



ПРИСТАПОТ НА ЕСЕ

СОЦИЈАЛНА ОТЧЕТНОСТ

Незадоволни од резултатите на дотогашното работење кое главно беше засновано врз анализа на состојбите за спроведување на јавно - здравствените политики, без вклучување на оние на кои услугите им се наменети, во 2009 година ЕСЕ ја пилотираше методологијата на социјална отчетност во Македонија. Започнавме со работа на едно прашање, а подоцна оваа методологија ја применивме и на уште едно прашање од интерес на здравјето на ромската заедница. Активностите што се спроведуваат како дел од методологијата на социјална отчетност ЕСЕ ги спроведува со помош на локални ромски организации што имаат претходно искуство во работата на полето на унапредување на здравјето на Ромите.

ПРАШАЊА НА КОИ РАБОТИМЕ ...



Вакцинација и превентивна здравствена заштита на мајките и децата

Од 2009 година ЕСЕ работи на полето на зголемување на степенот на имунизација на децата Роми на возраст од 0 до 6 години и превентивните здравствени услуги што ги даваат примарните здравствени јавни установи (патронажни посети, едукативни работилници и дистрибуирање на едукативни материјали). Работата на ова прашање ЕСЕ ја започна во 2009 година со применување на методологијата на мониторинг и анализа на буџетското и програмското работење на Министерството за здравство во однос на превентивните здравствени програми, проследени со застапување базирано на посочената методологија.

Наодите од овие анализи укажуваа како се планираат и се трошат средствата од превентивните програми и кои мерки треба да ги преземе државата во однос на унапредување на имунизацијата и превентивните здравствени услуги за ромската популација. Како резултат на активностите за застапување, што ги спроведе ЕСЕ во 2010 година, Министерството за здравство во Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца за 2011 година за прв пат предвиде активности за унапредување на превентивната здравствена заштита на мајките и децата и зголемен опфат на децата со вакцинација наменети за ромската популација, со соодветна алокација на средства за нив. Две години подоцна, односно во 2011 години, ЕСЕ го дополни својот пристап со воведување на методологијата на мониторинг во заедницата, со цел да го следи спроведувањето на усвоените мерки во Програмата за 2011 година на локално ниво помеѓу самата ромска заедница.

Мониторингот во заедницата има за цел да им овозможи на корисниците, односно лицата за кои се наменети превентивните здравствени услуги, да се запознаат со нивните права што произлегуваат од Програмата, како и да се изјаснат во однос на тоа дали користеле некоја од наведените здравствени услуги и колку се задоволни од добиените услуги. На ова прашање и со наведениот пристап ЕСЕ работеше со четири ромски организации во општините Шуто Оризари, единствената ромска општина во Македонија, Прилеп, Делчево и во Пехчево и во општините Ѓорче Петров и Карпош, Скопје. Во 2013 година мониторингот и анализата на програмското и буџетското работење и мониторингот во заедницата беа дополнети со уште еден пристап, односно со социјалната ревизија. Воведувањето на социјалната ревизија, како метод, овозможи специфична проверка на тоа дали одредени здравствени услуги што се дадени на конкретно утврдени лица од страна на јавните здравствени установи се потврдуваат од страна на корисниците.

На пример, жените од ромските заедници што се запишани како посетени од страна на патронажните сестри потврдуваат дали навистина овие посети се спровеле и го искажуваат нивното задоволство од односот и добиената услуга од страна на патронажните сестри. Во 2014 година опфативме уште една превентивна здравствена програмата со нашите активности на ова поле. Односно, предметот на работа го проширивме на уште една превентивна програма, а тоа е Програмата за систематски прегледи на ученици и студенти, и на тој начин ја опфативме групата на деца од 7 до 15 години, кои не одат редовно во училиште или се осипуваат, со што не можат да ги користат и превентивните здравствени услуги. Со ова се заокружи процесот на социјална отчетност во однос на прашањето за вакцинација и превентивни здравствени услуги за унапредување на здравјето на мајките и децата.



Рано откривање на малигни заболувања

Во 2011 година, две години по започнување со работа на прашањето за имунизација на Ромите, применувањето на методологијата на социјална отчетност ја проширивме на полето на превентивните здравствени услуги за рано откривање на малигни заболувања. Како и во однос на првото прашање, и на ова прашање започнавме да работиме со мониторинг и анализа на буџети на две компоненти од Програмата за рано откривање на малигни заболувања, односно рак на грло на матка и рак на дојка.

