

Борјан Павловски

ЗДРАВЈЕТО,

**ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА И ВЛИЈАНИЈАТА
ВРЗ ЗДРАВЈЕТО**

**КАЈ РОМИТЕ
ВО Р. МАКЕДОНИЈА**



**Здружение за Еманципација, солидарност и
еднаквост на жените во РМ - ЕСЕ**



Борјан Павловски

ЗДРАВЈЕТО,

**ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА И ВЛИЈАНИЈАТА
ВРЗ ЗДРАВЈЕТО**



**Здружение за Еманципација, солидарност и
еднаквост на жените во РМ - ЕСЕ**





Издавач:

Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените во РМ – ЕСЕ

Ул. Максим Горки бр. 20 – 1-4

Тел: 02 3298 295; 3 298 296

Факс: 02 3 211 453

www.esem.org.mk

Автор:

Д-р Борјан Павловски

Автор на поглавјето Состојба со хипертензија кај ромското население:

Ас. д-р Билјана Герасимовска-Китановска

Рецензенти:

Проф. Д-р Дончо Донев

Проф. Д-р Моме Спасовски

Лектор:

Јордана Шемко -Георгиевска



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

Проектот е делумно финансиски подржан од Фондацијата Институт Отворено Општество Македонија ФИОМ

СОДРЖИНА

II МЕТОДОЛОГИЈА

- II 1. Предмет и цели на истражувањето
- II 2. Подготвителна фаза
 - II. 2.1. Квантитативен дел
 - II. 2.2. Квалитативен дел**
- II 3. Селектирање на примерокот на истражувањето
 - II 3.1. Квантитативен дел
 - II 3.2. Квалитативен дел
- I. 4. Анализа на податоците
 - II 4.1. Квантитативен дел
 - II 4.2. Квалитативен дел

III РЕЗУЛТАТИ

- III 1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ
- III 2. СОЦИОЕКОНОМСКА СОСТОЈБА
 - III 2.1. Услови на живеење
 - III 2.2. Вработеност и користење на социјална помош
 - III 2.2.2. Социјална помош

III 2.3. Приходи и трошоци

III 3. ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ, ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА И ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА

- III 3.1. Здравствено осигурување
- III 3.2. Здравствена заштита
- III 3.3. Здравствена состојба
 - III 3.3.1. Здравствени проблеми
 - III 3.3.2. Поврзаност на социоекономската состојба со здравјето кај Ромите

IV ДИСКУСИЈА И ЗАКЛУЧОЦИ

V ПРЕПОРАКИ

Користени правни извори и литература



АКРОНИМИ

ЕСЕ – Еманципација, солидарност и еднаквост

ЕУ – Европска Унија

ЈИЕ – Југоисточна Европа

Мм ХГ – Милиметри на живин столб

НВО – Невладина организација

ОН – Обединети Нации

ПАП – Папаниколау

ПЗО – Приватна здравствена организација

ПЗЗ – Примарна здравствена заштита

РМ – Република Македонија

САД – Соединети Американски Држави

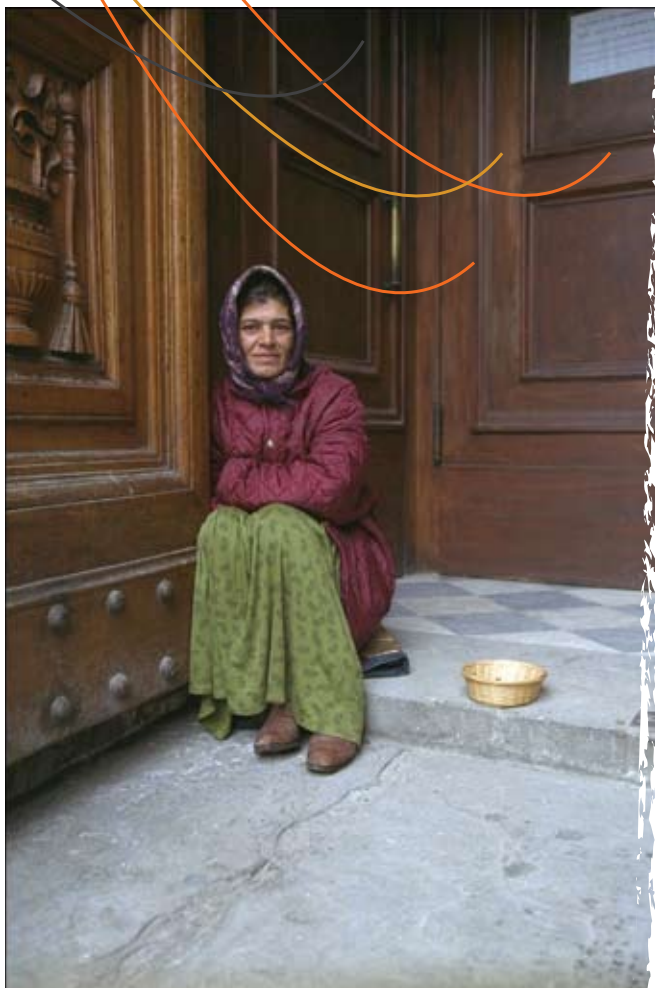
СПИ – Сексуално преносливи инфекции

СЗО – Светска здравствена организација

УНДП – Програм за развој на Обединетите Нации

УНИЦЕФ – Фонд при Обединетите нации за заштита на децата

ФИООМ – Фондација Институт отворено општество - Македонија




РЕЦЕНЗИЈА

на публикацијата “Здравјето, здравствената заштита и влијанијата врз здравјето кај Ромите во Р. Македонија”

Публикацијата “Здравјето, здравствената заштита и влијанијата врз здравјето кај Ромите во Р. Македонија” е комплексен финален продукт на истражувачки проект финансиран од Фондацијата Институт отворено општество Македонија (ФИ-ООМ) Скопје. Проектот е реализиран во текот на 2007 и 2008 година преку подготовка и спроведување на анкетно истражување за согледување на здравствената состојба и социо-економските фактори кои влијаат на здравјето на Ромите, квалитетот, пристапноста и достапноста на здравствените услуги и здравственото осигурување, со посебен осврт на родовите разлики и однесувањето на здравствените професионалци кон ромското население.

Анкетното истражување заради продлабочена анализа на различни аспекти во врска со здравјето и здравствената заштита на Ромите е спроведено со претходно дизајниран и структуриран екстензивен анкетен прашалник со специфични и релевантни прашања за согледување на социоекономската положба на ромското население (услови на домување, вработување, користење социјална помош, месечни примања и трошоци на ниво на семејно домаќинство), покриеност на ромската популација со здравствено осигурување и пружањето на здравствената заштита, достапноста и користењето на здравствените услуги и нивниот квалитет, како и здравствената состојба на ромското население, личните перцепции за здравјето и појавата на хроничните заболувања со посебен акцент на хипертензијата. Прашалникот е специфично дизајниран така што овозможува квантитативно истражување на здравствените потреби и на примените здравствени услуги во два правца во однос на полот, посебно на здравствената заштита и пружените здравствени услуги на жените Ромки за време на бременост и породување. Со анкетата се опфатени 636 испитаници Роми по случаен избор на формирање на примерокот, или 1.12% од вкупната ромска популација во Р. Македонија, како и фокус-групи во ромското машко и женско население, помеѓу здравстве-



ните работници како даватели на здравствените услуги во соодветните ромски заедници, и претставници на ромски невладини организации.

Покрај дескриптивната анализа на добиените податоци со анкетното истражување, во статистичката обработка направени се и дополнителни вкрстувања на варијаблите со цел да се утврди меѓусебната поврзаност на одделни индикатори на социоекономската состојба (степен на образование, стапка на невработеност, сиромаштија) со здравјето и со користењето на здравствените услуги.

Презентираниот извештај за резултатите од спроведеното истражување, покрај воведот и методолошките појаснувања, претставува комплексен приказ систематизиран во пет дела - тематски подрачја, и тоа:

- Демографски податоци за ромското население;
- Социоекономска состојба на Ромите (услови на живеење, вработеност и користење на социјална помош, приходи и трошоци во семејни домакинства);
- Здравствено осигурување на Ромите;
- Обезбедување на здравствената заштита на Ромите; и
- Здравствената состојба на ромското население (здравствени проблеми и здравствени потреби, и поврзаност на социоекономските услови и фактори со здравјето на Ромите).

Посебно се прикажани поглавја *Дискусија со заклучоци* и *Препораки систематизирани во пет групи*.

Резултатите даваат приказ на главните социјално-економски проблеми со кои се соочува ромското население (низок степен на образование, висока стапка на невработеност, лоши услови на живеење и сиромаштија) и на нивната поврзаност и негативно влијание врз здравјето кај Ромите изразено преку личната перцепција за лошо здравје и објективна висока застапеност на хроничните заболувања, посебно на хипертензијата. Податоците покажуваат дека хроничните заболувања се застапени кај половината од испитаниците што значи дека секој втор испитаник страда од некое хронично заболување. Од друга страна, контролата на хроничните заболувања е нередовна поради несоодветна информираност и недоволна здравствена едукација за болеста од страна на здравствените работници.

Покриеноста со здравствено осигурување и пружање на здравствени услуги е недоволно, посебно за жените Ромки во текот на бременоста и породувањето. Жените Ромки воопшто се во могу понеповолна состојба, со пониско образование и повисоки стапки на невработеност и, последователно, со полоша здравствена состојба од мажите Роми.

Направените согледувања и наоди од студијата претставуваат основа за изготвување на Стратешки документ со препораки за подобрување на здравјето и пристапноста кон здравс-

твените услуги на ромското население што ќе служи како водич во дејствувањето на сите организации и институции кои работат на планот на здравствената состојба и проценка на здравствените потреби, како и обезбедувањето на здравствената заштита и пружањето здравствените услуги на ромското население во Р. Македонија.

Рецензенти

*Проф. Д-р **Дончо Донев***

*Проф. Д-р **Моме Спасовски***



ЗАГАРАНТИРАНИ УСТАВНИ ВРЕДНОСТИ

Член 9

Граѓаните на Република Македонија се еднакви во слободите и правата независно од полот, расата, бојата на кожата, националното и социјалното потекло, политичкото и верското уверување; имотната и општествената положба.

Член 39

*На секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита.
Граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.*

Членови од Уставот на Република Македонија

ИЗВРШНО РЕЗИМЕ

Кон истражувањето **Здравје, здравствена заштита и влијанија врз здравјето кај ромското население** се пристапи со цел да се добијат квантитативни и квалитативни податоци во врска со здравствената состојба на Ромите, достапноста и пристапот кон здравствените услуги, квалитетот на понудените здравствени услуги, како и социоекономските фактори кои влијаат врз здравјето на Ромите.


За собирање на податоците се употреби анкетање по пат на претходно подготвен анкетен прашалник помеѓу 636 испитаници Роми, како и фокус-групи помеѓу ромското население, здравствени работници и преставници на ромски невладини организации.

За да се остварат целите на истражувањето прашалникот беше подготвен со намера да се добијат податоци од областите на: **социоекономската положба** на ромското население, вклучувајќи ги условите на домување, вработувањето, користењето на социјална помош, месечните примања и трошоци на ниво на семејно домаќинство; **здравственото осигурување**, вклучувајќи ја сегашната и минатата состојба на поседување здравствено осигурување кај испитаниците; **здравствената заштита**, вклучувајќи ги достапноста до здравствената заштита, користењето на здравствените услуги, квалитетот на услугите, здравствена заштита за време на бременост и породување; **здравствената состојба** на ромското население, вклучувајќи ги перцепциите за здравјето и појавата на хроничните заболувања, со посебен акцент на хипертензијата.

По пат на вкрстување на варијаблите од социоекономските показатели со варијаблите од здравствената заштита и здравствената состојба се утврди меѓусебната поврзаност на социоекономската состојба со квалитетот на здравствената заштита, како и со здравствената состојба.

Клучните наоди кои произлегоа од студијата ги дефинираа проблемите кои имаат значително влијание врз здравјето кај Ромите. Односно главни проблеми со кои се соочува ромското население се: нискиот степен на образование, високата стапка на невработеност, несоодветните услови на живеење и сиромаштијата.

Сите овие појави негативно влијаат врз здравствената состојба на Ромите. Поради тоа перцепцијата за сопственото здравје кај испитаниците е доста негативна, меѓутоа и објективните податоци покажуваат висока застапеност на хронични заболувања, со преобладавност на хипертензијата. Хроничните заболувања се застапени кај половината од испитаниците, односно секој втор испитаник страда од хроничен здравствен проблем. Дополнителен проблем е нередовната контрола на хроничните заболувања, како поради несоодветна ин-



формираност, така и поради недоволната едукација за болеста од страна на здравствените работници.

Иако испитаниците во добар процент се соодветно покриени со здравствена заштита, сепак загрижува фактот што здравствената заштита за време на бременоста и породувањето сè уште не е во задоволителни рамки. Исто така, проблем претставува неприлагоденоста на услугите на здравствената заштита и здравствените работници кон посебните потреби на ромското население. Особено се истакнува недоволното и неприлагоденото појаснување за проблемите поврзани со болеста, терапијата, исходот на болеста, како и за потребата од редовно контролирање на хроничните заболувања, од страна на здравствениот персонал.

Еден од основните принципи на студијата беше сите податоци да се разгледуваат и од родов аспект. Преку овој начин на анализирање на податоците, студијата ја прикажа неповолната состојба во која се наоѓа жената Ромка. Жените во ромската заедница се значително повеќе погодени од сите негативни влијанија за здравјето, отколку мажите Роми. Односно жените се со пониско образование отколку мажите, потоа во многу повисок процент жените се невработени и немаат никакви сопствени примања. Приоритетите во семејството се ставаат на мажот и машките деца. Следствено на тоа и здравствената состојба на жените Ромки е на полошо ниво отколку кај мажите.

Клучните наоди од студијата треба да послужат како водич за подготовка на Стратешки документ, во кој ќе бидат изнесени препораки за подобрување на здравствената состојба и пристапот кон здравствените услуги на ромското население. Стратешкиот документ ќе биде подготвен од страна на експерти од релевантните владини институции и невладини организации.

Стратешкиот документ ќе биде доставен до сите релевантни владини институции, за да помогне во идното креирање на политиките од областа на здравството, социјалната и економската политика, а сè со цел за унапредување на социоекономската и здравствената состојба на Ромите.

Се надеваме дека наодите од студијата и изготвениот стратешки документи ќе служат како водич за сите организации и институции кои работат на полето на унапредување на состојбата на Ромите, со посебен осврт кон унапредување на здравствената состојба на ромското население.

Воедно сакаме да им се заблагодариме на сите членови на тимот кои учествуваа и помогнаа во подготовката и имплементацијата на истражувањето, како и во обработката и толкувањето на податоците.

Исто така сакаме да им се заблагодариме на членовите на невладината организација Центар за демократски развој и иницијатива - ЦДРИМ, како партнерска организација во имплементацијата на активностите во склоп на проектите „Здравје за сите, здравје за Ромите“, како и за нивното учество во спроведувањето на истражувањето.

ECE

I ВОВЕД

„Здравствените нееднакости“ можат да бидат дефинирани како диференцијална дистрибуција на здравствените исходи помеѓу лицата со различна социјална и економска позадина. Социјалната и економска позадина може да биде одредена на различни начини, вклучувајќи ги примањата, материјалната состојба, образованието и степенот на социјална исклученост.¹


Поимот „Ранлива популација“ се однесува на групите кои се подложни на влошено здравје и често се соочуваат со социјална исклученост. Тука спаѓаат малцинските групи, лицата кои живеат во сиромаштија, старите лица и децата.

Двата поима можат да се користат наизменично, иако тие се поврзани бидејќи кога се истражуваат „здравствените нееднакости“ има потреба да се истражи разликата во здравствениот статус во ранливата група споредбено со здравствениот статус на референтната група. Оваа студија се фокусира на здравствената состојба и пристапноста до здравствената заштита на една од особено ранливите групи во земјите на ЈИЕ, Ромите, со посебен фокус на жените Ромки.

Со векови наназад Ромите во Европа се соочуваат со прогони и социјална исклученост. По Втората светска војна состојбата на Ромите во одреден степен се подобрува, меѓутоа во транзициониот период што ги зафати земјите на ЈИЕ, по распадот на Источниот блок и социјалистичкиот систем, Ромите повторно се соочуваат со зголемена стапка на дискриминација и невработеност. Сите овие фактори резултираат во денешната нееднаква позиција на Ромите во однос на другите етнички групи во земјите на ЈИЕ. Иако генералната перцепција на неромското население е дека Ромите сами се виновни за нивната неповолна социјална и економска положба.

Процесите за приклучување кон ЕУ, кои ги преземаа земјите од ЈИЕ во кои живее значителен процент на ромско население, ги изнесоа на површина проблемите поврзани со социјалната исклученост и дискриминацијата кон Ромите. Овие процеси, исто така, резултираа со зголемено внимание кон нееднакостите во здравството во овие држави, а сè со цел приближување на јавното здравство на овие држави кон ЕУ стандардите. Друг значителен напор за унапредување на состојбата на Ромите претставува *Декадата на ромското вклучување*, која е започната во 1995 година со партнерството помеѓу Институтот отворено општество, Светска банка, УНДП, различни невладини организации за ромски права и други невладини организации, а има за цел унапредување на социо-економскиот статус и социјалната вклученост на Ромите. Оваа програма се залага за унапредување на благосостојбата на Ромите во четири приоритетни области, помеѓу кои е и здравството, Декадата се имплементира во 9 земји кои имаат значителен број на ромско население, вклучувајќи ги Бугарија, Хрватска,

¹ М-р Јаневик, Тереза, Нееднакостите во здравството во Србија. Меилман Училиште за Јавно здравје, Универзитетот во Колумбија, САД, 2007.



Чешка, Унгарија, Македонија, Црна Гора, Романија, Србија и Словачка. Други меѓународни организации, како што се УНИЦЕФ и СЗО обрнаа внимание на значењето на разликите во здравството и на ова поле обезбедија стратешки насоки за креаторите на политиките во државите на ЈИЕ.

Според последниот *Попис на населението, домаќинствата и становите во Р. Македонија* од 2002 година во Р. Македонија² живеат 53 879 припадници на ромската етничка заедница, што претставува 2,66% од вкупната поулација. Меѓутоа според други студии, кои се базираат на различни истражувачки техники, укажуваат дека реалната бројка на ромското население е поголема, односно дека во Македонија живеат приближно 80 000 – 135 000³ Роми. Основните карактеристики за положбата на Ромите во Југоисточна Европа, важат и за Македонија, тоа се следните: висока стапка на сиромаштија, невработеност, маргинализирани и сиромашни населби, субстандардна инфраструктура, низок здравствен статус, ниско ниво на образование, како и несоодветна застапеност во политичката и јавна сфера. Во извештајот од *Студијата за ранливоста*⁴ подготвена од страна на Програмата за развој при ОН (УНДП) стои дека: 22% од Ромите мажи и 39% од жените Ромки немаат никакво или имаат нецелосно образование (споредено со 8% од неромското население кое живее во близина на Ромите); 65% од мажите Роми и 83% од жените Ромки никогаш не биле вработени (во споредба со 50% од неромското население кое живее во близина на Ромите); 27% од мажите Роми и 31% од жените Ромки страдаат од хронични заболувања (споредено со 23% од неромското население кое живее во близина на Ромите). Истата студија покажа дека во Македонија Ромите за три пати повеќе живеат во сиромаштија споредено со останатото население. Според истражувањето „Јавното мислење и Ромите“⁵ спроведено во склоп на Ромската декада, перцепцијата на Ромите е дека тие немаат еднаков третман со неромското население кога пристапуваат кон јавните институции, вклучувајќи ги и здравствените институции. Ромите изјавиле дека тие се соочуваат со потценувачки однос не само од вработените во јавните институции, туку и од останатите граѓани кои се таму присатни.

Ромите претставуваат маргинализирана група во многу аспекти на јавниот и социјалниот живот, во кој спаѓаат и пристапот до здравствените услуги и квалитетот на здравствените услуги. Податоци од теренот и различни истражувања укажуваат на постоење на дискриминаторски практики во третманот на пациентите, иако здравствените работници тврдат дека такви практики не постојат. Исто така, постојат показатели дека помеѓу здравствените работници има недостиг на информации за посебните потреби и навиките кои Ромите ги имаат кога пристапуваат кон здравствените услуги. Недостигот на здравствено осигурување, како и неприлагодените регулативи спрема социјалното и образовното милје на Ромите уште по-

2 Државен завод за статистика на Република Македонија, *Попис на населението, домаќинствата и становите во Република Македонија, 2002*, Книга XIII.

3 Проф. Дурмис, Дивна; Жаклина, Мемедов, Азбија и Демир, Љатив; *Проценка на потребите за ромскиот едукативен фонд, Македонија, Светска банка, Ноември 2004.*

4 Програма за развој на Обединетите нации (УНДП), *Лица на сиромаштија, лица на надеж. Профили на ранливост за Декадата на ромската вклученост.* Братислава, 2005.

5 Ник ван Праг, *Јавното мислење и Ромите – квалитативна истражувачка студија.* Светска банка, ноември 2005.

веќе ја продлабочува нееднаквоста. Сите горенаведени податоци преставуваат пречки во процесот на остварување на правото на здравствена заштита, меѓутоа уште повеќе претставуваат ризик фактори за здравствената состојба на Ромското население.

Во однос на здравствената состојба на Ромите наодите од постоечката литература се согласуваат во три клучни точки 1) постојат релативно малку и недоволни податоци за здравствената состојба кај Ромите, 2) податоците кои постојат укажуваат на огромни разлики во здравствената состојба помеѓу Ромите и мнозинските етнички заедници, и 3) лошата здравствена состојба кај Ромите е тесно поврзана со фактот дека тие се најмногу застапени во групата на граѓани кои живеат во сиромаштија.⁶

Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените во Македонија – ЕСЕ при спроведување на проектите *Здравје за сите, здравје за Ромите* и *Здравје за сите, здравје за Ромите 2*⁷, се здоби со увид во ситуацијата на полето на здравствената состојба на ромското население, пристапноста до здравственото осигурување и достапноста до здравствената заштита и квалитетот на здравствената заштита. Податоците главно се засноваа од теренската работа и работата на Информативниот центар во Шуто Оризари. Меѓутоа недостасуваа статистички валидни податоци, како и продлабочено разбирање за коренот на проблемите со кои се соочува ромското население при остварување на правото на здравствено осигурување и здравствена заштита, како и причинителите за генерално понеповолната здравствена состојба кај Ромите, за разлика од неромското население кое живее во Р. Македонија.

Со цел да се разберат овие проблеми, како и да се извлечат заклучоци за нивно разрешување во проектот *Здравје за сите, здравје за Ромите 3*, како дел од активностите беше вклучено и спроведување на истражување помеѓу ромското население, здравствените работници и локалните НВО во ромските заедници. Со цел да добиеме продлабочена анализа и подобро разбирање за проблемите студијата ја извршивме на две нивоа: помеѓу ромската популација, за нивните перцепции и ставови во однос на пристапувањето кон услугите за здравствена заштита, меѓутоа и помеѓу здравствените лица од друга страна, како персонал кој ги нуди истите услуги.

6 Фондација Институт отворено општество, Соочувајќи се со скриената болест: Туберкулозата во ромските заедници. Њу Јорк, САД, 2007.

7 Проектите *Здравје за сите, здравје за Ромите* и *Здравје за сите, здравје за Ромите 2* и *3* се финансиски поддржани од Фондацијата Институт Отворено Општество Македонија - ФИООМ



II МЕТОДОЛОГИЈА

II 1. Предмет и цели на истражувањето

Како главна цел на истражувањето беше поставено одредувањето на квантитативните и квалитативните димензии на достапноста, пристапноста и квалитетот на здравствените услуги кон кои пристапува ромското население, потоа состојбата со здравственото осигурување, како и детерминатите на здравствената состојба на Ромите.

За да се оствари целта на истражувањето главен предмет во спроведувањето на истото беше да се утврдат: социоекономската положба на ромското население; поседувањето на здравствено осигурување; покриеноста со здравствена заштита; навиките и ставовите на Ромите во поглед на остварувањето на здравствената заштита; перцепциите за квалитетот на здравствената заштита; здравствената состојба на ромското население, како и навиките и однесувањата кои влијаат врз здравјето; перцепциите и однесувањата на здравствените работници кон пациентите Роми.

