
Резиме и препораки за применети политики за
намалување на здравствени нееднаквости во
антенаталната и постнаталната грижа кон Ромките
во Република Македонија

Резиме и препораки за применети политики за намалување на здравствени нееднаквости во антенаталната и постнаталната грижа кон Ромките во Република Македонија

Проектот и публикацијата се финансиски подржани од

Иницијатива за одговорност и следење на здравството (ИОСЗ)
Програма јавно здравство, Институт Отворено Општество Њујорк

Ромска здравствена програма (РЗП)
Институт Отворено Општество Будимпешта

Издавач: Национален ромски центар

Автор: Катерина Шојиќ

2011 година

ЦИП

Содржина

Резиме и препораки за применети политики за намалување на здравствени нееднаквости во антенаталната и постнаталната грижа кон Ромките во Република Македонија	3
Кратка информација	3
Вовед	4
Концепт на здравјето, здравствена заштита и репродуктивно здравје	5
Преглед на законската рамка и практиките	7
Влијание на социо-економските карактеристики врз здравјето во репродуктивниот период	10
Извршно резиме	18
Препораки	20

Резиме и препораки за применети политики за намалување на здравствени нееднакости во антенаталната и постнаталната грижа кон Ромките во Република Македонија

Кратка информација

Здружението Национален ромски центар во рамките на проектните активности „Здравствени нееднакости кон Ромките“ во периодот од ноември 2010 година до ноември 2011 година интензивно работеше на истражување поврзано со здравствената заштита на припадничките на ромската заедница во репродуктивниот период. Меѓу организациите кои го подржаа овој проект се: Иницијативата за одговорност и следење на здравството на Институт Отворено Општество Њујорк (ИОСЗ)¹ и Ромска здравствена програма (РЗП)² институт Отворено Општество Будимпешта. Ова резиме и препораки се направени врз основа на анализа³ која произлезе од работа во фокус групи со Ромки и индивидуални интервјуа со претставници на државни органи и здравствени институции во рамките на проектот „Здравствени нееднакости кон Ромките“ во текот на 2011 година.

Целта на проектните активности е застапување за прогресивна реализација на правото на здравје, со посебен акцент на репродуктивното здравје, навремени и квалитетни здравствени услуги за припадничките на ромската заедница.

Наодите во извештајот и анализата ни ги покажуваат недостатоците и насоките за подобрување на пристапот до квалитетна здравствена заштита. Препораките содржани во ова резиме даваат јасни насоки за креирање на идни политики во системот на здравствена заштита во делот на репродуктивно здравје.

¹ Иницијатива за одговорност и следење на здравството како дел од програмите на Институт Отворено Општество Њу Јорк, работи на одржливо вклучување на засегнатите заедници во развојот, имплементацијата, мониторинг на буџетите за здравство, политики, програми и практики; промоција на одговорност на владите кон граѓаните; забрзување на информиран и отворен дијалог за управувањето со јавните здравствени системи, одредби за здравствена заштита, и унапредување на здравјето и правата. За повеќе информации види на: http://www.soros.org/initiatives/health/initiatives/health/focus/phw/about#a_budgeting

² Ромска здравствена програма РЗП, Будимпешта, како дел од здравствената програма на Институт Отворено Општество, во својата работа се фокусира на унапредување на здравјето и други права поврзани со здравјето на Ромите. За повеќе информации види на: <http://www.soros.org/initiatives/health/focus/roma/about>

³ Извештај од фокус групи за услуги во репродуктивен период; Извештај од фокус групите во Куманово, Штип, Крива Паланка, Кочани, Битола и интервјуа со институции, април–октомври 2011 година; Истражувачки тим: Себихана Скендеровска, Славица Курчинска; Изработиле: Себихана Скендеровска, Мимоза Величковски; Национален ромски центар; 2011 година. Достапно на <http://www.nationalromacentrum.org>

Вовед

Проценка на состојбата од аспект на здравствени нееднаквости во репродуктивниот период кај жените е направена преку прашалник на репрезентативен примерок за фокус групи и наменски (длабински) интервјуа со целни групи од други засегнати сектори. Со квалитативно истражување беа опфатени 102 жени во репродуктивен период (15–49 години) во 10 фокус групи организирани во Куманово, Крива Паланка, Кочани, Штип и Битола и 25 индивидуални интервјуа со претставници од Институтот за јавно здравје на Р. Македонија, Управата за водење на матични книги, Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија, здравствени служби кои се директно вклучени во давање услуги од репродуктивно здравје (претставници на гинеколошко–акушерски одделенија или матични гинеколози, советувалишта за репродуктивно здравје и патронажни служби).

Концепт на здравјето, здравствена заштита и репродуктивно здравје

СЗО здравјето го дефинира како целосна физичка, ментална и социјална благостојба, а не само отсуство на болест или слабост. Правото на здравје и обезбедување на највисок можен стандард на здравје е едно од основните човекови права, инкорпорирано во домашното законодавство и заштитено со низа потпишани и ратификувани меѓународни инструменти.

Здравствената заштита ја сочинуваат мерките, активностите и постапките за зачувување и унапредување на здравјето и животната и работната средина, правата и обврските што се остваруваат во здравственото осигурување, како и мерките, активностите и постапките кои ги преземаат организациите од областа на здравството за зачувување и унапредување на здравјето на луѓето, спречување и сузбивање на заболувањата, повредите и другите нарушувања на здравјето, раното откривање на заболувањата и состојбите на здравјето, навремено и ефикасно лекување и рехабилитација со примена на стручно-медицински мерки, активности и постапки⁴.