Во 2014 година работата на ова поле ја проширевме со примена на мониторинг во заедницата и социјална ревизија со две ромски партнерски организации. Покрај каскадниот пристап во однос на применувањето на одделни сегменти од методологијата на социјална отчетност, ЕСЕ применуваше ваков пристап и во однос на целните групи на кои здравствените услуги во однос на ова прашање им се намени.

КАДЕ И СО КОИ КАПАЦИТЕТИ РАБОТИМЕ ...

Работиме во ромските заедници, односно на локалитети каде што работат ромските партнерски организации. Потребно е да се нагласи дека дел од локалитетите на кои работиме се наоѓаат во урбани средини, како што се скопските општини Шуто Оризари и Ѓорче Петров, потоа Прилеп и Делчево. Дел, пак, се спроведуваат во рурални средини, како што е во с. Црник, Пехчево. Повеќето Роми во РМ живеат во урбани средини, односно во градовите, но најчесто тоа е во приградски населби во кои условите за живот се супстандардни, а некои не ги исполнуваат ни основните услови за живеење, како што е цврста градба на куќи, водовод и канализација во домот итн.

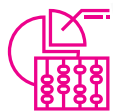
Мора да се нагласи дека мобилизирањето и опфаќањето на популацијата се одвиваше на принцип на мапирање на одредени локалитети, при што се идентификуваа потенцијалните корисници/лица на превентивните здравствени услуги што ги мониторираме. Во поголемите населени места, како што е на пример Општината Шуто Оризари, се работи на локалитетите што се позагрозени и во кои живеат Роми на кои им е потребна помош и поддршка. Во 2011 година партнерската ромска организација започна да работи во шест населби во Општината Шуто Оризари, кои претставуваат загрозени населби од социоекономски аспект. Во овие населби има околу 2 000 ромски домаќинства. Помалите локалитети, односно заедници ги опфаќаме во целост, како што е на пример ромската заедница во Делчево или во с. Црник, каде што согласно со нивниот број и капацитетите што ги имаме можеме да го опфатиме целото население. Имено, во Делчево има околу 140 ромски домаќинства, а во с. Црник околу 70 ромски домаќинства.

Активностите што ги спроведуваме, како што напоменавме, се реализираат од страна на ЕСЕ и повеќе ромски партнерски организации. Улогата на ЕСЕ е да им обезбеди техничка помош и поддршка на локалните ромски организации. Под техничка помош и поддршка се подразбира подготовка на начинот и методите за спроведување на различни активности, како на пример начинот на спроведување на мобилизација, подготовка на анкетните прашалници, обработка на добиените податоци од истражувањето во заедницата итн., потоа едукација на лицата назначени за спроведување на активностите на локално ниво, како на пример значењето и фазите на спроведување на методологијата на социјална отчетност, законската уреденост на превентивните здравствени услуги и нивната содржина итн.

Улогата на локалните ромски партнерски организации е да ги организираат, координираат и да ги спроведат активностите со применување на социјална отчетност на локално ниво. За спроведување на активностите во ЕСЕ работеа три лица, додека во ромските организации вообичаено за спроведување на активностите учествуваа по три до четири лица од секоја ромска организација (еден координатор и два до три теренски асистенти), во зависност од бројот на локалитетите на кои работеа. Со работата на социјална отчетност се опфати дел од ромското население кое живее на локалитетите каде што работиме.

ЕЛЕМЕНТИ НА ПРИСТАПОТ – КАКО РАБОТИМЕ СО ЗАЕДНИЦАТА ...

Пристапот што го применуваме подразбира спроведување на неколку видови на методологии на социјална отчетност, односно: мониторинг и анализа на буџети, мониторинг во заедница и социјална ревизија. И покрај различното ниво на коешто ги спроведуваме методологиите на социјална отчетност, резултатите ги вкрстуваме и ги користиме за дефинирање на мерки за унапредување на состојбите на локално ниво, онаму каде што работиме, но и на национално ниво за прашања што се заеднички за сите средини во кои работиме. Па така, секоја година резултатите ги користиме за подготовка на повеќе локални стратегии за застапување и една заедничка национална стратегија. Локалните стратегии се насочени кон донесување на промени на локално и на општинско ниво, додека националната стратегија има за задача да ги унапреди состојбите што се апликативни на национално ниво.