Со таа цел истражувањето се одвиваше во две компоненти, односно квантитативен и квалитативен дел.

II 2. Подготвителна фаза

II 2.1. Квантитативен дел

Со цел собирање на квантитативни податоци помеѓу ромската популација беше подготвен анкетен прашалник кој ќе одговори на целите и предметот на истражувањето.

Прашалникот беше подготвен од страна на ЕСЕ, водејќи се од претходните сознанија од теренот, меѓутоа и по пат на ревизија на соодветна литература за слични студии спроведени во регионот на Југоисточна Европа.

Прашалникот потоа беше ревидиран и дополнет од страна на експерти со искуство во однос на работата со ромското население и здравствената заштита.

Експертите беа идентификувани од Катедрата за социјална медицина, Медицински факултет – Скопје, Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална политика и од Фондот за здравствено осигурување.

Во прашалникот беа содржани прашања од следните области: место и услови на живеење, демографски податоци, образование, вработување, приходи и трошоци на семејното домаќинство, користење на социјална помош, здравствено осигурување, достапност до здравствената заштита и квалитет на здравствената заштита, однос на здравствениот персонал спрема пациентите Роми, перцепција за сопствената здравствена состојба, здрави животни навики, хронични здравствени проблеми, здравствена заштита за време на бременоста и породувањето и сет прашања за хипертензија, како и за причините за појава и последиците од истата.



II 2.2. Квалитативен дел

По финализирањето на прашалникот за квантитативните податоци се пристапи кон подготовка на водичите за дискусија на фокус-групите. Одделни водичи за дискусија беа подготвени за различните фокус-групи. Водичите за дискусија беа креирани со цел да се добие квалитативна продлабочена анализа на квантитативните податоци добиени со прашалникот наменет за квантитативниот дел од истражувањето.

II 3. Селектирање на примерокот на истражувањето

II 3.1. Квантитативен дел

Примерокот за истражувањето беше одреден по пат на стратифициран случаен избор. Податоците се собираа по пат на анкетирање. Вкупно беа анкетирани 636 припадници на ромската етничка заедница од 8 населени места во Македонија.

Распореденоста на испитаниците по населени места е земена соодветно на големината на ромската популација која живее во односните населени места. Така најголем процент од испитаниците доаѓа од Шуто Оризари, речиси половина, додека другата половина од испитаниците доаѓа од останатите седум локации низ целата територија на Македонија со распределеност прикажана на табела бр. 1.

Табела 1. Поделба на испитаниците според местото на живеење.

МЕСТО НА ЖИВЕЕЊЕ НА ИСПИТАНИЦИТЕ	Број на испитаници	Процент на испитаници
1. Шуто Оризари	300	47,2%
2. Куманово	60	9,4%
3. Кичево	60	9,4%
4. Горче Петров	60	9,4%
5. Битола	50	7,9%
6. Штип	46	7,2%
7. Гостивар	30	4,7%
8. Делчево, Пехчево	30	4,7%

II 3.1. Квалитативен дел

Со цел за добивање на квалитативни продлабочени сознанија беше одредено спроведување на фокус-групи. Вкупно беа спроведени четири одделни фокус-групи и тоа помеѓу: ромска популација – мажи, ромска популација – жени, преставници на ромски невладини организации и здравствени работници кои работат во ромски средини. Учесниците на фокус-групите беа идентификувани од населените места каде што се спроведувааше и кванти-

тативната анкета. За да се идентификуваат самите учесници беа одредени соодветни критериуми.

За фокус-групите со општата ромска популација беа земени предвид следните критериуми - учесниците да се со различна возраст, различно ниво на образование и различно социоекономско потекло.

Во фокус-групата со претставници од ромски невладини организации критериуми за учесниците беа следните – да доаѓаат од организација која има повеќе годишно искуство во работата со ромското население, како и искуство во областа на здравствената заштита и здравствено осигурување.

За фокус-групата со здравствени работници основен критериум беше здравствените работници да доаѓаат од здравствени установи кои се во ромските заедници или во нивна близина, како и здравствените работници да се од различни профили.

II 4. Анализа на податоците

II 4.1. Квантитативен дел

Квантитативните податоци собрани по пат на анкетниот прашалник спроведен помеѓу ромското население беа внесени во дата-база во Epi Info 2002, софтвер за анализа на квантитативни податоци.

Потоа се пристапи кон одредување на фреквенците на сите варијабли и вкрстување на податоците од одредени варијабли. Особено се водеше сметка за вкрстување на варијаблите од демографските податоци со социоекономските податоци и податоците од здравствената заштита и здравствената состојба; како и вкрстување на социоекономските варијабли со варијаблите од здравствената заштита и здравствената состојба на ромското население.

По одредувањето на фреквенците и вкрстувањето на податоците се пристапи кон визуелизација на податоците, односно нивно табеларно и графичко прикажување. Дел од табелите и графиконите се составен дел на документот.

II 4.2. Квалитативен дел

Дискусиите во тек на спорведувањето на четирите фокус-групи беа снимани во вид на дигитални аудиозаписи. Потоа беше извршена транскрипција на аудиоматеријалите. Транскрипциите од фокус-групите беа внесени во софтвер за квалитативна анализа на податоци – NUD*IST 6. Потоа транскрипциите беа кодирани соодветно на темите на дискусија во фокус-групите. Генерално материјалите беа кодирани според демографските податоци на учесниците и според нивните изјави соодветени на точките на дискусија.

По прегледот на добиените квалитативни податоци тие беа инкорпорирани во квантитативните наоди со цел дообјаснување и продлабочување на анализата на истите.



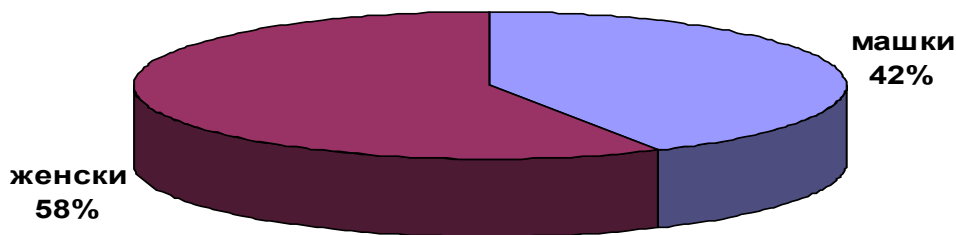
III РЕЗУЛТАТИ

III 1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ

Во овој сегмент ќе се изложат податоците за половата структура на испитаниците, возрастните групи, нивниот брачен статус и ниво на образование.

Во однос на дистрибуцијата според пол, може да се забележи дека за одреден процент во примерокот има повеќе женски испитаници отколку машки (графикон бр. 1).

Структура по пол



Графикон бр. 1. Дистрибуција на испитаниците според пол

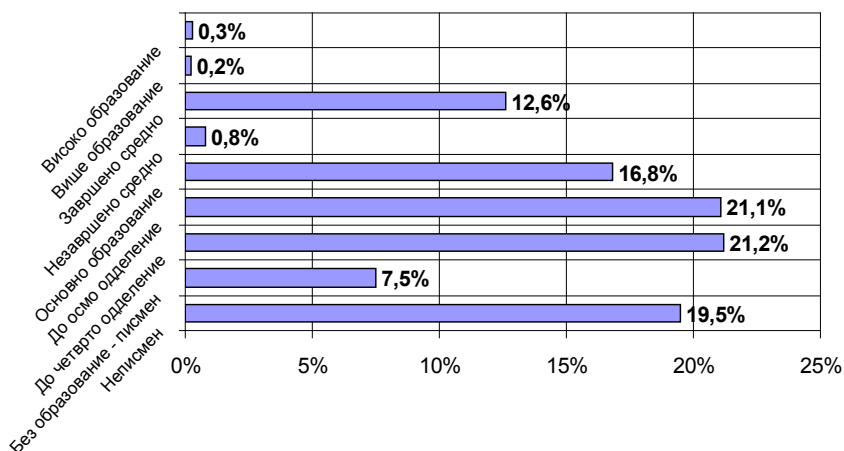
Гледано според возрастни групи најголем дел од испитаниците припаѓаат на возрастните групи 18-25 години и 46-50 години, со подеднаква застапеност. Потоа следуваат возрастните групи од 51-55 години, 56-63 години. Останатите возрастни групи се застапени во речиси еднаков процент. Од табелата бр. 2 може да се забележи дека дистрибуцијата по возрастни групи, со мали разлики е речиси еднаква. Ваквиот распоред овозможува следење на здравствената состојба кај ромската популација во сите возрастни групи.

Табела бр 2. Возрасни групи на испитаниците прикажани според пол

Возрасна група	Машки	Женски	Вкупно
18 – 25 години	37	47	84
26 – 30 години	31	28	59
31 – 35 години	21	40	61
36 – 40 години	29	33	62
41 – 45 години	23	44	67
46 – 50 години	35	53	88
51 – 55 години	33	48	81
56 – 63 години	35	41	76
64 – 65 години	4	2	6
Над 65 години	20	32	52
ВКУПНО	268	368	636

Во однос на нивото на образование, најголем дел од испитаниците се или со четврто одделение или со незавршено основно образование, со подеднаков процент. Потоа со доста висок процент следат испитаниците кои не знаат да читаат и пишуваат. По нив доаѓаат испитаниците кои имаат завршено основно и средно образование. Испитаниците кои имаат завршено више и високо образование се застапени во незначителен процент (графикон бр. 2).

Ниво на образование



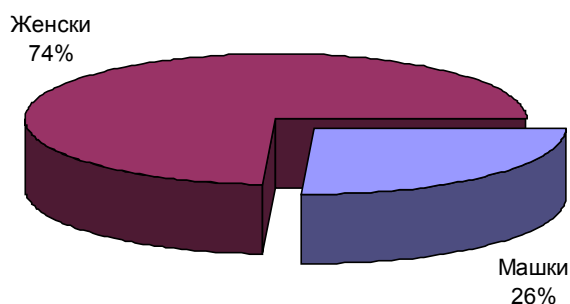
Графикон бр 2. Структура на испитаниците според нивото на образование

Овие податоци укажуваат на загрижувачката состојба во поглед на состојбата со образованието помеѓу ромската популација. Уште позагрижувачки се податоците добиени со споредба на нивото на образование помеѓу машките и женските испитаници. За споредба се земени бројот на неписмени испитаници и испитаниците кои имаат завршено средно образование, како две варијабли кои го покажуваат најнискиот и највисокиот степен на образование помеѓу ромската популација.

Од процентот на испитаници кои не знаат да читаат и пишуваат, значително поголем процент се жени (графикон бр. 3).

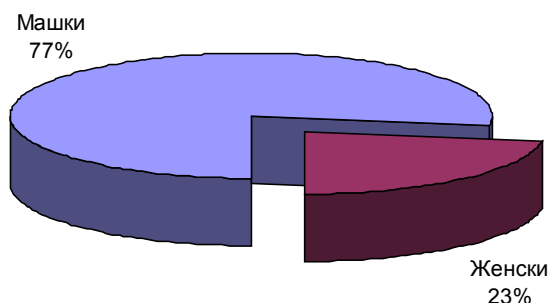
Од друга страна пак во процентот на испитаници со завршено средно образование преобладаваат машките испитаници (графикон бр.4).

Испитаници кои не знаат да читаат и пишуваат



Графикон бр 3. Полова структура на испитаниците кои не знаат да читаат и пишуваат

Испитаници со завршено средно образование

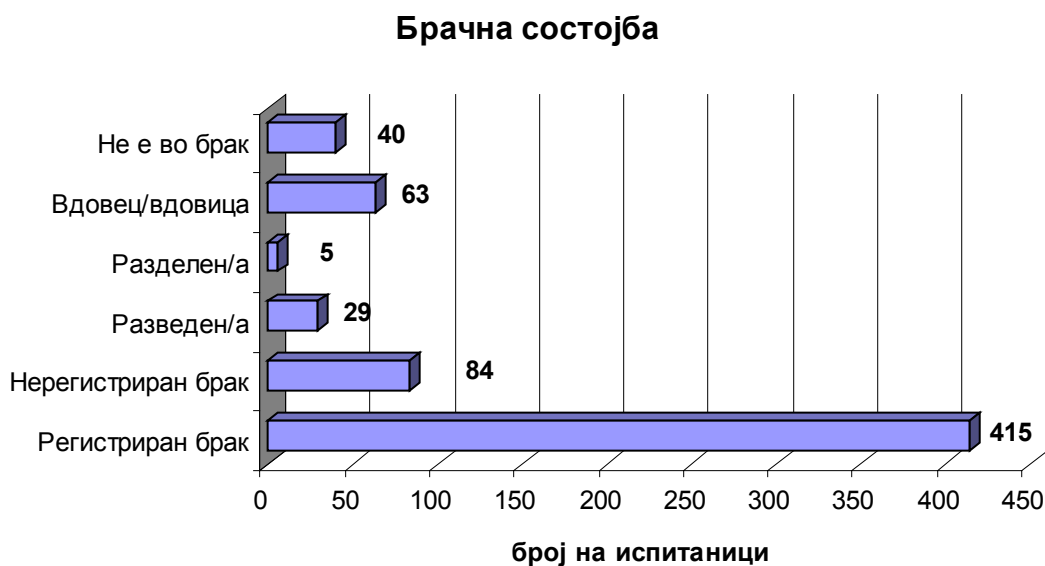


Графикон бр 4. Полова структура на испитаниците кои имаат завршено средно образование

Како фактори за неповолната состојба со образованието кај Ромите, која се одвива во континуитет, претставниците на ромските НВО ги посочуваат незинтересираноста на родителите за училишниот успех на своите деца, меѓутоа и несоодветна поставеност на наставниот кадар во училиштата каде учат Ромите. Односно дека наставниот кадар не обрнува внимание за посебните потреби во образовниот процес на учениците Роми.

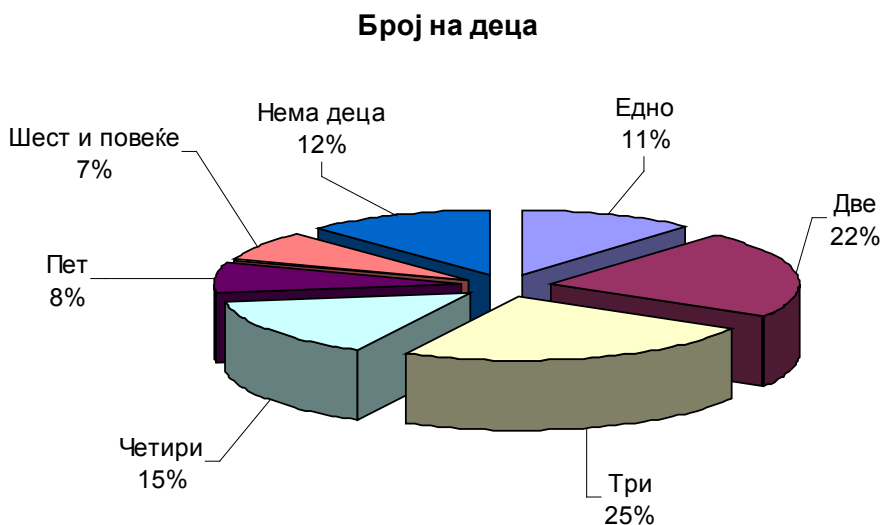
„И училиштето можам да кажам дека има многу неписмени родители, не присуствуваат на родителски, тие деца не знаат кој успех на образование го имаат. Додека родителот којшто е малку пообразован се интересира за своето дете. Јас сакам колку знаење има моето дете толкава оцена да има, јас го испитувам моето дете има деца кои цела година нема да отидат на училиште, гледа дека е прашано и ќе рече ајде едно двојче нека има нека заврши. За образованието на Ромите треба да има и наставници и педагози, да има сè и да имаме кадар со стварно стекнато образование.“ (претставник на ромска НВО)

Во однос на брачната состојба, најголем дел од испитаниците се во регистриран брак. Следат испитаниците кои се во нерегистрирана брачна заедница, а по нив испитаниците кои се вдовци/вдовици и кои не се во брак. Може да се забележи дека доста мал број на испитаници се разведени или разделени од партнерот/партнерката.



Графикон 5. Приказ на испитаниците според брачната состојба

Најголем дел од испитаниците имаат по три и две деца (графикон бр. 6), а потоа следат испитаниците кои имаат четири деца, по кои доаѓаат испитаниците со едно дете, додека 12% од испитаниците немаат деца.



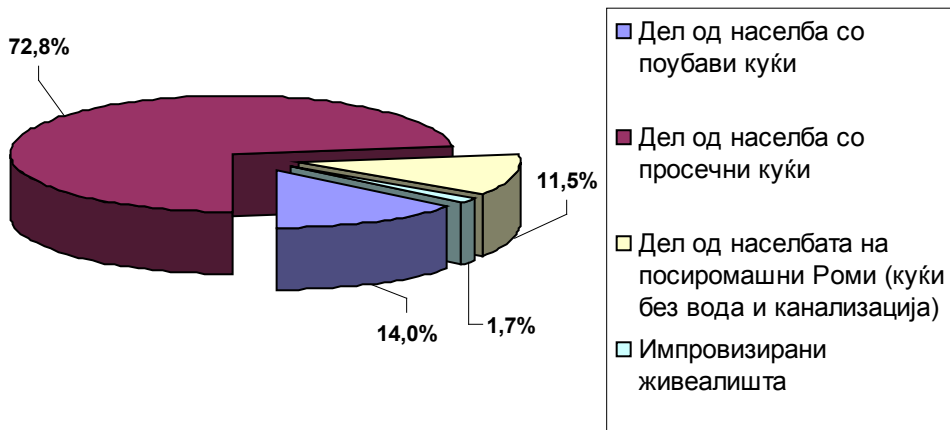
Графикон бр 6. Приказ на испитаниците според бројот на деца.

III 2. СОЦИОЕКОНОМСКА СОСТОЈБА

III 2.1. Услови на живеење

Во однос на тоа во каква населба живеат испитаниците, од графикон бр. 7 може да се заклучи дека најголем број од испитаниците живеат во населби кои се со просечни услови за живеење. Речиси еднаков е бројот на испитаници кои живеат во побогати населби и оние кои живеат во потпросечни населби, односно населби каде што нема водовод и канализација. Само мал процент од испитаниците живеат во импровизирани живеалишта (графикон бр. 7).

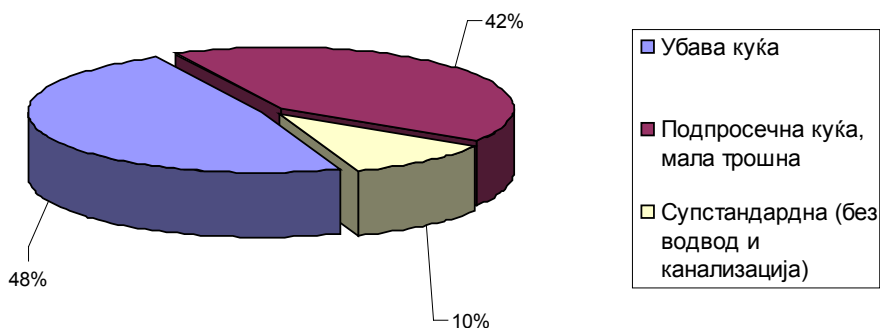
Стамбена околина во која се наоѓа домот



Графикон 7. Приказ на испитаниците според видот на стамбената околина во којшто живеат.

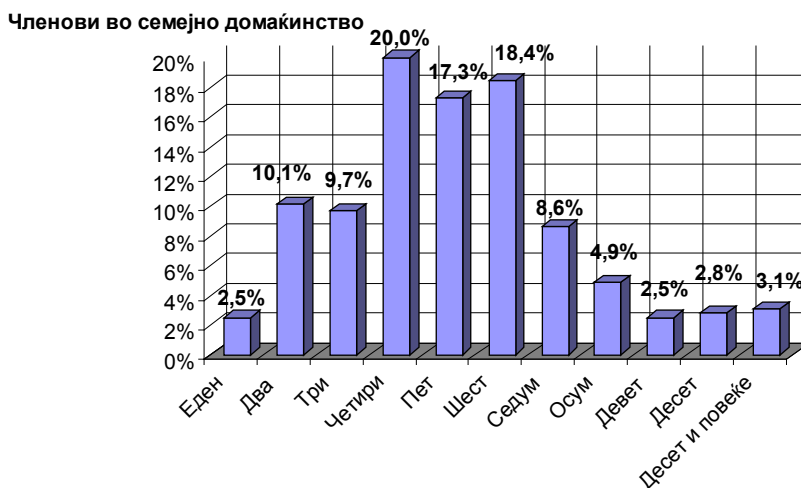
Речиси подеднаква пропорција на испитаници живеат во потпросечна куќа, како и во убава куќа. Додека помала пропорција на испитаници живеат во супстандардни куќи (Графикон бр. 8).

Вид на куќа



Графикон 8. Видови на куќи во кои живеат испитаниците.

Најголем дел од испитаниците живеат во семејни домаќинства со по четири, пет и шест члена. Помал процент од испитаниците живеат во домаќинства со два и три члена, додека процентот на испитаници кои живеат во домаќинства со повеќе од девет члена е значително помал (графикон бр. 9).



Графикон 9. Приказ на членовите на семејните домаќинства на испитаниците

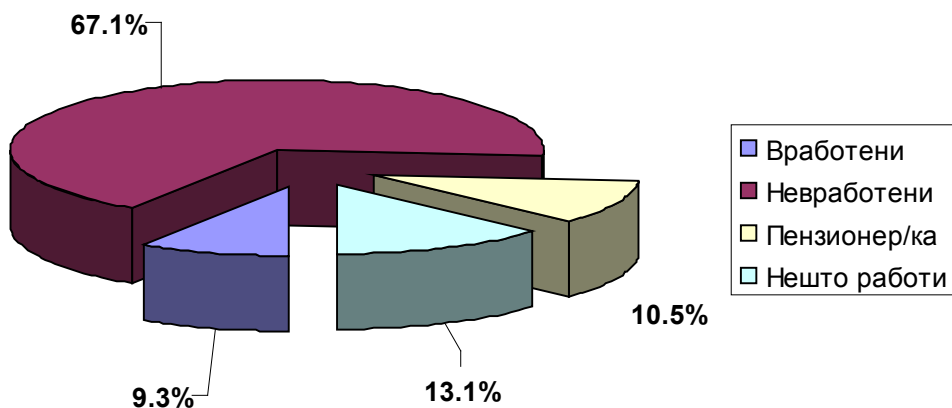
III 2.2. Вработување, невработеност и користење на социјална помош

Во однос на состојбата на вработеност кај ромската популација, податоците укажуваат на мошне неповолна ситуација на овој план. Односно само 59 испитаници, или 9,3% од вкупниот број испитаници се вработени, додека 67,1% од испитаниците се декларирале како невработени. Испитаниците кои дале одговор дека нешто работат, меѓутоа не се во редовен работен однос се застапени со 13,1%, а остатокот од испитаниците отпаѓа на пензионерите (графикон бр. 10).

Уште попоразителен е фактот што од 59 испитаници кои се во редовен работен однос, само на 43 испитаници редовно им се уплатуваат придонесите за здравствено и пензиско осигурување.

Од испитаниците кои одговориле дека нешто работат во моментот (83 испитаници), меѓутоа не се во работен однос, најмногу изјавиле дека се занимаваат со некаков вид на трговија (40 испитаници), односно продаваат на пазар или препродаваат стара пластика или железо. Потоа следат 21 испитаник, кои изјавиле дека работат како наемни работници, а по нив се 17 испитаници кои изјавиле дека се занимаваат со чистење. Само 4 испитаници изјавиле дека се занимаваат со земјоделство.

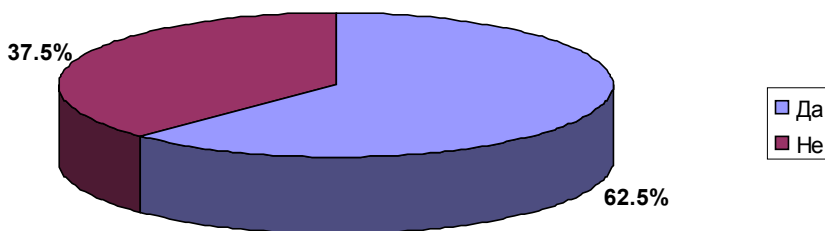
Работен статус



Графикон 10. Состојба со работниот статус кај испитаниците

Кај испитаниците кои се невработени или пак работат на црно (вкупно 510 испитаници), предмет на понатамошна анализа е колку тие редовно се пријавуваат во Агенцијата за вработување. Од графикон бр. 11 може да се забележи дека 62,5% од овие испитаници редовно се пријавуваат во Агенцијата за вработување, додека 37,5% од нив не се пријавуваат.