Според дефиницијата на СЗО здравјето го дефинира како целосна физичка, ментална и социјална благостојба, а не само отсуство на болест или слабост, репродуктивното здравје⁵ се однесува на репродуктивните процеси, функции и системот во сите стадиуми на животот. Репродуктивното здравје, подразбира дека луѓето може да имаат одговорен, задоволителен и безбеден сексуален живот и да имаат можност за репродукција и право на одлучување, кога и колку често. Имплицитно тука спаѓаат правата на мажите и жените да бидат информирани и да имаат пристап до ефективни, прифатливи и достапни методи за контрола на раѓање по сопствен избор, како и правото на пристап до соодветни здравствени услуги коишто ќе им овозможат безбедна бременост и породување на жените и ќе им ја дадат на двојките можноста да имаат здраво новороденче.

Остварување на универзален пристап до репродуктивното здравје до 2015 година е една од двете цели од целта бр. 5 којашто е дел од осумте Милениумски развојни цели на ОН, а тоа е подобрување на здравјето на

⁴ Член 2, Закон за здравствена заштита (Сл. Весник 17/97, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09, 88/10, 44/11, 53/11)

⁵ http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/

мајките. Обединетите нации се согласија на следните индикатори заради следење на глобалниот напредок во насока на постигнување на оваа цел: (1) стапка на распространетост на контрацептивните средства; (2) стапка на наталитет кај адолесцентите; (3) степен на користење пренатална нега и (4) незадоволени потреби во поглед на планирањето семејство⁶.

Главна цел на Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010–2020⁷ е до 2020 година сите граѓани во Р. Македонија да имаат подобро сексуално и репродуктивно здравје.

Стратегијата за безбедно мајчинство на Министерството за здравство на Р. М. препорачува здравствените услуги за мајки и доенчиња да бидат засновани на докази, редовни, исплатливи и одржливи дури и во услови на намалени ресурси. Матерналната и перинаталната смртност значително може да се намалат со ефикасни интервенции кои не создаваат големи трошоци. Здравјето на новороденчето е во директна врска со здравјето на мајката. Со избегнувањето компликации на здравјето на мајката се подобруваат и перинаталните исходи и се спречуваат најголем број од смртните случаи кај новороденчињата⁸.

⁶ <http://www.unmillenniumproject.org/documents/SRHbooklet080105.pdf>

⁷ Национална Стратегија за сексуално и репродуктивно здравје; Министерство за здравство, Институт за јавно здравје; 2009. Достапна на: <http://www.sobranie.mk/WBStorage/Files/Nacionalna%20strategija.pdf>

⁸ Подобрување на здравјето на мајките и доенчињата, Стратегија за безбедно мајчинство на Р.М 2010–2015, Министерство за здравство на Р.М, 2010 година. Достапно на: http://www.unicef.org/tfymacedonia/macedonian/SafeMotherhood_MKD.pdf

Преглед на законската рамка и практиките

Уставот⁹ на Република Македонија го гарантира правото на здравствена заштита, кое подетално е уредено со Законот за здравствена заштита¹⁰. Со одредби од Законот за здравствена заштита се уредуваат правата на здравствена заштита на граѓаните и системот и организација на здравствената заштита во Република Македонија.

Законот за здравствено осигурување¹¹ овозможува задолжително здравствено осигурување кое се установува за сите граѓани на Република Македонија заради обезбедување на здравствени услуги и парични надоместоци врз начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење на средствата под услови утврдени со овој закон. Задолжителното здравствено осигурување го спроведува Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Загарантирано е правото на информираност на пациентите во сите фази на здравствената заштита, пациентот да биде потполно информиран за: 1. својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската процена на резултатите и исходот на одредена медицинска интервенција, како и нејзините најчесто очекувани компликации; 2. препорачаните медицински интервенции, како и планираните датуми за нивно спроведување (програма за третман и рехабилитација); 3. можните предности и ризици при спроведувањето, односно поради неспроведувањето на препорачаните медицински интервенции; 4. своето право на одлучување за препорачаните медицински интервенции; 5. можните замени за препорачаните медицински интервенции; 6. причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат од медицински интервенции во однос на очекуваниот; 7. текот на постапката при укажувањето на здравствената заштита; 8. препорачаниот начин на живеење и 9. правата од здравствената заштита и здравствено осигурување, како и постапката за остварување на тие права согласно Законот за заштита на правата на пациентите.¹²

⁹ Член 39, Устав на Р.М., Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

¹⁰ Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

¹¹ Службен весник бр. 19/11, 53/11

¹² Член 7, Закон за заштита на пациенти, Службен весник бр. 82/08, 12/09, 53/11

Правото на информираност на пациентите е уредено со Закон за заштита на пациентите. Сите информации на пациентот мора да му се дадат на разбирлив и соодветен начин, со минимизирање на техничката, односно стручна терминологија, со цел да се добијат податоците од важност за третман на пациентот.¹³

Од друга страна пак пациентот е должен да се грижи за своето здравје, да даде вистинити и доволни податоци за својата здравствена состојба, согласно личниот капацитет и информираност, да ги почитува правилата за однесување, односно куќниот ред во здравствената установа.¹⁴

На секоја жена и е гарантирано безбедно прекинување на бременоста и намалување на ризикот од компликации согласно Законот за прекинување на бременост.¹⁵

Остварувањето на превентивните мерки е обезбедено преку посебни превентивни програми што ги донесува Владата на Република Македонија, кои се донесуваат годишно и се покриени со средства од Буџетот на Република Македонија.

