

РЕПРОДУКТИВНИ ПРАВА МАКЕДОНИЈА



ПРИСТАП ДО РЕПРОДУКТИВНИТЕ ПРАВА НА ЖЕНИТЕ РОМКИ ВО МАКЕДОНИЈА

Декември, 2015

1. Здравствен систем

1.1. Вовед

Здравствениот систем е еден од ретките подсистеми на општеството чија цел е да го заштити здравјето на луѓето од нивното раѓање до смртта, односно во текот на целиот живот. Овој поим е поширок од поимот здравствена служба и здравствена заштита. Здравствениот систем е начин на организирање на здравствена заштита и зависи од општественото уредување на земјата, од рационалната проценка на потребите на населението, материјалните можности и друго.¹

Основна цел и задача на здравствениот систем е унапредување и подобрување на здравјето на луѓето, вклучувајќи ги и сите други фактори кои влијаат врз здравјето. Здравствениот систем не е само потребен, туку е од суштинско значење за современото општество, бидејќи неговото добро функционирање, може значително да го подобри здравјето на луѓето. Покрај неговата општа главна цел, тој има уште две други цели кои се подеднакво важни за неговиот придонес кон општата цел, имено: одговорност и праведност. Одговорноста се однесува на задоволување на она што луѓето го очекуваат од здравствениот систем, додека праведност значи подеднакво добар пристап и обезбедување на здравствени услуги за сите, без дискриминација, преку фер финансиски придонес.²

Здравствениот систем во Република Македонија се базира на **задолжително** и **доброволно** здравствено осигурување. Со цел да се остварат одредени права во случај на болест или повреда како и други права во здравствената заштита во согласност со Законот, се установува задолжително здравствено осигурување. Доброволно осигурување е установено за одредени видови и права од здравствена заштита, пред се, со цел да се обезбеди повисоко ниво на здравствена заштита на осигуреникот. Остварувањето на одредени права на здравствена заштита утврдени со уставот и со закон, утврдените потреби и права од здравственото осигурување се врши во Фондот за здравствено осигурување кој е во состав на Министерството за здравство, во својство на правно лице. Здравствената заштита во Република Македонија, особено задолжителното здравствено осигурување се заснова врз начелата на заемност и солидарност на осигурениците. Здравствениот систем се состои од три сегменти: примарна, секундарна и терциерна здравствена заштита. Како и во многу други земји, здравствениот систем во Република Македонија е ориентиран кон примарната здравствена заштита како основа на системот во кој се остварува првиот контакт со здравствената служба и се задоволува најголемиот дел од здравствените потреби на населението. Пациентите кои имаат потреба од здравствена заштита на повисоко ниво, лекарите од примарната здравствена заштита ги упатуваат на амбулантно-поликлиничко или болничко лекување. Мрежата на здравствени установи на секундарно ниво е развиена со одредени разлики во просторните капацитети и обезбеденоста со кадри и опрема. И покрај широката мрежа на различни здравствени установи, сепак системот не функционира како интегриран и координиран систем.

¹Матлиевска М. Миладинов Г. Основи на здравствен менаџмент (Интерна скрипта)

²Матлиевска М. Миладинов Г. Основи на здравствен менаџмент (Интерна скрипта)

1.2. Законска регулатива и јавна политика

Според Уставот на Република Македонија, секој граѓанин има гарантирано право на здравствена заштита. Граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

Со Законот за здравствена заштита се уредени правата од здравствена заштита на граѓаните и системот и организацијата на здравствената заштита. Здравствена заштита опфаќа систем на општествени и индивидуални мерки, активности и постапки за зачувување и унапредување на здравјето, превенција, рано откривање и сузбивање на болести, повреди и други нарушувања на здравјето предизвикани од влијанието на работната и животната средина, навремено и ефикасно лекување и здравствена нега и рехабилитација.³ Законот за здравствена заштита ја воспоставува организациската структура на здравствениот систем, во која Министерството за здравство и Владата се одговорни за креирањето на политиката, Фондот за здравствено осигурување е одговорен за собирање и управување со фондовите, а здравствените установи се одговорни за обезбедување на здравствена услуги. Здравствената дејност е дејност од јавен интерес и се врши како јавна служба. Здравствената дејност обезбедува здравствена заштита на населението на три нивоа - примарно, секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита.

Законот за јавно здравје има за цел да го уреди системот на јавното здравје, да ги дефинира основните јавно-здравствени функции, да ги дефинира функциите и задачите на главните учесници – субјекти во јавното здравје, да го промовира и зацврсти партнерството и меѓусекторската соработка и пред сè да обезбеди адекватен и одржлив систем на финансирање на системот на јавното здравје. Според Законот за јавно здравје на Република Македонија, покрај другите чинители, единиците на локалната самоуправа се дел од системот за јавно здравје и учествуваат во спроведувањето на основните функции на јавното здравје, во смисла на основните јавно-здравствени функции дефинирани од страна на СЗО.

