

# ИЗВЕШТАЈ

ОД ПРОЦЕНКАТА  
НА ПРИСТАП ДО  
СОЦИЈАЛНИ И  
ЗДРАВСТВЕНИ  
УСЛУГИ НА  
СОЦИЈАЛНИТЕ  
СЕМЕЈСТВА ОД  
Р О М С К А  
НАЦИОНАЛНОСТ

## ИЗДАВАЧ:

Х.Е.Р.А – Асоцијација за здравствена едукација и истражување

---

## АВТОРИ:

**Ирена Тодоровска** – раководител на одделение за социјално вклучување при Министерството за труд и социјална политика

**Душан Томшиќ** – соработник во одделение за социјално вклучување при Министерството за труд и социјална политика

## РАБОТНА ГРУПА ОД Х.Е.Р.А.

**Мила Царовска** – Програмски координатор: ПРИСТАП

**Елизабета Божиновска** – Програмски координатор: ХИВ/СИДА

**Ива Михајловска** – Социјален работник во Младински центар  
Сакам да знам – Шуто Оризари

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

613.88(=214.58:497.7)(047.31)

ТОДОРОВСКА, Ирена

Извештај од проценката на пристап до социјални и здравствени услуги на социјалните семејства од ромска националност / [ автори Ирена Тодоровска, Душан Томшиќ]. - Скопје: Х.Е.Р.А. - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2010. - 34 стр.: табели; 21 см

Библиографија: стр. 34

ISBN 978-608-4598-02-2

1. Тодоровска Ирена; 2. Томшиќ, Душан [ автори ]

а) Роми во Македонија б) Репродуктивно здравје - Истажувања

COBISS.MK - ID 83599370

## СОДРЖИНА:

---

АКРОНИМИ	СТРАНА 04
БЛАГОДАРНОСТ	СТРАНА 05
ВОВЕД	СТРАНА 06
МЕТОДОЛОШКИ ОБЈАСНУВАЊА	СТРАНА 11
РЕЗУЛТАТИ	СТРАНА 13
ДИСКУСИЈА	СТРАНА 30
ЗАКЛУЧОЦИ	СТРАНА 33
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА	СТРАНА 35

## **АКРОНИМИ:**

---

**СРЗ** - Сексуално и репродуктивно здравје

**СРЗП** - Сексуално и репродуктивно здравје и права

**СПИ** - Сексуално преносливи инфекции

**СИДА** - Стекнат синдром на имунодефициенција

**ХИВ** - Хуман имунодефициентен вирус

**Х.Е.Р.А.** - Асоцијација за здравствена едукација и истражување

**ЦСР** - Центар за социјална работа

---

## **БЛАГОДАРНОСТ:**

---

Асоцијација за здравствена едукација и истражување- Х.Е.Р.А. упатува благодарност до Министерството за труд и социјална политика на Република Македонија за учеството во спроведувањето на ова истражување преку своите претставници.

Исто така Х.Е.Р.А. се заблагодарува на градот Скопје и на вработените во одделението за социјална, детска и здравствена заштита за нивната поддршка за време на имплементацијата на проектот како и за спроведувањето на истражувањето како дел од активностите предвидени со проектот.

Се надеваме дека наодите од ова истражување ќе бидат земени предвид при креирањето и имплементирањето на националните политики и на нивното поврзување со политиките на локално ниво.

---

## ВОВЕД

Проценката на проектот “Пристап до социјални и здравствени услуги на социјалните семејства од ромската националност” претставува дел од активностите кои беа предвидени со проектот “Зголемен пристап до социјални и здравствени сервиси за социјалните семејства од ромската националност” којшто се имплементираше во периодот од 01. септември до 31. декември 2009 година со поддршка на градот Скопје.

Во втората фаза од реализацијата на проектот беше спроведено теренско истражување за проценка на потребите на социјално загрозените семејства од ромската националност за прашања поврзани со СРЗП. Проценката е направена во согласност со стратегијата на градот Скопје, стратешка цел 7-давање поддршка на градската администрација во справување со здравствено-социјалните и образовните проблеми во градот, каде во активност 7.12 предвидена е изработка на програма за здравствена заштита на социјално загрозените семејства, која треба да опфати годишни општи и специфични цели како и клучни активности за нивно постигнување. За креирањето на оваа програма потребно е претходно да се направи мапирање кое ќе придонесе кон анализата на моменталната состојба, на специфичните активности и кон јасна координираност и соработката меѓу сите засегнати страни.

Од тие причини спроведено е теренско истражување во чијшто резултат ја докажува сликата на специфичните потреби и проблеми поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје на ромските социјално загрозени семејства во општините Шуто Оризари и Горче Петров (Даме Груев), а со цел подобрување на теренските интервенции на сите засегнати чинители и развивање на посеопфатна програма на Х.Е.Р.А. за подобар пристап на ромската популација до здравствените и социјалните сервиси.

## СЕКСУАЛНИ И РЕПРОДУКТИВНИ ПРАВА

Сексуалноста е составен дел од животот на секоја личност и нормален дел на адолесцентниот развој. Признавањето и почитувањето на сексуалните и репродуктивни права значи и почитување на фактот дека луѓето се сексуални битија, дека сексуалноста ги интересира, дека (ќе) експериментираат со својата сексуалност и се сексуално активни.

Сексуалните права вклучуваат право на сексуално здравје без оглед на репродуктивниот статус на некоја личност. Поради тоа се користи терминот сексуални и репродуктивни права, бидејќи само заедно овие права сочинуваат една целина и се однесуваат на можноста секоја личност да ги контролира и донесува одлуки за сопствениот живот кои ќе влијаат на нејзиното сексуално и репродуктивно здравје. Тоа, исто така, подразбира дека луѓето се способни да уживаат во меѓусебно задоволувачки и сигурни врски, без присуство на присила, насилство и без страв од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции, и да се во можност да ја регулираат својата плодност без штетни и опасни последици.

**Сексуалните права се универзални човекови права кои се темелат на слободата, достоинството и еднаквоста на сите луѓе. Тие се однесуваат на сите и подразбираат дека:**

- Лицата имаат право на задоволувачки и сигурен сексуален живот се додека не ги загрозуваат другите;
- Лицата имаат право да сакаат и да имаат сексуален однос со оние што ќе ги изберат, без оглед на полот и родовата припадност на избраната личност;
- Лицата мораат да имаат право да уживаат во сопствената сексуалност, и да имаат право да прифатат или да одбијат сексуален однос; исто така, имаат право да склучуваат брачни заедници со оние со кои тие сакаат, кога ќе постигнат доволна возраст за склучување на брак;
- Девојките имаат право да бараат нивните машки сексуални партнери да користат кондоми за време на сексуалниот однос.

**Исто така, во согласност со меѓународните закони за човекови права, во сексуалните и репродуктивни права се вклучени и:**

- Правото да бидеш тоа што си – слободно да носиш сопствени одлуки, да се изразуваш, да уживаш во сексуалниот однос, да бидеш сигурен/заштитен, да избереш брак (или не) и да планираш семејство;
- Право на информираност за сексуалниот однос, контрацепцијата, СПИ/ХИВ и за сопствените права;
- Право да се заштитиш и да бидеш заштитен – од непланирана бременост, СПИ/ХИВ и од сексуално насилство;

- Право на здравствена заштита – која е доверлива, пристапна, квалитетна и дадена со должно почитување;
- Право на вклученост во планирање на програми, право на учество на состаноци/семинари на сите нивоа и обиди за влијание на владите преку одредени мерки.

Меѓутоа, уште многу треба да се направи овие права да заживеат и да започнат сериозно да се имплементираат и во рамките на системот. Регистрирани се многу случаи кога постои кршење на сексуалните и репродуктивни права на граѓаните, особено оние коишто се однесуваат на сексуалната едукација и на пристапот до службите за репродуктивно и сексуално здравје (клиниките, советувалиштата, социјалните служби и сл.).

## СОЦИЈАЛНА ИСКЛУЧЕНОСТ И СИРОМАШТИЈА

Социјалната исклученост е процес во кој индивидуите се турнати на маргините од општеството и не учествуваат целосно во општеството поради својата сиромаштија, недостаток од основни вештини, дискриминација и одвоеност од социјалните мрежи во општеството. Социјалната исклученост може да се доживее и во пазарни и непазарни димензии. Пазарната димензија резултира со низок приход и материјална сиромаштија и е тесно поврзана со различните аспекти на можностите за вработување. Присуството на различни форми на дискриминација, вклучувајќи ја и етничката дискриминација, може да ги засили разликите во приходот на пазарот на трудот и може да му даде етничка димензија на социјалното исклучување. Непазарната димензија на социјалната исклученост се фокусира на јавниот сектор. Нееднаквиот пристап до јавните услуги како здравството, образованието и услугите на локалната заедница се значајни фактори за генерирање социјална исклученост. Особено во оваа димензија на јавните услуги, слабите институции на локалната власт ја движат социјалната исклученост на локално ниво. Индикаторот на ранливоста кој се применува во оваа студија ги зема во предвид овие две димензии.