Од јануари 2011 година со програмата за целосно здравствено осигурување и здравствена заштита на граѓаните кои не се здравствено осигурани за 2011 година во Република Македонија¹⁶ им се обезбедува уставно загарантирано право на здравствена заштита, здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба, универзална достапност при користење на здравствена заштита на целото население (вклучувајќи ги и лицата без постојано место на живеење, бездомници и други ранливи групи, како и избор на матичен лекар во примарна здравствена заштита на сите граѓани на Р. М., со што ќе се овозможи користење на услуги на примарно ниво на здравствена заштита.

Со програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца во Република Македонија во 2011 година¹⁷, се потврдува дека „осцилаторните движења на стапките на перинаталната (16.4 на 1000 родени) и доенечката смртност (11.7

¹³ Член 8, Закон за заштита на пациенти, Службен весник бр.82/08, 12/09, 53/11

¹⁴ Член 29, Закон за заштита на пациенти, Службен весник 82/08, 12/09, 53/11

¹⁵ Закон за прекинување на бременост, Службен весник 19/77, 15/95

¹⁶ Влада на Република Македонија, 2011 година, Службен весник бр.6/11

¹⁷ Влада на Република Македонија, 2011 година, Службен весник бр.7/11

на 1000 живородени) и нивно зголемување во 2009 година укажува на потребата од понатамошно засилено унапредување на здравјето и добросостојбата на мајките и децата кое треба да биде трајна определба на севкупниот политички амбиент и реформски процеси во здравствениот сектор кои се во тек¹⁸. „Во 2009/2010 намален е бројот на регистрирани услуги од областа на планирање на семејство (од 13.331 во 2008 година на 7.966), антенаталните прегледи (92,982 во 2008 година на 83.287), додека патронажната служба и тимовите за превентивна здравствена заштита на деца од предучилишна возраст бележат пораст. Но системот на следење на здравствената состојба и обемот на здравствената заштита кај жени во репродуктивниот период, како и доенчињата и малите деца сеуште не е целосно развиен и недостасуваат соодветни евиденциони обрасци за ефикасно мониторирање¹⁹.

Постојат национални клинички упатства како усогласени стандарди за антенатална заштита и следење на здравствениот статус на жените во бременост, донесени врз основа на Законот за здравствена заштита. Министерството за здравство со донесените 15 клинички упатства ги уредува односите кои се однесуваат за начинот на вршење и обезбедување на антенатална заштита; дијагноза на прееклампсија/еклампсија; превенција на предвремено породување; дијагноза и менаџмент на предвремено породување; индукција на породување, интрапарталниот третман; и други упатства од областа на гинекологијата и акушерството.

Со упатството за начинот на вршење на здравствената дејност која се однесува на антенаталните контроли во бременоста²⁰ детално се објаснети клиничките иследувања и прегледите кај бремената жена кои треба да опфатат: мерење на тежината и индексот на телесната маса; одредување на крвна група и резус факторот, ултразвучни прегледи, скрининг за анемија, скрининг за инфекции, препорачани антенатални посети кај матичен гинеколог за време на бременоста и други испитувања предвидени со упатството.

¹⁸ Страна 2, Програма за активна здравствена заштита на мајки и деца во Р.М во 2011 година, Сл Весник бр.7/11

¹⁹ Ибид

²⁰ Упатство за начин на вршење на здравствена дејност која се однесува на антенатални контроли во бременоста, Министерство за здравство 2010 година

Влијание на социо-економските карактеристики врз здравјето во репродуктивниот период

Членот 12 од точката 1 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права²¹ е сеопфатен во овој поглед: „Договорните држави на овој пакт на секое лице му го признаваат правото за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне“.

Комитетот за економски, социјални и културни права во својот Генерален коментар број 14 забележува (кој го објаснува членот 12 од горенаведениот пакт) дека „правото на здравје е во тесна врска и зависност од остварувањето на другите човекови права“²². Тука припаѓаат „правото на храна, дом, работа, образование, човечко достоинство, живот, недискриминација, еднаквост, забрана на тортура, приватност, пристап до информации и слободата на здружување, собирање и на движење“.

Во извештајот од фокус групите и индивидуалните интервјуа се посочуваат повеќе социо-економски индикатори кои имаат влијание врз пристапот на жените до услугите од здравствена заштита во репродуктивниот период.

Поседувањето на лична документација претставува предуслов за уживање на сите други права во рамките на општествениот систем и системот на здравствена заштита. Сите учеснички во фокус групите имаат лична документација, дел од нив како проблем ги посочија високите административни такси кога поднесуваат барања за извод од матична книга на родени, државјанство или лична карта.

Но од добиените информации се добива сознание дека жените воопшто не се информирани дека примателите на социјална помош се ослободени од плаќање на административни такси кога поднесуваат барања до органите на државна управа за лични документи.

