

# **КОГА МЕСТОТО НА ЖИВЕЕЊЕ ГО ОДРЕДУВА ЗДРАВЈЕТО**



**ПРИСТАП ДО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА  
ЗАШТИТА ЗА РУРАЛНОТО НАСЕЛЕНИЕ ВО  
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**



ИЗДАВАЧ:

Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ

ЗА ИЗДАВАЧОТ:

Јасминка Фришчиќ,

извршна директорка на Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ

АВТОРИ:

Борјан Павловски

Јасминка Фришчиќ

Скопје, декември 2022 година

Бесплатен/некомерцијален примерок



Овој документ е подготвен со кофинансирање од Европската Унија. Содржината на овој документ е во целосна одговорност на Здружението ЕСЕ и во ниту еден случај не ги одразува ставовите на Европската Унија

# СОДРЖИНА

---

<b>Вовед</b>	<b>4</b>
<b>Методологија</b>	<b>5</b>
<b>Клучни наоди</b>	<b>6</b>
1. Пристап до услуги од примарна здравствена заштита за руралното население	<b>6</b>
2. Пристап до здравствена заштита за жените, за мајките и децата од руралните средини	<b>8</b>
2.1. Здравствена заштита за репродуктивно здравје на жените	<b>8</b>
2.2. Здравствена заштита за време на бременоста, на породувањето и по породувањето	<b>10</b>
<b>Детална анализа на податоците од истражувањето</b>	<b>13</b>
1. Пристап до услуги од примарна здравствена заштита за руралното население	<b>13</b>
2. Пристап до здравствена заштита за жените, мајките и децата од руралните средини	<b>51</b>
2.1. Здравствена заштита за репродуктивно здравје на жените	<b>51</b>
2.2. Здравствена заштита за време на бременоста, на породувањето и по породувањето	<b>67</b>
<b>Демографска структура на испитаниците</b>	<b>78</b>

## ВОВЕД

---

Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените стратешки ја ориентира својата работа кон вклучување на граѓаните во процесите на планирање, на имплементација и на евалуација на политиките и услугите за остварувањето на основните човекови права, посебно на човековите права на маргинализираните групи од населението.

Правото на здравје е регулирано во Уставот и законите на Република Северна Македонија, како и во меѓународните документи. Притоа фундаменталните принципи на примарната здравствена заштита (ПЗЗ), согласно Светската здравствена организација, е дека сите луѓе насекаде имаат право да остварат највисоко ниво на здравје и здравствена заштита без тешкотии. Примарната здравствена заштита подразбира дека здравствениот систем ги адресира потребите и преференциите на секој поединец, вклучувајќи ја здравствената промоција, превенција на заболувањата, третман, рехабилитација, палијативна грижа итн. Примарната здравствена заштита се смета како најинклузивен, правичен и рентабилен начин за постигнување универзална здравствена заштита, односно поединецот да ја добие здравствената заштита во време кога му е потребна, на местото каде што му е потребна, а при тоа да не се соочи со финансиски и останати тешкотии во обезбедувањето на здравствената заштита.

Преку долгогодишната работа на остварување на правото на здравје на ромската заедница и останатите маргинализирани групи, во многу наврати ги идентификувавме и ги документиравме проблемите и бариерите со кои се соочуваат во остварувањето на правото на примарната здравствена заштита. Податоците со кои располагаме преку спроведените истражувања и секојдневната теренска работа на нашите партнерски граѓански организации укажуваат дека во нашава земја сè уште не е постигната универзалната здравствена заштита на примарно ниво за ранливите и маргинализираните групи на населението.

Засновајќи се на претходната работа, спроведовме истражување со цел да утврдиме со кои предизвици се соочува руралното население во остварување на примарната здравствена заштита, односно до кој степен е реализиран принципот на универзална здравствена заштита на примарно ниво за ова население. Истражувањето се фокусираше на проценка на бариерите и потребите на руралното население воопшто при што посебен дел беше посветен на жените, на мајките и на децата како особено ранлива група од населението. Преку анкетно истражување и дискусии во фокус групи, жителите на руралните средини имаа можност да ги искажат предизвиците и потребите во однос на пристапот до примарната здравствена заштита.

Имајќи предвид дека наодите од истражувањето произлегуваат од самото рурално население, и жените, и мајките, и децата како ранливи групи претставуваат основа за планирање и унапредување на здравствената заштита на руралното население на примарно ниво. Соодветно на премисата за постигнување на универзална здравствена заштита, во унапредувањето на примарната здравствена заштита покрај здравствениот сектор потребно е да се вклучат и сите останати релевантни институции на локално ниво со цел да се адресираат и бројните социјални детерминанти што имаат негативно влијание не само врз здравјето туку и врз пристапот до здравствената заштита на ова население.

## МЕТОДОЛОГИЈА

---

Здружението ЕСЕ во рамките на Програмата за работа за 2022 година спроведе истражување со цел проценка на потребите на руралните и на ромските заедници во пристапот до здравствените услуги од примарната здравствена заштита. Главните цели на истражувањето е да се направи проценка на бариерите со кои се соочуваат лицата од овие заедници при пристапот и користењето на здравствените услуги од примарната здравствена заштита.

Истражувањето е спроведено преку теренско КАПИ (CAPI) истражување на 1 523 жители на рурални средини. Воедно спроведени се пет фокус групи со припадници на ромските и руралните заедници.

Со истражувањето беа опфатени следниве општини и рурални населени места:

- Општина Кривогаштани, населени места: Бела Црква, Боротино, Воѓани, Врбјани, Годивле, Кривогаштани, Крушеани, Обршани, Пашино Рувци, Славеј;
- Општина Долнени, населени места: Дебреште, Десово, Долнени, Дреновци, Житоше, Лажани, Ропотово, Сенокос, Црнилиште;
- Општина Куманово, населени места: Биљановце, Пчиња, Горно Којнаре;
- Општина Свети Николе, населени места: Амзабегово, Горобинци, Црнилиште, Ерџелија, Кадрифаково, Мустафино, Пеширово и
- Општина Пехчево, населено место: Црник.

Истражувањето беше спроведено од страна на активисти во заедницата, како и од персоналот на партнерските ромски граѓански организации ИРИЗ, Романо Чачипе и КХАМ преку специјализиран КАТИ (CATI) софтвер<sup>1</sup>, во сопственост на ТИМ Институт, со чија помош го спроведовме ова истражување во заедницата. Софтверот овозможува спроведување на анкетите на професионален начин врз основа на воспоставените истражувачки стандарди, супервизија на анкетарите и на резултатите од анкетата во текот на спроведување на анкетата и собирање на податоците во бази кои се подготвени за обработување и анализа на добиените резултати. СПСС (SPSS) за Виндоус (Windows) и Мајкрософт Офис (Microsoft Office) за Виндоус ([Windows], Ворд и Ексел [Word и Excel]) беа употребени за статистичка обработка на податоците, изготвување на извештајот, на графиконите и на табелите.

За потребите на истражувањето беше подготвен прашалник од 80 основни прашања и дополнителни прашања поврзани со демографските карактеристики на испитаниците. Пред почетокот на истражувањето, прашалникот беше тестиран (10 интервјуа) со цел добивање коментари и повратна информација за подобрување и олеснување на анкетањето. Анкетањето се одвиваше на македонски и на ромски јазик.

---

<sup>1</sup> Софтверот е апликација базирана на облак и ги содржи сите функционалности потребни за спроведување на ваквиот тип на анкети како: креирање на соодветни прашалници со различен тип на прашања, собирање на податоците од анкетите во реално време во база на податоци, преглед на резултатите од тековните анкети во реално време, можност за повеќејазични анкети, експорт на собраните податоци во Ексел (Excel) или СПСС (SPSS) формат и преглед на одговори по инстанца.

## КЛУЧНИ НАОДИ

---

Руралното население се соочува со значителен број на бариери во пристапот до услугите од здравствена заштита на примарно ниво за разлика од населението кое живее во градски средини. Нееднаквоста во остварувањето на правото на здравје и здравствена заштита меѓу руралното и урбаното население се должи на местото на живеење, што во многу случаи за руралното население резултира со ненавремена здравствена заштита. Ненавремено остварената здравствена заштита, пак, влијае врз здравјето и квалитетот на животот на ова население. Воедно значајно е да се напомене дека постојат разлики во пристапот до примарна здравствена заштита меѓу жителите на руралните средини од различните региони во Република Северна Македонија.

Во овој дел ќе бидат прикажани клучните наоди во однос на пристапот на руралното население до здравствена заштита, и тоа: **1. Пристапот до услуги од примарна здравствена заштита за руралното население;** **2. Пристапот до здравствените услуги за женско репродуктивно здравје и здравствени услуги за мајките и децата од руралните средини.**

### **1. ПРИСТАП ДО УСЛУГИ ОД ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА РУРАЛНОТО НАСЕЛЕНИЕ**

Мнозинството од руралното население е здравствено осигурено и има избрано матичен лекар, што се два главни предуслови за користење на услугите од здравствената заштита во Република Северна Македонија. Меѓутоа, ова не значи дека руралното население има соодветен пристап до здравствените услуги за што говори и податокот за висок степен на незадоволени потреби од услуги кај матичните лекари и стоматолози, односно 43 % од испитаниците и покрај потребата не посетуваат матичен лекар, а 41 % не посетува матичен стоматолог.

Поради недоволниот број на матични педијатри во околните градски центри, поголемиот дел од децата од руралните средини (67,4 %) се лекуваат кај општи матични лекари или специјалисти по семејна медицина. Незадоволената потреба за здравствена заштита од матичен лекар е присутна и кај децата под 15 години, односно речиси 20 % од децата не биле однесени на матичен лекар кога имале потреба.

Клучен проблем со кој се соочува населението од руралните средини е тоа што во најголем дел од руралните средини нема ординација со матичен лекар, матичен стоматолог, ниту аптека. Од сите села во кои се спроведе истражувањето, само во Кривогаштани има ординации со матични лекари и аптека. Во исто време нема ниту редовен и соодветен јавен превоз кој ги поврзува селата со поголемите рурални или градски центри каде што се наоѓаат здравствените установи. Поради тоа, за да посетат матичен лекар, стоматолог или аптека, руралното население или мора да користи сопствен превоз или такси превоз со што се изложува на дополнителни високи трошоци. Оваа состојба особено претставува проблем за постарите и изнемоштени жители од селата кои зависат од членовите на своето семејство во однос на превозот до најблиската здравствена установа. Дополнително на тоа, голем дел од руралните

средини се поврзани со несоодветна и лоша патна инфраструктура со градските центри поради што и патувањето на пократки релации трае долго. Немањето време поради работните и други обврски исто така влијае врз можноста на руралното население да посети ординација на матичен лекар или на стоматолог. Имено, дел од руралното население се занимава со земјоделски активности што бараат секојдневен ангажман или пак се со други работни обврски, а за да посетат ординација на матичен лекар им е потребно да одвојат речиси цел ден со што губат време за активностите што им носат приход.

Во однос на пристапот на лекови, поради тоа што во селата нема аптеки, за секое купување лек жителите од руралните средини мора да патуваат до најблискиот поголем рурален или градски центар. Една третина од жителите од руралните средини (32 %) лековите препишани од лекар ги купуваат приватно поради тоа што не можат да ги најдат во аптеките на товар на ФЗОРСМ. Оваа состојба, пред сè, се должи на фактот дека во изминативе 15 и повеќе години ниеден лек не е ставен на позитивната листа на лекови на товар на ФЗОРСМ и сите понови лекови што им ги препорачуваат докторите луѓето ги купуваат приватно.