Сиромаштијата е една важна димензија на социјалната исклученост. Сиромашните луѓе често се исклучени и маргинализирани во економските, социјалните и културните активности. Можат да се разликуваат три типа на сиромаштија: апсолутна, релативна и субјективна. Апсолутната сиромаштија е поврзана со egzистенцијалните потреби, релативната сиромаштија со социјално детерминираната ориентација, а пак субјективната сиромаштија ги рефлектира индивидуалните перцепции за нивните заработувачки. Последната е типична за повисоко ниво, отколку апсолутните и релативните мерења на сиромаштија. Политиките за социјално вклучување настојуваат да ги заштитат луѓето на кои им се заканува сиромаштија и социјална исклученост преку обезбедување еднакви можности и поддршка за активно партиципирање во вработувањето и едукацијата, и отворање пристап до јавните услуги во сфери како што



се: домувањето, здравството и другите јавни услуги. Ваквите политики настојуваат да овозможат зголемена партиципација во донесувањето одлуки кои имаат влијание врз животите на луѓето на локално ниво со цел сите да имаат еднакви можности да учествуваат во институциите на локалната власт независно од полот, возраста, социјалниот статус, етничката припадност или способност (Заеднички извештај за социјално исклучување, Програма за развој на Обединети нации, ПРОН 2006).

## СОЦИЈАЛНА ИСКЛУЧЕНОСТ ВО МАКЕДОНИЈА

Во моментот, мерењето на сиромаштијата во Македонија не се потпира на усогласени извори на податоци ниту постојат ЕУ компаративни индикатори кои се применуваат кога се оценува линијата на сиромаштија. Исто така, не постои национално прифатена или усвоена дефиниција за социјална исклученост, според која оваа состојба би се анализираше. Покрај недостатокот на формално прифатена дефиниција за социјална исклученост, Министерството за труд и социјална политика, во нивниот документ за Политиките за справување со проблемите на социјално исклучените лица (2004), дефинираше 4 групи во социјално исклученото население. Овие групи се составени од: (1) корисници на дроги и членови на нивните семејства, 2) деца на улица/улични деца и нивните родители, 3) жртви на семејно насилство, како и 4) бездомници. Одвојувањето на овие целни групи како посебен социјален ентитет е насочено кон овозможување на ефективен пристап на услугите на социјална заштита (МТСП, 2004). Сепак, оваа категоризација користи арбитрарен пристап кој не се потпира на претходно истражување земајќи ја во предвид големата застапеност на овие групи во вкупното социјално исклучено население. Исто така не вклучува други значајни групи, како Ромите, рурално сиромашните итн.

Во 1996, Македонија ја усвои релативната линија на сиромаштија како национален стандард за пресметување на нивото на сиромаштија. Релативниот метод ја дефинира сиромаштијата на ниво од 70% од средната еквивалентна потрошувачка со примена на старата ОЕЦД скала (1.0/0.7/0.5).

Како резултат на сивата економска како и дознаките од странство, методологијата за статистичко пресметување на сиромаштијата се потпира на потрошувачката а не на приходот како показател на животниот стандард. Пресметките за периодот од 1997 до 2005 покажуваат пораст на стапката на сиромаштија од 19.0 во 1997 до 30.0 во 2005.

Социјалната исклученост и сиромаштијата се тешки проблеми. Околу една четвртина од популацијата живее под прагот на сиромаштија, дефиниран како имање приход кој е помал од 60% од просечните приходи на домаќинствата. Најранлив сегмент од популацијата се Ромите, од кои повеќе од 50% живеат под прагот на сиромаштија.

Од аспект на социјалната исклученост постои магичен круг помеѓу невработеноста, сиромаштијата и социјалната изолација. Почетниот период на невработеност може да води кон понизок животен стандард и зголемен ризик од сиромаштија. Ова повратно може да го отежне барањето работа и да води до невработеност на подолг рок, до социјална исклученост и до индивидуално жигосување (УНДП, 2006).

## СОЦИЈАЛНА ИНКЛУЗИЈА ВО МАКЕДОНИЈА

Неодамнешните иницијативи во Р.М. како и подготовката на Националната стратегија за борба против сиромаштија и социјална исклученост, означуваат промена од традиционалниот пасивен во активен пристап на инклузивната социјална заштита. Двојната стратегија во моментот се воведува во Министерството за труд и социјална политика, со цел да ги комбинира традиционалните гаранции за финансиска помош со мерките на активација за да се намали зависноста од социјалната заштита и да се зголеми вработеноста. Движењата за социјална работа се промовираат со новиот Закон за социјална заштита преку скратување на рокот за пријавување и намалување на сумата по 48 месеци.

**Од друга страна, развојот на активните политики уште повеќе се нагласува преку следниве приоритети на политиките:**

- Учество на социјално ранливи лица во општествениот и економскиот живот;
- Градење човечки капитал и зголемување на потенцијалот за вработување преку програми за обука на сиромашните категории;
- Слабо поврзување со минималната социјална заштита преку финансиски одржливи примања и подобра оценка на социјалната ранливост и спречување измами.
- Цели на политиките за социјална инклузија:
- Интегрирање во целокупен, стабилен и долгорочен систем на социјална заштита,
- Унапредување на квалитетот на социјална заштита и помагање на социјално исклучените лица,
- Социјално и функционално вклучување во заедницата - демаргинализација и дестигматизација на социјално исклучените лица

## МЕТОДОЛОШКИ ОБЈАСНУВАЊА

### ПРИЧИНИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО:

Во согласност со Уставот на Република Македонија, член 9, граѓаните на Република Македонија се еднакви во слободите и правата независно од полот, расата, бојата на кожата, националното и социјалното потекло, политичкото и верското убедување, имотната и општествената положба.

Исто така, во Уставот на Република Македонија, член 39, правото на здравствена заштита е гарантирано за секој граѓанин. Чувањето и унапредувањето на сопственото здравје и здравјето на другите граѓани е право и должност на граѓанинот. Законот за социјална заштита (Службен весник на Република Македонија бр.79/2009), член 3, вели дека Републиката се грижи за социјалната заштита на граѓаните во согласност со начелото на социјалната праведност. Републиката го воспоставува системот на социјалната заштита и го овозможува неговото функционирање, обезбедува услови и мерки за вршење на социјално-заштитната дејност и развива форми за самопомош. Носители на социјалната заштита се Републиката, општината, градот Скопје, општините во градот Скопје, во рамките на нивните надлежности, а во согласност со овој Закон.

Во Националната стратегија за заштита на Ромите во Република Македонија се наведува дека Ромите имаат полош здравствен статус отколку другите националности. Кога е во прашање здравствената и социјалната заштита на ромската популација се пројавуваат определени карактеристики кои се разликуваат од генералната национална слика. Ваквата специфика на здравствената состојба на Ромите, пред се, се должи на лошата социо- економска состојба, супстандардните услови за домување на Ромите, непостоењето на здравственото осигурување, недоволната примарна заштита, послабата превентивна заштита, ниското ниво на здравственото образование и култура на ромската популација, скапите здравствени услуги, специфичниот менталитет и традицијата и недоволната социјална вклученост. Исто така длабоко вкоренетиот расизам, директната или индиректна дискриминација, недоволното признавање на културната различност се сметаат како фактори кои ја генерираат оваа состојба и бараат преземање на итни превентивни мерки.

Исто така истражувањето се заснова на стратегијата на градот Скопје, на стратешката цел 7 - давање поддршка на градската администрација во справувањето со здравствено - социјалните и образовните проблеми во градот, кое дава слика и анализа на моменталната состојба, ги отсликува специфичните потреби и проблеми поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје на социјално загрозените ромски семејства, како и степенот на пристапност до социјалните сервиси и на квалитетот на добиената услуга.

## **ЦЕЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО**

Основната цел на истражувањето е анализа на специфичните потреби и проблеми поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје на ромските социјално загрозувани семејства, а во насока на подобрувањето на теренските интервенции на социјалните служби и на развивањето на посеопфатна програма на Х.Е.Р.А. за подобар пристап до нејзините здравствени и социјални сервиси. Исто така, со истражувањето ќе се направи мапирање и анализа на моменталната состојба, што ќе доведе до јасна координираност и соработка меѓу сите засегнати страни.

## **ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО**

Предмет на истражувањето се ставовите, потребите и проблемите за пристап до сервисите за СРЗ и социјалните сервиси на полнолетните граѓани од ромска националност кои потекнуваат од социјално загрозуваните семејства, како и нивните размислувања во насока на подобрување на пристапноста и подигнување на квалитетот на услугите што се нудат во нив.

## **ПРИМЕРОК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО**

За постигнување на дефинираните цели беше изработен целен примерок кој опфаќа 69 полнолетни граѓани од ромска националност, на возраст од 18 до 65 години, со поголем акцент на оние кои живеат во млади многудетни ромски семејства за кои добиваат социјална парична помош преку центрите за социјална работа во текот на последната година.

Истражувачкиот инструмент (анкетниот прашалник) беше применет во две општини на градот Скопје со висок процент на ромска популација, и тоа во Шуто Оризари и во Општината Ѓорче Петров (во населбата Даме Груев).

