



ДОКУМЕНТ ЗА ЈАВНИ ПОЛИТИКИ
СОСТОЈБАТА НА ЖЕНИТЕ РОМКИ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА
МАКЕДОНИЈА ОД АСПЕКТ НА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈАТА НА
КОНВЕНЦИЈАТА ЗА ЕЛИМИНАЦИЈА НА СИТЕ ФОРМИ НА
ДИСКРИМИНАЦИЈА ВРЗ ЖЕНИТЕ (ЦЕДАВ)

ПРЕГЛЕД НА СОСТОЈБАТА ВО ДОМЕНОТ
ЗДРАВСТВО

Издавач:

Здружение Национален ромски центар



НАЦИОНАЛЕН РОМСКИ ЦЕНТАР

ул. Доне Божинов бр.11/5, 1300 Куманово

тел/факс: 031/ 427-558

e-mail: info@nationalromacentrum.org

web: www.nationalromacentrum.org

www.ednomagazine.com

Авторка:

Благородна Шопова

Проект „Зажакнување на жената Ромка во Република Северна Македонија“

Документот за јавни политики е изработен во рамките на проектот „Зажакнување на жената Ромка во РСМ“ кој го имплементира **Национален ромски центар** со поддршка на **We Effect**. Проектот се имплементира во 6 општини: Куманово, Кочани, Кичево, Штип, Прилеп и Велес во период од 01.05.2019 – 31.12.2020г. Главна цел на проектот е подобрување на социо-економскиот статус и социјална инклузија на жената Ромка и млади во Северна Македонија.



Овој материјал е целосно финансиран од Шведска агенција за меѓународна соработка и развој - Sida и Шведската организација за развој We Effect. Sida и We Effect не се одговорни за презентираното мислење во публикацијата. Авторите се одговорни за содржината.

Септември, 2020

1. ВОВЕД

Соочени со пречки при пристапот до можности за здравствена заштита, образование, вработување, домување, лична документација и пристоен живот, Ромите се оставени на маргините на општеството. Тие се најмаргинализирана заедница, но истовремено и најбројното етничко малцинство во Европа, чиј број се проценува дека е помеѓу 10 и 12 милиони. Во Република Северна Македонија, според податоците од пописот во 2002 година, бројот на ромската популација изнесува 53.879 луѓе (2.7 проценти), но според податоците на Советот на Европа, се проценува дека во земјава живеат помеѓу 134,000 and 260,000 Роми¹.

Жените Ромки се секојдневно изложени на повеќекратна и интерсекционска дискриминација во рамки на нивните заедници, но и надвор од нив. Во рамки на нивните заедници, патријархалниот систем на вредности, кој всушност е присутен во сите заедници, силно наметнува очекувања во однос на улогата на жената во семејството и општеството. Надвор од нивните заедници, доминираат негативни перцепции и стереотипи за жените Ромки. Да се биде жена во рамки на патријархален систем и да се припаѓа кон социјално исклучена и стигматизирана група е причина за нивна дискриминација². И покрај тоа што не е единствена, интеракцијата помеѓу родот и етничката припадност претставува една од главните интеракции во рамките на дискриминацијата врз жените Ромки³.

Како резултат на нееднаквите можности и изложеноста на интерсекционската дискриминација, жените Ромки, во поголема мера, живеат во сиромаштија и социјално исклучување. Како што нагласува Советот на Европа, ниското образовно достигнување, високите стапки на нередовна посетеност и напуштање на училиштата, високите стапки на невработеност и лошите можности за вработување ги лишуваат жените и девојчињата Ромки од реални можности за интеграција и целосно учество во општеството. Жените и девојките Ромки се изложени на поголем ризик од насилство врз жени и семејно насилство и ранливи на експлоатација и трговија со луѓе.

И покрај заложбите и напорите на заедниците во насока на унапредување на заштитата на основните човекови права на жените Ромки, тие остануваат социјално, економски и културно маргинализирани. Нееднаквите можности на жените Ромки во сите аспекти на човековиот развој се коси со вредностите за човекови права, еднаквост и социјална правда.

-
- 1 Council of Europe (2012), Document prepared by the Support Team of the Special Representative of the Secretary General of the Council of Europe for Roma Issues
 - 2 Federación Nacional de Asociaciones de Mujeres Gitanas, KAMIRA, Roma Women Research- Report on Spain
 - 3 Fundación Secretariado Gitano (2019), GUIDE ON INTERSECTIONAL DISCRIMINATION

2. ИНФОРМАЦИИ ЗА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Здружението Национален ромски центар од Куманово спроведе истражување кое има цел да идентификува можни решенија за ефикасно спроведување на Заклучните коментари на Комитетот за елиминација на дискриминацијата врз жените за шестиот периодичен извештај на државата (2018)⁴, со фокус на препораките за жените Ромки во доменот на образование, вработување, здравство, домување, пристап до лична документација и учество во јавниот и политички живот.

