



**ПРОСПЕРИТЕТ И ЗДРАВЈЕ НА  
ЖЕНАТА РОМКА - ПАТ КОН  
ПРЕДИЗВИЦИ**

Национален Ромски Центар изразува посебна благодарност до:

Д-р.Мимоза Поповска

Д-р. По општа медицина Марија Дамјановска

Правник:Катерина Спасевска

Правник:Биљана Богорујчевска

Дизајн на насловна страница: Ирфан Мартез

Координатор:Себихана Скендеровска

Превод:

Иштван Форгач-ромски

Александар Станковиќ-англиски

Финансирано од:

Ромска Здравствена Програма Будимпешта



**OPEN SOCIETY INSTITUTE**  
**Public Health Program**

Подготвил

Национален Ромски Центар

Доне Божинов 11/5,1300 Куманово



NATIONAL ROMA CENTRUM

[www.nationalromacentrum.org](http://www.nationalromacentrum.org)

Info@nationalromacentrum.org

# Вовед

Предмет на истражувањето е испитување на моменталната состојба и приоритетните проблеми на жените Ромки при пристапот до здравствената заштита.

Цели на истражување: преку мониторинг<sup>1</sup> да се утврди големината и основните видови проблеми со кои се соочуваат жените Ромки од аспект на здравствената заштита, социо-економските фактори и нивната поврзаност со организирани здравствени услуги, со цел да се идентификуваат „сивите зони“ за подобрување на јавно-здравствените услуги и квалитетот на здравствената заштита.

„Организираните здравствени услуги, односно системот за здравствена заштита, се само еден од многубројните фактори за одржување на добро здравје, излекување од болест или олеснување на живеењето со хронична болест. Врз здравјето влијаат голем број фактори од надворешната средина, еколошки, социјални, економски, како и фактори поврзани со стилот на живеење и со другите сектори во општеството“<sup>2</sup>.

Активностите се спроведуваат со пополнување на прашалници, а истражувањето беше спроведено во 4 града во Р.М: Куманово, Крива Паланка, Прилеп и Битола, со цел да се добие реална слика за нивото на вклученост на жените Ромки во здравствената заштита и ризик факторите на кои се изложени. Овие податоци се обид за вклучување на жената Ромка во агендата на јавното здравство како најмаргинализиран ентитет во ова општество.

„Јавното здравје ја анализира и следи здравствената состојба на населението и се обидува да ја подобри преку остварување

влијание врз познатите детерминанти на здравјето (познати и како фактори на ризик), како што се еколошките и микробиолошките причини, стилот на живот и социо-економските фактори“<sup>3</sup>.

Врз основа на идентификуваните проблеми треба да се преземат акции со цел да се дејствува врз можностите и да се биде дел од процесот на креирање на политики на национално и меѓународно ниво, истакнувајќи критични прашања кои што се игнорирани и поттиснати, базирано на организирани напори и акции засновани на „реалноста каква што е“, ваквите акции треба да го свртат вниманието на јавноста кон изнаоѓање на решение.

„Социјалната инклузија е процес, кој обезбедува лицата под ризик на сиромаштија и социјална исклученост, да добијат можности и средства неопходни за да учествуваат во економскиот, социјалниот и културниот живот, и да имаат животен стандард и благосостојба која се смета за нормална во општеството во кое живеат. Да се обезбеди да имаат поголемо учество во процесот на донесување на одлуки, кои влијаат на нивните животи и при пристапот до фундаменталните права“.

Унапредувањето и заштитата на правата на лицата припадници на национални или етнички групи, малцинства поврзани со религијата и јазикот, придонесуваат за политичка и социјална стабилност на земјите во кои живеат, се наведува во преамбулата на Декларацијата за правата на лицата кои припаѓаат на национални, етнички, религиозни и јазични малцинства.

1 Мониторинг значи набљудување на одредена ситуација или индивидуален случај за да се открие што се случува се со цел да се одреди кои акции треба да се преземат за во иднина. Мониторинг на човековите права вклучува систематско следење на активности и акции превземени од страна на институциите, установите или владини тела за да се осигура усогласеност со стандардите за човековите права. Главната цел на мониторингот е да обезбеди основа за делување во одредена ситуација или случај. Мониторинг на состојбата вклучува – собирање на случаи за прекршување на човековите права, набљудување на спроведувањето на закони и политики, како и напредок на институциите за човекови права.

2 Здравствена стратегија на Р.М. 2020, сигурен, ефикасен и правичен систем, Министерство за здравство февруари 2007  
[http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/Zdravstvena\\_strategija\\_na\\_Republika\\_Makedonija\\_2020.pdf](http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/Zdravstvena_strategija_na_Republika_Makedonija_2020.pdf)

3 Ibid

4 Како што е дефинирано во Повелбата за фундаментални права на ЕУ. [http://ec.europa.eu/employment\\_social/soc-incl/final\\_joint\\_inclusion\\_report\\_2003\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/soc-incl/final_joint_inclusion_report_2003_en.pdf)

5 Усвоена од Генералното Собрание на ОН на 18 декември 1995 година, Резолуција 47/135

Според официјалниот попис во Р.М. од 2002 година 53.879 лица се изјасниле како Роми од вкупниот број на население од 2.022,547 лица, што претставува 2,6% во однос на целото население, 1.297,981 Македонци, додека како припадници на други малцинства 509.083 лица се изјасниле како Албанци или 25,2%, 77.959 лица се изјасниле како Турци или 3.9%, 35.939 лица се изјасниле како Срби или 1.8%, 9.695 лица Власи или 0.5%, 17.018 лица Бошнаци или 0.8%.

Компарирано со пописот од 1994 година, (тогаш Ромите биле 43.707 или 2,2% од населението) се забележува значителен пораст на бројноста на оваа група.

Учеството на Ромите во вкупното население според административно територијалната организација од 2004 година може да се види на сликата бр.1



Слика Бр.1

Врз основа на истражувањето направено од г-дин Ашмет Елезовски објавено во публикацијата „Помеѓу фикцијата и реалноста“, во Македонија живеат 135.490 Роми.

Република Македонија со домашната легислатива и со ратификуваните голем број на меѓународни договори, како држава се обврзува да ги штити, почитува и исполнува обврските кои произлегуваат од овие меѓународни акти за сите граѓани на државата, помеѓу нив и за жените Ромки. Во ноември 2005 година и беше доделен кандидатски статус на Р.М. за членство во ЕУ, до денес Р.М. чека датум за преговори. Од друга страна пак, Р.М. е потписник на Декадата за вклучување на Ромите 2005-2015, како политичка заложба да се подобри социо-економската состојба на Ромите и да се допринесе за социјална инклузија на Ромите во регионот на ЈИЕ, со приоритети во областите на образованието, здравството, вработување и домување.

Од пописот може да се види дека во Битола 2.613 лица се изјасниле како Роми, 4.433 лица во Прилеп, 4.256 лица во Куманово и 668 лица во Крива Паланка.

Во Куманово, Крива Паланка, Прилеп и Битола пополнети се прашалници од страна на 2.756 жени и девојки на возраст од 13 до 75 години. Откриените факти се комплетни, веродостојни и објективни. Кредибилитетот на информациите е обезбеден и поткрепен со согласност на интервјуираните жени. Поголема потреба и можност за дејствување произлегува од моменталните околности и проблеми. Недостатокот на податоци според етничка припадност ја оневозможува државата да ги дефинира вистинските потреби со кои се соочуваат жените Ромки во Република Македонија и генерира неможност да се формулираат ефективни политики за подобрување на моменталната состојба на жената Ромка.

Со анкетата реализирана во рамките на проектната активност "Просперитет и здравјето на жената Ромка, пат кон предизвици" од страна на Национален Ромски Центар од Куманово во партнерство

6 Статистички годишник на Р.М. 2007, Државен Завод за Статистика 2007

7 Член 118 од Уставот на Р.М. „ Меѓународни договори што се ратификувани во согласност со Уставот се дел од внатрешниот правен поредок и не можат да се менуваат со закон“. Бр. 07-4542/1, 7 декември 2005

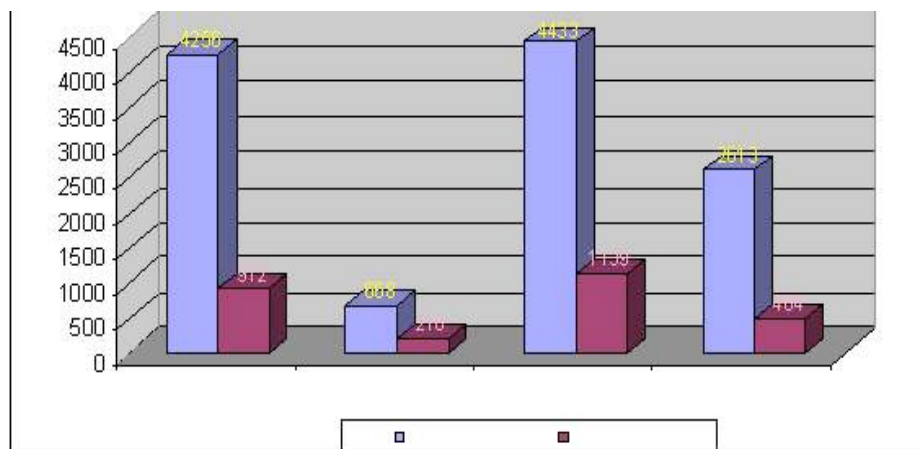
8 Државен завод за статистика, 2002 [http://www.stat.gov.mk/pdf/kniga\\_13.pdf](http://www.stat.gov.mk/pdf/kniga_13.pdf)

\*Забелешка-најголем број на Роми живеат во Скопје 23.475 лица.

9 „Обработка на лични податоци може да се врши само по претходно добиена писмена согласност на субјектот на лични податоци“ - Чл.6 од Закон за заштита на лични податоци (Сл.Весник 7/05)

со Ромската Здравствена Програма-Будимпешта, опфатени се градовите Куманово, Крива Паланка, Битола и Прилеп во кои живее вкупно 11.970 население кое се изјаснило за ромска етничка припадност. Со анкетата е опфатено само ромското население од женски пол почнувајќи од 13- годишна возраст или 23.02% од вкупната ромска популација во овие четири града во Р. Македонија.

**Број на население по градови кое е опфатено со анкета**

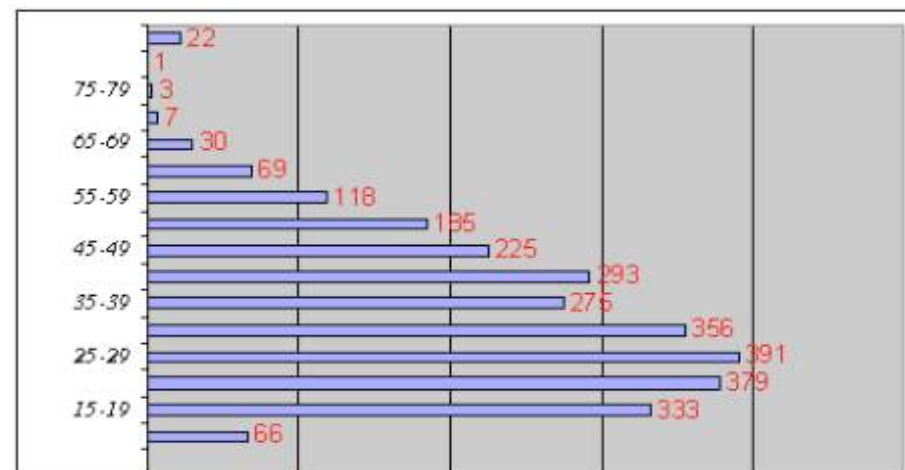


Граф. Бр. 1

Анкетните прашалници се изготвени од Национален Ромски Центар и стручно медицинско лице, а се проверени од Републичкиот Завод за Здравствена Заштита. Прашалниците опфаќаат генерални податоци како и податоци кои се однесуваат на условите на домување и одредени области од здравството, а ќе послужат како социо-економски индикатори и индикатори за обезбеденост на здравствената заштита кај целната група, што ќе помогне во одредување на приоритетите и насоки за акција во одредени области на живеењето кај ромската популација.