Жителите на руралните средини се соочуваат и со бариери при користењето услуги за основните дијагностички постапки како што се лабораториски испитувања и рендген снимање. Немањето лабораторија во реонот каде што живеат ги изложува жителите на руралните средини на дополнителни патни трошоци и дополнително потрошено време. Потрошеното време не е само во однос на патувањето, туку и поради фактот што во дел од лабораториите резултатите се издаваат во попладневните часови, па така жителите од руралните средини се приморани или цел ден да чекаат во градот или да се изложуваат на дополнителни патни трошоци за да се вратат и да ги земат резултатите. Бариерите во пристапот до рендген снимањата се уште поголеми особено за руралните средини што гравитираат кон помали градски центри. Имено, поради недоволниот број на рендген апарати, граѓаните сведочат дека чекаат и по два до три месеци за да закажат рендген снимање. Состојбите дополнително се влошуваат кога ќе се појави дефект на и онака дефицитарните рендген апарати. Како и лабораториските анализи, рендген снимките со наод од специјалист се издаваат во попладневните часови.

Жителите од руралните средини се соочуваат со сериозни проблеми во добивањето услуги од Итната медицинска помош (Брза помош). Имено, од вкупниот примерок, кај 10 % од случаите екипата на Итната медицинска помош воопшто не дошла кога била повикана. Воедно загрижувачки е податокот дека кај 40 % од случаите Итната медицинска помош доаѓа во времетраење подолго од 30 минути, односно од 40 минути, па сè до повеќе од два часа. Сознанијата од фокус групите укажаа на случаи кога лицата починале пред да дојде Итната медицинска помош или морале да користат такси или сопствен превоз за да се пренесе болното/повреденото лице, што претставува ризик по здравјето бидејќи транспортот се одвива без соодветна медицинска помош и надзор. Поразителни се сознанијата добиени од фокус групите што сведочат дека Итната медицинска помош воопшто не доаѓа за старо лице.

Во однос на задоволството од добиените здравствени услуги, жителите од руралните средини изразуваат висок степен на задоволство од добиените услуги кај

своите матични лекари и стоматолози, иако сознанијата од фокус групите укажуваат и на одредени проблеми како што се, на пример, често менување на матичните лекари во Општина Кривогаштани и немање доволно време да се запознаат пациентите. Задоволството од добиените дијагностички услуги (лабораторија и рендген снимање) е релативно високо, освен во руралните општини од Пелагонискиот Регион каде што се бележи повисок степен на незадоволство од овие услуги.

Жителите од руралните средини се соочуваат и со финансиски бариери во користењето на здравствена заштита, па така поради финансиски причини една петтина (21,6 %) не можеле да си дозволат стоматолошки здравствени услуги, една третина (28,2 %) не можеле да ги купат потребните лекови, една петтина (22,4 %) не можеле да направат лабораториско испитување, додека 14 % не можеле да си дозволат да направат рендген испитување. Повторно треба да се потенцира дека руралното население не само што треба да одвои финансии за здравствената услуга туку и за патни трошоци, како и да изгуби еден работен ден или еден ден земјоделска активност за да ги добие овие услуги. Ако знаеме дека приближно една третина (26 %) од лицата од руралните средини боледуваат од најмалку едно хронично заболување за кое се потребни редовни здравствени контроли, неминовно е да се заклучи дека една третина од руралното население со сигурност се соочува со сите горенаведени бариери и тешкотии.

## **2. ПРИСТАП ДО ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ЖЕНИТЕ, ЗА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА ОД РУРАЛНИТЕ СРЕДИНИ**

### **2.1. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ НА ЖЕНИТЕ**

Мнозинството на жени од руралните средини има избрано матичен гинеколог (75,5 %), но состојбите значително се разликуваат меѓу руралните општини. Процентот на жени кои немаат избрано матичен гинеколог изнесува од 3 % во Пехчево, околу една четвртина од жените од Кривогаштани (22 %) и Свети Николе (24,9 %), па сè до една третина од жените од Долнени (29 %) и Куманово (35 %).

Податокот дека жените имаат избрано матичен гинеколог не подразбира дека имаат и соодветна гинеколошка здравствена заштита. Имено, се бележи незадоволена потреба од гинеколошка здравствена заштита кај една третина од жените од руралните средини (32 %), односно жените и покрај тоа што имаат потреба од гинеколошка здравствена заштита не одат на гинеколог. Оваа состојба се должи на три клучни фактори: (1) гинеколошката ординацијата е предалеку, односно нема гинеколошка ординација во ниедно рурално населено место, а и во градските средини се бележи недоволен број на матични гинеколози; (2) немање време поради работни обврски, грижа за домот и за децата при што неопходно е да се нагласи дека во поголем дел од руралните населени места жените се занимаваат со земјоделство било како примарна било како дополнителна дејност; (3) финансиски не можат да си го дозволат прегледот, т. е. на високите патни трошоци се надоврзува и наплатата на прегледите од страна на матичните гинеколози и покрај тоа што според правилниците на ФЗОРСМ се бесплатни. Во однос на наплатата, само 6 % од жените изјавиле дека гинеколозите не



им наплатиле за ниедна здравствена услуга во изминатите 12 месеци, додека гинеколозите им наплатиле за гинеколошкиот преглед, за ултразвучен (ЕХО) преглед за вонбременост и за време на бременост. Износите на наплатените прегледи варираат како во самите општини, така и меѓу различни општини, но на најголем дел од жените им се наплаќаат износи од 200 до 1 000 денари. Оваа состојба резултира со фактот дека една петтина од жените не можеле финансиски да си ги дозволат здравствените услуги кај матичниот гинеколог.

Само нешто повеќе од половина од жените изразуваат задоволство од добиените услуги од матичниот гинеколог. Главна причина за незадоволството е фактот што жените предолго чекаат за остварување на овој вид заштита, односно од времето на закажување до времето на реализација на прегледот, како и за време на користење на услугата се чека долго. Ова е, пред сè, резултат на недоволниот број на матични гинеколози во општините и регионите каде што живеат жените.

Опфатот на жените со Програмата за скрининг на рак на грлото на матката, која исто така се спроведува преку матичните гинеколози, е на поразително ниско ниво, односно 27 % од жените од руралните средини добиле покана да направат гинеколошки преглед со ПАП-тест за период од четири години или од 2018 година до денес. Имајќи предвид дека во 2022 година не се испраќаат покани, податокот се однесува за четири години (2018, 2019, 2020 и 2021 година). Состојбите поврзани со пандемијата со ковид-19 немаат голем удел во намалениот опфат со покани за скрининг на рак на грло на матка бидејќи процентот на жени кои добиле покани во годините на пандемијата (2020 и 2021 година) е речиси ист со процентот на жени кои добиле покани во 2018 и 2019 година. Од жените кои добиле покана, мнозинство е јавено на преглед (74 % од поканетите жени).

Од 2022 година, Министерството за здравство вовеле новина во начинот на закажување прегледи за скрининг на рак на грлото на матката, односно закажувањето е по дигитален пат, преку интернет-страница ([skrining.mk](http://skrining.mk)). Меѓутоа, само 5 % од жените од руралните средини знаат дека прегледите се закажуваат преку интернет-страница. Воедно 66 % од жените не се во можност да закажат преглед преку интернет-страницата самостојно, пред сè поради нивото на дигитална писменост, како и поради тоа што не сите имаат постојан пристап до интернет и до дигитални уреди.

Здравствените услуги од страна на мобилната гинеколошка амбуланта ги користеле само руралните жени од Општина Свети Николе (13 %), Долнени (8 %) и најмногу од Пехчево (57 %). Жените се задоволни од квалитетот на добиените услуги, меѓутоа жените забележуваат бариера во пристапот во однос на локацијата каде што се поставува мобилната гинеколошка ординација. Имено, во Свети Николе мобилната гинеколошка ординација била поставена во градот, во Здравствениот дом, и жените од руралните средини се соочиле со истите бариери во пристапот, односно потребно е да плаќаат за превоз и да потрошат повеќе време за да ја добијат потребната услуга.

И опфатот на жените со покани за скрининг мамографија според Програмата за рана детекција на малигни заболувања е на поразително ниско ниво. Имено, во периодот од 2015 година до 2022 година само 12 % од руралните жени на возраст од 50 до 70 години добиле покана за да направат скрининг мамографија.

Здравствената култура на руралните жени во однос на редовните гинеколошки прегледи е на високо ниво. Помал дел од жените не одат на превентивни прегледи поради тоа што сметаат дека за тоа нема потреба. И покрај тоа што повеќето знаат дека има потреба од редовни превентивни гинеколошки прегледи, само 25 % од жените посетиле матичен гинеколог во последните 12 месеци, односно преглед кога немале здравствени проблеми. Оваа состојба кај руралните жени е резултат на веќе споменатите фактори, односно оддалеченоста на ординациите, финансиските тешкотии, како и немањето доволно време поради работните, земјоделските и домашните обврски. Слична е состојбата во однос на жените кои биле на редовен преглед на дојките, 22 % направиле ЕХО на дојки, а 25 % направиле мамографија, што значи дека половина од жените немаат воопшто направено преглед на дојките.

## **2.2. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТА, НА ПОРОДУВАЊЕТО И ПО ПОРОДУВАЊЕТО**

Од податоците се забележува дека нема соодветно семејно планирање во руралните средини бидејќи само 53 % од бременостите во изминатите три години биле планирани да се случат во дадениот временски период.

Воедно загрижува податокот дека речиси една десетина од бременостите (8,3 %) поминале без ниедна здравствена контрола. Жените кои правеле здравствени контроли за време на бременоста најчесто правеле 5 до 6 здравствени контроли, иако согласно важечките протоколи за време на бременоста жената е потребно да направи 8 до 10 здравствени контроли. Иако се препорачува првата здравствена контрола да се направи во првото тромесечје од бременоста, сепак речиси една десетина од жените кои биле бремени во изминатите три години (9,1 %) првата здравствена контрола за време на бременоста ја направиле по изминувањето на првото тромесечје од бременоста.

Мнозинството од жените за време на бременоста здравствените контроли ги прави кај гинеколог, и тоа мнозинството кај својот матичен гинеколог (78 %), додека останатите посетувале и гинеколог во општите или клиничките болници, како и приватни гинеколози. Се бележи многу низок процент на здравствени контроли направени во Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство (1,8 %).

Во однос на направените прегледи, забележливо е дека 75 % од жените направиле ултразвучен (ЕХО) преглед за време на бременоста, што значи дека 25 % од бременостите поминуваат без ниеден ЕХО-преглед.

Нотираното непосетување на здравствени установи за време на бременоста, правењето на помал број на здравствени контроли од потребното, правењето на првиот преглед по првото тромесечје од бременоста, како и несоодветниот опфат со ултразвучен (ЕХО) преглед се фактори кои сериозно ги загрозуваат правилниот раст и развој на плодот, а воедно ги загрозуваат здравјето и животот на мајката и на новороденчето.

Во однос на здравственото однесување за време на бременоста, забележано е дека една третина од жените од руралните средини за време на бременоста биле

изложени на чад од цигари, притоа 8 % пушеле за време на бременоста, додека 20 % биле секундарно изложени на чад од цигари во својот дом. Оваа состојба претставува ризик фактор за правилниот раст и развој на плодот, а воедно ги загрозува и здравјето и животот на новороденчето.

Се бележи низок опфат со посети од страна на патронажната сестра за време на бременоста, односно само 35 % од жените од руралните средини биле посетени од патронажна сестра за време на бременоста. Постојат големи разлики во опфатот со патронажна посета меѓу општините. Па така, опфатот е најнизок во Кривогаштани (19 %), во Долнени тој изнесува 48 %, додека во Пехчево сите жени биле посетени од патронажна сестра за време на бременоста.

Мнозинството од жените е породено во здравствена установа, меѓутоа сепак загрижува податокот дека сè уште во руралните средини се случуваат и породувања во домашни услови без присуство на медицински персонал. Оваа појава е нотирана само во Општина Кривогаштани каде што 5 % од породувањата биле во домашни услови. Очигледно е дека оддалеченоста, немањето здравствена услуга за соодветен медицински транспорт и останати фактори влијаат дел од жените во руралните средини да се породат во домашни услови. Породувањето без присуство на стручен медицински персонал сериозно ги загрозува здравјето и животот на мајката и на новороденото. Најголем дел од жените се породиле во општите или клинички болници во регионот каде што живеат. Породувања на Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство се забележуваат само меѓу жените од Свети Николе (25 %), што укажува дека близината до Скопје на овие жени им остава избор каде ќе се породат.