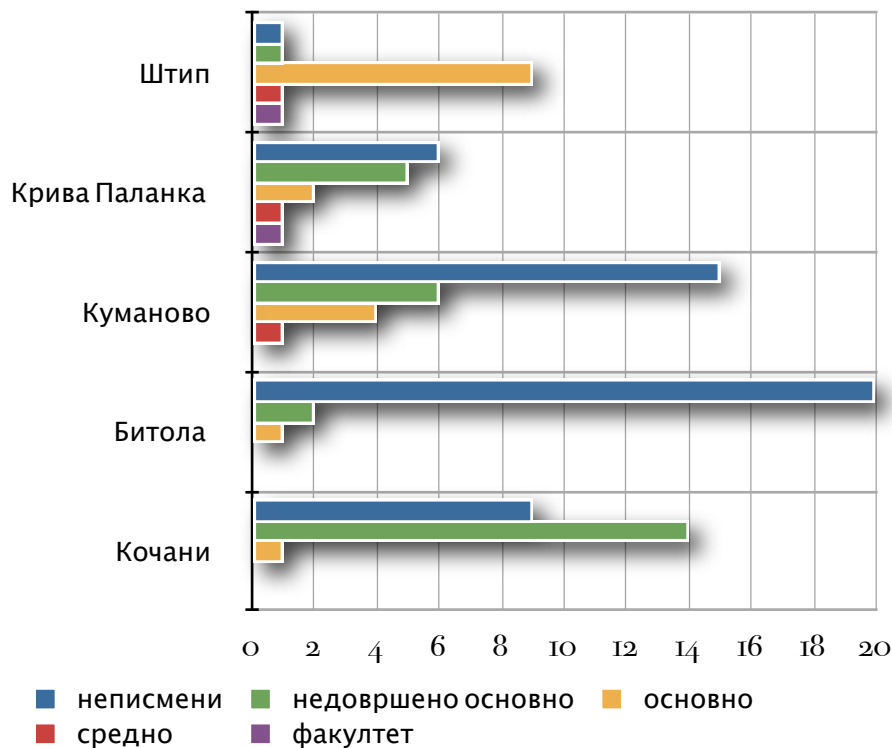
Образовниот статус на жените има влијание на пристапот до пазарот на трудот.

²¹ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

²² General Comment No. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health: 11/08/2000. E/C.12/2000/4. (General Comments)

Образовната структура по градови дава податоци за ниското ниво на образование во Битола и Куманово, со голем број на неписмени жени.

График 1: Образовна структура по градови



Во Битола ниту една жена нема завршено средно образование и има најголем број на неписмени жени, фактори кои се во директна врска со вработувањето. Види график 5.

График 2: Степен на образование

Нискиот степен на образование, неконкурентноста на пазарот на трудот и дискриминацијата од страна на работодавачите според наводите на жените ја зголемуваат нивната зависност од социјална помош.