Истражувањето овозможи да се добијат сознанија за состојбата на жените Ромки во доменот на образование, вработување, здравство, домување, пристап до лична документација и учество во јавниот и политички живот.

Преку примена на принципот одоздола нагоре, теренското истражување исто така овозможи да се добијат сознанија за проблемите, но и да се идентификуваат можни решенија за унапредување на состојбата на жените Ромки во клучните области на политика. Заклучоците и препораките се прикажани на начин на кој се очекува да доведат до промена на релевантни политики кои ги засегаат или се од интерес на жените Ромки.

Истражувањето по својот карактер е квалитативно. Како техники за собирање на податоци се применуваа анализа на документи и фокус група. Преку анализа на достапни документи, истражувања, публикации и јавни политики кои се однесуваат на Ромите и жените Ромки се овозможи добивање сознанија за состојбата на жените Ромки во приоритетните области на политика. Преку примена на техниката фокус група се овозможи собирање на длабински информации за ставовите и перцепциите на жените Ромки во однос на состојбата на жената Ромка во доменот образование, вработување, здравство, домување, пристап до лична документација и учество во јавниот и политички живот, а исто така и сознанија завидувањата на жените Ромки за можните начини за унапредување на статусот на жените во приоритетните области на политика. За реализирање на шест фокус групи за шесте утврдени приоритетни области на политика, се подготвија шест полуструктурирани прашалници. Во фокус групите учествуваа 52 жени Ромки, на возраст од 18 до 55 години од општините Куманово, Велес, Прилеп, Кочани, Штип и Кичево.

Комитетот ЦЕДАВ во Заклучните коментари за шестиот периодичен извештај⁵ ја истакна тешката положба на жените Ромки и забележа дека јавните политики и стратегии за жените Ромки имаат ограничено влијание во неколку критични области. Затоа Комитетот ѝ препорачува на државата да преземе мерки со цел да обезбеди подобрување на состојбите на жените Ромки во доменот на образование, вработување, домување и пристап до здравствени услуги. Комитетот ѝ препорачува на државата да промовира еднакво учество на жените Ромки во процесите на донесу-

4 Комитет за елиминација на дискриминацијата врз жените (2018), Заклучни коментари за шестиот периодичен извештај на поранешната Југословенска Република Македонија (CEDAW/C/MKD/CO/6)

5 Ибид.



вање одлуки на сите нивоа, да ги зајакне мерките за пристап до документи за лична идентификација, како и решавање на исклучувањето и интерсекциските облици на дискриминација со кои се соочуваат жените Ромки.

Клучните наоди и препораки од истражувањето се сумирани во единствен документ за јавни политики, со цел унапредување на состојбата на жените и девојчињата Ромки во доменот здравство. Документот е наменет за сите засегнати страни, особено за креаторите на политики и носителите на одлуки.

3. КРАТОК ПРЕГЛЕД НА КОНВЕНЦИЈАТА ЗА ЕЛИМИНАЦИЈА НА СИТЕ ФОРМИ НА ДИСКРИМИНАЦИЈА ВРЗ ЖЕНИТЕ (ЦЕДАВ) И НЕЈЗИНИОТ ФАКУЛТАТИВЕН ПРОТОКОЛ

Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените (ЦЕДАВ)⁶ е најзначајниот меѓународен инструмент за унапредување и заштита на правата на жените. Конвенцијата⁷ е усвоена од Генералното собрание на Обедниетите Нации на 18 декември 1979 година, а стапи во сила на 03 септември 1981 година. Конвенцијата ја дефинира дискриминација врз жените врз основа на полот, утврдува сет на граѓански, политички, економски, социјални и културни права на жените и идентификува клучни области кои се значајни за унапредувањето на состојбата на жените. Истовремено дефинира чекори за развивање на политики за елиминација на сите форми на дискриминација на жените, врз основа на еднаквоста со мажите. Конвенцијата бара не само формална, туку и суштинска еднаквост меѓу мажите и жените.

Во 1982 година, воспоставен е Комитетот за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените. Комитетот како родово специфично тело за човекови права, е составен од 23 независни стручни лица за правата на жените со цел следење на имплементација на Конвенцијата од страна на државите-членки. Државите-членки на Конвенцијата ги номинираат членовите на Комитетот.

Конвенцијата ја дефинира дискриминацијата врз жените како „секое разликување, исклучување или ограничување во поглед на полот, што има за последица или цел да го загрози или оневозможи признавањето, остварувањето или вршењето на човековите права на жените и основни слободи на политичко, економско, општествено, културно, граѓанско или друго поле без оглед на нивната брачна состојба, врз основа на рамноправност на мажите и жените“.