## РЕЗУЛТАТИ

Почитувајќи ги претходно презентирани критериуми, се доби примерок со следни карактеристики:

### Процентуална дистрибуција на примерок според селектираните општи белези:

1. ПОЛ	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
МАШКИ	12	17.4 %	17.6 %
ЖЕНСКИ	56	81.2 %	82.4 %
ВКУПНО	68	98.6 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	1	1.1 %	
ВКУПНО	69	100 %	

2. ВОЗРАСТ	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
18 - 24	15	21.8 %	22.1 %
24 - 29	12	17.4 %	17.6 %
30 - 34	15	21.8 %	22.1 %
35 - 39	13	18.8 %	19.1 %
40 - 44	7	10.1 %	10.3 %
45 - 49	3	4.3 %	4.4 %
НАД 50	3	4.3 %	4.4 %
ВКУПНО	68	98.5 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	1	1.5 %	
ВКУПНО	69	100 %	

3. БРОЈ НА ЧЛЕНОВИ ВО СЕМЕЈСТВО	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
1 - 3	9	13.1 %	13.2 %
4 - 6	42	60.9 %	61.8 %
7 - 9	16	23.2 %	23.5 %
9 - 11	1	1.4 %	1.5 %
ВКУПНО	68	98.6 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	1	1.4 %	
ВКУПНО	69	100 %	

4. БРОЈ НА ДЕЦА	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
1 - 2	29	42 %	43.3 %
3 - 4	24	34.8%	35.8 %
5 - 6	9	13 %	13.4 %
7 - 9	5	7.3 %	7.5 %
ВКУПНО	67	97.1 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	2	2.9 %	
ВКУПНО	69	100 %	

5. СТЕПЕН НА ОБРАЗОВАНИЕ	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
ВИСОКО ОБРАЗОВАНИЕ	0	0 %	0 %
СРЕДНО ОБРАЗОВАНИЕ	4	5.8%	6 %
ОСНОВНО ОБРАЗОВАНИЕ	20	29 %	29.8 %
БЕЗ ОБРАЗОВАНИЕ	43	62.3 %	64.2 %
ВКУПНО	67	97.1 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	2	2.9 %	
ВКУПНО	69	100 %	

## ИНСТРУМЕНТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Реализацијата на истражувањето се базираше врз основа на однапред подготвен посебен инструмент – анкетен прашалник. Инструментот беше составен од два дела. Првиот е општиот дел кој содржеше 5 прашања (пол, возраст, степен на образование, број на членови во семејството и број на деца). Вториот е посебниот дел кој содржеше 12 прашања, од кои 9 прашања со однапред понудени одговори и 3 прашања на кои испитаниците требаше да го искажат своето мислење.

**Во содржинска смисла прашањата беа распределени на начин што овозможија да се добијат информации за посебните сегменти од предметот на истражувањето:**

- Пристапот до социјалните услуги што ги нуди центарот за социјална работа, квалитетот и задоволството од добиената услуга;
- Мислењето на граѓаните за можностите за подобрување на социјалните услуги што ги нуди центарот за социјална работа и потребата од воведување на нови социјални сервиси во местото на живеење;
- Размислувања на граѓаните за начините на унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје;
- Информираност на граѓаните за употребата на контрацепција и за планирањето на семејството;
- Информираност на граѓаните за процесот на пријавување на семејното насилство и за мерките за заштита од него;
- Пристапот до здравствените услуги што ги нудат јавните здравствени установи, квалитетот и задоволството од добиената услуга;
- Запознаеноста на граѓаните со здравствените и социјалните услуги што ги нуди невладиниот сектор, религиските или други организации.

## ИСТРАЖУВАЧКИ РЕЗУЛТАТИ

Остварувањето на правото на жените, мажите и младите да бидат информирани и да можат слободно да го остваруваат својот избор во однос на сексуалното и репродуктивното здравје, заштитата на репродуктивното здравје кое вклучува едукации за половите и за репродукцијата, советувања за планирање на семејството, здравствената заштита на репродукцијата, превенцијата, дијагностиката и лечењето на различни болести и изместувања, прекинување на бременоста и превенцијата од полова злоупотреба и грижа за жртвите треба да биде приоритет на секоја држава. Од тие причини превземени се активности да се согледаат потребите на граѓаните за пристапот до сервисите за СРЗП и ЦСР, направена е анализа на проблемите со кои се соочуваат и согледан степенот на информираноста во врска со сексуалното и репродуктивното здравје. Ова беше потребно поради подготовката на една сеопфатна програма за здравствената и социјалната заштита на социјално загрозените семејства, која во себе ќе опфати годишни општи и специфични цели, како и клучни активности за нивното постигнување.

**Во таа насока беше ориентирано истражувањето, чии резултати дозволуваат да се формулираат неколку општи констатации:**

- Недоволна достапност до целосни информации и до здравствени и социјални сервиси за сексуално и репродуктивно здравје на ромските социјални семејства;
- Недоволна доближеност на здравствените и социјалните сервиси до целната група, и недоволна теренска активност на стручните работници;
- Недоволна информираност на целната група за процесот на пријавувањето на семејното насилство и мерките за заштита од него;
- Целната група е информирана и ги користи здравствените и социјалните услуги што ги нудат невладиниот сектор, религиските или другите организации.

Во следните делови на извештајот ќе бидат презентирани истражувачките сознанија за одделни сегменти од предметот на истражувањето.

# 1 Ставови на целната група за пристапот до социјалните услуги што ги нуди центарот за социјална работа во нивната општина, задоволството од помошта што им се нуди, видот на социјалните сервиси што им се потребни и можноста за нивното напредување.

Анализирајќи ги процентуалните одговори на испитаниците, кои се однесуваат на прашањето **“Дали имате пристап до социјалните услуги што ги нуди центарот за социјална работа во вашата општина?”**, карактеристично е дека 48,5% од испитаниците одговориле дека во потполност имаат пристап до услугите кои ги нудат социјалните служби во општината каде живеат, 22,1 % од испитаниците сметаат дека пристапот до социјалните услуги не е доволен и 13,2 % од испитаниците воочиле дека воопшто немаат пристап до услугите кои ги нуди центарот за социјална работа. Другите испитаници немаат став во однос на поставеното прашање (табела бр.1).

Од одговорите на ова прашање можеме да забележиме дека висок процент од испитаниците ( во вкупен збир од 35.3%) одговориле дека пристапот до услугите, што ги нуди центарот за социјална работа, е недоволен или воопшто го немаат.

ТАБЕЛА БРОЈ 1	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
ВО ПОТПОЛНОСТ	33	47.8 %	48.5 %
НЕДОВОЛНО	15	21.7 %	22.1 %
ВООПШТО	9	13 %	13.2 %
НЕ Е АПЛИКАТИВНО	11	15.9 %	16.2 %
ВКУПНО	68	98.6 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	1	1.4 %	
ВКУПНО	69	100 %	





На поставеното прашање да се наведат причините за непристапноста до услугите на центарот за социјална работа, многу мал процент од испитаниците одговорил на поставеното прашање (**табела бр.2**):

ТАБЕЛА БРОЈ 2	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ОДГОВОРИЛЕ	19	27.5 %
НЕ ОДГОВОРИЛЕ	50	72.5 %
ВКУПНО	69	100 %

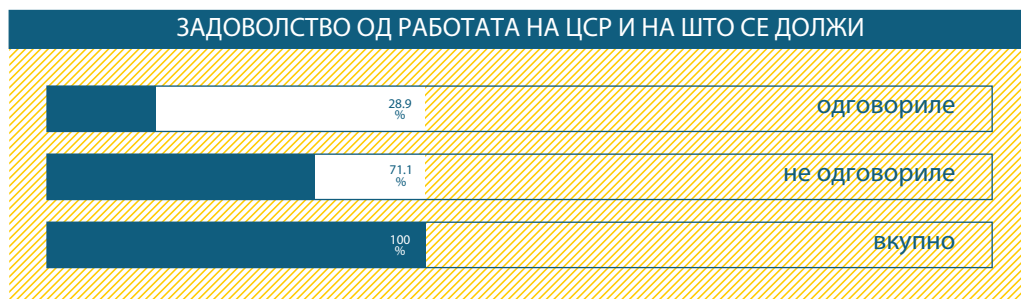
Од **табелата бр.2** се гледа дека одговор на понуденото прашање дале 27,5%, додека 72,5 % не одговориле. Од другите одговори мошне специфично е дека најголем број од испитаниците не одговорил на прашањето од анкетниот прашалник кое се однесува на наведување на основните причини за немање на пристап до социјалните служби поради најверојатно на страв од понатамошно исклучување од остварувањето на сопствените права. Исто така, постои скептичност кон институциите на системот поради постоење на сомневање за етничка дискриминација и неприменување на кодексот на однесување на социјалните работници во центрите за социјална работа. Испитаниците во своите одговори наведуваат дека постои голема нетрпеливост кај службениците при објаснувањето на постапката за остварување на правата од социјалната заштита, така што останува неинформираноста кај ранливите групи во задоволувањето на потребите во согласност на постојната законска регулатива. Освен зголемениот интерес за остварувањето на правото на социјална парична помош, забележлив е недостатокот на превентивни активности за спречување на одредени социјални ризици од страна на вработените во центрите за социјална работа насочени кон социјално исклучените лица. Добиените резултати зборуваат за негативна социјална дистанца, што истовремено зборува за неопходност од теренска работа на социјалните служби.

Кога станува збор за задоволството од понудената помош од страна на центрите за социјална работа, дури 20,9% од испитаниците не се задоволни од понудените можности за остварување на социјалните права, додека најголем процент, и тоа 44,8 %, делумно се задоволни во остварувањето на правата, а 19,4 % одговориле дека кај нив постои задоволство од помошта која ја добиваат во центрите за социјална работа (**Табела бр.3**). Значи, лицата кои добиле некаков вид помош од центарот за социјална работа, во најголем процент се делумно задоволни или задоволни од неа.

