

Документ за јавни политики

**ПРИСТАП ДО ПРИМАРНАТА
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА
ЗА РОМКИТЕ И ЖЕНИТЕ
СО ПОПРЕЧЕНОСТ ЗА
ВРЕМЕ И ПО КОВИД -19**



Издавач:

ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување

Уредник:

Бојан Јовановски

Авторка:

М-р Ирина Луческа

Лектура:

Виолета Танчева-Златева

Дизајн и внатрешно уредување:

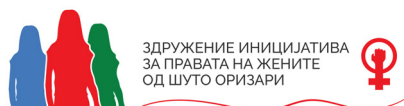
Теано Кардула

Место и година на издавање:

Скопје, 2023 г.

Оваа публикација е подготвена од ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување во рамките на програмата на Националниот демократски институт (НДИ) за поддршка на граѓански организации во Западен Балкан 2021-2023.

Истакнатите гледишта и мислења во оваа публикација се единствено на авторите и не ги претставуваат официјалните ставови на НДИ, неговите донатори или Владата на САД.



ПОЛИО ПЛУС
движење против хендикеп
www.polioplus.org.mk



Содржина

ШТО ЗАТЕКНАВМЕ?	6
Начела и принципи	6
Ковид во Македонија и влијанието врз ранливите популации	7
Примарна здравствена заштита	8
Перцепции за корупцијата во здравството	9
ШТО ОТКРИВМЕ?	10
ШТО ПОНАТАМУ?	14
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА	17

Во текот на 2023 година ХЕРА, во соработка со граѓанските организации Полио плус – движење против хендикеп, Здружение за промоција и развој на инклузивно општество – Инклузива и Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари, реализираше истражување „Пристап до примарната здравствена заштита за Ромките и жените со попреченост за време и по ковид-19“. Преку ова истражување се придонесе кон подобро разбирање на степенот на влијание на различните фактори врз пристапот до здравствени услуги на примарно ниво на здравствена заштита, особено до превентивните здравствени услуги, за двете ранливи популациски групи – Ромките и жените со попреченост. Истражувањето посебно се осврна на влијанието на ковид-пандемијата, како здравствена вонредна состојба, но исто така, беа опишани и чувството на дискриминираност при користењето на здравствената заштита кај матичните лекари, присуството на корупција при стекнувањето на одредени здравствени права, културните и личните фактори поврзани со превентивата и вакцинацијата итн. Се очекува оваа студија понатаму да биде искористена за да се изврши влијание врз креаторите на политики и другите чинители во здравствениот сектор и пошироко, за подобрување на достапноста и пристапот до примарна здравствена заштита кај овие две ранливи групи жени и за подготвеност за случаи на идни можни вонредни состојби.

Резултатите беа добиени преку анкета спроведена помеѓу Ромки и жени со попреченост, а дел од наодите понатаму беа потврдени и подлабоко истражени преку разговори со жени кои имаат активна улога во подобрување на општествените услови за двете целни групи.

Со истражувањето се констатираа одредени подобрувања во остварувањето на здравствените права, особено за Ромките, но исто така, се утврди и фактот дека во одредени области сè уште има слабости и големи предизвици. Проблемот со стекнување на право на здравствено осигурување останува нерешен кај лицата кои се без лични документи, главно од ромската етничка заедница. Свесноста за потребата од превентивни прегледи кај двете целни групи е на релативно ниско ниво, а ова е особено нагласено од ковид-кризата. Постојат сериозни системски недостатоци во системот на поттикнување и охрабрување на жените да вршат редовни превентивни прегледи поврзани со општото, но и со репродуктивното здравје. Ставовите на овие две целни групи кон редовната вакцинација во детската возраст се исклучително позитивни, додека вакцинацијата против корона-вирусот е прифатена со одредени резерви.

Односот на матичните лекари, физичката пристапност на ординациите, како и достапноста и разбирливоста на информациите е оценета исклучително високо од страна на Ромките, иако се забележани поединечни случаи на дискриминација. Високи оценки беа искажани од страна на Ромките и за здравствените установи во кои добивале здравствена грижа поврзана со ковид. За разлика од нив, жените со попреченост сè уште чувствуваат големи предизвици поврзани, пред сè, со пристапноста на ординациите и другите здравствени установи, како и разбирливоста и достапноста на информации во соодветен вид во сите области од остварувањето на здравствените права.

Со ова истражување беа утврдени искуства со „ситна“ корупција поврзани со стекнување право на здравствено осигурување, а беше потврдена и сè уште присутната незаконска наплата за здравствена услуга на жените од страна на матичните гинеколози.

