Арта КУЛИ
Бранкица МЛАДЕНОВИЌ

ПРЕГЛЕД И РЕОРИЕНТАЦИЈА НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ПОГОЛЕМА ЗДРАВСТВЕНА ЕДНАКВОСТ СО ЕКСПЛИЦИТЕН НО НЕЕКСКЛУЗИВЕН ФОКУС НА РОМСКАТА ПОПУЛАЦИЈА

Контекст и проблем

Според последниот попис, 2,66% (или 53.800 лица) од населението се Роми (Повеќегодишна оперативна програма за развој на човечки ресурси, 2007). Сепак, и владини и невладини извори укажуваат на фактот дека овие бројки се поголеми кај ромското население, поради стигма или од други причини (реалниот број би бил некаде помеѓу 200.000 и 260.000 лица).

Во Студијата за ранливост изработена од страна на УНДП, се наведува дека 22% од мажите Роми и 39% од жените Ромки немаат или имаат нецелосно образование и 65% од мажите Роми односно 83% од жените Ромки никогаш не биле вработени; стапката на невработеност кај ромската популација е 71% (1). Стапката на завршено основно образование кај ромските деца е 67,1% (кај македонските деца е 7,4%). (2) Педесет и два отсто од Ромите во Македонија живеат под линијата на сиромаштија според стапката на сиромаштија пресметана на основа на

Д-р Арта Кули, национален експерт, СЗО Канцеларија во Македонија

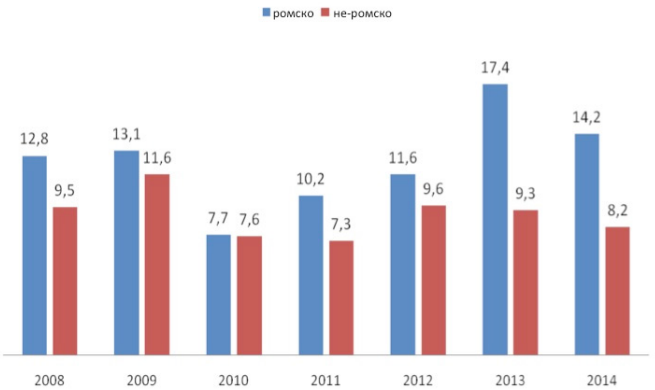
Д-р Бранкица Младеновиќ, е доктор на медицински науки, магистер по јавно здравство и раководител на Заводот за здравствена заштита на мајки и деца

приход (УНДП, 2005). Голем број од Ромите сметаат дека не можат да ги искористат предностите на здравствените услуги достапни на остатокот од населението, поради немање здравствено осигурување.

Доказите покажуваат значителни нееднаквости во здравствената состојба и пристапот до здравствениот систем меѓу Ромите и мнозинската заедница. Постојат индикации дека очекуваното траење на животот кај Ромите е 10-15 години покусо од просекот. Кај ромската популација се забележуваат повисоки стапки на хронични болести во однос на мнозинското население, со повисоки стапки на тип 2 дијабетес, хипертензија, коронарна артериска болест и дебелина кај возрасните (3). Според ЕСЕ, 45% од мажите Роми и 64% од жените Ромки страдаат од хронични заболувања (во споредба со 23% кај не-ромското население). Покрај тоа, 73% од Ромите со хронични болести не можат да ги обезбедат неопходни лекови (4).

Податоците за стапката на доенечка смртност континуирано покажуваат разлики во рамките на овој индикатор, во однос на нивото на образование на мајката и етничката припадност. Во 2014 година, стапката на доенечка смртност е два пати повисока кај жените со низок степен на образование (мајки со или без завршено основно образование -12,4/1000 живородени), отколку кај мајките со висок степен на образование (6,6/1000 живородени). Стапката на доенечка смртност кај Ромите е 17,4/1000 живородени, додека кај македонските жени е 10,7/1000 живородени. Диспаритетите на стапката на доенечка смртност помеѓу Ромите и не-ромското население се прикажани на Слика 1 (5).