ТАБЕЛА БРОЈ 3	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
ЗАДОВОЛЕН	13	18.8 %	19.4 %
ДЕЛУМНО ЗАДОВОЛЕН	30	43.5 %	44.8 %
НЕ СУМ ЗАДОВОЛЕН	14	20.3 %	20.9 %
НЕ Е АПЛИКАТИВНО	10	14.5 %	14.9 %
ВКУПНО	67	97.1 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	12	2.9 %	
ВКУПНО	69	100 %	

На прашањето “Ако не сте задоволни од помошта што ви се дава во ЦСР, наведете на што се должи тоа, мал процент од испитаниците дале одговор на поставеното прашање (Табела бр.4):

ТАБЕЛА БРОЈ 4	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ОДГОВОРИЛЕ	20	28.9 %
НЕ ОДГОВОРИЛЕ	49	71.1 %
ВКУПНО	69	100 %

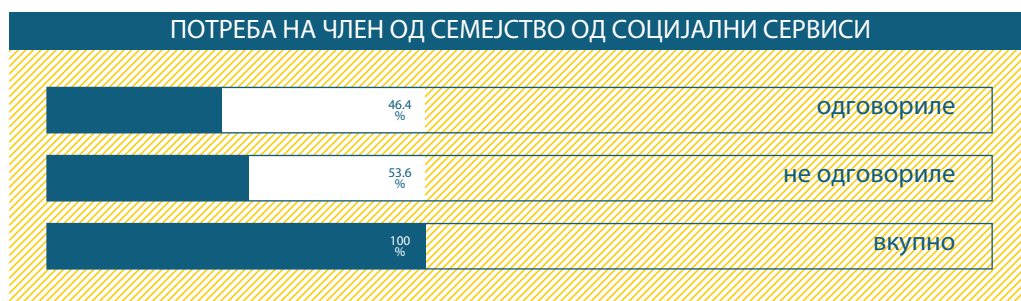


Тестирајќи ги причините, кои доведуваат до незадоволство, 28.9% од испитаниците понудиле одговор, додека 71.1% немаат став. Карактеристично е дека најголем процент од испитаниците, кој не понудил одговор за причините, кои доведуваат за незадоволство, смета дека тоа се должи на постоењето на страв од социјално исклучување во рамките на центрите за социјална работа, додека останатите, кои понудиле одговори се вкрстуваат со одговорите дадени на прашањето бр.2 од анкетниот прашалник. Тоа значи дека евидентен е ставот на испитаниците дека причините за недоволната понудена помош од социјалните служби е постоење на дистанца меѓу оние на кои им е потребна помош од социјален карактер и социјалните службеници кои треба да им ја понудат. На ова повторно се надоврзува недоволната информираност на испитаниците за законските можности и за ресурсите за задоволувањето на потребите, нетрпеливоста кај социјалните работници, постоењето на чувство на етничка дискриминација која тешко може да се надмине, отсуството на теренска работа и слично. Приближно на овој тренд се надоврзува и постоењето на административни бариери, како и јазичната бариера во меѓусебната комуникација меѓу институциите на системот и ранливите категории на граѓани.

На поставеното прашање “**Дали членови од вашето домаќинство имаат потреба од користење на социјални сервиси, доколку да, наведете кои**” одговор имаат понудено 46,6% од испитаниците, додека 53,6% од нив немаат одговор на поставеното прашање (Табела бр.5). Немањето на став на ова прашање се должи на недоволната информираност на граѓаните за тоа што значат социјалните сервиси и кои се придобивките од нивното функционирање. Во таа смисла постои и моментален недостаток од човечки ресурси во центрите за социјална работа за непречено формирање и функционирање на социјалните сервиси, така што тие како законска форма на заштита остануваат и понатаму неразвиени. Анализирајќи ги потребите на

испитаниците во локалната средина каде живеат, се јавува неопходност од задоволувањето на потребите кои се однесуваат на развивањето на вонинституционалните форми на заштита на одредени ранливи категории (Отворање на дневни центри), како и финансиска помош и помош во натура за задоволување на основните егзистенционални потреби. Ова се надоврзува со постоењето на супстандардните услови на живот кај најголем дел од испитуваниот примерок. Експлицитно во неколку случаи е истакната потребата од вработување како основна алатка за постигнување на одреден степен на вклучување во социјалната средина.

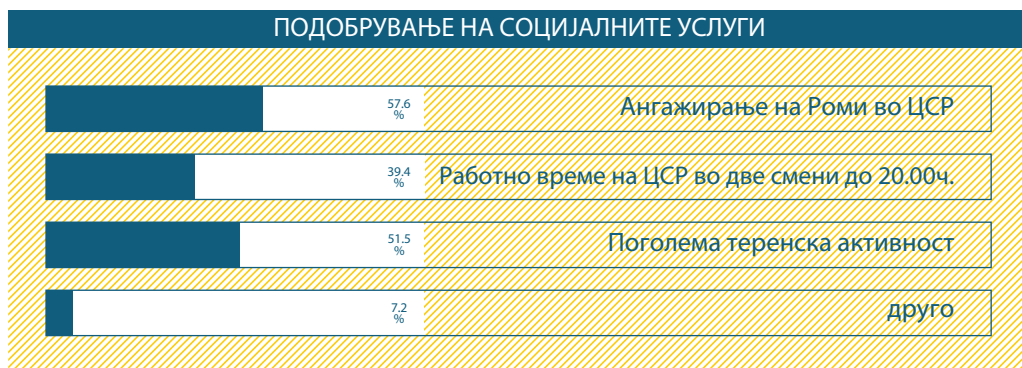
ТАБЕЛА БРОЈ 5	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ОДГОВОРИЛЕ	32	46.4 %
НЕ ОДГОВОРИЛЕ	35	53.5 %
ВКУПНО	69	100 %



Од аспект на тоа што, според испитаниците, може да ги подобри социјалните услуги во средината во која живеат, најголем процент од нив, и тоа 57.6%, смета дека потребно е да се ангажираат дополнителни вработувања на лица од ромска националност во рамките на центрите за социјална работа, 39,4% од испитуваниот примерок одговорил дека потребно е двосменско работење на стручните тимови во центрите за социјална работа, 51.5% од нив сметаат дека неопходна е теренска работа на стручните тимови, со што би се зголемило нивото на понудени социјални услуги во вистинско време и на вистинско место (**Табела бр.6**)

Од прикажаните одговори очигледна е неинформираноста на испитаниците, т.е. дека во рамките на социјалните служби веќе е воведена двосменска работа од 08 часот наутро до 20 часот навечер. Одговорите, што се дадени под опцијата друго, односно 7.2% од сите понудени одговори, укажуваат на потребата од помош при вработување, соодветна меѓусебна комуникација со социјалните работници, како и од нивна поголема насоченост кон советодавна и советувалишна работа со корисниците.

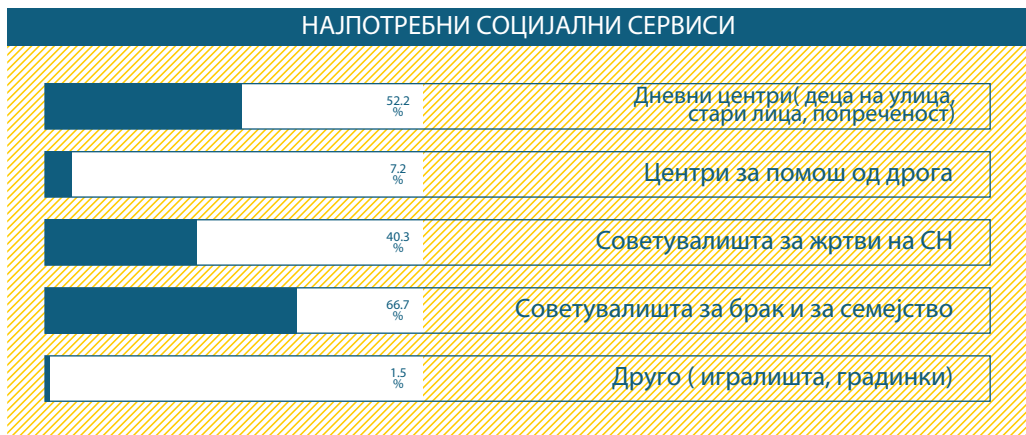
ТАБЕЛА БРОЈ 6	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
АНГАЖИРАЊЕ НА РОМИ ВО МЦСР	38	57.6 %
РАБОТНО ВРЕМЕ НА МЦСР ( ВО ДВЕ СМЕНИ ДО 20:00 ЧАСОТ )	26	39.4 %
ПОГОЛЕМА ТЕРЕНСКА АКТИВНОСТ	34	51.5 %
ДРУГО 1.ПОМОШ ПРИ ВРАБОТУВАЊЕ 2.ДА СЕ ПРИМААТ КЛИЕНТИТЕ СЕКОЈ ДЕН ВО СЕДМИЦАТА, А НЕ САМО ДВА ДЕНА 3.ВРАБОТЕНИТЕ ДА ГО ПОДОБРАТ ОДНОСОТ И КОМУНИКАЦИЈА СО КЛИЕНТИТЕ 4.ПОМОШ ПРИ ВРАБОТУВАЊЕ 5.ДА НИ ДАВААТ ПОВЕКЕ СОВЕТИ И ИНФОРМАЦИИ	5	7.2 %



Во однос на перцепцијата на испитаниците, за тоа **“Кој од наведените социјални сервиси се најпотребни во вашата општина?”** 52.2 % од нив одговориле за неопходност од развој на вонинституционални форми на заштита (дневни центри) на локално ниво, а насочени кон децата, како една од најранливите категории, и кон старите лица. Не е исклучена можноста од отворање на дневни центри за ресоцијализација и реинтеграција на корисниците на дрога, така што 7.2% од анкетираните искажале позитивен однос кон оваа вонинституционална форма, како и тоа дека 66.7% од испитаниците ја потврдиле потребата од советувања кои се однесуваат на промоција на семејството и на бракот. Од вкупниот број испитаници, 40.3 % истакнале дека постои потреба за отворање на советувалишта за жртви на семејното насилство, како резултат на недоволната информираност на испитаниците дека насилството во семејството е законски казниво, поради недоволна информираност за мерките на заштита, кои им се нудат на жртвите на семејно насилство, за полесно излегување од магичниот круг на насилникот. Останатите 1.5% од испитаниците ја нагласиле потребата од отворање на детски игралишта и градинки во нивната општина.