Голем дел од мерките кои во иднина треба да се применат се мерки што треба да бидат насочени кон подобрување на системот генерално, како што е поттикнување и структурирање на превентивните активности на матичните лекари; мерки за справување со незаконската наплата на осигурениците во процесот на пријавување на здравствено осигурување, како и при здравствена грижа кај матичниот гинеколог; зголемување на свесноста и здравствената едукација; ревидирање на политиките за плаќање за лекови, како и ослободувањето од партиципација за жени со посебен социо-економски ризик и за услуги во процесот на стекнување на правата кои следуваат поради попреченост. Истражувањето укажува на тоа дека овие системски активности во голема мера ќе имаат ефект и врз жените од ранливите категории. Дополнително, неопходно е подобрување на стандардите за физичка пристапност на ординациите на матичните лекари генерално, како и достапноста на информации на лесно разбирлив јазик на сите нивоа на здравствениот систем, кои, меѓу другото, се приспособени на потребите и можностите на лицата со одредени видови на попреченост. Овие мерки би имале значајно влијание врз остварување на здравствените права на Ромките и на жените со попреченост.

Начела и принципи

Закон за здравствената заштита

член 9 - „Начелото на правичност се остварува со забрана на дискриминација при укажувањето на здравствената заштита по однос на раса, пол, старост, национална припадност, социјално потекло, вероисповед, политичко или друго убедување, имотна состојба, култура, јазик, вид на болест, психички или телесен инвалидитет.“

Закон за заштита на правата на пациентите

член 5 - „Пациентот има право на остварување на правата утврдени со овој закон без дискриминација врз основа на раса, боја на кожа, потекло, **национална или етничка припадност**, пол, род, сексуална ориентација, родов идентитет, **припадност на маргинализирана група**, јазик, државјанство, **социјално потекло, образование**, религија или верско уверување, политичко уверување, друго уверување, **попеченост**, возраст, семејна или брачна состојба, имотен статус, здравствена состојба, лично својство и општествен статус или која било друга основа.“

член 8 - „**Информациите**, кои согласно овој Закон пациентот има право да ги добие во сите фази на здравствената заштита, мора да бидат дадени на **разбирлив и соодветен начин** за пациентот, со минимизирање на техничката, односно стручната терминологија, а за лицата со попеченост прилагодено на потребите и способностите на пациентот, со цел да се добијат податоците од важност за третман на пациентот.“

член 11 - „Право на информација има и пациент со трајно **намалена способност за расудување**, во согласност со неговата физичка, ментална и психичка состојба, како и неговиот старател или законски застапник.“

Закон за здравственото осигурување

член 34 - „Од **учеството** (за здравствени услуги и лекови) **се ослободуваат**: – децата со попеченост, според прописите за заштита на децата (детска заштита), – корисниците на гарантирана минимална помош, кои се лица неспособни за работа и корисници на вонсемејна заштита, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство, – ментално болните лица сместени во психијатриски болници и лица со интелектуална попеченост без родителска грижа, ... “

Закон за спречување и заштита од дискриминацијата

член 4 - „Соодветно приспособување е неопходно и соодветно изменување и приспособување потребно во одреден случај, што не предизвикува несразмерно или непотребно оптоварување, а со цел обезбедување на уживањето или остварувањето на сите човекови права и слободи на лицата со попеченост, на еднаква основа со другите. Оневозможување на соодветно приспособување е дискриминација. Оневозможување на пристапност и достапност на инфраструктурата, добрата и услугите е дискриминација.“

Ковид во Македонија и влијанието врз ранливите популации

~19.000

случаи на ковид-19 / 100.000 жители

~ 47,5 %

од населението е вакцинирано

Фактори на ограничување на пристапот до здравствена заштита

- ❗ Намалени беа прегледите и консултациите во здравствените ординации.
- ❗ Променет беше интензитетот и начинот на работа на ординациите и дел беа пренаменети во ковид-центри.
- ❗ Стравот од заразување со корона-вирусот кај пациентите, но и кај лекарите од примарната здравствена заштита, беше огромен.
- ❗ Дел од пациентите не беа во можност да дојдат до здравствената установа поради нарушувањата во јавниот превоз, како и поради периодите на карантин, што посебно влијаеше врз лицата со попреченост.
- ❗ Некои пациенти го одложија барањето на здравствена грижа, а други воопшто не се појавуваа во ординациите поради препораките за самолекување на проблеми придружени со лесни симптоми.
- ❗ Идентификувана беше и закана за менталното здравје, особено кај лицата со попреченост; УНИЦЕФ и Универзитетската клиника за психијатрија воведоа телефонски линии за психо-социјална поддршка, но информациите преку телефон не беа достапни за сите лица со различни видови попреченост.

