

**КАКВИ СЕ  
СОСТОЈБИТЕ  
ВО ОДНОС НА  
РЕПРОДУКТИВНОТО  
ЗДРАВЈЕ И ЗДРАВЈЕТО  
НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА  
ОД РОМСКИТЕ  
ЗАЕДНИЦИ**



**Здружение за еманципација,  
солидарност и еднаквост  
на жените - ECE**

ЈУЛИ. 2021.

2 Какви се состојбите во однос на **репродуктивното здравје** и здравјето на мајките и децата од ромските заедници

# 1. ВОВЕД

Здружението ЕСЕ од 2011 година работи на полето на унапредување на здравјето на Ромите, со посебен осврт на женското репродуктивно здравје и здравјето на мајките и децата, во соработка со партнерските ромски организации<sup>1</sup> во ромските заедници во општините Шуто Оризари, Делчево, Винаца и Пехчево (с. Црник).

Во склоп на работата на интегрираниот пристап во ромските заедници (социјална отчетност и правно зајакнување), Здружението ЕСЕ во соработка со партнерските ромски организации спроведе истражување во заедницата во периодот ноември 2019 - јануари 2020 година во ромските заедници во општините Шуто Оризари, Делчево, Винаца и Пехчево (с. Црник). Со истражувањето беа опфатени 1994 Роми од овие општини, а од нив 1005 се испитанички од женски пол.

Податоците што се однесуваат на женското репродуктивно здравје и здравјето на мајките и децата беа анализирани посебно за секоја населба во која работат партнерските ромски организации. Врз основа на овие податоци, секоја организација подготви извештај за состојбите поврзани со здравјето и пристапот до здравствена заштита за женското репродуктивно здравје и здравјето на мајките и децата за населбите во коишто работат организациите. Овие извештаи ја отсликуваат реалноста во населбите во кои што работи секоја организација, односно ги утврдуваат клучните бариери со кои се соочуваат жените и децата од ромските населби во однос на здравјето и пристапот до здравствените услуги. Наодите од соодветните населби секоја организација ги искористи за да подготви листа на предлози и барања до надлежните институции со цел да се унапреди здравјето на жените, мајките и децата од соодветните населби.

Во оваа публикација се претставени наодите што се однесуваат на женското репродуктивно здравје и здравјето на мајките и децата од ромските заедници збирно од сите населби и општини каде што работат партнерските организации. Целта на овој извештај е да ги прикаже состојбите коишто се заеднички

<sup>1</sup> Партнерски ромски организации се: Романо Чачипе од Шуто Оризари, ИРИЗ од Шуто Оризари и КХАМ од Делчево.

за жените, мајките и за децата Роми од овие општини, како и бариерите со кои се соочуваат при пристапот до здравствена заштита, со посебен осврт на превентивната здравствена заштита. Преку детектираните состојби и бариери се подготвени препораки до надлежните институции на национално ниво, со цел да се унапреди опфатот со здравствена заштита за жените, мајките и за децата од ромските заедници во Македонија.

## 2. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ

Во Македонија се предвидени низа здравствени услуги насочени кон унапредување на женското репродуктивно здравје и здравјето на мајките и децата. Имено, грижата за репродуктивното здравје и здравјето на мајките и децата претставува континуум на здравствена заштита и унапредување на здравјето, која осигурува унапредување на здравјето на жените, овозможува здрава бременост и директно влијае врз здравјето и правилниот раст и развој на новороденчињата и доенчињата. Следните здравствени услуги, мерки и активности се насочени кон унапредување на репродуктивното здравје на жените и здравјето на мајките и децата:

- Секоја девојка и жена на возраст над 12 години има право да избере матичен гинеколог во примарната здравствена заштита. Согласно со подзаконската регулатива на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија (ФЗОРСМ), здравствените услуги кај матичниот гинеколог се бесплатни за жените.
- Министерството за здравство секоја година усвојува и спроведува програми за скрининг на рак на грло на матката и рак на дојка. Здравствените услуги од овие програми се бесплатни за жените. Според Програмата за скрининг на рак на грло на матката, сите жени на возраст од 24 до 60 години треба на секои три години да добијат покана од својот матичен гинеколог да направат ПАП-тест.
- Во однос на здравствената заштита за време на бременоста, согласно со важечките протоколи, секоја жена е потребно да направи минимум осум до десет здравствени контроли за време на бременоста, а препорачано е првата контрола да биде направена во првото тромесечие од бременоста.



