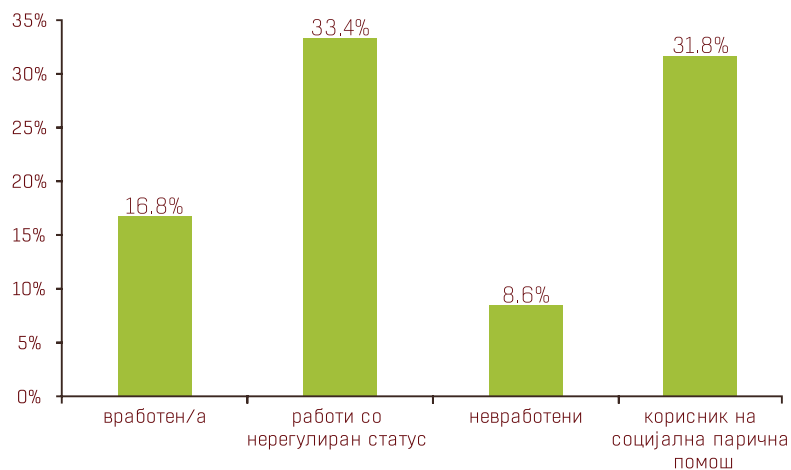


Графикон бр. II.16. Приказ на жените кои изјавиле дека матичниот гинеколог им наплаќа за услугите (кои според правилникот на ФЗОМ се бесплатни) при секоја посета, поделени според работниот статус.

Зборувајќи за односот на матичните гинеколози кон пациентките Ромки, може да се забележи дека односот е најмалку соодветен кон жените што работат без регулиран статус и кон жените што се кориснички на социјална парична помош (Графикон бр. II.17.). Покрај тоа, жените кориснички на социјална парична помош и жените што работат со нерегулиран статус во најголем процент се соочиле најмалку еднаш во изминатите 12 месеци со лош и несоодветен однос од страна на матичниот гинеколог (Графикон бр. II.18.).

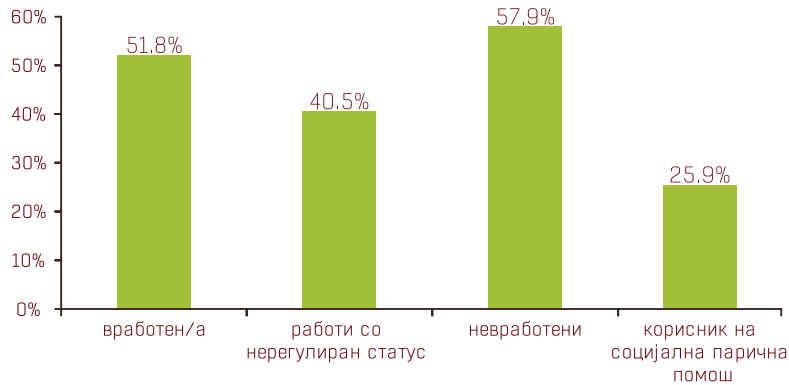


Графикон бр. II.17. Приказ на жените Ромки кои изјавиле дека најмалку еднаш во изминатите 12 месеци матичниот гинеколог кон нив се однесувал со помалку љубезност отколку кон другите пациентки, поделени според работниот статус.



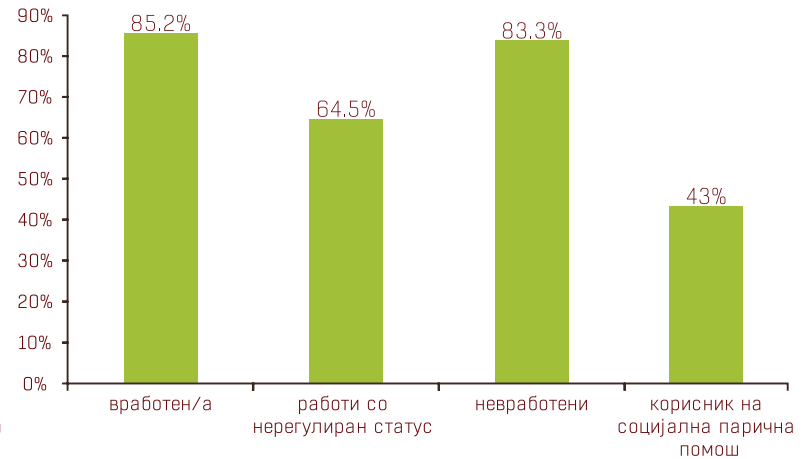
Графикон бр. II.18. Приказ на жените кои изјавиле дека најмалку еднаш во изминатите 12 месеци се соочиле со лошо однесување од страна на матичниот гинеколог, поделени според работниот статус.

Разлики постојат и во однос на редовните превентивни гинеколошки прегледи, при што корисничките на социјална парична помош во значително понизок процент прават редовни превентивни прегледи за разлика од другите категории на работен статус на жените Ромки. Исто така редовните прегледи поретко ги прават и жените што работат со нерегулиран статус (Графикон бр. II.19.).



Графикон бр. II.19. Приказ на жените кои изјавиле дека прават редовни превентивни гинеколошки прегледи најмалку на 2 години или почесто, поделени според работниот статус.

Знаењата на жените во однос на сексуалното и репродуктивно здравје исто така зависат и од нивниот работен статус. Имено, жените кориснички на социјална парична помош и жените што работат без регулиран статус во значително помал процент од другите жени знаат дека редовните превентивни гинеколошки прегледи можат да им помогнат во навремено откривање и излекување на ракот на грлото на матката (Графикон бр. II.20.).



Графикон бр. II.20. Приказ на жените кои изјавиле дека знаат дека редовните превентивни гинеколошки прегледи можат да им помогнат во навремено откривање и излекување на карциномот на грлото на матката, поделени според работниот статус.

ЗАКЛУЧОЦИ

Здравствена состојба. Здравствената состојба е значително поневољна помеѓу Ромите што се корисници на социјална парична помош, за разлика од другите категории. Исто така здравствената состојба е поневољна кај лицата што работат со нерегулиран статус и кај невработените лица, за разлика од лицата што се редовно вработени. Оваа состојба е констатирана преку самопроценетата здравствена состојба, како и преку појавата на акутни респираторни заболувања, сексуално преносливи инфекции и хронични заболувања. Имено, самопроценетата здравствена состојба е оценета како најлоша помеѓу корисниците на социјална парична помош, а состојбата се подобрува кај невработените и лицата што работат со нерегулиран статус, за да биде најдобра кај вработените лица. Исто така акутните и хроничните заболувања се најчести помеѓу корисниците на социјална парична помош, за да опаѓаат постепено и најмалку да се застапени кај редовно вработените лица.