Половина од жените кои се породиле во јавна здравствена установа изразуваат задоволство од добиените здравствени услуги. Овој податок укажува на потреба од унапредување на здравствените услуги за породување во општите и клиничките болници бидејќи во овие установи се породуваат најголем дел од жените од руралните средини. Разгледувајќи ја состојбата по општини, незадоволството од добиените здравствени услуги за време на породувањето е најизразено меѓу жените од Општина Долнени и Куманово.

Во однос на здравствената заштита на новороденчето, иако препораката е првата контрола на новороденото да биде направена седум до десет дена по напуштање на породилиштето, сепак половина од новороденчињата на прва здравствена контрола биле однесени во период од 14 до 90 дена по напуштање на породилиштето. Сите доенчиња биле однесени на здравствена контрола во првите шест месеци од животот. Иако кај најголемиот дел од децата здравствените контроли биле извршени од страна на педијатар, постојат разлики меѓу општините, па така во Општина Пехчево сите доенчиња се прегледани од страна на матичен општ лекар или специјалист по семејна медицина, додека во Куманово 60 % од доенчињата се прегледани од страна на матичен општ лекар или специјалист по семејна медицина. Недостигот на матични педијатри и на педијатри воопшто придонесува состојбата на здравјето на новороденчињата и на доенчињата да се следи од општи лекари или специјалисти по семејна медицина во одредени општини.

Посетите од патронажна сестра по породувањето не се на задоволително ниво во руралните средини, односно 60 % од жените биле посетени од патронажна сестра по породувањето. Повторно се бележат значителни разлики по општини, од 42,9 % посетени мајки со новороденчиња во Општина Долнени, 50 % во Свети Николе, 80 % во Куманово до 100 % во Пехчево. Овие посети имаат големо значење во обезбедување совети и давање информации за соодветна грижа и нега на новороденото, особено за родителите од рурални средини, пред сè поради достапноста до останатите здравствени услуги, односно постои потреба од поголем број на ваков вид посети. Жени кои биле посетени, најчесто биле посетени еднаш до два пати.

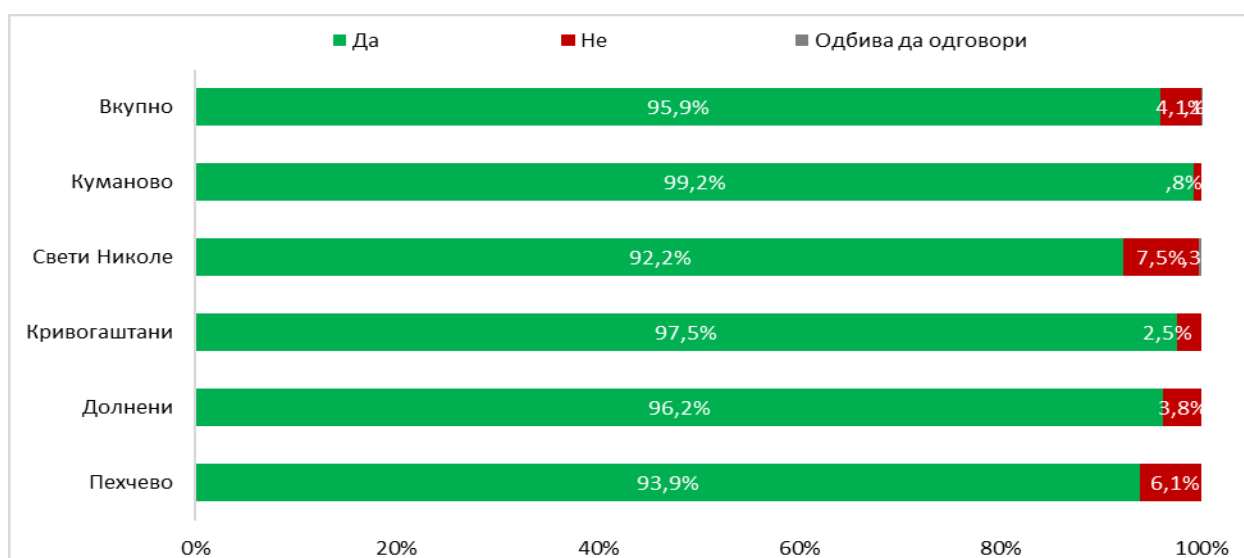
Согласно препораките на гинеколозите, жената е потребно да посети гинеколог во период од 40 дена по породувањето. Меѓутоа, една петтина од жените од руралните средини (23,3 %) не посетиле ниту гинеколог ниту друг здравствен работник. Несоодветното следење на здравјето на мајката по породувањето може да резултира со несакани последици по репродуктивното и општото здравје на жените.

# ДЕТАЛНА АНАЛИЗА НА ПОДАТОЦИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

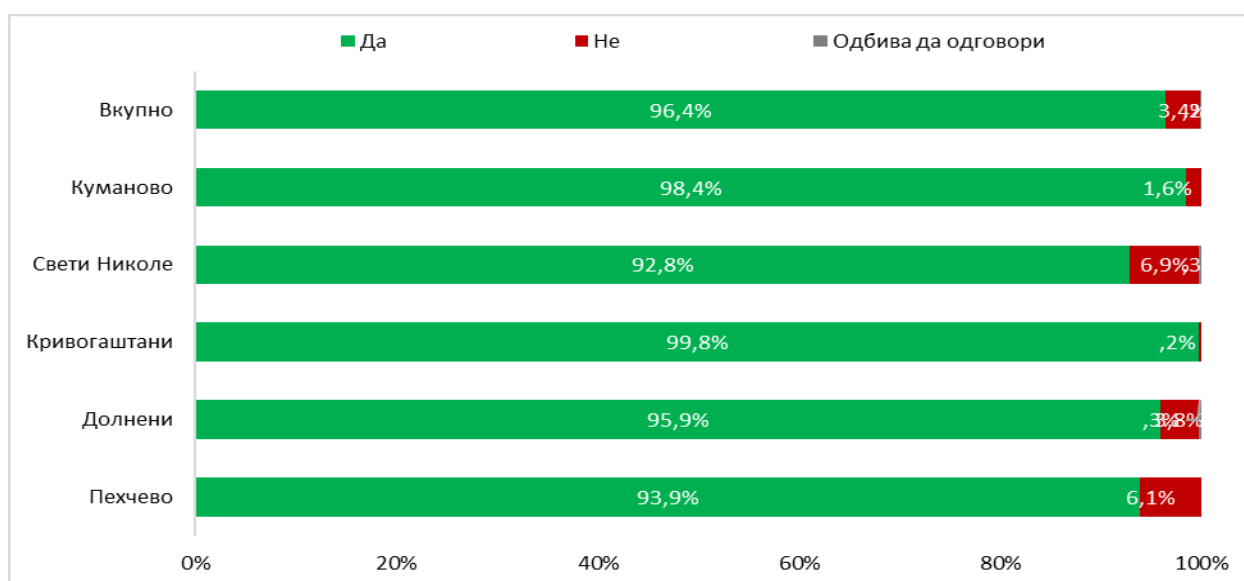
## 1. ПРИСТАП ДО УСЛУГИ ОД ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА РУРАЛНОТО НАСЕЛЕНИЕ

**Опфат со услугите.** Жителите од руралните средини се соодветно опфатени со здравствено осигурување. Имено, 95,9 % од интервјуираните припадници на руралната заедница од сите 5 општини опфатени со истражувањето имаат здравствено осигурување (графикон 1). Испитаниците без здравствено осигурување во повисок процент се од Свети Николе (7,5 %), Пехчево (6,1 %) и Долнени (3,8 %).

**Графикон 1. Дали имате здравствено осигурување?**



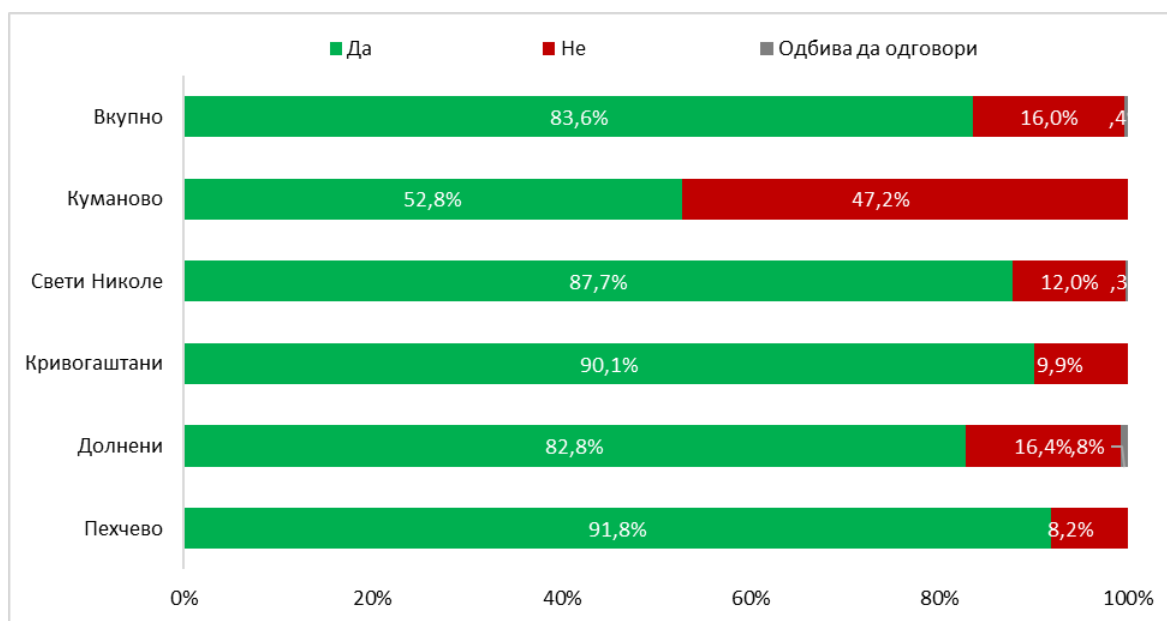
**Графикон 2. Приказ на испитаниците во однос на тоа дали имаат избран матичен лекар од дејноста општа медицина**



Најголем дел од испитаниците од сите пет општини (повеќе од 90 %) изјавиле дека имаат избран матичен лекар (општ лекар или лекар по семејна медицина); речиси сите

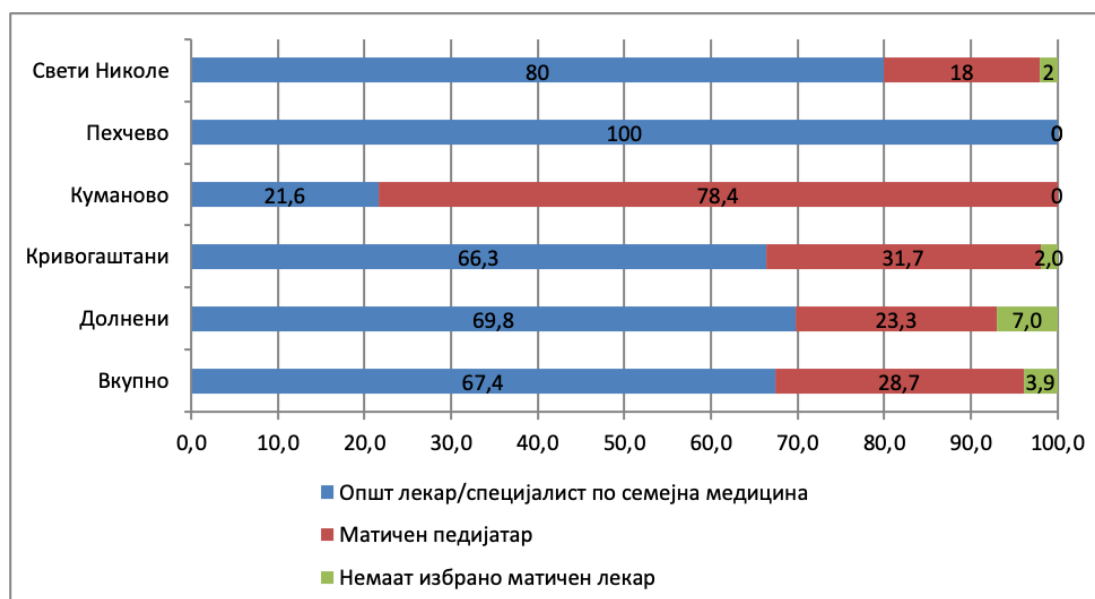
испитаници од Кривогаштани и Куманово кои учествувале во истражувањето имаат избрано, 95,9 % од испитаниците кои живеат во Долнени, 93,9 % од испитаниците во Пехчево, како и 92,8 % од жителите на Општина Свети Николе (графикон 2).