Мониторинг и анализа на буџети

Применувањето на овој вид на методологија во работењето на ЕСЕ значи една нова димензија и еден сосема поинаков агол на утврдување на состојбите. Имено, увидот во планираните и потрошените финансиски средства ни овозможи да ги потврдиме, дополниме и/или да ги отфрлиме наодите што вообичаено ги добивавме преку анализа на податоците добиени од различни релевантни извори во однос на програмското работење на институциите. Применувањето на овој сегмент од пристапот овозможи предлагање на соодветни и целисходни мерки што можат да вродат со подобри резултати.

Мониторингот и анализата на буџетите најпрвин се фокусираше на здравствениот буџет (буџетите на Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување), при што многу подетално се фокусиравме на спроведувањето, односно трошењето на средствата предвидени со превентивните здравствени програми кои нам ни беа предмет на интерес. На пример, со наодите од мониторингот дојдовме до податок дека средствата што се алоцираат честопати се пренаменуваат и се кратат од една страна и второ, наменетите средства не се трошат во целост и остануваат неискористени. Ваквиот пристап ни овозможи утврдување на трендови во однос на алоцирањето и трошењето на средства и ни укажа на сите аномалии и промени што се случуваат во буџетскиот процес, а кои имаат влијание врз алоцираните и потрошените средства. Несоодветното планирање, неконзистентноста на мерките што се предвидуваат, отсуството на јавни податоци, постојаното зголемување на здравствениот буџет наспроти намалувањето на буџетот за превентивни здравствени програми и др. се само дел од утврдените состојби.

Во 2014 година од мониторинг на трошоците, преминавме на мониторинг и на приходите во здравствениот буџет. Проширувањето на полето на мониторинг го направивме со помош на долгогодишната соработничка на ЕСЕ. Со проширување на пристапот можеме да имаме увид во трендовите и начинот на алоцирање на средствата, а со тоа и да настојваме на соодветно алоцирање на средствата за здравствените потреби на граѓаните. Комбинирајќи ги сознанијата од анализата на трошоците и анализата на приходите можеме да бараме алоцирање на средствата од различни извори на приходи и можност за барање за реалозирање на средствата меѓу одделни буџетски ставки.

Вообичаено во текот на една календарска година најпрвин се подготвуваат барања за информации од јавен карактер до соодветните државни институции што се одговорни за превентивните здравствени услуги што ги мониторираме. Нивниот број на годишно ниво во просек изнесува околу 600 поднесени барања. Тие се доставуваат до одговорните институции. Одговорите од барањата ги внесуваме во одделно подготвена база на податоци, а за оние за коишто немаме добиено одговор или пак имаме добиено делумен одговор водиме постапка предвидена во рамки на Законот за пристап на информации од јавен карактер, жалбена постапка или во најлош случај управен спор заради добивање на целосни информации. Добиените податоци по нивното комплетирање ги обработуваме и ги презентираме во вид на наоди / анализа секоја година. Истата постапка, но за финансиските средства на локално ниво, ја спроведуваат локалните ромски партнерски организации.

Имајќи предвид дека здравствениот буџет е дел од државниот буџет врз кој влијаат многу макроекономски фактори, во 2016 година со помош на нашата надворешна соработничка започнавме со развивање на индикатори од областа на приходите, јавниот долг, расходите, како и странската помош. Со ова практично ја проширивме нашата анализа од еден сегмент на утврдување на севкупните состојби со цел да добиеме појасна слика за одлуките што се носат и што е уште побитно, како тие одлуки можат да влијаат врз спроведување на здравствените права на граѓаните.



Мониторинг во заедница

Ако мониторингот и анализата на програмското и буџетското работење ни даваа увид во состојбите за тоа што се случува на национално ниво, преку мониторингот во заедницата сакавме да видиме дали она што е законски загарантирано и предвидено во различни здравствени политики навистина се реализира. Водени од премисата дека оние за коишто се наменети јавно здравствените услуги имаат право да ги искористат и уште повеќе да го споделат своето мислење во однос на начинот на спроведување, заедно со локалните ромски партнерски организации во секоја општина во којашто работат прво го информиравме локалното население за нивните права и должности поврзани со имунизацијата и превентивните здравствени услуги за мајки и деца и раното откривање на малигни заболувања кај жените (рак на грло на матка и рак на дојка).