Старосната структура на целната група е дадена на графиконот бр. 2. Најзастапена е возраста од 15 до 50 години. Со непозната возраст се изјасниле 22 Ромки. Причина за неизјаснување е немање на лична документација.

**Старосна структура на целна група**



Граф. Бр. 2

# Лични документи

Во рамките на истражувањето се добија податоци за граѓанскиот статус и останатите лични документи, неопходни за легалниот статус и идентитет на лицата. 1.332 жени или 48% од испитаните жени не поседуваат извод од МКВ, проблемот се должи на фактот дека многу од нив живеат во вонбрачна заедница и немаат склучено цивилен брак, и покрај тоа што честопати вонбрачната заедница трае и над 5 или повеќе години. Загрижува фактот дека 11% не поседуваат државјанство, 14,5% не поседуваат лична карта, што понатаму доведува до фактот нивните деца да не се запишани во МКР, затоа што нивните мајки немаат документи за идентификација. Значи циклусот на социјална исклученост не се прекинува, туку напротив продолжува, пренесувајќи хендикеп и на нивните деца.

Според чл.9 од Законот за матична евиденција, „Пријавување на личното име на детето за запишување во матична книга на родените, се врши во рок од 2 месеци од денот на раѓањето“. Проблемот се усложнува бидејќи како што веќе беше напоменато, мајките немаат важечка лична документација за да извршат навремен упис. Според чл.22 од Законот за матична евиденција „Ако раѓање или смрт се пријави по истекот на 30 дена од денот на настанот, запишување во матична книга се врши само врз основа на решение“. Значи во посебната управна постапка треба да се плати дополнителна административна такса за ненавремен упис за да се донесе решение за упис, па дополнително да се плати административна такса за издавање на извод од МКР. Семејствата кои живеат на прагот на егзистенцијата, со голема стапка на невработеност и особено погодени од сиромаштијата немаат доволно средства, нивните деца не постојат легално како лица во македонскиот правен поредок. Проблемот на ненавремена регистрација и непоседување на лична документација дополнително се

генерира со децата кои се родени во домашни услови или во странство каде што нивните родители барале азил.

Меѓународниот пакт за граѓански и политички права чл. 16 предвидува „Секој има право да биде признаен како личност пред законот“. Чл.24 пар.2 предвидува „Секое дете да се регистрира веднаш по раѓањето и да добие име“. Лицата кои што не се регистрирани немаат никаков статус, не се признаени како лица пред законот и очигледно не ги уживаат своите права.

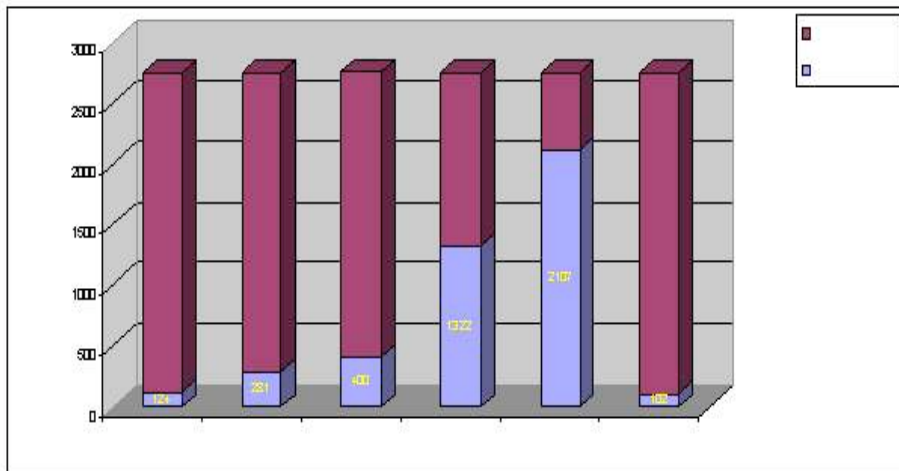
Во заклучните коментари од 2008 година Комитетот за човекови права при ОН во врска со исполнувањето на правата и обврските од Меѓународниот Пакт за граѓански и политички права, Комитетот забележува дека државата членка на Пактот, во овој случај Р.М доцни 6 години со поднесување на извештајот, што ја доведува во прашање сериозноста на исполнувањето на обврските.

Од вкупниот број на анкетирани лица по однос на личната документација која ја поседуваат или не најголем број немаат пасош 2.107 жени или 76.5 %. Без венчален лист се 1.322 Ромки или 48%. Дури 14.5% немаат лична карта, а 11% односно 281 лице од анкетираниите немаат државјанство. Поповолна е состојбата со поседување на извод од матична книга на родените и здравствена книшка каде само 4.7% и 3.7% последователно ги немаат овие документи. Состојбата е прикажана на графиконт бр. 3.

10 Р.М ја има ратификувано на 18 јануари 1994 година. <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>

11 ССРР/С/МКД/2, ССРР/С/МКД/СО/2, 92-ра седница на Комитетот, 3 април 2008

**Број на анкетирани без лични документи според вид на документ**



Граф. Бр. 3

Анализа на состојбата по градови прикажана во табелата бр. 1 укажува дека во сите четири анкетирани града последователноста на состојбата е иста. Во Крива Паланка меѓу анкетираните највисок е процентот на жени без државјанство, извод од матична книга на родените и лична карта во однос на другите градови, додека во Прилеп и последователно Битола највисок е процентот на жени без венчален лист и пасош.

**Процент од анкетирани лица кои не поседуваат некој документ според населено место**

	Куманово %	Кр. Паланка %	Прилеп %	Битола %
Извод од МКР	4,6	7,3	3,4	4,7
државјанство	8,2	16,9	9,1	13,4
Лична карта	11,4	20	14,9	16,9
Венчален лист	42,6	43	57,8	55,99
пасош	57,3	69	92,5	78,3
Здравствена книшка	4,5	2,3	2,8	2,7

Табела Бр.1

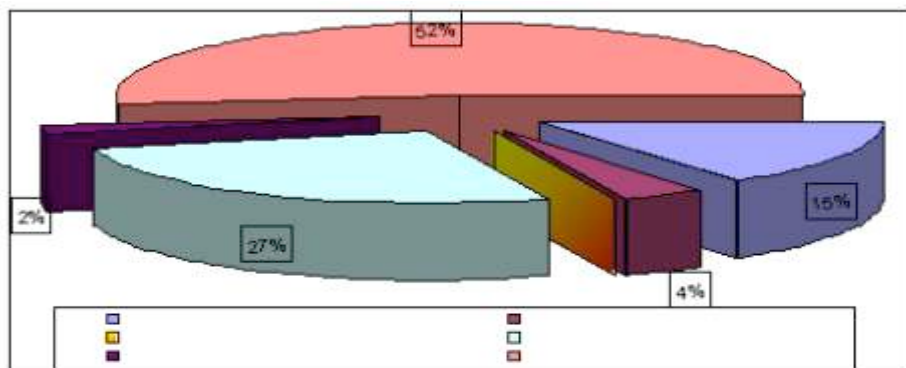
Добивањето на лични документи и државјанство како услов за остварување на здравствените но и образовни права го усложнуваат и проблемот со здравственото осигурување.

Неделивоста на правата и зависноста на различни права на едни од други, на пример, со неисполнување на правото на образование се генерира дискриминација и на правото на работа и на правото на здравствена заштита. Понатаму ова може да потекнува од најразлични фактори, непоседување на државјанство или пак на други лични документи.

????? ?? ?????????? ? ?????????? ? ?? ?????? ??????

Според степенот на образование кај анкетираната целна група најголем број се неписмени со вкупна бројка од 1.420 и 738 - полуписмени (немаат довршено основно образование, го прекинале своето школување после 4, 5 и 6 години школување). Основно образование имаат завршено 418 жени, 109 се со завршено средно образование и само 5 жени (4 од Куманово и 1 од Битола) имаат високо образование. Со анкетата се опфатени и 63 средношколки и тоа 9 од Куманово, 11 во Крива Паланка,

, 30 во Прилеп и 13 во Битола. Процентуалната застапеност на структурата на анкетираниот население во однос на степенот на образование според добиените и обработени податоци е прикажана на графикот бр.4



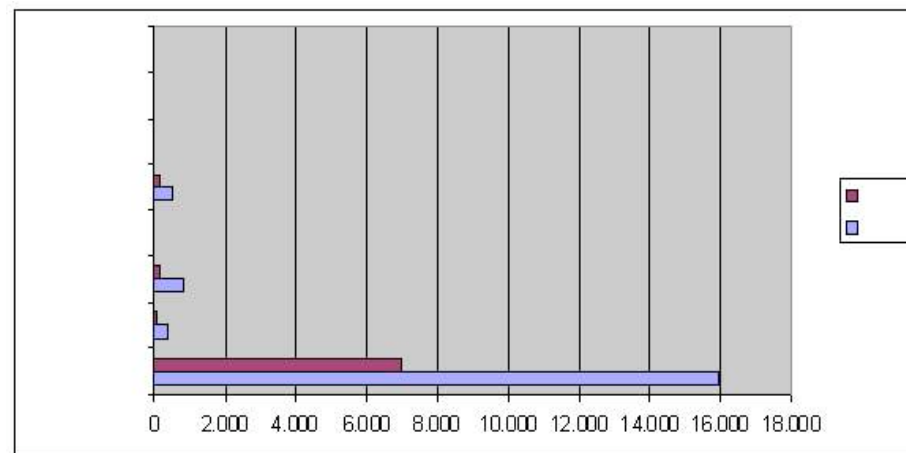
Граф. Бр. 4

Уставот на Р.М. го гарантира правото на образование според чл.44 „секој има право на образование. Образованието е достапно на секого под еднакви услови“. Правата и обврските за образованието се регулирани со Закон за основно образование, Закон за средно образование, Закон за високо образование и Закон за образование на возрасни.

Од вкупното население во Р.М.статистиката покажува дека 63.562 лица се неписмени, од кои 48.569 се жени. Според АВРМ 17.672 се невработени лица Роми, од кои 7.410 се жени. Има податоци и за степенот на образование на невработените лица заклучно со 31.12.2007 година. Квалификационата структура во најголем број е неповолна, а особено за жените што реално ги намалува нивните можности за социјална инклузија и конкурентноста на пазарот на трудот.

Степен на образование									
	HKV	PKV/НСО	КВ	ВКВ	ССО	ВишоССО	ВисокоССО	Магистер	Вкупно
СЕ	15.924	386	821	/	500	9	31	1	17.672
Жени	6.959	66	176	/	189	3	17	/	7.410

Табела Бр.2



Граф. Бр. 5

Од вкупно 2.756 анкетирани жени 1.779 се корисници на социјална помош, а ниту една не е вработена.

Инвестирање во човечкиот капитал доведува до значително подобрување на пазарот на трудот, што пак на долг рок резултира со подобра перспектива за вработување и поквалитетен живот, намалување на социјалниот диспарат и подобрување на социјалната слика. Клучна карактеристика на овој процес е влијанието на политичките фактори, бидејќи вклучувањето на ромската популација зависи многу и од подршката што државата ја обезбедува на децата и нивните родители.