ТАБЕЛА БРОЈ 7	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ДНЕВНИ ЦЕНТРИ (ДЕЦА НА УЛИЦА, СТАРИ ЛИЦА, ДЕЦА СО ПОПРЕЧЕНОСТ И СЛ)	35	52.2 %
ДНЕВНИ ЦЕНТРИ ЗА ПОМОШ ОД ДРОГА	5	7.2 %
СОВЕТУВАЛИШТА ЗА ЖРТВИ ОД СЕМЕЈНО НАСИЛСТВО	27	40.2 %
СОВЕТУВАЛИШТА ЗА БРАК И ЗА СЕМЕЈСТВО	46	66.7 %
ДРУГО: 1. ИГРАЛИШТА /ГРАДИНКИ ЗА ДЕЦА	1	1.5 %

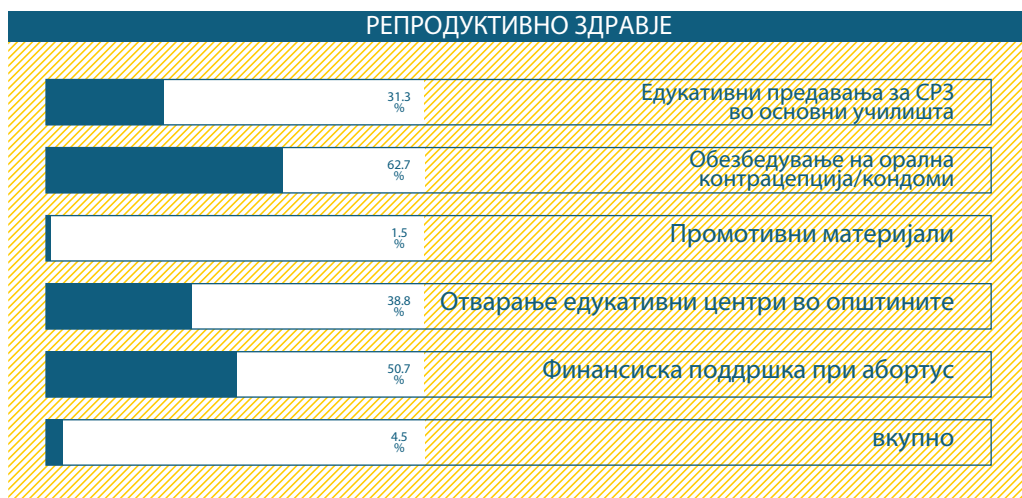
### НАЈПОТРЕБНИ СОЦИЈАЛНИ СЕРВИСИ



## 2 Ставите на испитаниците во поглед на унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје

Според податоците за тоа кој е ставот на испитаниците да се унапреди сексуалното и репродуктивното здравје од страна на центрите за социјална работа, најголем процент од нив, и тоа 62.7% од анкетираниите, сметаат дека е потребно да се обезбеди бесплатна орална контрацепција и бесплатна заштита од сексуално преносливи болести, додека 50.7 % од испитаниците изјавиле дека потребна е финансиска помош и поддршка при остварувањето на правото на абортус (Табела бр.8). Судијки според одговорите, 38.8 % од испитуваниот примерок изјавил дека има потреба во нивната средина да се отворат едукативни центри, а за 31.3% изјавиле дека се неопходни едукативни предавања за сексуално и репродуктивно здравје за учениците од основните училишта. Мал процент од испитаниците одговорил дека има потреба од печатење и дистрибуција на промотивни материјали и тоа 1.5%, додека 4.5% ја истакнале потребата од бесплатни прегледи особено за жените во повозрасната доба, сметајќи на бесплатни гинеколошки прегледи, а дел од испитаниците ја истакнале потребата од отворање на детски градинки и на целодневен престој во рамките на училиштата.

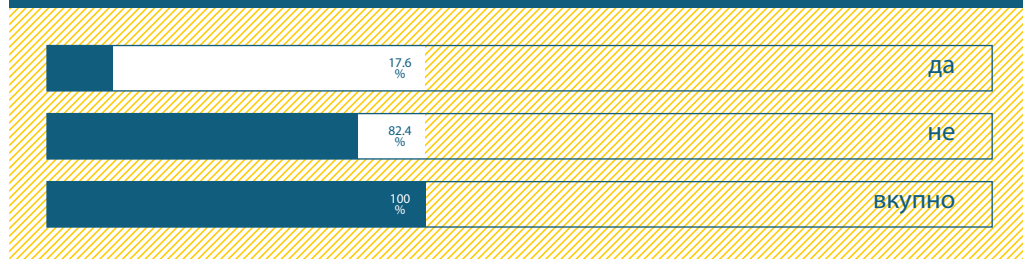
ТАБЕЛА БРОЈ 8	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ЕДУКАТИВНИ ПРЕДАВАЊА ЗА СРЗ ВО ОСНОВНИТЕ УЧИЛИШТА	21	31.3 %
ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ОРАЛНА КОНТРАЦЕПЦИЈА / БЕСПЛАТНИ КОНДОМИ	42	62.7 %
ПЕЧАТЕЊЕ И ДИСТРИБУЦИЈА НА ПРОМОТИВНИ МАТЕРИЈАЛИ	1	1.5 %
ОТВОРАЊЕ НА ЕДУКАТИВНИ ЦЕНТРИ ВО ОПШТИНАТА	26	38.8 %
ФИНАНСИСКА ПОДДРШКА ПРИ ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВОТО НА АБОРТУС	34	50.7 %
ДРУГО: 1. СЕ СПРОВЕДАТ ПРОЕКТИ ЗА БЕСПЛАТНИ ПРЕГЛЕДИ И ЗА ПОВОЗРАСНИ ЖЕНИ 2. БЕСПЛАТНИ ГИНЕКОЛОШКИ ПРЕГЛЕДИ 3. ГРАДИНКИ И ДНЕВЕН ПРЕСТОЈ ЗА ДЕЦА	3	4.5 %



На прашањето “Дали вашиот матичен лекар, гинеколог, социјален работник некогаш разговара со Вас за контрацепција и планирање на семејство”, од добиените одговори се заклучува дека во 82.4 % не добиваат апсолутно никакви податоци од матичен лекар, од гинеколог или од социјален работник за контрацепција или за планирање на семејството. Само 17.6% од испитаниците добиле информација во однос на истото прашање, но процентуалната разлика е доста висока (Табела бр.9).

ТАБЕЛА БРОЈ 9	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
ДА	12	17.4 %	17.6 %
НЕ	56	81.2 %	82.4 %
ВКУПНО	68	98.6 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	1	1.4 %	
ВКУПНО	69	100 %	

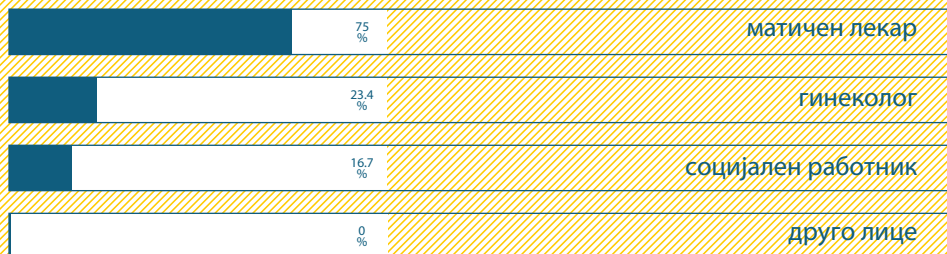
#### РАЗГОВОР СО МАТИЧЕН ЛЕКАР, СОЦИЈАЛЕН РАБОТНИК, ГИНЕКОЛОГ ЗА РЕПРОДУКТИВНОТО ЗДРАВЈЕ И ПЛАНИРАЊЕТО НА СЕМЕЈСТВО



На прашањето “Кој разговарал со Вас за контрацепција и за планирање на семејството”, очигледно, постои вкрстување на податоците со предходно поставеното прашање од анкетниот прашалник. Во најголем процент, и тоа 75%, матичните лекари најчесто разговараат за планирање на семејството, 23.1% тоа го направиле гинеколозите, додека социјалните работници имале најмал придонес во пренесување на основните податоци на испитаниците, и тоа со само 16.7%. (Табела бр.10)

ТАБЕЛА БРОЈ 10	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
МАТИЧЕН ЛЕКАР	9	13 %	75 %
ГИНЕКОЛОГ	3	4.3 %	23.1 %
СОЦИЈАЛЕН РАБОТНИК	2	2.9 %	16.7 %
ДРУГО ЛИЦЕ	0	0 %	0 %

## РАЗГОВОР СО СТРУЧНИ ЛИЦА ЗА КОНТРАЦЕПЦИЈА И ПЛАНИРАЊЕ НА СЕМЕЈСТВО

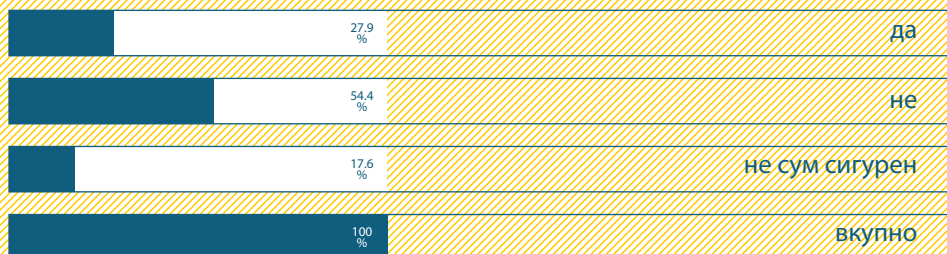


### 3 Информираност за процесот на пријавување во случаи на семејно насилство и мерки за заштита од истото

Кога станува збор за познавање на процесот на пријавување на случаи на семејно насилство и на мерките на заштита, се добива впечаток на неинформираност на целната група (**Табела бр.11**). Конкретно, 54.4% од испитаниците воопшто не го познаваат системот на заштита и превенција од семејно насилство. Само 27.9 % одговориле потврдно на поставеното прашање, а 16.7 % од соговорниците не се сигурни за начинот на пријавувањето на семејно насилство, а со тоа и за мерките на заштита кои ги нудат институциите на системот.

ТАБЕЛА БРОЈ 11	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
ДА	19	27.5 %	27.9 %
НЕ	37	53.6 %	54.4 %
НЕ СУМ СИГУРЕН	12	17.5 %	17.6 %
ВКУПНО	68	98.6 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	1	1.4 %	
ВКУПНО	69	100 %	

### ПОЗНАВАЊЕ НА ПРОЦЕСОТ НА ЗАШТИТА ОД СЕМЕЈНО НАСИЛСТВО СТЕПЕН НА ПОЗНАВАЊЕ





На прашањето „Дали сте имале искуство со пријавување на семејно насилство“, како надополнување на претходното прашање, 63.2% од испитаниците одговориле пријавувале, додека 36.8% одговориле дека не се судриле со можност поднесување на пријава за тој проблем. (Табела бр.12)

ТАБЕЛА БРОЈ 12	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ДА	12	63.2 %
НЕ	7	36.8 %
ВКУПНО	19	100 %



Тргувајќи од посочените бариери, со кои се сретнале испитаниците во случаи на пријавување на семејно насилство, поразителни се податоците кои укажуваат дека најголем број случаи имаат недоверба кон системот на заштита. Испитаниците не се доволно информирани дека семејното насилство е кривично дело и дека тоа е регулирано во домашното законодавство преку Законот за семејство и Кривичниот законик, односно преку Граѓанско- правниот и Казнено- правниот систем на заштита.

Во рамките на македонското општество, за жал, се уште е присутен патријархален систем на вредности кој испраќа јасна порака дека контролата над жртвите е прифатлива и оправдана. Со тоа повеќе од јасно е дека уривањето на предрасудите и на стереотипите е бавен процес кој предизвикува негативни последици во напорите за промоција на семејните вредности и на општеството во целина.

## 4 Ставовите на целната група за пристапот до здравствените услуги, размислувањата за можноста од нивно подобрување

Во поглед на добивање на процентуална слика за пристапот до здравствените услуги на локално ниво, 63.8% во потполност даваат потврден одговор, 26.1% имаат недоволен пристап до услугите, кои се нудат во здравствените установи, а 5.8% од испитаниците се целосно социјално исклучени и немаат воопшто пристап до здравствените услуги (Табела бр.13).

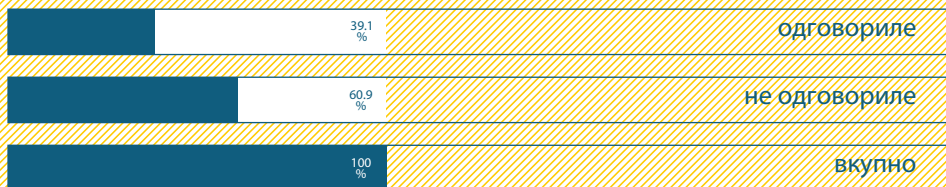
ТАБЕЛА БРОЈ 13	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ВО ПОТПОЛНОСТ	44	63.8 %
НЕДОВОЛНО	18	26.1 %
ВООПШТО	4	5.8 %
НЕ Е АПЛИКАТИВНО	3	4.3 %
ВКУПНО	69	100 %



Во врска со тоа, што би можело да се промени во работењето на здравствените установи за полесно добивање на здравствена заштита без одговор биле 60.9% од анкетираниите, а другите 39.1% имале одговор на поставеното прашање.

ТАБЕЛА БРОЈ 14	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ОДГОВОРИЛЕ	27	39.1 %
НЕ ОДГОВОРИЛЕ	42	60.9 %
ВКУПНО	69	100 %

## МОЖНОСТ ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ

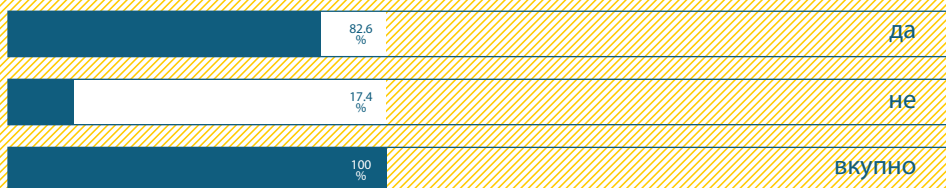


Анализирајќи ги дадените одговори јасен е ставот на испитаниците дека им недостасуваат бесплатни прегледи од страна на лекари специјалисти. Особено на женската популација им недостасуваат гинеколошки амбуланти за да им се обезбедат редовни гинеколошки прегледи. Во оваа смисла на анкетираниите безрезервно им се потребни советувања и едукации, но и отстранување на јазичните бариери. Од причина што најголем процент од испитаниците потекнуваат од социјално загрозувани семејства, несомнено им се потребни бесплатни здравствени услуги и медикаменти.

На прашањето „Дали се здравствено осигурени?“ 82.6% одговориле потврдно, а 17.4% одговориле дека не го оствариле ова право (Табела бр.15).

ТАБЕЛА БРОЈ 15	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ДА	57	82.6 %
НЕ	12	17.4 %
ВКУПНО	69	100 %

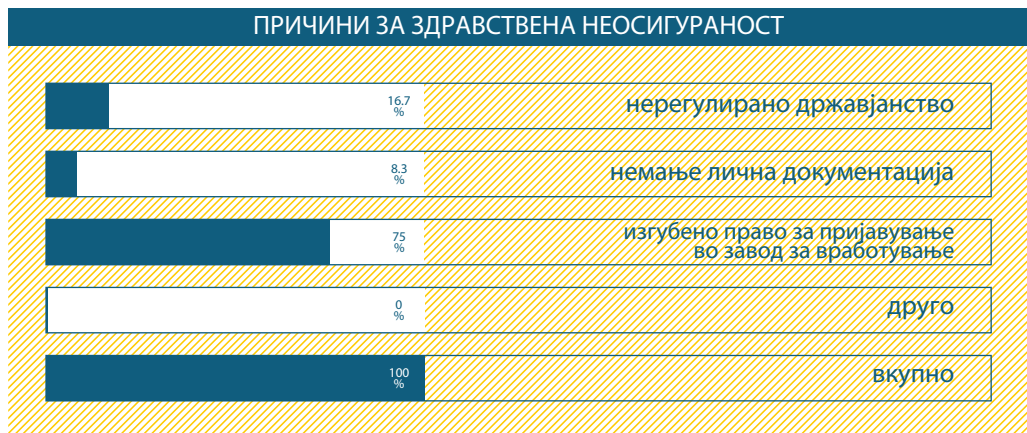
## ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ - Испитаници



На поставеното прашање за причините поради кои се здравствено неосигурени, 75% од испитаниците како причина го истакнале изгубеното право на пријавување во АВРМ. Без регулирано државјанство се 16.7 % кои исто така, не можеле да остварат право на здравствено осигурување, а 8.3% од соговорниците поради непоседување на лична документација.