Потоа направивме мапирање на заедниците на локалитети каде што работиме, односно ги идентификувавме децата Роми што се на возраст за вакцинација, како и жените што треба да ги користат превентивните здравствени услуги во однос на раното откривање на малигни заболувања. Во 2011 година во Општината Шуто Оризари со работата опфативме 500 домаќинства во кои има деца на возраст од 0 до 6 години во шесте загрозиени ромски населби, додека во 2014 година опфатот се прошири на уште 200 домаќинства во истите населби во кои има деца на возраст од 7 до 15 години.

По 2014 година работата во Шуто Оризари се прошири на уште две населби. Во однос на работата за унапредување на опфатот на жените Ромки со превентивни гинеколошки услуги, во 2014 година започнавме со работа во осум населби во Општината Шуто Оризари, а целна група ни беа жените на возраст од 24 до 60 години, бидејќи оваа возрасна група на жени воедно е и целна група на Програмата за скрининг на рак на грлото на матката, а исто така во оваа возрасна група припаѓаат и жените на репродуктивна возраст. Во населбите во кои работевме живеат вкупно околу 1 500 жени од оваа возрасна група. Во Брегалничкиот Регион, односно во општините Делчево, Веница и Пехчево (с. Црник) од 2011 година со активностите беа опфатени родителите на околу 300 деца на возраст од 0 до 6 години (60 деца во Делчево, 35 во с. Црник и 220 во Веница).

Следниот чекор во работа се состои во зајакнување на ромската популација, односно информирање и едукација за правата и должностите поврзани со вакцинацијата и превентивните здравствени услуги за мајки и деца и раното откривање на малигни заболувања, соодветно на потребите преку еднодневни едукативни работилници. На овие работилници локалните организации ги повикуваат, на пример, родителите што имаат деца на возраст за вакцинирање или жени што се на возраст на која треба да одат на превентивни гинеколошки прегледи итн. На една едукативна работилница во просек присуствуваат од 20 до 30 лица, а партнерските организации во текот на годината спроведуваат околу 6 едукативни работилници за здравје на мајките и децата, вакцинација и правата што произлегуваат од Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата и околу 6 едукативни работилници за женско репродуктивно здравје и правата во однос на гинеколошката здравствена заштита на примарно ниво и правата од Програмата за рана детекција на малигни заболувања.

Едукацијата и информирањето ги вршме со цел ромската популација да може да ги оствари своите здравствени права и во подоцнежната фаза на спроведување на методологијата на социјална отчетност да може да го оцени користењето на превентивните здравствени услуги. По запознавањето со нивните права и должности во заедницата се спроведува истражување во заедницата преку кое родителите на децата на возраст од 0 до 15 години и жените на возраст од 24 до 60 години се испитуваат во однос на тоа дали користеле некоја од испитуваните здравствени услуги и каков бил квалитетот на нивното спроведување. Истражувањето во заедницата се спроведува преку пополнување на анкетни прашалници во домаќинствата, како и преку дискусии во фокус-групи. Во однос на истражувањето во заедницата за вакцинација и превентивни здравствени услуги на мајките и децата, при истражувањето во 2014 година беа собрани податоци од родителите на 193 деца на возраст од 0 до 6 години и на 219 деца на возраст од 7 до 15 години од Општината Шуто Оризари. При ова истражување беа собрани податоци од родители на 98 деца на возраст од 0 до 6 година и на 57 деца на возраст од 7 до 15 години од општините Делчево, Веница и Пехчево (с. Црник).

Во однос на истражувањето за опфатот на жените со гинеколошка здравствена заштита на примарно ниво и опфатот со услугите од Програмата за рана детекција на рак на грло на матка, во 2014 година беа собрани податоци од 240 жени на возраст од 24 до 60 години од Општината Шуто Оризари, како и од 170 жени од истата возрасна група од општините Делчево, Веница и Пехчево (с. Црник). Дискусиите во фокус-групите се спроведуваа паралелно со анкетирањето, и при тоа се спроведоа една до две фокус-групи за секоја населба во Шуто Оризари, како и за секоја општина во Делчево, Веница и с. Црник (Пехчево).