Слика 1. Смртност на доенчиња на 1000 живородени кај Ромите и не-ромско население, 2008-2014 година



Во 2014 година, 59% од смртните случаи кај доенчињата се случиле за време на перинаталниот период или во првиот месец од животот (0-28 дена). Главната медицинска причина за неонатална смртност е предвременот породување (73,3%). Податоците на глобално ниво покажуваат дека предвременото породување има голема поврзаност со пушењето за време на бременоста, нездравата исхрана, психосоцијалниот стрес, тешката физичка работа, и несоодветното и ненавремено користење на здравствените услуги за време на бременоста (5,6,7). Факторите поврзани со зголемен ризик од раѓање со ниска родилна тежина вклучуваат мајчина сиромаштија, низок степен на образование и тинејџерска бременост, а сите овие фактори имаат тенденција да се акумулираат во одредени групи како Ромите и сиромашните луѓе (8).

Жените Ромки се соочуваат со дополнителни здравствени проблеми, како што се повисоки стапка на тинејџерска бремености ограничен пристап до услугите како резултат на различни бариери (недостаток на лични документи/државјанство, јазични и економски бариери, ниско ниво на образование и информираност за здрави начини на живеење, родова нерамнотежа, културолошки фактори кои влијаат врз нивното однесување во врска со здравјето - нередовни посети на гинеколог за време на бременоста и др. (9, 10).

Пристапот до здравствените услуги е еден од факторите кои ја детерминираат здравствената состојба на Ромите и секако многу важен фактор за нивната социјална инклузија. Многу фактори и бариери играат знајачна улога, како што се социо-економските фактори (сиромаштијата, социјалната исклученост, нискиот степен на образование, невработеноста, несоодветните животни стилови, несоодветната исхрана, пушењето), културолошките и традиционалните норми (рани бракови, родови прашања). Индиректната дискриминација и комуникациските бариери се едни од главните причини за ниското ниво на задоволство од здравствените услуги кај ромската популација. Неспособноста на здравствениот систем да обезбеди еднаквост во сите функции, продолжува да ги поткопува напорите за подобрување на здравјето на Ромите и другите ранливи групи население (11).

Интервенции за подобрување на здравјето на ромите

Македонија, преку домашното законодавство и голем број ратификувани меѓународни договори, се обврзуваа да ги заштити, почитува

и исполнува обврските кои произлегуваат од овие меѓународни акти за сите граѓани, меѓу кои и Ромите. Македонија е потписник на Декадата за вклучување на Ромите 2005-2015 година, а со тоа има политичка посветеност да придонесе за социјалната инклузија на Ромите, давајќи предност на областите образование, здравство, вработување и домување. Во оваа насока, во 2005 година, Владата ја усвои Националната стратегија за Ромите во Република Македонија и Националниот акциски план (НАП).

Постоечките информации за напредокот во спроведувањето на НАП, покажуваат бавен напредок во насока на подобрување на здравствената состојба. Постојат бројни позитивни примери на интервенции во различни сектори, како што се воведувањето на Ромски здравствени медијатори, воспоставувањето Национални ромски центри, формирање на Центри за ран детски развој во ромските заедници итн. Но и покрај некои подобрувања во здравствената состојба на ромското население, како што се подобрување на покриеноста со вакцинација меѓу ромските деца (имунизација кај Ромите е 90%, кај Македонците е 95%) (2), останува уште многу да се направи.

Националниот акциски план за Здравјето на Ромите - Стратегијата за Ромите е ревидиран во согласност со Европската политика за здравје и благосостојба - Здравствена стратегија 2020 година, каде како приоритетни се утврдени неколку акции, како што меѓусекторска соработка и координација, општествено учество, сензибилизација на здравствените работници за работа со Роми итн.

Во согласност со Милениумските развојни цели на ОН 4 и 5 и Здравствената стратегија на СЗО Европа до 2020 година, Министерството за здравство на Република Македонија го спроведе Акцискиот план за подобрување на мајчинското, перинаталното и неонаталното здравје 2013-2014 година, каде подобрувањето на здравјето на мајките од ранливите групи е утврдено како еден од приоритетите.

Улогата на СЗО

Потребата за посветеност кон решавање на овие вкоренети причини за здравствените нееднаквости беше нагласена во извештајот за 2008 година од страна на Комисијата на СЗО за социјални детерминанти на здравјето (Committee on Social Determinants of Health, CSDH), резолуциите на Светската здравствена асамблеа од 2009 година, Политичката Декларацијата од Рио за социјалните детерминанти на здравјето (2011), и Европскиот преглед на социјалните детерминанти

и здравствениот јаз (2012). Подобрувањето на здравјето за сите и намалувањето на здравствените нееднаквости се исто така меѓу стратешките цели на Здравје 2020, Европската рамковна политика која поддржува активности низ целата влада и општеството за здравје и благосостојба.