Позитивни практики за одржување на здравствените услуги

- ✅ Болничкиот третман на пациентите со ковид стана целосно бесплатен, без разлика на статусот на осигурување.
- ✅ Воведен беше електронскиот рецепт за хроничните состојби за да се намали контактот помеѓу пациентите и давателите на здравствени услуги.
- ✅ Во здравствениот електронски систем „Мој термин“ беа воведени консултации по телефон, како и пилот-проект за видеоконференции.

- ✓ Развиена беше онлајн платформа за регистрирање на лицата заинтересирани за вакцинација за ковид-19.
- ✓ Административните процедури кои се во надлежност на Фондот за здравствено осигурување (Фондот) беа привремено олеснети преку користење на електронска комуникација, на пример, остварување право на боледување за вработените лица.

Примарна здравствена заштита

Примарната здравствена заштита во Македонија се обезбедува од страна на здравствените домови, како дел од јавниот сектор, како и од страна на ординациите на матичните лекари, кои се приватни установи, но работат во рамки на системот на задолжителното здравствено осигурување. Ваквата поставеност овозможува универзална здравствена покриеност.



Јавни здравствени установи (здравствени домови)

Превентивна здравствена заштита – имунизација (вакцинација), превентивна стоматологија, систематски прегледи

Пристап во домот и итни состојби – патронажна служба, итна служба (брза помош), домашно лекување, дежурна служба, рурални тимови



Приватни здравствени установи (ординации на избраните/матичните лекари во тимови со медицинска сестра)

Општа медицина – општи лекари, специјалисти по семејна медицина, педијатри ~ **1.500 вкупно**

Гинекологија – специјалисти по гинекологија и акушерство ~ **150**

Стоматологија – специјалисти стоматолози ~ **1.200**

Тимовите на избраните лекари:

- ✓ се грижат за здравјето на лицата кои се осигуреници во Фондот и кои ги имаат избрано за матични лекари
- ✓ даваат здравствена заштита во случај на болест, повреда, акутна потреба, хронични состојби
- ✓ даваат превентивна здравствена заштита, односно реализираат услуги поврзани со превенција и рано откривање на одредени здравствени состојби и заболувања (поттикнато со мерки на државата).

Здравствените индикатори на населението укажуваат на тоа дека системот на примарната здравствена заштита се соочува со низа предизвици:



достапноста на човечките ресурси, особено на специјалистите по семејна медицина и гинеколозите



нивната распределеност и пристапност



свесноста на населението за сегментот на превенција, вклученоста на граѓаните и здравствената едукација итн.

Перцепции за корупцијата во здравството

Корупцијата во здравството е **недоволно третирана** во релевантните извештаи за корупција, но граѓаните преку разни анкети ја искажале својата перцепција за високиот степен на корупција во здравството. Во Министерството за здравство **не се врши проценка на ризиците од корупција**, ниту, пак, таа се споменува во некој од стратешките документи во овој сектор.

Јавниот здравствен систем е сложен и составен од различни елементи – јавните институции со надлежност за прашања од областа на здравствената заштита, јавните и приватните здравствени установи, како и веледрогериите. Поради тоа, не може да се даде генерална констатација за општо постоење на корупција во секој дел од здравството. Исто така, и видовите на коруптивни практики се разликуваат.

Нивото на корупција на примарното ниво на здравствена заштита и искуствата на граѓаните досега не беа систематски мерени. Делот во кој е недвосмислено констатирана незаконска пракса, која директно влијае врз нивото на плаќање на граѓаните, се незаконските наплати за здравствени услуги од страна на матичните гинеколози, што влијае врз пристапот на услуги во дејноста гинекологија на примарно ниво. Оваа состојба е констатирана подолг период и е документирана од страна на граѓанскиот сектор, но земјата сè уште нема воспоставено ефикасни механизми за справување со овој системски проблем.

02 ШТО ОТКРИВМЕ?

Истражувањето даде придонес во разјаснување на следниве прашања:

- ① Кои општествени, економски, организациски, културни и лични фактори влијаеја врз пристапот до примарна здравствена заштита за Ромките и жените со попреченост за време на здравствената криза предизвикана од ковид (2020 и 2021 година), со посебен фокус на превентивната здравствена заштита?
- ② Каква е свесноста на Ромките и на жените со попреченост за значењето на превентивните здравствени прегледи?
- ③ Кои видови на превентивни здравствени услуги се бараа за време на кризата предизвикана од ковид и колку беа достапни?
- ④ Какви се искуствата на соговорничките поврзани со тестирање и лекување од ковид, како и за статусот, ставовите и искуството со вакцинацијата против ковид-19?
- ⑤ Каква е разликата во пристапот до здравствени услуги во примарното здравство во овој период во споредба со периодот на кризата предизвикана од ковид?
- ⑥ Какви се искуствата на соговорничките при посетите и контактите во ординацијата на матичниот лекар во поглед на пристапност на ординацијата и степен на дискриминација?
- ⑦ Какви се перцепцијата и искуствата на овие целни групи со корупција во примарното здравство?
- ⑧ Кои се ставовите на целната група за тоа како може да се подобри пристапот до примарната здравствена заштита по завршување на кризата со ковид и кои лекции може да се научат за понатамошни вонредни состојби?