Согласно со подзаконските акти на Министерството за здравство, жените за време на бременоста се ослободени од плаќање на партиципација во сите јавни здравствени установи и во приватните здравствени установи за услугите за кои имаат склучено договор со ФЗО РСМ.

- Во здравствените домови во Македонија функционира службата за патронажна дејност, преку која патронажните сестри треба да ги посетуваат жените за време на бременоста, како и мајките и доенчињата по породувањето, во нивните домови. Иако во моментот нема важечки правен документ со кој е уредена работата на оваа служба, главната улога на патронажните сестри е да ја едуцираат жената за здрава бременост и правилна грижа на новороденче и доенче, како и да извршат проценка на здравјето и растот на доенчето.

- Породувањето во јавните здравствени установи е бесплатно за сите жени што се државјани на Македонија, без разлика дали имаат здравствено осигурување, како и за жените што се без лична документација.

- Здравствената заштита на доенчињата ја обезбедуваат матичните педијатри и матичните лекари во примарната здравствена заштита, како и превентивните служби во здравствените домови. Сите здравствени услуги за доенчињата, односно до првата година од животот се бесплатни.

Меѓутоа, истражувањето спроведено во ромските средини покажа дека жените Ромки се соочуваат со низа бариери во пристапот до здравствена заштита за женското репродуктивно здравје и здравствената заштита на мајките и децата.

Жените Ромки имаат избрано матичен гинеколог во процент сличен како жените на национално ниво, но сепак значителен дел од жените Ромки немаат избрано матичен гинеколог.

Воедно, без разлика дали имаат избрано матичен гинеколог, мнозинството жени Ромки не посетува редовно гинеколог за превентивни гинеколошки прегледи поради финансиски бариери, домашни и работни обврски, како и поради оддалеченост на матичните гинеколози.

Сериозна бариера во пристапот претставува и фактот дека на половина од жените Ромки матичните гинеколози им ги наплаќаат здравствените услуги што се бесплатни според регулативата на ФЗО РСМ. Дел од матичните гинеколози наплаќаат дури и здравствени услуги за време на бременоста.

Како втора причина се појавува немањето на доволно време поради домашните и работните обврски. Имено, традиционалните родови улоги, во значителен дел од семејствата, наметнуваат жената Ромка да се грижи за домот и за децата. Дополнително на тоа, ако жената работи ѝ останува многу малку време кое може да го посвети за себе и за своето здравје.

Жените Ромки се соочуваат со сериозни бариери во пристапот до здравствените услуги предвидени со програмите за скрининг. Жените Ромки се двојно помалку опфатени со Програмата за скрининг на рак на грло на матката за разлика од опфатот на жените на национално ниво. Мнозинството од жените Ромки што добива покана за ПАП-тест согласно со Програмата се јавува на преглед, меѓутоа одзивот помеѓу жените Ромки е значително понизок за разлика од одзивот помеѓу жените на национално ниво. Поразителен е податокот дека жените Ромки воопшто не биле опфатени со Програмата за скрининг на рак на дојка во периодот од 2015 до 2019 година.

Во однос на здравјето и здравствената заштита на мајките и децата, може да се констатира дека кај мнозинството жени Ромки последната бременост била посакувана и планирана, меѓутоа кај значителен дел од нив отсуствува соодветно временско растојание помеѓу двете последни бремености.

Загрижува податокот дека еден дел од бременостите помеѓу жените Ромки поминува без ниту една здравствена контрола. Воедно, жените Ромки за време на бременоста во просек прават 5 (пет) здравствени контроли, што е за половина помалку од препорачаниот број на здравствени контроли според важечките протоколи.

Кај одреден дел од доенчињата се бележи несоодветна здравствена заштита во периодот по раѓањето, односно еден дел од доенчињата не биле воопшто однесени на здравствена контрола во првите шест месеци од животот, додека дел од доенчињата на првата здравствена контрола се однесени подоцна отколку што е предвидено со протоколите.

Се бележи недоволен опфат помеѓу жените Ромки со посети од страна на патронажните сестри, особено помеѓу жените за време на бременоста.

Земајќи ги предвид констатираните состојби, ги даваме следните препораки со цел да се унапреди репродуктивното здравје на жените и здравјето на мајките и децата:

- Државата да ги преземе сите неопходни мерки за да обезбеди континуирано присуство на матичен гинеколог

во општината Шуто Оризари. Земајќи ја предвид и опцијата гинеколог да биде вработен преку Здравствен дом - Скопје во Поликлиниката во Шуто Оризари.

- Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување да ги преземат сите потребни мерки со цел да се елиминира практиката за наплаќање на здравствените услуги од страна на матичните гинеколози.
- Министерството за здравство да планира и да спроведува континуирана здравствена едукација во ромските средини во врска со женското репродуктивно здравје, здрава бременост, здраво мајчинство, здравје и здравствена заштита на доенче и на слични теми. Воедно да подготви здравствено-едукативен материјал што ќе биде дистрибуиран во ромските средини.
- Министерството за здравство да воспостави механизам за задолжителна и соодветна едукација на жените во породилиштата во однос на здравјето и здравствените контроли на новороденчињата и доенчињата.
- Министерството за здравство во програмите за скрининг на рак на дојка и рак на грло на матката да предвиди посебни активности за зголемен опфат на жените Ромки со скрининзите. Мерките треба да бидат подготвени со вклучување на граѓански организации што работат на полето на унапредување на здравјето на Ромите.
- Министерството за здравство да планира и да спроведе континуирана здравствена едукација во ромските средини за значењето на скринингот за рак на дојка и рак на грло на матката, како и за правата што произлегуваат од програмите за скрининг.
- Министерството за здравство да ги преземе сите потребни мерки за зајакнување на службата за патронажна дејност, вклучувајќи: усвојување на правилник за работа, вработување на патронажни сестри во општините каде што има недостиг (пример општината Шуто Оризари), овозможување соодветни просторни услови за работа, опремување на службата со возила, опремување со потребна опрема за соодветна работа на сестрите, вметнување на дневникот на патронажните сестри во електронскиот систем на „Мој термин“.

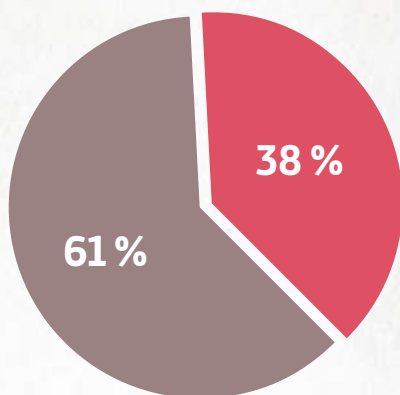
# КРАТКИ ФАКТИ

## I. ЖЕНСКО РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ

### 1. Здравствена заштита кај матичен гинеколог

**61 % од жените Ромки имаат избрано матичен гинеколог.**

Жените Ромки имаат избрано матичен гинеколог во процент приближен до изборот на матичен гинеколог на жените на национално ниво. Меѓутоа, оваа состојба значи дека 40 % од жените Ромки што немаат избрано матичен гинеколог не само што не можат да ги користат потребните гинеколошки здравствени услуги на примарно ниво туку не можат да бидат упатувани за гинеколошка здравствена заштита на секундарно и терцијарно ниво.



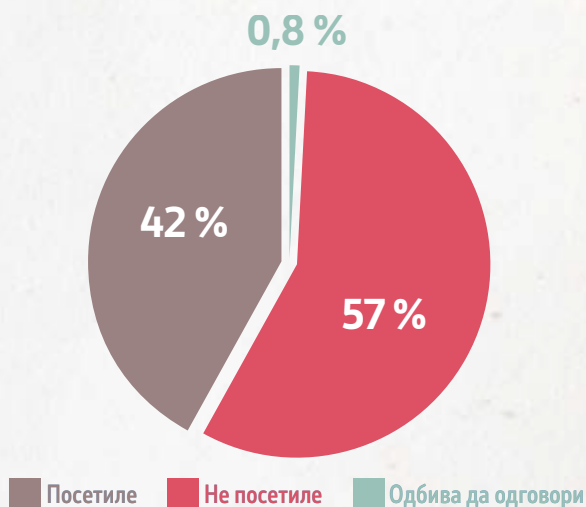
■ Имаат избрано матичен гинеколог ■ Немаат избрано матичен гинеколог

ГРАФИКОН бр. 1. Приказ на жените Ромки според тоа дали имаат избрано матичен гинеколог



**САМО 42 % ОД ЖЕНИТЕ ШТО  
ИМААТ ИЗБРАНО МАТИЧЕН ГИНЕКОЛОГ  
ЈА ПОСЕТИЛЕ ОРДИНАЦИЈАТА  
ВО ИЗМИНАТИТЕ 12 МЕСЕЦИ ЗА ДА  
НАПРАВАТ ПРЕГЛЕД.**

Земајќи ги предвид препораките на гинеколозите и протоколите, потребно е жените да направат минимум еден превентивен гинеколошки преглед во годината. Најчести причини зашто не посетиле матичен гинеколог се следните: прегледите се прескапи за нив и не можат да си го дозволат тоа; немаат време поради работните и домашните обврски; ординацијата на матичниот гинеколог е предалеку од нивното место на живеење.