12 АВРМ, фебруари 2008 <http://www.zvrm.gov.mk/WBStorage/Files/Izvestaj%20na%20AVRM%20za%202007.pdf>  
13 Ibid

Според резултатите од истражувањето од вкупно 2.756 жени, 1.420 се неписмени, додека 728 полуписмени. Од добиените податоци јасно се гледа дека неписменоста е проблем кој за жените Ромки генерира неедуцираност, невработеност и социјална исклученост од општеството.

Заклучно со 31.12.2007 евидентирани се вкупно 357.166 невработени лица. Од вкупната бројка на невработени како Македонци се евидентирани 229.971 (64.4%), од кои жени 102.960 (44.8); додека кај ромската популација 17.672 лица (4.9%) од кои жени 7.410 (41.9%). Ако вкупната ромска популација е 53.879 (тука спаѓаат и стари лица неспособни за работа и деца), загрижува високата бројка на невработеност.

Според Уставот на Р.М. секој има право на работа, слободно избирање на работа, заштита на работното место и материјална обезбеденост додека е привремено невработен. (чл.32).

За воведување во евиденција на невработено лице, според АВРМ, за да се евидентира лицето треба: 1. лична карта, 2. работна книшка, 3. диплома/свидетелство за завршено образование, 4. државјанство (ако нема нова лична карта), 5. уверение семејно-материјално од УЈП (само за НКВ). Лицето кое не поседува еден од овие документи нема можност да се регистрира во Агенцијата за вработување и соодветно да добие здравствено осигурување.

Невработените лица се должни во одреден временски период да се пријавуваат во подрачната единица на АВРМ во местото каде што имаат евидентирано живеалиште, зависно од потребата: еднаш месечно, еднаш во 2 месеци или еднаш во 4 месеци на точно определен датум.

Невработеното лице што нема да ја исполни оваа обврска се брише од евиденцијата на невработени лица, го губи правото на

здравствена заштита и може повторно да се пријави и евидентира во АВРМ по истекот на 1 година. Ромските семејства кои работат сезонски (најчесто полски работи) се најмногу погодени од ова.

Со Законот за работни односи е уредена областа за еднаков третман при вработување и ангажирање, односно се забранува секаков вид на дискриминација (директна и индиректна) при стапување во работен однос (вработување).

Друг момент во сферата на вработувањето е правичната застапеност на припадниците на малцинствата во Р.М. Според годишниот извештај на АВРМ за 2007 година, застапеноста на припадниците на заедниците во АВРМ заклучно со 31.12.2007 година изгледа вака: од вкупниот број на 525 вработени, 407 лица или 77,6% се Македонци, 84 лица или 16% се Албанци, 4 лица или 0,8% се Турци, 4 лица или 0,8% се Роми, 11 лица или 2% се Срби, 6 лица или 1,1% Власи и т.н. Со Амандманот VI од Уставот на Р.М „Соодветна и правична застапеност на граѓаните кои припаѓаат на сите заедници во органите на државната власт и сите други јавни институции на сите нивоа“. Од претставените резултати лесно може да се забележи дека и во самата структура на АВРМ припадници на други малцинства со помала вкупна популација во Р.М се повеќе застапени.

Од друга страна пак познат е фактот дека стапката на невработеност на Ромите е 78.5% и голем процент од нив се корисници на социјална помош.

Хуманизмот, социјалната правда и солидарноста, се темелни вредности на уставниот поредок на РМ. Член 35 од Уставот предвидува дека „Републиката се грижи за социјалната заштита и социјалната сигурност на граѓаните согласно со начелото на социјална праведност“.

---

14 Ibid

15 ЗРО, Службен весник бр.62/05

16 Агенција за вработување на Р.М, АВРМ а јавна установа преку која се уредуваат прашања од областа на трудот, невработени лица, вработување и осигурување во случај на невработеност. Фебруари 2008

<http://www.zvrm.gov.mk/WBStorage/Files/Izvestaj%20na%20AVRM%20za%202007.pdf>

17 Social Protection and Social Inclusion in FYROM, Directorate for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, EC, October 2007, [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/docs/social\\_inclusion/2007/fyrom\\_summary\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2007/fyrom_summary_en.pdf)



Најголеми пречки со кои се сретнуваат жените Ромки во областа на социјалните услуги се: неразбирање на системот за социјална заштита, недостаток на информации за социјална заштита на самохрани родители, недостаток на информации за листата на услуги кои можат да ги користат, како и присуство на јазична бариера.

Од вкупниот број на 2.756 анкетирани жени, 1.779 изјавиле дека се корисници на социјална помош. Според Законот за социјална заштита:

➤ право на постојана парична помош има лице неспособно за работа и социјално необезбедено

➤ Право на постојана парична помош не може да оствари лице кое не побарало најблиските членови од семејството да го издржуваат (се мисли на неговите деца ако се полнолетни). Во практиката чести се случаите жените да не можат да го остварат ова право, иако се социјално загрозувани и на работ на егзистенцијата затоа што нивните деца се заминати на печалба надвор од Македонија. Овие жени не се во можност да поднесат доказ дека не се издржувани од нивните деца, кои ги посетуваат еднаш во 5 години или поретко, или пак воопшто немаат контакт со нив.

➤ на социјална парична помош корисници се лица кои се способни за работа, а не се социјално обезбедени, и не можат да обезбедат средства за егзистенција под друг услов

Здравствената заштита е регулирана и во чл.45 од Законот за социјална заштита според кој „право на здравствена заштита имаат корисниците на постојана парична помош, лицата сместени во згрижувачко семејство и во установа за социјална заштита, корисниците на паричен надоместок за помош и нега и парична помош на лице кое до 18 години возраст имало статус на дете без

родител и родителска грижа, ако не можат да се осигураат по друга основа“.

Со најновите измени на Законот за социјална заштита (Сл.Весник бр.40/07), правото на социјална помош се признава и на лицата кои бараат азил, лица со статус на бегалци, и лица под хуманитарна заштита. Со најновите измени исто така се забранува директна и индиректна дискриминација при остварување на правата од социјалната заштита, товарот на докажување е на институцијата за социјална заштита. До сега НРЦ нема забележано употреба на ова одредба во практика, т.е не постојат случаи поврзани со дискриминација за кои се постапува во институциите, а кои се поврзани со остварување на правата од социјалната заштита.

Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права, чл.9, „го признава правото на секој на социјална сигурност, вклучувајќи и социјално осигурување“.

#### **Вакцинација и превентивна заштита**

Вакцинацијата на децата од училишната и предучилишна возраст е бесплатна за сите деца. Сепак актуелната состојба во превентивната здравствена заштита укажува на нередовен одзив на родителите за имунизација на децата. На ниво на Р.М. постојат податоци дека редовно се вакцинираат само 81% од Ромските деца, а 19% се нередовно вакцинирани.

Од заразните заболувања против кои се спроведува континуирана задолжителна имунизација во Р.М. 2007 година се пријавени: 19 случаи на рубеола, 1 случај на морбили и меѓу последните е епидемијата на заушки во Битола и Прилеп во периодот од август 2007 до крајот на јануари 2008. Во Битола од регистрираните 200 случаи на заушки, 74% се деца од Ромска националност и тоа жители од ромската населба Баир, каде се најдени

---

18 Неспособно за работа, во смисла на овој Закон се смета лице со умерени, тешки и најтешки пречки во интелектуалниот развој; самохран родител до 3 години возраст на детето; дете до 15 години или 26 години ако е на редовно школување; жена и маж над 65 години.

19 Сл.Весник на Република Македонија бр.21 од 20.02.2006 година

20 <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>

21 Стратегија на Роми во Р.Македонија

22 Вакцинација во Р.Македонија-Др.Јованка Костовска, Министерство за здравство

невакцинирани и неевидентирани деца. Епидемијата во Прилеп со регистрирани 102 случаи на заушки се случува исто така во ромската населба Тризла, а 90.2% од заболените се припадници на Ромска националност. Од заболените 68% се невакцинирани, а за 4.3% нема евиденција.

Со спроведената анкета во однос на вакцинацијата акцент е ставен на информираноста и едуцираноста на жената Ромка за значењето на имунизацијата. Од вкупно 2.226 Ромки кои имаат деца 86.4% редовно ги носат децата на вакцинација, а 80.4% знаат дека вакцинирањето е задолжително и подлежи на санкции. За ризикот што го носи не вакцинирањето позитивно одговориле 83.3% од анкетираниите, а опомена имаат добиено 14.5%.

Во училишната вакцинација посебен проблем се јавува со децата кои не се опфатени со образовниот систем. Бидејќи со анкетата не е добиен податок за број на деца кои се опфатени во задолжителниот образовен систем, направена е индиректна проценка на школската вакцинација, преку сумирање на одговорите за редовност на децата во посетување на училишната настава и самоволно вакцинирање на децата кои не посетуваат редовна настава.

Општи мерки кои треба да се спроведуваат за да се заштити населението од заразни болести се: обезбедување безбедна вода за пиење и контрола над исправноста на водата и водоснабдителните објекти; вршење на превентивна дезинфекција, дезинсекција, дератизација и други хигиенско-технички мерки на населени места и други јавни површини; обезбедување на превентивно-промотивни активности за унапредување на здравјето на населението. Една од мерките предвидени за заштита од заразни болести е и здравствената едукација. „ Секој лекар е должен да ги запознае пациентите со превентивни мерки за заштита од заразни болести, значење на вакцинации и други мерки на заштита“.

23 Преземено од извештајот на Р333 Скопје, 2007 [www.rzzz.org.mk](http://www.rzzz.org.mk)

24 Закон за заштита на население од заразни болести, Сл. Весник 66/04

25 Чл.50 од Законот за заштита на население од заразни болести 66/04

Имунизација (вакцинација) е постапка со која се овозможува заштита од заразни болести. Имунизацијата е најдобар начин за заштита на децата од тешки болести кои можат да предизвикаат и смрт. Во Р. Македонија децата бесплатно се вакцинираат против:

- Хепатитис Б
- Туберкулоза
- Детска парализа
- Дифтерија
- Голема кашлица
- Црвенка(Рубеола)
- Морбили
- Тетанус
- Заушки

позитивен одговор	Куманово	Кр.Паланка	Прилеп	Битола	Вкупно
редовно посетување на настава	365	123	338	193	1019
прима вакцина иако не посетува настава	24	42	50	24	140
*Вакцинирани хипотетички	389	165	388	217	1159

Табела Бр. 3

Според истражувањето направено од страна на Националниот Ромски Центар во рамките на образовната кампања Клучот е во Ваши раце. Во сите 4 опфатени града за истражувањето за жените од именуваната кампања има податоци кои покажуваат дека во основно образование во Куманово има 715, во Крива Паланка има 145, во Прилеп има 833 и во Битола посетуваат настава 528 ромски деца од прво до осмо одделение.

### **Домување и услови за живеење**

Од податоците на истражувањето добиени се резултати и за домување и за типот на градбата на куќата каде што живеат, затоа што условите за живот и нивниот квалитет имаат директно влијание на здравјето на луѓето. Од добиените податоци евидентно е дека скоро сите жени живеат во станбен простор од цврста градба. Но од друга страна пак евидентно е дека семејствата живеат во многу мал простор, 563 семејства живеат во многу мал простор вкупно до 40м<sup>2</sup>, а ако се додаде фактот дека во едно семејство може да живеат 3 роднински генерации, тогаш реалната слика прикажува дека домувањето е субстандардно.