**Графикон 3. Приказ на испитаниците во однос на тоа дали имаат избрано матичен стоматолог**



Речиси 84 % од испитаниците имаат избрано матичен стоматолог, додека 16 % немаат избрано матичен стоматолог (графикон 3). Значајно помалку жители на Куманово имаат избрано матичен стоматолог (53 %). Жителите на Пехчево (92 %) и Кривогаштани (90 %) во поголем процент имаат избран матичен стоматолог.

**Графикон 4. Приказ на состојбата во однос на тоа дали децата под 15 години имаат избрано матичен лекар и дали тој е општ лекар/специјалист по семејна медицина или педијатар (изразено во %)**



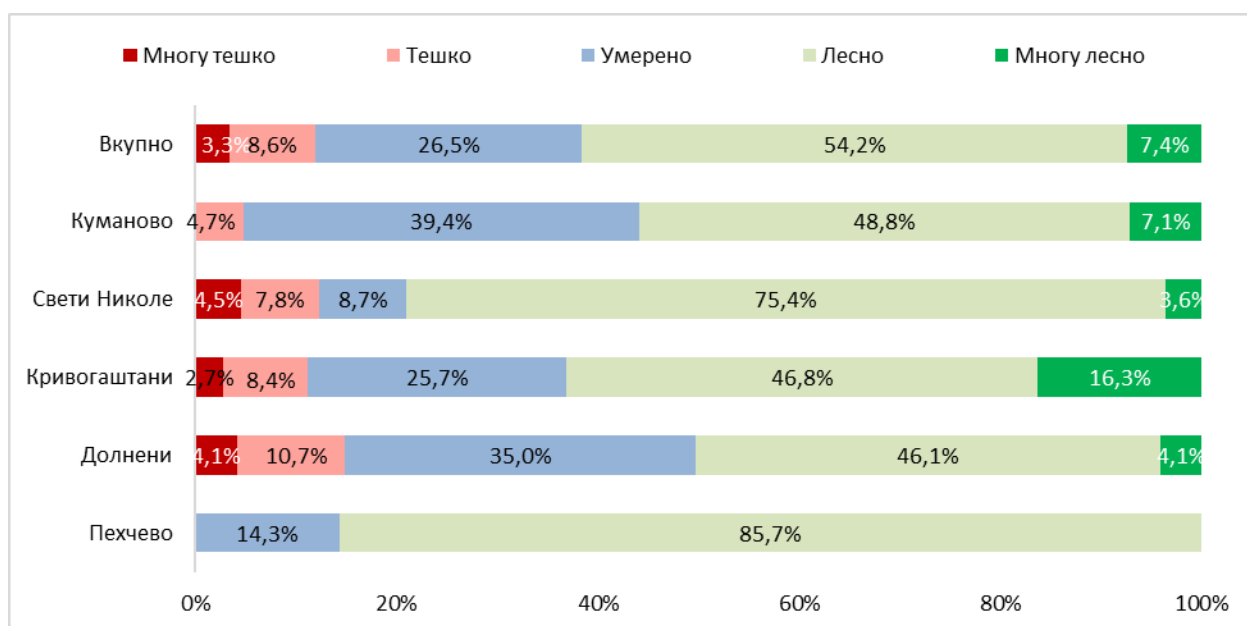
Мнозинството на лицата од руралните средини кои имаат деца под 15 години (n = 383) изјавиле дека нивните деца имаат избрано матичен лекар (графикон 4). Сепак, состојбата е најнеповолна во Општина Долнени каде што 7 % од децата немаат избрано матичен лекар. Мнозинството од децата има избрано општ лекар или специјалист по семејна медицина, а нешто помалку од третина од децата имаат избрано матичен педијатар. Најмал процент од децата од руралните средини во Општина Свети Николе имаат избрано матичен педијатар, додека мнозинството од децата има избрано матичен педијатар во руралните средини во Општина Куманово. Оваа состојба, пред сè, се должи на недостигот на матични педијатри како во местото на живеење, така и во најблиските рурални или градски центри.

Учесниците во фокус групите исто така сведочат дека има недостиг на матични педијатри и децата најчесто ги запишуваат кај општите матични лекари.

*„Во Свети Николе има само еден матичен педијатар и за градот и за селата. Децата од селата најчесто се запишани кај матичните лекари каде што е запишано целото семејство, поретко се запишани кај педијатарот.“*  
*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

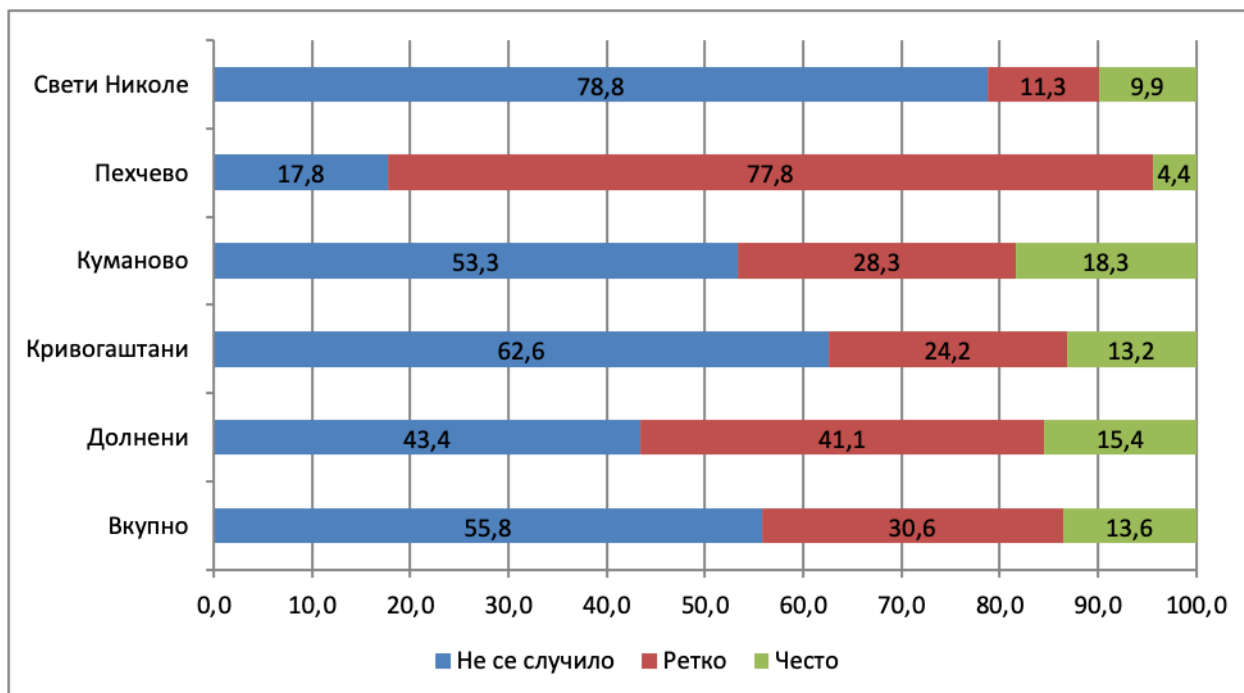
**Пристапот и користењето на здравствените услуги.** Дека руралното население се соочува со бариери во пристапот до здравствени услуги на примарно ниво (матичен лекар, матичен гинеколог, матичен педијатар, лабораторија, аптека, вакцинација) говори податокот дека речиси 40 % од населението се соочило со тешкотии во пристапот до овие услуги (графикон 5). Од нив, околу 12 % од испитаниците изјавуваат дека им било многу тешко или тешко да пристапат до услуги од примарна здравствена заштита, а на 26,5 % им било умерено тешко.

**Графикон 5. Приказ на одговорите на испитаниците во однос на нивното мислење за тоа колку било тешко да пристапат до здравствените услуги на примарно ниво во изминатите 12 месеци**



Тешкотии во пристапот кон примарна здравствена заштита во поголем процент пријавуваат испитаниците од Долнени (15 %), како и од Свети Николе (12,3 %). Жителите од Пехчево во поголем процент изјавуваат дека им е лесно да пристапат до услугите од примарната здравствена заштита.

**Графикон 6. Приказ на испитаниците според тоа дали во изминатите 12 месеци се случило да имаат потреба, а да не посетиле матичен лекар (испитаници кои изјавиле дека имаат потреба да посетат матичен лекар n = 1 376)**

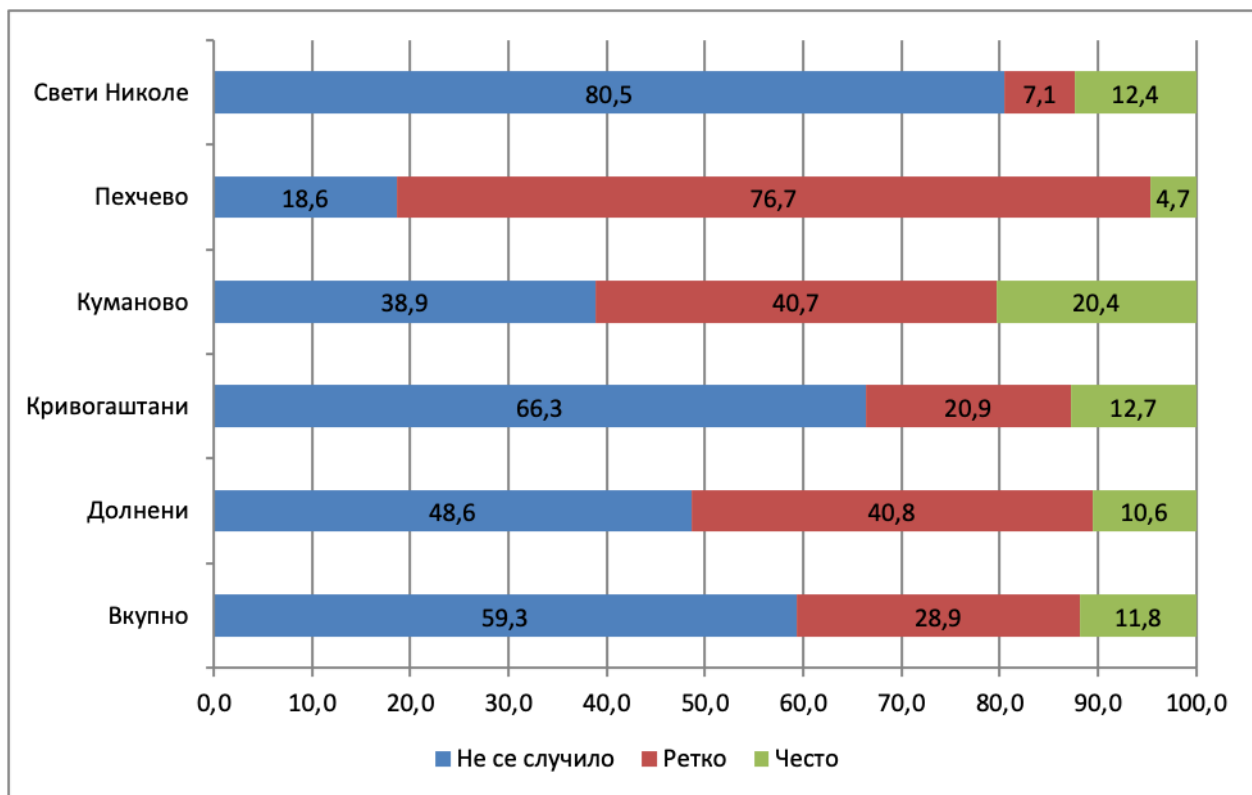


Високи 43 % од лицата од руралните средини не посетиле матичен лекар во последните 12 месеци, иако имале потреба од тоа, кај 27,6 % тоа ретко се случувало, додека кај 12,3 % тоа се случувало често (графикон 6). Овој податок говори за висок степен на незадоволена потреба од примарна здравствена заштита меѓу населението од руралните средини, што укажува дека населението од руралните средини се соочува со бариери во пристапот до услугите од матичен лекар.