**ГРАФИКОН бр. 2.** Приказ на жените според тоа дали ја посетиле ординацијата на матичниот гинеколог во изминатите 12 месеци

**НА 50 % ОД ЖЕНИТЕ ШТО ИМААТ ИЗБРАНО МАТИЧЕН ГИНЕКОЛОГ, МАТИЧНИТЕ ГИНЕКОЛОЗИ ИМ НАПЛАТИЛЕ ЗА НАЈМАЛКУ ЕДНА ЗДРАВСТВЕНА УСЛУГА ШТО Е БЕСПЛАТНА ЗА ЖЕНИТЕ.**

Матичните гинеколози им наплаќале на жените за преглед на ЕХО, земање на ПАП-брис и микробиолошки брисеви, колпоскопија и останати здравствени услуги. Дел од матичните гинеколози им ги наплаќаат здравствените услуги на жените и за време на бременоста.



**ГРАФИКОН бр. 3.** Приказ на жените што имаат избрано матичен гинеколог, според тоа дали им биле наплатени здравствените услуги од страна на матичните гинеколози (n = 604)

<sup>2</sup> Целна возрастна група на Програмата за скрининг на рак на грло на матката се жените на возраст од 24 до 60 години

## 2. Опфат со Програмата за скрининг на рак на грло на матката

**САМО 16 % ОД ЖЕНИТЕ РОМКИ ОД ЦЕЛНАТА ВОЗРАСНА ГРУПА<sup>2</sup> ДОБИЛЕ ПОКАНА ЗА ДА НАПРАВАТ ПАП-ТЕСТ ВО ПЕРИОДОТ ОД 2012 ДО 2019 ГОДИНА.**

Жените Ромки речиси и да не се опфатени со Програмата за скрининг на рак на грло на матката. Минималниот опфат на жените Ромки со оваа програма носи значителен ризик овој вид на карцином да биде откриен во подоцнежна фаза, а со тоа се намалуваат и можностите за лечење и продолжување на животот.

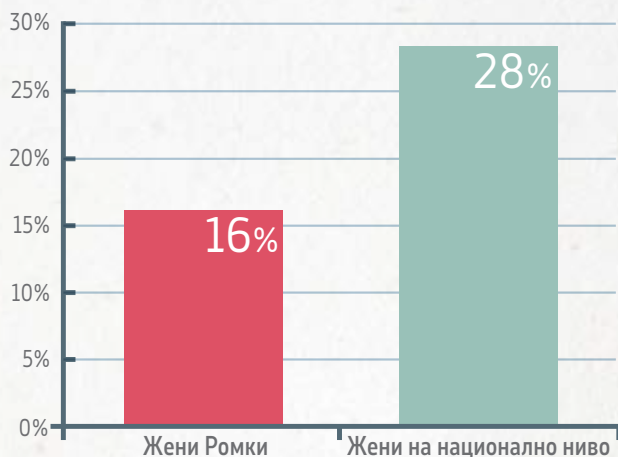


**ГРАФИКОН бр. 4.** Приказ на жените Ромки според тоа дали добиле покана за скрининг на рак на грло на матката во периодот од 2012 до 2019 година - жени на возраст од 24 до 68 години (n = 711)

<sup>3</sup> Здружение ECE - <http://esem.org.mk/pdf/Publikacii/2019/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%BC%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%B3%D1%80%D0%BB%D0%BE%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B0.pdf>

## 2019 година - (ЖЕНИ НА ВОЗРАСТ ОД 24 ДО 68 ГОДИНИ (N = 711) ЖЕНИТЕ РОМКИ ВО ПОМАЛ СТЕПЕН СЕ ОПФАТЕНИ СО ПРОГРАМАТА ЗА СКРИНИНГ НА РАК НА ГРЛО НА МАТКАТА, ВО СПОРЕДБА СО ЖЕНИТЕ НА НАЦИОНАЛНО НИВО.

За период од седум години (2012 - 2019), минимални 16 % од жените Ромки од оваа возрасна група добиле покана за да направат ПАП-тест. За споредба, со Програмата на национално ниво во периодот од 2012 до 2018 година биле опфатени 28 % од жените од целната возрасна група<sup>3</sup>.