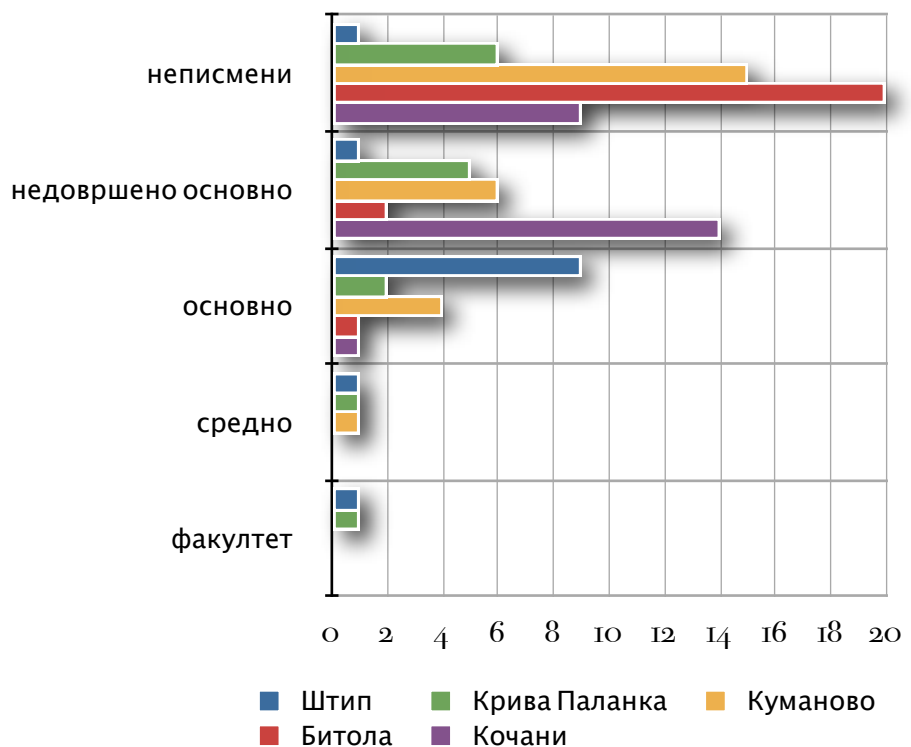


График 3: Приматели на социјална помош

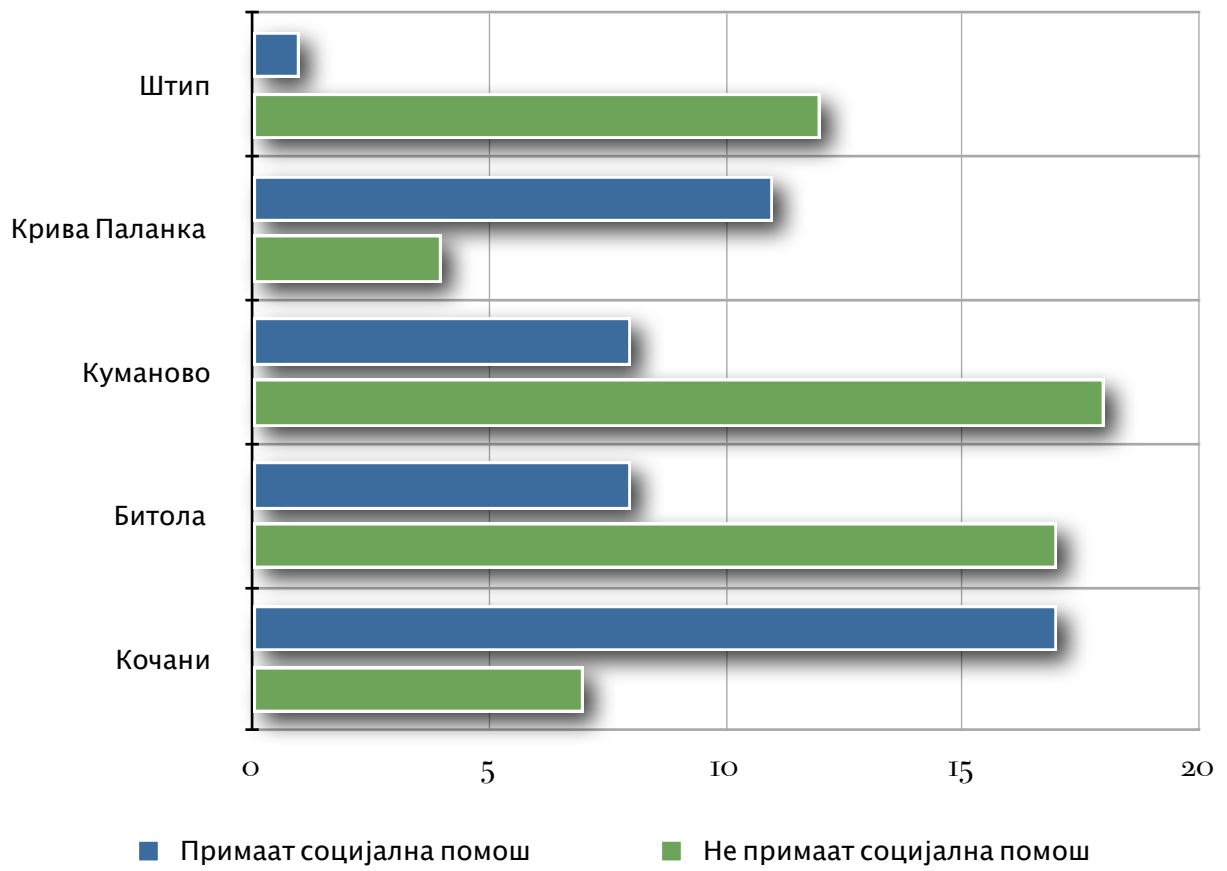
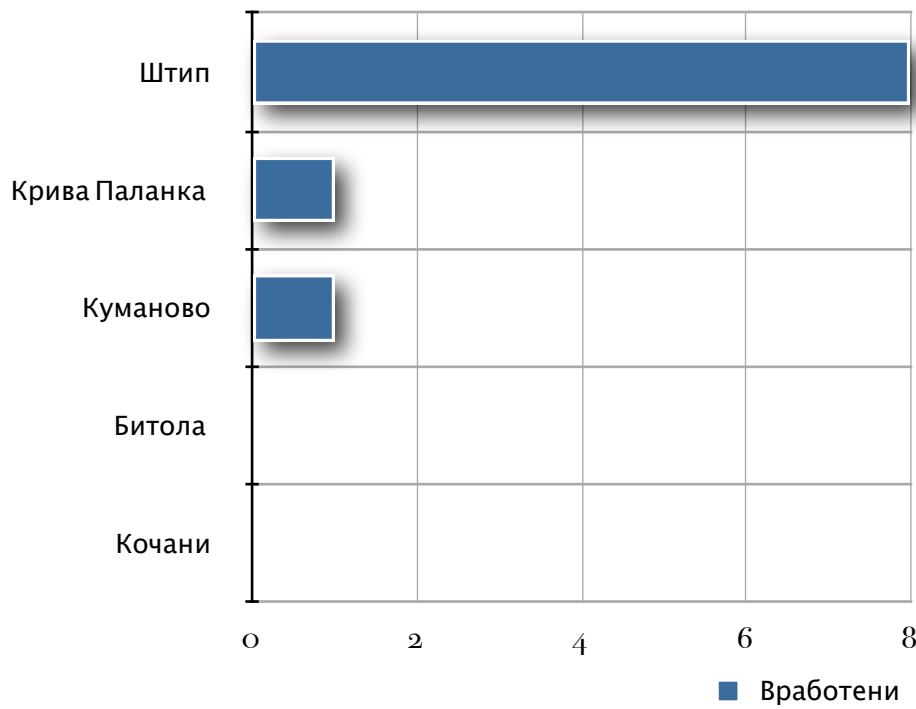


График 4: Степен на вработеност



График 5: Вработеност по градови



Најголема вработеност е забележана во Штип, каде има и највисок степен на образование, следуваат Куманово и Крива Паланка со по една вработена жена.

График 6: Здравствено осигурување

Што се однесува до здравственото осигурување речиси сите жени имаат обезбедено сини картони (потврда за платен придонес за здравствено осигурување), иако дел од нив истакнаа дека немаат картони поради ненавремено пријавување од нивна страна во Агенцијата за вработување на Република Македонија од најразлични причини, меѓу другото поради неписменост (не читаат и не внимаваат кога треба да се пријават), како и поради заминување на сезонска работа.