Примарна здравствена заштита. Опфатот со матичен лекар во примарната здравствена заштита е на високо ниво помеѓу Ромите без разлика на работниот статус. Меѓутоа, опфатот со вакцинација е на пониско ниво помеѓу корисниците на социјална парична помош и лицата што работат со нерегулиран статус, за разлика од редовно вработените лица каде што опфатот со вакцинација е на доста високо ниво.

Специјалистичко-консултативна здравствена заштита. Ромите, без разлика на работниот статус, подеднакво ги користеле услугите на специјалистичко-консултативната здравствена заштита. Меѓутоа, постои разлика во однос на тоа каде се користени овие услуги, па така редовно вработените лица многу почесто од другите ги користеле овие услуги во рамки на Универзитетските клиники во Скопје. Задоволството на пациентите Роми од односот на здравствениот персонал е значително помал кај корисниците на социјална парична помош, додека помеѓу другите категории не се забележуваат позначајни разлики. Разлики постојат во однос на задоволството од добиената здравствена услуга, па така тоа е највисоко помеѓу Ромите што се редовно вработени, а е пониско кај другите категории, за најниско да биде помеѓу корисниците на социјална парична помош.

Болничка здравствена заштита. Болничката здравствена заштита е подеднакво користена од страна на сите Роми, без разлика на работниот статус. Меѓутоа, вработените лица речиси не искажуваат незадоволство од односот на здравствениот персонал, додека незадоволството во различен степен е присутно кај другите категории.

Права на пациентите. Почитувањето на одредени права на пациентите не е директно поврзано со работниот статус кај Ромите, како на пример правото на избегнување на непотребно страдање и болка и правото на посета во болничка здравствена установа. Меѓутоа, почитувањето на одредени права е поврзано, меѓу другото, и со работниот статус на Ромите, на пример, необезбедувањето на здравствена заштита во највисок процент се јавува кај корисниците на социјална парична помош, а е многу пониско кај другите категории. Иста е и состојбата со почитувањето на правото на приватност во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, кое најмалку се почитува кај пациентите корисници на социјална парична помош. Од друга страна, правото на второ стручно мислење во најголем степен се остварува од страна на редовно вработените Роми, а во значително понизок степен од другите категории.

Пристап до лекови. Пристапот до лекови е отежнат за Ромите корисници на социјална помош, како и за оние што работат без регуларен статус и за невработените, бидејќи овие категории во поголем процент се соочуваат со појавата кога препишаните лекови не можат да ги најдат во аптеките на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Дискриминација. Ромите што се корисници на социјална парична помош и невработените во поголем степен се соочуваат со дискриминаторски однос од страна на здравствениот персонал во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, отколку Ромите што се во редовен работен однос.

Пристап до здравствените услуги за здравјето на жените. Жените Ромки, без разлика на работниот статус, подеднакво се опфатени со услугите на матичните гинеколози во примарната здравствена заштита. Меѓутоа, жените кориснички на социјална парична помош и невработените жени почесто се соочуваат со бариери во користењето на овие услуги од другите жени. Имено, матичните гинеколози на овие групи жени почесто им наплаќаат за услугите што треба да бидат бесплатни за жените, а воедно и овие групи жени се помалку задоволни од односот на матичните гинеколози. Од друга страна пак, редовните превентивни гинеколошки прегледи се изведуваат речиси подеднакво кај сите жени, освен кај корисничките на социјална парична помош, кои во многу помал процент ги изведуваат овие прегледи.



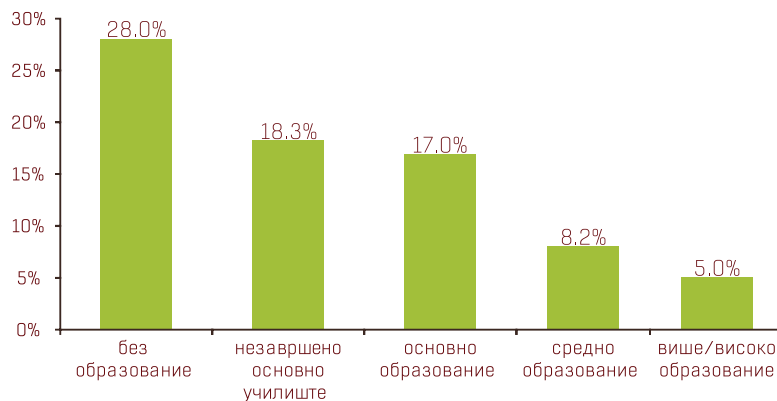
ОБРАЗОВАНИЕ

Согласно со принципот на меѓуповрзаност и меѓузависност на човековите права, реализирањето на правото на здравје на Ромите е условено и зависи од остварувањето на другите човекови слободи и права, вклучително и правото на образование. Во делот што следува се анализирани податоците за пристапот на Ромите до системот на здравствена заштита низ призмата на правото на образование, односно предмет на анализа беше пристапот, достапноста и квалитетот на обезбедената здравствена заштита кај Ромите со различен степен на образование.

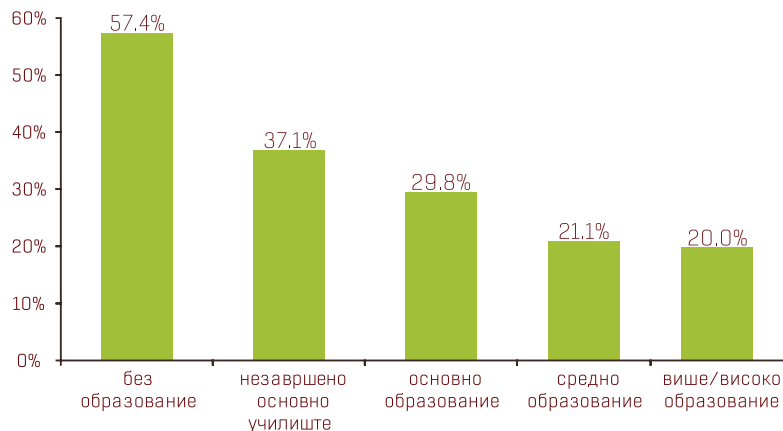
1. ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА

Податоците од истражувањето укажуваат на тоа дека Ромите со понизок образовен статус, особено оние што се без образование или со основно образование, во значително поголема мера го оценуваат сопственото здравје како лошо, за разлика од оние што имаат завршено средно образование или повисок степен на образование (Графикон бр. III.1.).