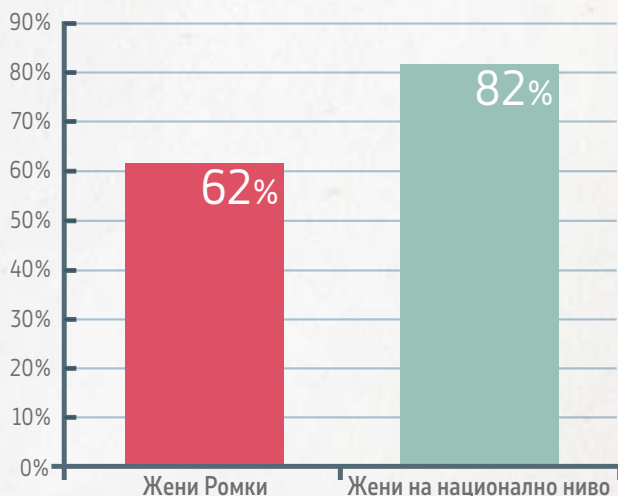
**ГРАФИКОН бр. 5.** Приказ на опфатот на жените на национално ниво и жените Ромки со Програмата за скрининг на рак на грлото на матката (Забелешка: опфатот на жените Ромки е за периодот 2012 - 2019, додека за жените на национално ниво е за периодот 2012 - 2018)

<sup>3</sup> Здружение ECE - <http://esem.org.mk/pdf/Publikacii/2019/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%BC%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%B3%D1%80%D0%BB%D0%BE%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B0.pdf>



## ОДЗИВОТ ДА НАПРАВАТ ПАП-ТЕСТ ПО ДОБИЕНА ПОКАНА ПОМЕЃУ ЖЕНИТЕ РОМКИ Е ПОНИЗОК ВО СПОРЕДБА СО ЖЕНИТЕ НА НАЦИОНАЛНО НИВО.

62 % од жените Ромки што добиле покана се јавиле на преглед за да направат ПАП-тест. Процентот на одзив по добиена покана помеѓу жените Ромки е понизок отколку одзивот на жените на национално ниво, кој во 2018 година изнесува 82 %<sup>4</sup>. Оваа состојба укажува на потребата од зголемена здравствена едукација и здравствена промоција помеѓу жените Ромки за значењето на редовните гинеколошки прегледи и особено ПАП-тестот. Сепак, треба да се земе предвид и неповолната финансиска состојба на жените Ромки и оддалеченоста од матичните гинеколози како дополнителни причини за понискиот степен на јавување на преглед по добиена покана.



**ГРАФИКОН бр. 6.** Приказ на жените што се јавиле на гинеколошки преглед со ПАП-тест по добиена покана. Процентот е прикажан од вкупниот број на жени што добиле покана

<sup>4</sup> Извор: Институт за јавно здравје. Податоци добиени преку постаката за пристап до информации од јавен карактер.

### 3. Опфат со Програмата за скрининг на рак на дојка

## ЖЕНИТЕ РОМКИ НЕ СЕ ОПФАТЕНИ СО ПРОГРАМАТА ЗА СКРИНИНГ НА РАК НА ДОЈКА.



Жените Ромки воопшто не се опфатени со ПРОГРАМАТА ЗА СКРИНИНГ НА РАК НА ДОЈКА, бидејќи од 338 жени Ромки на возраст од 50 до 69 години, **само 7 (седум) жени добиле покана за мамографија** во периодот од 2015 до 2019 година.



## II. ЗДРАВЈЕ НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА

### 1. Планирање на семејството и антенатална здравствена заштита

Податоците за планирање на семејството и здравствената заштита за време на бременоста беа прибрани од жените Ромки што се породиле во изминатите три години или се бремени за време на анкетирањето (n = 131).

**КАЈ 86 % ОД ЖЕНИТЕ РОМКИ БРЕМЕНОСТА ШТО СЕ СЛУЧИЛА ВО ИЗМИНАТИТЕ ТРИ ГОДИНИ БИЛА ПОСАКУВАНА БРЕМЕНОСТ, ОДНОСНО ЖЕНИТЕ САКАЛЕ ДА ЗАБРЕМЕНАТ ВО ДАДЕНИОТ ПЕРИОД.**



**ГРАФИКОН бр. 7.** Приказ на одговорите на жените во однос на тоа дали последната бременост што се случила во изминатите три години била планирана

## КАЈ 38 % ОД ЖЕНИТЕ РОМКИ ПОСЛЕДНОТО ЗАБРЕМЕНУВАЊЕ СЕ СЛУЧИЛО ВО ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД ПОКРАТОК ОД 12 МЕСЕЦИ ОД ПОСЛЕДНОТО ПОРОДУВАЊЕ.

