

## **СОБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

### **КОМИСИЈА ЗА ЗДРАВСТВО**

Јавна расправа на тема:

#### **„Перинатална, доенечка и смртност на родилки во Република Македонија“, 20.11.2015**

#### **Презентација на Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - ЕСЕ**

Перинаталната смртност, доенечката смртност и смртноста на родилките се значајни здравствени индикатори за секоја земја. Нивниот пораст е индикатор дека постојат одредени проблеми и недостатоци во обезбедувањето на здравствената заштита во една земја, меѓутоа исто така се индикатор за постоење на неповолни социо – економски детерминанти кои негативно влијаат врз здравјето на овие ранливи групи од населението.

Презентацијата на Здружение ЕСЕ се базира на наодите од работата на здружението и од заедничката работа со партнерските организации – Центарот за демократски развој и иницијативи - ЦДРИМ и Ромскиот Ресурсен Центар - РРЦ од Шуто Оризари и НВО КХАМ од Делчево.

Презентацијата ќе се однесува на генералната популација и на Ромското население како особено ранлива група од населението, каде што е и највисока перинаталната, новороденечката и доенечката смртност.

1. Прв проблем и една од главните бариери за соодветна здравствена заштита на жените за време на бременоста претставува недостигот на матични гинеколози во Р. Македонија. Имено, во 45 општини во Македонија нема ниту еден матичен гинеколог, а во 24 општини нема доволен број на матични гинеколози, согласно со Мрежата на здравствени установи (донесена од Владата на РМ). За да се исполнат критериумите предвидени со Мрежата на здравствени установи, во Македонија треба да има дополнителни 152 матични гинеколози со соодветна територијална дистрибуција. Недостигот од матични гинеколози во општините, ги изложува жените за време на бременоста на дополнителен напор и трошоци, бидејќи мора да патуваат во други општини за да ги вршат контролите за време на бременоста, што претставува значителна бариера во пристапот, особено за жените од ранливите категории.

2. Втората точка од презентацијата се однесува на Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата на Министерството за здравство. Оваа Програма е од големо значење од повеќе причини: главната цел на Програмата е „континуирано унапредување на здравјето на децата и жените во репродуктивен период во насока на намалување на доенечката и матернална смртност“; во Програмата е пропишан начинот на работа и посетите од патронажните сестри кај жените за време на бременоста и една година по породувањето; и во

Програмата има специфични активности наменети за ранливите категории на граѓани, особено за ромското население и руралното население.

Поради тоа оваа Програма е предмет на континуиран мониторинг од страна на ЕСЕ и партнерските ромски организации (ЦДРИМ и РРЦ од Шуто Оризари и НВО КХАМ од Делчево) од 2011 година до денес.

Покрај тоа што Програмата е од значење за унапредување на здравјето на мајките и децата, буџетот издвоен за оваа Програма од година во година се намалува. Дополнително со интерни одлуки на Владата на РМ и Министерството за здравство во текот на годината буџетот на Програмата дополнително се намалува. И Покрај континуираното намалување, секоја година остануваат и непотрошени средства од оваа Програма (табела 1).

**Табела 1.** Буџетски средства за Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата

Година	Буџет		
	Усвоен	Ребаланс	Потрошен
2011	20.000.000	10.000.000	6.651.630
2012	10.000.000	10.800.000	5.043.116
2013	10.000.000	10.000.000	9.656.318
2014	11.500.000	8.600.000	8.026.577
2015	9.500.000		

Во 2011 година за прв пат во Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата беа усвоени конкретни мерки за зголемен опфат со превентивни активности на мајките и децата од ромските заедници во Македонија, за кои беа алоцирани 2.868.600,00 денари. Беа предвидени следните активности:

- патронажни посети на семејства со здравствени и социјални ризици;
- патронажни посети и посета од Ромски здравствени медијатори кај ромски семејства;
- едукација на семејства во рурални средини и ромски заедници за детско здравје, вакцинации, безбедно мајчинство и адолесцентно здравје;
- работилници за родители во детски градинки и центри за ран детски развој со посебен акцент на ромски средини;
- изработка и печатење на брошура за родители за доење и комплементарна исхрана на македонски, албански и ромски јазик; и
- промоција на Неделата на имунизација.