Графикон бр. III.1.
Процент на испитаници кои сопственото здравје го оценуваат како лошо.



Перцепцијата на сопственото здравје како лошо кај Ромите со пониско ниво на образование е потврдена со податоците во однос на постоењето на хроничните здравствени проблеми. Имено, постои тенденција на намалување на пријавените хронични здравствени проблеми од страна на Ромите со секој повисок степен на образование. Споредбено, повеќе од половина од Ромите што се без образование страдаат од хронични здравствени проблеми, за разлика од Ромите со вишо или со високо образование што во трипати помала мера се пожалиле дека страдаат од здравствени проблеми од ваков вид (Графикон бр. III.2.).

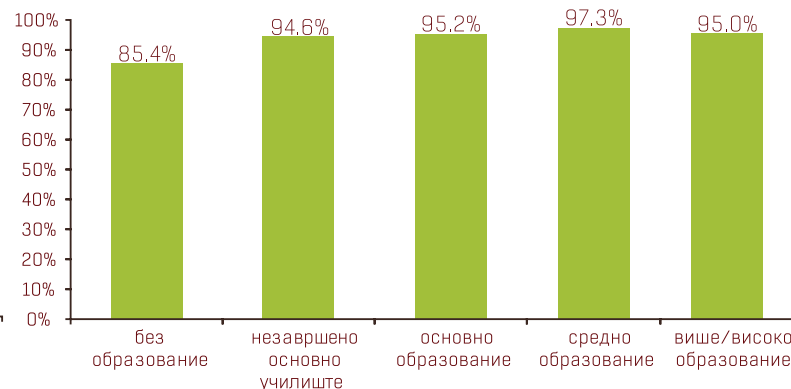


Графикон бр. III.2. Процент на лица кои пријавиле дека во изминатите 12 месеци боледувале од хронични здравствени проблеми, поделени според нивото на образование.

Од друга страна, не постојат значителни разлики помеѓу разните образовни нивоа во однос на пријавувањето на друг вид здравствени проблеми, како што се респираторните и стомачните инфекции. Во однос на сексуално преносливите инфекции исто така нема значајни разлики помеѓу Ромите од разните категории на образование, со исклучок на Ромите со вишо или со високо образование кај кои воопшто не била дијагностицирана сексуално пренослива инфекција.

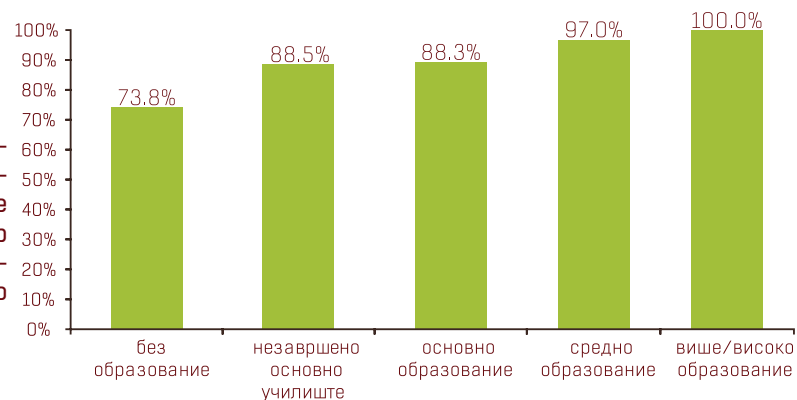
2. ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Генерално, опфатот со матичен лекар од примарната здравствена заштита е на високо ниво кај Ромите од сите нивоа на образование. Сепак, значајно е да се напомене дека Ромите што се без образование во најмала мера имаат избрано матичен лекар (85,4%), додека нема некои значителни отстапувања кај сите други образовни групи, при што процентот на нивна опфатеност со матичен гинеколог се движи од 95% до 97% (Графикон бр. III.3.).



Графикон бр. III.3. Процент на опфатеност со матичен лекар на испитаниците, поделени според нивото на образование.

Понатаму, она што е карактеристично во контекст на нивниот образовен статус е дека стапката на вакцинација на децата на Ромите со понизок степен на образование е значително пониска од оние што се со повисок степен на образование. Постои директна поврзаност помеѓу нивото на образование на Ромите и редовното вакцинирање на децата, односно постои тенденција процентот на вакцинираност на децата да се зголемува кај секој повисок степен на образование.

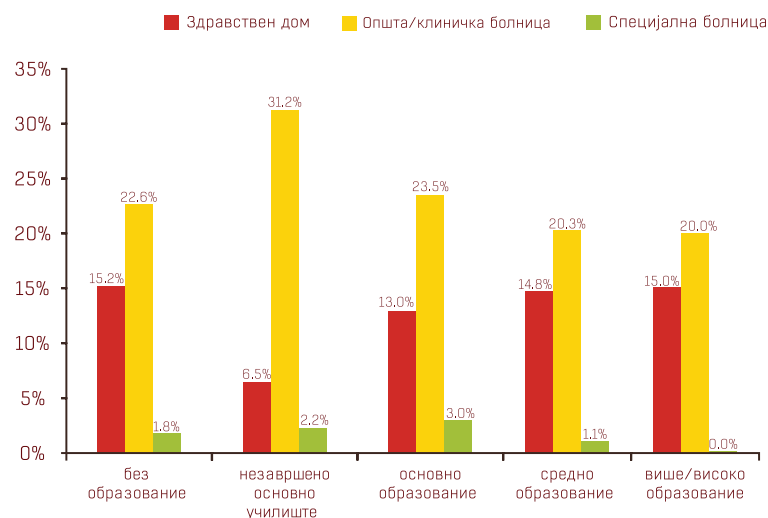


Графикон бр. III.4. Процент на лица кои изјавиле дека редовно ги носат своите малолетни деца на вакцинација, поделени според нивото на образование.

За илустрација, само 73,8% од Ромите без образование ги носат децата редовно на вакцинација, за разлика од 100% од оние што се со вишо или со високо образование (Графикон бр. III.4.).

3. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Ромите од сите нивоа на образование во последните две години во иста мера се обратиле кај лекар специјалист во јавните здравствени установи. Во контекст на нивното образование, утврдено е дека Ромите со вишо или со високо образование повеќе се обраќаат на Универзитетските клиники во Скопје, споредбено со оние од пониските нивоа на образование (Графикон бр. III.5.).



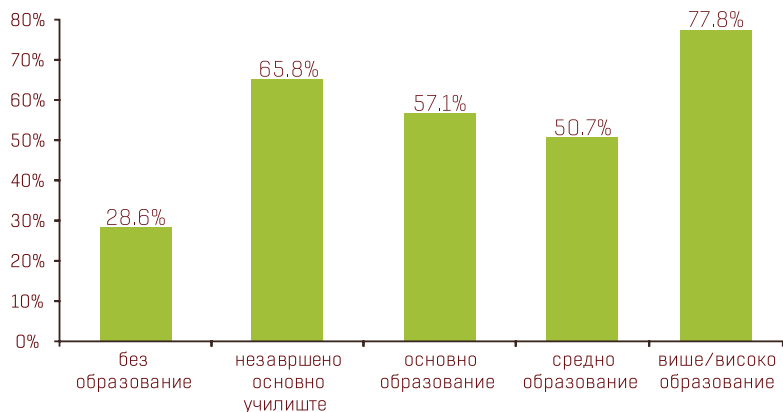
Графикон бр. III.5. Вид на јавна здравствена установа каде што биле користени специјалистичко-консултативни здравствени услуги во изминатите 12 месеци.

Постои директна поврзаност помеѓу степенот на образование на Ромите и нивото на задоволство од услугите на лекарите специјалисти во јавните здравствени установи. Имено, незадоволството на Ромите од односот на специјалистот е највисоко кај Ромите без образование, односно само една третина од нив се сосема задоволни од услугите, споредбено со Ромите со високо образование кои во две третини од случаите биле во целост задоволни (Графикон бр. III.6.).

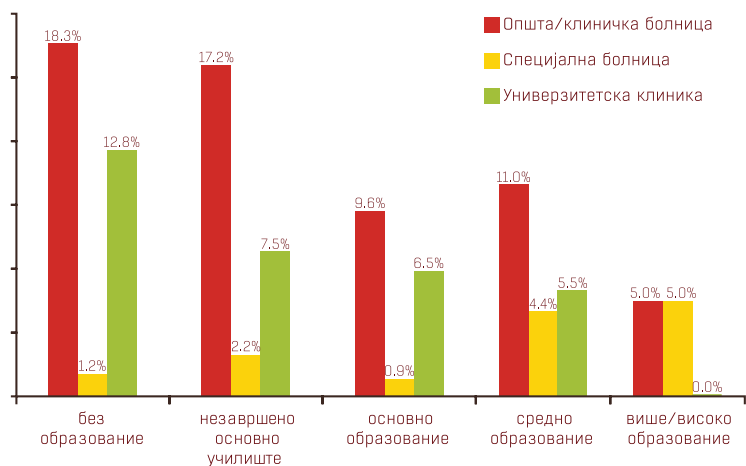


Графикон бр. III.6. Приказ на испитаниците кои изјавиле дека се сосема задоволни од односот на лекарот во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, поделени според нивото на образование.

Односот на лекарите специјалисти кон Ромите во голема мера е поврзан со квалитетот на обезбедената здравствена услуга. Тенденцијата на пријавување на незадоволство од односот на лекарите специјалисти кај Ромите со понизок образовен статус го следи и нивното незадоволство од самата здравствена услуга што им била обезбедена. Само 28,6% од Ромите без образование биле во целост задоволни од обезбедената здравствена услуга, додека 50% делумно биле задоволни и 21,4% воопшто се незадоволни (Графикон бр. III.7.).



Графикон бр. III.7. Приказ на испитаниците кои изјавиле дека сосема се задоволни од обезбедената услуга од лекарот во специјалистичко-консултативната здравствена заштита, поделени според нивото на образование.

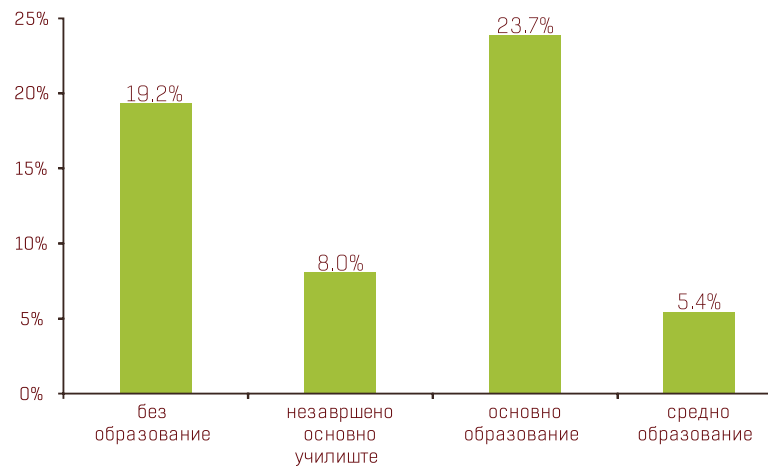


Графикон бр. III.8. Процент на лица кои лежеле во болничка јавна здравствена установа во изминатите две години.

4. БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Постои разлика помеѓу припадниците на разните нивоа на образование во однос на користењето на болничката здравствена заштита, односно Ромите што се без образование или незавршено основно образование во поголем процент лежеле во болничка јавна здравствена установа во изминатите две години (Графикон бр. III.8.).

Од друга страна, постои разлика и во степенот на задоволство што припадниците на разните образовни категории го имаат од односот на докторите и сестрите при болничкото лекување. Постои голем процент на Роми кои воопшто не биле задоволни од односот на здравствените работници при нивниот престој во болница, при што доминираат оние што се без образование или основно образование. Следователно на тоа, припадниците на овие две образовни категории во најмал процент во целост се задоволни од обезбедената здравствена услуга при нивниот престој во болница (Графикон бр. III.9.).