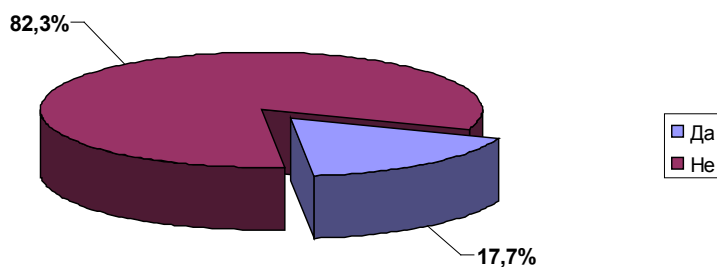
Редовно пријавување во Агенцијата за вработување



Графикон 11. Редовно пријавување во Агенцијата за вработување кај испитаниците кои не се вработени или пак работат на црно.

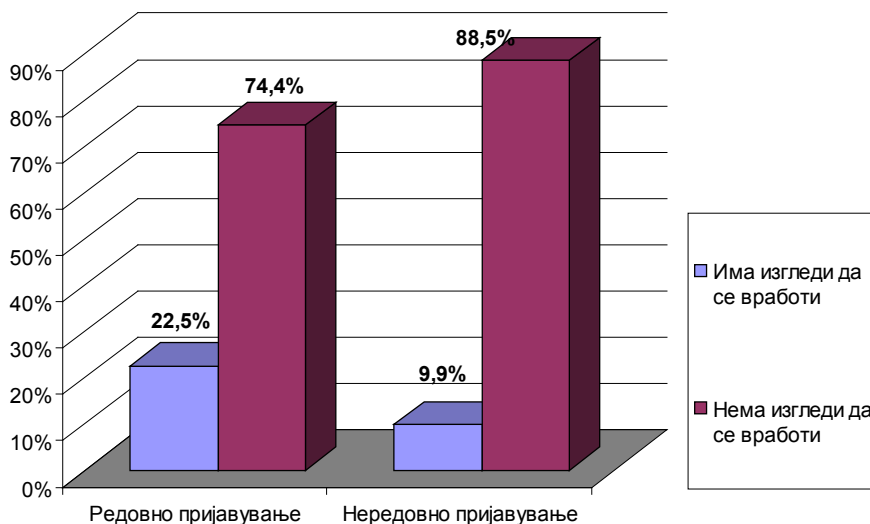
Загрижува фактот што 82,3% од испитаниците кои се невработени или работат на црно, изјавиле дека немаат никакви изгледи да се вработат. Поради овие причини овие лица и понатаму ќе останат со минимални и нередовни примања.

Изгледи да се вработат



Графикон 12. Приказ на невработените испитаници според нивните изјави дали имаат изгледи да се вработат

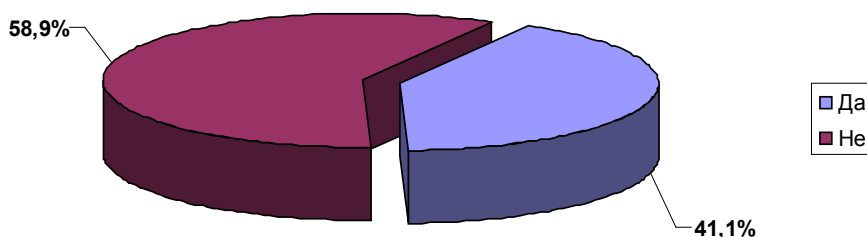
Кога ќе се споредат податоците според редовното пријавување во Агенцијата за вработување и изгледите за скорешно вработување, јасен е фактот дека оние испитаници кои редовно се пријавуваат, имаат поголеми изгледи за вработување одколку оние кои не се пријавуваат редовно или пак воопшто не се пријавуваат (графикон бр. 13).



Графикон 13. Споредба на испитаниците според редовноста во пријавувањето во Агенцијата за вработување со нивните изгледи за скорешно вработување.

Исто така, интересен е и податокот дека речиси 60% од невработените испитаници никогаш не работеле (графикон бр. 14), што значи дека овој процент на испитаници низ целиот живот немале редовни приходи, ниту имаат пензиско осигурување. Споредено со фактот дека најголем процент од нив немаат ниту изгледи да се вработат, укажува дека тие лица ќе имаат долгорочна финансиска нестабилност и неизвесност.

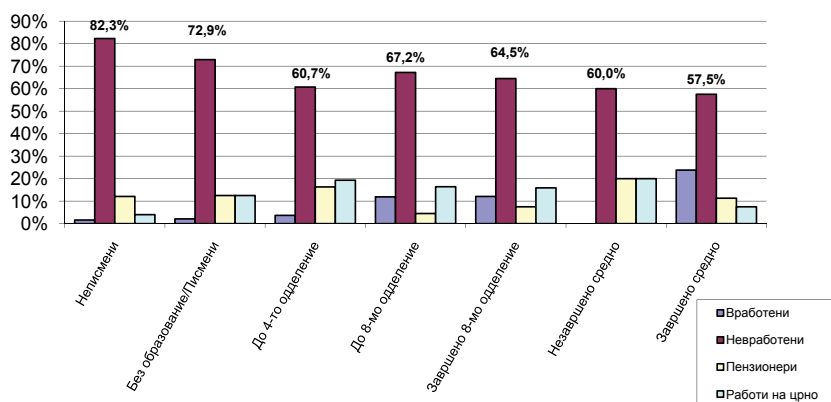
Дали некогаш работеле



Графикон 14. Приказ на невработените лица според податокот дали некогаш биле вработени

Кога се разгледуваат причините за неповолната состојба со вработеноста кај ромското население, може да се заклучи дека нискиот степен на образование игра клучна улога. Од графиконот бр. 15 јасно се гледа дека колку е понизок степенот на образование кај испитаниците, толку е повисок процентот на невработеност. Во графиконот не се претставени испитаниците со више образование (2 испитаника) и со високо образование (1 испитаник), кои се вработени.

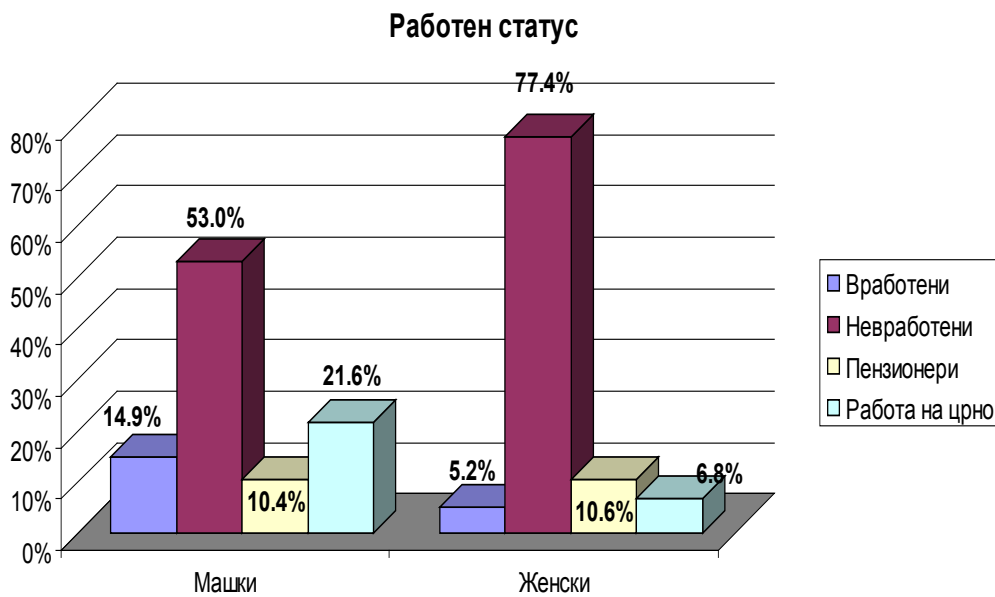
Работен статус



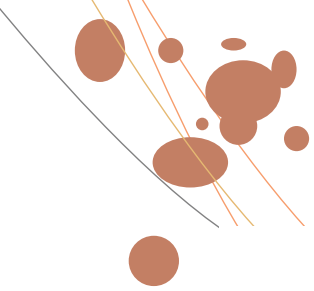
Графикон 15. Приказ на состојбата на работниот статус според нивото на образование на испитаниците

Кога состојбата со вработеноста се разгледува според пол, може да се забележи дека жената Ромка е во далеку понеповолна положба отколку мажите Роми (графикон бр. 16). Од жените Ромки 77,4% се невработени, за разлика од 53% на невработени мажи. Дури и работењето на црно е далеку позастапено кај мажите Роми (21,6%), отколку кај жените (6,8%).

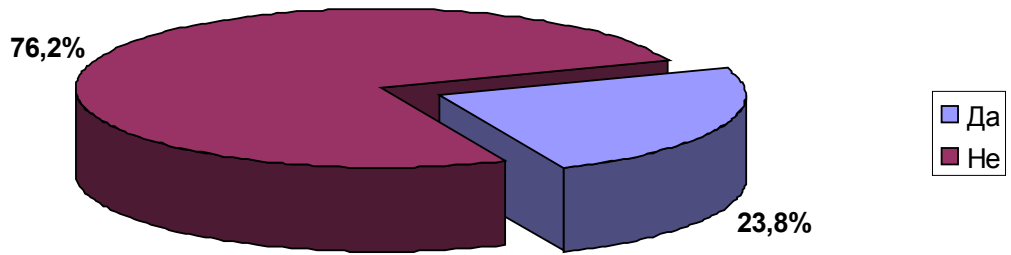
Кога ќе се разгледаат можностите за скорешно идно вработување кај испитаниците, повторно се потврдува фактот дека ситуацијата е поповолна кај мажите Роми. Односно за 10% повеќе мажи, отколку жени, одговориле дека имаат изгледи да се вработат (Графикони 17 и 17а).



Графикон 16. Приказ на состојбата на работниот статус според пол.

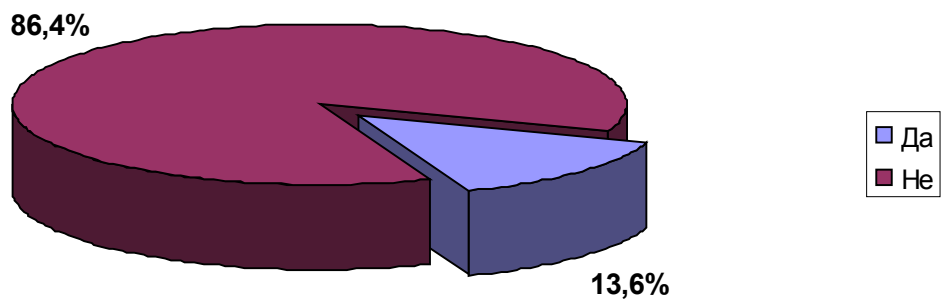


Изгледи за вработување - Машки пол



Графикон 17. Изгледи за вработување кај машките испитаници, според нивните изјави

Изгледи за вработување - Женски пол

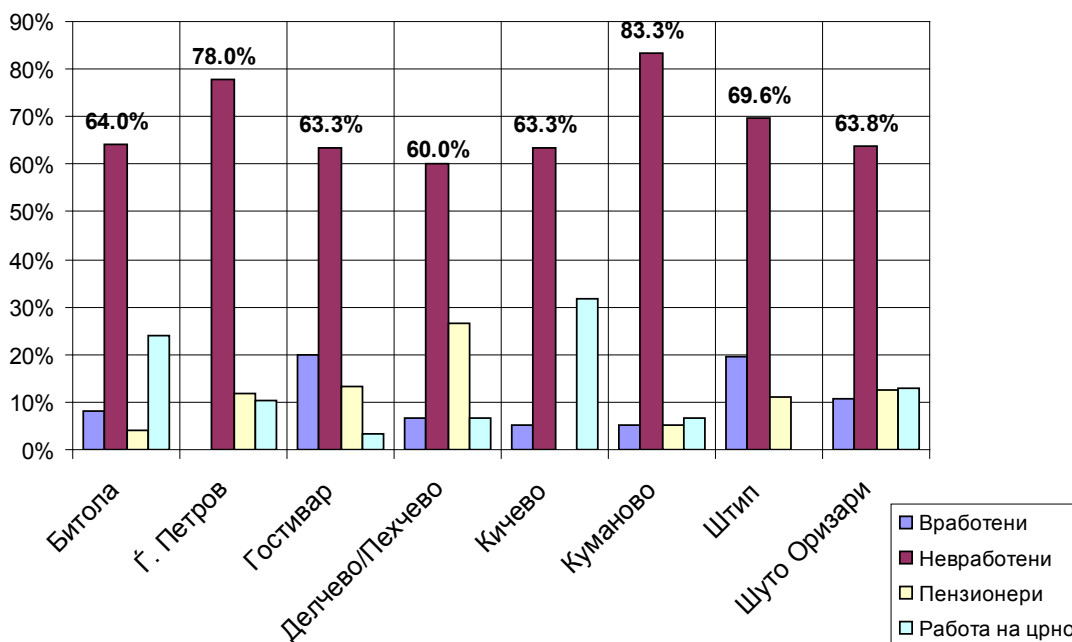


Графикон 17а. Изгледи за вработување кај женските испитаници, според нивните изјави

Следната споредба е за состојбата со вработувањето според местото на живеење на испитаниците (графикон бр. 18). Најголем процент на невработени Роми има во Куманово, а потоа следи општината Ѓорче Петров. Во останатите општини процентот на невработени се движи од 60 – 69% од вкупниот број на испитаници. Од друга страна пак највисок процент на вработени Роми имаат општините Гостивар (20% од испитаниците) и Штип (19,6% од испитаниците), по нив следи општината Шуто Оризари со 10,6% вработени. Во другите општини процентот на вработени е под 10% од испитаниците, додека помеѓу испитаниците од Ѓорче Петров нема ниту еден вработен Ром.

Највисок процент на испитаници кои работат на црно се среќава во општина Кичево (31,7%), потоа следи Битола со 24% и Шуто Оризари со 13%. Во останатите општини застапеноста на лица кои работат на црно е под 10%.

Работен статус



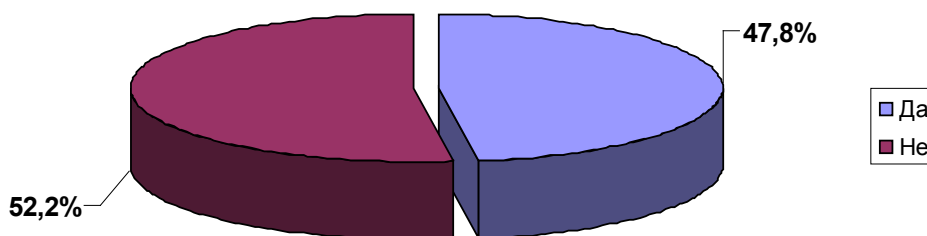
Графикон 18. Приказ на состојбата на работниот статус според место на живеење.

III 2.2.2. Социјална помош

Во овој дел ќе биде разгледана состојбата за користење на социјалната помош од страна на испитаниците.

Речиси половина од испитаниците се корисници на некаков вид на социјална помош (графикон бр. 19).

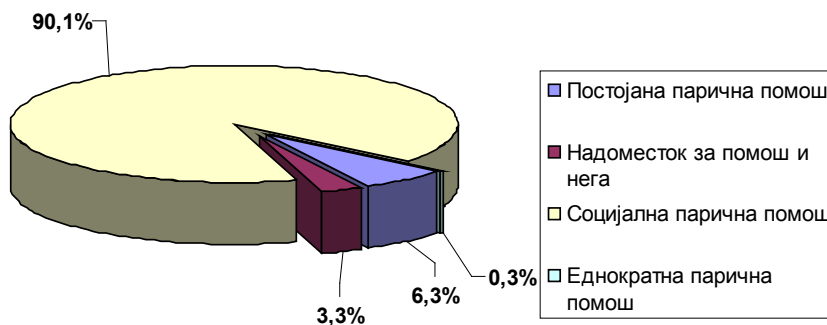
Корисници на социјална помош



Графикон 19. Приказ на корисниците на некаков вид на социјална помош

Од оние испитаници кои изјавиле дека користат социјална помош (304 испитаници), направена е поделба според тоа каков вид на социјална помош примаат. Повеќе од 90% од испитаниците се корисници на социјална парична помош, следат корисниците на постојана парична помош, помал процент користат паричен надоместок за помош и нега, додека само еден испитаник е корисник на еднократна парична помош (графикон бр. 20).

Вид на социјална помош

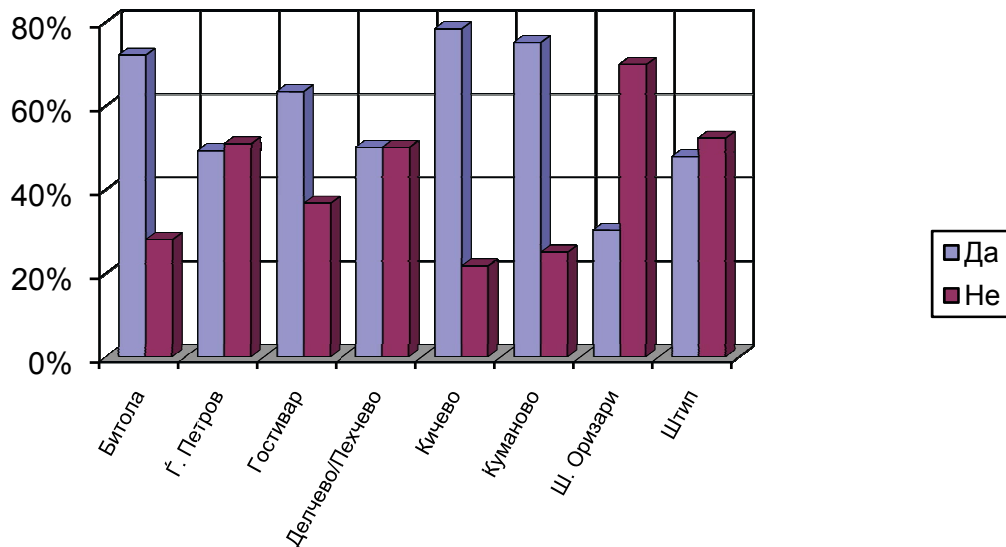


Графикон 20. Видови на социјална помош кои ги користат испитаниците

Споредувајќи ги корисниците на социјална помош според пол, може да се увиди дека и машките и женските испитаници во речиси еднаков процент се корисници на социјална помош. Односно 48,9% од машките испитаници користат некаков вид на социјална помош, додека 47% од женските испитаници се корисници на одреден вид на социјална помош.

Споредено по место на живеење (графикон бр. 21), најмногу корисници на социјална помош има во општината Кичево (78,3%), веднаш потоа следи Куманово со 75% на корисници. Висок процент на корисници на социјална помош има и во Битола (72%), потоа следи Гостивар со 63,3%. Додека најмалку корисници на одреден вид на социјална помош има во општината Шуто Оризари (30,2%).

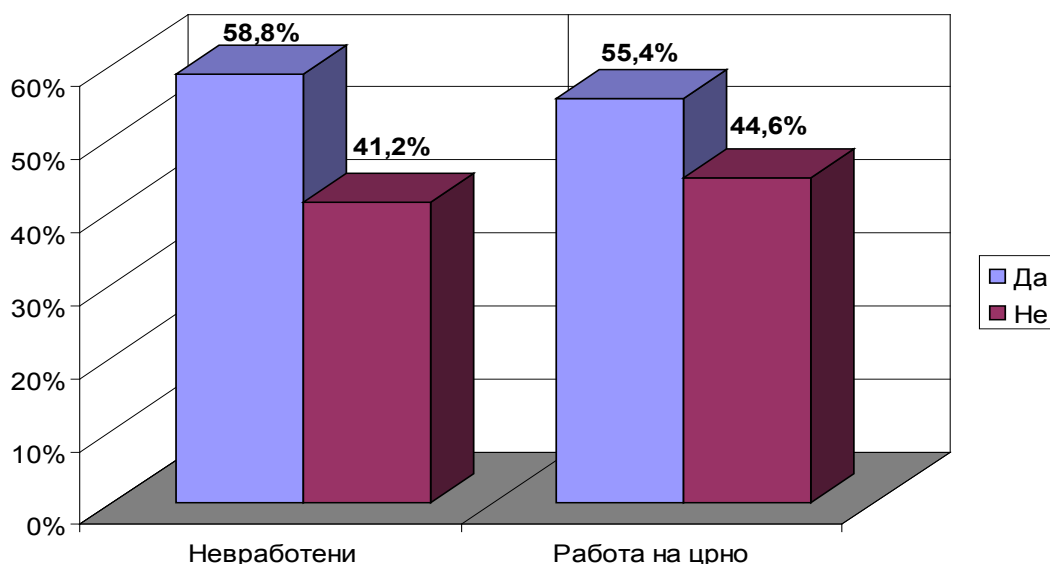
Корисници на социјална помош



Графикон 21. Приказ на корисниците на социјална помош според место на живеење.

Направената споредба на оние лица кои се изјасниле како невработени, или пак дека работат нешто на црно, со користењето на социјална помош доведе до следните заклучоци (графикон бр. 22): лицата кои се невработени во 41,2% од случаите не се корисници ниту на социјална помош; од друга страна пак од оние лица кои се изјасниле дека работат нешто на црно, 55,4% се и корисници на социјална помош.

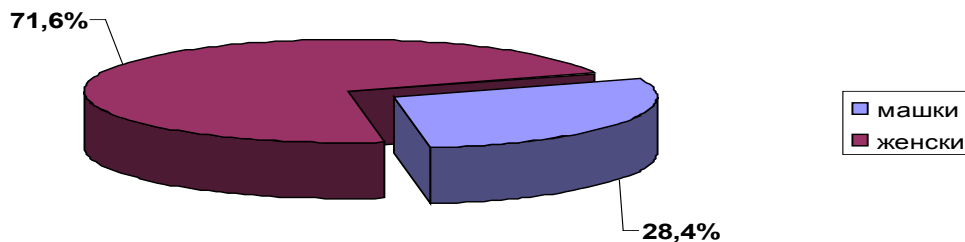
Корисници на социјална помош



Графикон 22. Приказ на корисниците на социјална помош според состојбата со вработеност

Кога ќе се направи пресек во апсолутни бројки, се доаѓа до податокот дека 176 испитаници (27,6% од вкупниот примерок на истражувањето) немаат никакви примања. Односно тие лица се декларирале како невработени, не работат ниту на црно, а од друга страна не се корисници на ниту еден вид на социјална помош. Од овие 176 лица без никакви примања, 126 се од женски пол, додека 50 се од машки пол (графикон бр. 23).

Лица кои немаат никакви примања



Графикон 23. Приказ на испитаниците кои немаат никакви примања според пол.

Кога претходните податоци ќе се споредат со вкупниот број на испитаници, се доаѓа до заклучокот дека 34,2% од женските испитанички се без никакви примања, наспроти 18,6% од машките испитаници кои се без никакви примања.