Околу 260 жени, припаднички на целните групи – Ромки и жени со попреченост, од повеќе градови во Македонија, се изјаснија за овие прашања.

Со истражувањето се укажа на одредени подобрувања во остварувањето на здравствените права, особено за Ромките, но исто така, се утврди и фактот дека во одредени области сè уште има слабости и големи предизвици.

Област	Позитивни резултати	Утврдени слабости и предизвици	
		Жени со попреченост	Ромки
<p>Здравствено осигурување и избран лекар</p>	<p>*Висок е процентот на покриеност со здравствено осигурување, особено за децата</p> <p>*Висока е стапката на жени кои имаат избрано општ матичен лекар и матичен стоматолог, како и матичен лекар за своите деца</p> <p>*Стапката на жени кои имаат избрано матичен гинеколог е слична, дури има индикации дека е повисока од онаа во општата популација</p>	<p>*Слаба е информираноста за начините како може да се провери статусот на здравственото осигурување и статусот на избран матичен лекар од сите три дејности, а форматот и јазикот на кој се дадени овие информации не е приспособен кон потребите и можностите на лицата кои се глуви и наглуви, слепи и слабовиди, но и на лицата со интелектуална попреченост</p> <p>*Забележани се случаи на незаконска пракса на наплата на одреден износ за евидентирање на жените со попреченост во системот на здравственото осигурување, односно за пополнување на документацијата од страна на посредници</p> <p>*Сè уште околу 30 % од жените со попреченост немаат матичен гинеколог, голем дел поради немање свесност за потребата од тоа, но и поради немање информација каде да се обратат</p>	<p>*Лицата кои немаат лични документи (околу 5 % од популацијата која беше дел од истражувањето) сè уште се надвор од системот на здравствено осигурување</p> <p>*Слаба е информираноста за начините како може да се провери статусот на здравственото осигурување и статусот на избран матичен лекар од сите три дејности</p> <p>*Забележани се случаи на незаконска пракса на наплата на одреден износ за евидентирање на Ромките во системот на здравственото осигурување односно за пополнување на документацијата од страна на посредник, службеник во Фондот или човек кој стои пред Фондот</p> <p>*Сè уште околу 30 % од Ромките немаат матичен гинеколог, голем дел поради немање свесност за потребата од тоа</p>
<p>(Превентивни) Здравствени услуги</p>	<p>*Потсетувањето на Ромките и жените со попреченост дека треба да се изврши одреден превентивен преглед дава резултати, па скоро сите жени што добиле покани од матичниот лекар се јавиле на прегледот</p> <p>*Половина од учесничките во истражувањето направиле ПАП-тест во минатите 3-4 години, што не се разликува од процентот на покриеност во државата; стожерот на оваа превентивна активност за Ромките и за жените со попреченост се матичните гинеколози</p> <p>*Ромките и жените со попреченост имаат позитивен став кон вакцинацијата на своите деца, и само една од учесничките во истражувањето кажа дека не ги носи своите деца на вакцина</p>	<p>*Околу 23 % од испитаничките одат на преглед поретко од еднаш на две години и само по потреба, што имплицира дека тие најверојатно не вршат редовни превентивни прегледи</p> <p>*Дури 30 % од соговорничките од возрастните категории постари од 24 години никогаш немаат направено ЕКГ, а ова е многу поизразено кај лицата со интелектуална попреченост, односно лицата со комбинирана попреченост</p> <p>*63 % од жените со попреченост над 35-годишна возраст немаат никогаш добиено покана по пошта за превентивен преглед од матичниот лекар</p> <p>*22 % од жените со попреченост никогаш не направиле ПАП-тест, најголем дел поради ставот дека не треба да прават ПАП-тест ако „ништо не ги боли“; пристапноста на</p>	<p>*38,5 % никогаш не го контактирале својот матичен лекар по телефон, што е значајно затоа што контактот по телефон стана исклучително важен за време на ковид-кризата</p> <p>*Дури 25 % од соговорничките над 50 години и 42 % од Ромките на возраст 25 до 49 години се изјасниле дека никогаш немаат направено ЕКГ</p> <p>*85 % од Ромките над 35 години немаат никогаш добиено покана по пошта за превентивен преглед од матичниот лекар</p> <p>*Половина од Ромките не прават ПАП-тест редовно, најголем дел поради тоа што немаат матичен гинеколог, а една четвртина поради тоа што „ништо не ги боли“; 20 % од Ромките никогаш не направиле ПАП-тест</p> <p>*72 % од Ромките не одат на стоматолог без</p>