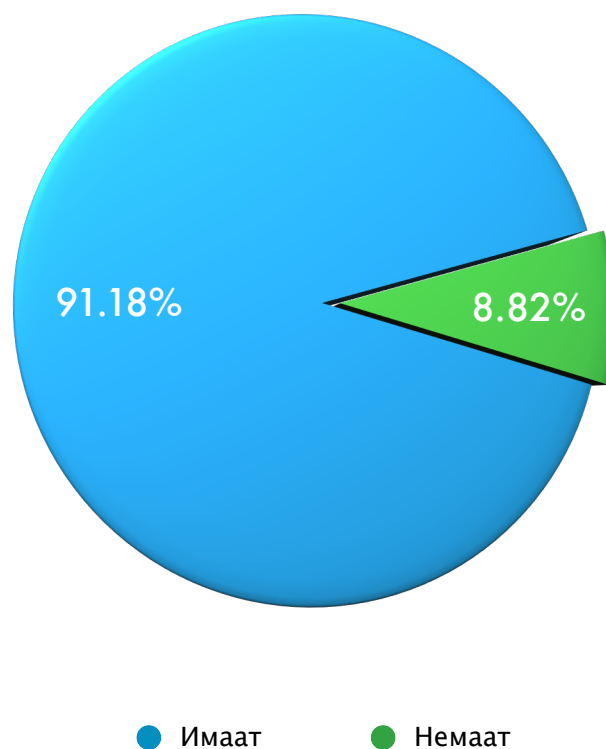


График 7: Здравствено осигурување по градови

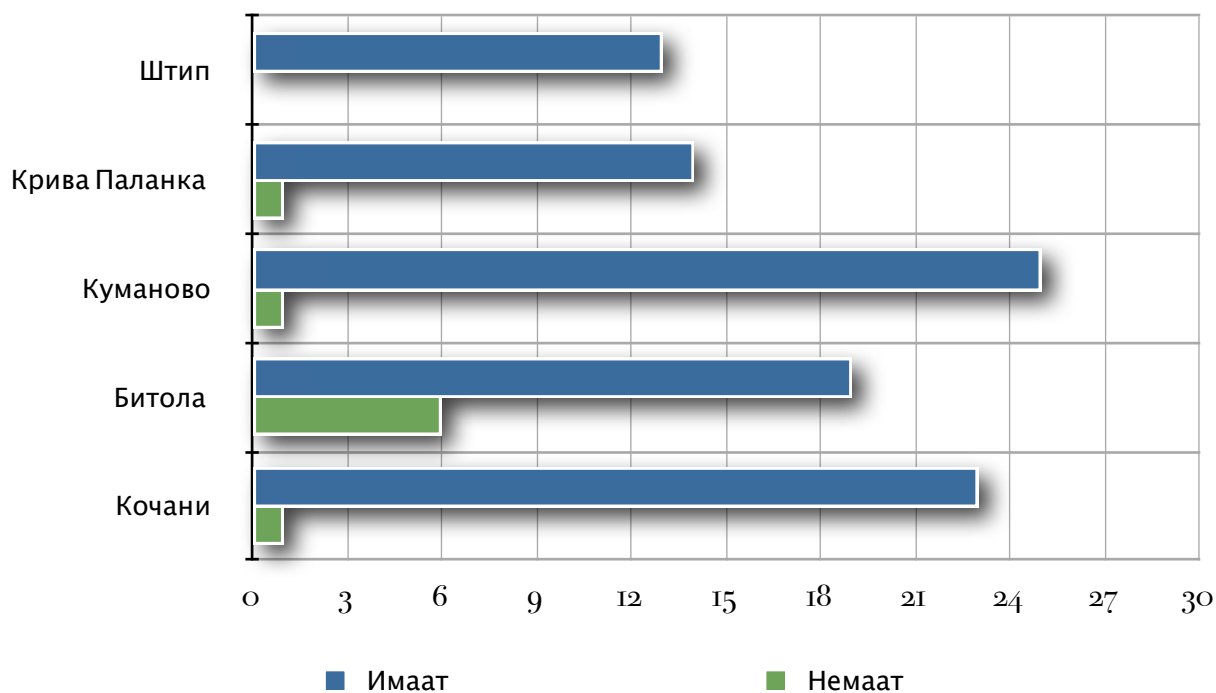
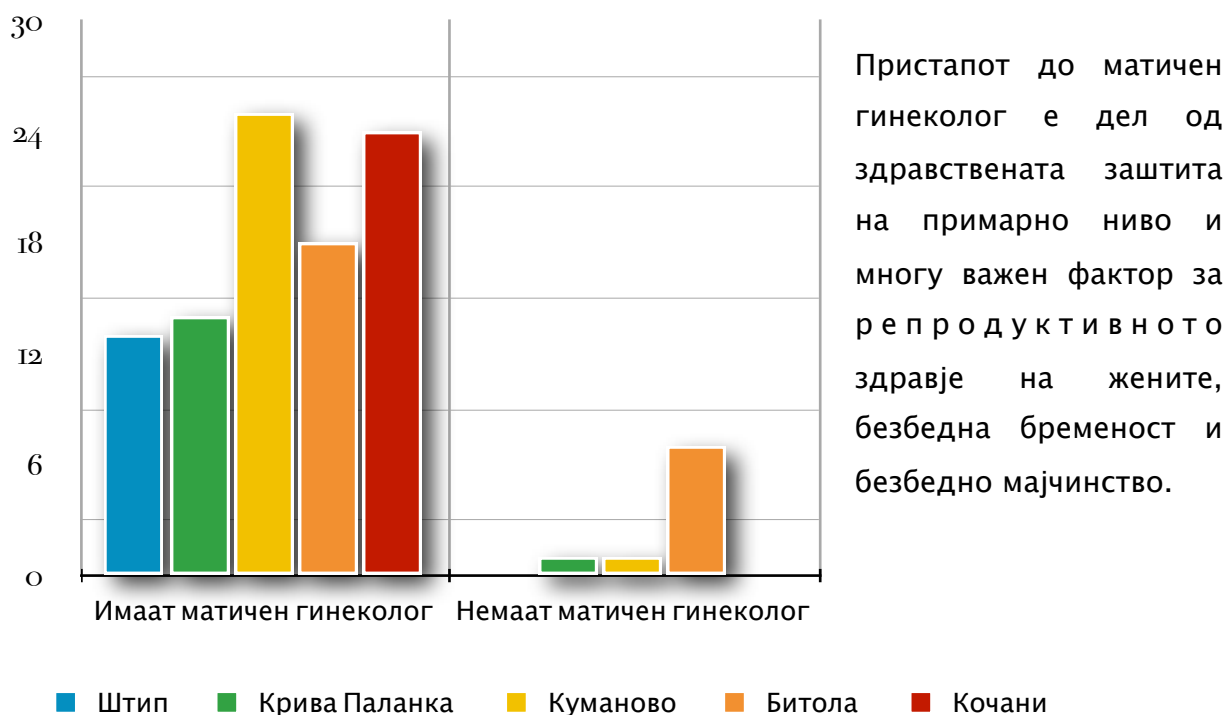