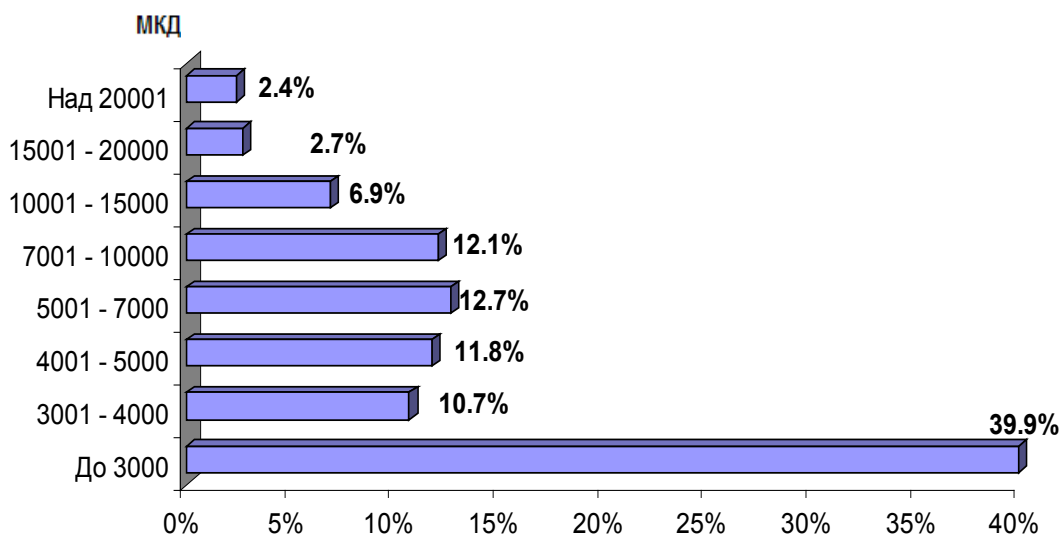
Ова е уште еден факт кој говори за положбата на жената Ромка, во прв ред финансиската положба, меѓутоа секако тоа се одразува и на нејзината социјална и здравствена положба.

III 2.3. Приходи и трошоци

На графиконот бр. 24 е прикажан месечниот приход во семејното домаќинство на испитаниците. Најголем дел од испитаниците живеат во семејни домаќинства кои остваруваат месечен приход помал од 3000 денари. Со речиси иста застапеност се испитаниците чии месечни приходи во семејните домаќинства изнесуваат помеѓу 3001-4000, 4001-5000, 5001-7000, 7001-10000 денари. Многу мал процент од семејните домаќинства имаат месечни приходи над 15000 денари.

Сите овие податоци говорат за неповолната социокономска состојба во која живее мнозинството од ромското население во Македонија.

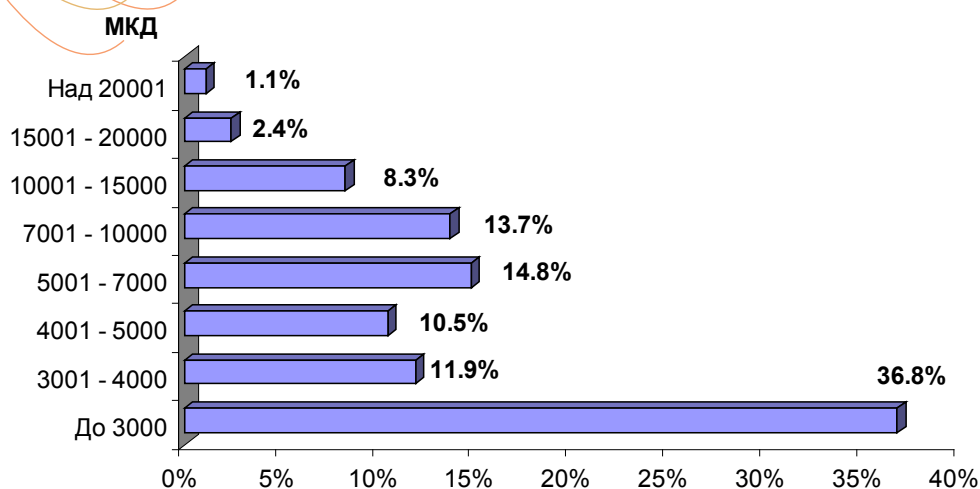
Месечен приход во денари



Графикон 24. Месечен приход во денари кое го остварува семејното домаќинство на испитаниците

Во прилог на ова се и податоците за трошоците кои семејните домаќинства ги одделуваат за исхрана во месецот, претставени во графикон бр. 25. Од податоците се забележува дека речиси целиот износ од месечната заработувачка го трошат на исхрана.

Месечен трошок за исхрана во денари



Графикон 25. Приказ на месечните трошоци за исхрана во семејствата на испитаниците, изразени во денари (Забелешка: Во графиконот не се вклучени 0,5% од испитаниците кои одбиле да дадат одговор на ова прашање)

Од дискусиите во фокус-групите со Роми и Ромки се потврдија фактите дека ромските семејства речиси сите примања ги трошат на исхрана, која најчесто не е квалитетна или е еднолична. Во многу случаи првин гледаат да ги задоволат потребите за исхрана на децата, па потоа следат потребите за исхрана на повозрасните членови на семејството. Испитаниците истакнаа дека во особено неповолна положба се Ромите кои живеат во населбите со привремени живеалишта, кај нив сите неповолни фактори се особено изразени, а особено сиромаштијата и недоволната исхрана.

„Како социјалци сите пари ги трошиме на храна, и тоа повеќе за сува храна, а малку за облека и за други работи.“ (Испитаник Ром)

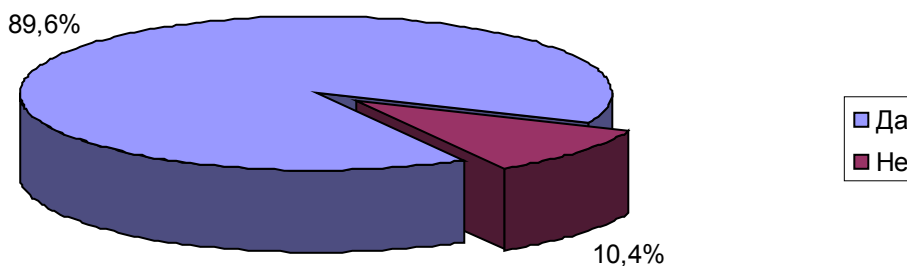
„Има многу Роми кои живеат во шатори, под картони. Тие луѓе какви и да се, на нив некоја грижа им треба. Ако некој каже дека живее со 1.500 денари, а се пет члена, а јас така размислувам нешто не е во ред. Ако некој јаде три пати денеска некој можеби само еднаш или само на децата ќе даде. Ке отидеш сабајле со некоја цел во СП маркет и додека чекаш на каса, нечија корпа е многу оскудна за јадење и од тоа се гледа за тие луѓе, а јас имам да купам леб, месо, едно друго, некои купуваат само леб и најосновното, само млеко за детето.“ (Испитаничка Ромка)

III 3. ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ, ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА И ЗДРАВСТВЕНА СОСТОЈБА

III 3.1. Здравствено осигурување

Во поглед на состојбата со здравственото осигурување од графикон бр. 26 може да се забележи дека мнозинството од испитаниците поседуваат здравствено осигурување (89,6%).

Поседување на здравствено осигурување

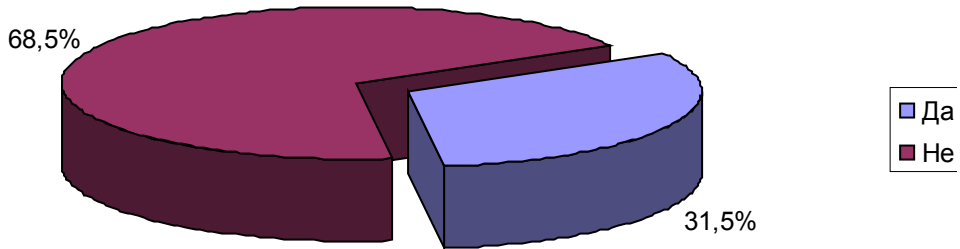


Графикон 26. Приказ на испитаниците во однос на поседувањето на здравствено осигурување

Кога ќе се разгледаат одговорите на прашањето дали некогаш биле без здравствено осигурување, може да се забележи дека повеќе од 30% од испитаниците во минатото биле без здравствено осигурување (графикон бр. 27). Овој податок укажува дека речиси една третина од ромската популација нема континуитет во поседувањето на здравствено осигурување, што значи дека во одредени периоди не можеле да го остварат правото на здравствена заштита, а сето тоа негативно влијае на здравствената состојба на оваа популација. Испитаниците кои одговориле дека имале периоди без здравствено осигурување (193 испитаници), во просек без здравствено осигурување биле 8,9 години, што претставува значителен период во кој им било отежнато остварувањето на правото на здравствена заштита.



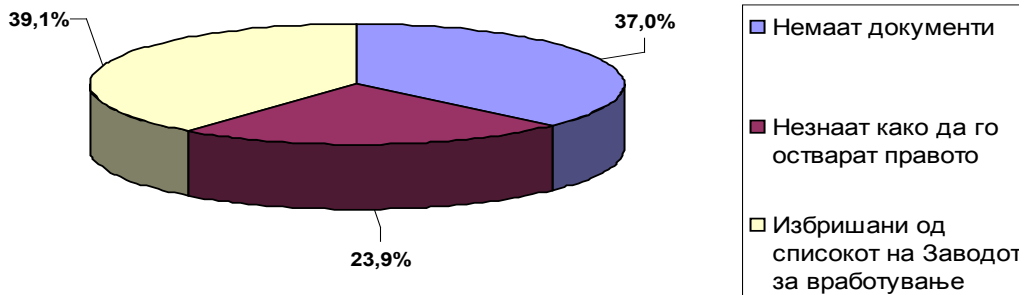
Дали имале период без здравствено осигурување



Графикон 27. Приказ на испитаниците според податокот, дали некогаш биле без здравствено осигурување

Од испитаниците кои во моментот на анкетирањето не се здравствено осигурани (66 испитаници), најголем дел го немаат остварено правото поради тоа што се избришани до списокот во Агенцијата за вработување, што резултирало од нивното нередовно пријавување (Графикон бр. 28). Потоа следуваат испитаниците кои немаат извадено лични документи кои се потребни за остварување на правото на здравствено осигурување, а најмал процент се оние испитаници кои не знаат како да го остварат сопственото право.

Причини поради немање на здравствено осигурување



Графикон 28. Причини поради кои дел од испитаниците не се здравствено осигурани

Од процентот на испитаници кои се избришани од Заводот за вработување, најмногу од нив изјавиле дека не се пријавувале редовно поради тоа што заборавиле, додека помал дел не се пријавиле поради болест или други обврски.

Во однос на тоа дали некогаш биле одбиени да остварат здравствена услуга поради тоа што не поседувале здравствена книшка или сини картони за здравствено осигурување, над 14% од вкупниот број на испитаници одговориле позитивно. Односно кај овој процент од испитаниците во минатото се случило да не добијат здравствена услуга поради немање на соодветна документација.


Во однос на состојбата со поседување на здравствено осигурување, претставниците на ромските невладини организации изјавија дека состојбата константно се подобрува, иако сè уште има делови на ромско население кои не се покриени со здравствено осигурување. Меѓутоа претставниците, исто така, изјавија дека бројките од истражувањата не секогаш ја отсликуваат реалната состојба на овој план. Причина за тоа е бидејќи најмногу Роми кои не се здравствено осигурани живеат во супстандардните населби, или пак населбите со привремено живеалишта. Додека во претходните нивни истражувања тие населби не биле опфатени во целост.

„Нашата организација правеше истражување пред 3-4 години е сега тоа варира, 10,6% немаат никакво здравствено осигурување, ова за жал ќе кажам не е реално затоа што ние правиме истражување на десната страна на Шуто Оризари каде што живеат поголем дел на луѓе кои се осигурани, а по Лисечка живеат 35 % луѓе кои не се осигурани а 26,8 % немаат документи. Кој треба да размисли за ова?“ (претставник на ромска НВО)

Сепак за подобрувањето на состојбата во однос на поседување на здравствено осигурување претставниците од невладините организации изјавуваат дека тоа се должи на долгогодишните заложби и работа токму на невладините организации.

„Уште од старт нашата работа е базирана на теренска работа. За да ги научиме од тие работилници и тие главоболки немаме голема придобивка, затоа ние работиме на неklasичен стил со социјален работник со самата странка оди на терен, влегува со него низ самата работа да види што треба да прави. Џабе се тие работилници, ако тие не видат како се прави тоа. Јас наоѓам грешка и во НВО, во нашата ефективност, зошто се тие работилници и флаери ако тие се неписмени. Вредат ли тие активности каде што се ствара папирологија и тие флаери се фрлаат надвор или колку сме ефективни во нашите работилници. Поефективно е да се измориме со нашата странка на шалтер. Прашајте не нас дали имаме три минути слободно време, прашањето е колку ние НВО сме ефективни.“ (претставничка на ромска НВО)

„Целата територија на Ѓорче Петров е покриена со здравствено осигурување, децата се вакцинирани, навиката на родителите со мајките на терен за мерење на температурата е постигната, значи Злокуќани и Ѓорче Петров се покриени со здравствено осигурување веќе горе-долу немаме такви проблеми.“ (претставничка на ромска НВО)



Од дискусиите во фокус-групите со Роми и Ромки, исто така, се потврдија сознанијата дека најголем дел од Ромите веќе имаат здравствено осигурување, иако сè уште има случаи на Роми кои немаат здравствено осигурување. Сепак учесниците во фокус-групите истакнаа дека Ромите кои живеат во населбите со привремени живеалишта во најголем процент немаат здравствено осигурување.

„Посиромашните, оние што живеат под шатори, тие немаат сини картони. Ги има многу само не ги знаеме, ама не само картончиња, туку тие немаат многу други работи.“ (испитаничка Ромка)

Од фокус-групата со здравствени работници, исто така, произлегоа податоци за состојбата со здравствено осигурување во Шуто Оризари. Здравствените работници, исто така, констатираа дека состојбата на ова поле се подобрува и потврдија дека во одреден дел невладините организации се заслужни за ова подобрување.

„Околу 2000 не се пријавени моментално (во Шуто Оризари), значи нема никакво здравствено осигурување, статистиката е стигната моментално до тој број, но според моите сознанија бројката на неосигурани беше многу поголема. Минатите 5-6 години повеќе невладини организации работеа на тоа да се добие бројот на осигурани лица, значи луѓе и деца кои не беа пријавени и немаше никаква евиденција за нив, и сега сигурно сè уште има такви лица за кои нема никаква евиденција и немаат здравствено осигурување“ (Општ лекар – Здравствен дом „Шуто Оризари“)

Меѓутоа здравствените работници укажаа на една друга појава, која исто така го отежнува пристапот на Ромите до здравствената заштита. Тоа се Роми кои имаат уредна здравствена документација, односно здравствена книшка и сини картони, меѓутоа не се заведени во системот како здравствени осигуреници.

„Пола од здравствените легитимации кои ги имаат се неважечки. Пациентот носи сини картони, а него го нема во компјутер“. (Општ лекар – ПЗО во Шуто Оризари)

Понатаму здравствените работници истакнаа дека проблемот со немањето на здравствено осигурување во иднина ќе создава уште поголеми проблеми. Поради приватизацијата на матичните лекари, сите пациенти кои ги третира лекарот мора да имаат здравствено осигурување и да бидат регистрирани кај матичниот лекар. Ако лекарот прими и лекува пациент кој не е здравствен осигуреник ќе мора сам да ги плати трошоците на неговото лекување, меѓутоа се соочува и со ризик да биде казнет од инспекциските служби. Здравствените работници, исто така, истакнаа дека може да настане проблем и ако им посветуваат доволно време на пациентите кои се без здравствено осигурување, во тој случај не ќе можат да им посветат доволно време на пациентите кои имаат осигурување и кои всушност го одбрале лекарот за свој матичен лекар и очекуваат од него квалитетна услуга.

„Пола од здравствените легитимации се неважечки, или немаат државјанство, или не постои образецот за здравствено осигурување, и најголемиот број на здравствени легитимации се такви, ако ние услужиме таков осигуреник тогаш ние треба да платиме од џеб. Ние ги праќаме во Социјално да го средат тоа, ама ништо од тоа. Тие луѓе не ги средуваат документите и ние веќе ќе почнеме да доаѓаме во конфликт со нив, тие едноставно се неосигурени за нас и тоа е сериозен проблем.“ (Општ лекар – Здравствен дом „Шуто Оризари“)

„Ние порано (пред приватизацијата) се сожалувавме и ги примаваме без сини картони. Така работевме до сега, меѓутоа во иднина нема да има никаква толеранција, бидејќи вие неможете да го прикажете тој пациент ако не е осигуран.“ (Општ лекар – Здравствен дом „Шуто Оризари“)

Единствено истакнаа дека во превентивната педијатриска служба сè уште не е важно дали пациентите се здравствено осигурани или не. Сите деца се опфатени со редовните систематски прегледи и со вакцинацијата.

„Само кај децата кои се од претшколска и школска возраст се врши вакцинација без разлика дали се осигурани или не. Правиме систематски прегледи каде што воопшто и не бараме здравствени книшки, така што кај нас тоа не се гледа воопшто. Мора да се направи систематски, мора детето да се вакцинира, бараме документација за да знаеме до каде се вакцинирани и да евидентираме систематски преглед, но воопшто не проверуваме дали има здравствено осигурување.“ (Медицинска сестра – Здравствен дом „Шуто Оризари“)

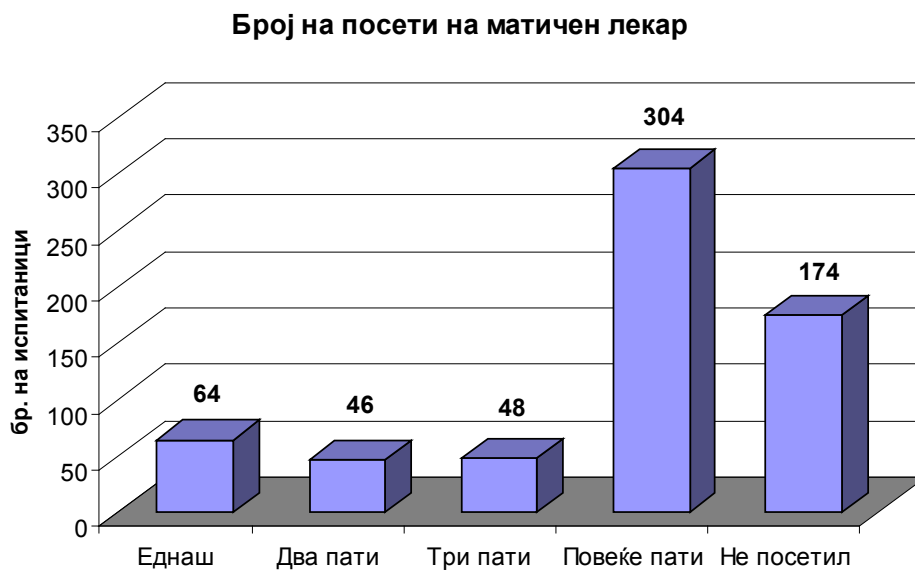
III 3.2. Здравствена заштита

Во поглед на покриеноста со примарна здравствена заштита може да се забележи дека мнозинството од испитаниците се во доволна мерка покриени со услугите кои ги нуди примарната здравствена заштита. Односно 88% од испитаниците имаат избрано матичен лекар (графикон бр. 29), а кај 75% од испитаниците ординацијата на матичниот лекар се наоѓа на одалеченост помала од 1 километар од домот.



Графикон 29. Приказ на испитаниците според тоа дали имаат избрано матичен лекар

Исто така, важно е да се забележи дека испитаниците редовно го посетуваат матичниот лекар, односно 72% од нив изјавиле дека посетиле матичен лекар барем еднаш во изминатата година. Додека честота на посети која испитаниците ја имале при посетата на матичен лекар е прикажана на графикон бр. 30. Овие податоци укажуваат дека испитаниците имаат навика редовно да го посетуваат својот матичен лекар и без проблем да се обраќаат во неговата ординација кога имаат потреба за тоа.



Графикон 30. Број на посети кои испитаниците ги направиле кај матичниот лекар во изминатата година

Во однос на прашањето колку од здравствено-осигурените Роми имаат избрано матичен лекар, од фокус-групата со здравствените работници произлегоа различни податоци, условени од нивните лични искуства. Дадоа изјави дека покриеноста е солидна, меѓутоа и изјави дека околу половината од нив сè уште немаат матичен лекар, односно дека матичен лекар имаат избрано само оние лица кои навистина имале потреба да се обратат на лекар, а имаше и изјави дека според документите тие се распределени по матични лекари, меѓутоа неизвесно е колку од нив имаат сами избрано матичен лекар. Сепак преовладува мислењата дека поголем дел од Ромите немаат самостојно избран матичен лекар.

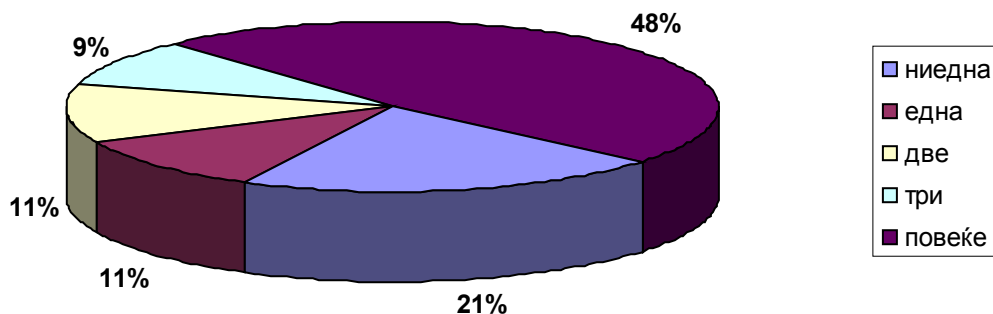
„Покриеноста мислам дека е солидна. Има луѓе кои со години не дошле на лекар, па кога ќе дојдат и не знаат што е тоа матичен лекар, но тоа се екстремни случаи“ (Општ лекар – ПЗО во Шито Оризари)

„Доаѓаат тие што стварно имаат потреба, а другите немаат матичен лекар. Од 6000 картони пола имаат матичен лекар, а пола не, сè уште не се определен“. (Општ лекар – Здравствен дом „Шуто Оризари“)

„Претпоставувам дека околу 90 % имаат матичен лекар, а колку нивните осигурувања се валидни и колку тие направиле самите избор за матичен лекар е друго прашање“. (Медицинска сестра - Здравствен дом „Шуто Оризари“)

На женскиот дел од испитаниците кои родиле (340 испитанички), им беше поставено прашањето за тоа колку посети на гинеколог направиле при последната бременост. Иако значителен број од испитаничките редовно посетувале гинеколог, а одреден број од нив правеле нередовни контроли, сепак загрижува фактот што 21% од испитаничките воопшто не посетиле гинеколог при последната бременост (графикон бр 31).

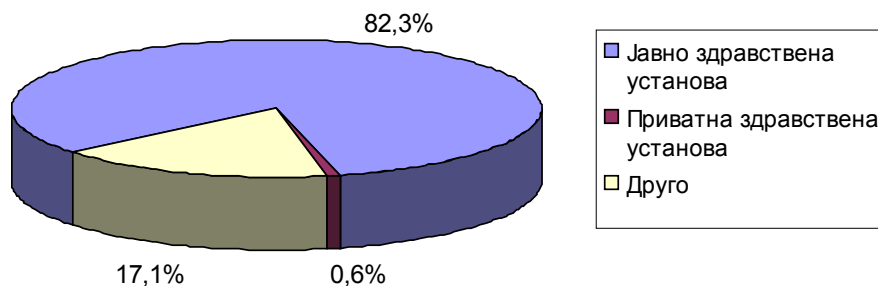
Посети на гинеколог при последна бременост



Графикон 31. Посети на гинеколог кои испитаничките ги направиле при последната бременост

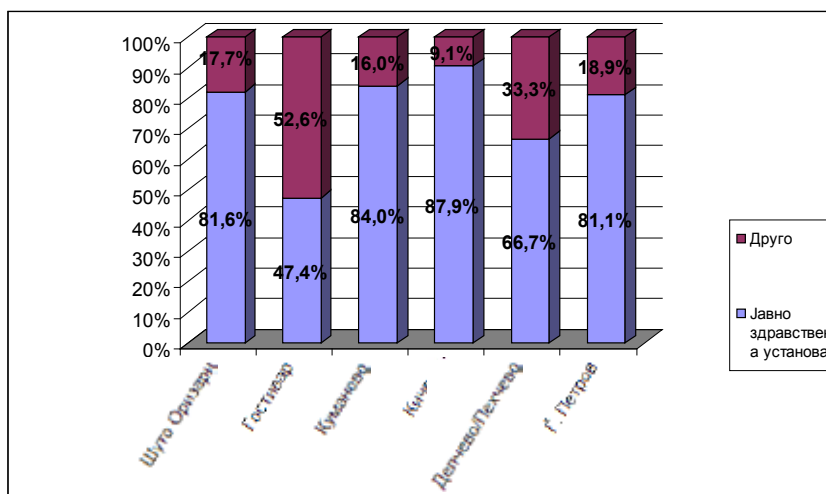
Истата група на испитанички одговараа и на прашањето каде го извршиле последното породување. Најголем процент од нив одговориле дека се породиле во Јавна здравствена установа, меѓутоа 17,1% од нив изјавиле дека се породиле во домашна здравствена установа (графикон бр. 32), од кои во најголем дел се подразбира во домашни услови. Фактите дека 21% од бременостите поминале без лекарска контрола, а 17% од породувањата се извршени во домашни услови укажуваат на постоењето на повеќе ризични фактори за здравјето на мајката и детето во тој период, и тоа кај значителен процент од бременостите.