Област	Позитивни резултати	Утврдени слабости и предизвици	
		Жени со попреченост	Ромки
(Превентивни) Здравствени услуги		<p>ординацијата е посочена како причина кај 4,5 % и исто толку жени со попреченост навеле дека причина е неприспособената опрема; далечината на ординацијата на гинекологот не беше наведена како причина, а ниту ковид-кризата</p> <p>*Само 30 % изјавиле дека редовно прават превентивни стоматолошки прегледи, но за 2/3 од нив ковид-кризата влијаела врз оваа практика, па не направиле превентивен преглед во тој период; 60-65 % не прават превентивни прегледи кај стоматолог, најголем дел поради тоа што „немаат проблем“, а помал дел затоа што „немаат матичен стоматолог“; не можеше да се констатира влијание на видот на попреченост врз ставовите на соговорничките</p> <p>*Останува идентификуваниот проблем на наплата на жените за прегледи извршени кај матичен гинеколог</p>	<p>да имаат некој проблем; нивото на свесност за потребата од превентивни стоматолошки прегледи е на исклучително ниско ниво, но пречка е и високиот трошок (цена) за стоматолошките здравствени услуги</p> <p>*Останува идентификуваниот проблем на наплата на жените за прегледи извршени кај матичен гинеколог</p> <p>*Плаќањето од сопствени средства за лекови кои се издаваат на рецепт, вклучително и за ковид, е согледано како исклучителен товар врз Ромките, како категорија на граѓани со поголем социо-економски ризик</p>
Пристапност и дискриминација	<p>(се однесува само за Ромки, кои не се во групата на жени со попреченост)</p> <p>*Помеѓу 92 и 98 % од Ромките немаат чувство на дискриминација при користење на примарна здравствена заштита од различните дејности, што говори многу и за професионалноста на матичните лекари од етичка гледна точка</p> <p>*Повеќе од 90 % од Ромките позитивно ги оцениле физичката пристапност на ординациите на матичните лекари, како и достапноста и разбирливоста на информациите што ги добиваат</p>	<p>*23-37 % од учесничките во истражувањето чувствуваат дискриминација кога одат кај матичен лекар од различна дејност</p> <p>*50-57 % сметаат дека просториите на избраните лекари од различна дејност не се или делумно се пристапни; проблем со основна физичка пристапност до ординациите е констатиран дури и во јавни здравствени установи (некои поликлиники во рамки на Здравствениот дом)</p> <p>*За 45-56 % од жените информациите што ги добиваат од избраните лекари од различна дејност не се во пристапен и разбирлив формат или, пак, делумно се разбирливи</p> <p>*Само 40 % од жените со попреченост се запознати со правото на соодветно приспособување во установата, а само 12 %, односно 18 % го побарале тоа од матичните лекари</p>	

Област	Позитивни резултати	Утврдени слабости и предизвици	
		Жени со попреченост	Ромки
Здравствени услуги поврзани со ковид	<p>*Стапката на вакцинација против корона-вирусот со барем една доза на вакцина е повисока отколку стапката во општата популација</p> <p>*Односот на кадарот и пристапноста на вакциналните пунктови се оценети со високи оценки</p> <p>*Односот на кадарот во ординацијата на матичниот лекар при лекувањето на ковид од страна на жените од целните групи е оценет со висока оценка</p> <p>*87 % од жените со попреченост лекувањето од ковид го спровеле само кај матичниот лекар</p> <p>*Не е забележана пракса на барање пари од жените за добивање термин за бесплатното тестирање од ковид во јавна здравствена установа, ниту за добивање термин за вакцина</p>	<p>*И ова истражување ја потврди состојбата на попречување на вообичаената динамика на прегледи кај матичниот лекар за време на ковид-кризата, а најпогодени од сите прегледи се покажаа стоматолошките</p> <p>*Дури 25 % од жените со попреченост кои учествуваа во истражувањето не го посетиле ниту го контактирале избраниот лекар за време на ковид-кризата, а само 9 % изјавија дека го посетувале како вообичаено</p> <p>*Лицата со попреченост кои се глуви или наглуви не можат да ја користат придобивката од можноста да ги контактираат матичните лекари по телефон, како исклучително битен елемент од примарната здравствена грижа во услови на вонредни состојби</p> <p>*Голем процент (35,4 %) од жените со попреченост никогаш не направиле тест за корона-вирус</p> <p>*Околу 45 % од жените со попреченост се лекувале од ковид, што е повисоко од регистрираната стапка во државата</p> <p>*Односот и степенот на дискриминација, како и пристапноста на здравствените установи каде жените со попреченост правеле ковид-тест и болниците каде се лекувале од ковид се оценети со средна оценка</p>	<p>*И ова истражување ја потврди состојбата на попречување на вообичаената динамика на прегледи кај матичниот лекар за време на ковид-кризата, а најпогодени од сите прегледи се покажаа стоматолошките</p> <p>*Дури 20 % од Ромките кои учествуваа во истражувањето не го посетиле ниту го контактирале избраниот лекар за време на ковид-кризата, а само 11 % изјавија дека го посетувале како вообичаено</p> <p>*Голем процент (45,5 %) од Ромките никогаш не направиле тест за корона-вирус</p>
Други наоди	89 % од жените со попреченост и 95 % од соговорничките Ромки користат Интернет	<p>*Високо образование имаат 15 % од соговорничките, а 6 % се без образование; најголем дел од оние кои имаат високо образование се со физичка попреченост</p> <p>*58,5 % од жените со попреченост имаат сопствен приход, а од тие што немаат сопствен приход најголема е групата на жени кои живеат со родителите, кои имаат приход</p>	<p>*само околу 5 % имаат високо образование, а дури 20 % од соговорничките се без образование</p> <p>*~40 % имаат сопствен приход и работат, вклучително и оние кои работат, но не се пријавени како вработени</p>