Со **здравствената стратегија** на Република Македонија 2020, сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем се посочува дека здравствениот сектор се соочува со сè повисоки трошоци и очекувања поради стареењето на населението, структура на заболувањата и достапноста на нови лекови и технологии. Недостатокот на средства во ФЗО пред се е резултат на нецелосната и недоволна наплата на придонеси за здравствено осигурување, како од вработените граѓани така и од државниот буџет за невработените, пензионерите, корисниците на социјална заштита и други. Додека од една страна регистрираните невработени граѓани се опфатени со целосно здравствено осигурување, одредена група на вработени не се во можност да користат здравствено осигурување затоа што работодавецот не го платил придонесот. Голем број граѓани кои не се во формален работен однос се пријавуваат како невработени, за да ги остварат правата од здравственото осигурување. Друга причина за расчекорот меѓу приходите и расходите е тоа што специјалните вертикални програми предвидени во Законот за здравствена заштита не се финансираат во целост од државниот буџет.

Со **Законот за здравствено осигурување** „се уредува здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување“. Здравственото осигурување е установено како задолжително со утврден пакет на здравствени услуги за сите

³Закон за здравствена заштита, Службен весник на РМ, бр. 43 од 29.3.2012

граѓани на Република Македонија и доброволно за обезбедување здравствени услуги кои не се опфатени со пакетот на здравствените услуги. Во Законот се содржани голем број основи за осигурување со цел да се опфатат сите граѓани со задолжително здравствено осигурување, без дискриминација заснована на финансиските ресурси, местото на живеење, видот на болеста или времето за достапност на здравствени услуги.

Во **Законот за заштита на правата на пациентите** е уредено начелото достапност кое се заснова на: здравствени услуги што се постојано достапни и пристапни подеднакво на сите пациенти без дискриминација, континуитет на здравствената заштита, вклучувајќи соработка помеѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и/или здравствени установи што можат да бидат вклучени во целиот процес на третман на одредена состојба или заболување на пациентот, праведна и фер постапка за избор/селекција за третман, во услови кога постои можност за избор од страна на здравствените установи на потенцијални пациенти за посебен третман кој е достапен во ограничен обем, при што изборот треба да се заснова на медицински критериуми, без дискриминација, избор и промена на здравствен работник и здравствена установа, во рамки на здравствениот систем, достапност на служби за домашно лекување, односно служби во заедницата каде пациентот живее и еднаква можност за заштита на правата на сите пациенти на територијата на Република Македонија. Според Законот за заштита на правата на пациентите, „пациентот има право на остварувањето на правата, пропишани со овој закон, без дискриминација заснована врз пол, раса, боја на кожата, јазик, вера, политичко или кое и да е друго мислење, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, материјална положба, потекло по раѓање, сексуална ориентација или кој и да е друг статус“.

Општата цел на **Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата** во РМ за 2015 година е континуирано унапредување на здравјето на децата и жените во репродуктивен период со цел намалување на смртноста кај доенчињата и мајките преку координирано спроведување на есенцијалните јавно-здравствени функции врз основа на дефинираните приоритети идентифицирани преку редовно следење на нивната здравствена состојба, со посебен фокус на ранливите групи население и со почитување на принципот на еднаква достапност до сите на кои им е услугата потребна. Специфични цели на Програмата се континуирано унапредување на системот за следење на здравствениот статус на мајките и децата и ефикасноста на здравствената заштита, подигање на свеста и едуцираноста на населението за здрави животни стилови и правилно здравствено однесување во преконцепциски, антенатален, постнателен и во периодот на доење, со фокус на ранливите групи жени (жени Ромки, жени од руралните подрачја и адолесценти), унапредување на квалитетот и еднаквоста во пристапот до здравствените услуги за мајките и децата, со посебен фокус на ранливите групи жени, навремено откривање на заболувања кај новороденчињата, доенчињата и малите деца, зајакнување на интерсекторската соработка и мобилизирање на партнерството во заедницата на сите релевантни партнери во идентификација и решавање на здравствените проблеми на мајките и децата особено во намалувањето на бариерите и зголемувањето на достапноста на услугите.

Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје која се однесува на периодот од 2010 до 2020 година има за цел да обезбеди ефикасен и координиран одговор на потребите на населението за унапредување и заштита на сексуалното и репродуктивното здравје и правата. По својата структура документот е сеопфатен и ги зема во предвид најголем дел од елементите кои ја дефинираат рамката на сексуално и репродуктивно здравје и правата, односно ги опфаќа следниве

стратешки цели: заштита и промоција на сексуалните и репродуктивните права, планирање на семејство и контрацепција, заштита на сексуалното и репродуктивното здравје на одредени категории на населението, со особено внимание на адолесцентната популација, сексуално преносливите инфекции и ХИВ, абортусот, безбедно мајчинство, инфертилитет и малигна неоплазма на дојката.

1.3. Институционална поставеност

Јавните и приватните здравствени установи се даватели на здравствените услуги на граѓаните.

Примарна здравствена заштита (ПЗЗ) се обезбедува во различни видови на приватни и јавни здравствени установи: ординации, здравствени станици и здравствени домови. Во ПЗЗ се обезбедуваат превентивни, промотивни и куративни услуги. Неа ја обезбедуваат голем број различни видови здравствени работници и соработници: лекари, специјалисти, лекари по општа медицина, педијатри, специјалисти по училишна медицина, гинеколози, специјалисти по медицина на трудот, дополнета со примарната стоматолошка заштита.⁴ Претходно спомнатите здравствени работници не обезбедуваат сеопфатна примарна 24-часовна заштита, освен во селата каде што работи само еден лекар. Овој систем функционира добро во одредени области (на пример при спроведување на имунизација и пружање антенатална нега), но помалку добро во други (на пример, има нерационално препишување на лекови, почести упатувања на повисоките нивоа во системот, недостиг на координација помеѓу различните третмани и претежно медикаментозен третман на пациентите со ментално здравствени проблеми без доволно посветување внимание на психосоцијалните димензии на третманот).

А) Општ лекар

ФЗОМ има дефинирано цели за општите матични лекари што се однесуваат на превентивни активности и мерки за рано откривање на малигни заболувања, превентивни мерки за следење на правилен раст и развој на децата како и систематски прегледи на деца на возраст над 30 дена. Потоа, рационално препишување лекови и рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита.

В) Стоматолог

Прегледите кај избраниот стоматолог се превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите. Превентивните прегледи опфаќаат дијагностика на ризикот за појава на кариес и парадонтопатија, рано откривање на болести на устата и забите, аномалии во развојот на вилиците и забите, терапија на меките ткива, устата и плувачките жлезди, вадење на заби.

В) Гинеколог

Прегледи кои ги врши избраниот гинеколог се: следење на бременоста, давање совети во врска со бременоста и контрацепцијата, водење на породувањето, кога не е неопходно породувањето да се врши во болнички установи, преземање на мерки и активности за рано откривање на заболувањата кај жените меѓу кои спаѓаат и здравствените услуги со ЕХО преглед, пап – тест, брисеви за микробиолошки

⁴Министерство за здравство. Здравствена стратегија на РМ 2020 Сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем

испикувања како превентивни мерки за рано откривање на малигни заболувања, колоскопии по индикација на позитивен пап – тест како превентивна мерка за рано откривање на малигни заболувања.

Избор на лекар

Здравствените услуги во примарна здравствена заштита на осигурените лица се обезбедени од страна на избраниот лекар.

Осигуреното лице има ПРАВО и ОБВРСКА да избере лекар во примарната здравствена заштита.

Избраниот лекар е ДОЛЖЕН да обезбеди здравствени услуги за осигуреното лице од примарна здравствена заштита и да го следи неговото здравје.

Врз основа на член 15 став 2 од *Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување*, избран лекар од гинекологија е специјалист гинеколог - акушер. Според став 6 од истиот член, лекар може да избераат сите лица од женски пол со навршени 12 години.

Врз основа на член 17: Лекарот може да го поништи изборот на осигуреното лице во случај:

1. Доколку осигуреното лице покажува недоверба и не постапува според советите на лекарот;
2. Доколку осигуреното лице не дава вистински информации за статусот на сопственото здравје.

Врз основа на член 19: Избраниот лекар може да се промени во случај:

1. Доколку избраниот лекар престане да работи;
2. Промена на локација на местото на живеење или работење на избраниот лекар или на осигуреникот;
3. Во други случаи по барање на осигуреното лице.

Осигуреното лице на свое лично барање може да направи промена на избраниот лекар најмногу два пати во текот на една календарска година.

Во согласност со членовите од *Спогодбата за спроведување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита - гинекологија*, казните се предвидени на половина од капитацијата во случај доколку избраниот лекар не обезбедува здравствени услуги на осигурените лица кои го избрале без оглед на бројот на осигуреници кои веќе го избрале истиот лекар, затоа што лекарот е должен да обезбеди здравствени услуги на сите осигурени лица кои сакаат да го избераат.

Капитација - надомест од Фондот за здравствено осигурување на лекар кој има склучено *Договор* за обезбедување на бесплатни здравствени услуги на осигурениците кои го избрале.

Износот на капитација е дефиниран со бројот на осигуреници помножен со соодветниот број на поени по возраст и вредноста на поените врз основа на следнава скала:

до 4.000 поени – 100% надомест

од 4001 до 5000 – 70% надомест

од 5001 до 6000 – 45% надомест

над 6001 поени – 30% надомест

Едно осигурено лице = 1 поен = 50 денари надомест

Секундарна здравствена заштита се обезбедува преку општите и клиничките болници, поделени на специјалистичко - консултативни служби за здравствена заштита, одговорни за амбулантска проценка и лекување и болничка здравствена заштита. До овие услуги се пристапува преку упат од избраниот лекар. Специјалистичко-консултативната здравствена заштита вклучува специјалистичка дијагноза, лекување и рехабилитација. Таа се спроведува во специјалистичките ординации во здравствените домови, поликлиники, амбулантите во општите и клиничките болници, службата за медицинска рехабилитација, како и во специјалните болници. Болничка здравствена заштита се спроведува во: општите болници, клиничките болници, специјални болници, заводи, институти, како и во приватните болници. Трошоците во врска со болничкото лекување на осигурените лица се покриваат од задолжителното здравствено осигурување, како и со партиципацијата од пациентите, во согласност со законските одредби. Пациентите плаќаат дополнителни трошоци за услугите во установите, во делот за сместување и храна. Трошоците за лекување во психијатриските болници се плаќаат од страна на државата. Специјализирана болничка грижа се спроведува во 6 специјални болници и 7 рехабилитациони центри.⁵

Терцијарна здравствена заштита се обезбедува во клинички болници и Универзитетски клинички центар. Терцијарната здравствена заштита исто така се дели на: специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита. Сите институции за терциерна здравствена заштита имаат и функција за спроведување на настава, како и спроведување на научно-истражувачка дејност. Пристапот до терциерната здравствена заштита е преку секундарната здравствена заштита. Универзитетските клиници во Скопје се наоѓаат на врвот на здравствената пирамида во Р.М. и обезбедуваат терцијарна здравствена заштита за повеќе специјалности.⁶

1.4. Финансирање

Здравствениот систем во Република Македонија е финансиран со средства обезбедени преку наплата на задолжителни социјални придонеси од вработените граѓани, а многу малку со средства обезбедени од буџетот на државата. Придонесите за задолжително здравствено осигурување што ги плаќаат вработените граѓани претставуваат најзначаен извор на приходи во буџетот за здравство (повеќе од 80% од вкупните остварени приходи во буџетот за здравство).⁷ Постапеноста на

⁵ЕСЕ Павловски Б. Систем на здравствена заштита во РМ

⁶ ЕСЕ Павловски Б. Систем на здравствена заштита во РМ

⁷ЕСЕ.Павловски Б. Сите сме луѓе: Секому здравствена заштита без разлика на етничката припадност РМ. 2014

политиката на финансирање на здравствениот систем во Република Македонија води кон: континуирано зголемување на износот на средства што граѓаните ги трошат од домашниот буџет за здравство, а намалување на јавните трошоци за оваа намена, издвојување на помалку средства за здравство од централниот буџет во однос на буџетот на јавните фондови, трошење на помалку средства од централниот буџет за здравство во однос на другите јавни функции, интензивно зголемување на учеството на средствата од донации и кредити во буџетот за здравството, во однос на средствата обезбедени од основниот буџет на државата итн.⁸

Осигурените лица учествуваат со сопствени средства во делот на трошоците за здравствени услуги понудени од страна на здравствена установа, а се на товар на Фондот. Цената на здравствена услуга (така наречената, референтна цена и учеството на осигураните луѓе од свои сопствени ресурси) е дефинирано од страна на Фондот, но не изнесува повеќе од 20% од вкупната цена на услуга. Врз основа на член 34 од Законот за здравствено осигурување, некои луѓе имаат право да бидат ослободени од плаќање за сите здравствени услуги додека други само за одредени здравствени услуги.

Врз основа на Законот за здравствено осигурување, учество не се плаќа за медицинските прегледи од страна на матичните лекари како и за медицинска помош дадена од страна на службата за итна медицинска помош. Испитувања со цел утврдување на дијагноза, а спроведени со користење на ЕКГ, ЕХО и друго од страна на матичните лекари по општа медицина и користење на колпоскоп од страна на матичните гинеколози не се во групата на посебни здравствени услуги, но во групата на здравствени услуги кои треба да бидат обезбедени од страна на матичните лекари, а не да ги плаќаат осигурените лице, односно трошоците за нив се вклучени во капитацијата на Фондот.

Истражувањата на Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените (ЕСЕ) посочуваат дека во последните четири години (од 2011 до 2014 година) буџетот што се издвојува од страна на Владата на Р.М. и Министерството за здравство наменети за Програмата за превентивна здравствена заштита на мајките и децата е изменет вкупно 5 пати или во просек 2 пати во текот на една календарска година. Во 2014 година вкупниот износ на алоцирани средства за активна здравствена заштита на мајки и деца е за 43% во споредба со 2011 година. Посебно е значајно да се истакне дека средствата превидени за превентивна здравствена заштита на мајките и децата не се трошат во целост во текот на календарската година за која се наменети и се пренасочуваат за други цели.⁹

Во анализата на состојбата на девојчињата и момчињата во Поранешна Југословенска Република Македонија 2013, „Да не дозволиме да заостане ни едно дете“, правичност за децата, и во извештај за земјата, УНИЦЕФ се укажува дека според анализата на Фондот за здравствено осигурување на Македонија само 4,5 отсто од бруто-домашниот производ се распределува за здравствена заштита – другите поранешни југословенски републики кои имаат слични здравствени системи распределуваат 6 отсто, додека Светската банка дава податок дека земјите-членки на ЕУ во 2011 година одделуваат 8 отсто од бруто-домашниот производ за здравствената заштита. Јавните средства се распределуваат во секторот за

⁸ЕСЕ.Павловски Б. Сите сме луѓе: Секому здравствена заштита без разлика на етничката припадност РМ. 2014

⁹Реактор. Расте смртноста на доенчиња и родилки во Македонија

здравствена заштита првенствено преку два канали: Фондот за здравствено осигурување и буџетот на Министерството за здравство.

1.5. *Пакет на здравствени услуги*

Основни здравствени услуги според Законот за здравствено осигурување се:

Примарната здравствена заштита: здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба; преземање на стручни медицински мерки и постапки за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болестите и други нарушувања на здравјето; укажување на итна медицинска помош, вклучувајќи и превоз со санитарско возило кога тоа е неопходно; лекување во ординација, односно во домот на корисникот; здравствена заштита во врска со бременост и породување; спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки; превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите и лекови според листата на лекови што со општ акт се утврдени од страна на Фондот, за кои министерот за здравство дава согласност;

Специјалистичко-консултативната здравствена заштита: испитување и утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба; спроведување на специјализирани дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки и протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот за кои министерот за здравство дава согласност;

Болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита: испитување и утврдување на здравствената состојба, лекување, рехабилитација, нега, сместување и исхрана во болнички услови; лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност, како и помошни материјали кои служат за примена на лековите и санитарските и други материјали потребни за лекување и сместување и исхрана на придружник при неопходно придружување на дете до тригодишна возраст, додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена

Обдукција на починати лица по барање на здравствените установи: Фондот ги обезбедува основните здравствени услуги за осигурените лица во здравствените установи утврдени со мрежата на здравствени установи во кои се врши здравствената дејност, согласно со прописите од областа на здравствената заштита, во висина на утврдени цени со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

2. Ромската заедница и здравјето

Република Македонија како потписник на Декадата за вклучување на Ромите (2005-2015), усвои серија на документи и политики за подобрување на здравствената состојба на Ромите и намалување на јазот меѓу Ромите и остатокот од населението. Важни документи од оваа област се: Националниот акционен план за здравство, ревизија на националниот акциски план за здравјето на луѓето, како и на локалните акциони планови за здравство усвоени од страна на единиците на локалната самоуправа. Анализата од следењето на овие политики за жал покажува недоволно и несоодветно спроведување на националните и локалните политики за подобрување на здравјето на Ромите во последните неколку години. Токму затоа голем број од

проблемите со кои Ромите се соочуваат во однос на нивното здравје и пристапот до здравствената заштита се уште постојат.

Ромите се маргинализирана група во многу аспекти на јавниот и општествениот живот што вклучува пристап до здравствените услуги и нивниот квалитет. Положбата на Ромите во Македонија се карактеризира со: висока стапка на сиромаштија, невработеност, маргинализирани и сиромашни населби, супстандардна инфраструктура, низок здравствен статус, ниско ниво на образование, како и несоодветна застапеност во политичката и јавната сфера. Во однос на здравствената состојба на Ромите, истражувањата покажуваат дека тие имаат понеповолна здравствена состојба во однос на мнозинството од населението. Ова, пред сè, се карактеризира со повисока стапка на појава на хронични заболувања кај Ромите, за разлика од останатото население, како и 10 години пократок животен век од останатото население.

2.1. Број и распространетост

Според Пописот од 2002 година, застапеноста на Ромите во вкупното население во Република Македонија изнесува приближно 2,7% (53,879), со што Ромите се четвртата по големина етничка заедница во државата (по Македонците, Албанците и Турците). Ромите живеат во 64 од вкупно 85 општини во државата. Приближно 45 проценти од ромската популација во Македонија живее во десет општини: Битола, Дебар, Гостивар, Кичево, Кочани, Куманово, Прилеп, Штип, Тетово и Веница. Речиси истиот процент на ромска популација (43,1 процент) живее во главниот град Скопје, а половина од живеат во општина Шуто Оризари каде што Ромите се мнозинство. Во Битола од вкупно 95,385 жители, Роми се 2,613 (2,7%), во Општина Веница живеат вкупно 19,938 жители од кои 1,230 (6%) се Роми, во Општина Гостивар живеат вкупно 81,042 жители од кои 2,237 (2,8%) се Роми, во Општина Дебар живеат вкупно 19,542 жители од кои 1,080 (5,5%) се Роми, во Општина Делчево живеат вкупно 17,505 жители од кои 651 (3,7%) се Роми, во Општина Кичево живеат вкупно 30,138 жители од кои 1,630 (5,4%) се Роми, во Општина Кочани живеат вкупно 38,092 жители од кои 1,951 (5,1%) се Роми, во Општина Прилеп живеат вкупно 76,768 жители од кои 4,433 (5,7%) се Роми во Општина Штип живеат вкупно 47,796 жители од кои 2,195 (4,6%) се Роми.¹⁰

2.2. Достапност до здравствени услуги

Слабата финансиска состојба, несоодветната здравствена едукација, недоволното познавање на здравствените права имаат негативно влијание на достапноста на здравствените услуги.

Дел од ромската популација се уште не може да го оствари правото на здравствено осигурување и правото на здравствена заштита. Еден од проблемите за нивната неможност да го остварат правото на здравствена заштита е немањето на документи, каде одредени законски или административни мерки го отежнуваат добивањето на лични документи и државјанство, кои пак се услов за остварување на здравствените права. Во најголем дел, кога се болни, Ромите се јавуваат на лекар, но не е мал бројот на оние кои што ги користат услугите на надрилекарите, што треба да биде предмет на понатамошни истражувања. Дел од причините за непосетување на лекар треба да се бараат во чекањето за преглед со оглед на тоа што се чека повеќе од 2 часа. Дел од причините е и во недовербата во лекарите, а дел може е и во немањето на парични средства, бидејќи е познато дека денешните цени на здравствените

¹⁰Државен завод за статистика, Попис од 2002 година

услуги, интервенциите, третманите и лековите се многу скапи за ионака сиромашните Роми.¹¹ Голем е процентот на Роми кои посочуваат дека пациентите влегуваат преку ред и ги користат своите врски за преглед кај лекарот, што упатува на заклучокот дека оние кои немаат врски ќе мора да чекаат и подолго време за да го остварат правото на преглед. Загрижувачки е податокот дека Ромите сметаат дека постои поткуп во здравството, како и податокот за лошиот однос на лекарите и медицинските сестри кон припадниците на ромската етничка заедница. Лошиот однос упатува на растечката дискриминација кон припадниците на ромската заедница. Овој податок укажува дека треба да се донесат закони кои ќе гарантираат еднаков третман за сите пациенти приматели на здравствени услуги.¹²

2.3. Достапност до репродуктивни права

2.3.1. Пристап до гинеколог и гинеколошки услуги

Достапноста на здравствените услуги за здравјето на жените е понеповолна за жените Ромки за разлика од другите жени, меѓутоа постојат и разлики во опфатот со различни здравствени услуги помеѓу жените Ромки.

Истражувањето од 2012 година, Проценка на состојбата на сексуалното и репродуктивно здравје и права на населението во Република Македонија реализирано од ЕСЕ - Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените во однос на здравствените услуги добиени кај матичниот гинеколог и превентивните гинеколошки услуги, покажа дека жените не се доволно опфатени со матичен гинеколог, како и тоа дека редовните превентивни гинеколошки прегледи не се спроведуваат. Ваквата појава е причина на оддалеченоста на ординациите на матичните гинеколози од живеалиштата на жените, што особено претставува проблем за жените од руралните средини и од малите градови. Исто така се бележи незадоволност од здравствените услуги што ги добиле за време на и по породувањето. Постои недоволна опфатеност на жените за време на бременоста и по породувањето од страна на службата за поливалентна патронажа.

Иако задоволителен број на жени Ромки имаат избрано матични гинеколози, сепак значително помал број жени Ромки прават превентивни гинеколошки прегледи. Постојат и одредени разлики во здравствената заштита за време на бременоста и породувањето, па така, иако значителен процент на жени Ромки не прават соодветен број на антенатални здравствени контроли, сепак висок процент од овие жени се породуваат во здравствени установи, иако сè уште се забележуваат и случаи на породување во домашни услови без присуство на обучен здравствен персонал. Значајна пречка во достапноста на услугите, особено за жените Ромки претставуваат и одредени негативни појави од страна на давателите на услугите, како што е на пример наплатата на партиципација од страна на матичните гинеколози за услуги за кои не треба да ја наплаќаат.¹³ Пациентите не се информирани за цените при добивање на здравствените услуги заради што се подложни на незаконска и несоодветна наплата на услугата. Ова посебно се однесува на гинеколошките услуги каде за иста услуга, гинеколошките ординации наплаќаат различна цена кај различни пациенти. Жените не се доволно информирани дека прегледите, тестовите и другите гинеколошки услуги кај матичниот гинеколог се бесплатни што е причина

¹¹Ромите за интеграцијата II:Анализа и препораки, Ромски експертски групи за интеграција на Ромите

¹²Ромите за интеграцијата II:Анализа и препораки, Ромски експертски групи за интеграција на Ромите

¹³ЕСЕ.Павловски Б. Сите сме луѓе: Секому здравствена заштита без разлика на етничката припадност РМ. 2014

за нивна злоупотреба од страна на гинеколозите. Исто така, пациентите не се информирани при бришење на нивниот матичен гинеколог од евиденцијата на матични лекари.

Здравствените работници ја користат и злоупотребуваат не-информираноста на пациентите за статусот со гинекологот (дали во моментот на побарана здравствена услуга истиот лекар е сеуште регистриран како нивни матичен лекар во ФЗОМ) со што пациентите се изложени на незаконски наплати на здравствените услуги. Пациентите често пати не добиваат фискални сметки за наплатените услуги, со што се спречени да ги пријават злоупотребите. Генерално, жените Ромки се полошо третирани за разлика од другите жени од страна на матичните гинеколози. Приближно една петтина од жените Ромки ја карактеризираат посетата на гинеколог како посета при која гинекологот кон нив се однесувал лошо.

Секоја втора Ромка смета дека нивната етничка припадност е главната причина за ваквиот третман од страна на гинеколозите, додека секоја четврта Ромка смета дека тоа е резултат на бојата на нивната кожа. Доколку ги земеме предвид овие две доминантни причини за дискриминација, тоа значи дека повеќе од две третини од Ромките сметаат дека ваквиот третман е само затоа што тие се Ромки.¹⁴

Незаконското наплаќање на здравствените прегледи на бремените жени ја намалува достапноста до антенатална грижа особено кај ранливите категории на лица и дополнително ги одвраќа од редовните посети на гинеколог, што понатаму влијае на ризикот од компликации во бременоста и ненавремено реагирање кое може да има фатални последици по животот на мајката и плодот.¹⁵

Добиените наоди од истражувањето на НВО „КХАМ“ од Делчево во однос на опфатот на жените Ромки со *Програмата за рана детекција на малигни заболувања* на Министерството за Здравство, во делот на скрининг за рано откривање на карцином на грлото на матката, видливо е дека Скрининг Програмата за рано откривање на карцином на грло на матка не се спроведува според предвидениот план кај ромската заедница. Согласно изјавите на гинеколозите процентот на успешноста на скринингот е околу 35 %, а според наодите од заедницата оваа бројка е дури помалку т.е. околу 30 %. Како главни причини се појавуваат различни коментари, но доминираат следните: оддалеченоста на гинеколозите, доставата на поканите, и пред се, незаконското наплаќање од страна на матичните гинеколози за редовните гинеколошки прегледи. Исто така улога има и неедуцираноста, посебно кај лицата кои што не стапиле во брак, традицијата/срамот да се оди на гинеколог пред брак, но и воопшто неедуцираноста кај жените Ромки за важноста од редовни гинеколошки прегледи.

Според Извештајот од мониторингот на „Што покажуваат искуствата и податоците во врска со (не) остварувањето на здравствена компонента од Стратегијата на Ромите?“, подготвен од страна на здружението РОМА С.О.С. во 2015 година, предвиде 1900 бесплатни микробиолошки брисеви за жените Ромки, како и 1500 антенатални прегледи во рамките на *Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца 2014*, заврши со 0% реализација поради неспособноста на Министерството за здравство технички да ја покрие и да ја оддели целната група од останатите жени.¹⁶

¹⁴ЕСЕ.Павловски Б. Сите сме луѓе: Секому здравствена заштита без разлика на етничката припадност РМ. 2014

¹⁵Реактор. Расте смртноста на доенчиња и родилки во Македонија

¹⁶ <http://romasosprilep.org/wp-content/publications/analizi/infografik%20zdr%20komponenta.pdf>

Друго истражување од 2013 година кое беше спроведено во општина Прилеп од страна на Рома С.О.С. меѓу 400 жени Ромки, покажа дека 74,5% од анкетираниите кои направиле гинеколошки прегледи, им било наплатено за услугата, дури и мислеле дека тој/таа им е матичен лекар и е регистриран/а во Фондот за здравствено осигурување.¹⁷

ЕСЕ истражувањето покажа дека жените Ромки прават редовни прегледи за време на бременоста, но помалку за разлика од останатите жени. Главната причина е неможноста да платат за прегледите, бидејќи повеќето од жените изјавиле дека гинеколозите им ги наплаќаат прегледите, а втората причина е недостатокот на здравствена едукација.¹⁸

3. Заклучок и препораки

Една од најважните системски пречки што треба да се отстрани за подобрување на репродуктивното здравје на жените Ромки е при остварување на правото на избор на лекар, да не им се наплаќа партиципација од страна на гинеколозите за услуги за кои не треба да се наплаќа согласно законските прописи спроведени од страна на Фондот за здравствено осигурување и Националните здравствени програми имплементирани од страна на Министерството за здравство. Покрај тоа, жените не се информирани за цените за добивање гинеколошки здравствени услуги, а со тоа се подложни на незаконско и неправилно наплаќање или клиниките може да наплаќаат различни цени за различни пациенти за истата услуга.

Поконкретно:

- Генерално, им се наплаќа на сите жени, не само на жените Ромки. Тоа се неформални плаќања или плаќања кои не се во согласност со политиката на Фондот за здравствено осигурување, склучените договори и права кои произлегуваат од здравственото осигурување, со што тие не издаваат фактура што е дополнителна пречка за да донесат докази пред овластените надзорни институции.
- Гинеколозите наплаќаат различни цени за исти услуги на различни пациенти. Меѓутоа, праксата покажува дека оваа практика е многу почесто кај жените Ромки, бидејќи кај нив е помала веројатноста да имаат регистрирано матичен гинеколог и почесто се изложени на дискриминација.
- Бидејќи оваа практика е незаконска и против националната здравствена политика, веруваме дека тоа е добра основа за дополнително фокусирано истражување и покренување на судска постапка врз основа на документираните случаи. Така може да се тестира со цел да донесе докази за ситуација при расправа со властите.

Со цел да се обезбеди подобра заштита на репродуктивните права на жените Ромки, а во согласност со истакнатите проблеми и потреби на целната група како пациенти, треба да се започне од следниве постапки:

¹⁷ <http://romasosprilep.org/wp-content/uploads/2016/02/Meet-your-gynecologist.pdf>

¹⁸ 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

1. Избор на две ромски заедници, како пилот заедници, во кои би се реализирала фокусирани теренска акција. Прилеп и Битола како општини се од интерес врз основа на бројот на ромската заедница и географската ориентација.
2. Подготовка и дистрибуција на Информативен Повик во заедниците во кои би се нагласила законската обврска за избор на гинеколог, како и правата на пациентите во користењето на гинеколошки услуги, повикувајќи ги жените кои се соочиле со неформално плаќање, да се обратат до ромските невладини организации кои ќе ги документираат случаите и ќе воспостават база на податоци.
3. Формирање на Локални Лидерски Групи на жени Ромки кои ќе бидат зајакнати и ќе ја преземат улогата на "собирачи на докази" и подносител на Жалби до Фондот за здравствено осигурување, Народниот правобранител, Комисијата за недискриминација, Управа за јавни приходи и Комисијата за заштита на правата на пациентите, со цел да ги предизвикаат и стават во употреба на правните средства во борбата против ваквата пракса.

Како што ќе се организираат акции, ќе биде направена и длабинска правна анализа, ќе бидат идентификувани ефективни механизми со релевантните чинители и ќе биде понудена бесплатна правна помош во прилагодена пристап, бидејќи проблемот е призната од 2013 година и ниту една државна власт успеа до денес не успеа да најде соодветно решение.¹⁹

¹⁹ <http://www.utrinski.mk/?ItemID=4E4E006F86E5D548B0D2074DDA9A62D4>,
<http://www.novamakedonija.com.mk/NewsDetal.asp?vest=11813855454&id=9&setIzdanie=23022>