Место на породување



Графикон 32. Приказ на местото на породување на испитаничките за време на последната бременост

Кога податоците од графикон бр. 32 ќе се споредат според местото на живеење на испитаничките, може да се забележи дека најмногу породувања во домашни услови, повеќе од половина, има помеѓу испитаничките кои живеат во Гостивар, потоа следат испитаничките со место на живеење во Делчево и Пехчево. Речиси еднаков процент на породувања во домашни услови има помеѓу испитаничките кои живеат во Ѓорче Петров, Шуто Оризари и Куманово, а помалку кај испитаничките кои живеат во Кичево (графикон бр. 33). Во графиконот не се прикажани испитаничките кои живеат во Битола и Штип, бидејќи кај нив сите породувања се извршени во Јавна здравствена установа. Двете испитанички кои одговориле дека се породиле во Приватна здравствена установа се од Шуто Оризари и Кичево.



Графикон 33. Поделба на испитаничките според местото на живеење и податокот каде било извршено последното породување.

Во фокус-групата жените Ромки изјавија дека не одат на редовни превентивни гинеколошки прегледи. Жените на гинеколог најчесто се обраќаат кога се бремени или пак кога имаат здравствени проблеми. Иако знаат дека треба да се прават редовни годишни гинеколошки прегледи, сепак не се заинтересирани да ги прават и имаат став дека на гинеколог би отишле само ако имаат здравствен проблем. Изјави на испитаничките:

„Немам некои проблеми, не одам редовно на гинеколог, не сум била неколку години.“

„Друг пат кога ќе осетам промени ќе одам, здрава сум, добра сум, секогаш си викам другот месец, и така терам.“


Меѓутоа дел од жените Ромки како причина за нередовното посетување на гинеколог ги посочуваат и недостатоците во здравствениот систем и во здравствените институции.

„Сум била на гинеколог, за дојки, повеќе се чека, се чека по два-три месеци. Оперирана сум, ама пак чувствувам симптоми и сакав да закажам контрола немав отидено година и пол и се јавив да закажам и ми закажаа за 4 месеци. На мене не ми е добро, јас ги прашав дали може порано што ако нешто се создаде и таа ми рече здравството е катастрофа. Мора да се најдат врски за да се заврши работа.“ (испитаничка Ромка)

„Се плашам да одам. Јас сум за операција, а на мене сè уште ми е страв. Здравството знаете какво е...“ (испитаничка Ромка)

Во однос на здравствената заштита на жената во Шуто Оризари, во фокус-групата со здравствените работници, докторката гинеколог изјави дека ромската жена е најмногу заинтересирана за следење на бременоста, кога и редовно доаѓа на контроли. Меѓутоа кога се работи за редовни гинеколошки прегледи вон бременоста заинтересираноста е многу ниска. Според изјавата на гинекологот ромските жени во потполност не го разбираат значењето на ПАП-брисот, така што одсивот е многу слаб. Што се однесува за сексуално-преносливите инфекции, докторката изјави дека во еден период Ромките биле доста заинтересирани за преглед, но во последно време таа заинтересираност опаѓа. Докторката ја поврзува оваа заинтересираност во еден период во минатото со кампањите за СПИ кои некои невладини организации ги спроведувале во Шуто Оризари, но сепак влијанието од тие кампањи полека исчезнува. Од друга страна докторката изјави дека при секое доаѓање на жената на гинеколог здравствените работници вршат едукација за значењето на редовните гинеколошки прегледи и земањето на ПАП-брисот, меѓутоа според неа постои слабо разбирање за овој проблем.

„Жената најмногу ја интересира бременоста, и во текот на бременоста може да се каже дека имаме редовна контрола, меѓутоа за ПАП-брисот мислам дека не е доволно инволвирано, жените не го сфаќаат значењето на брисот. И за сексуално-преносливите болести едно време имаше посетеност, но се намали бројот на луѓето кои доаѓаат, или ќе го направат



брисот и потоа не доаѓаат по резултатот и тоа зборува за свесноста околу овој проблем. Иако постојано зборуваме на секој преглед, има многу прашања, меѓутоа како да нема слух после тоа, односно сè е во ред додека не се јави проблем.“ (Специјалист гинеколог – Здравствен дом „Шуто Оризари“)

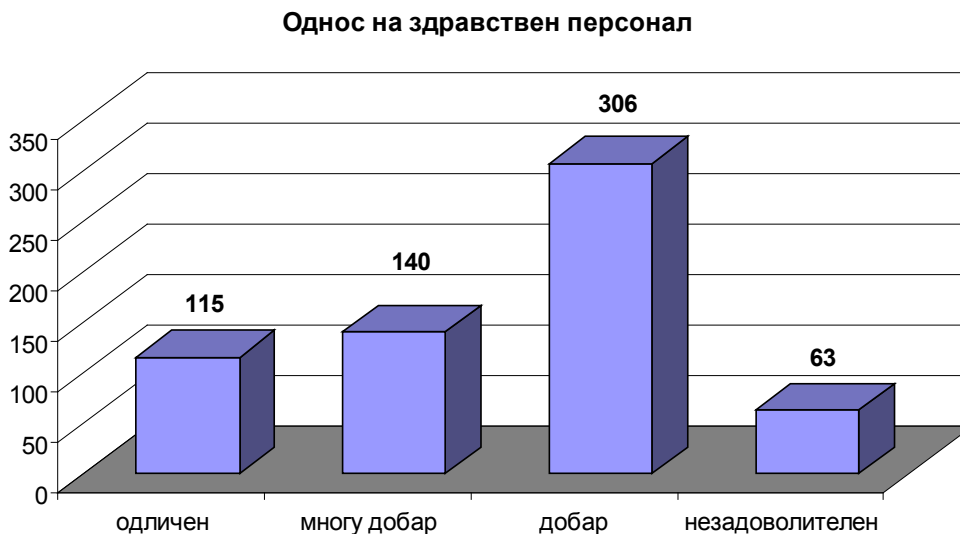
Во однос на појавата на домашно породување кај жените Ромки, докторката гинеколог истакна дека таа појава е сè поретка во последно време, иако во минатото била доста почеста. Но, сепак не може да се исклучи дека сè уште постојат случаи на породување во домашни услови.

Исто така, и од фокус-групата со претставниците на ромските невладини организации произлегоа изјави дека жената Ромка нема соодветни знаења и навики за редовна посета на гинеколог, меѓутоа од друга страна пак немањето на здравствено осигурување и информации за остварување на истото, како и неповолната финансиска состојба, се дополнителни бариери кои го отежнуваат пристапот кон гинеколошките услуги.

„Жените стварно немаат навика да одат на гинеколог и кога одат, одат кога се во крајна фаза и нема што многу да им се помогне. Жените треба да имаат навика да одат на лекар. Сето ова се должи со краток животен век што трае 40-50 години, кај Ромите за разлика од останатите.“ (претставник на ромска НВО)

„Да позборуваме за проблемот со бремените жени. Ако една бремена жена не е осигурена согласно со програмата за здравство и здравствено осигурување. Таа има право на бесплатни прегледи и таа и нејзиното дете. Ама во Министерството за здравство ја враќаат жената Ромка и нема осигурување. Таа треба да донесе некоја потврда така пишува.“ (претставничка на ромска НВО)

Во поглед на односот на здравствениот персонал кон пациентите Роми, само 10% од испитаниците одговориле дека здравствениот персонал имал незадоволителен однос спрема нив, најголем дел од испитаниците односот на здравствениот персонал го оценуваат како добар и многу добар (графикон бр. 34).

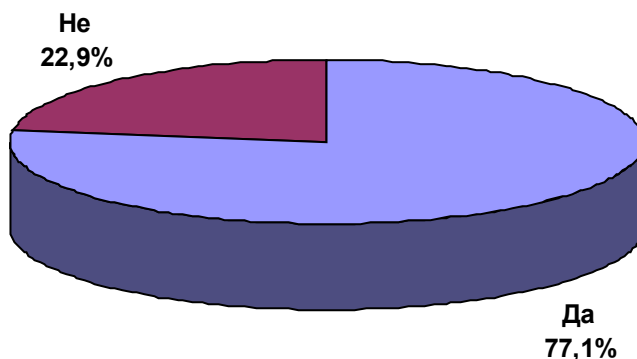


Графикон 34. Проценка на испитаниците за односот кој према нив го имале здравствените работници

Кога овие одговори ќе се споредат по пол, може да се забележи дека воглавно машките испитаници се понезадоволни од односот на здравствениот персонал, отколку женските испитанички. Односно 16,7% од машките испитаници односот го оцениле како одличен, наспроти 19,5% од женските испитанички. Во однос на одговорот дека односот е на незадоволително ниво, кај машките испитаници е застапен со 11,8%, додека кај женските испитанички со 8,8%. Во однос на местото на живеење може да се забележи дека испитаниците од Битола се најнезадоволни од односот на здравствениот персонал, бидејќи 22% од нив односот го оцениле како незадоволителен. Следат испитаниците од Кичево, каде 13,3% од испитаниците изјавиле дека односот е незадоволителен. Речиси ист процент на одговори дека односот е незадоволителен дале испитаниците кои живеат во Шуто Оризари (9,8%), Гостивар (10%), Штип (8,7%) и Куманово (8,6%). Во другите места само незначителен процент на испитаници одговориле дека се соочиле со незадоволителен однос од страна на здравствените работници.

Меѓутоа речиси 23% од испитаниците генерално не се задоволни од здравствените услуги кои ги добиле (графикон бр. 35).

Задоволни од здравствените услуги



Графикон 35. Одговори на прашањето колку се задоволни од добиените здравствени услуги

Испитаниците кои изјавиле дека не се задоволни од здравствените услуги (145 испитаници), наведуваат различни причини за нивното незадоволство. Најмногу од нив (44 испитаници) навеле дека голем проблем им претставува тоа што не можат да ги најдат лековите кои им се препишани, а се на позитивна листа, па поради тоа мораат да ги купуваат. Или пак дека проблем им претставува високата партиципација во секундарните и терцијарните здравствени установи:

„Најчесто добивам замена за лековите кои ми ги препишува лекарот, а тие мора да се платат приватно“. (изјава на испитаник од Куманово)

Потоа 31 испитаник изјавиле дека се соочуваат со одредени форми на несовесност и незаинтересираност од страна на здравствениот персонал:

„Лекарот не ми објаснува од што ми е болката, а мене не ми е подобро“. (изјава на испитаничка од Штип)

„Не сум задоволен од тоа што ми го нуди докторот, а и здравјето ми е сè полошо“ (изјава на испитаник од Шуто Оризари)

Следуваат 18 испитаници кои наведуваат дека се соочиле со некоректен однос од страна на медицинскиот персонал:

„Не сум задоволна од односот на докторите, не ме прифаќаат добро“ (изјава на испитаничка од Шуто Оризари).

Додека само 3 испитаника идентификувале дискриминаторски однос од страна на здравствениот персонал кон пациентите Роми.

Помал број на испитаници не се задоволни поради долгото време на чекање во здравствените установи, незаинтересираноста на персоналот и ограничените можности кои ги нудат јавните здравствени установи.

Од фокус-групата со испитаници мажи произлегоа мислењата дека односот на здравствените работници спрема пациентите се разликува од случај до случај, меѓутоа нивната перцепција е дека и кога се среќаваат со лош однос тоа не е поради тоа што се Роми. Меѓутоа многумина од нив имаат став дека генерално кажано здравствените работници имаат различни ставови спрема пациентите со различен материјален статус, односно дека односот е понегативен спрема посиромашните категории на пациенти, без разлика на нивната етничка припадност.

„Однесувањето зависи од расположението на персоналот, меѓутоа тоа зависи од тоа како ќе им се претставиш, понекогаш односот беше добар, ама повеќето пати не, ама мислам дека тоа не е поради тоа што сум Ром.“ (испитаник Ром)

„Не е лично поради мене, туку така сите се однесуваат, ако во болница покажеш пари тогаш секаде ќе имаш предност, и тогаш сите се културни.“ (испитаник Ром)

„Кога бев во болница со моето дете приметив дека едно дете што беше поубаво облечено имаше поубав третман од медицинскиот персонал, а едно дете што беше облечено во стари алишта го немаше истиот третман.“ (испитаник Ром)

Во фокус-групата со женските испитанички преовладува мислењето дека тие се воглавно задоволни од односот и третманот на здравствените работници. Меѓутоа тие потенцираат дека многу се позадоволни од односот на матичните лекари отколку од односот на здравствените работници во секундарните и терцијарните здравствени установи.

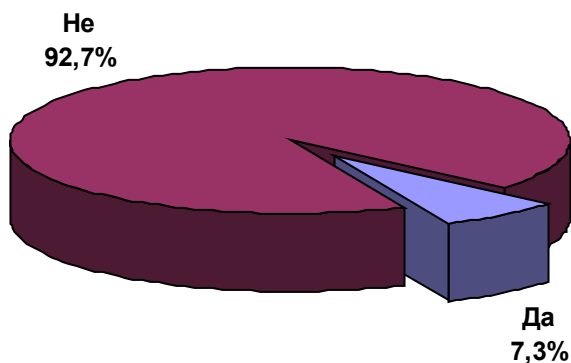
„Јас имам матичен лекар, жена, љубезна е. Имам висок притисок, зимам енап, алергична сум на полен, коров и трева. Земам инекција за преку лето да ми помогне малку, имам направено тест за алергија, пред да ја примам се консултирам со мојот матичен лекар.“ (испитаничка Ромка)

„Беа љубезни и мене ми значеше тоа. Откако го оперираа мажот ми прашав дали може да останам со него. Сестрата ме пушти. Не видов разлика дека ние сме Роми.“ (испитаничка Ромка)

„Не ми закажуваа за операција на жолчното кесе во Државна болница, на хирургија. Ми викаа - Одете дома ќе ве викнеме. Јас се согласив. Чекај месец - два, јас почнав да добивам болки, јас со врски отидов во Воена болница. Ме оперираа таму, жолчното кесе ми беше полна камења. Операцијата траеше еден и пол до саат и четириесет и пет минути. Докторот ми рече за недела дена готово.“ (испитаничка Ромка)

Загрижувачки е и фактот што над 90% од испитаниците одговориле дека не им било посочена потребата да се јават на контролен преглед кај лекарот (графикон бр. 36). Овој процент подеднакво важи и за машките и за женските испитаници.

Дали биле повикани на контролен преглед



Графикон 36. Приказ на одговорите на прашањето, дали биле повикани на контролен преглед

Од фокус-групата со претставниците на ромските невладини организации, исто така, се потврди дека голем проблем во остварувањето на правото на здравствена заштита кај Ромите претставува сиромаштијата.

„Немаат пари за партиципација, луѓето се невработени, живеат од социјална помош, за секој рендгенски преглед, болнички упат, специјалистички прегледи потребна е партиципација, а луѓето немаат пари. Кога станува збор за болничко лекување секое лице треба да партиципира со 3000 денари, кој ќе ги надомести тие средства.“ (претставник на ромска НВО)

Меѓутоа како проблем се детектира и фактот што лекарите не посветуваат доволно време да ги едуцираат пациентите за болеста и да им дадат дополнителни објасненија. Претставниците на ромските НВО оваа појава ја детектираат како причина за одбивање на луѓето од посетата на лекар.

„Јас би сакала да кажам нешто, повеќе едукација на здравствените работници можеби затоа луѓето не одат на лекар. Тие само пишуваат лекови, а не ги едуцираат луѓето за болестите што ги имаат. Оди некоја особа кај друга особа и ѝ кажува погрешни информации, погрешни лекови и мислам како што кажа Аднан, малку и лекарите треба да бидат свесни и да знаат дека можеби и заради таквото однесување ќе ги натерат да одат кај таа особа да

прашаат, а не кај лекарот. Поради тоа што немаат доволно информации може и за тоа да се обвини“. (претставничка на ромска НВО)

За разлика од испитаниците, од кои само тројца изјавиле дека наишле на дискриминаторски практики во здравството, претставниците на ромските невладини организации тврдат дека Ромите во голема мерка се соочуваат со дискриминаторски практики од здравствените работници и останатиот персонал во здравствените установи.

Голем дел од претставниците на ромските невладини организации како решение за проблемот на несоодветната комуникација со пациентите Роми, предлагаат вработување на повеќе социјални работници во здравствените организации, кои ќе им појаснуваат на Ромите како можат да ги остварат своите права.

„Јас мислам дека голем проблем се баш тие здравствени институции, таму треба некој да им објасни каде треба да се јават. Сестрата таму си ја гледа својата работа и фалат социјални работници коишто ќе излезат и ќе си ја завршат својата работа.“ (претставник на ромска НВО)


Од друга страна пак при одржувањето на фокус-групата со здравствените професионалци во однос на соработката на пациентите со матичните лекари, здравствените работници изјавија дека не е на задоволително ниво, но сепак се подобрува во однос на минатото. Главен проблем е што кога се болни многу често одат во аптека и земаат лекови на своја рака или пак по препорака на аптекарот. Како една од причините на оваа состојба здравствените работници го наведуваат и недостатокот на финансиски средства, бидејќи кога одат директно во аптека не мораат да плаќаат за преглед кај лекарот.

„Посетеноста е многу слаба, барем кај мене е така, доаѓаат само кога се болни, а прво што прават одат во аптеки без претходен преглед“. (Општ лекар од ПЗО во Шуто Оризари)

„Прво е аптеката, а потоа е докторот. Честопати во аптека им кажуваат да одат кај лекарот и да му кажат кој лек да им го напише, бидејќи само тој лек го имаат во аптеките. Аптекарите си дозволуваат да даваат самите терапија, што не би требало. Тоа е проблем затоа што луѓето немаат пари, па прво се консултираат со аптекарката, бидејќи за да отидат на лекар треба да платат преглед“. (Општ лекар од ПЗО во Шуто Оризари)

Доста честа е и појавата да земаат лекови на своја рака, спрема сопствени искуства од минатото, или по препорака на други лица, што секако негативно се одразува врз нивната здравствена состојба.

„Па да, кога земаат лекови на своја рака или од тоа што им кажале комшиите, си прават муабет меѓусебе и така сами си одлучуваат кој лек да го земат. На пример, имаше еден случај на шестгодишно дете дадено амоксиклав од 1000 бидејќи детето имало бронхит, и по два дена дојде кај мене бидејќи девојчето не било добро. Значи пациентот беше осигурен,



имаше картончиња, ама сепак не дошол на лекар, туку земал лекови на своја рака“ (Специјалист педијатар – Здравствен дом, „Шуто Оризари“)

Меѓутоа и покрај овие појави, здравствените работници изјавуваат дека сега соработката со матичните лекари е подобра отколку во минатото. Односно сè почесто има пациенти кои првин се обраќаат на лекар и ги почитуваат советите на лекарот, иако таквите случаи сè уште не се во доволен број.

„Релативно се придржуваат на советите, виделе дека ако се истрајни во терапијата дека ќе има на крај и резултат. Ако ја прекинат терапијата гледаат дека ќе им се влоши состојбата, или пак гледаат дека има разлика ако земат на пример лек од друга фабрика, ги воочуваат промените. За разлика од пред 15 години, многу е подобрена ситуацијата, ја прифаќаат терапијата и се придржуваат на неа“. (Специјалист по општа медицина – Здравствен дом, „Шуто Оризари“)

На прашањето каква е комуникацијата од страна на здравствените работници со пациентите Роми, испитаниците истакнаа дека поради нивното долгогодишно работно искуство во Шуто Оризари нивната комуникација со пациентите константно се подобрува. Здравствените работници ги разбираат посебните потреби на пациентите Роми и честопати обрнуваат повеќе внимание при објаснувањето за болеста и терапијата. Меѓутоа испитаниците истакнаа дека со реформите во примарната здравствена заштита тие имаат повеќе работа во однос на администрацијата, што им го скратува времето кое би требало да го поминат со пациентот. Здравствените работници изразија загриженост дека ова негативно ќе се одрази врз перцепцијата на пациентите Роми за здравствените работници, бидејќи пациентите се навикнати лекарите да им обрнуваат поголемо внимание и во детали да им објаснуваат за нивната болест и потребната терапија.

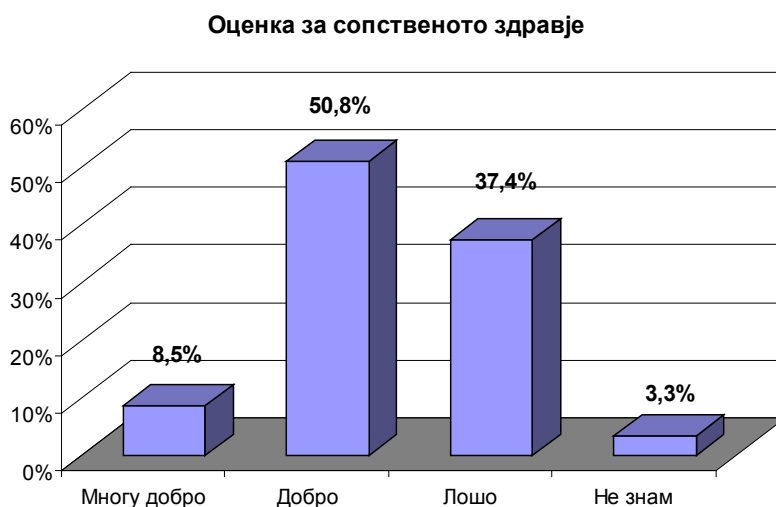
„Ние имаме долгогодишна соработка со ромската популација, комуникацијата е подобрена. Сега сме зафатени доста со административни работи и немаме многу време да посветиме на тоа, освен во некои исклучителни и тешки ситуации каде што мораш да обрнеш повеќе внимание, повторно да се објасни и да се посветува. Но, нема време на секогo така да му се објаснува од премногу обврски. По новиот систем буквално сме администратори“. (Општ лекар – Здравствен дом, „Шуто Оризари“)

„Ако прво докторот се фати за компјутер, а не да обрне внимание на здравствената заштита, тогаш јас никогаш не би се обратил кај тој доктор. Овој систем никаде не води. Каква доверба ќе има пациентот ако ние прво се фатиме за компјутер и проверуваме дали тој има осигурување и не обрнеме внимание на неговото здравје“. (Специјалист по општа медицина – Здравствен дом, „Шуто Оризари“)

III 3.3. Здравствена состојба

Во наредниот дел ќе биде прикажана перцепцијата на испитаниците за нивната здравствена состојба, како и фактичката здравствена состојба на испитаниците. Исто така, ќе бидат прикажани и животните навики кај испитаниците кои имаат влијание на здравствената состојба.

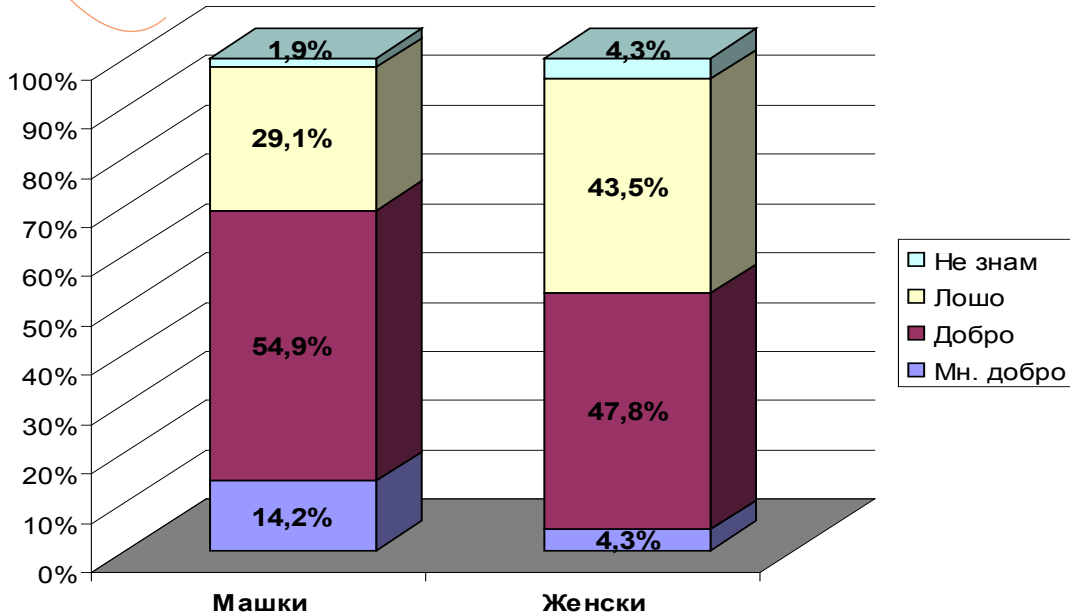
Во однос на оценката за сопственото здравје половина од испитаниците изјавиле дека според нивното мислење здравјето им е добро. Меѓутоа значителен процент од нив сопственото здравје го оценуваат како лошо, а само мал процент како многу добро (графикон бр. 37).