Од државите кои ќе ја ратификуваат Конвенцијата, се очекува да го вградат принципот на еднаквост меѓу мажите и жените во своите уставни закони, да усвојат законодавни и други мерки за забрана на дискриминацијата врз жените, да воспостават соодветни тела и институции за заштита од дискриминацијата, да ги изменат или укинат законите, прописите, обичаите и практиките што претставуваат причина за дискриминација врз жените. Конвенцијата овозможува отстранување на дискриминацијата врз жените од страна на кое било лице, организација или претпријатие.

Државите-членки имаат обврска да поднесат иницијален извештај до Комитетот ЦЕДАВ, во рок од една година откако Конвенцијата ќе стапи во сила, а потоа и редовни периодични извештаи на секои четири години,

⁶ Конвенција за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените

⁷ Терминот „ЦЕДАВ“ и терминот „Конвенцијата“ во овој документ се користат наизменично

но и вонредни и други извештаи секогаш кога Комитетот тоа ќе го побара. Периодичниот извештај на секоја држава дава преглед за мерките што ги има преземено државата во насока на имплементација на одредбите на Конвенцијата, но претставува и основа за креирање на понатамошни политики за унапредување на еднаквоста меѓу жените и мажите.

Комитетот го разгледува извештајот и писмено упатува листа на прашања до државата. Потоа Комитетот ги разгледува извештајот и одговорот на прашањата низ процес на конструктивен дијалог со државата. Во текот процесот, Комитетот ги разгледува и извештаите во сенка подготвени од страна на невладините организации, како и агенциите на ОН, кои всушност претставуваат алтернативен извор на податоци за состојбите во државата во однос на правата на жените. На крајот на секој циклус, Комитетот подготвува заклучни коментари, во кои се дава преглед на позитивните и негативните аспекти во однос на имплементацијата на Конвенцијата, но и препораки во насока на унапредување на имплементацијата на Конвенцијата. Со цел да се овозможи зајакната имплементација на заклучните коментари, Комитетот бара од државата-членка да обезбеди нивна навремена и широка дистрибуција до сите релевантни чинители.

Со цел да се овозможи ефективна заштита на правата на жените и де-војчињата загарантирани со ЦЕДАВ, како и да се зајакне имплементација на ЦЕДАВ, на 6 октомври 1999 година Генералното собрание на ОН го усвои Факултативниот протокол кон Конвенцијата⁸.

Факултативниот протокол ја надополнува Конвенцијата и овозможува две жалбени постапки преку Комитетот ЦЕДАВ: (1) постапка за претставки и (2) постапка на истрага:

- Постапката за претставки (Communication Procedure) овозможува жената која е жртва или други индивидуалци или групи на поединци во име на жртвата, да поднесат претставка до Комитетот во случаи на наводни повреди на правата утврдени со Конвенцијата;
- Постапката на истрага (Inquiry Procedure) овозможува Комитетот да иницира истрага кога ќе добие веродостојни информации што укажуваат на сериозни или системски повреди на правата утврдени во Конвенцијата.

Единствено државите-членки на Конвенцијата може да го ратификуваат и Факултативниот протокол. Факултативниот протокол не дозволува можност за резерви, но сепак државите потписнички на Факултативниот протокол може да изјават дека не ја прифаќаат надлежноста на Комитетот да спроведе постапка на истрага.

За да се поднесе претставка до Комитетот, треба да се исполнети повеќе критериуми, вклучувајќи и да се исцрпени сите ефективни домашни правни лекови и да се поднесе во рок од шест месеци од исцрпување на сите домашни правни лекови⁹. Откако Комитетот ќе оцени дека крите-

8 Факултативен протокол кон Конвенцијата за елиминирање на сите форми на дискриминација врз жените

9 Хелсиншки комитет за човекови права на Република Македонија (2019), Прирачник за примена на Факултативниот протокол на Конвенцијата за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените (автори Штерјова Симоновиќ Х., Стоиленовска Т.), Скопје

риумите за допуштеност (admissibility criteria) се исполнети, отпочнува процес на разгледување на основаноста на жалбата. Во текот на процесот се одвива комуникација меѓу Комитетот, државата-членка и подносителката/подносителите на претставката. Врз основа на информациите со кои располага, Комитетот може да побара и преземање на итни мерки за заштита на жртвата од страна на државата-членка во која било фаза во текот на процесот.

Доколку Комитетот смета дека државата-членка е одговорна за повредите на правата кои се наведени во претставката, тој подготвува препораки до државата кои се конечни, но не и правно обврзувачки. Препораките може да вклучуваат: (1) реституција, компензација, рехабилитација или други правни лекови за жртвата/ите; (2) чекори за прекинување на тековните прекршувања против жртвата/ите; (3) препораки за законски реформи и измени во политиките и програмите кои се во спротивност со Конвенцијата; (4) чекори за да се спречи повторувањето на повреда-та/ите¹⁰. Иако препораките не се правно обврзувачки, Комитетот, преку своите механизми, влијае врз државата да ги спроведе препораките.