Споредено по општини, незадоволената потреба од примарна здравствена заштита е највисока меѓу жителите од Општина Пехчево (82 %), по нив следуваат жителите на општините Долнени (57 %) и Куманово (47 %), а потоа Кривогаштани (37 %), додека процентот на испитаници кои не посетиле матичен лекар кога имале потреба е најнизок во Општина Свети Николе (21 %).



**Графикон 7. Приказ на податоците во однос на тоа дали во изминатите 12 месеци се случило да имаат потреба, а да не посетиле матичен стоматолог (испитаници кои изјавиле дека имале потреба да посетат матичен стоматолог, n = 1 133)**



Во однос на посета на матичен стоматолог, 41 % од жителите на руралните заедници не посетиле матичен стоматолог иако имале потреба од тоа (графикон 7), што значи дека незадоволената потреба од стоматолошка здравствена заштита е речиси идентична со незадоволената потреба од услуги кај матичен лекар. Притоа кај 28,9 % тоа ретко се случувало, додека кај 11,8 % се случувало често. Овие податоци говорат за висок процент на незадоволена потреба од стоматолошки здравствени услуги меѓу руралното население од овие општини.

Споредено по општини, највисок процент на незадоволена потреба од стоматолошки здравствени услуги се бележи меѓу жителите од руралните средини од Пехчево каде што 81 % не посетиле матичен стоматолог и покрај постоечката потреба. Овој процент на незадоволена потреба од стоматолошки здравствени услуги е речиси двојно повисок во споредба со останатите општини, на пример во Општина Кривогаштани изнесува 34 %. Незадоволената потреба од стоматолошки здравствени услуги е најниска во Свети Николе каде што 20 % од испитаниците не посетиле матичен стоматолог кога имале потреба од тоа.

**Графикон 8. Приказ на податоците во однос на причините поради кои лицата не посетиле матичен лекар или матичен стоматолог кога имале потреба**



Верувањето дека здравствениот проблем ќе помине сам од себе, немање време поради работни обврски и далечината на ординацијата на докторот се најчестите причини поради кои населението од руралните заедници не посетило некој од матичните лекари. По нив следуваат стравот од медицински и стоматолошки прегледи, цената на здравствените услуги, немањето матичен лекар/стоматолог во местото на живеење, страв од зараза со ковид-19, како и времето потребно да се закаже преглед (графикон 8).

Всушност, поголем дел од овие фактори се поврзани со оддалеченоста на ординацијата на матичните лекари од местото на живеење бидејќи за да посетат матичен лекар/стоматолог им е потребно повеќе време, а воедно и цената на чинење на превозот влијае врз редовната посета на матичните лекари/стоматолози.

**Графикон 9. Приказ на тешкотиите кои ги искусиле жителите на руралните средини при посетите и контактирањето со матичните лекари во изминатите 12 месеци**



Над една третина од населението од руралните средини кои посетиле матичен лекар или стоматолог во изминатите 12 месеци искусиле одредени тешкотии при посетата на матичните лекари (графикон 9).

Најголем проблем со кој се соочуваат граѓаните од руралните заедници при посетите на матичните лекари и на стоматолозите се проблемите со превоз до ординацијата на матичните лекари, односно матичните стоматолози. Оваа состојба претставува сериозна бариера во пристапот бидејќи најголем дел од селата немаат ординации со матични лекари, а воедно немаат ниту редовен јавен превоз кој ги поврзува со поголемите рурални центри или со најблиската градска населба.

Дека оддалеченоста на ординациите на матичните лекари и останатите здравствени установи претставува сериозен проблем сведочат и учесниците на фокус групите. Ова претставува особен проблем за повозрасните лица поради тоа што нема редовен јавен превоз меѓу руралните населени места, па поради тоа за да остварат здравствена заштита повозрасните лица зависат од останатите членови во семејството. Испитаниците сведочат дека во селата во кои порано имало амбуланти со матичен лекар сега се затворени и принудени се да одат во други населени места. Во изминатите години се бележи уназадување на пристапот до примарна здравствена заштита бидејќи во многу села каде што имало здравствени установи на примарно ниво (матични лекари, аптеки, пунктови за вакцинација) тие веќе не функционираат иако до пред неколку години биле во функција, сега се веќе руинирани и не се погодни за обезбедување на здравствена заштита.

*„Јас сум жена во години, си имам болести, треба да одам на контроли кај докторот. А како да одам, ние во селото немаме доктор, одиме или во Кривогаштани или во Прилеп. Автобуси нема, превоз нема, јас сум стара, не возам. Треба да чекам некој од моите кога ќе биде слободен да ме однесе на лекар. А имавме амбуланта во селото, убава, реновирана, ама ја купија приватници и ја испустија, ене ја не работи веќе.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

*„Поретко одам кај матичен лекар, по потреба. Да е таму кај нас во селото ќе одиме почесто зашто сме стари и имаме потреба. А вака кога ќе размислиш дека превоз треба да платиш, малку ќе се подзамислиш дали да одиш.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

*Откако почна короната ја затворија амбулантата и више децата не се вакцинираат тука. Амбулантата е раскршена и сè е украдено, а не доаѓаат ни доктори. Скап стана и превозот за Пехчево.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Пехчево)*

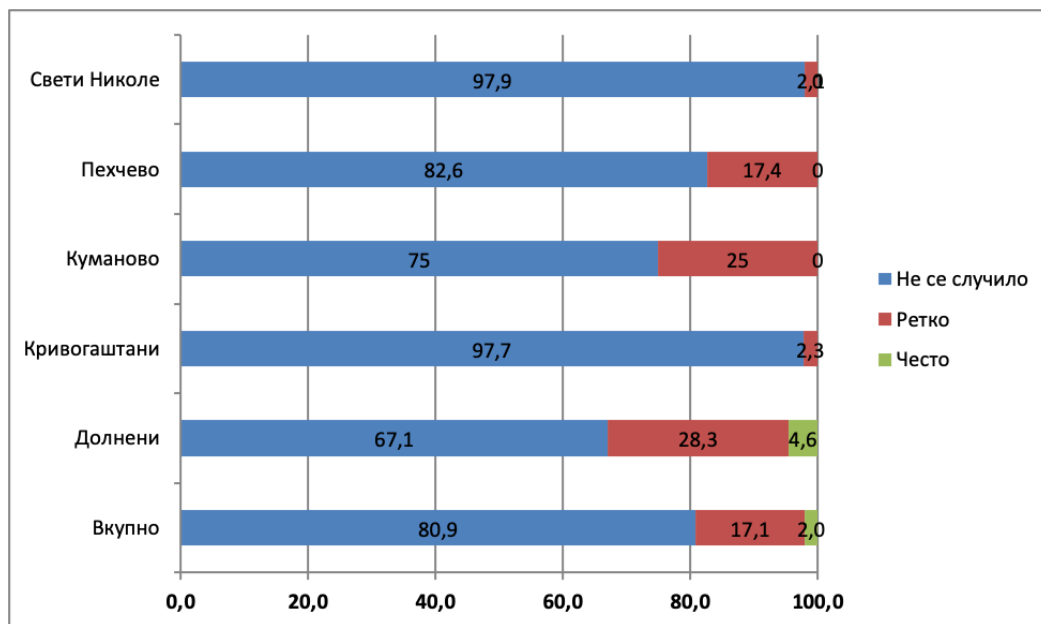
*„Една лекарка го зема проектот и работеше како матичен лекар во Горобинци, се пријавија кај неа пациенти, таа го држеше Горобинци, Ерџелија, сите села. На крај почна да доаѓа два дена во неделата по еден саат, а еве веќе две години никаде ја нема.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

*„Лошо е што за сè мора да се патува, за да одиш на доктор мора да патуваш, за да купиш лекови мора да патуваш. Тука во селото имаме само две продавници.“*

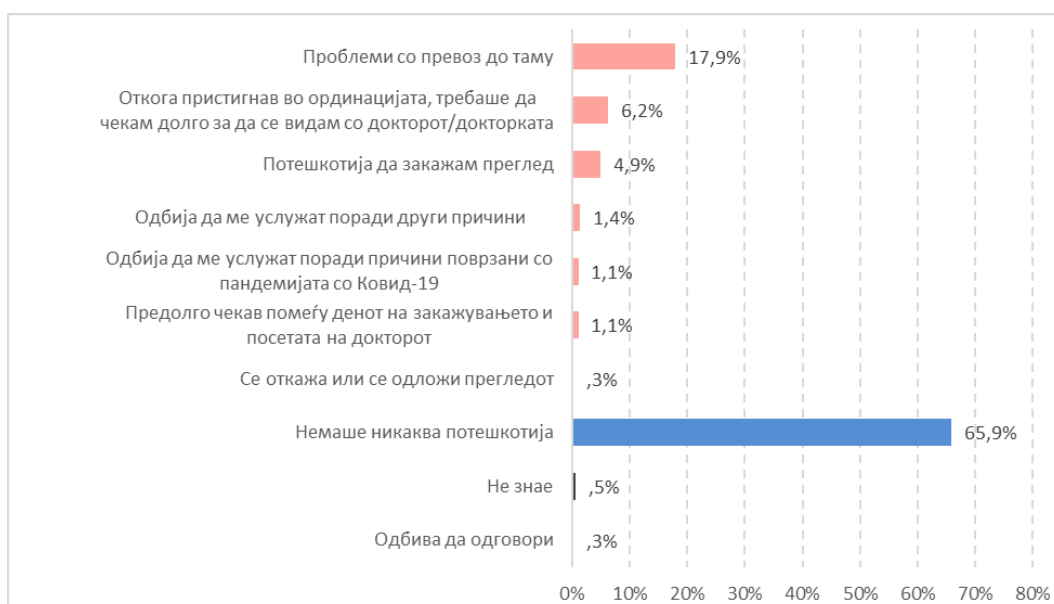
*(Жителка на рурално населено место, Општина Пехчево)*

**Графикон 10. Приказ на состојбата во однос на тоа дали во изминатите 12 месеци се случило децата да имаат потреба да одат на матичен лекар/педијатар, а родителите не биле во можност да ги однесат на лекар (изразено во %)**



Незадоволена потреба од здравствена заштита се бележи и кај децата на возраст под 15 години. Имено, од родителите на децата кои имале потреба да посетат матичен лекар во изминатите 12 месеци (n = 345), 19 % изјавиле дека не биле во можност да ги однесат децата на лекар (графикон 10). Состојбата е најнеповолна во руралните средини во Општина Долнени каде што над една третина од децата не биле однесени на матичен лекар кога имале потреба, по што следува Општина Куманово со 25 %. Состојбата е најповолна во Општина Свети Николе каде што само 2 % од децата не посетиле матичен лекар кога имале потреба.

**Графикон 11. Приказ на испитаниците во однос на тоа дали искусиле тешкотии при посетата на матичните лекари/педијатри за децата под 15 години во изминатите 12 месеци**



Во однос на проблемите при посетите на матичните лекари за децата, жителите од руралните средини најчесто се соочуваат со проблеми со превозот, односно состојбата е иста како и состојбата на пристапот до матичните лекари за возрасните лица. Немањето матичен лекар/педијатар во местото на живеење, како и немањето редовен јавен превоз претставува бариера во пристапот до матичните лекари за населението од руралните средини. Следен проблем кој се јавува е долгото чекање во ординацијата бидејќи очигледно е дека недоволниот број на матични лекари во руралните средини ги преоптоварува матичните лекари, што резултира со подолго време на чекање во самата ординација (графикон 11).