Графикон 37. Перцепција на испитаниците за сопственото здравје

Во однос на перцепцијата за сопственото здравје, може да се забележи дека воглавно женскиот дел од ромската популација има понегативно мислење за сопственото здравје отколку машкиот дел од популацијата (графикон бр. 38). За 10% помалку жените Ромки дале изјава дека нивното здравје е многу добро, во однос на мажите. Исто така, забележителен е податокот дека речиси за 20% повеќе жени мислат дека нивното здравје е лошо во однос на мажите.

Проценка на сопственото здравје

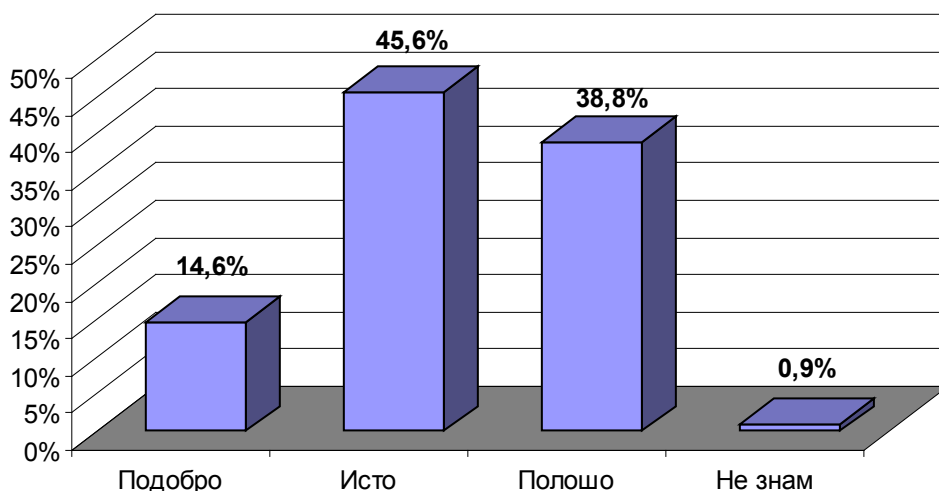


Графикон 38. Перцепција за сопственото здравје на испитаниците прикажано според пол.

Кога испитаниците беа запрашани да дадат мислење дали е променета нивната здравствена состојба во однос на минатата година, најголем дел од нив се изјасниле дека здравствената состојба останала непроменета. Меѓутоа значителни 38% од испитаниците изјавиле дека нивната здравствена состојба се влошила, додека помал процент мислат дека нивната здравствена состојба е подобрена (графикон бр. 39).

Понатаму предмет на разгледување се оние испитаници кои изјавиле дека нивното здравје се влошило во последните 12 месеци. Овие испитаници се разгледуваат според место на живеење и пол.

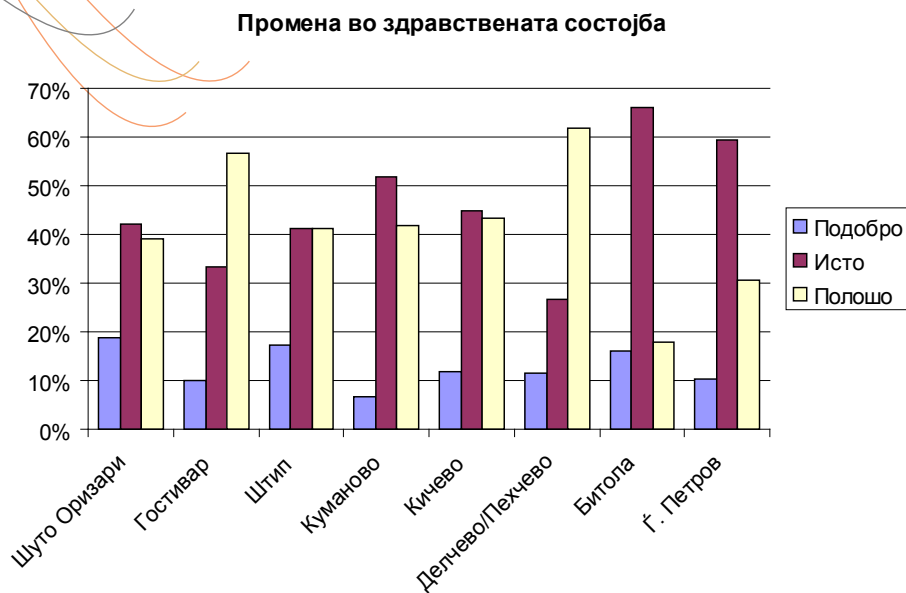
Промени во здравствената состојба



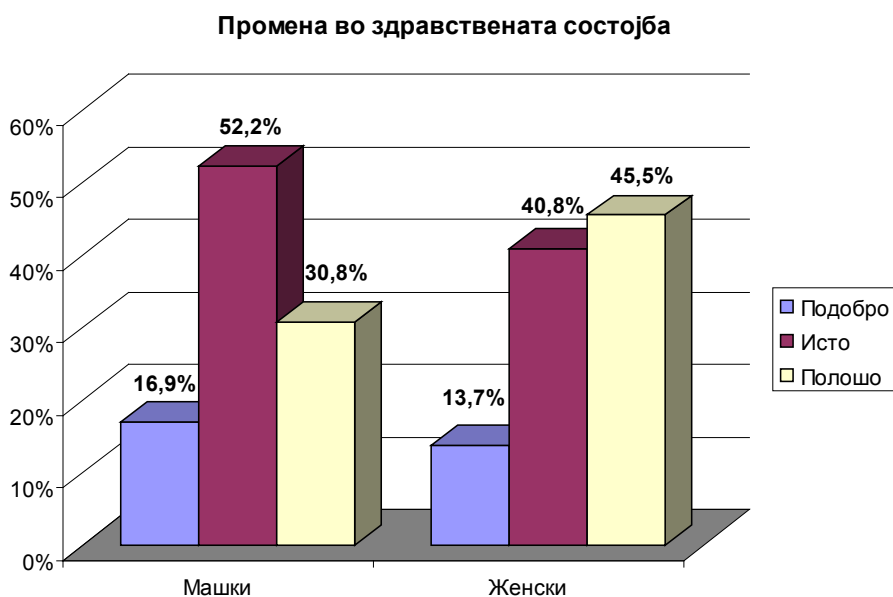
Графикон 39. Перцепција на испитаниците за промената во нивната здравствена состојба во однос на минатата година

Кога овој податок се разгледува според место на живеење може да се заклучи дека кај испитаниците од регионот на Делчево и Пехчево се бележи најголем процент на испитаници кај кои здравјето се влошило во изминатата година, дури 61,8% од испитаниците (графикон бр. 40). Потоа следат испитаниците од Гостивар, кои во 56,7% одговориле дека здравјето им се влошило во изминатата година. Во општините Шуто Оризари, Штип, Куманово и Кичево речиси подеднаков процент на испитаници изјавиле дека здравствената состојба им е влошена, стапката во овие општини се движи околу 40%. Помал е процентот во Горче Петров (30,5%), додека во Битола најмал процент испитаници одговориле дека здравјето им е влошено (18%).

Разгледувајќи ја промената во здравствената состојба според пол, може да се забележи дека женските испитанички се во понеповолна здравствена состојба од машките испитаници. Односно 45,5% од женските испитанички изјавиле дека нивната здравствена состојба се влошила во изминатите 12 месеци, за разлика од машките испитаници од кои 30,8% го дале истиот одговор (графикон бр. 41).



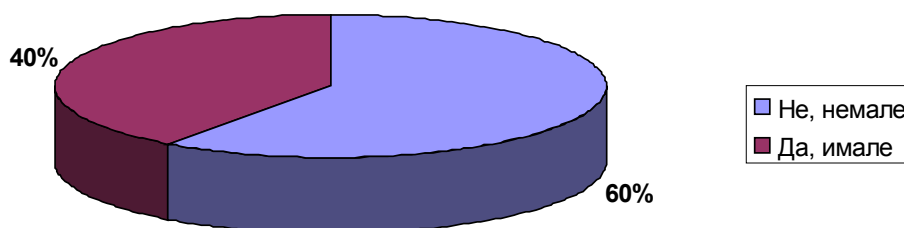
Графикон 40. Перцепцијата за промената во здравствената состојба на испитаниците споредена по место на живеење.



Графикон 41. Перцепцијата за промената во здравствената состојба на испитаниците според пол

Во прилог на неповолната здравствена состојба говори и фактот дека 60% од испитаниците не биле во можност да ги купат лековите кои им биле препишани од лекар и неопходни за третман на заболувањата (графикон бр. 42). Ова се однесува на периодот во последните 12 месеци.

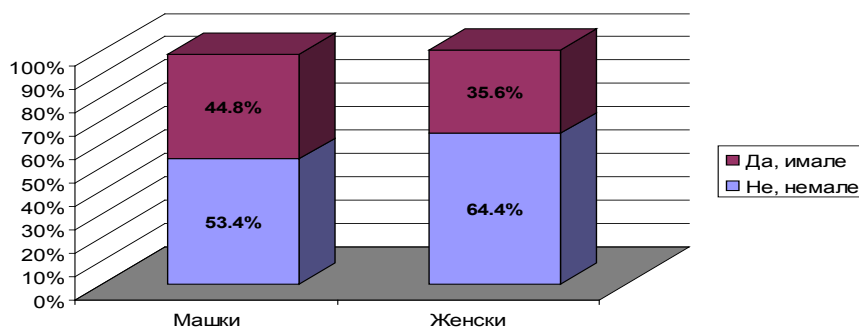
Можност да ги купат потребните лекови



Графикон 42. Приказ на испитаниците според финансиската можност да ги купат лековите кои им биле потребни, во последните 12 месеци.

Во однос на споредбата на овие податоци според пол, може да се забележи дека женскиот дел од ромската популација се во неповолна позиција. Односно кај жените се забележува поголем процент на испитанички кои не можеле да ги купат препишаните и потребни лекови, отколку кај мажите Роми (графикон бр. 43). Тоа укажува на приоритетите во одредени ромски семејства и достапноста на жените кон семејните ресурси.

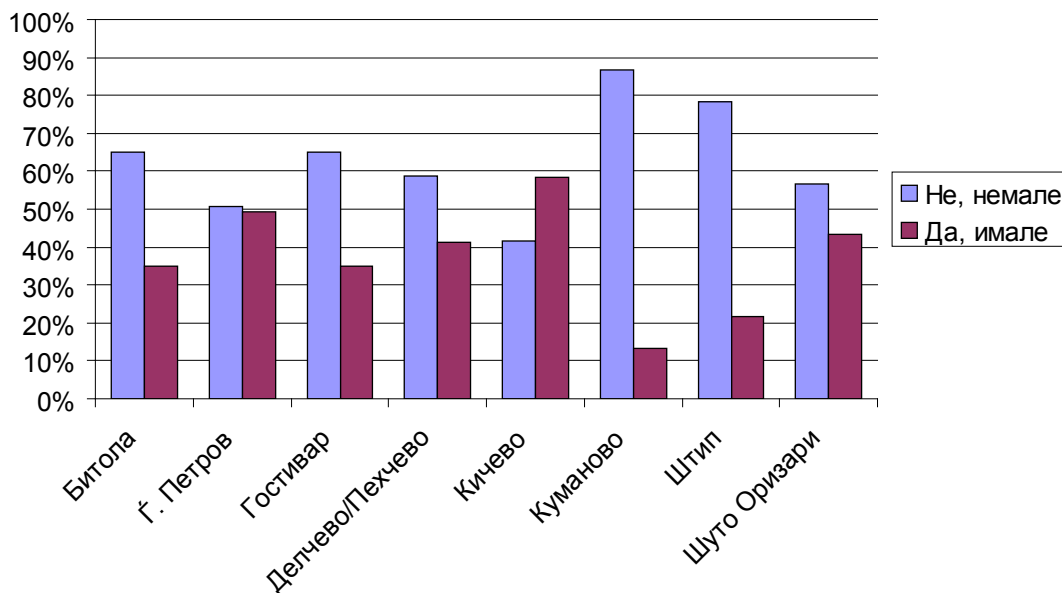
Можност да ги купат препишани лекови



Графикон 43. Приказ на испитаниците од машки и женски пол според финансиската можност да ги купат препишаните и неопходни лекови во изминатите 12 месеци.

Кога ќе се разгледаат според место на живеење испитаниците кои немале финансиски средства да ги купат потребните лекови, може да се забележи дека состојбата е многу понеповолна за Ромите кои живеат надвор од градот Скопје. Најтешка е ситуацијата за Ромите од Гостивар, Штип и Куманово, а најповолна по ова прашање е состојбата за Ромите во скопските општини Ѓорче Петров и Шуто Оризари (графикон бр. 44).

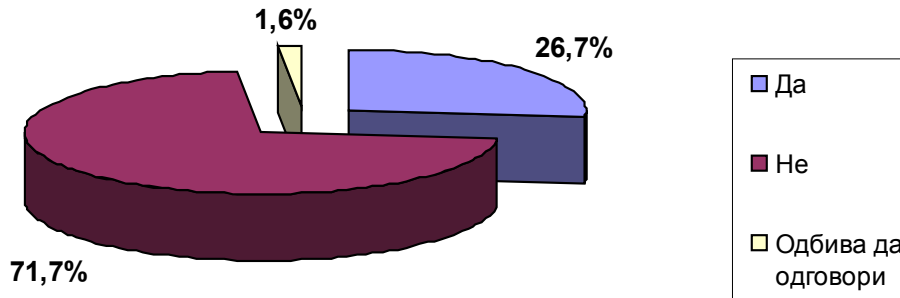
Можност да купат потребни лекарства



Графикон 44. Приказ на испитаниците кои не биле во можност да купат лекарства според местото на живеење

Од друга страна пак на влошувањето на здравствената состојба влијае и немањето на здрави животни навики, односно помал дел од испитаниците изјавиле дека направиле промена во нивните навики или стилот на живеење за да го подобрат сопственото здравје (графикон бр. 45).

Промена во здравите животни навики



Графикон 45. Приказ на одговорите на прашањето „Дали направиле промена во навиките или однесувањата со цел за подобрување на здравјето?“

Загрижувачки е и фактот што од испитаниците кои одговориле дека нивната здравствена состојба е лоша само 27% направиле промена во животните навики и однесувања, додека од испитаниците кои тврдат дека нивното здравје се влошило во минатата година, исто така, само 27% одговориле дека направиле позитивни промени.

Особено индикативно е дека само 5 испитаници одговориле дека користеле кондом во изминатата година, а само 6 испитаници ја подобриле хигиената на устата и забите. Додека 39 испитаници навеле дека ја подобриле физичката активност.

Може да се заклучи дека покрај неповолната социоекономска состојба, негативно влијание врз здравјето кај Ромите има и ниската свест за потребата од водење на здрави животни навики со цел подобрување на сопственото здравје.

Жените Ромки во дискусијата во фокус-групата, исто така, го изнесоа ставот дека мажите Роми имаат подобар здравствен статус во однос на жените.

„Жената Ромка не обрнуваа воопшто внимание на своето здравје. Ако има некој проблем во куќата жената повеќе се грижи од мажот и мажот учествува во тоа, ама не е многу загрижен. Мажите се поздравни.“ (испитаничка Ромка)

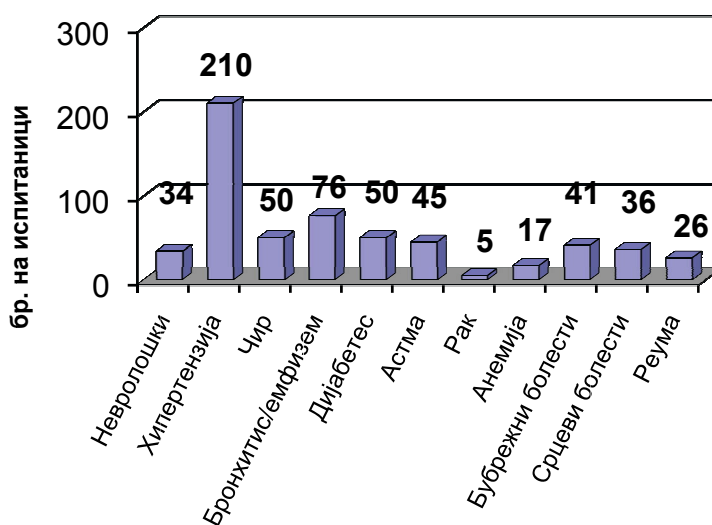
„Жената е помачна. Мажите се поиздржливи иако и тие работаат барабар со нас само се поиздржливи, поимун.“ (испитаничка Ромка)

„Од мое искуство колку што знам нашите Ромки воопшто не обрнуваат внимание на сопственото здравје. Еве лично јас од мене да кажам, имам проблеми треба да ги контролирам, ама ништо, не одам редовно на контроли.“ (испитаничка Ромка)

III 3.3.1. Здравствени проблеми

Во прилог на негативната здравствена состојба кај ромското население говори и фактот што 55,5% од испитаниците имаат хроничен здравствен проблем кој бара редовни здравствени услуги и долготрајно примање на терапија. Најчестите хронични здравствени проблеми се наведени во графикон бр. 46. Најголем дел од испитаниците страдаат од покачен крвен притисок, потоа следат белодробните заболувања, додека дијабетесот, улкусот и астмата се речиси подеднакво застапени. Треба да се напомене дека доста е чест и полиморбидитетот, односно кај една личност да се застапени две или повеќе хронични заболувања. Евидентно е дека покачениот крвен притисок е високо застапен во морбидитетот кај ромската популација. Поради претходните сознанија од теренот за оваа појава во склоп на прашалникот беше вклучен и посебен дел за хипертензија, резултатите од тој дел се прикажани во одделна потточка изнесена подолу.

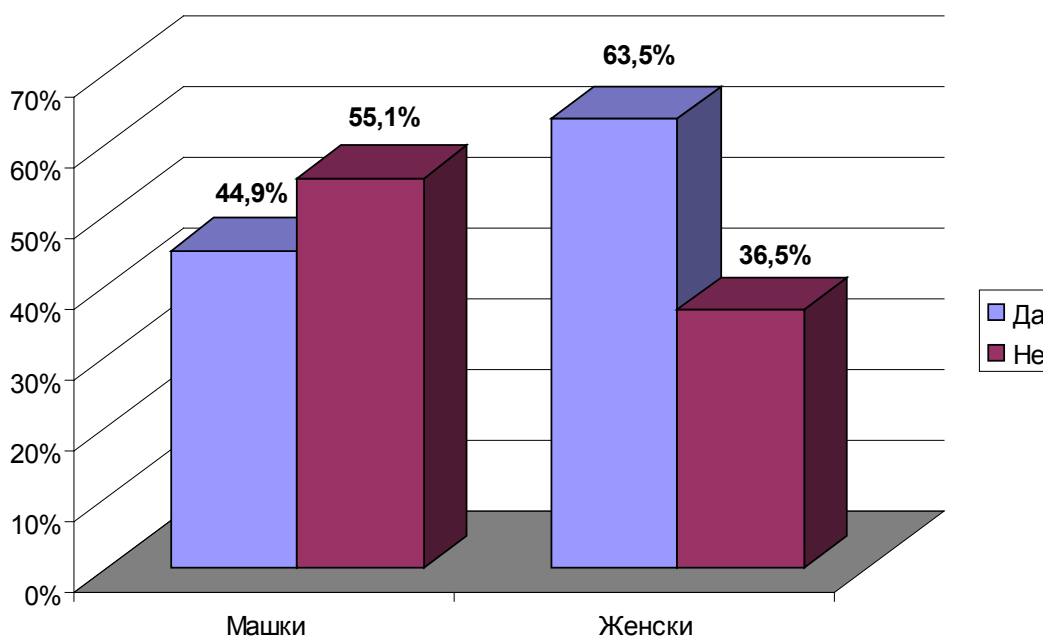
Хронични заболувања



Графикон 46. Приказ на хроничните заболувања помеѓу испитаниците

Кога ќе се направи поделба на лицата кои патат од хронични здравствени проблеми се забележува дека жените многу почесто заболуваат од хронични болести (графикон бр. 47). Овие податоци се во согласност со општата здравствена статистика, според која жените се многу поподложни на хроничните здравствени проблеми. Меѓутоа оваа состојба дополнително ја отежнува состојбата на жената Ромка.

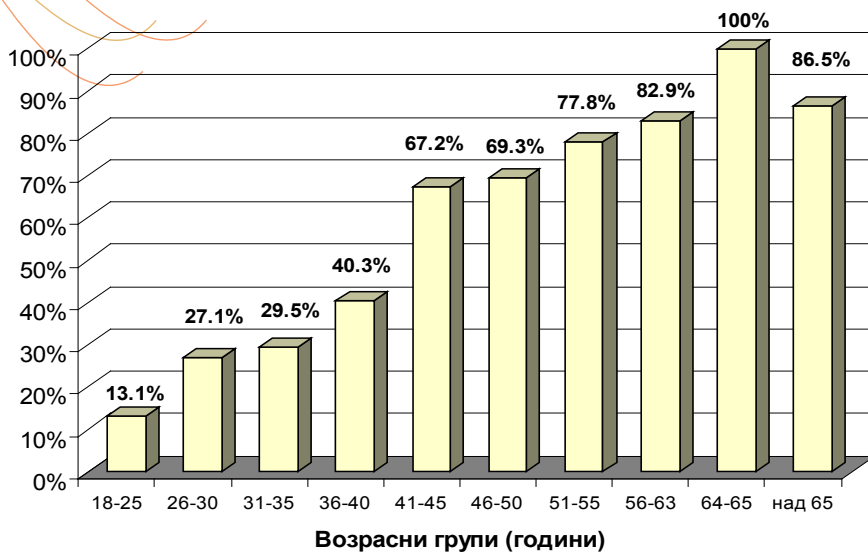
Хронични заболувања според пол



Графикон 47. Појава на хроничните здравствени проблеми според пол

Кога хроничните здравствени проблеми се разгледуваат според возрастни групи (графикон бр. 48), може да се забележи дека овие заболувања кај Ромите се појавуваат уште во младата возраст, односно кај возрастната група од 18 – 25 години се застапени со 13,1%. Значаен пораст на хроничните заболувања кај испитаниците се забележува по четириесеттата година (кај 67,2% од испитаниците). Кај испитаниците над 55 години хроничните заболувања се појавуваат во над 80% од испитаниците. Воглавно хроничните заболувања кај Ромите се јавуваат многу порано и се многу повеќе застапени отколку кај неромското население.

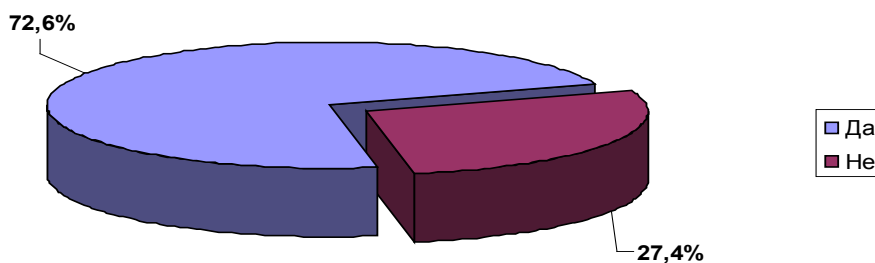
Појава на хронични заболувања



Графикон 48. Приказ на застапеноста на хроничните заболувања според возрасни групи

За негативното влијание на неповолната финансиска состојба врз здравјето на лицата заболени од хронични заболувања говори и податокот дека 72,4% од лицата кои имаат хронично заболување не можат секогаш да си дозволат да купат лекарства кои се неопходни за контрола и терапија на нивната болест (графикон бр. 49).