Совет на Европа во документот со препораки од мај 2004 ја определува дефиницијата што е адекватно домување, која е превземена од агендата на Хабитат (ОН). Дефиницијата е поставена пошироко, бидејќи под адекватно домување не се подразбира само адекватно засолниште туку се смета повеќе од кров над главата. Тоа исто така значи адекватна приватност, адекватен простор, физичка достапност, адекватна безбедност, безбедност на престој, структурална стабилност и трајност, адекватно осветлување, греење и вентилација, адекватна основна инфраструктура како што е водоснабдувањето, санитацијата и собирањето на отпадот, адекватен квалитет на околината и фактори врзани со здравјето, како и адекватна и пристапна локација во однос на работата и основните услуги: сите овие елементи би требале да бидат физички и економски достапни.

Условите на живеење, со анкетата се оценети преку градбата на домот, просторот за живеење, присуството на влага во домот, водоснабдувањето и диспозиција на течните отпадни материји.

Цврста градба на домот е застапена кај 2.584 Ромки од анкетираниите од кои 244 живеат во една соба, односно на површина од 16м<sup>2</sup>, 319 живеат во две соби, односно на површина од 40м<sup>2</sup>. Овој минимален простор за живеење е застапен кај 20.9% од вкупно анкетираниите. Анализа на состојбата по градови укажува на застапеност на мал простор за живеење од 24.8% кај анкетираниите во Прилеп, следи Куманово со 20% застапеност. Најдобра е состојбата во Битола. Покрај цврстата градба кај ромската популација доста често се застапени и т.н. плитари како вид на градба на домот, кој претставува субстандардно живеалиште. Во анкетата овој вид на домување е застапен кај 169 случаи од анкетираниите и тоа 159 плитари во Прилеп.

Иако процентот на застапеност на цврстата градба е доста висок, влагата е многу често присутна во домовите. Во Куманово 78.4% од домовите имаат влага, во Крива Паланка 65.6%, Прилеп - 48.8% и во Битола влагата е присутна кај 58.8% од домовите. Влагата како морбоген фактор има влијание на појавата на заболувања на респираторниот и мускуло-скелетниот систем. Овие заболувања во целната група се застапени кај 115 испитаници со симптоми од страна на респираторниот ситем и 113 со симптоми од страна на мускуло-скелетниот систем.

	Kumanovo	Kr.Palanka	Prilep	Bitola	Vkupno
cvrsta gradba	907	218	980	479	2584
plitar	5		159	5	169
1soba	100	28	114	2	244
2sobi	77	15	154	73	319
poveke	735	175	712	409	2031

Табела Бр. 4

Состојбата со водоснабдување е проценета преку бројот на куќите кои се приклучени на водоводна мрежа, поседување на сопствен извор на водоснабдување, контрола на водата од водоснабдителниот објект од страна на овластена здравствена

26 Истражување на Национален Ромски Центар, реализирано во 11 града во рамките на Кампањата за образование „Клучот е во наши раце“ 2007/08

27 Плитар е субстандардна градба на живеалиште, при која во изградбата на домот се користи најлон, картон, трска, греди, лим и други слаби материјали.

установа и информираноста за квалитетот на водата.

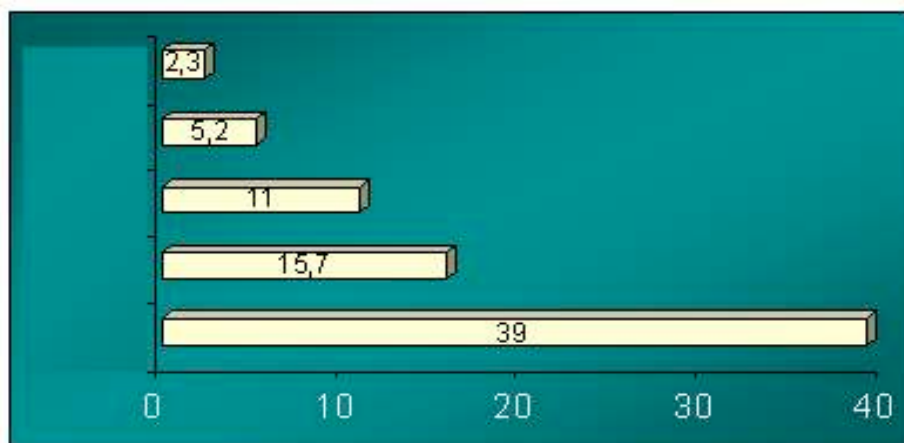
Од вкупно 2.756 анкетирани лица, 2.619 Ромки изјавиле дека нивниот дом е приклучен на водоводна мрежа, а 1.995 се приклучени и на канализациона мрежа.

Во однос на користењето на водата за пиење 226 анкетирани изјавиле дека користат **вода за пиење од** различни извори (соседи пријатели и сл). Бунари имаат 95 куќи од кои кај 53 водата е контролирана. (процентуално да се одреди)

Во однос на информираноста на населението 63.8% од Ромките се информирани за тоа од каде се снабдуваат со вода за пиење.

Квалитетот на водата за пиење, односно микробиолошкиот квалитет е една од можните причини во појавувањето на цревните заразни заболувања кои се пренесуваат по хидричен пат и алиментарен пат. Дијарејата како симптом на сите цревни заразни заболувања се јавува доста често кај ромската популација. Според податоците од анкетата кај 943 анкетирани се јавиле симптоми на дијареја и/или повраќање. Процентуалната зачестеност во појавувањето на симптомите е дадено во графиконот бр.6

**Процентуална застапеност на дијарејата**



Граф. Бр. 6

Комитетот за економски, социјални и културни права во последниот извештај за Р.М. забележува дека „во областите на домувањето, здравствената заштита и пристапот до услугите не се обработени со специфично целосно анти-дискриминационо законодавство, а постоечките одредби се слаби, неможни да одредат последици во случај на прекршување, и ретко се изнесуваат на суд“.

Правото на адекватно домување е фундаментално право од кое зависат други поврзани права, вклучувајќи го здравјето и образованието. Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права, чл.11 „државите членки на Пактот го признаваат правото на секој на адекватни услови за живот за него и за неговото семејство, вклучувајќи соодветна храна, облека и домување, и постојано подобрување на условите за живот“.

Генерален коментар 4 на ратификуваниот Меѓународен пакт за економски, социјални и културни права предвидува дека ова право вклучува:

- правна сигурност на имотот
- достапност на услуги средства и инфраструктура
- да има достапна цена
  - да биде погодно за живеење (домаќинството мора да биде заштитетно од студ, без влага, да не прокиснува, и да нема некои други закани и ризици по здравјето, исто така треба да обезбедува и доволно простор
- достапност, сите луѓе треба да го уживаат правото на адекватно домување и одржлив пристап до домувањето, што значи оние што го немаат ова ќе имаат приоритетен статус за домување или за користење на земјиште.
- локацијата како услов вели дека домаќинствата треба да бидат во области каде што има можности за вработување, здравствени услуги, училишта, градинки и други можности.

Закон за социјална заштита во чл. 48 го уредува правото на домување за лицата под социјален ризик и тоа „правото на домување се обезбедува на социјално загрозени лица - станбено необезбедени“.

Социјално загрозени лица во смисла на став 1 на овој член се:

-корисници на постојана парична помош и

-лице без родители или родителска грижа, до 18 - годишна возраст односно и по престанување на старателството, а најмногу до 26 - годишна возраст.

Јасно може да се заклучи дека лицата кои се работно способни на возраст од 18 до 65 години, а се под социјален ризик, не можат да влезат во категоријата социјално домување.

Од друга страна пак според податоците од истражувањето во сите 4 града има влага во над 50% од домовите, што сериозно го нарушува здравјето.

„Меѓу причините за смртност респираторните болести го заземаат четвртото место, при што на бронхитисот, емфиземот и астмата отстајуваат повеќе од 60% од овие смртни случаи“. „Одвојувањето на финансиски сретства за јавното здравје од страна на ФЗО изнесува нешто повеќе од 1 à по жител и е многу ниско во споредба со примерите на меѓународно ниво“.

Условите на живеење, начинот на водоснабдување и диспозиција на течните и цврсти отпадни материји, начинот на исхрана, стилите на живеење како и хигиенските навики на населението имаат голем удел во појавата и ширењето на многу заразни и незаразни заболувања, а посебно во појавата на хроничните заболувања.

Од поедини заболувања со анкетниот прашалник опфатени се застапеноста на шеќерната болест и туберкулозата во целната група.

Од анкетираниите 2.756 лица, 75 изјавиле дека боледуваат од шеќерна болест но 6 го регулираат шеќерот со помош на диета, 37 примаат инсулин. Ако само лицата кои примаат инсулин ги земеме за заболени од дијабет- инсулин зависни, тогаш оваа болест во целната група е застапена со 1.3%. Останатите 32 со анамнестички податоци за присуство на болеста и шесте кои го регулираат шеќерот со диета можеме да ги сметаме како инсулин независни, застапени се со 1.4% од вкупниот број на анкетирани.

Дванаесет жени од анкетираниите се изјасниле дека имаат заболел од туберкулоза во фамилијата, а останатите негираат вакво заболување, но голем број од нив даваат субјективни податоци за постоење на астма и други хронични белодробни заболувања на дишните органи.

Вниманието и посветеноста кон сопственото здравје на жената Ромка е опфатено преку неколку прашања со анкетата.

Така систематски прегледи еднаш годишно обавуваат 1.021 жена од анкетираниите, 1.220 никогаш не обавиле систематски преглед и 512 анкетирани повеќе години не биле на систематски преглед.

Од резултатите добиени со анкетата се чини дека најмногу внимание жената посветува на крвниот притисок. Од вкупно 2.756 анкетирани, 2.054 го мерат крвниот притисок што претставува 75% од анкетираната целна група. Исто така висок е и процентот на информираноста за граничните вредности на нормалниот наод на крвниот притисок.

Врз основа на анализа на изјаснувањата на анкетираниите за присуство на болест, што можат да се толкуваат делумно како субјективен наод а делумно и медицински докажано присуство на болест најчесто се присатни кардиваскуларните заболувања. Од анкетираниите, 440 се изјасниле за присуство на тегоби од страна на срцето и проблеми со притисокот. Интересен е податокот за Крива Паланка каде од 83 жени кои се изјасниле дека имаат

29 Сл.Весник на Република Македонија бр.21 од 20.02.2006 година

30 Законот познава повеќе категории за социјална помош, меѓу кои се социјална парична помош и постојана парична помош. Постојана парична помош може да примат лица социјално необезбедени и неспособни за работа. Додека социјална парична помош следува на лица кои се способни за работа но се под социјален ризик.

31 Здравствена стратегија на Р.М. 2020, сигурен, ефикасен и правичен систем, Министерство за здравство февруари 2007

[Http://www.moh-hsmj.gov.mk/uploads/media/Zdravstvena\\_strategija\\_na\\_Republika\\_Makedonija\\_2020.pdf](http://www.moh-hsmj.gov.mk/uploads/media/Zdravstvena_strategija_na_Republika_Makedonija_2020.pdf)

проблеми со притисокот, 40 од нив имаат низок притисок кој го регулираат со конзумирање на повеќе течности и внес на сол. Во Битола само 4 жени се пожалија на тегоби.