Во Стратегијата за реформи во примарната здравствена заштита, Министерството за здравство планира воведување на електронски систем на закажување прегледи кај матичните лекари. Во таа насока, при дискусиите во фокус групите учесниците беа запрашани да го искажат своето мислење во однос на воведување на оваа новина за закажување прегледи кај матичен лекар по електронски пат. Лицата кои учествуваа во фокус групите изразија став дека електронскиот начин на закажување прегледи ќе претставува проблем за повозрасните лица кои имаат ниско ниво на дигитална писменост, како и за посиромашните граѓани кои немаат соодветен пристап до интернет.

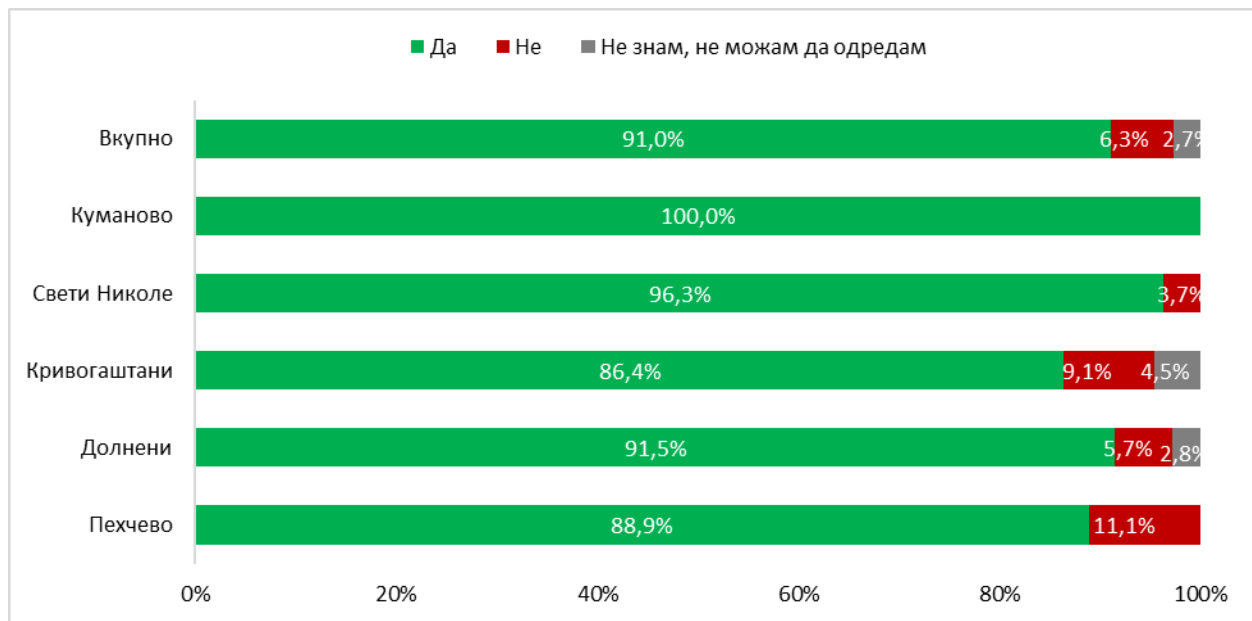
*„Прегледи кај матичен лекар да се закажуваат електронски... Ние сме стари луѓе, не бива таа работа. Не може тоа така, па каде го има тоа, јас не сум писмена за телефон, кај се писмени постарите луѓе за тоа? Па и секој не може да има мобилен телефон (н. з. испитаничката мисли на паметен мобилен телефон), не може секој интернет да има.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

*„Ако електронски се закажуваат прегледи кај матичен лекар, кај што има помлади ќе се снајдат, ама постарите тешко. Еве сега почнува вакцинација за сезонски грип. Има апликација за вакцинација, ама постарите не знаат да се пријават електронски. Ако имаат некој помлад во фамилија ќе побараат помош, ама ако се сами нема како. Порано матичните закажуваа вакцинација за грип, ама сега ти вика имаш апликација, закажи си таму. И старите што се сами, а има многу такви по селата, не можат да се снајдат.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

**Графикон 12. Приказ на испитаниците во однос на тоа дали ги однеле малолетните деца да примат вакцина во изминатите 12 месеци (се однесува само на деца кои согласно календарот за вакцинација требало да примат вакцина во изминатите 12 месеци)**



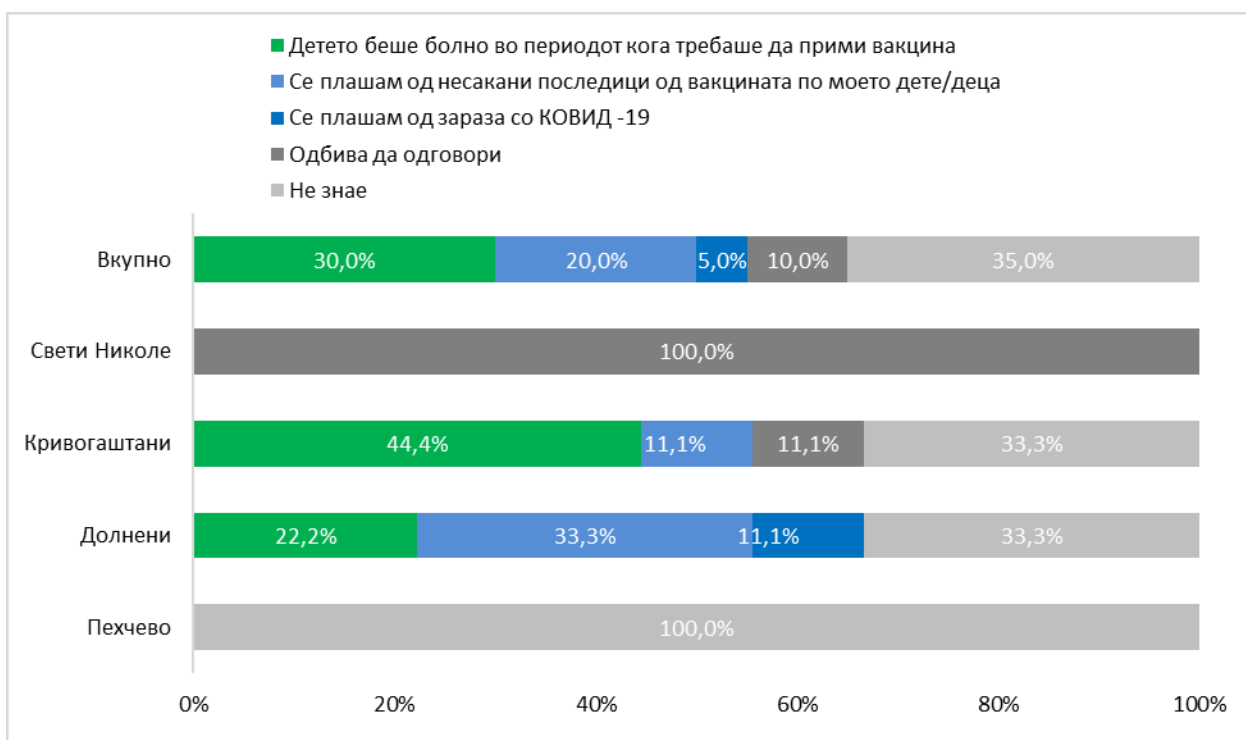
Мнозинството од децата од руралните средини кои согласно календарот за вакцинација требало да примат вакцина во изминатите 12 месеци биле однесени од страна на своите родители за вакцинација (91 %), иако процентот е под препорачаниот опфат на децата со вакцинација кој изнесува 95 % (графикон 12). Состојбата е најнеповолна во Општина Кривогаштани каде што 86,4 % од децата биле однесени за редовна вакцинација и во Пехчево (88,9 % од децата).

Една третина од родителите не ги однеле своите деца за вакцинација бидејќи биле болни во периодот кога требало да ја примат вакцината. Меѓутоа, загрижува податокот што 20 % од родителите не ги носат децата за вакцинација поради страв од негативни последици од примената вакцина. Оваа состојба е најзагрижувачка меѓу руралното население од Општина Долнени каде што над третина од родителите не ги носат децата на вакцинација поради страв од можни несакани ефекти и последици по детето од примената вакцина.

Исто така загрижува податокот дека 45 % од родителите од руралните средини не даваат информација која е причината зошто не ги носат децата на редовна вакцинација (графикон 13).

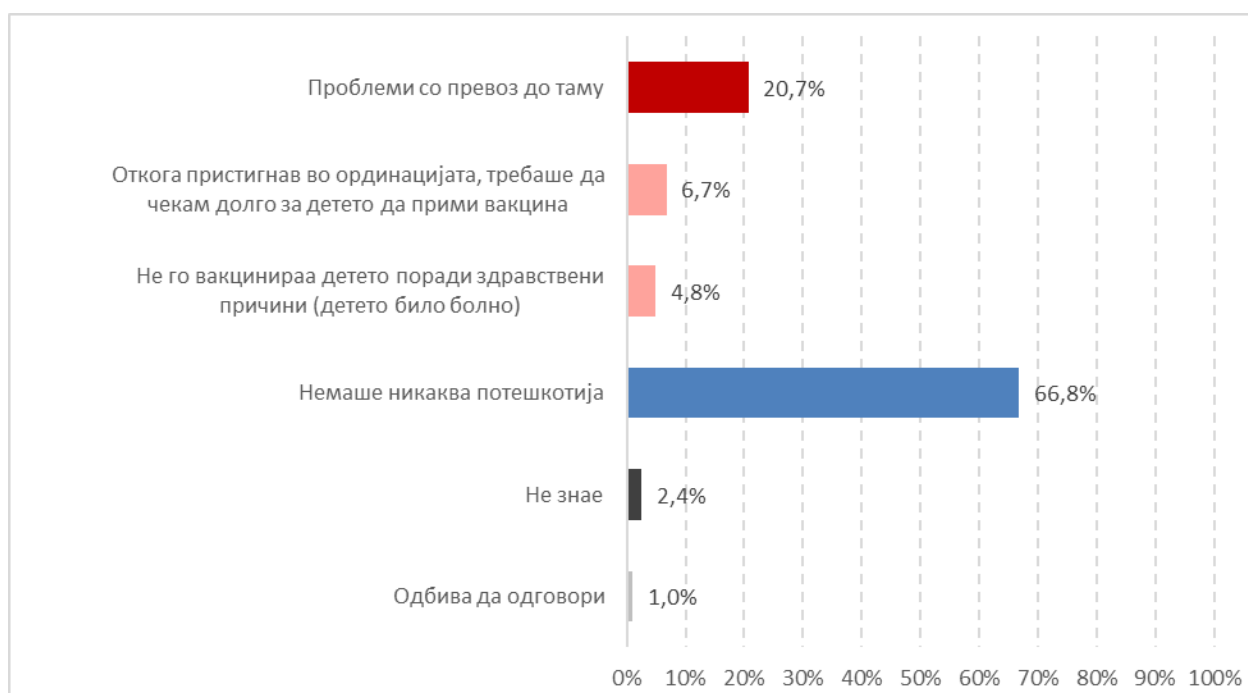
Влијанието на пандемијата врз редовната вакцинација на децата, односно стравот од зараза со ковид-19 во Одделот за вакцинација е присутен само во Општина Долнени.