03 ШТО ПОНАТАМУ?

Препораки за различните општествени чинители

Истражувањето наметна потреба од понатамошни активности од страна на различните општествени чинители, кои ќе бидат насочени кон постигнување на подобрување во неколку клучни области за Ромките и за жените со попреченост:

1. Подобрување на превентивните здравствени навики на жените
2. Намалување на финансискиот товар за здравство врз жените и справување со корупцијата
3. Подобрување на пристапноста на здравствената грижа и на информираноста на жените

Еден дел од мерките што во иднина треба да се применат се мерки што треба да бидат насочени кон генерално подобрување на системот. Истражувањето укажува на тоа дека овие системски активности во голема мера ќе имаат ефект и врз Ромките и врз жените со попреченост.

Освен нив, исклучително битни се експертизата и ангажираноста на сите чинители за дефинирање и спроведување на одредени специфични мерки и активности, кои ги рефлектираат посебните потреби на целните групи, земајќи ја предвид нивната особена ранливост.

Во продолжение се дадени мерки и активности, предложени низ инклузивен процес, од страна на претставници на три групи на општествени чинители – здравствените работници, граѓанскиот сектор и институциите. Резултатите од теренското истражување беа поткрепа на оправданоста на предложеното. Се очекува дека со спроведување на овие мерки и активности на краток и среден рок, позитивно ќе се влијае врз постигнување на една или на повеќе од гореспоменатите цели.

Мерка	Активност	Носител/-и и вклучени	Цел која ќе биде постигната
Поттикнување и структурирање на превентивните активности на матичните лекари/ Подобрување на достапноста до информации	Промена на начинот на поканување за преглед преку пошта, кој е неефикасен и подложен на проблеми од логистички карактер, во поканување за преглед по електронски пат (имејл) или со СМС-пораки (мобилните телефони се употребуваат од страна на сите и значително мнозинство на целната група користи Интернет)	МЗ/УЕЗ ФЗО Матични лекари	1.
	Поттикнување на комуникација преку видеоповици меѓу матичните лекари и нивните осигуреници, кои се глуви и наглуви, придружено со организирање на обуки за знаковен јазик за матичните лекари	Граѓански сектор Матични лекари	1. 3.
	Работилници во средните училишта за здравствена едукација/превентива	Матични лекари Граѓански сектор ИЈЗ/ЦЈЗ Локална самоуправа	1.
Зголемување на процентот на Ромки и на жени со попреченост кои имаат матичен гинеколог	Зголемување на свесноста и едукацијата за препорачаните (превентивни) прегледи поврзани со репродуктивното здравје, но и за тоа што е рационално барање на лекарски преглед согласно медицината базирана врз докази	Матични лекари ИЈЗ Граѓански сектор Локална самоуправа	1. 2. 3.
	Подобрување на стандардите за физичка пристапност на ординациите на матичните лекари	МЗ АКАЗУМ Матични лекари	1. 3.
Примена на правото на пристапност и заштита од дискриминација	Вклучување во своите политики и примена на правниот инструмент на соодветно приспособување	Здравствените институции	3.
	Подобрување преку обуки на информираноста и едуцираноста на лицата со попреченост, и запознавање со нивните права, како што е правото на соодветно приспособување, здравствените права итн.	Граѓански сектор МТСП ИЈЗ	3.
	Организирање обуки за матичните лекари за пристап и комуникација со лица со различен вид на попреченост, алтернативни можности за обезбедување на физичка пристапност (монтажни рампи, гасеничари и сл.)	ГО за лица со попреченост, со вклученост на лица со различен вид на попреченост	3.
	Мапирање преку теренски активности за степенот на пристапност на сите институции од примарната здравствена заштита – здравствени домови и матични лекари; мапирањето ќе биде основа за понатамошна иницијатива до сите релевантни институции	МЗ ИЈЗ Граѓански сектор	3.
	Остварување соработка помеѓу граѓанските организации во насока на обезбедување обуки и бесплатна правна помош за поднесување на претставки до Народниот правобранител и Комисијата за заштита од дискриминација, но и покренување на судски постапки, поврзани со прекршување на правото на пристапност и заштита од дискриминација	Граѓански сектор	3.
Олеснување на пристапот до здравствено осигурување и административното оптоварување за осигурениците, како и намалување на потребата од помош од трети лица	Спроведување на кампања за пристап до информации поврзани со здравственото осигурување; приспособување на информациите за здравственото осигурување на лесно разбирлив формат и знаковен јазик	ФЗО МЗ/УЕЗ	3.
	Подобрување на институционалната поврзаност на информациските системи на јавните институции	ФЗО УВМК, МВР, МТСП и сл.	3.