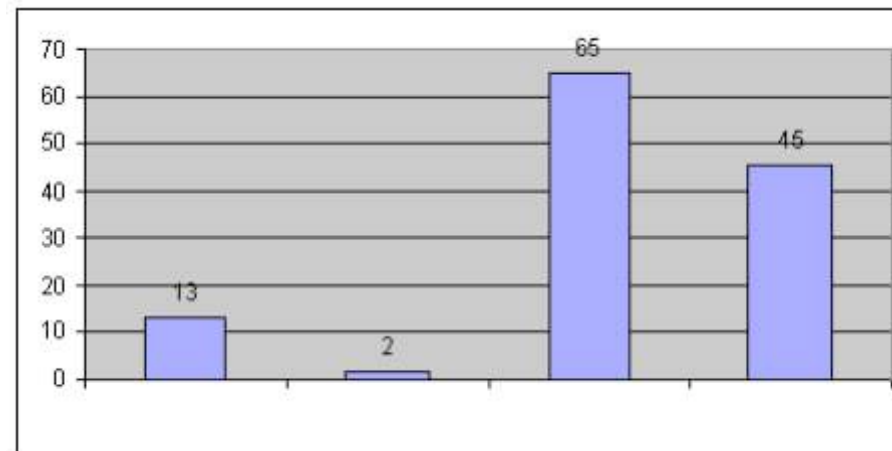
Болестите на дигестивни органи се присутни кај 153 жени е проценето врз основа на изјави на анкетираниите за присуство на тегоби во желудникот, проблеми со жолчката и проблеми со дебелото црево. Најмногу се присутни тегобите од страна на желудникот. Во Битола нема оплаки од страна на анкетираниите.

Симптоми од групата на депресивни растројства и анксиозни состојби се јавуваат кај 187 жени и тоа 110 од анкетираниите во Прилеп, 51 жена во Куманово и кај 25 во Крива Паланка. Најголем број на жени во Прилеп се изјасниле за присуство на депресија, додека во Куманово изјавиле дека се нервозни.

Болестите на уринарниот тракт оценети преку исказите за субјективни тегоби од страна на бубрезите, како болки во бубрезите, заболени бубрези, запаление и сл. се присутни кај 145 анкетирани од кои 100 во Прилеп, 30 во Куманово и 15 во Крива Паланка.

Од респираторните заболувања најчесто има оплаки на присуство на астма(анкетираниите сами го дефинираат заболувањето) и хроничен бронхит, вкупно 115 жени од кои 52 во Прилеп, 15 во Крива Паланка и 48 во Куманово. Кај одреден број на анкетирани со сигурност може да се каже дека постои опструктивно белодробно заболување врз основа на исказите за користење на лекаства (пумпици, спрејови)

Забележани се голем број случаи на лица заболени од астма, или случаи на смрт на некој од родителите на испитаничките, особено во Куманово, што се должи на условите за домување, особено со присуство на влага во домовите. 125 лица, родители на испитаничките умреле од астма.(Прикажано на графикон 7)



Граф. Бр. 7

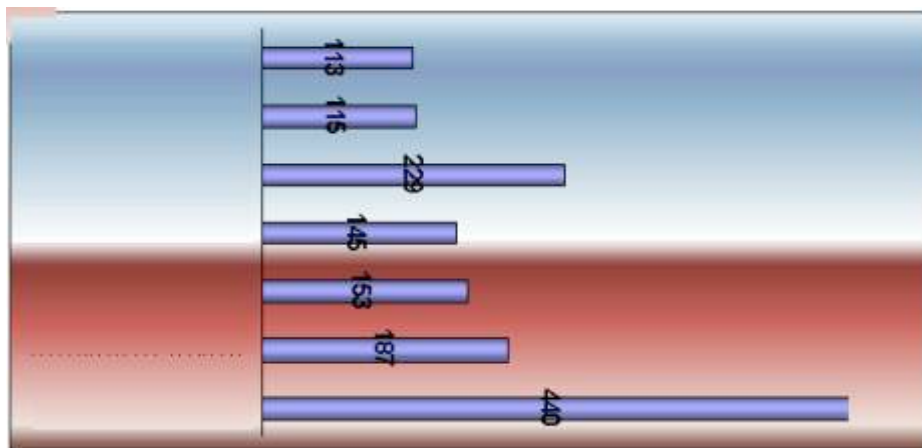
Присуство на проблеми поврзани со гениталните органи како болови во јајници, цисти, пореметен циклус, крварење, вагинален исцедок и сл. се јавуваат кај 140 жени. Значителен е и бројот на жени кои имале оперативна интервенција на гениталните органи и дојките - поради тумор или циста - според изјави на анкетираниите. Хирушка интервенција е направена кај 89 жени и тоа 44 од анкетираниите во Прилеп, 30 во Куманово и 17 во Крива Паланка и 7 во Битола. Со тоа вкупниот број на жени со проблеми од страна на овој систем би изнесувал 229.

Од анкетираниите, 113 жени се пожалиле на реуматични и слични тегоби односно на проблеми со мускулно скелетниот систем.

Од останатите заболувања во целната група се јавуваат ендокрини заболувања, најчесто од страна на тироидната жлезда - кај 29 жени, анемија, епилепсија, проблеми со видот, паретични и паралитични состојби и др.

Од податоците од анкетата во Крива Паланка често се сретнува податокот за малтретирање на жената, децата од страна на сопруг, татко алкохоличар. Во оваа целна група исто така почесто се стретнуваат конгенитални малформации и ретардираност кај децата во фамилијата.

**Присуство на болест според податоци за симптомите на целната група**



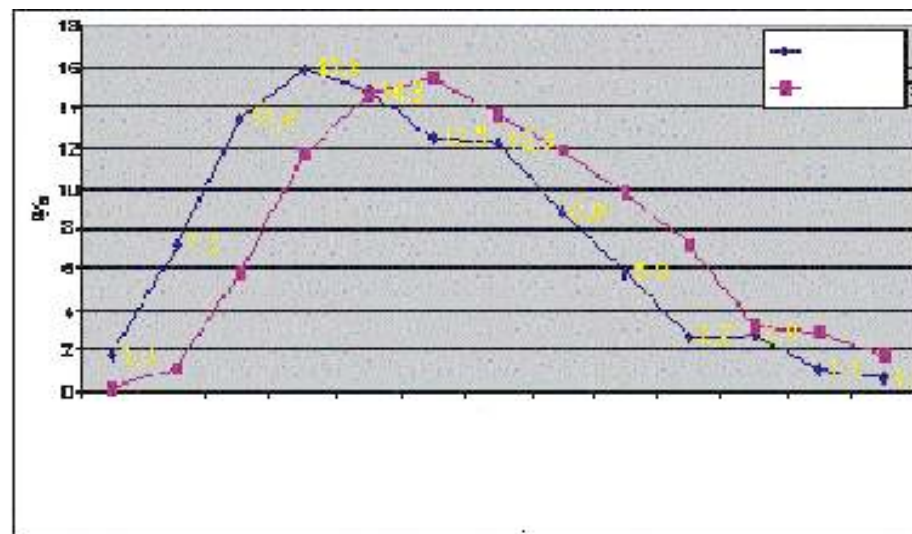
Граф. Бр. 8

## Репродуктивно здравје

Во сегментот на репродуктивното здравје, кога е во прашање жената Ромка се појавуваат одредени специфики: рано стапување во брак, поголема репродуктивност и ниско ниво на здравствено образование и здравствена култура. Во прилог на овие актуелни состојби кои се утврдени во Стратегијата за Ромите во Република Македонија, зборуваат и податоците добиени со анкетата на целната група на жени Ромки во Куманово, Крива Паланка, Прилеп и Битола.

На графиконот бр.8 прикажана е паралелно возраста на која анкетираните жени имале прв сексуален однос искажана во проценти во однос на вкупниот број на анкетираните жени кои се изјасниле дека имале однос, а тоа се 2.388 анкетираните и возраста на првата бременост искажана во проценти во однос на вкупниот број на жени кои имале породување 2.226. Се гледа дека преобладава возраста од 15-18 години во однос на првата бременост и петнаесетгодишна возраст во однос на првиот сексуален однос.

**Возраст на стапување во прв сексуален однос и прво породување**

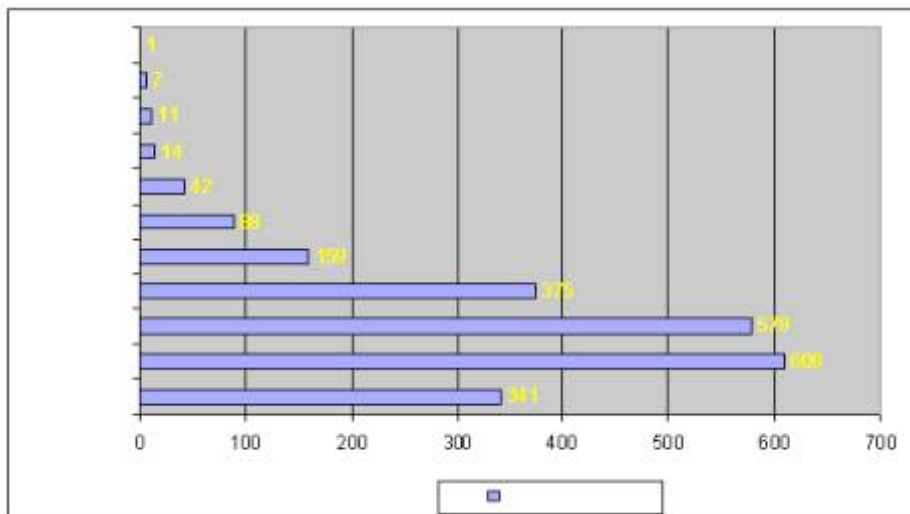


Граф. Бр. 9

Најголем број на семејства 609 се со две деца од вкупно 2.226 анкетирани Ромки кои имаат деца. Од анкетираниите 526 се уште не се мажени или немаат деца.

Бројноста на ромското семејство може да се поврзе со податокот на многу мал број на жени кои користат контрацепција - 164. Најчест начин на контрацептивно средство според анкетата е користење на таблета - 69 позитивни одговори, спирала - 60 позитивни одговори, кондом - 27 и користење на дијафрагма - само 8 Ромки.

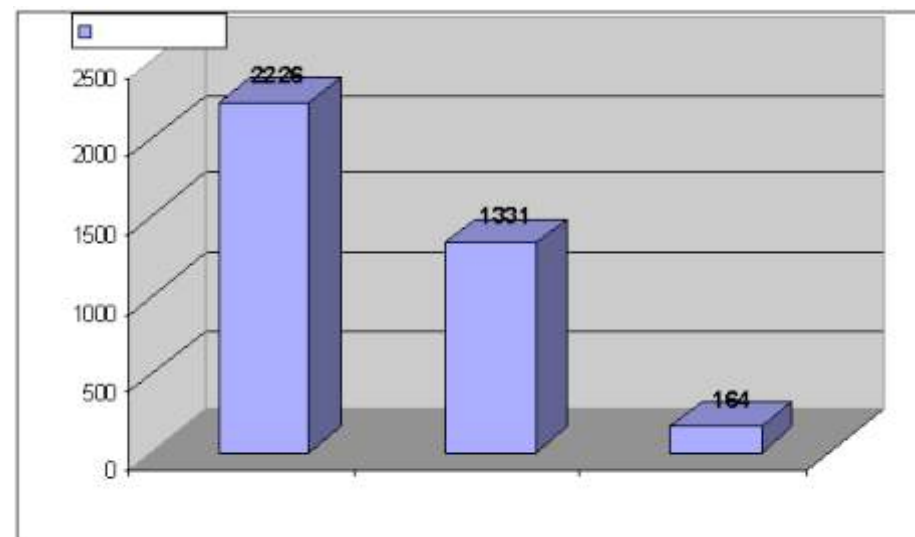
**Број на деца во едно семејство**



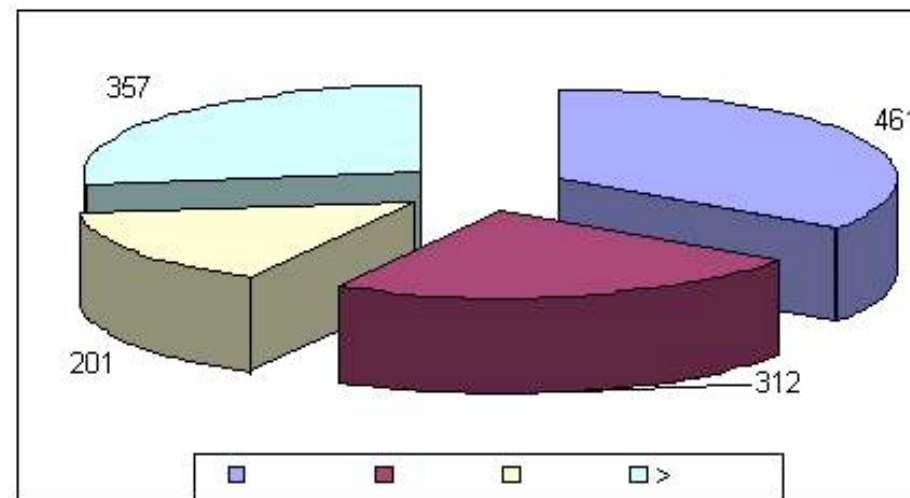
Граф. Бр. 10

Реткото користење на контрацептивни средства односно усвоениот термин - непостоење култура на контрацепција исто така делува и на големиот број на абортуси во целната група. 1.053 испитаника изјавиле дека никогаш немале абортус, а еден, два, три и повеќе абортуси имале вкупно 1.331 испитаника.