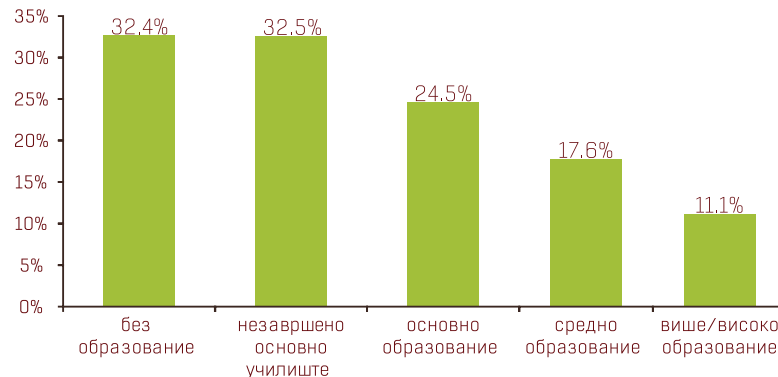
Графикон бр. III.9. Процент на лица кои воопшто не се задоволни од односот на докторите и сестрите при нивниот престој во болничка јавна здравствена установа.

5. ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Во однос на правата на пациентите Роми утврдена е директна поврзаност помеѓу разните нивоа на образование и степенот на реализирање на конкретните права од областа на здравствената заштита, при што Ромите што се со понизок образовен статус се наоѓаат во понеповолна положба. Од особено значење е да напоменеме дека често нереализирањето на правата на овие ранливи категории е предизвикано од немањето на информации кај самите Роми за тоа кои права ги имаат како пациенти и кои се механизмите за нивно остварување.

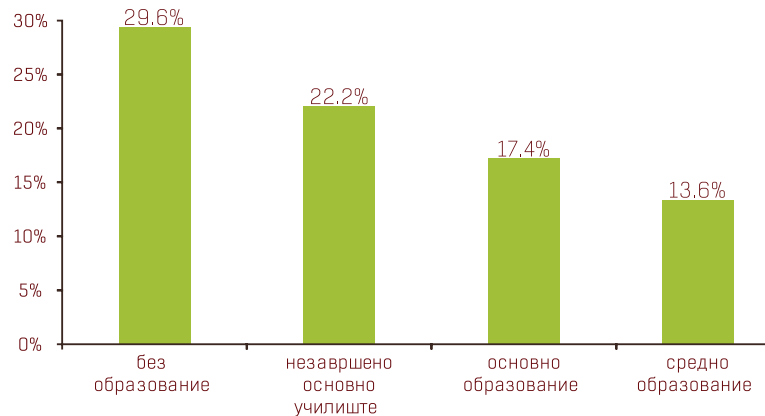
Влијание врз обезбедувањето на здравствена заштита и стоматолошка здравствена заштита има и самото ниво на образование на Ромите, при што 100% од Ромите со високо образование оцениле дека не се соочиле со ситуација да не им биде обезбедена здравствена заштита и стоматолошка здравствена заштита кога истата им била потребна. За разлика од нив, Ромите со пониски нивоа на образование, особено оние што се без образование, се имаат соочено со ваква ситуација. Ситуацијата е дополнително влошена поради неинформираноста за своите права од областа на здравствената заштита, што може значително да придонесе за очекувањата и перцепцијата на Ромите за тоа дали одредено право им било остварено или не. Претпоставката за да се вклучат Ромите во реализацијата на своите права од здравствена заштита е дека имаат информации во однос на заштитата. Ромите што се неписмени или се без образование во поголема мера не можат да оценат дали се соочиле со ситуација да не им биде обезбедена здравствена заштита, вклучувајќи и стоматолошка здравствена заштита.

Правото на приватност во помала мера е почитувано кај Ромите без образование или со понизок образовен статус од страна на лекарите специјалисти. Секој трет Ром, кој е без образование и со незавршено основно образование, се соочил со ситуација кога му се вршат испитувања или интервенции од лекар специјалист да присуствуваат лица што немало потреба да присуствуваат и за кои пациентот не дал одобрение, односно секој четврт Ром со основно образование се соочил со вакво нарушување на правото на приватност при користење на здравствени услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита. Ромите со средно, односно вишо или високо образование во помал процент се соочиле со вакво вид на нарушување на нивното право на приватност како пациенти (Графикон бр. III.10.).



Графикон бр. III.10. Процент на лица кои не дале одобрение при вршење на испитувањата или интервенциите кај специјалистот да присуствуваат и други лица за кои немало потреба.

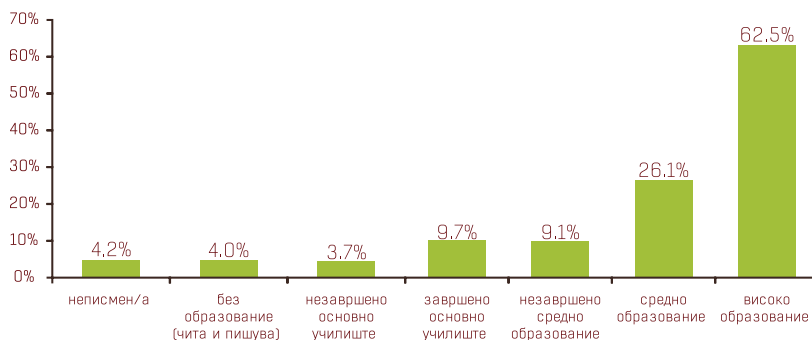
Правото на согласност при вршењето на одредени операции или сложени медицински постапки во поголема мера не е почитувано кај Ромите што се без образование или се со пониско ниво на образование. Дури кај 29,6% од Ромите без образование била извршена операција или друг вид на сложена медицинска постапка без да потпишат писмена согласност. Постои тренд на намалување на ваквата стапка, притоа правото на согласност



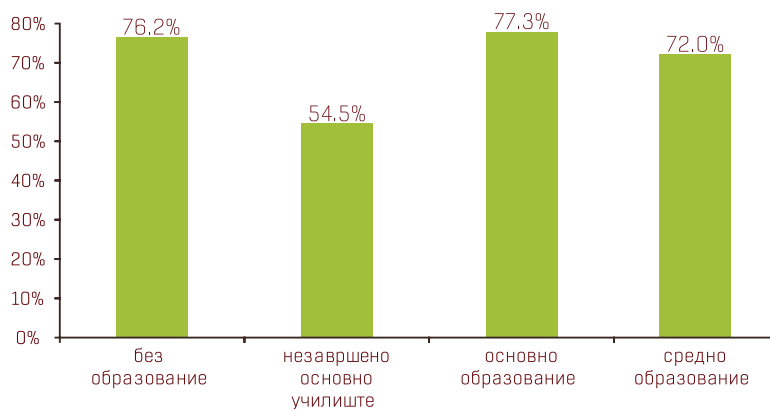
Графикон бр. III.11. Процент на лица кои не дале писмена согласност за вршење на операција или друга сложена медицинска постапка, според нивото на образование.