Според медицинските препораки, пожелно е растојанието помеѓу породувањето и следното забременување да изнесува минимум 12 месеци. Забременувањето порано од овој период носи ризици, како по здравјето на мајката, така и по правилниот раст и развој на плодот. Што значи дека речиси 40 % од жените Ромки што остануваат бремени се во зголемен ризик во однос на нивното здравје, како и за правилниот раст и развој на плодот.



**ГРАФИКОН бр. 8.** Приказ на временскиот период од претходното породување до последното забременување кај жените Ромки во изминатите три години



## 14 % од жените Ромки немаале антенатална здравствена заштита за време на последната бременост.

Имено, 92 % од жените Ромки посетиле здравствена установа за следење на бременоста, односно за антенатална здравствена заштита, меѓутоа 5 % од жените за време на последната бременост не направиле ниту една здравствена контрола. Загрижува податокот дека 15 % од жените првата здравствена контрола ја направиле по првото тромесечие од бременоста, додека 9 % првата здравствена контрола ја направиле дури во деветиот месец од бременоста. Земајќи предвид дека 5 % од жените не направиле ниту една здравствена контрола, додека 9 % првата здравствена контрола ја направиле дури во деветиот месец од бременоста, може да се констатира дека во изминатите три години 14 % од жените Ромки немаале антенатална здравствена заштита за време на бременоста. Оваа состојба претставува сериозен ризик по здравјето и животот на мајката, по правилниот раст и развој на плодот, како и по здравјето и животот на новороденчето.



**ГРАФИКОН бр. 9.** Приказ на жените Ромки според тоа дали направиле здравствени контроли за време на последната бременост што се случила во изминатите три години (n = 131)

## ЖЕНИТЕ РОМКИ ВО ПРОСЕК ПРАВАТ 5 (ПЕТ) ЗДРАВСТВЕНИ КОНТРОЛИ ЗА ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТА.

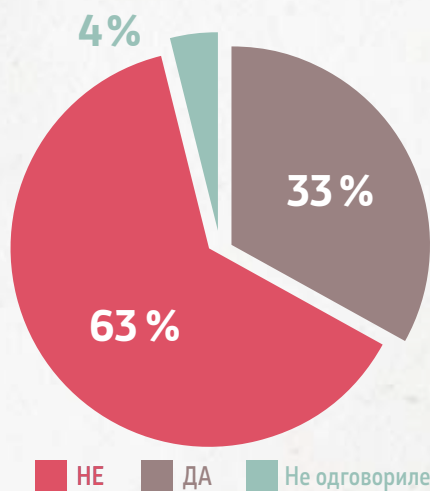
Согласно со протоколите во Македонија, жените за време на бременоста е потребно да направат осум до десет здравствени контроли. Тоа што жените Ромки прават помал број здравствени контроли претставува сериозен ризик по здравјето на мајката, како и по правилниот раст и развој на плодот и здравјето и животот на новороденчето. Особено загрижува податокот дека 83 % од жените Ромки направиле помалку од осум здравствени контроли за време на последната бременост.



**ГРАФИКОН бр. 10.** Приказ на жените Ромки според бројот на здравствени контроли направени за време на последната бременост во изминатите три години

## 64 % од жените ромки воопшто не биле посетени од страна на патронажна сестра за време на последната бременост.

Посетите од патронажна сестра се значајни за време на бременоста, бидејќи улогата на патронажните сестри е да ја едуцираат и информираат жената за време на бременоста, за здравите животни стилови, за потребата од редовни здравствени контроли и кога треба тие да се извршат, и за низа други консултации за здрава бременост. Кај жените што биле посетени од страна на патронажна сестра за време на последната бременост (n = 43), патронажните сестри во просек оствариле по 1,6 посети.