Во однос на иницирање на постапка на истрага, не постојат специфични правила за доставување на информации до Комитетот. Информациите за широко распространети, сериозни и системски повреди на правата на жените може да се достават до Комитетот, во пишана форма, но и усно. Информациите може да бидат доставени и од поединци или групи на поединци кои не се директно жртви на повреди на одредени права, дури и кога тие немаат директна релација со конкретната држава-членка. Исто така Комитетот не мора да добие специфично барање за иницирање на постапка на истрага, доволно е само да располага со веродостојни информации за сериозни или системски повреди на права на жените. Комитетот може да користи информации од извештаи од ОН, невладини организации, медиуми и сл.

Откако Комитетот ќе ги оцени информациите како веродостојни, назначува еден или повеќе свои членови да ја спроведат истрагата. Во текот на постапката на истрага, Комитетот ја повикува државата да соработува, а доколку Комитетот се одлучи да ја посети државата, тогаш мора да обезбеди дозвола од државата-членка. Наодите од истрагата Комитетот ги презентира во форма на заклучоци и препораки кои може да вклучуваат (1) адресирање на системски и широко распространети повреди; (2) мерки за борба против структурните причини за дискриминација врз жените; (3) широк спектар на препораки за постигнување еднаквост меѓу жените и мажите¹¹. Комитетот преку користење на постоечките механизми врши влијание врз државата за спроведување на препораките.

Република Северна Македонија ја ратификуваше Конвенцијата, по пат на сукцесија, во 1994 година, а Факултативниот протокол кон Конвенцијата е ратификуван од државата во 2003 година. Република Северна Македонија досега има поднесено иницијален извештај и шест периодични извештаи.

10 International Women's Rights Action Watch Asia Pacific Publication, (2008), Our Rights are not Optional

11 Ибид.

4. ПРЕПОРАКИ НА КОМИТЕТОТ ЦЕДАВ

Комитетот за елиминација на дискриминацијата врз жените во Заклучните коментари за шестиот периодичен извештај на државата (2018)¹² препорачува:

ЖЕНИ РОМКИ

- Комитетот ѝ препорачува државата-членка да ги усвои насочените мерки, вклучувајќи и привремени посебни мерки за борба против интерсекциските форми на дискриминација на жените и девојките Ромки, вклучително и во образованието, вработувањето, здравството и домувањето;
- Да развие посебни програми за намалување на сиромаштијата и социјалната вклученост на жените и девојките Ромки;
- Да се вклучи со организациите на граѓанското општество кои ги претставуваат жените Ромки, со цел да се зајакне застапувањето против етничката дискриминација и да се промовира толеранцијата и еднаквото учество на жените Ромки во сите области од животот.



¹² Комитет за елиминација на дискриминацијата врз жените (2018), Заклучни коментари за шестиот периодичен извештај на поранешната Југословенска Република Македонија (СЕ-DAW/C/MKD/CO/6)



ЗДРАВСТВО

- Да обезбеди достапна и високо квалитетна здравствена грижа и планирање на семејството и услуги за сексуално и репродуктивно здравје, да преземе мерки за да се спречи стигматизацијата и предрасудите против жените Ромки меѓу лекарите, да ги интегрира ромските здравствени медијатори во јавниот здравствен систем, да ја спречи и отстрани практиката за наплата на нелегални надоместоци за јавните здравствени услуги, особено за жените Ромки, жените што живеат во руралните средини, жените со попреченост и жените мигранти и бегалци;
- Да обезбеди современи форми на контрацепција и третман за сексуално преносливи инфекции до кои ќе имаат пристап сите жени и девојки и да ја подигне свеста за спречување на несакана бременост и сексуално преносливи инфекции како што е ХИВ и одговорно сексуално однесување, вклучувајќи ги жените и девојките од пограничните области и жените и девојките Ромки.

ПРИСТАП ДО ПРАВДА

- Да овозможи жените и девојките да имаат пристап до правна помош, независно од нивниот приход, етничка припадност и социјален статус и да осигури дека ќе бидат обезбедени соодветни и доволно квалификувани даватели на правна помош во целата држава.

5. ЖЕНИТЕ РОМКИ И ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

ПРЕГЛЕД НА СОСТОЈБАТА

Светската здравствена организација го дефинира здравјето како состојба на целосна физичка, ментална и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест или слабост.

Законот за здравствена заштита и Законот за здравствено осигурување се основни закони со кои се регулираат правата на граѓаните од доменот на здравствената заштита и согласно постоечкото законодавство РСМ секој граѓанин има право на здравствено осигурување и здравствена заштита.

Националниот акционен план за здравство 2015 - 2020, кој произлегува од Стратегијата за Ромите 2014 - 2020, предвидува активности во насока на подобрување на пристапот на Ромите до интегрирани, квалитетни, превентивни и куративни здравствени услуги, намалување на ризиците и превенирање на болести поврзани со стапката на морталитет кај Ромите, чијашто појава е покарактеристична кај ромската популација и спречување на дискриминацијата врз Ромите во пристапот до здравствените услуги. И покрај напорите кои се преземаат со цел унапредување на здравствената состојба на Ромите, истражувањата и податоците укажуваат дека нивната здравствена состојба сеуште е понеповолна од останатото население.

Во однос на здравствената состојба, Ромите имаат полоша здравствена состојба во споредба со општото население. Според основните здравствени показатели, очекуваниот животен век кај Ромите е 10 години пократок од националниот просек; детската смртност кај Ромите е 13,1/1000 (општо население 10,3/1000), а разлики постојат и во возраста на која првпат се појавуваат хронични незаразни болести, во имунизацијата, редовните здравствени прегледи, особено кај жените за време на репродуктивен период, како и во пристапот до здравствени информации¹³.

Според оценките на Светска Банка и УНДП, засновани врз регионалните истражувања за Ромите на УНДП, СБ и ЕК (2011 и 2017 година)¹⁴, 94 проценти од ромското население, на возраст над 16 години има здравствено осигурување, во однос на 97 проценти од неромското население на истата возраст кое е покриено со здравствено осигурување. Во овој контекст, 95 проценти од жените Ромки над 16 години наспроти 93 проценти од мажите Роми на истата возраст имаат здравствено осигурување. Според истите проценки, 16 проценти од ромското население на возраст над

13 Ministry of labour and social policy, Improving the health and social status of the Roma population in Republic of Macedonia by introducing Roma Health Mediators, достапно на http://www.mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/Strategic_%20Framework.doc

14 UNDP and World Bank (2018), ROMA AT A GLANCE-THE FORMER YUGOSLAV REPUBLIC OF MACEDONIA <https://www.eurasia.undp.org/content/rbec/en/home/library/roma/regional-roma-survey-2017-country-fact-sheets.html>

16 години, наспроти 8 проценти од неромското население самопријавуваат незадоволени потреби од медицинска нега. Податоците укажуваат и на видлив јаз во однос на пријавувањето на незадоволени потреби од медицинска нега меѓу мажите и жените Роми. Имено 22 проценти од жените Ромки, наспроти 11 проценти од мажите Роми, на возраст над 16 години, самопријавуваат незадоволени потреби од медицинска нега. На крај, според овие проценки, 55 проценти од Ромското население над 16 години, наспроти 72 проценти од неромското население на истата возраст користи превентивна нега. Во овој контекст 60 проценти од жените Ромки, наспроти 49 проценти од мажите Роми, над 16 години користат превентивна нега.

Анализата на горенаведените податоци укажуваат на тоа дека 5 проценти од жените Ромки немаат здравствено осигурување и жените Ромки двојно повеќе самопријавуваат незадоволени потреби од медицинска нега во однос на мажите Роми. Само 60 проценти од жените Ромки над 16 години користат превентивна нега.

Од аспект на пристапот до здравствени услуги за жените Ромки, пристапот до услуги за сексуално и репродуктивно здравје е најкритичната област. Немањето здравствено осигурување поради непоседувањето документи за лична идентификација, немањето пристап до гинеколози поради нееднаква географска дистрибуција, незаконско наплаќање на здравствени услуги кои треба да се бесплатни, ниското ниво на информираност за заштита од нескана бременост, сексуално преносливи болести, како и потребата од превентивни прегледи, непостоење на ниту еден контрацептив на позитивната листа на лекови, недоволната опфатеност со посети од патронажните сестри, дискриминацијата од страна на здравствените институции, во корелација со сиромаштијата и предрасудите во рамки на ромската заедница за суштински прашања поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје претставуваат сериозни бариери за пристап до услугите за сексуално и репродуктивно здравје, а истовремено и фактори кои во голема мера негативно влијаат врз здравствената состојба на жените Ромки.

Следните податоци даваат слика за состојбите во овој домен:

Околу 60 проценти од сите испитани жени Ромки изјавиле дека имаат избрано матичен гинеколог¹⁵;

Повеќе од половина од анкетираните жени Ромки изјавиле дека никогаш не направиле ПАП-тест¹⁶;

Во Општина Шуто Оризари, само 31 процент од жените Ромки биле да направат превентивен гинеколошки преглед во изминатите 12 месеци, а останатите жени прават превентивни прегледи поретко, или воопшто не одат на превентивни прегледи, туку посетуваат гинеколог за време на бременост или кога имаат здравствени проблеми¹⁷;

15 УНИЦЕФ (2016), Процена на бариерите за пристап до здравствено осигурување на ромските семејства

16 Ибид.

17 <http://esem.org.mk/pdf/Sto%20rabotime/2020/5/Informacija%20za%20mediumi%20Romi.pdf>

На 83% од бремените Ромки од Шуто Оризари им било наплатено за ЕХО – прегледот од страна на избраниот матичен гинеколог¹⁸;

Опфатот со патронажни посети на бремените жени не е на задоволително ниво и бележи опаѓање; особено загрижува нискиот опфат со вакви посети кај жените од одредени региони каде што живее ромско население¹⁹;

Постојат индикации дека ставовите на здравствените работници кон Ромите се незадоволителни; ова се покажува со непотребно бирократско однесување, како и видлива и невидлива дискриминација²⁰.



18 ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Четврта карта со оценка од заедницата за здравствената заштита во текот на бременоста, породувањето и по породувањето меѓу Ромките меѓу Ромките од општина Шуто Оризари, 2016, достапно на <http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2016/07/cetvrta-karta-web.pdf>

19 ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување (2019) Здравствена заштита за репродуктивното здравје во Република Македонија: анализа на состојбите со осврт кон човечките ресурси во здравството (автори Младеновиќ Б., Луческа И.)

20 УНИЦЕФ (2016), Процена на бариерите за пристап до здравствено осигурување на ромските семејства

НАОДИ ОД ФОКУС ГРУПА

Низ разговорите со фокус групите беа идентификувани најзначајните бариери со кои се соочуваат жените Ромки во однос на задоволување на нивните здравствени потреби.

Сиромаштијата и немањето доволно финансиски средства за да се покријат трошоците поврзани со користење на здравствени услуги и покривање трошоци за медицински третман е една од најзначајните пречки идентификувани од жените Ромки.

Немањето здравствено осигурување како резултат на непоседувањето на документи за лична идентификација исто така претставува сериозна пречка за пристап до здравствени услуги кај значителен број жени Ромки.

Тука е значајно да се спомене дека според проценките на УНДП и СБ, пет проценти од жените Ромки немаат здравствено осигурување, врз основа на што може да се заклучи дека овие жени Ромки се надвор од системот за здравствена заштита.

Пристапот до услуги за сексуално и репродуктивно здравје исто така е ограничен за голем број жени Ромки, особено оние кои живеат во оддалечените приградски населби, но и за жените од руралните подрачја поради нееднаквата географска дистрибуција на гинеколозите. Жените Ромки се принудени да одвојуваат дополнителни трошоци за транспорт за да посетат гинеколог.

Незаконската наплата на здравствени услуги кај матичен гинеколог беше идентификувана како бариера со која се соочуваат жените Ромки при пристапот до услуги за репродуктивно здравје. И покрај тоа што специјалистичките и болнички услуги во текот на бременоста се бесплатни, а прегледот како и помошните дијагностички прегледи со ЕХО, колпоскопија и земање на брис за сите жени кај избраниот лекар не се наплаќаат²¹, појавата на незаконски наплаќања долги години е присутна и се пријавува.

Низ разговорите со фокус групите исто така беше идентификувано дека жените Ромки се соочуваат со различни форми на дискриминација во здравствените институции. Тие честопати се изложени на навреди, вербални напади, понижувачки и деградирачки третман, често не ги добиваат потребните информации, се соочуваат со одложување, па дури и одбивање да им се обезбеди здравствена услуга.

Рестриктивните социјални норми честопати се толку силни што го ограничуваат пристапот до услуги за сексуално и репродуктивно здравје, особено на девојките Ромки. Честопати, под влијание на овие норми, тие се доведени во состојба во која им се загрозува сопственото здравје.

Низ разговорите со жените Ромки се дојде исто така до многу зна-

21 Фонд за здравствено осигурување на Македонија, Договор за извршување и плаќање здравствени услуги во примарната здравствена заштита - гинекологија. Достапно на: <http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Dogovor%202014%20Ginekologija.pdf>

чајни сознанија поврзани со менструалното здравје и хигиена кај девојчињата и жените Ромки. Имено поради сиромаштијата и ниските приходи, набавката на хигиенски влошки или тампони честопати претставува презивик за едно просечно ромско семејство.

Исто така жените и девојчињата Ромки, поради лошите услови во кои живеат, могу често се соочуваат и со немање пристап до чисти и безбедни тоалети. Во овој контекст значајно е да се спомене дека лошата менструална заштита и несоодветните објекти за миење може да го зголемат ризикот од добивање инфекција²². Сите овие фактори претставуваат сериозни ризици за здравјето за голем број девојчиња и жени Ромки.

Низ разговорите со фокус групите се доаѓа до сознание дека жените Ромки не се доволно информирани за употреба на современи методи на контрацепција и заштита од несакана бременост. Тие исто така не се доволно информирани за потребата од прегледи за рано откривање на карцином на грло на матката и прегледи за рана детекција на карцином на дојка²³.

Недоволна е опфатеноста со посети од патронажни сестри на жените Ромки, за време на бременоста и после породувањето во број и обем како што е предвидено со Стандардите и нормативите за ППД. Стандардите и нормативите за ППД сè уште не се усвоени, но се употребуваат во праксата на патронажната служба²⁴.

Земајќи предвид дека во рамки на фокус групите имаше ромски здравствени медијатори, беше посочено дека бројот на РМЗ кои делуваат на терен не е доволен и тие се соочуваат со предизвици од аспект на недоволна опременост со техничка опрема потребна за нивната работа во рамки на здравствените установи, немањето пристап до интернет, како и недоволна обука, особено во услови на пандемија со Ковид 19.

22 Новинари за човекови права (2018), Менструална хигиена (авторки: Гунарсон Х., Доковска Спировска Н.), преземено од Компендиумот за вода и санитација

23 Скринингот за превенција и рано откривање на карцином на грло на матката и скринингот за рана детекција на карцином на дојкасе предвидени со Програмата за рана детекција на малигни заболувања во РСМкоја ја спроведува Министерството за здравството

24 XEPA - Асоцијација за здравствена едукација и истражување (2019) Здравствена заштита за репродуктивното здравје во Република Македонија: анализа на состојбите со осврт кон човечките ресурси во здравството (автори Младеновиќ Б., Луческа И.)

ЗАКЛУЧОЦИ

- Иако НАП-от за здравство 2015 – 2020, кој произлегува од Стратегијата за Ромите, содржи еден излезен резултат 2.2 Подобро планирање на семејството и репродуктивно здравје, особено кај младите жени Ромки, и развиени и имплементирани мерки за заштита на здравјето на жените и децата, кој ги таргетира жените Ромки, сепак во рамки на НАП-от недоволно е интегрирана родовата перспектива, жените Ромки недоволно се препознаени како целна група и воспоставените индикатори не се доволно мерливи и родово сензитивни;
- Постои родов јаз во однос на пријавувањето на незадоволени потреби од медицинска нега меѓу мажите и жените Роми. Имено жените Ромки двојно повеќе пријавуваат незадоволени потреби од медицинска нега;
- Сиромаштијата и неможноста да се покријат трошоците за медицински третман го попречува пристапот до здравствени услуги за жените Ромки;
- Немањето пристап до здравствена заштита како резултат на непоседувањето на документи за лична идентификација е еден од клучните проблеми кај значителен број жени Ромки. Овие жени Ромки се принудени да плаќаат за здравствените услуги со што уште повеќе го зголемуваат ризикот од сиромаштија или пак воопшто да не ги користат здравствените услуги, со што го зголемуваат ризикот за сопственото здравје;
- Пристапот до услуги за сексуално и репродуктивно здравје исто така е ограничен за голем број жени Ромки поради нееднаквата географска дистрибуција на гинекологите. Жените Ромки се принудени да одвојуваат дополнителни трошоци за транспорт за да посетат гинеколог што претставува сериозна пречка за користење на услуги за сексуално и репродуктивно здравје;
- Незаконската наплата на здравствени услуги кај матичен гинеколог исто така беше идентификувана како бариера со која се соочуваат жените Ромки при пристапот до услуги за репродуктивно здравје. И покрај тоа што специјалистичките и болнички услуги во текот на бременоста треба да се бесплатни, и вршењето на дополнителни дијагностички методи кај избран матичен гинеколог треба да е бесплатно, сепак подолг период жените Ромки пријавуваат дека овие услуги им се наплаќаат;
- Рестриктивните социјални норми го обликуваат и пристапот до здравствени услуги на девојчињата и жените Ромки и претставуваат реална закана за здравјето на жената Ромка. Честопати, под влијание на овие норми на младите девојки им е ограничен пристапот до услуги за сексуално и репродуктивно здравје, а со тоа се доведува во ризик и нивното здравје;
- Како резултат на сиромаштијата и ниските приходи, голем број де-

војчиња и жени Ромки немаат пристап до чисти и безбедни тоалети, а немаат ниту можност за набавка на производи за менструалната хигиена. Сите овие фактори претставуваат ризици за здравјето, но истовремено го ограничуваат пристапот до образование на голем број девојчиња и жени Ромки;

- Степенот на информираност кај жените Ромки за заштита на сексуалното и репродуктивно здравје, заштита од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции е на ниско ниво;
- Степенот на информираност кај жените Ромки за потребата од прегледи за превенција и рано откривање на карцином на грло на матката и прегледи за рана детекција на карцином на дојка е ниска. Исто така во традиционалната ромска заедница не ретко постојат предрасуди за темите за сексуалното и репродуктивно здравје и овие теми се доживуваат како табу-теми. Сите овие фактори претставуваат сериозна бариера за пристап до услуги за сексуално и репродуктивно здравје.
- Изложеноста на различните форми на дискриминација на жените Ромки дополнително претставува бариера за пристап и користење на здравствените услуги. Тие честопати се изложени на понижувачки и деградирачки третман и често им се ускратуваат потребните информации, се соочуваат со одложување, па дури и одбивање да им се обезбеди здравствена услуга. Жените Ромки ја препознаваат дискриминацијата, но не секогаш имаат информации каде да се обратат;
- Евидентен е недостигот и недоволната покриеност со ромски здравствени медијатори во општините каде живее ромско население;
- Жените Ромки во недоволна мера се опфатени со посети од патронажни сестри во репродуктивниот период, бременоста и после породувањето.