е повеќе почитувано кај секој нареден степен на образование. Следователно на тоа, 22,2% од Ромите со незавршено основно образование се соочиле со оваа негативна практика од страна на персоналот, 17,4% од оние со основно, односно 13,6% од Ромите со средно образование (Графикон бр. III.11.).

Правото на второ стручно мислење или конзилијарно мислење во поголема мера е користено од страна на пациентите Роми со повисок степен на образование (Графикон бр. III.12.).



Графикон бр. III.12. Процент на лица кои побарале второ стручно мислење или конзилијарно мислење и тоа им било обезбедено, според нивото на образование



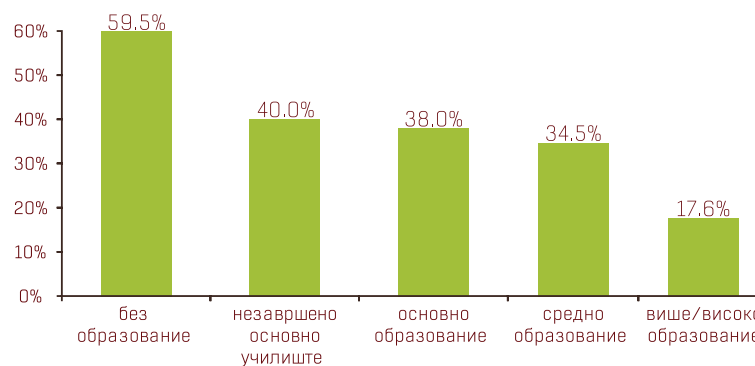
Графикон бр. III.13. Процент на лица на кои им била дадена анестезија при вршење на мал хируршки зафат или друга процедура која предизвикува болка, според нивото на образование.

Правото на непотребно страдање и болка го имаат остварено во просек две третини од Ромите од сите нивоа на образование, вклучително и оние без образование. Единствен исклучок се Ромите со незавршено основно образование на кои во помал процент им била ставена анестезија при вршење на мал хируршки зафат или друга процедура што предизвикува болка (Графикон бр. III.13.).

Не постои значителна разлика или условеност на остварување на правото на увид или препис од медицинско досие, како и на правото на посета во болничка здравствена установа и нивото на образование на Ромите.

6. ПРИСТАП ДО ЛЕКОВИ

Понеповолна е положбата на Ромите со пониско образовно ниво во однос на пристапот до лекови што се препишани од лекар и се наоѓаат на позитивната листа на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ). Ромите со пониско образовно ниво почесто се соочуваат со ситуацијата да не можат да ги најдат во аптека на товар на ФЗОМ лековите што им биле препишани на рецепт. Споредбено, 59,5% од Ромите без образование не можеле да ги обезбедат лековите на товар на ФЗОМ за разлика од 17,6% од Ромите со високо образование (Графикон бр. III.14.). Доколку земеме предвид дека Ромите без образование или со незавршено основно образование се наоѓаат во понеповолна финансиска состојба, тогаш нивната здрав-



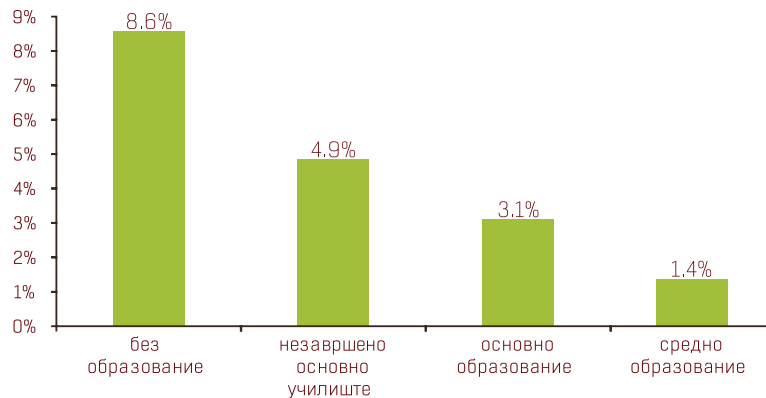
Графикон бр. III.14. Процент на лица кои често не можат да ги најдат на рецепт лековите, според нивото на образование.

ствена состојба е дополнително влошена со тоа што нема да бидат во можност да платат за потребните лекови.

7. ДИСКРИМИНАЦИЈА

Врз дискриминацијата на Ромите во системот на здравствена заштита значително влијание има степенот на нивното образование, односно Ромите со понизок степен на образование се повеќе подложни на дискриминаторни практики од страна на здравствениот персонал.

Постои директна поврзаност помеѓу нивото на образование на Ромите и однесувањето со помалку љубезност од страна на лекарите специјалисти од јавните здравствени установи, односно процентот на Роми што се соочиле со ваква ситуација е повисок кај оние со понизок образовен статус. Лекарите специјалисти во поголема мера се однесувале со помалку љубезност со Ромите без образование или незавршено основно образование. Истата констатација се однесува на ситуацијата кога лекарите специјалисти лошо се однесувале со Ромите при обезбедувањето на здравствената услуга, при што „лошиот“ однос на лекарите специјалисти во најголема мера е застапен повторно кај Ромите без образование или со незавршено основно образование (Графикон бр. III.15.).

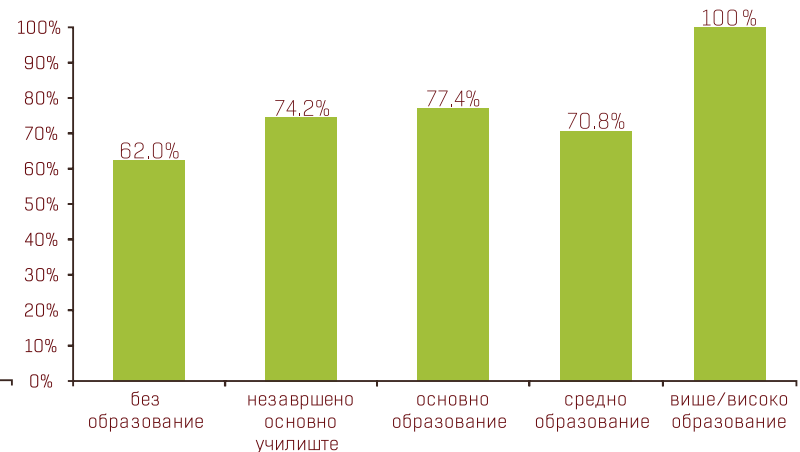


Графикон бр. III.15. Приказ на испитаниците Роми кои изјавиле дека во специјалистичко-консултативната здравствена заштита здравствениот персонал кон нив се однесувал со помалку љубезност отколку кон другите пациенти во изминатите 12 месеци, поделени според нивото на образование..