**Графикон 13. Приказ на главните причини зошто родителите не ги однеле малолетните деца на редовна вакцинација**



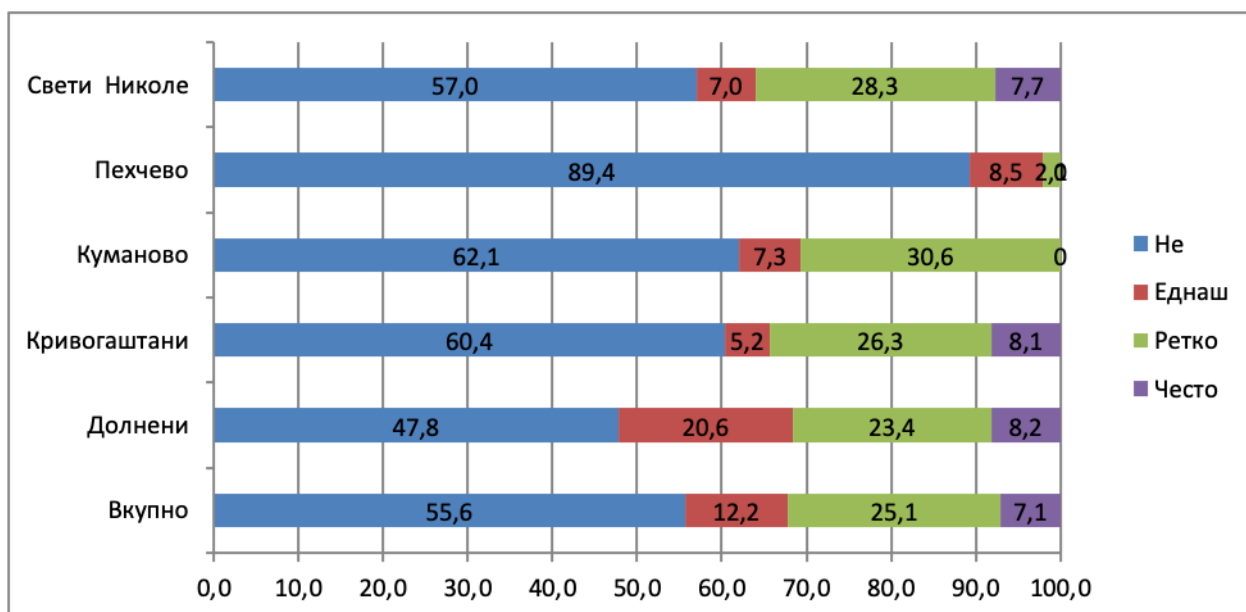
Најголем проблем за посета на Одделот за вакцинација за родителите претставуваат проблемите со превоз до Одделот за вакцинација (20,7 %), (графикон 14). Налик на проблемите со посета на матичните лекари, оддалеченоста и немањето редовен превоз претставуваат проблем во пристапот до услугите за вакцинација за децата од руралните средини.

**Графикон 14. Приказ на тешкотиите кои ги искусиле родителите при посетата на Одделот за вакцинација во изминатите 12 месеци**



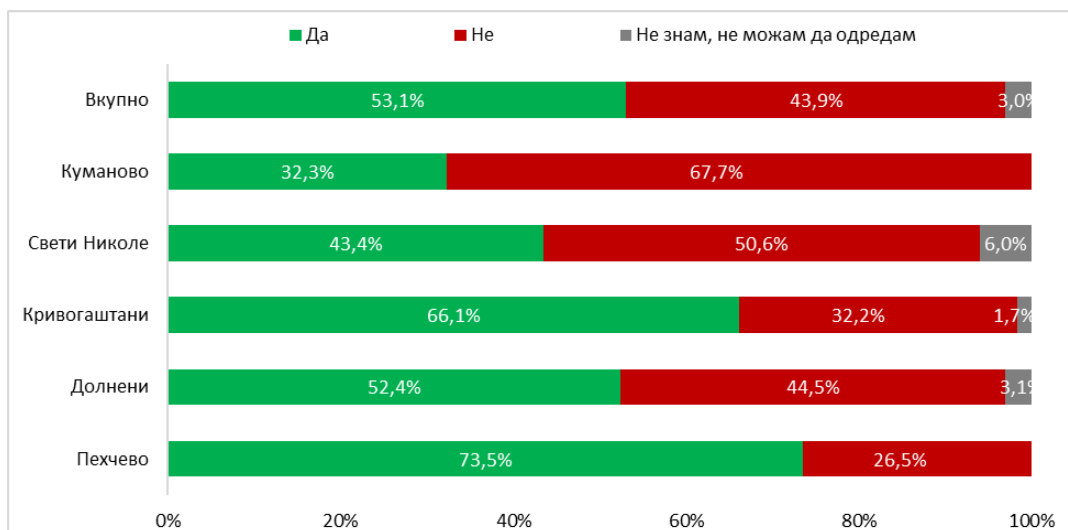


**Графикон 15. Приказ на испитаниците во однос на тоа дали им се случило да не можат да ги најдат лековите препишани на рецепт во аптека на товар на Ф30 во последните 12 месеци (се однесува на лица на кои им биле препишани лекови во изминатите 12 месеци, n = 1 413)**



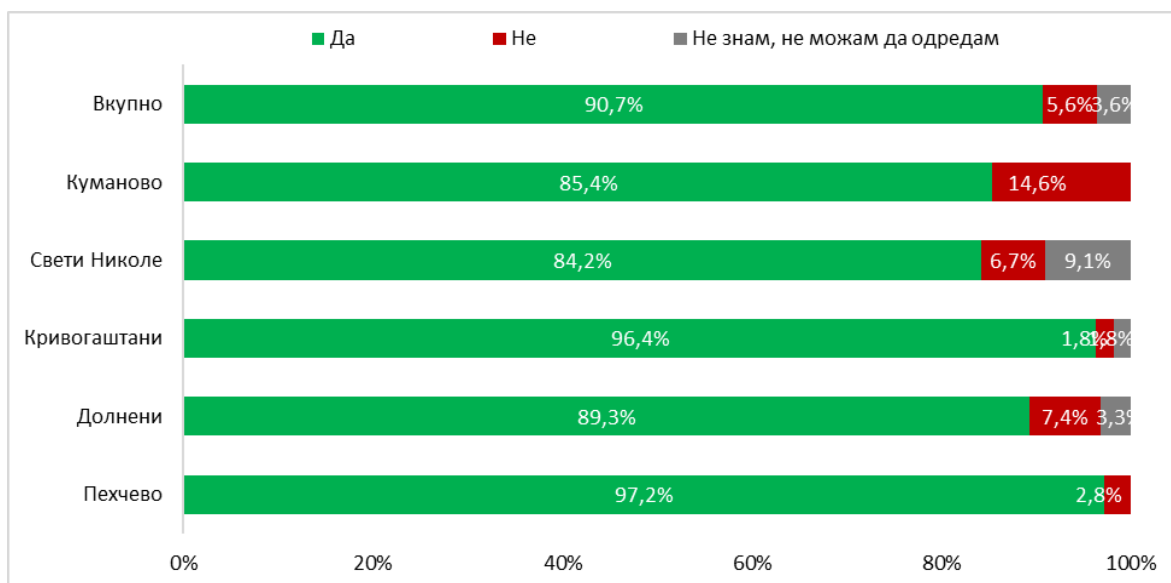
Во однос на пристапот до лекови може да се забележи дека една третина од руралното население (комбинација на одговорите „ретко“ и „често“) не може секогаш да ги најде во аптека лековите препишани од доктор на товар на Ф30 (графикон 15). Состојбата во однос на пристап до лекови е најнеповолна за руралното население од Општина Свети Николе каде што 36 % од лицата ретко или често не можат да ги најдат во аптека препишаните лекови по што следуваат Општина Кривогаштани (34 %), па Долнени (32 %). Во руралните средини во Куманово, оваа појава се случува само ретко за 30,6 % од лицата, а состојбата во однос на пристап до лекови е најповолна во руралната средина во Општина Пехчево каде што само 10,5 % од лицата ретко или често не можат да ги набават препишаните лекови.

**Графикон 16. Приказ на испитаниците според податокот дали во изминатите 12 месеци матичниот лекар, матичниот гинеколог или друг доктор ги упатил да направат лабораториско испитување (да испитаат крв, урина, брис и сл.)**



Речиси повеќе од половина (53 %) од интервјуираните жители од руралните средини биле упатени да направат лабораториско испитување (крв, урина, брис и сл.) од страна на матичен лекар, гинеколог или друг доктор во изминатите 12 месеци (графикон 16). Меѓутоа, се бележат значителни разлики во упатувањето за лабораториски испитувања меѓу различните општини. Па така, жителите од општините Куманово (32 %) и Свети Николе (43 %) се упатени за лабораториско испитување во процент кој е понизок од вкупниот просек. Жителите од Општина Пехчево (73 %) се најмногу упатувани за лабораториски испитувања, а воедно и жителите на Општина Кривогаштани (66 %) се упатувани во процент повисок од вкупниот просек (графикон 16).

**Графикон 17. Приказ на испитаниците според тоа дали во изминатите 12 месеци го направиле потребното лабораториско испитување на кое биле упатени од страна на доктор**



Иако најголем дел од граѓаните од руралните заедници кои добиле упат за лабораториско испитување испитувањето го направиле (90,7 %), сепак се бележат разлики во различните општини (графикон 17). Имено, најголем дел од жителите на општините Пехчево (97 %) и Кривогаштани (96 %) го направиле потребното лабораториско испитување, додека лицата кои живеат во општините Свети Николе (84 %) и Куманово (85 %) во помал процент го направиле потребното лабораториско испитување.

Најчестите причини поради кои луѓето не ги прават потребните лабораториски испитувања се: цената на услугата, далечината на лабораторијата и немањето време поради работни обврски. Воедно евидентна е поврзаноста со понискиот процент на направени потребни лабораториски испитувања кај жителите од руралните средини од Куманово со застапеноста на изјавата дека лабораторијата е предалеку (графикон 18).

Воедно и лицата кои ги направиле потребните лабораториски испитувања во изминатите 12 месеци изјавуваат дека најголем проблем со кои се соочиле е фактот што нема лабораторија во реонот каде што живеат и проблемите поврзани со превозот до лабораторијата (графикон 19). Очигледно е дека оддалеченоста, немањето редовен јавен превоз и трошоците поврзани со превозот претставуваат клучни фактори кои го оневозможуваат пристапот до лабораториски здравствени услуги за руралните жители воопшто, а особено за жителите од Општина Куманово.

При дискусиите во фокус групите, лицата од руралните средини искажаа дека оддалеченоста од лабораторијата и од останатите здравствени услуги и патните трошоци им претставуваат проблем во пристапот до услугите.

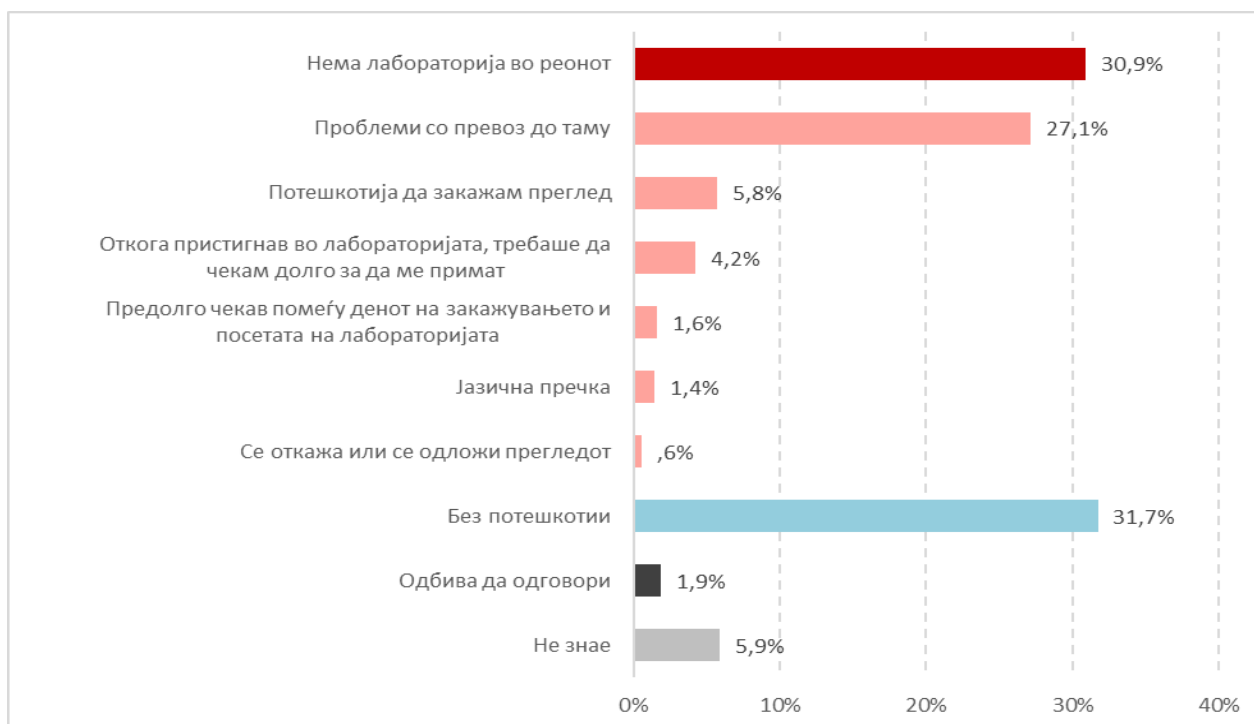
*„Еве и да имаме матичен лекар во селото, он ќе ти даде упат за крвна слика, ќе ти препише лекови. И ако треба да направиш крвна слика треба да дојдеш во градот, да купиш апчиња, после тоа пак треба да дојдеш во градот. А едно такси е 400 денари во еден правец од нашето село до градот.“*