Меѓутоа уште во текот на 2011 година овие активности беа намалени по обем и буџетот за нивна реализација беше намален за 31% (на 1.980.000,00 денари).

Во 2012 година бројот на специфични мерки за ромски заедници беше намален на три од вкупно пет мерки предвидени во 2011 година, а пак износот на средства беа намалени за 80% (од 1.980.000,00 денари беа намалени на 390.000,00).

Во 2013 година од петте првично усвоени активности наменети за ромски средини останаа само две, а пак средствата се намалија за 81% во однос на 2011 година.

Во 2014 година во Програмата останаа само две од првобитно планираните мерки и тоа: едукативни работилници и промоција на неделата на имунизација. За нивна реализација предвидени се 350.000,00 денари, што е за 88% помалку во однос на 2011 година. Но во 2014 година се воведуваат нови мерки за унапредување на здравјето на жените за време на бременоста од ранливите категории на жени – жени Ромки и жени приматели на социјална помош, невработени жени и жени со минимални примања (покривање на трошоци за антенатални прегледи), како и обезбедување на привремено решение за гинеколошка здравствена заштита во општината Шуто Оризари во износ од 2.395.000,00 денари.

Меѓутоа со измените на Програмата уште во текот на 2014 година обемот на овие нови мерки е значително намалена и буџетот за нивно спроведување е намален на само 305.000,00 денари.

Во 2015 година за теренските активности за ромски средини се одвоени само 310.000,00 денари, а за привременото решение за обезбедување на гинеколошка здравствена заштита во општината Шуто Оризари се одвоени 120.000,00 денари.

Овие податоци говорат за проблеми и недостатоци во планирањето и имплементацијата на мерките наменети за ранливите групи од населението, особено на ромското население, во рамките на оваа Програма.

3. Наоди од мониторингот на имплементацијата на мерките од Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата на терен во самите ромски заедници и од истражувањата на ЕСЕ. Мониторингот го вршат партнерските организации ЕСЕ, ЦДРИМ, КХАМ и РРЦ, со цел да се утврди имплементацијата на мерките во самата ромска заедница, преку методологијата на Мониторинг на заедницата.

Податоците кои ги дава самата ромска заедница говорат, дека жените Ромки речиси воопшто не се посетени од страна на патронажна сестра за време на бременоста, а во општината Шуто Оризари во периодот по породувањето се посетени само дел од жените Ромки во просек еднаш до два пати. Погolem број на посети се бележи во општините Делчево и Пехчево, околу пет посети. Иако во Програмата е предвидено жените да бидат посетени два пати за време на бременоста, пет пати една година по породувањето и предвидени се две дополнителни посети кај жени Ромки и жени од ранливи категории. Една од главните причини за оваа состојба е и тоа што фактичката состојба од терен укажува дека во општината Шуто Оризари на терен работат само две патронажни сестри, што не е доволно имајќи го во предвид бројот на население и високата стапка на раѓања во таа општина.

Дополнителен проблем претставува што не постои соодветен правилник за соработка помеѓу матичните гинеколози и патронажните сестри.

Дополнителните посети кај жените Ромки, иако се предвидени со Програмата, истите не се буџетирани. Од друга страна патронажната служба се плаќа од страна на ФЗОМ, без соодветна

координација со Министерството за здравство во однос на дополнителните посети кај жени Ромки. Така да тие посети остануваат обврска без соодветна буџетска алокација.

Исто така не постои соодветен систем за евиденција за извршени посети или едукации во ромски семејства.