Истата констатација се однесува и на Ромите што престојувале во болница, односно Ромите со понизок степен на образование почесто се соочиле со лош или нељубезен однос од страна на персоналот при нивното болничко лекување.

Иако не постои некоја значителна разлика помеѓу различни-те образовни нивоа, процентот на Ромки што не се соочиле со нељубезен однос од страна на матичниот гинеколог е најнизок кај оние што се без образование (62%). Во просек нешто над 70% од Ромките со незавршено основно или средно образование никогаш не се соочиле со нељубезен однос од страна на матичниот гинеколог, додека ваквата констатација во целост се однесува на Ромките со високо образование. Истата констатација се однесува и на лошиот однос на матичниот гинеколог, односно Ромките без образование или со пониско образовно ниво почесто се соочуваат со лош однос од страна на матичниот гинеколог (Графикон бр. III.16.).

Понатаму, во пракса Ромките со понизок образовен статус повеќе пати се соочуваат со ваквата ситуација, односно 16% од Ромките без образование се соочиле со нељубезен однос повеќе од еднаш, 16,2% од оние со незавршено основно, 13,1% со основно образование, како и 10,5% од Ромките со средно образование.

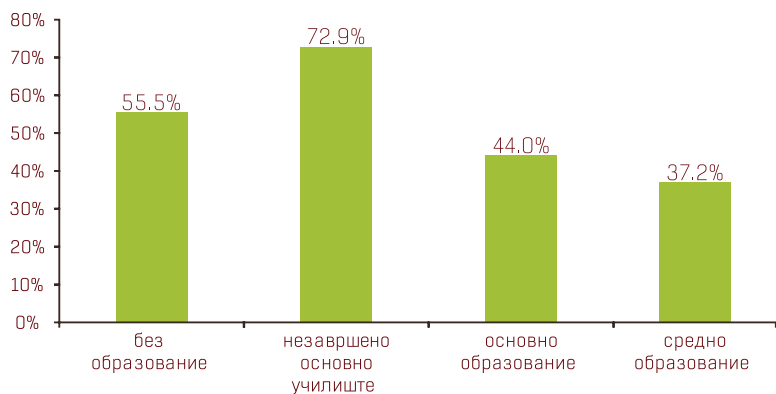


Графикон бр. III.16. Процент на жени Ромки кои не се соочиле со нељубезен однос од страна на здравствениот персонал, поделени според нивото на образование.

8. ПРИСТАП ДО ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА ЖЕНИТЕ

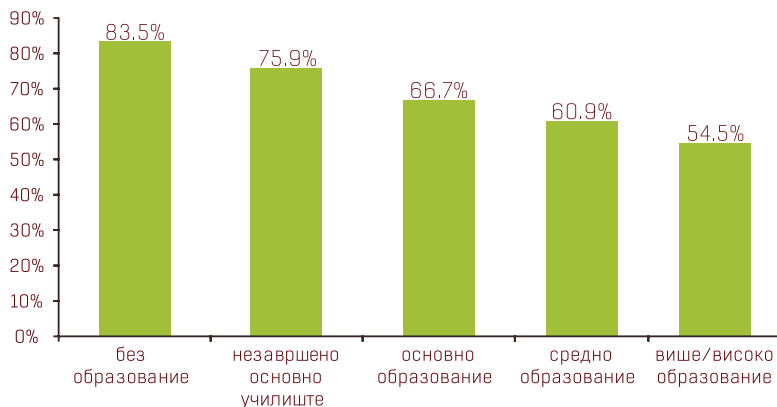
Процентот на Ромки со разни образовни нивоа што имаат избрано матичен гинеколог се движи од 61,7% до 88,4%. Дополнително, податоците од истражувањето укажуваат на тоа дека нема некоја разлика помеѓу Ромките без образование (67,1%) и оние со високо образование (63,6%) во однос на избраниот матичен гинеколог.

Иако не постои значителна разлика помеѓу разните образовни нивоа, сепак постои практика матичните гинеколози да им наплаќаат за услугите на Ромките. Ромките во голема мера пријавиле дека секогаш или често им се наплаќаат ваков вид на услуги, односно со ваквата практика од страна на матичните гинеколози најмногу се погодени жените без образование и оние со незавршено основно образование (Графикон бр. III.17.).

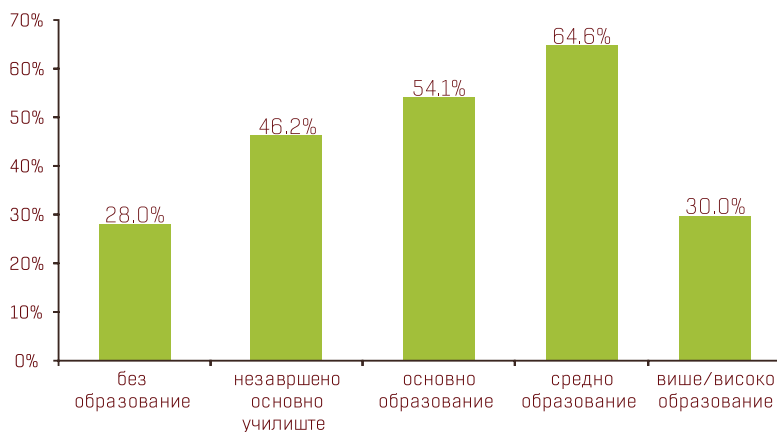


Графикон бр. III.17. Процент на жени Ромки на кои им било наплатено од страна на матичен гинеколог, поделени според нивото на образование.

Нискиот степен на информираност на Ромките од пониските образовни нивоа резултира со многу ретка посетеност на лекар за преглед на дојките. Притоа со секое повисоко образовно ниво се намалува процентот на Ромки што никогаш не посетиле лекар за ваков вид на преглед (Графикон бр. III.18.).