Поради ниското ниво на едукација, честопати незапознаени и со последиците, абортусот е главното средство за контрацепција. Состојбата е дадена на графиконите бр.11 и 12.



Граф. Бр. 11



Граф. Бр. 12

И покрај тоа што 2.026 Ромки изјавиле во анкетата дека ја знаат опасноста што ја носи абортусот сепак од добиените резултати може да се каже дека бројот на абортусите е висок. Загрижува податокот за бројката од 357 жени со повеќе од три абортуси.



Статистиката покажува дека ромското население во Република Македонија во просек има помлада популација во однос на просечната старост во земјата, заради различните стапки на наталитет и морталитет во однос на националниот просек. Репродуктивноста кај Ромите е два пати поголема во однос на просекот во Републиката но и морталитетот кај децата е два пати поголем отколку кај другите етнички групи (Истражување - УНИЦЕФ -1996)

Според податоците од Статистичкиот годишник на Р.М./2007 во Републикава според национална припадност на мајката во 2006 година од вкупниот број на живородени деца 22.585 со македонска националност се регистрирани 51.8%, со Албанска 32.7%, со Ромска 7.3%, Турска 4.3%, Влашка 0.1% Српска 0.5%, Бошњачка 0.8% и со друга национална припадност и непознато 2.5%.

Поради осетливоста на доенчињата и малите деца на неповолните социјални и хигиенски услови на живеење, смртноста на доенчињата и смртноста на децата од 1-4 годишна возраст се добар показател на социјално економскиот развој на заедницата.

Доенечката смртност се дели на неонатална смртност ( смртност во првите 28 дена) и постнеонатална смртност ( од 28 дена до 365 дена)

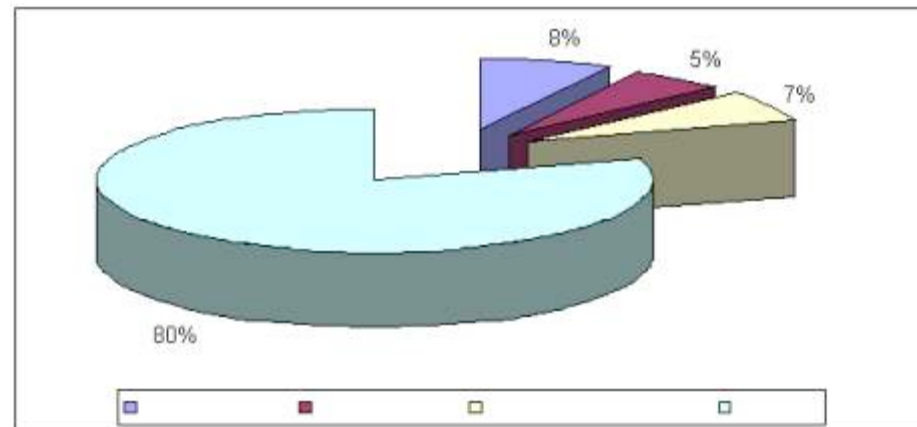
Причина за неонаталната смртност првенствено се поврзува со пореметувања кои го отежнуваат прилагодувањето на новороденчето во вонматеричниот живот, а тоа се пред се вродените малформации, незрелост на плодот, породилни трауми и.т.н. Во постнеонаталниот период се повеќе преовладуваат причините поврзани за неповолни социјално економски и хигиенски услови во околината во која живеат (неправилна и недоволна исхрана, голема изложеност на инфекции, незнаење и недоволна нега за децата и т.н.)

Колку е заедницата на пониско ниво на развој повисока е и неонаталната и постнаталната смртност со поголем удел на поснаталната.Податоците од анкетата се дадени во графиконот бр.12

Од вкупно 2.226 раѓања во анкетираната група 173 деца се починати при породувањето, 121 дете починале во првите 28 дена од раѓање и 166 до првата година од животот.

Во целната група поголем е процентот на постнеонаталната смртност што укажува на лошите хигиенски и социо-економски услови на живеење.

### Детска смртност



Граф. Бр. 13

Во доенечката возраст несомнено е важно раното откривање на природното исчашување на колковите кај новороденчињата за што постојат програми кои го вклучуваат и прегледот на колковите во доенечката возраст. Меѓутоа многу мал број од анкетираниите, само 904, се изјасниле дека ги обавиле ортопедските прегледи. Од забелешките во анкетата се среќаваат неколку случаи на застапени деформитети на екстремитетите кај децата на анкетираниите жени во Крива Паланка и Прилеп.

### **Здравствена заштита из здравствено осигурување**

„Здравјето е состојба на комплетна физичка, ментална и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест или немоќ и слабост“. Понатаму „Владите имаат одговорност за здравјето на нивните луѓе, кои можат да бидат исполнети само со соодветни одредби за преземање на мерки од областа на здравствената и социјалната заштита“. Целта на СЗО е достигнување на највисоко можно ниво на здравје за сите луѓе.

Правото на човекот/пациентот според СЗО треба да се базира на: здравствена заштита, нега и грижа; информација; согласност; доверливост; приватност; достоинство; заштита од тортура или други форми на нехумано и понижувачко однесување или казнување.

Генералниот коментар 14 на Комитетот за економски, социјални и културни права го интерпретира правото на здравје како „право кое што вклучува не само навремена и соодветна здравствена заштита, туку исто така ги истакнува и факторите важни за здравјето, како што се пристапот до здрава и питка вода за пиење и адекватна санитација, адекватна набавка на здрава храна, исхрана и домување, здрави професионални и еколошки услови, како и пристап до образование и информации во врска со здравјето, вклучувајќи ги сексуалното и репродуктивното здравје“. Генералниот коментар ги вклучува следниве компоненти во правото на здравје:

**Достапност.** Функционирање на можностите за здравствена заштита, услуги и програми, кои мора да бидат достапни во доволен број во земјата. Тука се вклучени здрава и питка вода за пиење, услови за собирање на отпад, здравствени установи, квалификуван медицински и професионален кадар, како и пристап до соодветни лекови.

**Пристап.** Во овој пристап треба да се внимава на неколку параметри: да се почитува принципот на недискриминација, да се обезбеди физичка достапност и економски граѓаните да можат да си дозволат добра и услуги. Пристап до информации, затоа што секој има право да бара и да добие информации во врска со прашања од областа на здравството.

**Квалитет.** Да се обезбеди квалитет во пружањето на здравствените услуги, како и квалитет на здрава и питка вода, и квалитно управување со отпадот.

Генералниот коментар 14 предвидува дека ограничувањето на средствата не може да биде оправдување за незаштитивање на ранливите групи од општеството, во врска со дискриминација во здравството истакнувајќи дека „многу мерки, како што се стратегии и програми кои се направени за да се елиминира дискриминацијата во здравството, може да бидат преземени со минимални средства преку усвојување, измена или укинување на одредена легислатива или ширење на информации,..(Параграф 18).

Разликите во здравствениот статус помеѓу Ромите и не-Ромите честопати се објаснуваат со економска нееднаквост, со фактот дека Ромите се наоѓаат највисоко на скалата на сиромаштијата, ниско ниво на образование, како и изложеност на ризици кои произлегуваат од субстандардните услови за живот. Здравствениот статус е сложен феномен, кој зависи од многу фактори, до ден денес не е јасна сликата која ги предизвикува нееднаквостите, и во секој случај треба да се земат во предвид сите можни фактори. Нееднаквиот третман во институциите има влијание и на други фактори како што се образованието, понатаму фактот дека постојат сегрегирани ромски населби, имаат свое влијание, кое понатаму се рефлектира и на здравствениот статус.

Македонското здравство денес е организирано во здравствени организации што се во јавна и приватна сопственост. Според

---

33 Устав на Светска здравствена организација,

[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

34 Ibid

35 Принципи на правата на пациентите во Европа, заедничка рамка, СЗО, Амстердам 1991, EUR/ICP/HLE 121

фактичката сотојба корисниците можат да добијат заштита на 3 нивоа: примарна, секундарна и терцијарна здравствена заштита. Примарната заштита се користи преку примарни здравствени организации (амбуланти), додека секундарната подразбира специјализирана форма на здравствена заштита и се остварува во медицински установи (општи болници и поликлиники), терцијарната здравствена заштита ја врши персоналот на клиниките при Клиничкиот Центар Скопје.

Од страна на Министерството за здравство изготвен е предлог Закон за заштита на правата на пациентите, кој уште не е усвоен, а со кој ќе се формира и Државна комисија за заштита и промоција на правата на пациентите. Законот воспоставува систем за правна заштита на правата во здравствениот систем, комплементарен на заштитата во граѓанскиот и кривично-правен систем. Заштитата на правата на пациентите ќе се засили на повеќе нивоа (Здравствена установа, општина, Министерство за здравство, Фонд за здравствено осигурување).

Со законот се предлага да се обезбедува увид и информираност на граѓаните и пациентите за нивните права во здравствената заштита и начините на заштита на тие права, што ќе ја олесни нивната реализација. На ваков начин се очекува подигање на свесноста на граѓаните кои ќе се јават во улога на промотор во реализацијата на нивните права. Во предлогот на законот вклучена е и одредба која дефинира што е дискриминација. "Дискриминација" е правење на разлика помеѓу луѓето во исти или слични случаи врз основа на раса, пол, религија, политичка определба, морални и културни вредности и религиозни убедувања, национално и социјално потекло, национална припадност или сексуална склоност. Чл 31 од истиот предлог гласи „се забранува дискриминација“. Се предвидува и судска заштита на правата на пациентите со чл.52 од предлогот „Пациентот има право на судска заштита за сторена повреда на неговото право на начин и во постапка утврдена со закон“.

---

36 <http://www.moh-hsmp.gov.mk/index.php?id=91&L=1>

37 Проект за управување со здравствениот сектор, Министерство за здравство и Светска Банка,  
[http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/ZAKON\\_za\\_zastita\\_na\\_pravata\\_na\\_pacientite\\_22.03.2007.pdf](http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/ZAKON_za_zastita_na_pravata_na_pacientite_22.03.2007.pdf)

Граѓаните опфатени со задолжителното здравствено осигурување се обврзани да изберат лекар во ПЗЗ, во приватна или јавноздравствена установа. Во Македонија традиционално принципот на избор на лекар во ПЗЗ е фрагментиран и зависи од возраста и од полот на корисниците. Членовите на едно семејство вообичаено имаат по неколку избрани лекари (општ лекар, гинеколог и стоматолог).

Од испитаните 2.756 жени, 1.789 немаат матичен гинеколог, иако е задолжителен.

Од вкупниот број на анкетирани лица без здравствено осигурување се 163 од кои највисок процент од 9.7% од бројот на анкетирани се од Куманово а најнизок процент од 2% се од Битола. Од вкупно 2.578 жени со здравствено осигурување 1.445 се со осигурување на лично име.

Недостатокот на минимум формално (основно образование) исто така се јавува како пречка за реализација на правата од здравствено осигурување (поради неможност за пријавување во Агенција за вработување) иако со постоечката законска регулатива многу е мал бројот на лица кои немаат можност за остварување на статусот на здравственото осигурување.

Законската регулатива од областа на здравствената заштита ја сочинуваат бројни закони: Закон за здравствена заштита, Закон за здравствено осигурување, Закон за лекови, Законот за заразни болести, Законот за работни односи, Законот за социјална заштита, Законот за еднакви можности на мажите и жените, Закон за семејството, Закон за заштита на лични податоци, Кривичен законик, Закон за прекин на бременоста.

Согласно член 39 од Уставот, на секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита, а граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

Здравственото осигурување како елемент на правото на социјалното осигурување за своја темелна основа ја има уставната определба од член 8 став 1 алинеја 8 од Уставот, според која хуманизмот, социјалната правда и солидарноста се темелни вредности на уставниот поредок.

Лицата кои што не поседуваат лична документација се лица кои немаат и здравствено осигурување, и дури и да се под голем социјален ризик не можат да бидат опфатени во програмите за социјална заштита, 11.7% од анкетираниите немаат воопшто пристап до здравствено осигурување.

„Популационите групи за кои е посочено дека се под најголем ризик од сиромаштија се невработените, социјално загрозените домаќинства, пензионерите и земјоделците. Домаќинствата со поголем број членови во руралните области, особено оние со членови кои се невработени или имаат ниско образовно ниво, се идентификувани како група со посебен ризик, заедно со невработените од урбаните средини. Сиромаштијата има големо влијание врз здравствената состојба на населението и врз пристапот до здравствени служби“.

Чл.2 од Законот за здравственото осигурување „Задолжително здравствено осигурување 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“.

Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права, чл.12, пар1, „државите членки го признаваат правото на секој на уживање на највисок можен стандард на физичко и ментално здравје, понатаму „државата треба да ги преземе следните чекори за да постигне целосно исполнување на ова право:

- a) Одредби за намалување на мртвороденчиња и на стапката на смртност на новороденчиња и мерки за здрав развој на детето
- b) Подобрување на сите аспекти на животна и индустриска хигиена
- c) Превенција, третман и контрола на епидемии, ендемии, професионални и други заболувања
- d) Создавање на услови кои ќе ги обезбедат сите медицински услуги и медицинска грижа во случај на болест.

Со овој закон се уредува и правото на користење на здравствените услуги Основните здравствени услуги од член 8 на овој закон се:

- a) во примарната здравствена заштита:
  - 1) здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба;
  - 2) преземање на стручно медицински мерки и постапки за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болести и други нарушувања на здравјето;
  - 3) укажување на итна медицинска помош, вклучувајќи и превоз со санитарско возило кога е тоа неопходно;
  - 4) лекување во ординација, односно во домот на корисникот;
  - 5) здравствена заштита во врска со бременост и породување;
  - 6) спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки;
  - 7) превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите и
  - 8) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;

---

38 Здравствена стратегија на Р.М. 2020, сигурен, ефикасен и правичен систем, Министерство за здравство февруари 2007

[Http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/Zdravstvena\\_strategija\\_na\\_Republika\\_Makedonija\\_2020.pdf](http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/Zdravstvena_strategija_na_Republika_Makedonija_2020.pdf)

39 Сл.Весник на Р.Македонија бр.119 од 30.12.2005 година

б) во специјалистичко-консултативната здравствена заштита:

1) испитување и утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба;

2) спроведување на специјализирани дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки и

3) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски справи и материјали и заботехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;

в) во болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита:

1) испитување и утврдување на здравствената состојба, лекување, рехабилитација, нега, сместување и исхрана во болнички услови;

2) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност, како и помошни материјали кои служат за примена на лековите и санитетските и друг материјал потребен за лекување и

3) сместување и исхрана на придружник при неопходно придружување на дете до три годишна возраст, додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена и

г) обдукција на умрени по барање на здравствени установи.

Како ќе се исполни правото од овој член под точка а),3, превоз со санитетско возило кога пристапот во ромската населба е невозможен поради лошата или непостоечка инфраструктура.

Истражувањето на УНИЦЕФ од 1996 година покажало дека 27% од Ромите не се воопшто здравствено осигурени.

Владата на Република Македонија преку Министерството за здравство реализираше две кампањи: "Здравје за сите" и "Намудри го ракот-биди здрава жена" со цел да ја унапреди

---

40 Истражување на УНИЦЕФ, 1996 год.

41 Проект за управување со здравствениот сектор на Министерство за здравство и Светска Банка, испитување на јавно мислење

[Http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/Javno\\_mislenje\\_za\\_reformite\\_vo\\_zdravstvoto\\_vo\\_Republika\\_Makedonija.pdf](http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/Javno_mislenje_za_reformite_vo_zdravstvoto_vo_Republika_Makedonija.pdf)

42 Ibid

едукацијата на населението за здравиот стил на живеење и потребата од обавување на превентивни прегледи со цел за рано откривање на болестите на дојка и матка кај жените. Бројот на ромските жени беа опфатени со оваа кампања е незабележителен.

„Според одредени анализи направени од Министерството за здравство процесот на реформата се одвива недоволно јавно во кој не учествуваат многубројни категории од населението, а пред се медицинскиот персонал.

За здравствената реформа речиси не се пишува во медиумите, а ако нешто се напише генерално е негативно и извадено од контекст што создава дополнителна нервоза и негативна енергија кај корисниците на здравствени услуги. Комуникацијата во здравството е затворена во тесни кругови и мал број поединци ја креираат реформата на оваа област. Исто така, комуникацијата е слаба, недоволна и не ги задоволува потребите на јавноста, пред се на корисниците на здравствени услуги, а во добар дел постои и незадоволство од медицинскиот персонал. Тоа дополнително ги намалува можностите за зголемување на степенот на информираност на јавноста“. „Факт е дека без целосна вклученост на корисниците на здравствени услуги, медицинскиот персонал, граѓанските здруженија и медиумите, како и граѓаните не може да се очекува квалитетна реформа на здравството.

Одредени решенија подготвени од креаторите на реформата не добиваат соодветна медиумска поддршка, од една страна и други постојано се потенцираат како лоши окарактеризирајќи ја како таква целата реформа, од друга страна. Поголемиот дел од граѓаните се свесни дека не се запознаени со реформата, но исто така покажуваат висок степен на лична информираност за степенот и за конкретните проблеми во здравството. Она што го јавуваат неколкуте национални електронски медиуми и дневните весници за состојбите и проблемите во здравството се главните извори за информирање на граѓаните. Таканаречената „новинарска приказна“ станува единствена вистина за реформата во здравството“.

Иако правата за жените Ромки се исти како и за другите граѓани, сепак постојат 4 посебни обврски за државата во поглед на малцинските групи, а кои се предвидени со Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права. **Првата** обврска е да се набљудуваат ефективно. Во Генералниот коментар (1), „посебно внимание треба да се обрне на специфични групи кои се особено ранливи или не се привилегирани“. **Втората** обврска е да обезбеди целни програми со ниски трошоци, со цел да се олеснат условите за најзагрозените. (Ова е наведено во генерален коментар 3 и се однесува за сите права од Пактот). **Третата** обврска дава приоритет за дистрибуција храна во случај на хуманитарни катастрофи.

Императив на Р.М. треба да биде да го употреби законодавството, да го надополни како инструмент за практична заштита на правото на здравје, а посебно внимание да обрне на женската ромска популација.

Кога станува збор за дискриминација, Република Македонија нема целосен закон за заштита од дискриминација, меѓутоа има потпишано многу меѓународни договори со кои таа е регулирана, а да не забораваме на фактот дека и домашната легислатива има вакви одредби.

Дискриминаторниот третман е општествен феномен, а неговите корени се наоѓаат во стереотипите, предрасудите, омразата. Како резултат на ваквата ситуација жените Ромки се предмет на нееднаков третман и повредување на нивните фундаментални права. Од извештаите на асистентките на терен и од забелешките внесени во прашалниците забележани се случаи на дискриминација при пристапот до социјалната и здравствената заштита. Евидентирани се случаи на необезбедување пристап до примарната здравствена заштита во Прилеп, кога мајката не може да најде матичен лекар за своето дете, се обратила кај повеќе лекари и сите ја одбиле со изговор дека немаат место за нови пациенти. Забележани се случаи и кога не е овозможен соодветен третман и грижа во здравствените установи, затоа што не е

платена партиципација за болнички услуги, па откако ќе наведат дека ќе ја платат, тогаш добиваат одговор дека нема болнички места.

Ако сакаме да се надмине оваа ситуација освен парцијално прилагодување на одредени закони со регулативата на ЕУ, треба да се донесе закон со кој униформно ќе се уреди оваа материја. Од друга страна пак ќе се зајакне и човечкиот социјален капитал со кој граѓаните ќе знаат да препознаат дискриминација и ќе бидат упатени на нивна соодветна заштита.

Меѓународниот пакт за граѓански и политички права е единствениот глобален договор во системот на ОН што вклучува одредба, која се однесува исклучиво на правата на малцинствата. „Сите лица се еднакви пред законот и имаат еднаква заштита пред законот без било каква дискриминација“. Од овој аспект, законот ќе забрани било каква дискриминација и ќе гарантира на сите лица еднаква и ефективна заштита од дискриминација по било кој основ како што се: раса, боја на кожата, пол, јазик, религија, политичко или друго убедување, национално или социјално потекло, сопственост, раѓање или друг статус“. Чл.26 е општа анти-дискриминациона одредба која гарантира еднаквост пред законот и еднаква заштита за сите. Ова право не исклучува државата да прави разумни разлики помеѓу категории на луѓе; како што е потребата да се зборува официјалниот јазик под одредени околности, но забранува секоја неразумна разлика врз основа на нечиј статус како припадник на малцинство. (Генерален коментар 18 на МПГПП).

Конвенцијата за елиминација на расна дискриминација чл. 1 предвидува дека „терминот расна дискриминација значи разлика врз основа на разлики, ограничувања или привилегии врз основа на раса, боја на кожата, потекло, национално или етничко потекло, кои имаат за цел да поништат или намалат признавањето, уживањето, на еднаква основа, на човековите права и слободи во политичкиот, економскиот, социјалниот, културниот или на некоедруго поле јавен живот“. Чл.2 од Конвенцијата предвидува

---

43 <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>

44 Р.М ја има ратификувано <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>

дека „Треба кога има потреба, државите членки, да превземат специјални и конкретни мерки во областа на социјалните, економските, културните права и други полиња за да се обезбеди адекватен развој и заштита на правата на одредени расни групи или индивидуи кои припаѓаат на нив, се со цел за да им обезбеди целосно и еднакво уживање на човековите права и слободи“.