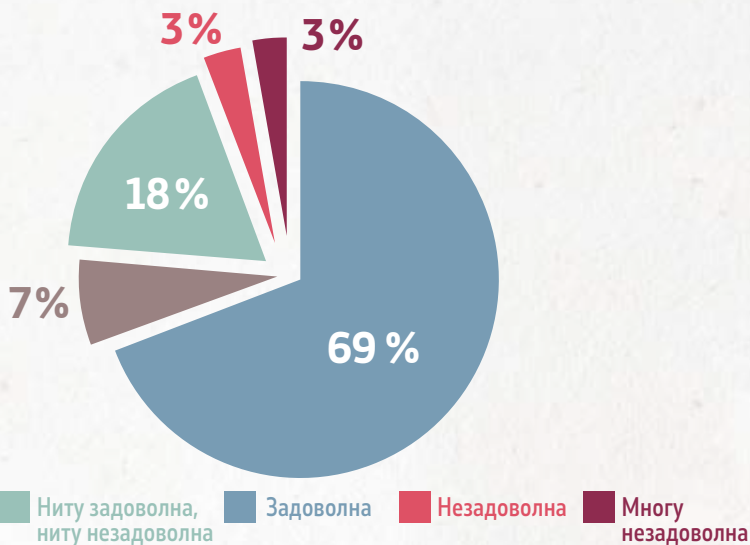


ГРАФИКОН бр. 11. Приказ на жените Ромки во однос на тоа дали биле посетени од страна на патронажна сестра за време на последната бременост

## 2. Здравствена заштита за време на породувањето

**ОД ЖЕНИТЕ ШТО СЕ ПОРОДИЛЕ ВО ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ, 76 % ИЗЈАВИЛЕ ДЕКА СЕ ЗАДОВОЛНИ ОД ДОБИЕНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ЗА ВРЕМЕ НА ПОРОДУВАЊЕТО.**

Мнозинството од жените Ромки се породиле во јавните здравствени установи, а помал дел во приватните здравствени установи или во странство. Забележан е само еден случај на породување во домашни услови во изминатите три години.

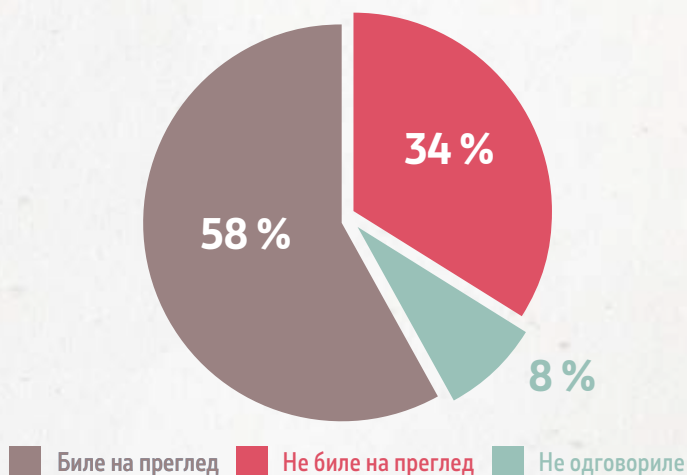


**ГРАФИКОН бр. 12.** Изразен степен на задоволство од здравствените услуги добиени за време на породувањето во јавните здравствени установи



## 34 % од жените ромки воопшто не биле на гинеколошки преглед во периодот по породувањето.

Согласно со медицинските протоколи, 40 дена по породувањето жената треба да посети гинеколог за да се направат соодветни гинеколошки прегледи. Неодењето на преглед по породувањето претставува ризик за репродуктивното и општото здравјето на жената. Во однос на жените што биле на преглед по породувањето, 80 % од нив биле прегледани од страна на гинеколог, меѓутоа 19 % биле прегледани само од страна на матичен лекар.

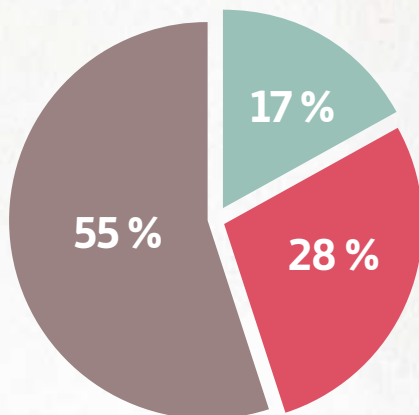


ГРАФИКОН бр. 13. Приказ на жените во однос на тоа дали биле на гинеколошки преглед во периодот по породувањето (n = 123)

### 3. Здравје и здравствена заштита на новороденчиња и деца

**ВО ИЗМИНАТИТЕ ТРИ ГОДИНИ 5 % ОД НОВОРОДЕНЧИЊАТА ОД РОМСКИТЕ ЗАЕДНИЦИ НЕ БИЛЕ ОДНЕСЕНИ НА ЗДРАВСТВЕНА КОНТРОЛА ВО ПРВИТЕ ШЕСТ МЕСЕЦИ ОД ЖИВОТОТ.**