Исто така се вршеше и интервјуирање на здравствените работници одговорни да ги испорачуваат соодветните здравствени услуги. Со интервјуата беа опфатени патронажните сестри, докторите од одделите за вакцинација, раководителите на здравствените домови и поликлиниките, како и матичните гинеколози. Интервјуата со здравствените работници се спроведуваа со цел да се добијат информации за преземените активности, меѓутоа и да се утврдат проблемите и тешкотиите со кои се соочуваат здравствените работници при имплементацијата на активностите предвидени со програмите на Министерството за здравство.

Секоја ромска партнерска организација беше оспособена да го спроведе анкетниот прашалник и да ги внесе добиените одговори во базата на податоци. Пополнетите бази на податоци се доставуваат во ЕСЕ заради нивно обработување. Вака обработените податоци им се враќаат на ромските организации, кои врз основа на нив подготвуваат картичка за оценка од заедницата и локалните планови за застапување. Врз основа на овие наоди од анкетата се подготвува картичка за оценка од страна на заедницата на начин лесно разбирлив за нив во која преку визуелно претставување со користење на боите на семафорот се оценуваат предметните здравствени услуги. Картичка за оценка од заедницата во Општината Шуто Оризари се прави за секоја од населбите посебно, додека во општините Делчево, Винаца и Пехчево се прави по една картичка за секоја општина.

Заради презентирање и проверка на овие наоди од пошироката заедница, како и за добивање на дополнителни информации за состојбите од самата заедница, за секоја картичка за оценка се дискутира на низа средби за валидација на наодите на кои присуствуваат по минимум 30 до 40 лица. Средбите за валидација се значајни и за запознавање на заедницата со идентификуваните проблеми со што кај лицата од заедницата се создава претстава дека проблемите не се само индивидуални, туку дека со нив се соочуваат поголем број лица од заедницата. Оваа постапка е важна бидејќи овозможува поголема мобилизација од страна на заедницата во процесот на застапување за барање на промени и подобрување на состојбите.

По валидацијата, наодите од картичката за оценка се презентираат и се дискутираат на средби на кои присуствуваат членови на заедницата и локалните здравствени установи, односно претставници на одговорните здравствени служби и се изнаоѓаат заеднички решенија за надминување на состојбите. Вообичаено организациите организираат една до две средби од ваков вид на годишно ниво и на нив учествуваат лица од ромската заедница, здравствени работници што ги обезбедуваат здравствените услуги и другите релевантни донесувачи на одлуки на локално ниво (доктори и сестри од одделите за имунизација и од превентивните тимови, патронажни сестри, раководители на здравствените домови и поликлиниките, матични гинеколози, претставници од локалната самоуправа, претставници од Фондот за здравствено осигурување и сл.).

На овие средби лицата од ромска заедница имаат можност на здравствените работници и другите релевантни донесувачи на одлуки на локално ниво да им посочат со кои проблеми се соочуваат при користењето на здравствените услуги и директно да побараат подобрување во однос на опфатот со услугите, како и нивниот квалитет. Процесот на мониторинг се повторува во циклуси во текот на секоја година, при што се следи напредокот во спроведувањето на јавно здравствените услуги од година во година.



Социјална ревизија

Како дополнителен метод во однос на проверка и потврдување дали одредени јавно здравствени услуги се извршуваат, во 2014 година започнавме да ја применуваме социјалната ревизија како дел од нашиот пристап. Главната цел на социјалната ревизија е да се добие увид во извештаите на патронажните сестри и да се провери нивната веродостојност, односно дали лицата за кои тие тврдат дека ги посетиле навистина се реализирала посетата и со кој квалитет се реализирала.

Овој пристап го применивме и во однос на опфатот на жени со организиран скрининг на карцином на грло на матка, односно ги проверувавме извештаите на матичните гинеколози за спроведени ПАП-тестови во општините каде што работиме. Односно, жените на возраст од 24 до 60 години што имаат право да направат еден бесплатен ПАП-тест на секои три години се изјаснија дали добиле покана за тестот и дали го направиле во согласност со извештаите од матичните гинеколози.