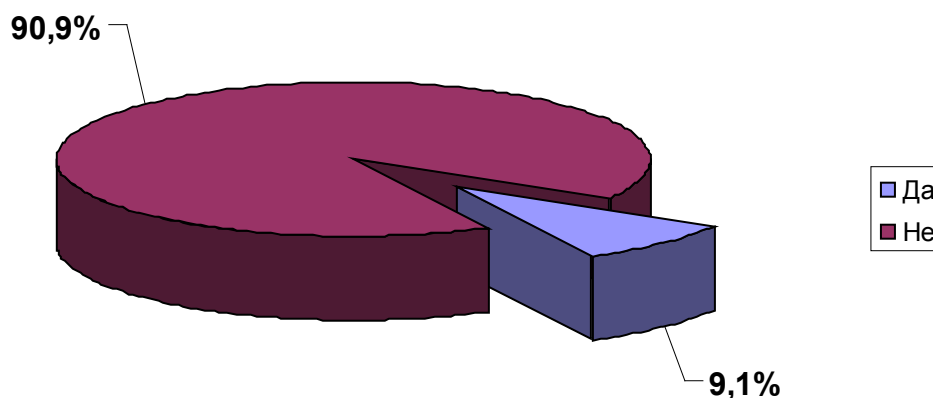
Не можеле да купат лекарства во изминатата година (лица со хронично заболување)



Графикон 49. Приказ на лицата со хронично заболување кои не можеле да си дозволат да ги купат препишаните лекови (во однос на изминатите 12 месеци)

Загрижувачки е и фактот што 90% од лицата кои имаат хроничен здравствен проблем не биле повикани на контролни прегледи, односно од страна на лекарот не им било посочено дека тие имаат потреба од редовно контролирање на заболувањето (графикон бр. 50)

Укажување на потребата од редовна контрола кај хронично болните лица



Графикон 50. Приказ на хронично болните испитаници на кои им е укажана потребата за редовни лекарски контроли

Дополнителен отежнувачки фактор за лицата со хронични заболувања е фактот што 15% од нив во одреден период биле одбиени да добијат здравствена услуга поради недостиг на здравствена книшка или сини картони.

Од претходно изнесените податоци јасно се гледа како недостатокот на финансиските средства и немањето на здравствено осигурување негативно влијае на здравствената состојба, особено на лицата кои имаат хронични здравствени проблеми.

III 3.3.1.1. Состојба со хипертензија кај ромското население

Општи карактеристики на популацијата со хипертензија

Вкупно 65,2% од испитаниците со висок крвен притисок се жени, а 34,8% се мажи.

Најголем процент на застапеност на хипертензија е присутен во семејствата со вкупни приходи под 3000 денари- 41,8% а најмал во семејствата со примања над 20 000 денари-1,7%.

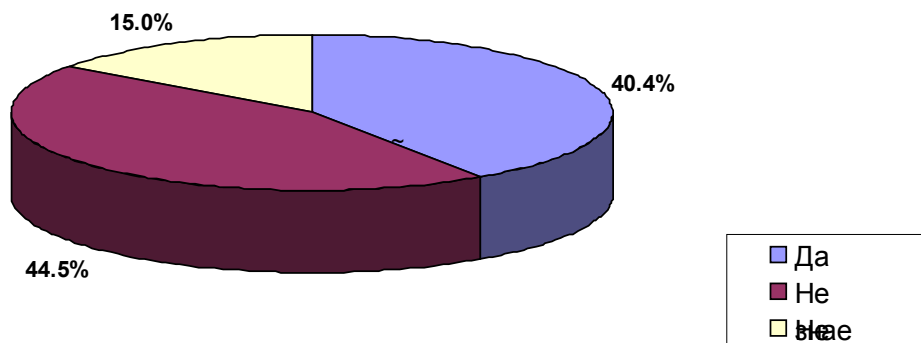
Дури 93,8% имаат здравствено осигурување, иако 28,9% во одреден период немале здравствено осигурување.

Од вкупниот број на испитаници со хипертензија, дури 63,3% се невработени.

Застапеност и регулираност на хипертензивен синдром кај испитаниците

Четириесет отсто од испитаниците знаат дека имаат висок крвен притисок, а околу 15 % не знаат дали имаат висок крвен притисок. Четириесет и пет отсто знаат дека немаат висок крвен притисок.

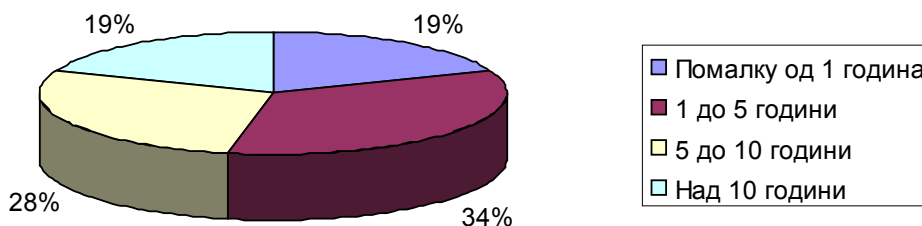
Дали имате висок крвен притисок



Графикон 51. Приказ на процентуална застапеност на испитаниците со или без покачен крвен притисок

Од оние кои знаат дека имаат висок крвен притисок, 47% го имаат подолго од пет години, односно 37% го имаат помалку од пет години. Со оглед на возраста на испитаниците (само 9,12% биле над 63 години), хипертензијата во испитуваната група е застапена во голема мерка кај популацијата на средна возраст во тек на подолг период.

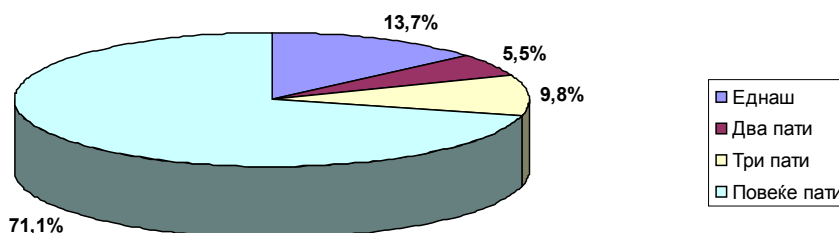
Колку време имате висок крвен притисок



Графикон 52. Приказ на процентуалната застапеност на испитаниците во однос на време со хипертензија

Од испитаниците кои имаат хипертензија, 71% повеќе пати се јавуваат на лекар за контрола на високиот крвен притисок. Еднаш до три пати годишно се јавуваат соодветно 14%, 5% и 10% испитаници.

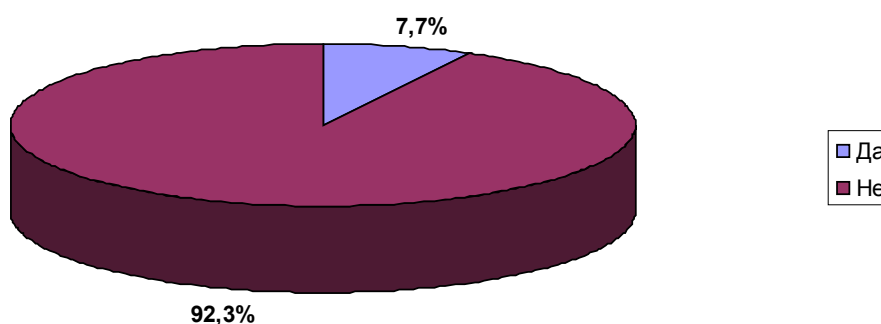
Колку пати годишно се јавувате на лекар за контрола на покачениот крвен притисок?



Графикон 53. Приказ на процентуалната застапеност на испитаниците во однос на честотата на јавување на лекар заради хипертензија

Само 8% од испитаниците биле хоспитализирани заради последиците од високиот крвен притисок. Тоа укажува или на мал процент на компликации (доколку е крвниот притисок задоволително регулиран), или на избегнување на хоспитално лекување кога тоа било предложено од лекар.

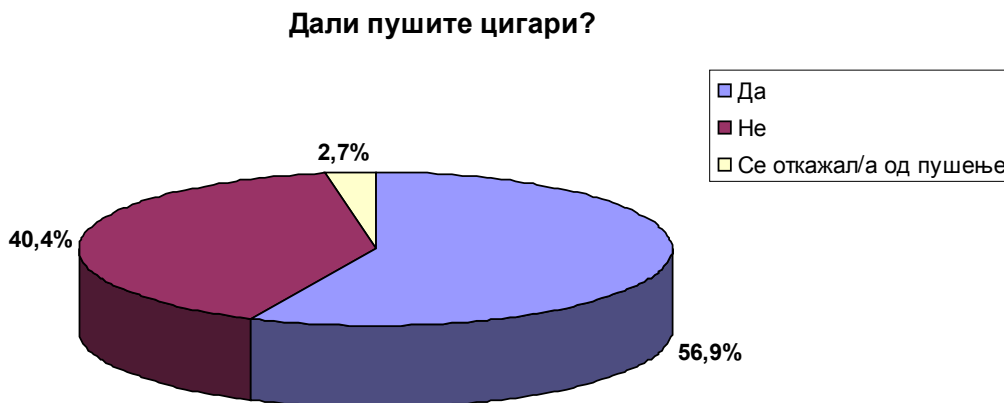
Дали сте лежеле во болница заради последиците од високиот крвен притисок?



Графикон 54. Приказ на процентуалната застапеност на испитаниците во однос на хоспитализација заради висок крвен притисок

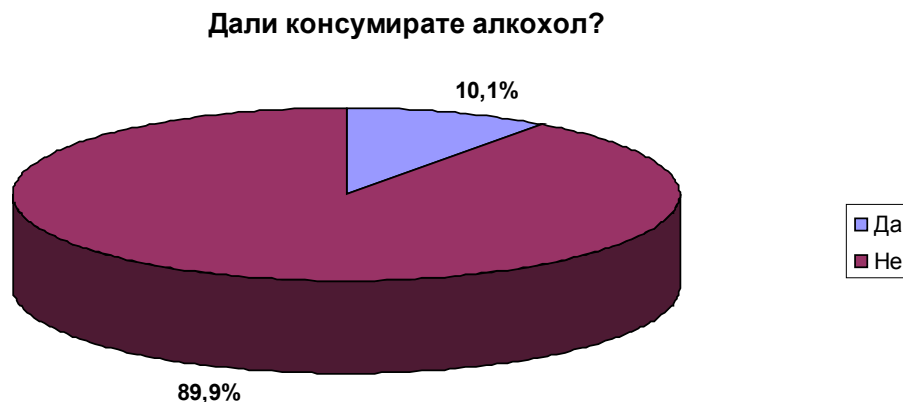
Ризик фактори и животни стилови поврзани со хипертензија

Вкупно 57% од испитаниците се изјасниле дека пушат, а само 3% се откажале од пушењето. Не пушат 40% од испитаниците. Истиот процент на пушачи е регистриран и кај испитаниците со хипертензија.



Графикон 55. Приказ на процентуалната застапеност на испитаниците во однос на пушење

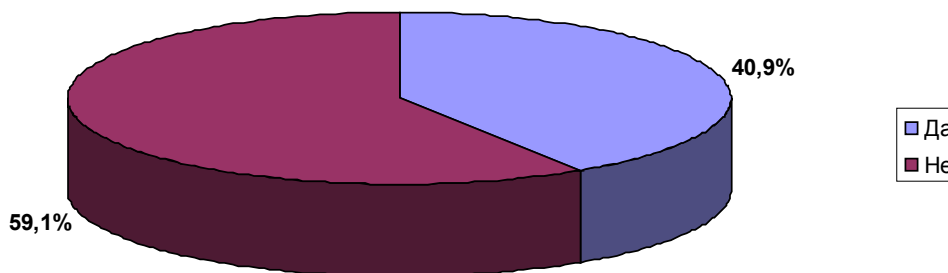
Само 10% од испитаниците одговориле дека конзумираат алкохол. Од испитаниците со хипертензија, 7% изјавиле дека конзумираат алкохол.



Графикон 56. Приказ на процентуалната застапеност на испитаниците во однос на консумација на алкохол.

Висок е процентот на испитаници во општата популација (41%) кои конзумираат пресолената храна. Останатите 59% внимаваат на внесувањето на сол. Од испитаниците со хипертензија, 34,8% конзумираат пресолената храна.

Дали јадете пресолената храна?



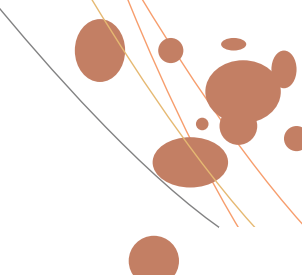
Графикон 57. Приказ на процентуалната застапеност на испитаниците во однос на внес на пресолената храна

Редовна физичка активност имаат само 23,1% од испитаниците.

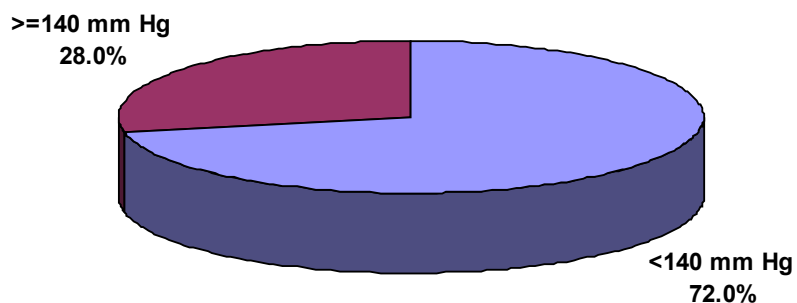
Регулираност на крвниот притисок

Речиси третина од испитаниците имаат вредности на систолниот крвен притисок над 140 mm Hg. Околу 86% имаат дијастолен крвен притисок над 90 mm Hg. Тоа говори во прилог на незадоволителната регулација на крвниот притисок. Вкупно 148 (57,8%) од 256 лица кои изјавиле дека имаат висок крвен притисок, немаат задоволителна регулација на крвниот притисок.

Загрижувачки е податокот дека дури 68,6% од вкупниот број на испитаници не се јавуваат на лекар заради регулирање или следење на крвниот притисок.

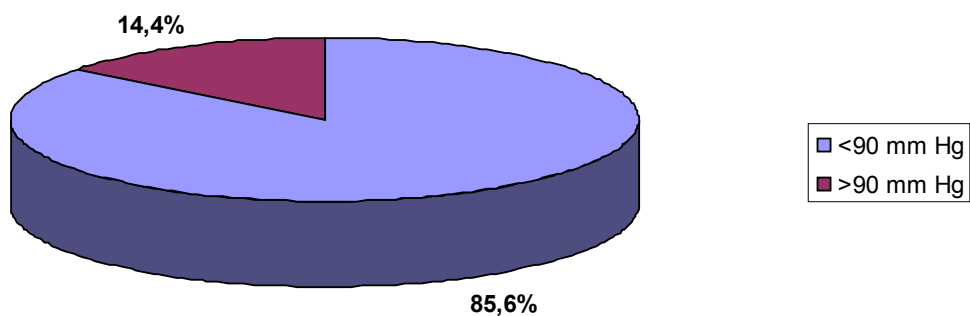


Вредности на систолен крвен притисок под и над 140 mm Hg



Графикон 58. Приказ на процентуалната застапеност на испитаниците во однос на систолен крвен притисок

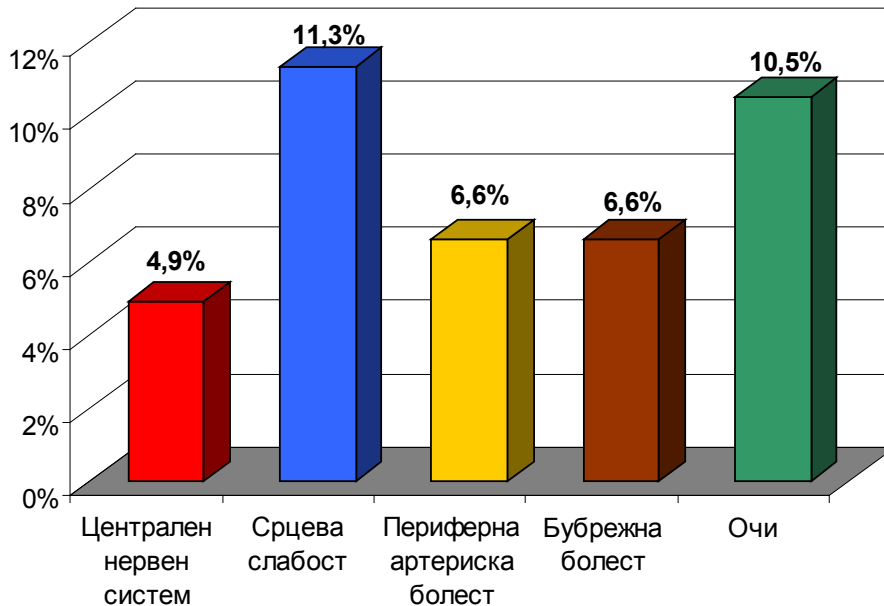
Вредности на дијастолен крвен притисок - под и над 90 mm Hg



Графикон 59. Приказ на процентуалната застапеност на испитаниците во однос на дијастолен крвен притисок

И покрај тоа што хипертензијата не е долготрајна кај сите испитаници, голем процент од испитаниците имаат компликации поврзани со хипертензијата - во најголем дел проблеми со очите и срцева слабост (10,5 односно 11,3%).

Застапеност на засегање на органи и ткива поврзано со висок крвен притисок

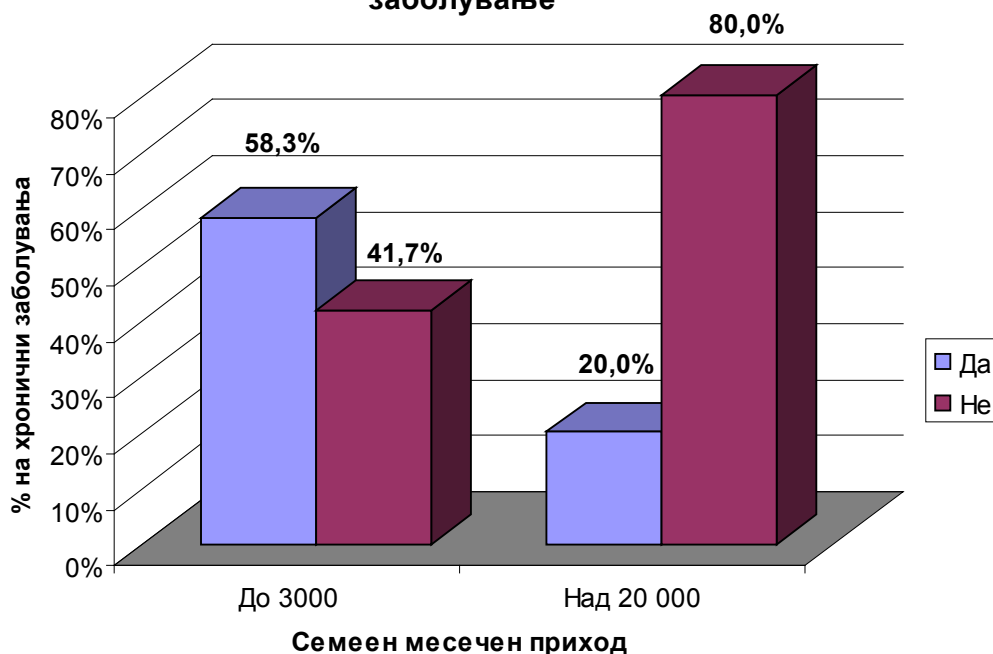


Графикон 60. Приказ на процентуалната застапеност на компликации и засегање на органи и ткива заради високиот крвен притисок

III 3.3.2. Поврзаност на соцоекономската состојба со здравјето кај Ромите

Поврзаноста на сиромаштијата со појавата на заболувањата кај Ромите е јасно прикажана на графиконот бр. 61. Може да се увиди дека помеѓу испитаниците кои имаат семеен месечен приход под 3000 денари застапеноста на хронични заболувања е 58,3%, додека кај испитаниците чии семејни месечни приходи се над 20 000 денари застапеноста на хроничните заболувања е само 20%.

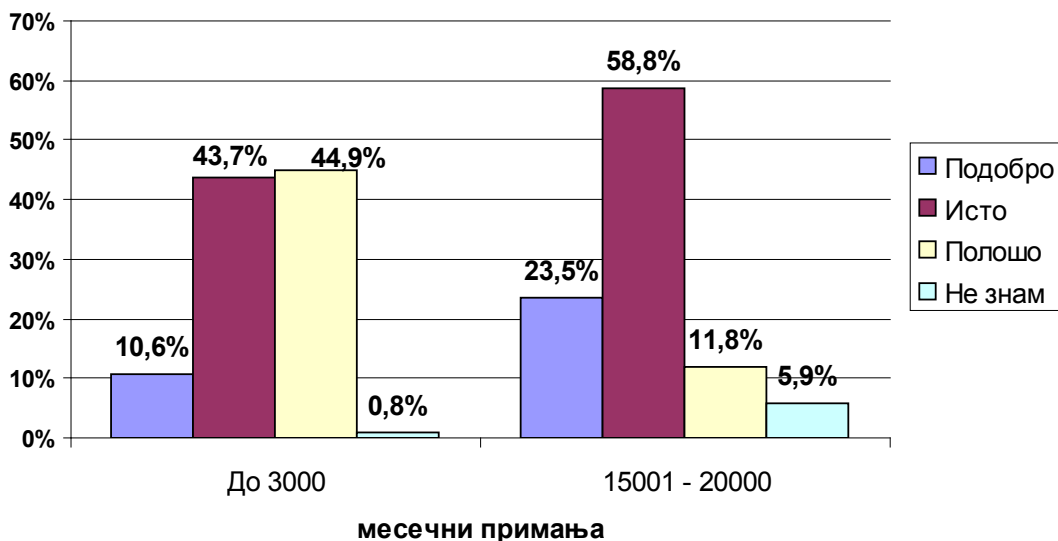
Поврзаноста на приходот со појавата на хронично заболување



Графикон 61. Приказ на појавата на хронични заболувања помеѓу испитаниците со семејни месечни приходи под 3 000 и над 20 000 денари.

Предмет на разгледување е и поврзаноста помеѓу месечните примања во семејството и перцепцијата за сопственото здравје. Од графикон бр. 51 може да се забележи дека испитаниците со месечен семеен приход помал од 3 000 денари имаат значително полоша перцепција за сопственото здравје, односно во поголем процент оцениле дека нивната здравствена состојба се влошила во изминатите 12 месеци. Споредбено со испитаниците чии семејни месечни примања се помеѓу 15 000 – 20 000 денари, кои во поголем процент изјавиле дека нивната здравствена состојба значително не се променила во изминатите 12 месеци, додека во двојно поголем процент изјавуваат дека здравствената состојба им е подобрена, во споредба со претходната група (графикон бр. 62).

Поврзаноста на месечните примања со перцепцијата за здравјето



Графикон 62. Поврзаноста на месечните семејни приходи со перцепцијата за сопственото здравје.

Од фокус-групите со испитаниците Роми и Ромки, исто така, произлегоа податоци дека лошите услови на живеење и сиромаштијата имаат големо негативно влијание врз здравствената состојба на ромското население.