График 8: Матичен гинеколог



Од графикот 8 евидентно се забележува дека во Битола голем број на жени немаат матичен гинеколог, и според нивните изјави тие се породиле поодамна или пак немаат финансиски средства за матичен гинеколог, што упатува на заклучок дека воопшто не се информирани дека доколку лекарот специјалист гинеколог има склучено договор со Фондот за здравствено осигурување прегледите се бесплатни.

Од наводите на жените можеме да заклучиме дека најчесто посетуваат гинеколог за време на бременоста, највисок степен на прегледи е забележан за пружање на здравствени услуги во период на антенатална заштита во репродуктивниот период. Прегледите кај матичен гинеколог пред бременоста и по породувањето се со намален интензитет или воопшто не се изведуваат затоа што жените не го посетуваат во тој период. Жените воопшто не се запознаени како да го сменат матичниот гинеколог во случај кога не се задоволни од услугите.

За време на бременоста во периодот на антенатална заштита жените изјавуваат дека имаат отежната комуникација со матичниот гинеколог, ретко прават лабораториски и микробиолошки анализи, не се запознаени со потребата од ПАП тест и многу ретко го прават, не прават анализи на сексуално преносливи

болести (СПИ), често отсуствува редовно мерење на тежината и притисокот. Дел од жените имале анемија во бременоста. Дел од нив немале средства да спроведат одредени дијагностички постапки, пример лабораториски испитувања на крвта и на урината, микробиолошки брисеви, бидејќи треба да платат партиципација за овие услуги.

Аntenаталната заштита во Република Македонија се спроведува во рамките на гинеколошки ординации и поливалентната патронажна служба во примарна здравствена заштита. Пристапот до услуги за антенатална грижа (АНГ) е безмалку севкупен со 98% до 99.2%, 12 од бремените жени кои добиле барем една услуга за АНГ во текот на својата бременост. Меѓутоа, просечниот број од 2,8 посети во текот на бременоста е под национално усвоениот стандард, што изнесува 4 посети во текот на секоја бременост. И покрај ова, не сите жени имаат еднаков пристап кон услугите, при што постојат големи разлики во урбаните и руралните места, а особено кај социјално ранливите групи (на пр. ромско население и жени со низок степен на образование)²³.

Наталната и постнаталната грижа за родилките започнува во болниците и продолжува на ниво на примарна здравствена заштита, вклучувајќи ги матичните лекари и гинеколози, патронажната служба и педијатрите по потреба. Условите и грижата по породување во болниците од страна на жените од аспект на услуги кои им се пружени од медицинскиот персонал не покажуваат позитивно вреднување. Породувањата се спроведуваат во акушерски болнички одделенија. Најчесто истакнуван факт е дека ја плаќаат терапијата која ја примаат во болницата, постои јазична бариера во комуникацијата, не се задоволни од хигиената (неменување на постелнина, немање светло во тоалет, немање топла вода за капење), дел од жените изразија револт затоа што платиле за шиене на раната по породувањето. Загрижува фактот дека гинеколошко-акушерското одделение во Крива Паланка нема лекар гинеколог, па сите жени за породување се препраќаат во друг град. Во врска со сместување во болниците по породување од одговорите на жените учеснички во фокус групите не е забележано сместување во посебни сали за породување или пак во посебни сегрегирани соби само за припаднички на ромската заедница.

²³ Подобрување на здравјето на мајките и доенчињата, Стратегија за безбедно мајчинство на Р.М 2010–2015, Министерство за здравство на Р.М, 2010 година.
Достапно на:
http://www.unicef.org/tfymacedonia/macedonian/SafeMotherhood_MKD.pdf

Редовно лекарите им наплатувале за секој преглед за време на бременоста. Со оглед на тоа што жените потекнуваат од социјално загроени семејства, многупати се соочуваат со неможност за плаќање на прегледите. Тогаш лекарите им одговараат дека ќе ги почекаат кога ќе имаат, ќе платат. Поради такви „услуги“ тие се чувствуваат задоволни од односот на медицинскиот персонал – изјава од фокус група во Крива Паланка.