Јакнењето на здравствените системи и адресирањето на социјалните детерминанти на здравјето со цел заштита на правото на здравје на ранливите групи, особено Ромите, мигрантите и други популациски групи кои се соочуваат со сиромаштија и социјална исклученост, се приоритети и на Регионалната канцеларија на СЗО за Европа, како и на Канцеларијата на СЗО во Скопје.

Водејќи се од вредностите и принципите на рамковната политика Здравје 2020, Регионалната канцеларија ја поддржуваше интер-агенциската иницијатива "Проширување на активностите кон Милениумските развојни цели 4 и 5 во контекст на Декадата за вклучување на Ромите и националните стратегии за интеграција на Ромите". Македонија е една од водечките земји која во својот двогодишен договор за соработка 2012-2013 година имаше предвидено мултинационална обука, и спроведе процес на реориентација на стратегиите, програмите и активностите (СПА) за здравствена еднаквост со експлицитен, но не и ексклузивен фокус на Ромите, кој резултираше со публикување на студија на случај на процесот на ревизија во 2015 година. (12)

Студијата на случај го опишува искуството на Република Македонија во разгледување и реориентирање на Националната програма за активна здравствена заштита на мајки и деца, која, според националните податоци се чини дека не го опфаќа еднакво целото население. Во Националната програма се интегрирани голем број интервенции насочени кон јавното здравје потребни за подобрување на здравјето на мајката и детето.

Процесот на ревизија и реориентација беше насочен кон анализа на тоа како стратегиите, програмите и активностите функционираат и за кого, кон зајакнување на најефикасните интервенции и кон постигнување правичност за сите. Процесот на ревизија ги утврди односите и механизмите кои стојат зад бариерите и олеснувачките фактори кои беа идентификувани од страна на тимот за ревизија, кои се однесуваат на социо-економската положба на приоритетните субпопулациски групи преку структурните и посредните социјални детерминанти на здравјето. Во процесот на ревизија, беа истражувани разликите, беа утврдени основните причини за нееднаквоста, како и ефикасни интервенции кои треба да бидат интегрирани со цел зајакнување

на програмата од аспект на еднаквоста, социјалните детерминанти, родовите и прашањата од сферата на човековите права.

Анализата покажа дека и покрај фактот што здравствениот сектор има важна улога во обезбедувањето здравствена еднаквост, бројни фактори кои создаваат нееднаквости доаѓаат од надвор од овој сектор. Една од обврските на здравствениот сектор е да обезбеди докази за здравствените нееднаквости и да ја подобри видливоста на одредени групи на население за кои е потребно делување од другите сектори во рамките на пристапот на социјални детерминанти на здравјето. Една од придобивките на процесот на реориентација е подигнување на свеста, во овој контекст и повик на акција од другите сектори кои имаат влијание врз здравјето.

Во редизајнирањето на СПА, адресирањето на здравствените нееднаквости беше адресирано преку согледување на улогата на интерсекторска акција и учеството во крос-катинг темите за секоја клучна фаза на програмата. Во тимот за ревизија учествуваа претставници на граѓанското општество и истите учествуваа во текот на целиот процес на ревизија. Учеството на ромската заедница придонесе со размена на искуства и збогатување на информациите и податоците. Мислењата и повратната информација од заедницата, исто така, беа земени во предвид во извештаите, со што се овозможи употреба на докази генерирани во заедницата. Социјалното учество несомнено обезбеди додадена вредност на процесот на редизајнирање и исто така, отвори можност за соработка за подобрување на другите здравствени програми. Во оваа смисла, социјалните групи, особено приоритетните субпопулациски групи беа зајакнати за да се постигнат подобри резултати преку програмата.

Некои од резултатите кои се директно поврзани со програмата се однесуваат на идентификација на т.н. скриени бариери за спроведување на активностите. Новата СПА е повеќе фокусирана и збогатена со интервенции со кои се очекува да се подобри квалитетот на програмата и нејзиното спроведување, што ќе доведе до подобрена расположивост, достапност и покриеност со услуги за сите жени, особено оние од најранливите групи вклучувајќи ги Ромите, а со тоа и за подобрување на целокупното здравје на мајките и децата.