„Во моето семејство освен по некоја настинка немаме посериозна болест, кај старите повеќе има посериозни болести, зависи како се чуваат, во Шутка малку е потешко затоа што нема некоја хигиена, има многу диви депонии, прашина од секоја страна, улиците не се чисти.“ (испитаничка Ромка)

„Размислувам многу за моето здравје, за мојата хигиена, додека работев знаев како да се грижам за здравјето, имав пари, сега кога не работам немам услови секогаш да јадам свежа храна, да земам витамини...“ (испитаник Ром)

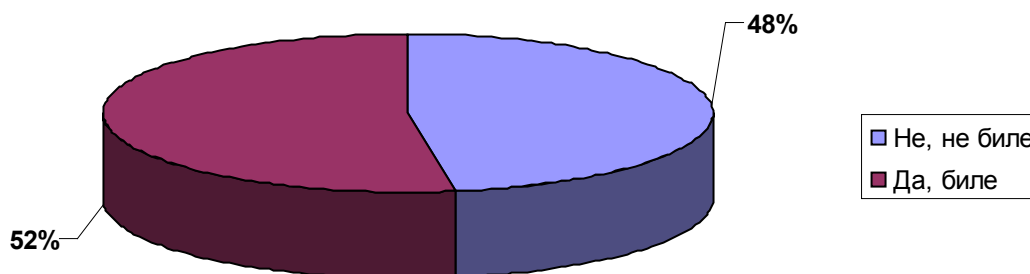
Исто така, испитаниците изјавија дека поради неповолната финансиска состојба и хронично болните лица не можат да се придржуваат кон советите на лекарот, односно не можат секогаш да си дозволат да ја примаат препишаната терапија или да конзумираат соодветна исхрана.

„Јас сум дијабетичар, имам и попуштени артерии на десната нога, дома имам склеротична мајка. Ама користам обична храна, што да правам кога храната за дијабетичари е многу скапа, јас не можам да си дозволам да ја купувам таа храна.“ (испитаник Ром)

Влошената здравствена состојба покрај медицинските последици кои ги остава кај човекот, има и дополнителни последици во работоспособноста и социоекономската состојба на поединецот и целото семејство.

Показател за ова е и податокот дека во текот на изминатите 12 месеци 48% од испитаниците, поради лошо здравје биле оневозможени да ги извршуваат секојдневните обврски (графикон бр. 63).

Можност да ги извршуваат секојдневните активности

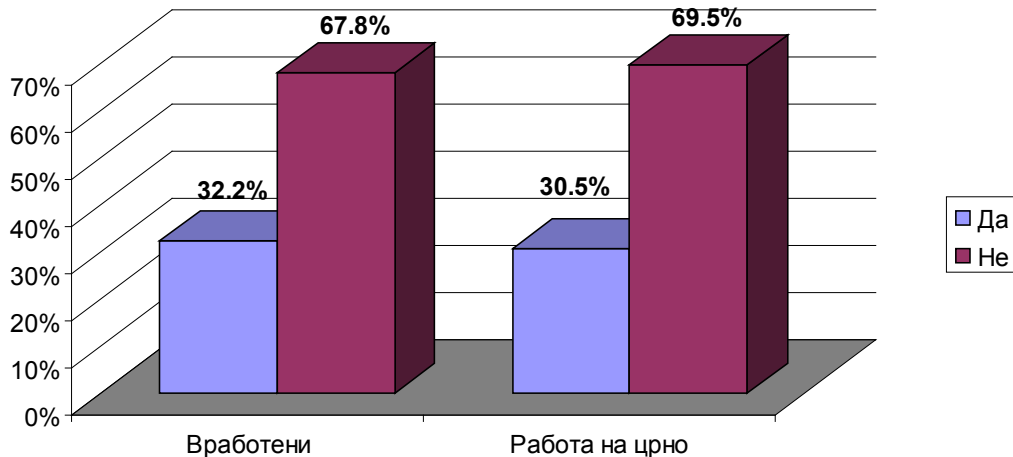


Графикон 63. Приказ на лицата кои поради влошена здравствена состојба не биле во можност да ги извршуваат секојдневните обврски во изминатите 12 месеци

Кај овие лица просечен број на денови во последните 12 месеци во кои тие не биле во можност да ги извршуваат секојдневните и работни активности изнесува 30,7 дена.

Споредбата на неможноста за извршување на работните активности поради болест кај лицата кои се вработени или работат нешто на црно, се доаѓа до податокот дека една третина од овие лица не биле во можност да работат во одреден период во изминатата година (графикон бр. 64). Поради лошата здравствена состојба лицата кои придонесуваат во семејното домаќинство во одреден период не биле во можност да работат, оваа состојба влијае на намалување на и онака ниските семејни приходи и до продлабочување на сиромаштијата во овие семејства.

Нарушена способност за извршување на работни активности



Графикон 64. Приказ на лицата кои поради влошена здравствена состојба имале нарушена способност за извршување на секојдневните обврски во изминатите 12 месеци, според состојбата со вработувањето

Од фокус-групата со ромските невладини организации произлегоа повеќе податоци, со кои се укажува на поврзаноста помеѓу лошата здравствена состојба со нивната неповолна социоекономска положба.

„Бидејќи кај ромското население преовладуваат други проблеми кои влијаат на здравјето на самиот Ром, а ние не можеме да ги наброиме сите проблеми што ги имаат Ромите, лоши услови коишто влијаат на здравјето, невработеноста, треба разновидност во исхраната живеат во супстандардни услови, каде што и на прозорите немаат доволно светлина и тие живеат во влага, живеат во лоша инфраструктура, зборувам за населбата Топана, таа населба се соочува со голем број на проблеми кои влијаат на здравствената состојба на Ромите... Ние работиме од февруари со здравствено осигурување и можам да кажам дека има голем број проблеми со кој се соочува ромското население и во другите градови, тоа што се случува во Топана се случува и во тие места со Ромите, по тие мали ромски населби што се лоцирани на крајот од градот. Секаде каде што одиме Ромите се лоцирани така на периферија од некое гратче, значи има голем број на проблеми што влијаат на здравствената состојба на Ромот.“ (претставничка на ромска НВО)

„Има многу фактори што влијаат на здравствената состојба и таа е полоша кај Ромите од останатите граѓани во Македонија.“ (претставник на ромска НВО)



IV ДИСКУСИЈА И ЗАКЛУЧОЦИ

Податоците од социоекономската сфера укажуваат на главните проблеми со кои се соочуваат Ромите. Тоа се нискиот степен на образование, несоодветни услови и простор за живеење, невработеност и ниски месечни приходи во семејството.

Податоците јасно укажуваат дека сите овие негативни фактори се многу поизразени кај жената Ромка. На жената Ромка многу ресурси и можности и остануваат недостапни и тоа многу повеќе одколку на мажите Роми што ја прави нејзината положба понеповолна и во самата ромска заедница.

Образование

Особено е загрижувачка состојбата со образованието каде голем дел од ромската популација не знаат да читаат и пишуваат, а најголем дел немаат завршено ниту основно образование. Ниското образование е многу повеќе застапено кај жените Ромки, отколку кај мажите. Што укажува на положбата на жената во ромското семејство, односно дека приоритет за школување имаат машките деца, за сметка на девојчињата.

Со споредување на варијаблите се покажа дека нискиот степен на образование кај Ромите води и до невработеност, што секако е пропратено и со неповолна економска состојба. Од друга страна пак нискиот степен на образование води и до понизок степен на здравствена култура и до помала свесност за опциите кои се нудат во сферата на здравството.


Невработеност

Невработеноста која претставува сериозен проблем на ниво на државата особено е застапен и сериозен проблем кај Ромите. Покрај несоодветното образование што претставува пречка во процесот на вработување кај Ромите, постои и незаинтересираност од нивна страна активно да бараат работа. Поради сето тоа значителен процент од Ромите никогаш не биле вработени и кај нив постои многу мала веројатност дека ќе се вработат во блиска иднина.

Како и во случајот на образованието, состојбата со невработеноста е значително повеќе изразена кај ромските жени. Ова е уште еден показател за неповолната положба на жената Ромка, чија улога е повеќе грижа за домот и семејството, отколку работата. И покрај фактот што голем број од ромските семејства живеат во сиромаштија.

Сиромаштија

Сиромаштијата е следен проблем кој е во голема мерка застапен помеѓу ромското население. Причините за сиромаштија секако влечат корени од нискиот степен на образование и големата стапка на невработеност кај Ромите. Податоците јасно укажаа дека најголем дел од ромските семејства финансиските приходи ги остваруваат преку социјалната парична помош и работењето на црно. Приходи кои се ниски, непостојани и несигурни. Поради тоа



голем процент на ромските семејства живеат во сиромаштија. Податокот дека најголем дел од ромските семејни домаќинства трошат под 3000 денари за месечна исхрана, што воедно претставува и најголем дел од семејниот приход, укажува на фактот дека исхраната во овие семејства е несоодветна на нормалните потреби за исхрана. Од друга страна од фактот дека речиси целата заработувачка се троши на исхрана може да се заклучи дека остануваат минимални средства за другите потреби, вклучувајќи ги трошоците за школување на децата, хигиенските и здравствените потреби.

Поради тоа животот во сиромаштија и незаинтересираноста на родителите за образованието на своите деца водат до генерациски континуитет на ниско образование кај одреден дел на ромското население. Меѓутоа од дискусијата во фокус-групите произлезе и податокот дека наставниот кадар нема доволно разбирање за посебните потреби на учениците, како и за нивните проблеми со кои се соочуваат вон училиштето.

Здравствено осигурување

Податоците од истражувањето укажаа дека состојбата со здравственото осигурување се подобрува кај ромското население. Сè повеќе Роми се покриени со здравствено осигурување, со што им е олеснет и пристапот до користење на здравствените услуги. Произлегоа сознанија дека континуираната работа на ова поле значително придонесе за подобрување на состојбата со поседување на здравствено осигурување. Односно дека мерките кои се преземаа за подигање на свеста кај ромската популација во однос на потребата за здравствено осигурување, како и за постапките за добивање на истото резултираа со значително подобрена состојба, односно се поголем број на Роми се здобиваат со здравствено осигурување. Од друга страна пак, позитивно влијание имаат и мерките кои ги спроведе државата во однос на олеснување на постапките за остварување на правото на здравствено осигурување. Иако податоците укажуваат дека најголем дел од Ромите се осигурани преку користењето на социјална помош и пријавувањето во Агенцијата за вработување, а не преку работен однос.

Сознанијата од фокус-групите со ромското население укажуваат дека проблемот со непоседување на здравствено осигурување е најмногу изразен кај Ромите кои што живеат во населбите со привремени живеалишта. Оваа категорија на лица претставува особено ранлива група на лица, како во поглед на социоекономската така и во поглед на здравствената состојба.

Од дискусијата во фокус-групата со здравствените работници произлезе нов проблем поврзан со здравственото осигурување. Матичните лекари од Шуто Оризари изјавија дека многу често се среќаваат со пациенти Роми кои имаат уредна здравствена документација, односно здравствена книшка и сини картони за здравствено осигурување, меѓутоа не се заведени во системот како здравствени осигуреници. Оваа појава особено претставува проблем во периодот по приватизацијата на ПЗЗ, бидејќи матичниот лекар овие пациенти не може да ги заведе како свои пациенти, а следствено на тоа тие пациенти немаат право на бесплатна здравствена заштита кај матичниот лекар. Причините за оваа појава треба дополнително да се истражат од страна на државните институции кои работат на ова поле.


Здравствена заштита и здравствени услуги

Покриеноста со примарна здравствена заштита, како и користењето на услугите од иста, кај ромското население е на задоволително ниво. Најголем дел од Ромите имаат матичен лекар, меѓутоа здравствените работници од Шуто Оризари истакнаа дека помал процент од Ромите сами го избрале матичниот лекар, а во поголем дел нивните картони се по автоматизам распоредени кај постоечките матични лекари.

Послаба здравствена заштита се бележи во областа на гинекологијата, како и за време на бременоста и породувањето. Жените Ромки речиси воопшто не ги извршуваат редовните посети на гинеколог, а најчесто се јавуваат кога имаат здравствен проблем и тоа во поодминатата фаза. Според изјавите на здравствените работници и претставниците на невладините организации, жените Ромки најчесто одат на гинеколог во периодот на бременоста. Меѓутоа дури и во овој период значителен процент на жените не вршат редовни контроли кај гинеколог. Ниската свест и недостигот на здравствена едукација, како и сиромаштијата се водечките фактори за оваа состојба.

Иако Ромите се во доволна мерка покриени со услугите на ПЗЗ, а најголем дел од нив се задоволни од односот на здравствениот персонал, сепак голем процент во глобала не се задоволни од здравствените услуги кои ги добиваат. Најголем проблем на Ромите им претставува плаќањето на лековите кои се на позитивна листа, а не се достапни во аптеките, како и плаќањето на партиципацијата во секундарните и терцијарните здравствени установи, особено при болничкото лекување. Проблемот со недостигот на лековите кои се на позитивна листа во аптеките е генерално застапен во Македонија, меѓутоа тоа претставува значителна пречка во остварувањето на правото на здравствена заштита кај ромското население, како и кај сите сиромашни слоеви на населението. Што воедно води и кон нарушување на нивната здравствена состојба. Меѓутоа голем дел од Ромите се незадоволни и од фактот што лекарите во доволна мерка не им објаснуваат за нивната здравствена состојба, потребната терапија и натамошниот тек на болеста. Истите сознанија се потврдија и од дискусијата во фокус-групата со претставниците на ромските организации. Очигледен пример за оваа состојба е и фактот што на најголем број лица кои страдаат од хронични болести не им се посочува потребата за редовни лекарски контроли. Здравствените работници во фокус-групата дадоа објаснение за овој проблем. Тие истакнаа дека по приватизацијата на ПЗЗ тие како лекари имаат многу повеќе административна работа, што значително им го скратува времето кое можат да го посветат на пациентите, иако тие се свесни од потребата за дополнително појаснување на здравствената состојба. Лекарите се свесни дека поради тоа пациентите Роми не се задоволни од услугата и дека постои опасност да ги изгубат пациентите. Меѓутоа истиот проблем се појавува и во секундарните и терцијарните здравствени установи.

Сето ова укажува на потребата од дополнителна сензитивизација на медицинскиот персонал во однос на посебните потреби на ромското население, кога се обраќаат во здравствените установи. Бидејќи иако односот на персоналот е сосема коректен сепак одреден процент од испитаниците не се задоволни од самата услуга. Од друга страна очигледно не им се објаснува потребата за дополнителни контроли на здравствената состојба, што може да има негативно влијание на текот на болеста и на општата здравствена состојба. Исто така, се предложува и потребата од вработување на повеќе социјални работници во здравстве-



ните установи. Социјалните работници би имале за задача да ја олеснат комуникацијата со пациентите Роми, меѓутоа и да ги информираат за нивните права и да ги упатат како можат да ги остварат истите.

Здравствена состојба, фактори кои влијаат врз здравјето и последици

Податоците укажуваат дека несоодветните услови за живеење и ниските финансиски примања на семејството, значително влијаат во поглед на влошување на здравствената состојба кај ромското население. Самиот живот во сиромаштија води до многубројни ризици за здравјето, меѓу кои се несоодветната исхрана, лошите хигиенски услови, немањето средства за остварување на соодветна здравствена заштита, како и немањето средства за соодветна нега на доенчињата и малите деца. Лицата кои живеат во сиромаштија имаат многу полоша перцепција за сопственото здравје од останатите лица. Од друга страна од хронични заболувања најмногу страдаат лицата кои живеат под апсолутната линија на сиромаштија, исто така, тие не се во можност ниту да ги купат потребните лекарства ниту да ја платат партиципацијата за болничко или амбулантно лекување во секундарните и терцијарните здравствени установи. Може да се забележи дека хроничните заболувања кај Ромите се јавуваат во многу повисок процент отколку кај неромското население, исто така, овие заболувања кај Ромите се јавуваат во многу помлада возраст отколку кај останата популација. Сите овие негативни влијанија врз здравјето се многу повеќе изразени кај жената Ромка.

Хипертензијата преовладува помеѓу хроничните здравствени проблеми кај Ромите. Податоците укажуваат дека хипертензијата најмногу се појавува кај лицата во средно-возрасна доба, со поголема застапеност кај жените. Кај најголем дел од лицата кои знаат дека имаат хипертензија таа е несоодветно регулирана, од друга страна кај голем процент од овие лица веќе се развиле компликации од хипертензијата. Овие податоци може да укажуваат на недоволната здравствена грижа за овие лица, меѓутоа и за недоволната лична грижа за сопствениот здравствен проблем, што секако е условено од недоволната информираност меѓутоа и од недостигот на финансиски средства за доследно применување на препишаната терапија.

Други фактори кои негативно влијаат врз здравјето кај Ромите е немањето на здрави животни навики, што се забележува дури и кај оние лица кај кои здравјето е веќе нарушено. Соодветен показател за ова е податокот дека повеќе од половина од лицата кои знаат дека имаат хипертензија се пушачи. Исто така, и половина од испитаниците изјавиле дека активно пушат. Главни фактори за немањето на здрави животни навики кај Ромите претставуваат ниското ниво на образование и здравствена свест, како и недостигот на финансиски средства.

Особено треба да се истакне немањето на свесност кај жените Ромки за потребата од редовни превентивни гинеколошки прегледи. Иако сознанијата укажуваат дека Ромките се информирани и имаат знаења за потребата од редовни гинеколошки контроли, сепак истото

не го применуваат. Нивните ставови се дека немаат потреба од редовни гинеколошки контроли и дека на гинеколог би се јавиле само кога ќе имаат здравствен проблем.

Влошената здравствена состојба кај голем дел од Ромите сериозно влијае на нарушената работоспособност, оваа појава особено е негативна кај Ромите, бидејќи тие во значителен дел семејните приходи ги остваруваат преку работа на црно. Што значи дека секое намалување на работоспособноста значи и намалување на семејните приходи. Овие податоци јасно укажуваат на постоењето на затворениот круг **сиромаштија – нарушена здравствена состојба – сиромаштија** кај Ромите. Односно неповолната социоекономска состојба влијае негативно врз здравствената состојба и појавата на заболувања. Нарушената здравствена состојба пак ја намалува работоспособноста и продуктивноста на поединецот, што дополнително ги намалува приходите и уште повеќе ја продлабочува сиромаштијата.





V ПРЕПОРАКИ

1. Продолжување на континуитетот во спроведувањето на мерките и активностите кои имаат за цел покривање со здравствено осигурување кај Ромите.

- Продолжување на работата и преземање од страна на државата или локалната самоуправа на центрите кои нудат совети и помош во остварувањето на правото на здравствена заштита во ромските средини;
- Преземање на мерки за идентификување и разрешување на проблемот со појавата на Роми кои имаат уредна здравствена документација, а не се регистрирани во здравствениот систем за евиденција;
- Продолжување на континуираната едукација, вклучувајќи и медиумски кампањи, за потребата од здравствено осигурување, како и за постапките за неговото остварување во ромските средини;
- Подготовка и имплементација на програми за унапредување на состојбата со здравствено осигурување помеѓу Ромите кои живеат во населбите со привремени живеалишта.

2. Преземање на мерки за унапредување на квалитетот на здравствена заштита кај Ромите.

- Имплементација на активности за едукација на здравствениот персонал за посебните потреби на пациентите Роми, како и инкорпорација на истите во *Програмата за континуирана медицинска едукација*;
- Вклучување на повеќе здравствени соработници во здравствените организации од секундарната и терцијарната здравствена заштита, чија улога ќе биде комуникација со пациентите Роми и објаснување на правата и потребите во здравствената заштита;
- Воведување на контроли и систем за обезбедување на лековите кои се на позитивна листа на целата територија на РМ, со посебен осврт на заедниците во кои претежно живеат Роми и сиромашно население.

3. Преземање на мерки за подигање на свеста за потребата од унапредување на здравјето помеѓу Ромите.

- Воведување на програми за здравствена едукација во основните училишта во ромските средини, со теми и содржина прилагодена на потребите на Ромите;
- Спроведување на програми за здравствена едукација и подигање на здравствената свест во ромските средини;
- Спроведување на посебни програми за намалување на пушењето и конзумацијата на алкохол помеѓу ромското население;

- Воведување на програми за унапредување на репродуктивното здравје во ромската средина, со посебен осврт кон здравјето на жената, редовните гинеколошки контроли и здравствената заштита во периодот на бременост, породување и леунство;
- Спроведување на програми за едукација на хронично болните лица, во однос на природата и текот на болестите, превенцијата и начинот на живот;
- Креирање на програми за поддршка и помош на хронично болните лица кои живеат во сиромаштија.

4. Преземање на активности за намалување на ризик факторите за здравјето на Ромите

- Преземање на мерки и воведување на програми за намалување на сиромаштијата кај ромското население;
- Унапредување на состојбата со образованието помеѓу Ромите;
- Намалување на невработеноста кај ромското население.

5. Преземање на активности за промоција на родовата еднаквост во ромската заедница

- Подготовка и имплементација на програми за промовирање на концептот на родова еднаквост помеѓу Ромите. Програмите би се однесувале на промоција на родовата еднаквост во сите сфери на живеење, а со посебен осврт кон здравјето и здравствената заштита, образованието, вработувањето и домувањето.



АПЕНДИКС 1 :

Листа на соработници

Листа на соработници кои го подготвија прашалникот:

1. **Андреа Пуздерлиски**
2. Ас. д-р **Билјана Герасимовска-Китановска**, Клиника за Нефрологија - Скопје
3. **Борјан Павловски**, Здружение ЕСЕ
4. Проф. д-р **Дончо Донеv**, Катедра за социјална медицина, Медицински факултет- Скопје
5. **Исидора Кацарска-Фотевска**
6. **Мабера Камбери**, Министерство за труд и социјална политика
7. **Михајло Костовски**, Фонд за здравствено осигурување на Македонија
8. Проф. д-р **Моме Спасовски**, Катедра за социјална медицина, Медицински факултет - Скопје
9. **Симонида Кацарска**, Секретаријат за Европски прашања

Координатор на квантитативниот дел од истражувањето:

Андреа Пуздерлиски

Листа на соработници кои го подготвија и спроведоа квалитативниот дел од истражувањето:

1. **Исидора Кацарска – Фотевска**
2. **Борјан Павловски**

Подготовка на анализата на поглавјето - Состојба со хипертензија кај ромското население:

Ас. д-р **Билјана Герасимовска-Китановска**, Клиника за нефрологија – Скопје

Техничка обработка на податоците

Марија Божиновска



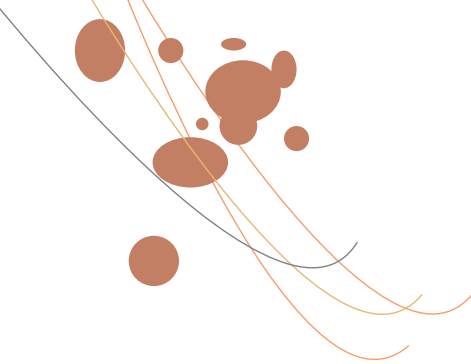
Користени правни извори и литература

Правни извори:

- Закон за здравствена заштита
- Закон за здравствено осигурување (пречистен текст 30.12.2005)

Литература:

1. М-р Јаневиќ, Тереза, *Нееднаквостите во здравството во Србија*. Меилман Училиште за Јавно здравје, Универзитетот во Колумбија, САД, 2007.
2. Државен завод за статистика на Република Македонија, *Попис на населението, домаќинствата и становите во Република Македонија, 2002*, Книга XIII.
3. Проф. Дурмис, Дивна; Жаклина, Мемедов, Азбија и Демир, Љатив; *Проценка на потребите за ромскиот едукативен фонд*, Македонија, Светска банка, Ноември 2004.
4. Програма за развој на Обединетите нации (УНДП), *Лица на сиромаштија, лица на надеж. Профили на ранливост за Декадата на ромската вклученост*. Братислава, 2005.
5. Ван Праг, Ник, *Јавното мислење и Ромите – квалитативна истражувачка студија. Декадата на ромска вклученост*. Светска банка, ноември 2005.
6. Фондација Институт отворено општество, *Соочувајќи се со скриената болест: Туберкулозата во ромските заедници*. Њу Јорк, САД, 2007.
7. Кан, Клод, *Ромски права: раса, правда и стратегии за еднаквост*. Меѓународна асоцијација за едукација во дебатирањето, Њујорк, САД, 2002.
8. Програма за развој на Обединетите нации (УНДП), *Изложени на ризик: Ромите и раселените лица во Југоисточна Европа*. Братислава, 2006.



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

365.4(=214.58:497)

614.2(= 214.58:497)

ПАВЛОВСКИ, Борјан

Здравјето, здравствена заштита и влијанијата врз здравјето кај ромите во Р. Македонија / Борјан Павловски. - Скопје ; Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените во РМ-ЕСЕ, 2008. - 81 стр. ; 20 ск

ISBN 978-9989-2872-1-3

а) Роми во Македонија - Здравствена заштита б) Роми во Македонија -
Здравствена состојба
COBISS.MK-ID 72716042