Мерка	Активност	Носител/-и и вклучени	Цел која ќе биде постигната
	Справување со незаконската наплата на осигурениците во процесот на пријавување за здравствено осигурување преку зајакнување и едукација на Ромките и на жените со попреченост, но и на останатата популација, за начинот на пополнување на документите и овозможување на правото бесплатно да ја добијат таа услуга од службениците во Фондот	ФЗО Граѓански сектор	2.
Да се поттикне мобилноста на здравствениот кадар на примарно ниво	Да се направи анализа на поставеноста и функционалноста на моменталните механизми за обезбедување на здравствена заштита во домашни услови и блиску до домот (домашно лекување/домашна посета и рурален лекар), во насока на обезбедување на право на примарна здравствена грижа за лица со попреченост, како и грижа во услови на вонредни состојби и епидемии Да се зајакне поливалентната патронажна служба	МЗ, ФЗО, здравствени домови, матични лекари	2. 3.
Отстранување на сите пречки во процесот на остварување на правата кои следуваат поради попреченост	Овозможување на комплетно бесплатни услуги	МТСП и ЦСР ФЗО	2.
Ревидирање на политиките за плаќање за лекови на рецепт кои се издаваат во аптека и за стоматолошки услуги	Ослободување од партиципација за лекови на рецепт и за одредени стоматолошки услуги за жени со посебен социо-економски ризик Забрзување на процесот на проширување на Позитивната листа со нови лекови кои се издаваат на рецепт во аптека	ФЗО МЗ МЗ ФЗО	2. 2.
Справување со корупцијата во здравството	Вклучување на поглавје во стратегијата за здравството кое го обработува справувањето со корупцијата Едуцирање на жените за препознавање на корупцијата во здравството и за механизмите што постојат за пријавување	МЗ Граѓански сектор ДКСК	2. 2.
	Редовна проценка на ризиците од корупција во здравството и следење на постигнувањата во тој дел	МЗ Граѓански сектор	2.
Следење на показателите за пристап до примарна здравствена заштита за жени од ранливи популациски групи, како што се Ромките и жените со попреченост, и соодветно алармирање	Развивање национална индикаторска рамка со методологија; континуирано прибирање на информации за трендот и насоката во која се движат резултатите, и нивно јасно, транспарентно и континуирано споделување со сите засегнати страни	Граѓански сектор ИЈЗ	1. 2. 3.

Легенда:

АКАЗУМ – Агенција за квалитет и акредитација на здравствени установи
 ГО – Граѓански организации
 ИЈЗ – Институт за јавно здравје
 МВР – Министерство за внатрешни работи
 МЗ – Министерство за здравство

МТСП – Министерство за труд и социјална политика
 УВМК – Управа за водење на матичните книги
 УЕЗ – Управа за електронско здравство
 ФЗО – Фонд за здравствено осигурување
 ЦСР – Центри за социјална работа

04 КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

на англиски јазик

Atanasova, S. Tawilah, J. 2021. North Macedonia. Transforming primary health care during the pandemic. WHO. 2021

American Sociological Association. 2018. Code of Ethics. ASA. Washington.
<https://www.asanet.org/wp-content/uploads/asa_code_of_ethics-june2018a.pdf>
[пристапено на: 7.1.2023]

Bowling, Ann. 2002. Research methods in health: investigating health and health services. 2nd ed. Berkshire: Open University Press