По усвојувањето на програмата од страна на Министерството за здравство, новопредложената Програма за активна здравствена заштита на мајки и деца беше презентирана пред претставници на различните засегнати страни: Комитетот за безбедно мајчинство, невладини организации, претставници на ромската заедница, аген-

циите на Обединетите нации, граѓанското општество и други партнери, со цел да се обезбеди поголема соработка и поуспешна имплементација.

Препораки и заклучоци

Во имплементацијата на Здравје 2020, нашата земја не само што ќе се соочи со различни контексти и појдовни точки, но исто така ќе треба да има способност да се прилагоди како на очекувани така и на и неочекувани услови, во рамките на кои политиките мора да се спроведуваат. Во таа смисла, на земјата и е потребна поддршка да ги зајакне севкупните капацитети за управување со цел да го ублажи влијанието на социјалните детерминанти врз здравјето и продлабочувањето на здравствениот јаз. Барања за техничка помош од СЗО за зголемување на капацитетите на државата за ублажување на влијанието на социјалните детерминанти врз здравјето и растечките здравствени нееднаквости, се во постојан пораст, посебно на овој вид процеси на ревизија со кои се зголемува перцепцијата за потребата од нив. Барањата за градење капацитетите се зголемуваат уште повеќе со воведувањето на Националната стратегија и Акциски план за здравје до 2020 година во Македонија.

Процесот на ревизија се покажа како: корисен (ги поддржуваше членовите на тимот за ревизија во редизајнирањето на својата програма за подобро адресирање на еднаквоста, социјалните детерминанти, родовите и човековите права), применлив (учесниците континуирано ја применуваат оваа експертиза во дизајнирањето и спроведувањето на различни СПА во нивната секојдневна работа) и трансферабилни (учесниците се сега т.н. лидери за здравствена еднаквост и можат да влијаат врз другите во разгледување и реориентација на други СПА).

Постои потреба за пренесување на концептот за реориентација и ревизија не само на креаторите на здравствени политики, но исто така и на другите сектори, со цел да се постигне поголемо влијание врз здравјето.

Изградба на капацитетот на професионалната заедница, од јавното здравје и други сектори кои имаат влијание врз здравјето, за концептот на еднаквост и за употребата и имплементацијата на СЗО методологијата со помош на Светската здравствена организација, може да биде голема придобивка.

Недоволно внимание е експлицитно посветено на влијанието на еднаквоста во стратегиите, програмите и активностите; процесот

треба да се прошири со дополнително користење на различни модели - на пример, имплементација на концептот на еднаквост во наставните програми; јакнење на граѓанскиот сектор; обука на здравствените работници, здравствените менаџери и креаторите на политики за сензитивност кон различности (како на индивидуално така и на организациско ниво); подобрување на меѓусекторска соработка; подобрување на социјалното учество преку поголема соработка првенствено со граѓанското општество; зајакнување на улогата на граѓанското општество во креирањето и спроведувањето на националните програми; поддршка на локалната власт за програмите на патронажна служба и Ромскитездравствени медијатори; подобрување на политките и процедурите за регистрација и лична документација од страна на Министерството за труд и социјална политика, вклучително и дополнителни финансиски средства за антенатална заштита и обезбедување на услуги за жените без лична документација.

Со цел да може сето ова да се оствари, потребна е координација и запознавање со процесот на ревизија од аспект на еднаквост насите владини институции, претставници и носители на одлуки во различните сектори, вклучително и локални власти.

Важноста на соработката со различните засегнати страни и нивното директно учество во процесот беа препознаени од страна на сите учесници и ќе биде прифатени како практика во идните напори за дизајнирање и имплементација на програмите.

Исто така, воспоставувањето механизми за меѓусекторска соработка, како на пример координативно тело одговорно за развој, имплементација и мониторинг и евалуација на програми со претставници од сите релевантни сектори, вклучувајќи и претставници од агенциите на Обединетите нации и граѓанските организации, е од фундаментално значење.

Важноста на соработката со различни засегнати страни и на социјалната партиципација се препознаени и признаени од страна на сите учесници во процесот на ревизија и треба да бидат прифатена како практика во идните напори за подготовка и имплементација на програми.