Преку овој пристап партнерските ромски организации бараа копија од дневникот за посети на патронажните сестри што работат во општините каде што дејствуваат организациите. Во овие дневници е наведено кои жени се посетени и со која цел (посета на бремена жена, посета на новороденче и сл.). По добивањето на овие информации се врши проверка кај жените што се заведени во дневниците дали навистина се посетиле од патронажните сестри, со која цел биле посетите и дали жените се задоволни од квалитетот на добиената услуга од страна на патронажните сестри. Овие информации се прибираат од жените преку краток прашалник. При првата социјална ревизија во Шуто Оризари беше откриено дека речиси половина од жените што беа заведени во дневниците на патронажните сестри не биле навистина посетени. Овие наоди потоа беа споделени со надлежните лица од Здравствениот дом, поточно со раководителот на Поликлиника Чаир со цел да се укаже на недоследноста во реализацијата на услугите од патронажната служба. Воведувањето на овој пристап е од особено значење, посебно ако се има предвид дека не постојат механизми за надгледување на работата на јавните здравствени институции во однос на исполнување на здравствените услуги.

Практично, овој пристап подразбира добивање на податоци од страна на јавните здравствени институции за лицата на кои им биле дадени одредени здравствени услуги, по што следува проверка на секое поединечно лице дали навистина ја искористило услугата.

ПОСТИГНУВАЊА – СО ШТО РЕУЗЛТИРА НАШАТА РАБОТА ...

Наодите што ги добиваме преку сите пристапи на социјална отчетност ги користиме со цел да ги утврдиме проблемите со кои се соочува ромското население при користењето на превентивните здравствени услуги, меѓутоа исто така ги користиме за да ги согледаме причините за детектираните проблеми на сите нивоа, од локално до национално. Наодите ги користиме за да бараме промени од страна на донесувачите на одлуки што ќе резултираат со подобрување на опфатот на ромското население со овие здравствени услуги.

Спроведувајќи ги активностите на локално ниво настојуваме најголем дел од промените да ги оствариме на ова ниво, но за заедничките проблеми и тешкотии со кои се соочува ромското население на локално ниво, а кои можат да се разрешат на национално ниво, заедно со ромските партнерски организации дејствуваме и на национално ниво пред национално одговорните државни институции.

На овој начин ги адресираме и специфичните локални потреби на ромската заедница во однос на остварување на нивната здравствена заштита и здравствени права и од друга страна тежееме кон системски промени на национално ниво што би ја унапредиле состојбата за целата ромска популација во однос на прашањата на кои работиме. Во процесот на застапување, особено на локално, меѓутоа и на национално ниво, ги вклучуваме лицата од самата ромска заедница што ги искажуваат проблемите со кои се соочуваат и бараат конкретни мерки и активности за подобрување во однос на опфатот и квалитетот на здравствените услуги. Воедно каде што е потребно ги координираме напорите за застапување на локално и на национално ниво.

Преку нашата работа во Општината Шуто Оризари согледавме дека жените не се соодветно опфатени со патронажни посети за време на бременоста како и во периодот по породувањето. Главна причина за овој проблем беше недоволниот број на патронажни сестри што работат во општината, како и недостиг на возило за патронажната служба, поради што сестрите се принудени големиот географски терен да го поминуваат пеш или со јавен превоз за што губат значителен дел од работното време. Со цел да се унапреди ефикасноста во работата на оваа служба од надлежните установи побаравме вработување на соодветен број патронажни сестри и обезбедување на возило за оваа служба. При тоа преземавме координирани активности на локално и на национално ниво.

Имено, партнерските организации на локално ниво, преку управата на Поликлиниката Чаир издејствуваа Здравствениот дом Скопје да побара од Министерството за здравство возило за патронажната служба во Шуто Оризари. Истовремено ЕСЕ на национално ниво ја информираше јавноста во однос на проблемот со недоволен број на посети од патронажни сестри и побара од Министерството за здравство и Министерството за финансии да се одобрат вработувања на патронажни сестри и да се обезбеди возило за оваа служба во општината Шуто Оризари. По спроведувањето на овие активности Министерството за здравство обезбеди возило за патронажната служба во Општината Шуто Оризари. Меѓутоа, се уште надлежните институции не одобрија вработување на дополнителен број на патронажни сестри за оваа општина.