ПРЕПОРАКИ

- Во процесот на креирање на следната стратегија за Ромите, како и НАП за здравство, кој ќе произлезе од Стратегијата, треба да се зајакне интегрирањето на родовата перспектива со цел развивање на специфични мерки кои ќе претставуваат одговор на специфичните потреби на жените и девојките Ромки во доменот на здравството. Неопходно е воспоставување на мерливи родово сензитивни индикатори кои ќе овозможат да се следи напредокот во однос на жените Ромки. Со цел интегрирање на принципот „Никој не смее да биде оставен“, што произлегува од Агенда 2030 на ООН, треба да се зголеми учеството на жените Ромки, но и ГО во процесите на развивање и имплементација на релевантните национални политики;
- Потребно е да се зајакнат капацитетите на локалните самоуправи во насока на креирање локални политики за интеграција на Ромите, засновани на докази, кои во доменот на здравство, ќе воспостават мерливи родово сензитивни индикатори и ќе предвидуваат специфични мерки наменети исклучиво за жените и девојките Ромки. Локалните документи треба да се дизајнирани и имплементирани во соработка со националните власти, локални власти, граѓанските организации и со поддршка приватниот сектор. Треба да се зголеми учеството на жените Ромки во процесите на развивање и имплементација на релевантните локални политики;
- Потребно е да се интензивира работата на мобилните тимови во заедницата со цел навремено идентификување на лицата без здравствено осигурување и во оваа насока треба да се развијат локални механизми за постапување меѓу сите релевантни чинители на локално ниво со цел обезбедување помош и поддршка на овие лица;
- Потребно е да се обезбеди континуирана поддршка на граѓанските организации кои обезбедуваат бесплатна правна и финансиска помош и поддршка на лицата без лична документација;
- Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца треба да воспостави соодветни резултати и активности и мерливи индикатори со цел следење на имплементацијата;
- Потребни се интензивни континуирани активности на терен, кои ќе се спроведуваат во соработка со националните и локални власти и граѓанските организации со цел зголемување на информираноста на жената Ромка за теми поврзани со унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје, потребата од прегледи за рано откривање на карцином на грло на матката и прегледи за рана детекција на карцином на дојка, употреба на современи методи на контрацепција, и заштита од несакана бременост. При спроведување на активностите треба да се земат предвид јазичните бариери;
- Потребни се интензивни активности на терен, кои ќе се спроведуваат во соработка со националните и локални власти и граѓанските организации со цел зајакнување на ромските жени за човекови права, со фокус на правото на здравствена заштита. Потребни се ак-

тивности на терен за промоција на ЦЕДАВ, нејзиниот Факултативен протокол и општите препораки на Комитетот меѓу ромските жени, но и меѓу невладините организации.

- Потребни се активности со цел зајакнување на знаењето на жените Ромки за родова рамноправност и недискриминација. Исто така, потребни активности на терен со цел зајакнување на ромските жени со цел да можат индивидуално да носат сопствени одлуки и избори, но и да делуваат заеднички и да се вмрежуваат во насока на заштита на нивните права.
- Рестриктивните социјални норми присутни во ромската заедница, претставуваат сериозна пречка за пристап до услуги за сексуално и репродуктивно здравје кај жените Ромки. Во оваа насока потребни се интензивни и континуирани активности на терен, кои ќе се спроведуваат во соработка со националните и локални власти, како и граѓанските организации, со цел предизвикување на рестриктивните социјални норми во заедницата поврзани со сексуалното и репродуктивно здравје. Во активностите треба подеднакво да се вклучат женските и машките членови на заедницата;
- Треба да се зајакнат напорите на државата со цел овозможување ниски цени на производите за менструална хигиена, разгледувајќи ги можностите за намалување на даноците за овие производи;
- Да се зајакнат напорите на државата за подобрување на достапноста и рамномерна географска дистрибуција на гинеколошките ординации, како и нивно мониторирање, со цел да се спречи незаконска наплата на здравствени услуги;
- Да се зајакнат напорите на државата во насока на воспоставување на систем за следење на работата на патронажните служби;
- Да се зајакнат напорите на државата за зголемување на бројот на ромските здравствени медијатори, обезбедување на соодветни услови за нивно непречено делување, како и нивна интеграција во јавниот здравствен систем.

The image features a stylized logo in a light purple color. The letters 'MRC' are rendered in a bold, blocky, sans-serif font. Below the 'MRC', the number '70' is written in a similar blocky style, and the word 'years' is written in a cursive, script font. The entire logo is centered on a white, curved background that resembles a stylized globe or a wave. The background is framed by dark green and black curved shapes at the top and bottom, suggesting a landscape or a stylized horizon.

MRC
70 years