ТАБЕЛА БРОЈ 16	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ	ВАЛИДЕН ПРОЦЕНТ
ГО НЕМАМ РЕГУЛИРАНО СТАТУСОТ НА ДРЖАВЈАНСТВО	2	2.9 %	16.7 %
НЕМАМ ЛИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЈА	1	1.4 %	8.3 %
ГО ИЗГУБИВ ПРАВОТО НА ПРИЈАВУВАЊЕ ВО ЗАВОДОТ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ	9	13.1 %	75 %
ДРУГО	0	0 %	0 %
ВКУПНО	12	17.4 %	100 %
НЕДОСТАСУВААТ	57	82.6 %	
ВКУПНО	69	100 %	

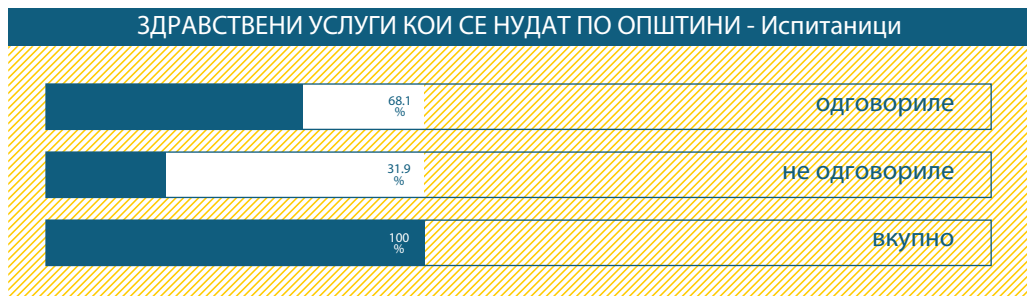
### ПРИЧИНИ ЗА ЗДРАВСТВЕНА НЕОСИГУРАНОСТ



Во контекст на прашањето, кое се однесува на тоа што може да се подобри во понудата на здравствените услуги, 68,1 % од испитаниците одговориле на поставеното прашање, додека 31.9% не одговориле на соодветното прашање (**Табела бр.17**).

ТАБЕЛА БРОЈ 17	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ОДГОВОРИЛЕ	47	68.1 %
НЕ ОДГОВОРИЛЕ	22	31.9 %
ВКУПНО	69	100 %

### ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ КОИ СЕ НУДАТ ПО ОПШТИНИ - Испитаници



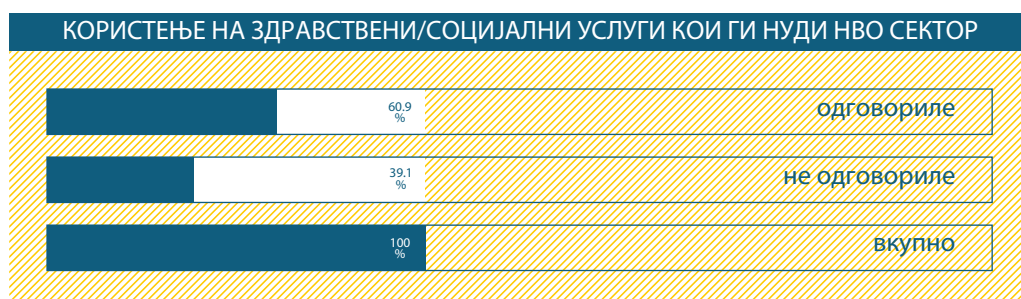
Оценката за ставот на испитаниците, за тоа што би можело да се подобри во давањето на здравствените услуги од страна на здравствените институции, говори дека најголем процент од испитаниците живее на работ на егзистенцијата, а тоа влијае на пристапот до правата од здравственото осигурување. Испитаниците и понатаму ставаат акцент на нужноста од задоволување на потребата од гинеколози и матични лекари, како и на потребата од бесплатни медикаменти. Тоа го отежнува и нивното соодветно социјално вклучување во општествените текови.

## 5 Информираноста на испитаниците за здравствените и социјалните услуги што ги нуди НВО Секторот

На прашањето **“Дали испитаниците користат одредени здравствени или социјални услуги кои ги нудат невладините организации, религиските или другите организации”**, позитивно одговориле 60,9 %, а другите 39.1 % немале одговор на прашањето (Табела бр.18).

Најчесто соговорниците, кои користеле одредени здравствени и социјални услуги, тие ги добивале во најголем број случаи од невладиниот сектор.

ТАБЕЛА БРОЈ 18	ЗАЧЕСТЕНОСТ	ПРОЦЕНТ
ОДГОВОРИЛЕ	42	60.9 %
НЕ ОДГОВОРИЛЕ	27	39.1 %
ВКУПНО	69	100 %



## ДИСКУСИЈА

Денес во сите земји се посветува големо влијание на социјалната инклузија. Тој процес подразбира низа мерки на државите за да се отстранат пречките до пристапот на сите луѓе, под еднакви услови, до општествените добра, до институциите и инфраструктурата на државата и до локалната заедница. Растечката сиромаштија доведува до растечка социјална исклученост, која не само што ги погодува разните групи кои на овој или на оној начин трпат социјална негрижа и исклученост, туку се забележува и едно убедување кај овие општествени слоеви дека тие се препуштени сами на себе. Факт е дека тоа, што нормативно е прецизирано со законите, не се реализира во практика.

Истражувањето, кое беше спроведено експлицитно, потврдува дека целната група, односно сиромашните многудетни ромски семејства, се социјално исклучени и дека немаат доволен пристап до целосни информации и сервиси за социјална и здравствена заштита, што доведува до неможност да ги остварат своите уставно загарантирани права.

Кога станува збор за пристапот до социјалните услуги, кои ги нуди општинскиот Центар за социјална работа, висок процент од испитаниците (35.3%) одговорил дека тој е недоволен или воопшто немаат пристап.

Кај испитаниците, кои ги навеле причините за непристапноста до услугите, евидентно е постоењето на скептичност кон институциите на системот поради сомневањето за постоењето на етничка дискриминација и неприменувањето на кодексот на однесување на социјалните работници во Центарот за социјална работа. Исто така доминираат одговорите на испитаниците, кои ја потенцираат големата нетрпеливост кај службениците при објаснувањето за остварување на правата од социјалната заштита, така што останува неинформираноста на ранливите групи во задоволувањето на потребите во согласност со постојната законска регулатива. Добиените резултати покажуваат постоење на негативна социјална дистанца, што истовремено зборува за неопходноста од теренска работа на социјалните служби.

Лицата, пак, кои добиле некаков вид на помош од страна на Центарот за социјална работа, во најголем процент (64.2%) се задоволни или делумно задоволни од неа.

Како причини, кои доведуваат до незадоволство од услугите што ги нуди Центарот за социјална работа, испитаниците повторно ја потенцираат дистанцата меѓу оние на кои им е потребна помошта од социјален карактер и социјалните службеници кои треба да им ја понудат. На ова се надоврзува недоволната информираност на испитаниците за законските можности и ресурси кои служат за задоволување на потребите, нетрпеливоста кај социјалните работници, постоењето на чувство на етничка дискриминација, отсуството на теренска работа и слично. Испитаниците го навеле и постоењето на административните бариери, како и на јазичната бариера во меѓусебната комуникација меѓу институциите на системот и ранливите категории на граѓаните.

Од аспект на тоа, што според испитаниците може да ги подобри социјалните услуги во средината во која живеат, голем процент од нив (57.6%) ја идентификувал потребата од дополнително вработување на лица од ромска националност во рамките на центрите за социјална работа, а 51.5% сметаат дека неопходна е теренската работа на стручните тимови, со што би се зголемило нивото на понудените социјални услуги во вистинско време и на вистинското место.

Најголем дел од испитаниците (66.7%) ја идентификувал потребата од советувања кои се однесуваат на промоција на семејство и повеќе од половината од испитаниците (52.2%) одговориле за неопходноста од развој на вонинституционални форми на заштита (дневни центри) на локално ниво.

Податоците околу ставот на испитаниците да се унапреди сексуалното и репродуктивното здравје од страна на центрите за социјална работа покажуваат дека најголем процент од нив (62.7%) смета дека е потребно да се обезбеди бесплатна орална контрацепција и бесплатни кондоми. Исто така висок процент (50.7%) од испитаниците изјавиле дека имаат потреба од финансиска поддршка при остварувањето на правото на абортус, што пак укажува на недоволната информираност за сексуално и репродуктивно здравје и употребата на контрацепцијата како неопходна мерка за спречување на потенцијалната состојба на несаканата бременост во иднина.

Многу висок процент од испитаниците (82.4%) одговорил дека не добива апсолутно никакви податоци од матичен лекар, гинеколог или социјален работник за контрацепцијата или за планирањето на семејството. Од оние, пак, кои добиле информации за контрацепцијата и за планирањето на семејството најголем дел (75%) информациите ги добиле од страна на матичниот лекар, наспроти 23% од испитаниците кои биле информирани од страна на гинекологот.

Кога станува збор за познавање на процесот на пријавување на случаите на семејно насилство и на мерките на заштита, се добива впечаток на неинформираност на целната група, односно 54.4% од испитаниците воопшто не го познаваат системот за превенција и заштита од семејно насилство, додека 16.7% одговориле дека не се сигурни за начинот на пријавувањето на семејното насилство, а со тоа и за мерките на заштита кои ги нудат институциите на системот.