На национално ниво нашите заложби резултираа со воведување на активности што се специфично наменети за Ромките во Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата. Препознаени во својата работа на полето на унапредување на здравјето на мајките и децата, Здружение ЕСЕ доби покана од Министерството за здравство во 2017 година да учествува во работната група за подготовка на Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата за 2018 година.

Преку учеството во работната група ЕСЕ ги запозна претставниците од Министерството за здравство и сите членови на работната група за проблемите со кои се соочуваат мајките и децата од најранливите ромски заедници и достави до Министерството листа од пет конкретни активности што треба Министерството да ги предвиди во Програмата за 2018 година и да определи финансиски средства за нивна реализација. При тоа во Програмата за 2018 година се усвоени три од предложените мерки со соодветни средства за нивна реализација, тоа се: едукативните посети во ромски и рурални средини во конкретно наведени општини, едукативната брошура за здрава бременост и доење и едукативна брошура за детско здравје и имунизација.

Воедно, согласно со нашите барања, жените Ромки се наведени како особено ранлива група во повеќе активности во наративниот и буџетскиот дел од Програмата, вклучувајќи и посебно фокусирани активности во ромски средини за време на Неделата за имунизација. Исто така, согласно со нашите барања во изминатите години, буџетот за оваа Програма е зголемен и тој за Програмата за 2018 изнесува 17 милиони денари, додека во 2017 буџетот за Програмата изнесуваше 10,5 милиони денари.

Во однос на Програмата за скрининг на рак на грлото на матката уште од 2016 година бараме од Министерството за здравство да воведат низа мерки што ќе водат до подобрување на квалитетот на спроведувањето и следењето на скринингот, а воедно бараме и специфични мерки за зголемен офат на ранливите категории жени, пред сè жените Ромки и жените од руралните средини. Истите барања беа доставени до Министерството и во 2017 година, при што голем дел од нашите предлози беа вклучени во Програмата за скрининг за 2018 година, меѓу кои ги издвојуваме следните:

- Изготвување на софтверско решение за евиденција и поврзување на податоците од различните извршители на Програмата;
- Зајакнување на едукативно-информативната кампања за подигнување на свесноста кај популацијата за скринингот;
- Проценка на капацитетите на постојниот здравствен кадар за спроведување на скринингот.
- Особено сакаме да потенцираме дека согласно со нашите заложби и барања, во Програмата за 2018 година за прв пат во буџетскиот дел на Програмата се наведени Ромите како ранлива група кај која треба да се зајакне едукацијата и информацијата за скринингот.

Воедно, патронажните сестри и ромските здравствени медијатори се вклучени во делот на едукација и информација за скринингот во буџетскиот дел на Програмата. Исто така, согласно со нашите барања во изминатите години, буџетот за Програмата за скрининг на рак на грлото на матката е зголемен, тој за 2018 изнесува 10,5 милиони денари, додека во 2017 изнесуваше 6,7 милиони денари.

Применување на методологијата на социјална отчетност покрај придобивките за заедницата, значи и придобивка за локалните ромски партнерски организации. Пред да започнат со применување на пристапот на социјална отчетност најголем дел од локалните организации беа ориентирани кон обезбедување услуги за Ромите и претставувајќи го гласот на заедницата без нејзино постојано активно вклучување. Применувањето на овој пристап од 2011 година па наваму им овозможи да успеат во две главни насоки – прво, активно да се вклучи заедницата во унапредување на здравствените права, и второ, со вклучување на заедницата тие да станат олеснувачи во остварување на здравствените права и заштита на Ромите во Македонија.

Во областа на унапредување на спроведувањето на здравствената заштита и здравствените права во ромската заедница напоредно со социјалната отчетност ја применувавме и методологијата на правно зајакнување.

Согледувајќи ја потребата од интегрирање на овие два пристапи од 2015 година започнавме да го планираме спојувањето на овие два пристапи заради максимизирање на ефектите од нашата и работата на локалните ромски партнерски организации во заедниците со кои работиме.



Оваа програма за социјална отчетност преку која се зајакнува ромската заедница е финансиски поддржана од фондацијата „Отворено општество Македонија“ и од фондациите „Отворено општество“ од Њујорк и од „Отворено општество Будимпешта“.



FOUNDATION | ФОНДАЦИЈА
OPEN | ОТВОРЕНО
SOCIETY | ОПШТЕСТВО
MACEDONIA | МАКЕДОНИЈА



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS