

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА МЕЃУ ЖЕНИТЕ РОМКИ ВО ОПШТИНА ШУТО ОРИЗАРИ ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА И ПО ПОРОДУВАЊЕ: **КАРТА СО ОЦЕНКА НА ЗАЕДНИЦАТА**



X. E. P. A.
асоцијација за здравствена едукација и истражување



Roma Resource Center
Ромски Ресурсен Центар
Romano Resursno Centro
Train, Coach, Research, Assess, Analyze



Амбрела
Центар за интеграција



FOUNDATION ФОНДАЦИЈА
OPEN ОТВОРЕНО
SOCIETY ОПШТЕСТВО
MACEDONIA МАКЕДОНИЈА

КАРТА СО ОЦЕНКА НА ЗАЕДНИЦАТА

Х.Е.Р.А. — Асоцијација за здравствена едукација и истражување,
во Скопје, Јули 2013

www.hera.org.mk

Картата со оценка на заедницата претставува истражување за состојбите на здравствената заштита и правата кај жените Ромки во Шуто Оризари во текот на бременоста и по породувањето. Таа претставува една од алатките за мониторинг на заедницата и имаше за цел жените Ромки од општината активно да се вклучат во следење и оценување на пристапот и квалитетот на услугите во текот на бременоста и по породувањето. Истражувањето е концепирано преку две стратегии, односно зајакнување на жените преку нивна мобилизација во активностите на истражувањето и следење на квалитетот и достапноста на услугите. Ова истражување беше спроведено во соработка со Ромските невладини организации Ромски Ресурсен Центар и Амбрела со поддршка од Фондацијата Отворено Општество Македонија.

CIP – Каталогизација во публикација

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

364-787.9(=214.58:497.711)(047.31)

614.2:618.2(=214.58:497.711)(047.31)

ЗДРАВСТВЕНА заштита меѓу жените Ромки во општина Шуто Оризари во текот на бременоста и по породување : карта со оценка на заедницата.

– Скопје : Х.Е.Р.А. – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2013. – 20 стр. : илустр. ; 30 см

ISBN 978-608-4598-14-5

а) Жени Ромки – Перинатална заштита – Шуто Оризари – Истражувања
COBISS.MK-ID 94277130

ЗДРАВСТВЕНА
ЗАШТИТА МЕЃУ
ЖЕНИТЕ РОМКИ
ВО ОПШТИНА ШУТО
ОРИЗАРИ ВО ТЕКОТ
НА БРЕМЕНОСТА И
ПО ПОРОДУВАЊЕ:
**КАРТА СО
ОЦЕНКА НА
ЗАЕДНИЦАТА**

Јули 2013

КА РТ А

ВОВЕД

Шуто Оризари е најголемата општина во земјава во која живеат Роми (22.017 жители живеат во општината, од кои 13.342 или 60% се Роми). Во општина Шуто Оризари живеат вкупно 13.000 жени во репродуктивен период, од кои најголем дел се жени од ромска етничка припадност.

Ромите живеат во лоши социоекономски услови (Ромите, главно, се невработени, без редовни примања), супстандардни услови за домување, непостоење здравствено осигурување, недоволна примарна здравствена заштита, послаба превентивна заштита, ниско ниво на здравствено образование и култура, специфичен менталитет и традиција. Статистиката покажува дека ромското население во Република Македонија, во просек, има помлада популација во однос на просечната старост во земјата. Евидентно е дека репродуктивноста кај Ромите е двапати поголема во однос на просекот на Републиката, но и морталитетот кај децата е двапати поголем отколку кај другите етнички групи. Податоците од 2003 година покажуваат дека од вкупниот број домаќинства што примаат социјална помош, околу 12 проценти се семејства што ѝ припаѓаат на ромската заедница. Ромските граѓански организации проценуваат дека околу 85 проценти од Ромите се корисници на социјална помош. Ромите имаат највисок процент на невработени лица, кој секогаш е повисок од 70 проценти во однос на другите етнички групи, кои евидентирале невработеност од околу 30 проценти, па сè до 49 проценти. Не би смеел да се занемари и проблемот со индиректната дискриминација на Ромите во здравствениот сектор, која, во принцип, е тешкодоказлива. Оваа состојба дополнително ја отежнуваат и следниве елементи: нерегулиран статус на осигурување, животен стил и менталитет, непознавање на македонскиот јазик, одење на лекар во напредна фаза на болеста, непридржување на советите на лекарот во однос на исхрана, лекови и хигиена.

Со реформите во примарното здравство, здравствената заштита за репродуктивно здравје на жените се обезбедува преку избор на матичен гинеколог, кои функционираат како концесионери со приватна

дејност, но со склучен договор со Фондот за здравствено осигурување. Приватизацијата на примарното здравство и престанувањето на обврската на државата да вработува гинеколози во примарната гинеколошка заштита придонесоа во општина Шуто Оризари од 2008 година да нема гинеколошки кабинет на матичен гинеколог. Како резултат на тоа, најголем дел од Ромките што живеат во општина Шуто Оризари патуваат од 4,5 до 8,5 километри до најблискиот гинеколошки кабинет, со што значително се отежнува пристапот до основните сервиси за сексуално и репродуктивно здравје.

На крајот на 2012 година, Министерството за здравство распиша тендер за склучување договор со гинеколог-концесионер во општина Шуто Оризари и во декември 2012 година, по повеќе од 4 години непостоење гинеколошки кабинет на матичен гинеколог, е издадена дозвола за гинеколошки кабинет, којшто е лоциран во просториите на здравствениот дом во Шуто Оризари.

МЕТОДОЛОГИЈА

Картата со оценка на заедницата претставува една од алатките за **надзор на заедницата**, којашто ги вклучува процесите зајакнување и мобилизација на заедницата, спроведување истражување и застапување за подобрување на состојбите во согласност со клучните наоди од истражувањето. За изработка на картата со оценка на заедницата се користат боите од семафорот за оценување, при што во оваа карта црвената боја означува позитивни одговори до 50 проценти, жолтата боја го изразува процентот од 50 до 75, додека зелената боја се однесува на позитивни одговори над 75 проценти. Картата со оценка на заедницата се спроведува циклично со цел континуирано мерење на прогресот на состојбите со текот на времето.

Според планираната методологија, за изработка на оваа карта со оценка на заедницата беа спроведени вкупно 70 интервјуа со Ромки што живеат во општина Шуто Оризари (жени што се бремени и се наоѓаат од седми до деветти месец од својата бременост или, пак, жени што се породиле во последните шест месеца). Интервјуата беа направени од обучени лица од самата

заедница или од локални здруженија на граѓани што работат на територијата на Шуто Оризари и кои добро го познаваат теренот. Интервјуата беа спроведени преку спроведување домашни посети на Ромките што живеат во оваа општина.

Демографски податоци и социоекономски статус на опфатената заедница:

93% од заедницата што беше опфатена со истражувањето е во неработен однос;

34% од семејствата на опфатените жени се приматели на социјална парична помош;

според возрасната група, доминираат жените на возраст од 26 до 30 години (30% проценти), 28% се на возраст од 20 до 25 години, 22% на возраст од 18 до 20 години, додека 20% од опфатените жени се на возраст од 31 до 35 години.

За изработка на картата со оценка на заедницата беа направени и интервјуа со тројца матични гинеколози, кои имаат гинеколошки кабинети лоцирани во Поликлиника „Железара“, Поликлиника „Чаир“ и Здравствен дом „Шуто Оризари“, кои се матични гинеколози на 52 проценти од жените што се опфатени со ова истражување. Четворица гинеколози што се матични гинеколози на дополнителни 32 проценти од заедницата што учествуваше во истражувањето, исто така, беа контактирани, но го откажаа учеството во ова истражување.

Дополнително, беа направени интервјуа со три патронажни сестри од Поликлиника „Бит-пазар“, кои нудат теренски услуги на територијата на општина Шуто Оризари.

КЛУЧНИ НАОДИ

Клучните наоди од истражувањето покажуваат дека законските и подзаконските акти со кои се предвидува нудење бесплатни прегледи во текот на бременоста, во практика, не се спроведуваат во целост од страна на сите матични гинеколози. Дополнителните **трошоци** што заедницата ги плаќа за бесплатните услуги кај матичниот гинеколог се главната причина што го отежнува пристапот на Ромките од Шуто Оризари кон овие сервиси, особено меѓу жените што примаат социјална парична помош. Тоа доведува до намален број прегледи во текот на бременоста и нередовно следење на нивната здравствена состојба во текот на бременоста.

Патронажната служба нема добар увид во податоците за бремените Ромки (лични податоци и адреси) поради недоволна **соработка со матичните гинеколози**, понекогаш информациите што ги добиваат од матичните гинеколози и од родилиштата се неточни, а отсутствува и теренско возило за спроведување редовна посета. Има системски недостиг во однос на доставување информации за бремените жени меѓу матичните гинеколози и патронажната служба. Од друга страна, соработката меѓу патронажната служба и родилиштата е подобра во споредба со матичните гинеколози.

Информираноста на Ромките за трошоците и за обемот на услугите во текот на бременоста, исто така, е на незадоволително ниво. Жените имаат мали знаења за типот услуги што треба да ги добијат од страна на патронажната сестра, како и за обемот на услуги што задолжително треба да го добијат од страна на избраниот матичен гинеколог. Дополнително, имаат недоволни знаења за услугите што треба да ги добиваат бесплатно според закон, како и за износот на партиципацијата за услугите за кои матичниот гинеколог ги препраќа во друга здравствена институција.

Посетите од патронажната служба се оценети со црвено, при што значително низок е опфатот на бремени жени во текот на бременоста, за разлика од посетите по породувањето, кои се на задоволително ниво.

Практиките на Ромките се оценети со жолто и најголемиот дел од заедницата посетува матичен гинеколог навремено, во текот на првите три месеца од бременоста. Бројот на посети кај матичниот гинеколог во тек на бременоста кај најголем дел на заедницата е на задоволително ниво, односно 7-10 посети, во согласност со препораките во протоколот за антенатална заштита. Од друга страна, значително мал дел од Ромките посетуваат гинеколог по породувањето, а како главна причина за тоа е недостигот од финансиски средства за директни и индиректни трошоци и недоволната информираност меѓу заедницата за важноста за посета на матичен гинеколог по породувањето.

Односот на матичниот гинеколог/медицинската сестра е оценет со жолто од страна на заедницата и поголемиот дел од Ромките се задоволни од начинот на којшто ги добиваат услугите во гинеколошкиот кабинет, како и од времето кое матичниот гинеколог им го отстапува при посетата.

Обемот на услуги што го добиваат бремените жени од страна на матичните гинеколози се разликува меѓу гинеколозите опфатени во истражувањето иако протоколот за антенатална заштита ги препорачува услугите што задолжително треба да ѝ се понудат на секоја бремена жена.

Опфатот со матичен гинеколог е оценет со зелено и најголем дел од заедницата е покриена со матичен гинеколог. Мал дел од заедницата, најчесто поради непоседување здравствено осигурување, нема пристап до матичен гинеколог.

Во областа **обем и квалитет на услуги од патронажна сестра** најдоброоценет од страна на заедницата е односот на патронажната сестра за време на посетата и начинот на нудење на услугите, додека обемот на услугите што ги нуди патронажната служба се разликува меѓу патронажните сестри кои го покриваат регионот на општина Шуто Оризари, при што, во практика, не нудат поголем број од услугите што се пропишани во Правилникот за здравствени услуги од патронажна служба.

РЕЗУЛТАТИ

Карта со оценка на заедницата за здравствената заштита во текот на бременоста меѓу Ромките во општина Шуто Оризари:

ОПФАТ СО МАТИЧЕН ЛЕКАР	85,70 %
ИНФОРМИРАНОСТ НА РОМКИТЕ ЗА ТРОШОЦИТЕ И ЗА ЗАДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА	48,35 %
ПРАКТИКИ НА РОМКИТЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА	76,32%
СОРАБОТКА НА ПАТРОНАЖНА СЛУЖБА СО РОДИЛИШТА И СО МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	44,44 %
ТРОШОЦИ ЗА УСЛУГИ ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА	45,58 %
ОБЕМ НА УСЛУГИ ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА КАЈ МАТИЧЕН ГИНЕКОЛОГ	66,24 %
КОМУНИКАЦИЈА НА ЗДРАВСТВЕН ПЕРСОНАЛ СО РОМКИ ВО КАБИНЕТ НА МАТИЧЕН ГИНЕКОЛОГ	66,10 %
ПОСЕТИ ОД ПАТРОНАЖНА СЕСТРА	44,49 %
ОБЕМ И КВАЛИТЕТ НА УСЛУГИ ОД ПАТРОНАЖНА СЕСТРА	65,42 %

3.1. Најнискооценета област е **соработката на патронажната служба со родилиштата и матичните гинеколози** (оценката е дадена од страна на интервјуираните здравствени работници - матични гинеколози и патронажни сестри).

Притоа во оваа област со црвено е оценета координацијата меѓу патронажните сестри и матичните гинеколози, којашто, во практика, е на незадоволително ниво. Истражувањето покажа дека

патронажните сестри ги посетуваат само кабинетите на матичните гинеколози што се лоцирани во најблиската здравствена установа (Поликлиника „Чаир“), пред сè, поради ограничени технички ресурси за теренска работа во здравствената организација (немаат на располагање теренско возило). Дополнително, податоци за бремените жени добиваат и од управителот во Здравствен дом „Шуто Оризари“, како и на сопствена иницијатива преку теренска работа во самата општина.

Од докторите од Чаир сум многу задоволна, навремено добиваме информации за бремените жени, а со другите доктори немаме комуникација - изјава од патронажна сестра.

Сите знаеме дека во Шуто Оризари веќе 5 години нема матичен гинеколог и е многу тешко да се добијат информации за бремените жени. Жените од Шуто Оризари одат кај различни гинеколози во градот, а нам ни се далеку, немаме возило да ги посетиме и затоа немаме информации за бремените жени - изјава на патронажна сестра.

Понекогаш се соочуваме со големи проблеми бидејќи добиваме погрешни информации од докторите за адресите на жените, а дел од докторите, пак, не ни даваат никакви податоци - изјава од патронажна сестра.

Матичните гинеколози опфатени со истражувањето изјавиле дека не доставуваат информации за пациентките што се бремени до патронажната служба, за што не се ни обврзани со моменталните законски/подзаконски регулативи. Тие ги доставуваат овие податоци само доколку се посетени од патронажните сестри.

Патронажните сестри сами доаѓаат, ние не сме надлежни да испраќаме информации до нив, на секој месец или два доаѓаат да земат податоци за бремените жени - изјава на матичен гинеколог.

Не доаѓаат редовно, но се случува да нè посетат за да земат податоци за бремените жени - изјава на матичен гинеколог.

Ниту една патронажна сестра не ме посетила откако сум тука - изјава на матичен гинеколог.

Во оваа област, со зелено е оценета координацијата/ комуникацијата на патронажната служба со родилиштата, кои претставуваат основен извор од каде што патронажните сестри добиваат информации за сите жени што се породиле.

Имаме постојана комуникација со родилиштата и навреме ги добиваме информациите. Имаме одлична соработка, но понекогаш ни даваат неточни информации за адресите на жените, самите жени оставаат погрешени информации - изјава на патронажа сестра.

Делумно сум задоволна од комуникацијата со родилиштата затоа што се јавуваат чести грешки со податоците што ги добиваме, многу погрешни улици и телефонски броеви – изјава на патронажна сестра.

3.2. Ромките ја оценуваат со црвено областа трошоци што бремените жени ги плаќаат за користење на здравствените услуги во текот на бременоста и по породувањето.

Во оваа област се издвојува услугата ЕХО-преглед, којашто, иако е целосно бесплатна кај матичниот гинеколог, ја добиваат бесплатно само 37 проценти од жените. Останатите Ромки опфатени со истражувањето плаќаат паричен надоместок од 150 до 500 денари за еден ЕХО-преглед (33% од жените плаќаат по 500 денари, 28% плаќаат по 300 денари и 39% плаќаат од 50 до 250 денари за ЕХО-преглед).

Од услугите, пак, за кои во текот на бременоста се наплаќа партиципација според подзаконските регулативи, заедницата ги издвојува следниве нерегуларности:

Повеќе од 53 проценти од жените плаќаат повеќе од 151 денар партиципација за правење ПАП-тест иако референтната цена за цитолошкото испитување за земениот примерок за ПАП-тест изнесува 60 денари, а, според Програмата за рана

детекција на малигни заболувања од 2013 година, доколку жените спаѓаат во возрасната категорија од 36 до 48 години, им следува бесплатен ПАП-тест.

Повеќе од 48 проценти од заедницата платиле повеќе од 175 денари партиципација за правење крвна слика, серумско железо и урина иако моментално утврдената партиципација за овие лабораториски услуги изнесува 175 денари.

Повеќе од 58 проценти од заедницата платиле повеќе од моментално утврдената партиципација за правење микробиолошки испитувања, односно повеќе од 151 денар за таа услуга.

Иако партиципацијата за преглед за откривање дефекти на плодот (PRISCA) чини 350 денари, 67 проценти од заедницата платиле повеќе од 400 денари само за правење тридимензионален ЕХО-преглед.

Паричниот износ што, во просек, го плаќаат Ромките при секоја посета на нивниот матичен гинеколог, варира во согласност со избраниот матичен гинеколог: 33 проценти од жените не плаќаат воопшто при посетата на нивниот матичен гинеколог, останатите 33 проценти од заедницата плаќаат износ од 301 до 700 денари, во просек, при секој гинеколошки преглед, додека помал процент или 24 проценти плаќаат во просек до 300 денари.

Сите матични гинеколози што се опфатени со истражувањето изјавиле дека не им наплаќаат на пациентките за ниту една услуга што ја нудат во нивните гинеколошки кабинети ниту, пак, наплаќаат за услугите за кои пациентките се препраќаат во друга здравствена институција и за кои се плаќа партиципација.

Единствено им наплаќам 60 денари за партиципација за ПАП-тест на жените што не им следува бесплатен ПАП-тест во текот на годината, а сумата ја уплаќам директно на сметка во клиниката - изјава на матичен гинеколог.

Не им наплаќам ниту денар на пациентките, сите

услуги што им ги нудам се бесплатни - изјава на матичен гинеколог.

3.2. Резултатите од картата покажуваат дека Ромките имаат недоволни **информации за трошоците и за здравствените услуги во текот на бременоста.**

Заедницата има мали знаења и информации за услугите што треба да ги добие од страна на патронажната сестра (само 13% имаат доволни информации и знаења што да очекуваат од страна на патронажната сестра).

Во однос на задолжителните прегледи што треба да ги добијат од страна на матичниот гинеколог, се издвојуваат следниве резултати:

32% од Ромките знаат дека треба да им биде измерен крвниот притисок при секоја посета и 18% дека треба да им се измери телесната тежина при секоја посета на матичен гинеколог.

15% знаат дека треба да им се провери крвната група и РХ-факторот во текот на бременоста.

20% од заедницата знае дека треба да им се направи ПАП-тест.

11% знаат дека треба да добијат совети за здрав начин на исхрана и за здрав начин за живеење.

Во однос на информациите што се поврзани со трошоците за здравствени услуги, Ромките имаат најмалку информации за услугата ЕХО-преглед, за која само 40 проценти од заедницата знаат дека е бесплатна. Дополнително, околу 20 проценти од Ромките опфатени со истражувањето го знаат точниот износ на партиципацијата што се наплаќа за услугите за кои се препраќаат во друга институција во текот на бременоста (крвна слика и урина, микробиолошки тест, ПАП-тест, крвна група и РХ-фактор и тестови за аномалии на плодот).

3.3. Областа **опфат со матичен гинеколог** е оценета со зелено од страна на заедницата и 85,7 проценти од заедницата имаат избрано матичен гинеколог, во согласност со законските права и обврски.

16,5 проценти од Ромките опфатени со истражувањето изјавиле дека биле најмалку еднаш одбиени при нивниот обид да изберат матичен гинеколог, а половина од нив како главна причина за тоа го навеле податокот дека матичниот гинеколог имал доволен број пациентки (пополнета квота на пациентки), што, исто така, е спротивно на моменталните подзаконски регулативи.

Најголем дел од Ромките што изјавиле дека воопшто немаат избрано матичен гинеколог како главна причина за тоа го наведуваат непоседувањето здравствено осигурување, а многу мал дел како причина го наведуваат податокот дека биле одбиени од страна на матичните гинеколози кај кои се обратиле.

Немам матичен гинеколог, не ме примија оние кај кои се обратив – изјава на Ромка.

Моментално не постои квота на пациенти и секој што ми се обраќа, без разлика на етничка припадност, го примам како пациент – изјава на матичен гинеколог.

3.2. Областа **практики кај Ромките**, исто така, е оценета со зелено.

Практиките беа истражувани само кај Ромките што веќе имаат избрано матичен гинеколог, како и меѓу матичните гинеколози.

Притоа, 96 проценти од жените изјавиле дека посетиле матичен гинеколог во текот на бременоста. Периодот на прва посета на гинеколог во текот на бременоста, исто така, е оценет со висок процент (94%), при што најголем дел од Ромките посетуваат матичен гинеколог во текот на првите 3 месеца од бременоста.

Ставовите на гинеколозите во врска со практиките за посета на гинеколог во текот на бременоста, исто така, корелираат со наодите од заедницата.

Генерално, Ромките доаѓаат во првите три месеца од бременоста, штом нема да добијат месечен циклус, доаѓаат на преглед – изјава на матичен гинеколог.

Најчесто доаѓаат на преглед во првите три месеци, многу мал процент не доаѓа на контрола воопшто – изјава на матичен гинеколог.

Според мојата процена, околу 60 проценти од пациентките Ромки се заинтересирани за своето здравје и доаѓаат на преглед во првите три месеци од бременоста, а околу 40 проценти доаѓаат подоцна – изјава на матичен гинеколог.

Бројот на посети кај матичен гинеколог во текот на бременоста е оценет со 83 проценти, односно најголем дел од Ромките посетиле матичен гинеколог 7-10 пати, онолку колку што се препорачува и во протоколот за антенатална заштита.

Ромките што посетиле гинеколог помалку од 7 пати во текот на бременоста, како главна причина за тоа ги посочуваат финансиските средства што треба да ги платат при прегледот кај матичниот гинеколог. Дополнително, како причина го наведуваат и податокот дека не се соочиле со проблем во текот на бременоста за да го посетуваат матичниот лекар почесто, што укажува на недоволната информираност за важноста од редовно следење на бременоста.

Најчестите проблеми поради кои се обраќаат Ромките во текот на бременоста се анемија, болки во стомакот, инфекции... – изјава на матичен гинеколог.

Доаѓаат за контрола на бременоста секој месец, а за правење лабораториски тестови на секои два месеца – изјава на матичен гинеколог.

Во текот на бременоста најчеста причина за посета е следење на бременоста, која ја водиме според протокол – изјава на матичен гинеколог.

Во оваа област, најнискооценета (31%) е практиката за посета на гинеколог по породувањето. Како главна причина за тоа Ромките повторно го издвојуваат недостигот од финансиски средства што сметаат дека треба да ги платат кај матичниот гинеколог или, пак, трошоците за превоз до гинеколошкиот кабинет. Како

дополнителна причина е и недоволната информираност меѓу заедницата за важноста за посета на матичен гинеколог по породувањето.

Мислам дека сè е во ред со мене, нема потреба да одам на гинеколог по породувањето – изјава на Ромка.

Се осекав добро и затоа не отидов, а и докторот ми зема пари - изјава на Ромка.

Докторот ништо не ми кажа за тоа дека треба да одам кај него откако ќе се породам - изјава на Ромка.

Ако имаат проблем во леуството, доаѓаат на преглед, исклучоци секогаш има, но, генерално, доаѓаат, а и во отпусната листа им пишува дека треба да дојдат на контрола - изјава на матичен гинеколог.

Според мене, од 50 до 80 проценти од Ромките прават контрола по породувањето. Најчесто доаѓаат доколку имаат симптоми - белузлав исцедок, воспаление на вулва и слично - изјава на матичен гинеколог.

Многу слабо доаѓаат, најголем дел се социјални случаи, немаат леб да јадат, а камоли да одат на преглед кај гинеколог - изјава на матичен гинеколог.

3.2. Обемот на услуги што ги добиваат Ромките во текот на бременоста заедницата го оценува со жолта боја.

Во оваа област е најдобра услугата ЕХО-преглед, која 100 проценти од заедницата ја добила во текот на бременоста.

Исто така, со зелена боја е оценета услугата микробиолошки тест и 73 проценти од заедницата ја добиле оваа услуга во текот на бременоста.

Со жолта боја се оценети следниве услуги:

Преписувањето фолна киселина во текот на бременоста е оценето со 62 проценти.

Информациите/советите за исхрана, физичка активност, сексуален живот и предупредувачки знаци во текот на бременоста се оценети со 59 проценти.

Правењето/препраќањето тест за аномалии на плодот е оценето со 53 проценти.

Најслабооценета од заедницата е услугата ПАП-тест, која ја добиле само 45 проценти од заедницата во текот на бременоста.

Исто така, услугите мерење крвен притисок и мерење телесна тежина при секоја посета ги добиле помалку од 50% од Ромките.

Обем на услуги што матичните гинеколози опфатени со истражувањето изјавиле дека задолжително ги нудат на секоја бремена жена:

ТАБЕЛА: страна 11

Од прегледот на обемот на услуги што се нудат од матичните гинеколози се забележува дека бројот на ЕХО-прегледите, препраќањата за проверка на крвна слика и урина, ПАП-тестовите и микробиолошките тестови што ѝ се нудат на секоја пациентка се разликуваат кај матичните гинеколози што беа опфатени со истражувањето. Исто така, услугата за тест за откривање аномалии на плодот (PRISKA), која според протоколот за антенатална заштита треба да се препорачува на секоја жена во текот на бременоста, дел од матичните гинеколози ја препорачуваат само при одредени услови (на пример, на пациентки над 35 години при одреден сомнеж за дополнително скенирање).

3.2. Комуникацијата и односот на здравствениот персонал кон Ромките во кабинетот на матичниот гинеколог заедницата ги оценува со жолта боја.

Во оваа област најдоброоценет со жолта боја или 70 проценти е односот на матичниот гинеколог/медицинската сестра кон Ромките.

Заедницата го оценува со жолта боја (64%) и начинот на кој ги добила советите и услугите од страна на матичниот гинеколог, за кои смета дека се лесноразбирливи и јасни.

Исто така, времето што матичниот гинеколог го отстапува за поставување прашања и за дискусија со пациентите е оценето со жолта боја од заедницата (63,6%).

Најважно е што ја разбираам бидејќи имав многу здравствени проблеми, докторката се трудеше едноставно да ми објасни – изјава на Ромка.

Ги објаснува советите за да сфатиме добро, за да бидат разбирливи за пациентите – изјава на Ромка.

Докторот е многу коректен и трпелив. Ни остава доволно време за да разговараме – изјава на Ромка.

Ме почитува и секогаш насамо разговараме, знае дека доаѓам од далеку и ми дозволува да се одморам пред преглед – изјава на Ромка.

Гинеколозите што беа опфатени со истражувањето истакнуваат дека финансиските средства што жените треба да ги платат за партиципација за дополнителните прегледи се главна причина зошто дел од Ромките не се придржуваат кон нивните препораки и совети во текот на бременост.

Матичните гинеколози и патронажните сестри, генерално, немаат тешкотии во комуникацијата со поголемиот број од Ромките, а тешкотиите што ги посочуваат при комуникацијата со дел од заедницата ги лоцираат во нискиот социообразовен статус на Ромките.

Некогаш не прават прегледи во лабораторија или тридимензионален ЕХО-преглед затоа што немаат средства за партиципација или, пак, средства да купат поскапи сумплементи кои се подобри – прегназон, на пример – изјава на матичен гинеколог.

УСЛУГИ	МАТИЧЕН ГИНЕКОЛОГ 1	МАТИЧЕН ГИНЕКОЛОГ 2	МАТИЧЕН ГИНЕКОЛОГ 3
Вагинален преглед	4-5 пати	При земање примерок за микробиологија (4-5 пати)	1-2 пати (при земање примерок за микробиологија)
ЕХО- преглед	4-5 пати	4-5 најмалку (освен кога има проблем/ терапија и почесто)	10-12 пати
Преглед на крв и на урина	2-3 пати	На секои два месеца	На секои два месеца
Мерење телесна тежина и крвен притисок	Секое доаѓање (4-5 пати)	Секоја посета	Секоја посета
Совети за исхрана	Да - да се консумира повеќе вегетаријанска храна; да се избегнува масна храна; да се внесуваат минерали и витамини преку исхрана - салати, овошје и сл.	Да – уште на почеток советувања за здрава исхрана и во текот на бременоста доколку се појават проблеми (повраќање, опстипација, проблем со телесна тежина)	Да – да не се јаде многу солена храна; да јаде храна богата со витамини; да се јави доколку се појават отоци; да не зголемува премногу телесна тежина
Микробиолошки тест	2-3 пати	1 во 34. недела	1-2 пати (14-16 недела и во осми месец)
ПАП-тест	2-3 пати	Ако нема направено пациентката, задолжително 1 ПАП-тест	ПАП – по породувањето
Препраќање за тест за откривање аномалии на плод (PRISCA)	Само доколку има сомнеж за дополнително скенирање (на пр., пациентка над 35 години)	(доколку има направено последната година и е уреден наодот, тогаш не прави ПАП-тест)	Само за пациентките над 35 години
Препишување фолна киселина	Да (доколку пациентката нема доволно средства, се препишува само фолна киселина, а доколку може да си дозволи, препишуваме препарати кои покрај фолна киселина содржат и витамини и минерали)	Да, за сите пациентки Да	Да – за првите месеци од бременоста
Дополнителна услуга	/	Крвна група и РХ- фактор Гестациско скенирање Трансфузиологија - при проблеми со постелка Задолжително препраќање за тест за ХЦВ/ХБВ/ХИВ Тест за токсоплазмоза, рubeола	

Вагиналетите што им ги препишувам при инфекции не ги земаат поради тоа што немаат пари – изјава на матичен гинеколог.

Генерално, немам никакви проблеми во комуникацијата со Ромките, а и јас зборувам ромски јазик - изјава на матичен гинеколог.

Немам никаков проблем во комуникацијата со Ромките што доаѓаат кај мене – изјава на матичен гинеколог.

Сите бараат објаснување без разлика на етничката припадност, и секоја пациентка ќе си го добие својот термин и за тоа има доволно време – изјава на матичен гинеколог.

Не сакаат да им се земаат примероци, мислат дека лекарот сака да профитира – изјава на матичен гинеколог.

Како проблем што го имам со Ромките би го истакнал тоа што се држат до информациите од ромскиот здравствен медијатор наместо до информациите на докторот. А, тие треба да ги информираат подобро, на пример дека пациентките што не се осигурени, мора да платат за услугите – изјава на матичен гинеколог.

Културата на Ромките е на многу ниско ниво, знаат да те навредат без причина. Исто така, иако работиме со закажување, на пример, сакаат да влезат преку ред, да те излажат и слично - изјава на матичен гинеколог.

Позадоволна сум од жените од Шуто Оризари отколку од другите општини. Многу се послушни и ги примаат сите мои совети, многу се гостопримливи и кога имаат проблеми, сами ме бараат – изјава на патронажна сестра.

„Поголемиот дел од жените ги слушаат нашите совети, посебно во делот за вакцинацијата. Еден мал дел од жените ни претставува голем проблем поради ниското ниво на образование и поради

постојаните миграции, бидејќи често се недостапни за нас. А, посебно голем проблем се малолетните мајки што се без документација - изјава на патронажна сестра.

Сме се соочиле и со негативни искуства, дел од жените мислат дека ќе ги пријавиме во социјалното и понекогаш даваат погрешни податоци за улицата и за телефонскиот број – изјава на патронажна сестра.

Некои жени одбиваат да ги посетиме, ни кажуваат дека сè си знаат. Други жени, пак, едвај чекаат да ги посетиме и со големо внимание ги слушаат нашите совети и се многу благодарни - изјава на патронажна сестра.

Некои жени, кои се без образование, тешко нè разбираат и тешко ги прифаќаат нашите совети - изјава на патронажна сестра.

3.3. Посетите од патронажната сестра заедницата ги оценува со црвена боја.

Во оваа област со црвена боја е оценет опфатот на заедницата од страна на патронажната сестра во текот на бременоста. Иако според програмата за мајки и деца Ромките се препознаени како посебно вулнерабилна група и треба да бидат посетувани и повеќе од двапати во текот на нивната бременост, само 13 проценти од Ромките биле посетени од страна на патронажната служба во текот на бременоста.

Од друга страна, посетите на патронажната служба по породувањето на Ромките, исто така, се оценети со зелено, односно 75 проценти од жените што се породиле биле посетени од патронажна сестра.

Патронажните сестри изјавиле дека месечно, во просек, посетуваат околу 10 жени што се породиле и што живеат во Шуто Оризари. Притоа, како главна тешкотија што им ја отежнува теренската работа го наведуваат податокот што здравствената институција во која работат не им обезбедува возило за теренски посети.

Како главна тешкотија, пак, за целосен опфат на бремените жени го наведуваат немањето пристап до информации за бремените жени што живеат во Шуто Оризари, пред сè поради недоволната соработка со матичните гинеколози, недоволниот персонал вработен во патронажната служба, како и недоволната едуцираност на населението, коешто не дава точни информации за натамошно контактирање.

Според мене, најважно е да се подобри соработката со гинеколозите - изјава на патронажна сестра.

Не ни се достапни Ромките, многу жени даваат погрешна улица и телефон, па тешко ги наоѓаме – изјава на патронажна сестра.

3.9. Обемот и квалитетот на услуги од патронажната сестра се оценети со жолта боја.

Повеќе од 75 проценти од Ромките што биле посетени од патронажна сестра, ги добиле услугите: советување за исхрана, лична хигиена, хигиена на облекување, физичка активност, однесување на работното место, нега и контрола на забите, сексуално однесување и совет за редовни контроли кај матичен гинеколог.

Од друга страна, многу мал процент од жените што биле посетени од патронажна сестра во текот на бременоста ги добиле и останатите здравствени услуги кои се предвидени во текот на една посета. Имено, услугата советување за мачнини и за други проблеми карактеристични за текот на бременоста ја добиле само 37,5 проценти од жените; услугата нудење информации за предупредувачки знаци (крвавење, болка, отоци) за предвремено породување ја добиле 25 проценти од жените, а услугата совети за подготовка на жената и семејството за прифаќање на новороденото, вклучително за важноста на доењето, ја добиле само 25 проценти од жените.

Останатите две услуги – нудење информации за законските прописи и права од здравственото осигурување и бесплатно породување и нудење информации за посета на гинеколог по породувањето – не ги добила ниту една од жените што учествуваа во истражувањето.

Од друга страна, во оваа област, над 75% од Ромките се задоволни од начинот на којшто ги добиваат информациите и советите од патронажната сестра (јасни и лесно разбирливи), како и од односот на патронажната сестра кон нив при нудењето услуги.

Времетраењето на посетата и нудењето услуги од страна на патронажната сестра во текот на посетата се оценети со жолто и преовладува временскиот период од 15 до 30 минути што патронажната сестра го посветува при теренската посета на домот на родилката.

Обем на услугите што патронажните сестри опфатени со истражувањето изјавиле дека ги нудат во текот на бременоста/ по породувањето при теренска посета:

УСЛУГИ	ПАТРОНАЖНА СЕСТРА		
	01	02	03
Советување за исхрана, лична хигиена, хигиена на облекување, физичка активност, однесување на работното место, нега и контрола на забите, сексуално однесување.	×	×	×
Советување за мачнини и други пропратни проблеми во текот на бременоста.	/	×	×
Информации/советување за предупредувачки знаци (крвавење, болка, отоци) за предвремено породување.	×	×	×
Совет за редовни контроли кај матичен гинеколог.	×	×	/
Информации за законските прописи и права од здравственото осигурување (бесплатно породување).	/	/	/
Информации за посета на гинеколог по породувањето.	×	/	×
Совети за подготовка на жената и на семејството за прифаќање на новороденото, вклучително и за важноста на доењето.	/	/	/

Исто како и оценката на заедницата, сите патронажни сестри изјавиле дека при теренската посета ја нудат услугата советување за исхрана, лична хигиена, хигиена на облекување, физичка активност, однесување на работното место, нега и контрола на забите, сексуално однесување.

Дополнително, сите три патронажни сестри изјавиле дека ја нудат и услугата информации/советување за предупредувачки знаци (крвавење, болка, отоци) за предвремено породување иако само 25 проценти од заедницата изјавиле дека ја добиле таа услуга.

И двете услуги - информации за законските прописи и права од здравственото осигурување (бесплатно породување) и совети за подготовка на жената и семејството за прифаќање на новороденото, вклучително и за важноста на доењето - не беа наведени од трите патронажни сестри како услуги кои задолжително ѝ се нудат на секоја жена.



ПРЕПОРАКИ

ПРЕПОРАКИ НА ЗАЕДНИЦАТА ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА

Ромките што беа опфатени со истражувањето ги рангираа следниве препораки за подобрување на здравствената заштита во текот на бременоста/по породувањето:

1.Бремените жени воопшто да не плаќаат за здравствените услуги во текот на бременоста (вклучително и партиципација) 62,9%

2.Матичните гинеколози да не наплаќаат за ЕХО и за вагинални прегледи – 50%

3.Да се отвори гинеколошки кабинет во општина Шуто Оризари -42,9%

4.Да се зголеми бројот на патронажни сестри што ги посетуваат Ромките – 27,1%

5.Едукативни предавања за здравствена заштита во текот на бременоста во локалната заедница – 7,1%

6.Дистрибуција на едукативни брошури и летоци за здравствена заштита во текот на бременоста – 5,7%

7.Едукативни предавања за здравствена заштита во текот на бременоста преку медиумите (телевизија, радио) – 2,9%

ПРЕПОРАКИ НА ДАВАТЕЛИТЕ НА УСЛУГИ (МАТИЧНИ ГИНЕКОЛОЗИ И ПАТРОНАЖНИ СЕСТРИ) ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА ВО ТЕКОТ НА БРЕМЕНОСТА КАЈ РОМКИТЕ

Фондот за здравствено осигурување да ја зголеми капитацијата на услугите што ги нудат матичните гинеколози во согласност со реалните трошоци во практика.

Да се воспостави механизам за редовно доставување на податоците за бремени жени од матичните гинеколози до патронажната служба.

Да се обезбеди теренско возило за патронажната служба.

Да се воспостави соработка меѓу невладините организации и ромските здравствени посредници кои работат на територијата на Шуто Оризари со цел доставување информации за бремените жени што не посетуваат гинеколог и чишто живеалишта се тешкодоступни за патронажната служба.

Ромките што се невработени или чии семејства се приматели на социјална помош да се ослободат од партиципација за здравствените услуги во текот на бременоста.

Да се спроведат активности за зголемување на информираноста на Ромките за важноста од навремена посета на матичен гинеколог во текот на бременоста.

Да се спроведат активности за едукација и за мотивирање на Ромките да пријавуваат точни информации за нивните лични податоци и адреса на живеење.

ЗАКЛУЧОЦИ

ОД РАБОТИЛНИЦАТА ЗА ЈАВНО СПОДЕЛУВАЊЕ НА НАОДИТЕ ОД КАРТАТА СО ОЦЕНКА НА ЗАЕДНИЦАТА

Како дел од активностите што задолжително ги вклучува надзорот на заедницата е организирањето настан за споделување на клучните наоди од картата со кои заедницата, давателите на услуги и останатите релевантни институции дефинираат заклучоци и препораки за натамошно дејствување со цел подобрување на состојбите кои се оценети со картата. Ваков настан беше организиран на 26 јуни 2013 година во Скопје и при тоа беа дефинирани следниве заклучоци:

Постои потреба од ревизија на протоколот за антенатална заштита со цел подобро дефинирање на видот и на обемот на услугите што треба да се обезбедуваат од матичните гинеколози и од патронажните сестри, контекстуализиран на локалните здравствени состојби и потреби подеднакво и на пациентките и на здравствениот персонал во превентивната дејност. Во ревизијата на протоколот за антенатална заштита да се обезбеди учество на Фондот за здравствено осигурување и на Здружението на матични гинеколози.

Да се остварат контакти со Министерството за здравство за наоѓање конечно решение за легализирање на новоотворената гинеколошка ординација во Шuto Оризари, која беше промовирана од страна на Министерството во октомври 2012 година преку обезбедување дозвола за концесија и склучување договор со Фондот за здравствено осигурување, со што Ромките би имале можност да изберат матичен гинеколог и во самата општина. Во контактите со Министерството за здравство да се вклучат Здружението на матични гинеколози, Фондот за здравствено осигурување и невладините организации ХЕРА, Ромски ресурсен центар и „Амбрела“.

Здружението на матични гинеколози да апелира до своите членови да прават напори во почитување на финансиските регулативи за антенатална заштита и да покажат поголема толеранција кога работат со пациентки Ромки со цел нивните трошоци во текот на бременоста и по породувањето да бидат помали. Ова особено се однесува при грижа и лекување на оние Ромките што живеат во супстандардни услови или се корисници на социјална помош.

Дефинирањето пакет основни услуги во текот на бременоста и по породувањето е добар финансиски модел преку кој може да се обезбеди поголема контрола на трошоците на наплата за услуги и поголемо вреднување на матичните гинеколози. Овој модел, пред сè, би бил во функција на подобрување на антенаталната заштита на жените. За негово спроведување е потребна и поголема политичка одлучност која во последните неколку години изостанува.

Да се следи спроведувањето и да се прави анализа на ефектите од Акцискиот план за безбедно мајчинство, зголемување на наталитетот и намалување на мајчинската смртност, кој е во процедура на донесување од страна на Владата на Република Македонија. Во тој план се планираат и активности што имаат цел подобро да ги дефинираат улогите на матичните гинеколози и на патронажни сестри, нивна координација при нудењето грижа и лекување на жените во текот на бременоста и по породувањето, со која ќе се подобрат обемот и квалитетот на услугите во антенаталниот период. Невладините организации што работат со ромско население, исто така, да се вклучат во спроведување на активностите на застапување и лобирање за да се обезбеди политичката одлучност од одговорните власти во реализација на заложбите.

...и други...

...под карта на ... на ...
...на ... на ... на ...
...на ... на ... на ...
...на ... на ... на ...
...на ... на ... на ...

КАРТА СО
ОЦЕНКА НА
ЗАЕДНИЦАТА