Тргувајќи од посочените бариери, со кои се сретнале испитаниците во случаите на пријавувањето на семејното насилство, поразителни се податоците дека најголем број испитаници има недоверба кон системот на заштита. Испитаниците не се доволно информирани дека семејното насилство е кривично дело и дека тоа е регулирано во домашното законодавство преку законот за семејство и кривичниот закон, односно граѓанскиот- правниот и казнено- правниот систем за заштита. За жал се уште е присутен патријархалниот систем на вредности кој испраќа јасна порака дека контролата над жртвите е прифатлива и оправдана.

Кога станува збор за пристапот на целната група до здравствените услуги висок процент (63.8%) се изјаснил дека во потполност има пристап до нив.

Во поглед на подобрувањето на здравствената заштита во нивната општина јасен е ставот на испитаниците за потребата од обезбедување на гинеколошки амбуланти и бесплатни гинеколошки прегледи за женската популација. Имајќи во предвид дека најголем процент од испитаниците е од социјално загроени семејства, несомнено се наведени потребите за бесплатни здравствени услуги и медикаменти. Испитаниците ја истакнуваат и потребата од советување и едукација при добивањето на здравствената услуга, но и потребата за намалување на јазичната бариера при добивањето на здравствената услуга.

Висок процент (82.6%) од испитаниците е здравствено осигуран. Најголем дел од лицата, кои се здравствено неосигурани (75%) како главна причина за тоа го навеле изгубеното право на пријавување во агенцијата за вработување, што се должи на ненавременото пријавување кое, директно зависни од самиот корисник.

Ставовите на испитаниците за тоа што би можело да се подобри во давањето на здравствените услуги во општината во која што живеат говори дека најголем процент од испитаниците живее на работ на егзистенцијата и следствено тие и понатаму ставаат акцент на нужноста од задоволување на потребата од добивање на бесплатни медикаменти како и потребата од гинеколози и матични лекари.

Висок процент од испитаниците (60.9%) одговори дека користат одредени здравствени или социјални услуги од невладини организации, религиски или други организации. Најчесто испитаниците, кои користат одредени социјални и/или здравствени услуги, тие ги добиваат од страна на невладиниот сектор.



## ЗАКЛУЧОЦИ

Лицата, кои потекнуваат од социјалните семејства, немаат доволен пристап до социјалните услуги кои ги нуди Општинскиот центар за социјална работа. Исто така, тие имаат потреба од навремени и сеопфатни информации во однос на задоволувањето на нивните социјални потреби во согласност со постојната законска регулатива.

Давателите на социјалните услуги треба да го обезбедат и да го подобрат пристапот и да го унапредат квалитетот на услугите преку намалувањето на постојната јазична бариера и целосното почитување на достоинството на корисниците без разлика на нивната етничка припадност, социјалниот и образовниот статус.

Најголем дел од лицата, кои потекнуваат од социјални семејства, ја истакнуваат потребата од дополнително вработување на лица од ромска етничка припадност во рамките на ЦСР, и повеќе од половината посочиле неопходност од теренска работа на стручните тимови со цел подобрување на социјалните услуги во средината во која живеат.

Од друга страна, како најпотребни услуги во рамките на општината, повеќе од половината испитаници ја посочиле потребата од советувања кои се однесуваат на промоција на семејство, како и на развој на вонинституционални форми на заштита (дневни центри) на локално ниво.

Најголем дел од испитаниците во однос на унапредувањето на СРЗ од страна на Центарот за социјална работа, смета дека е потребно да биде обезбедена бесплатна орална контрацепција и бесплатни кондоми. Податокот, што повеќето од половината сметаат дека ЦСР треба да обезбеди и финансиска поддршка при остварувањето на правото на абортус, говори за потреба од едукација и информирање за планирање на семејство и употреба на контрацепција како превенција од потенцијална несакана бременост.

Повеќето од 2/3 од испитаниците не добиваат апсолутно никакви податоци од страна на матичниот лекар, гинекологот и социјалниот работник во однос на контрацепцијата и планирањето на семејството. Од оние, пак кои добиле информација, во најголем дел тоа било направено од страна на матичниот лекар.

Најголем дел од лицата, кои потекнуваат од социјални семејства воопшто или делумно имаат познавања за процесот на пријавувањето на случаите на семејно насилство и за мерките на заштита. Испитаниците, пак, кои имале искуство со пријавување на семејно насилство, во најголем дел имаат недоверба во системот на заштита. Доминантниот патријархален систем на вредности покажува дека контролата над жртвата е прифатлива и оправдана, без разлика што во земјата семејното насилство е законски регулирано.

Повеќето од испитаниците се изјасниле дека во потполност имаат пристап до здравствените услуги.

Најприоритетни здравствени услуги во општината остануваат потребата од обезбедување на гинеколошки амбуланти и бесплатни гинеколошки прегледи за женската популација. Имајќи предвид дека најголем процент од испитаниците се од социјално загорени семејства, несомнена е истакнатата нивната потреба од бесплатни здравствени услуги и медикаменти.

#### КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА:

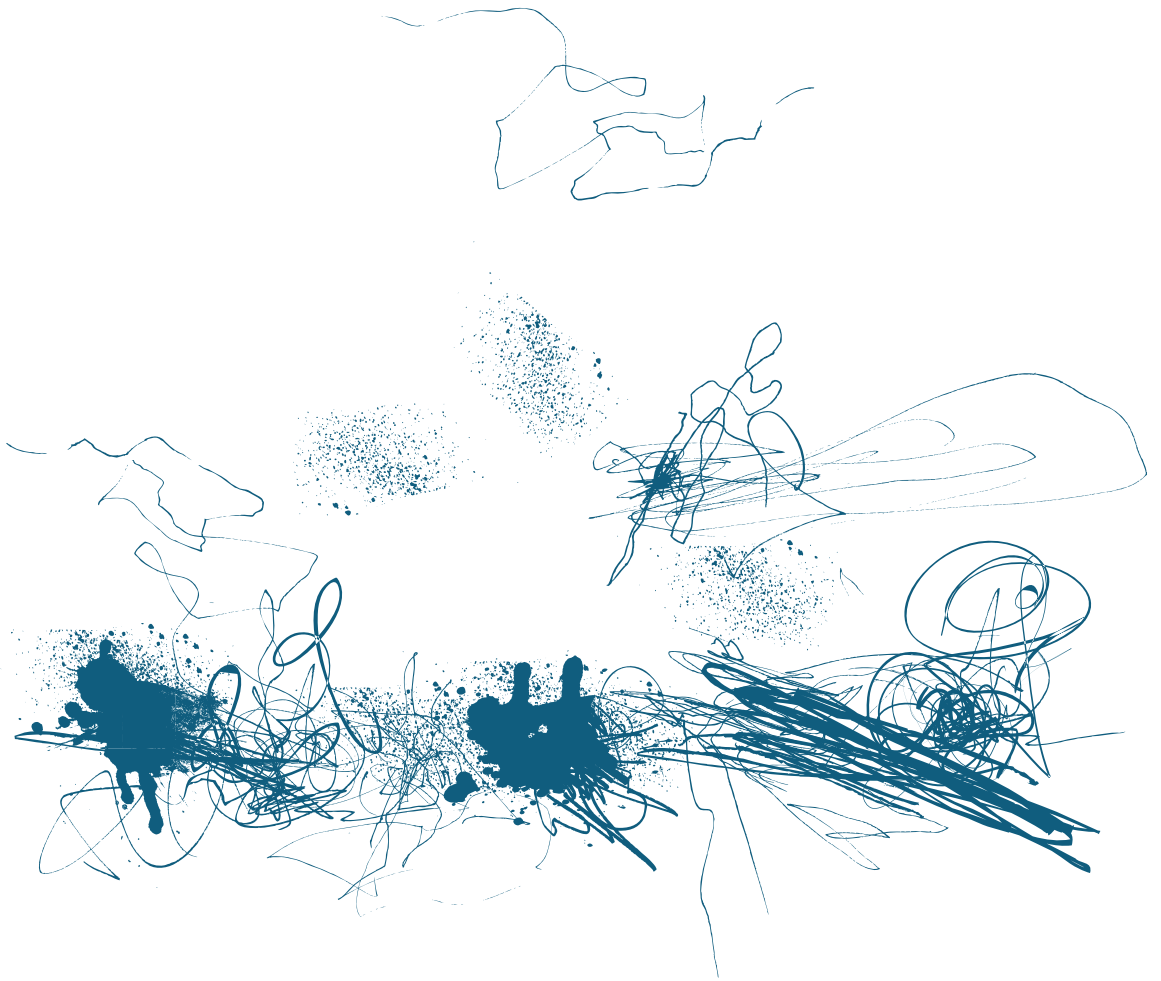
---

1.“Врамување нова социјална политика: актери, димензии и реформи“ (збирка текстови) – Фондација Фридрих Еберт-Скопје, 2008 година;

2.“Ревизија за социјалната политика 1“ (збирка текстови)- Фондација Фридрих Еберт-Скопје, јуни 2008 година;

3.Министерство за труд и социјална политика – Стратегија за Ромите во Република Македонија 2005-2015; [www.mtsp.gov.mk](http://www.mtsp.gov.mk) (Декада на Ромите)

4.Министерство за труд и социјална политика - Закон за социјална заштита (Сл. весник бр.79/09); [www.mtsp.gov.mk](http://www.mtsp.gov.mk) (закони); \_\_\_\_\_



**X. E. P. A.**  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΟΓΡΑΦΙΑ

A Member Association of



International  
Planned Parenthood  
Federation

+



ОУТЕТИ | ШКУП