Непрепознавањето на дискриминацијата од страна на Ромките често пати претставува дополнителен проблем при откривање на несоодветна здравствена заштита.

По породување речиси сите жени биле посетени од страна на патронажните служби повеќе пати и им биле дадени совети за правилна нега.

Извршно резиме

Со ова резиме и препораките посочуваме на здравствените нееднаквости кои ги имаат доживеано Ромките за време на антенаталната и постнаталната грижа идентификувани во текот на имплементацијата на проектот „Здравствени нееднаквости кон Ромките“ во текот на 2011 година. Се надеваме дека изнесените податоци ќе служат како насока на сите субјекти вклучени во здравствената заштита за да работат на намалување на разликите.

Здравјето на мајките и децата е содржано и во Милениумските развојни цели кои треба да се достигнат до 2015 година, затоа пред се е потребно спроведување на превентивни мерки и активности за унапредување на здравствената состојба и квалитетот на здравствените услуги за мајките и децата и унапредување на репродуктивното здравје на жените.

Жените имаат голема улога во семејството, заедницата и општеството. Репродуктивното здравје на жената е значајно за самата жена, но и за идни здрави поколенија. Оттука се наметнува определбата стратешки да се работи на подобрување на здравствената заштита во областа на репродуктивното здравје, со особен акцент на припадничките на ромската заедница.

Високо квалитетна антенатална заштита и грижа значително придонесува кон идентификување на ризиците во бременоста и кон намалување на перинаталниот морбидитет и морталитет. Раното препознавање на високиот перинатален ризик кај жените овозможува упатување на ризичните случаи до адекватно ниво на здравствена заштита. Промоцијата на репродуктивното здравје и безбедно мајчинство треба да биде приоритет.

Иако беше посочено дека не постои корупција за време на антенаталната заштита и породување, сепак жените изјавуваат дека немаат средства да ги покријат трошоците за партиципација за болничко лекување или терапија при породување, или пак партиципацијата за лабораторски анализи на крвта и микробиолошки брисеви.

Забележано е отсуство на едукација за време на бременоста, иако поголемиот број од жените имаат пристап до матичен гинеколог. Комуникацијата лекар-пациент е отежната поради јазичната бариера, користење на стручни термини од страна на персоналот или пак невозвраќање на одговор на прашање од пациент.

Различните групи (на пр. општите лекари, патронажната служба, гинеколозите и гинеколозите во ПЗЗ) треба да имаат добра комуникација и да ги споделуваат информациите со цел сите бремени жени да имаат максимален бенефит од бесплатните услуги за антенатална грижа.

„Унапредувањето на здравјето мора да вклучи ефикасно дејствување од страна на заедницата во поставувањето на приоритетите, донесувањето одлуки, планирањето, спроведувањето и оценувањето на стратегиите за да се постигне подобро здравје. Давањето ефикасни здравствени услуги може да биде обезбедено само доколку граѓанското учество е загарантирано од страна на државата.“ Генерален коментар 14 на Комитетот на ОН за економски, социјални и културни права.

Секој поединец има право на пристап до секој вид информација која има врска со неговото здравје, здравствената заштита и начинот на нејзино користење, како и сите сознанија од научните истражувања и технолошките иновации кои се на располагање. Здравствените установи и здравствените работници треба да обезбедуваат информации според потребите/степенот на образование на пациентот, особено имајќи ги предвид верските, етничките или јазичните специфики на пациентот. Европска повелба за правата на пациентите²⁴

Не е потребно да е Декада на Роми, туку тоа да биде континуиран процес. Ние сме тука и треба организирано да држиме предавања. Ќе се помести границата на раѓање, ќе се подигне свеста за безбеден сексуален однос и употреба на контрацепција. Треба да се бориме за генерацијата која сега се раѓа и расне.

Изјава од гинеколог

²⁴ European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

Препораки

- Обезбедување навремени, достапни и квалитетни здравствени услуги во репродуктивниот период за Ромките.
- Да се имплементираат Упатствата од областа на гинекологијата и акушерството.
- Да се следи имплементацијата на Упатствата од областа на гинекологијата и акушерството.
- Да се изготви прирачник за патронажна посета на жени во репродуктивен период и бремени жени.
- Да се преземат мерки за подобрување на пристапот до информации за жените во репродуктивен период и да се пристапи кон обезбедување услови за безбедно мајчинство.
- Да се реши проблемот со недостиг на лекари специјалисти во јавни здравствени установи.
- Во периодот на постанатална грижа сите жени и доенчиња треба да користат сеопфатен пакет на здравствени услуги од примарна здравствена заштита во текот на првата година од животот на новороденото дете.
- Да се подржуваат ромските здравствени медијатори (РЗМ) како субјекти кои ќе ја засилат и подобрат комуникацијата помеѓу Ромите и здравствениот систем.
- Здравствените установи и здравствените работници да обезбедуваат информации според потребите/степенот на образование на пациентот, особено имајќи ги предвид верските, етничките или јазичните специфики на пациентот.
- Матичните гинеколози и гинеколозите во јавните здравствени установи да ги информираат пациентите за лековите што паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување без доплата.
- Да се креира и имплементира систем за систематско оценување на квалитетот на услугите.
- Новите системски решенија Владата и Министерството за здравство да ги носи во консултација со здравствени и граѓански организации.