Конвенцијата за елиминација на дискриминација кон жените исто така гарантира права на жените, овие права вклучуваат право на еднаков третман пред законот; еднаквост во образованието, политичка партиципација, вработување, здравство и економија; слобода од сексуална злоупотреба, и можноста за привремени специјални мерки за да се надмине нееднаквоста. Чл. 12 и генералната препорака 24 на Конвенцијата го уредува правото на „елиминација на дискриминација во поглед на пристап до услугите за здравствена заштита“.

Р.М. ја нема потпишано и ратификувано ревидираната Европската социјална повелба на Советот на Европа, Повелбата инаку се залага за економски и социјален прогрес со унапредување и заштита на социјалните права, како што е правото на работа, правото на правична плата, правични услови при вработување, и правото на социјална сигурност.

Домашното право во согласност со меѓународното право, во случај на неусогласеност, се применува меѓународното право (право на првенство на меѓународното право), иако и постоечката законска рамка, чл. 9 од Уставот на Р.М. чл.29 од Законот за народен правобранител, чл. 15 Законот за еднакви можности на мажите и жените) му дава широки овластувања на народниот правобранител да постапува по основ на дискриминација. Сепак Република Македонија треба да усвои целосен закон за заштита од дискриминација.

Член 7-в од законот за социјална заштита (Сл.весник 40/07) „Се забранува директна или индиректна дискриминација по основ на

45 <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/163.htm>

46 Директна дискриминација, во смисла на членот 7-в од овој закон, е секое постапување или непостапување со кое корисник на социјална заштита бил ставен, се става или би можело да биде ставен во неповолна положба од другите корисници во споредбени случаи. Индиректна дискриминација, во смисла на членот 7-в од овој закон, постои кога определена навидум неутрална одредба, критериум или пракса, го става или би го ставила корисникот на социјална заштита поради пол, раса, боја на кожата, национална, социјална, политичка, верска, имотна и општествена припадност во неповолна положба од другите корисници на права од социјалната заштита утврдени со овој закон. Во случаите на дискриминација од членот 7-в на овој закон корисникот на социјална заштита има право да бара надомест на штета во висина од пет месечни просечни плати во Република Македонија.

пол, раса, боја на кожата, национална, социјална, политичка, верска, имотна и општествена припадност во остварување на правата од социјалната заштита утврдени со овој закон. Забраната од ставот 1 на овој член се однесува на јавни установи за социјална заштита основани од Владата на Република Македонија, од општина, градот Скопје и општините во градот Скопје, на приватни установи за социјална заштита основани од правно или физичко лице и на здружение на граѓани и физичко лице кои вршат работи од областа на социјалната заштита утврдени со овој закон. Законот разликува директна и индиректна дискриминација и предвидува парична казна како санкција.

Во кривични дела против слободите и правата на човекот и граѓанинот спаѓа и повреда на рамноправноста на граѓаните, чл. 137 КЗ „ 1)Тој што врз основа на разлика на полот, расата, бојата на кожата, националното и социјалното потекло, политичкото и верското уверување, имотната и општествената положба, јазикот или друго лично својство или околност, ќе му одземе или ограничи права на човекот и граѓанинот, утврдени со Уставот, закон или со ратификуван меѓународен договор или кој врз основа на овие разлики им дава на граѓаните повластици спротивни на Уставот, закон или ратификуван меѓународен договор, ќе се казни со затвор од три месеци до три години, (2)Ако делото од став 1 го стори службено лице во вршење на службата, ќе се казни со затвор од шест месеци до пет години, (3)Ако делото од став 1 го стори правно лице, ќе се казни со парична казна.

Во 2006 година беше донесен и Законот за еднакви можности на мажите и жените, чија цел е промовирање на принципот за еднакви можности на мажите и жените во економската, социјалната, образовната област, како и други области на општествениот живот.

„Прекршување на човековите права во поим на граѓански и политички права, отколку нивно сместување во економски, социјални и културни права се покажа како поуспешно во многу случаи на човековите права, затоа што историски граѓанските и политичките права се гледаат како „поправедни“ (т.е. способни за правно спроведување). Генерално, националните судови се неподготвени да решаваат во случаи за признавање на економски, социјални и културни права во кои признавањето на овие права може да биде вистинска можност за јавните ресурси и ќе го вовлече судот во расправање на можности кои креираат политики што обично е обврска на владата“.

Со подигање на прашањето во јавноста за здравствената заштита на жената, со излагање во јавноста на проблемите со кои таа е соочена, понатамошни стратешки акции може да допринесат кон:

1. разбирање и прифаќање на ова прашање од страна на јавноста
- и 2. зајакнување на таа група.



# Препораки

- Намалување на разликите со цел да се обезбеди квалитетна здравствена заштита на различни социо-економски групи. Да се обезбеди одржлив механизам за квалитетна здравствена заштита за социјално загрозени семејства врз принципите на еднаков пристап и социјална солидарност.
- Да се регулира цивилниот статус на жените Ромки, со цел да се обезбеди лична документација како основен услов да ги уживаат правата кои им следуваат.
- Да се имплементира мулти секторски пристап: едукација на женската ромска популација и превентивна заштита. Ниското ниво на едукација и свест кај жртвите при прекршување на нивните права, измените во законите за социјална и здравствена заштита, како и превентивните програми, треба да бидат ефективни и засегнатата јавност да биде навремено запознаена.
- Да се вработат квалификувани ромски кадри на сите нивоа на здравствена заштита, особено во секундарната здравствена заштита.
- Да се спроведува континуирана здравствена едукација на ромското население од страна на општите матични лекари, гинеколозите, со цел градење на јавната свест кај ромската популација за надминување на определени навики и традиции кои го попречуваат натамошниот развој и да се следи националниот тренд во пружање на здравствена заштита, преку воведување на нови и продолжување на старите Програми за превентивна заштита на ЗЗЗ, (Според податоците има потреба од едукација во врска со рано стапување во брак, ризици и за мајката и за детето, мајчинство, репродуктивно здравје, семејно насилство, хронични незаразни заболувања кардиоваскуларни, респираторни и малигни). Да се спроведат програми и политики за да се обезбеди едукација и ефективен пристап до контрацептивни средства за да се избегне абортусот, кој доминира кај жените Ромки како средство за контрола на раѓање.

- Здравствениот систем и локалната самоуправа да стимулираат обезбедување достапност на јавно-здравствени услуги во средини во кои преовладува ромското наследство, а се тешко достапни или недостасуваат здравствени установи, со што ќе се обезбеди еднаков пристап до здравствена заштита. Да се подобри или изгради инфраструктура во ромските населби
- Согледување на приоритетните проблеми бара воведување на промени во системот на регистрирање на заболувањето и следствено на тоа нивна статистичка обработка. Пријавувањето од страна на матичните лекари да содржи и податок за националната припадност на пациентите. Со тоа на ниво на Заводите за здравствена заштита - социјална медицина здравствените индикатори ќе се обработуваат посебно за ромската популација со што ќе се подобри квалитетот на обработка на податоците, ќе се утврдат приоритетите, со што ќе се подобри превенцијата и контролата на водечките заболувања.
- На локално ниво зајакнување на соработката и комуникацијата помеѓу здравствениот сектор и ромските граѓански организации во промоција на и спроведување на едукативните здравствено превентивни Програми преку обезбедување лесно достапни, разбирливи и точни информации во врска со превентивна заштита преку директна работа со женската ромска популација
- Реформи кои ќе обезбедат правото/политиките ефективно да се имплементираат и спроведуваат, кои ќе овозможат поголема застапеност и моќ на жените Ромки. Да се спроведе во целост акциониот план за родова еднаквост 2008-2010 изготвен од МТСП и да се одобрат финансиски средства за имплементација, во областа на образованието (образование за возрасни), реинтегрирање на осипани Ромки од основни и средни учулишта, обезбедување книги и училишен прибор, 200 стипендии за Ромки запишани во средни учулишта, стипендии за сите Ромки запишани на факултет; во областа на вработувањето:

: преквалификација и доквалификација на невработени жени Ромки; правна помош за остварување на здравствено осигурување и здравствена заштита, издавање на 500 здравствени потврди издадени на жени (18-65 год) За остварување на здравствена заштита и тоа за жени кои не се здравствено осигурани, а ги исполнуваат условите.

➤ Социјална мобилизација на локалната заедница во унапредување на репродуктивното здравје на жената Ромка, неопходна е подршка од Владата за финансирање на превентивни програми. Поаѓајќи од фактот дека малигните неоплазми се во пораст, а согласно Програмата за рано откривање на малигни неоплазми на репродуктивните органи кај жената, да се обезбедат бесплатни прегледи сите жени од 19-65 годишна возраст, вклучувајќи ја и ромската женска популација која е под социјален ризик да направат ПАП - тест за рано откривање на малигна неоплазма на грлото на матката. Малигните неоплазми на дојката и грлото на матката се болести за кои постои можност за рана детекција.

➤ Здравствениот систем е должен да обезбеди јавно-здравствени услуги за поединци и да биде ефикасен во организацијата, како и да се зголеми нивото на лична превентивна заштита т.е имунизација. Работа со родителите за навремена вакцинација и ревакцинација на децата.

➤ Подрачните единици на РЗЗЗ да го подобрат квалитетот на обработка на податоците, за да врши подобро превенција и контрола врз основа на постојната состојба и да се зајакне соработката со цивилиниот сектор.

➤ Да се донесе Закон за правата на пациентите

➤ Корисниците на здравствени услуги сеуште не се вклучени активно во оценување на квалитетот, но посредно се вклучени преку изборот на матичен лекар. И покрај тоа што правата и обврските на пациентите се уредени со Закон, постои недоволна информираност за остварување на овие права. Не е добро развиен ниту системот за постапување по жалби. Да се воспостават процедури што ќе овозможат непречена комуникација помеѓу давателите и корисниците на здравствени услуги како и за поднесување и решавање на поплаките на корисниците.

➤ Ревидирање на позитивна листа на есенцијални лекови и медицински помагала вклучени во основниот пакет на здравствени услуги, особено лекови и средства што се користат при третман на астма

➤ Законот за заштита од дискриминација што се подготвува да биде во согласност со Директивата 2000/43/ЕС и Директивата 2000/78/ЕС, законот треба да биде со ефективни санкции за сторителите како правен лек за заштита.

---

48 Директивата 2000/43/ЕС, (ОЈ 2000 L 180/22) донесена на 29 јуни 2006 го имплементира принципот на еднаков третман помеѓу лицата без разлика на расна или етничка припадност. Директивата дава заштита на полето на социјална заштита и здравствено осигурување, образование, пристап до добра и услуги, пристап до јавно домување ако државата тоа го нуди за одредена социјална категорија граѓани.



**ПРОСПЕРИТЕТ И ЗДРАВЈЕ НА  
ЖЕНАТА РОМКА - ПАТ КОН  
ПРЕДИЗВИЦИ**

Национален Ромски Центар изразува посебна благодарност до:

Д-р.Мимоза Поповска

Д-р. По општа медицина Марија Дамјановска

Правник:Катерина Спасевска

Правник:Биљана Богорујчевска

Дизајн на насловна страница: Ирфан Мартез

Координатор:Себихана Скендеровска

Превод:

Иштван Форгач-ромски

Александар Станковиќ-англиски

Финансирано од:

Ромска Здравствена Програма Будимпешта



**OPEN SOCIETY INSTITUTE**  
**Public Health Program**

Подготвил

Национален Ромски Центар

Доне Божинов 11/5,1300 Куманово



NATIONAL ROMA CENTRUM

[www.nationalromacentrum.org](http://www.nationalromacentrum.org)

Info@nationalromacentrum.org