Извршно резиме

И покрај големиот недостиг на податоци за здравствената состојба на Ромите, бројни студии укажуваат на здравствените разлики помеѓу Ромите и не-ромското население во Македонија. Пристапот до здравствените услуги за Ромите е компромитиран од низа фактори, како што се сиромаштијата, социјалната исклученост, нискиот степен на образование, невработеноста, несоодветните животни стилови, културолошките и традиционалните норми, индиректна дискриминација и комуникациските бариери. Покрај ова, неможноста на здравствениот систем да се обезбеди еднаквост во сите функции продолжува да ги поткопува напорите за подобрување на здравјето на Ромите и другите маргинализирани групи.

Постојат бројни позитивни примери на интервенции во различни сектори со цел да се подобри здравјето на Ромите во земјава, но постоечките информации укажуваат на бавен напредок во насока на подобрување на здравствената состојба. Јакнењето на здравствените системи и адресирањето на причинските детерминанти на здравјето со цел заштита на правото на здравје на ранливите групи, особено Ромите се приоритети и на Регионалната канцеларија на СЗО за Европа, како и на Канцеларијата на СЗО во Скопје. Регионалната канцеларија ја фацилитираше интер-агенциската иницијатива "Проширување на активностите кон Милениумските развојни цели 4 и 5 во контекст на Декадата за вклучување на Ромите и националните стратегии за интеграција на Ромите". Македонија е една од водечките земји која во својот двогодишен договор за соработка 2012-2013 година имаше предвидено мултинационална обука, и спроведе процесот на реориентација на стратегиите, програмите и активностите (СПА) за здравствена еднаквост со експлицитен, но не и исклучив фокус на Ромите, кој резултираше со публикување на студија на случај на процесот на ревизија во 2014-2015 година. Во текот на процесот на ревизија и реориентирање на националната програма за здравствена заштита на мајките и децата, утврдени се главните причини за здравствените нееднаквости како и ефикасни интервенции кои треба да се интегрираат со цел зајакнување на програмата од аспект на еднаквоста, социјалните детерминанти, родовите и човековите права. Новата програма е збогатена и со интервенции со кои се очекува да се подобри расположивоста, достапноста и покриеноста со услуги за сите жени, особено оние најранливите како што се Ромите.

Неопходно е зајакнување на капацитетите на управување со цел

адресирање на еднаквоста во постоечките или планираните здравствени програми.

Здравствените политики треба да ги адресираат разликите во ранливоста помеѓу населението, со цел намалување на здравствените нееднаквости, земајќи ги предвид социјалните детерминанти на здравјето и нивното значење за здравствениот статус.

Референци

1. United Nations Development Program. Avoiding the dependency trap: The Roma Human development Report (2003). www.undp.org
2. Multiple Indicator Cluster Survey, UNICEF, Republic of Macedonia, 2011.
3. Information on health status and health protection of Roma in Republic of Macedonia. Public Health Institute of Macedonia, 2012.
4. Pavlovski B. Health, health care and influences over the health of the Roma in R Macedonia, 2008, available at http://esem.org.mk/pdf/Publikacii/Ostanati/Zdravjeto, zdravstvena zastita i vlijanija vrz zdravjeto kaj Romite vo RM.pdf
5. Information on health stays and health protection of mothers and children in Macedonia in 2014. Institute of Mother and Child Health, Skopje, 2015
6. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT. European Perinatal Health Report 2008.
7. Salmasi G, Grady R, Jones J, et al. Environmental tobacco smoke exposure and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analyses. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010;89(4):423-
8. IHE Report. Determinants and Prevention of LBW: A synopsis of evidence. Institute of Health Economics, Alberta, Canada, 2008.
9. Pregnancy and postpartum health care among Roma women in the Municipality of Shuto Orizari – Community Assessment Card, NGO HERA, Skopje, available at: http://hera.org.mk/?p=2155&lang=en
10. Report on the focus groups for services in the reproductive period of the National Resource Centre, available at http://www.nationalromacentrum.org/mk/publikacii/istrazuvanja/izvestaj-od-fokus-grupi/
11. Roma population in the Republic of Macedonia-Strategy for social inclusion and integration. Donev D, Cicevalieva S, Kosevska E, Kendrovski V. Institute of Social Medicine, Faculty of Medicine "Ss Cyril and Methodius" University, Skopje, Republic of Macedonia, Ministry of Health of the Republic of Macedonia. Institute of Public Health, Skopje, Republic of Macedonia.
12. World Health Organization, 2015. Review and reorientation of the "Programme for active health protection of mothers and children" for greater health equity with an explicit but not exclusive focus on the Roma population" in the FYR Macedonia: Roma health – case study series No.2.