British Sociological Association. 2017. Statement of Ethical Practice of the British Sociological Association's. <<https://www.britsoc.co.uk/ethics>> [пристапено на: 7.1.2023]

Esterberg, Kristin G. 2002. Qualitative methods in social research. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc

Johansson, S. Gilliksen, J. Gustavsson, C. 2019. Survey methods that enhance participation among people with disabilities. <<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1362513/FULLTEXT01.pdf>>
[пристапено на: 1.2.2023]

Medical Research Council. 2022. <<https://www.ukri.org/about-us/mrc/our-policies-and-standards/ethics/>> [пристапено на: 7.1.2023]

Neuman, W. Lawrence. 2003. Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. 5th ed. Boston: Pearson Education, Inc

State Statistical Office and UNICEF. 2020. 2018-2019 North Macedonia Multiple Indicator Cluster Survey and 2018-2019 North Macedonia Roma Settlements Multiple Indicator Cluster Survey, Survey Findings Report. Skopje, North Macedonia: State Statistical Office and UNICEF

The World Bank 2022. North Macedonia Emergency COVID-19 Response Project. <<https://projects.worldbank.org/en/projects-operations/project-detail/P173916>>

UN Convention on the Rights of People with Disabilities, 2006.
<<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>>

World Health Organization. 2019. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of North Macedonia. Geneva: (WHO/WHE/CPI/2019.59)

World Health Organization. 2019. Primary health care organization, performance and quality in North Macedonia

на македонски јазик

Влада на РСМ. 2023. Програма за рана детекција и скрининг на малигни заболувања во РСМ за 2023 година. <<https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2023/02/Programa-za-rana-deteksija-i-skrining-na-maligni-zabolvana-vo-Republika-Severna-Makedonija-za-2023-godina.pdf>>

Државна комисија за спречување на корупцијата. 2020. Национална стратегија за спречување на корупцијата и судирот на интереси 2021 – 2025 година. Усвоена од Собранието на Република Северна Македонија на 18 април 2021 година. <<https://dksk.mk/mk/национална-стратегија-2020-2024-2/>>

Користена литература

Закон за заштита на правата на пациентите

Закон за здравствената заштита

Закон за здравственото осигурување

Закон за спречување и заштита од дискриминација

Јовановска, Б, Петковска, Н. Влијанието на Ковид-19 кризата врз лицата со попреченост во Северна Македонија. Фондација за демократија на Вестминстер, Северна Македонија, мај 2021 г.

Карева, Т. Бекир-Халим, С. 2022. Компаративна анализа за пристапот и услугите за сексуално и репродуктивно здравје на Ромките од Шјото Оризари за периодот 2012 – 2022 година. Здружение Иницијатива за правата на жените од Шјото Оризари. <<https://zenisutoorizari.org.mk/wp-content/uploads/2023/01/Finalna-verzija-so-cover.pdf>>

Луческа, И. Нелоски, И. Мапирање на семејните лекари од примарната здравствена заштита во Македонија. ХЕРА, 2022. <<https://hera.org.mk/mapiranje-na-semejnite-lekari-od-pzz-vo-makedonija/>>

Луческа, И. Водич за планирање за услугите за ХИВ за клучните популации за време на Ковид-19 и други вонредни состојби во Северна Македонија. Alliance for Public Health. 2022. <<https://aph.org.ua/en/eeca/>>

Младеновиќ, Б. Луческа, И. 2019. Здравствена заштита за репродуктивното здравје во Република Македонија: анализа на состојбите со осврт кон човечките ресурси во здравството. Скопје: ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2019. <<https://hera.org.mk/analiza-i-pred-log-modaliteti-zz-za-reproduktivnoto-zdravje-vo-rm/>>

Фонд за здравствено осигурување на РСМ. Годишни извештаи. <<https://fzo.org.mk/godisni-izvestai>>

електронски извори

<https://popis2021.stat.gov.mk/>

http://iph.mk/wp-content/uploads/2023/02/Bilten-01_2023-1.pdf

<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

<https://kovid19vakcinacija.mk/>

<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/macedonia#what-share-of-the-population-has-received-at-least-one-dose-of-the-covid-19-vaccine>

https://hpycentre.net/statistics/reports/MKD_FS.pdf

https://makstat.stat.gov.mk/PXWeb/pxweb/mk/MakStat/MakStat_Popisi_Popis2021_NaselenieVkup-no_Naselenie_ObrazovniKarakteristiki/T1028P21.px/table/tableViewLayout2/

<https://fzo.org.mk/obraci-za-celi-i-kapitacija-za-dejnost-opshta-medicina>

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid098dguSVFAfT38nV4MLFtPR73N9bvXi6XH-soeSpYUbhZQLSEFidSpQUUnFrgoqegCsl&id=281116212221391&mibextid=jf9HGS