Иако од 2011 година се предвидуваат здравствени едукации во ромските средини, ниту еден од Ромите кои се опфатени со истражувањата од 2011 година до денес, во општините Шуто Оризари, Делчево, Пехчево, Винаца, Ѓорче Петров и Карпош, ниту присуствувал на таква едукација, ниту слушал дека таква едукација се одржала во нивната заедница.

Во однос на здравствено едукативниот материјал кој се планира со Програмата, само мал дел од Ромите изјавуваат дека добиле ваков материјал.

Истражувањето на ЕСЕ покажа дека жените Ромки во помал степен одат на контроли за време на бременоста за разлика од останатите жени. Како главна причина е неможноста на жените да платат за прегледите, бидејќи најголем дел од жените изјавуваат дека матичните гинеколози им ги наплаќаат прегледите, а како втора причина е недоволната здравствена едуцираност. Тоа само укажува на потребата од засилена едукација и навремено откривање на бремените жени Ромки на терен од страна на патронажните сестри и ромските здравствени медијатори, како и финансиска помош за жените од ранливите категории и елиминирање на праксата на наплаќање на услуги кои се бесплатни за жените од страна на матичните гинеколози.

Истото истражување покажа дека повторно во ромските средини се појавуваат случаи на породување во домашни услови, и тоа кај 6% од жените кои се породиле во изминатите 24 месеци.

## **ПРЕПОРАКИ**

Со цел за унапредување на здравјето на мајките и децата во Р. Македонија, а особено на мајките и децата од ранливите групи на населението со посебен акцент на Ромите, потребно е да се преземат следните мерки:

- Државата да подготви сеопфатна анализа за причините за порастот на перинаталната, доенечката и смртноста на родилки во Република Македонија.
- Државата да воведи стимулации за специјализации по гинекологија за матични гинеколози во Примарната здравствена заштита во општините каде што воопшто нема или нема доволно матични гинеколози за да се постигне опфат предвиден со мрежата (стипендирање на одреден број лица за специјализации по гинекологија од страна на Министерството за здравство со обврска тие да работат како матични гинеколози и да потпишат договор со Фондот за здравствено осигурување на Македонија во општините каде што воопшто нема или нема доволно матични гинеколози по примерот на обврските за работа на докторите што се вработени во јавните здравствени установи, кои добиваат специјализација на товар на државата).

- Вработување на патронажни сестри за општината Шуто Оризари (и во сите останати општини каде што нема доволен број на патронажни сестри), имајќи го во предвид бројот на население и бројот на раѓања на годишно ниво, моменталниот број на патронажни сестри не овозможува соодветен опфат на населението во општината со овие услуги.
- Министерството за здравство да подготви посебен Правилник за работа на патронажната служба и истиот да биде одвоен од Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата. Воедно Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување да воспостават координиран пристап во однос на плаќањето на патронажните сестри, особено во делот на плаќањето на дополнителните патронажни посети за жените Ромки и жени со висок социјален и здравствен ризик.
- Министерството за здравство да подготви Правилник со кој ќе го утврди начинот на соработка помеѓу матичните гинеколози и патронажната служба, особено во делот на известување на патронажната служба за секоја ново откриена бремена жена и воспоставување на механизам за координација помеѓу матичните гинеколози и патронажните сестри за следење на жените за време на бременоста.
- Доследно спроведување на утврдениот број на патронажни посети 2 за време на бременоста (а повеќе кај жени од ризични категории вклучувајќи ги и жените Ромки), 5 во периодот на леунство и до една година по породувањето и дополнителните 2 патронажни посети кај ромски семејства. За да се осигура доследното спроведување Министерството за здравство потребно е да обезбеди соодветен механизам за мониторинг и координација на патронажните служби.
- Доследно планирање и спроведување на сите мерки предвидени во Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата, соодветно на потребите на населението и ранливите групи на граѓани. Елиминирање на досегашната пракса на чести измени на активностите и буџетот на Програмата.