Оваа состојба претставува сериозен ризик по здравјето на новороденчињата, како и за нивниот правилен раст и развој. Согласно со протоколите, новороденчињата треба да бидат однесени на здравствена контрола седум дена по напуштање на породилиштето, а потоа да ги следат препораките од педијатарот или матичниот лекар. Од новороденчињата што биле однесени на здравствена контрола, само 55 % здравствената контрола ја направиле до седмиот ден по напуштањето на породилиштето. Останатите новороденчиња биле однесени на првата здравствена контрола од осум па до 70 дена од напуштањето на породилиштето.



■ 1 до 7 дена ■ 8 до 15 дена ■ 18 до 20 дена

ГРАФИКОН бр. 14. Денови по напуштањето на породилиштето до првата здравствена контрола на новороденчињата

## 22 % од доенчињата од ромските средини НЕ БИЛЕ ВООПШТО ПОСЕТЕНИ од патронажна сестра во првата година од животот.

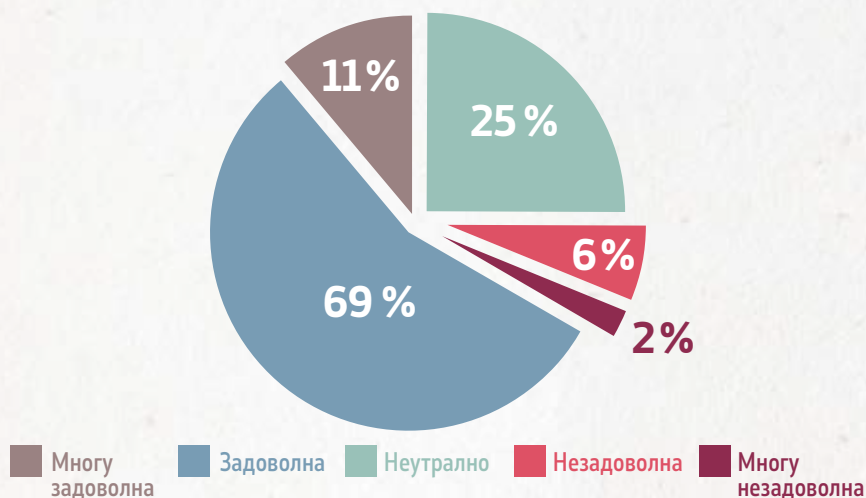
Кај доенчињата што биле посетени, патронажните сестри оствариле во просек по 1,5 посета. Првата посета од страна на патронажна сестра во просек се случила 13 дена по напуштање на породилиштето, иако е од голема важност патронажната сестра да ги посети мајката и новороденото веднаш по напуштање на породилиштето со цел да обезбедат навремени информации за грижата и негата за новороденото, како и да ја следат здравствената состојба на новороденчето.



**ГРАФИКОН бр. 15.** Приказ на доенчињата според тоа дали биле посетени од страна на патронажна сестра во првата година од животот

## 66 % од мајките ромки ИЗРАЗИЛЕ ЗАДОВОЛСТВО од добиените здравствени услуги од страна на патронажните сестри.

Согласно со протоколите во Македонија, жените за време на бременоста е потребно да направат осум до десет здравствени контроли. Тоа што жените Ромки прават помал број здравствени контроли претставува сериозен ризик по здравјето на мајката, како и по правилниот раст и развој на плодот и здравјето и животот на новороденчето. Особено загрижува податокот дека 83 % од жените Ромки направиле помалку од осум здравствени контроли за време на последната бременост.



**ГРАФИКОН бр. 16.** Степен на изразено задоволство на мајките Ромки од добиените здравствени услуги од страна на патронажните сестри

---

**5 % од децата на возраст од 6 до 15 години кои воопшто не одат на училиште или одат, но не редовно, не се опфатени со систематски прегледи.**

Преку истражувањето во ромските средини идентификувани се 220 деца на возраст од 6 до 15 години кои воопшто не одат на училиште или одат, но не редовно. Од нив 11 деца (5 %) не се опфатени со систематските прегледи за ученици и студенти, што претставува ризик за нивното здравје и правилниот раст и развој.





FOUNDATION ФОНДАЦИЈА  
OPEN OTBOPEHO  
SOCIETY OPICTECTBO  
MACEDONIA MAKEDONIJA