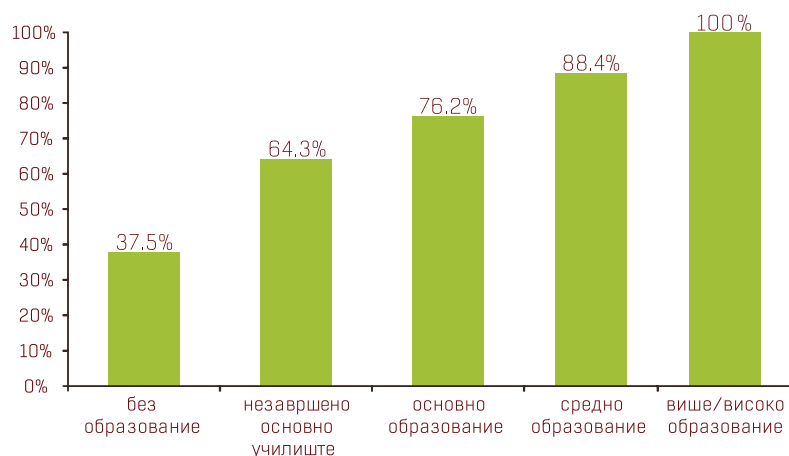
Графикон бр. III.18. Процент на жени Ромки кои не посетиле лекар за преглед на дојка, поделени според нивото на образование.



Графикон бр. III.19. Приказ на жените кои изјавиле дека прават редовни превентивни гинеколошки прегледи најмалку на 2 години или почесто, поделени според нивото на образование.

Информираноста на Ромките за нивното сексуално и репродуктивно здравје и потребата од правење на превентивни гинеколошки прегледи е на пониско ниво кај жените со понизок степен на образование. Ромките што се без образование најмалку се информирани за ризиците од карцином на матка и за придобивките што ќе ги имаат од правење на превентивни гинеколошки прегледи со ПАП-тест. Свеста за потребата од правење на превентивни гинеколошки прегледи е повисока кај Ромките со повисоко образовно ниво (Графикон бр. III.19.).

Ромките со пониско ниво на образование се најмалку информирани за значењето на редовните превентивни гинеколошки прегледи за нивното сексуално и репродуктивно здравје (Графикон бр. III.20.).



Графикон бр. III.20. Приказ на жените кои изјавиле дека знаат дека редовните превентивни гинеколошки прегледи можат да им помогнат во навремено откривање и излекување на карциномот на грлото на матката, поделени според нивото на образование.

ЗАКЛУЧОЦИ

Здравствена состојба. Постои директна поврзаност помеѓу нивото на образование и перцепцијата на сопствената здравствена состојба. Ромите со понизок степен на образование го оценуваат сопственото здравје како полошо, за разлика од оние со повисоко ниво на образование. Ваквата ситуација ја потврдуваат и хроничните здравствени проблеми кои во најголема мера ги погодуваат Ромите што се без образование или со понизок степен на образование, при што постои тенденција на намалување на пријавените хронични здравствени проблеми од страна на Ромите со секој повисок степен на образование.

Примарна здравствена заштита. Постои релација помеѓу нивото на образование на Ромите и нивната покриеност со примарна здравствена заштита. Иако постои генерална констатација дека е висок опфатот на Ромите со примарна здравствена заштита, сепак ваквата покриеност е најмала кај Ромите што се без образование, кои во најмал процент имаат избрано матичен лекар. Понатаму, постои директна поврзаност помеѓу нивото на образование на Ромите и редовното вакцинирање на децата, односно постои тенденција процентот на опфат со вакцинација на децата да се зголемува кај секој повисок степен на образование.

Специјалистичко-консултативна здравствена заштита. Нивото на образование на Ромите нема влијание врз нивните потреби за користење на специјалистичко-консултативна здравствена заштита. Меѓутоа, постои директна поврзаност помеѓу нивото на образование и задоволството кај Ромите од обезбедените услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита. Имено, Ромите со пониско образовно ниво во поголем процент се незадоволни од односот на лекарот специјалист и квалитетот на обезбедената здравствена услуга.

Болничка здравствена заштита. Нивото на образование е фактор што влијае врз потребата на Ромите за користење на болничка здравствена заштита, односно Ромите што се без образование или незавршено основно образование во поголем процент лежат во болничка јавна здравствена установа во изминатите две години. Од друга страна, голем е процентот на Ромите од овие две образовани категории што воопшто не биле задоволни од односот на здравствените работници, ниту пак од обезбедената здравствена услуга при нивниот престој во болница.

Права на пациентите. Постои директна поврзаност помеѓу степенот на образование и остварување на правата на Ромите како пациенти, при што Ромите со понизок образовен статус се наоѓаат во понеповолна положба. Ромите со понизок степен на образование почесто се соочиле со ситуацијата да не им биде обезбедена здравствена заштита и стоматолошка здравствена заштита во последните 24 месеци одошто оние со повисоко образовно ниво. Понатаму, Ромите со понизок степен на образование во помала мера ги остваруваат своите права како пациенти: правото на приватност, правото на согласност при вршењето на одредени операции или сложени медицински постапки, правото на второ стручно мислење или конзилијарно мислење, правото на непотребно страдање и болка. Единствен исклучок се правото на увид или препис од медицинско досие, како и правото на посета во болничка здравствена установа каде што не постои значителна разлика во нивното остварување помеѓу припадниците на разните образовни категории.

Пристап до лекови. Степенот на образованието има влијание врз пристапот до лекови од страна на пациентите Роми, при што понеповолна е положбата на Ромите со пониско образовно ниво во однос на пристапот до лекови кои се препишани од лекар и се наоѓаат на позитивната листа на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ).

Дискриминација. Степенот на образование има значително влијание врз дискриминацијата на Ромите во системот на здравствена заштита, односно оние со понизок степен на образование повеќе се подложни на дискриминаторски практики од страна на здравствениот персонал. Нељубезниот однос и лошото однесување се негативните практики што постојат во примарната, специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита.

Пристап до здравствени услуги за здравјето на жените. Постои поврзаност помеѓу висината на образованието и плаќањето за здравствените услуги кај матичниот гинеколог, односно Ромките со пониско образовно ниво во поголем процент пријавиле наплаќање на услугите од страна на матичниот гинеколог. Понатаму, нискиот степен на информираност на Ромките од пониските образовни нивоа резултира со многу ретка посетеност на лекар за преглед на дојки. Понатаму, информираноста за потребата од правење на превентивни гинеколошки прегледи е на пониско ниво кај жените со понизок степен на образование.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

(1) World Health Organization – Europe. *Social determinants of health - The solid facts*, Second edition. 2003.