*(Жителка на рурална средина, Општина Свети Николе)*

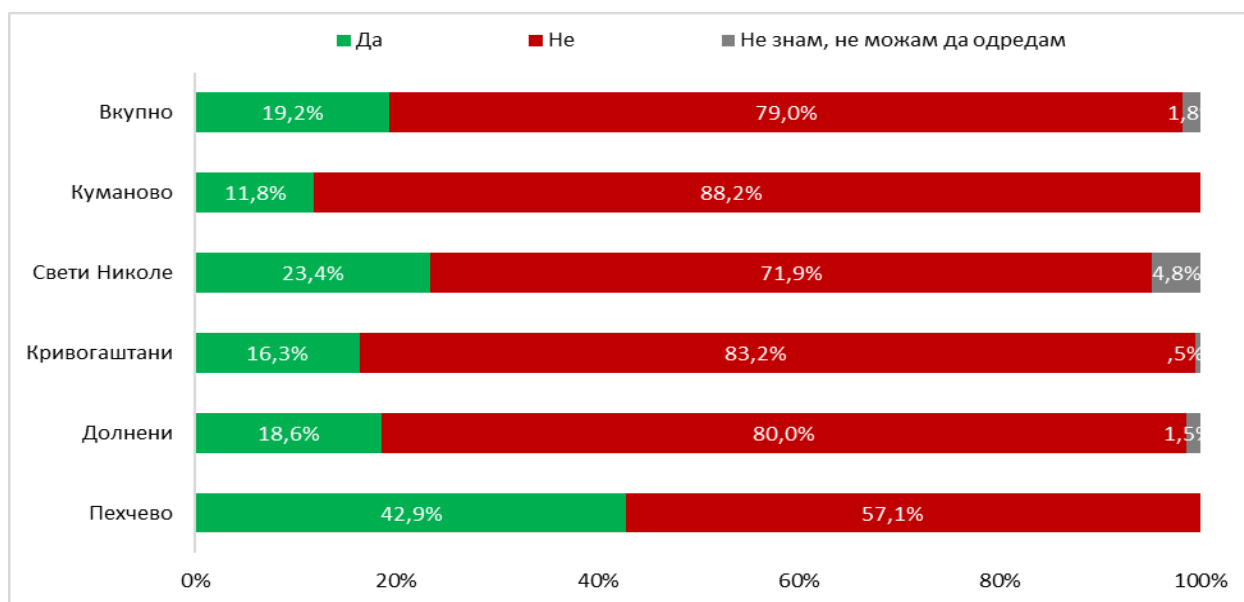
**Графикон 18. Приказ на одговорите на испитаниците во однос на причините зошто не го направиле потребното лабораториско испитување**



**Графикон 19. Приказ на тешкотиите со кои се соочиле жителите од руралните средини при посетата на лабораторијата во последните 12 месеци**



**Графикон 20. Приказ на испитаниците според тоа дали во изминатите 12 месеци матичниот лекар ги упатил да направат рендген снимање**

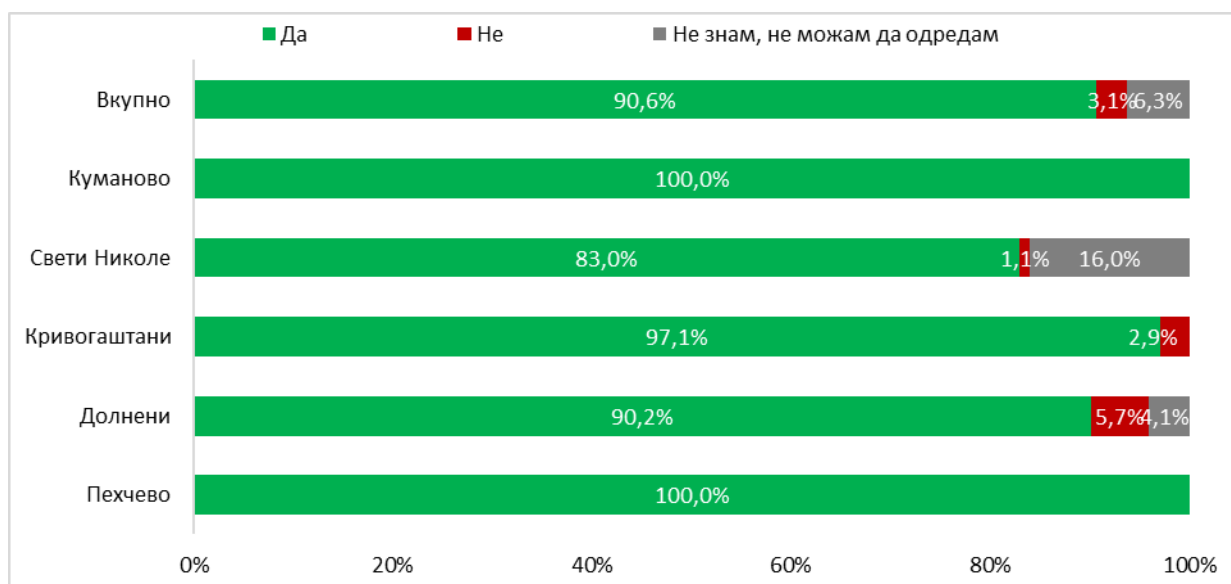


Во однос на дијагностичката постапка рендген снимање, од вкупниот број на испитаници речиси 20 % биле упатени на ваков вид снимање од страна на нивните матични лекари во изминатите 12 месеци (графикон 20). И за оваа дијагностичка постапка се бележат разлики меѓу испитаниците кои живеат во различни општини. Притоа најчесто на рендген снимање се упатувани жителите од руралните средини во Општина Пехчево (43 %), а најмалку од Општина Куманово (12 %), (графикон 20).

Иако мнозинството од лицата од руралните средини го направило потребното рендгенско снимање, сепак се бележат разлики меѓу општините. Во таа насока, во Општина Свети Николе најнизок е процентот на лица кои го направиле снимањето (83 %), следува Долнени со 90 % од лица кои направиле рендген снимање, додека во останатите општини речиси сите лица кои биле упатени направиле рендген снимање (графикон 21).

Причините поради кои испитаниците не го направиле потребното рендген снимање најчесто се недефинирани бидејќи најголемиот дел од испитаниците воопшто не даваат одговор на ова прашање и не ги лоцираат конкретните причини. Единствено жителите на Општина Долнени ги истакнуваат оддалеченоста на здравствената установа (17 %) и стравот од зараза со ковид-19 (17 %) како клучни причини (графикон 22).

**Графикон 21. Приказ на податоците според тоа дали е направено потребното рендген снимање**



**Графикон 22. Приказ на податоците во однос на причините зошто не е направено потребното рендген снимање**



Во дискусиите во фокус групите, жителите од помалите населени места искажаа дека проблем во пристапот до услугите за рендген снимање претставува и фактот што има само еден рендген апарат во општината и ако се случи да е во дефект жителите не можат да направат рендген снимање во својата општина. Друг проблем со кој се соочуваат жителите од руралните средини е тоа што при рендген снимањето или треба да чекаат цел ден во градот за да ја земат рендген снимката или да се враќаат дома и

повторно да одат да ја земат снимката при што се изложуваат на дополнителни патни трошоци.

*„Рендгенот беше расипан едно две-три недели и не можев да направам снимање. Сега е поправен и може да правиме снимање. Ама и претходно се случува да се расипе и мораме да чекаме да го поправат за да направиме снимање. Поради тоа што имаме само еден рендген, чекаме и по два до три месеци за да направиме рендген снимање.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

*„Одиш сабајле во 9 часот за рендген снимање, а снимките ги даваат околу 13 часот, значи треба да чекаш цел ден.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

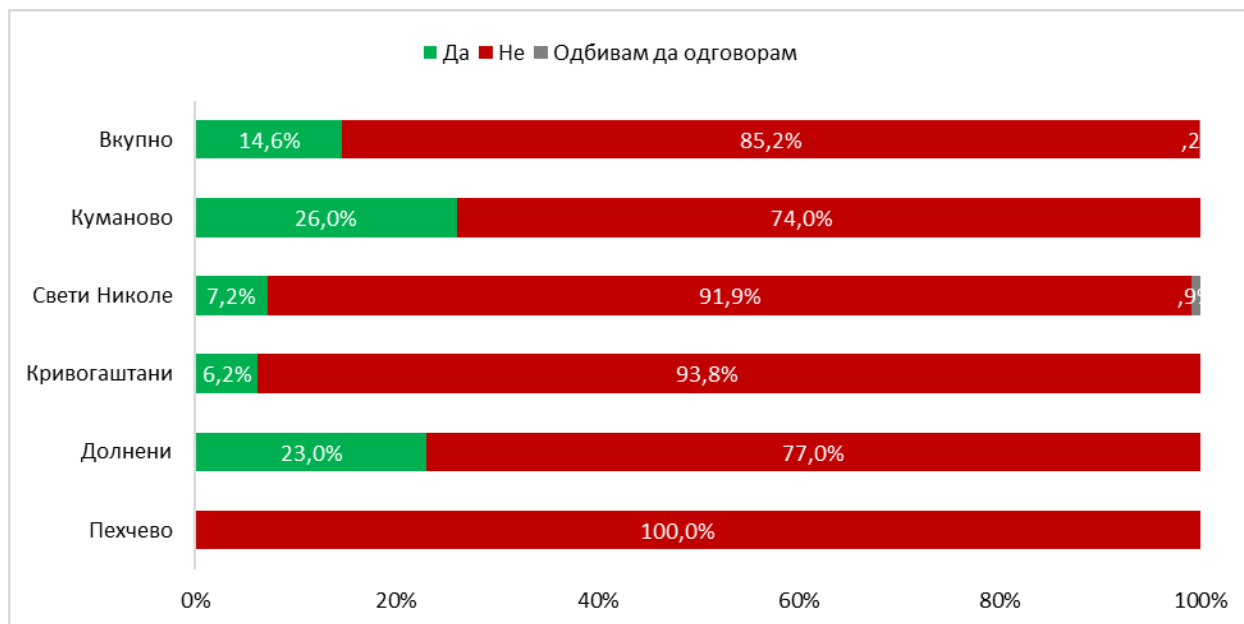
**Графикон 23. Приказ на податоците во однос на тешкотиите при посета на здравствената установа за рендген снимање во последните 12 месеци**



Само 28 % од жителите од руралните средини кои посетиле здравствена установа за рендген снимање не искусиле никакви тешкотии (графикон 23). Најчест проблем во пристапот до услугата за рендген снимање е закажувањето на прегледот (21,3 %). Останатите доминантни проблеми се повторно поврзани со географските и транспортните бариери, односно 20,6 % се соочиле со проблеми со превозот до здравствената установа, што е поврзано со проблемот дека во реонот нема здравствена установа која врши рендген снимање (12,8 %). Времето на чекање исто така претставува тешкотија за дел од жителите од руралните средини, и тоа како долгото време на чекање од денот на закажување до денот на рендген снимањето (5,9 %), така

и долгото време на чекање за прием по пристигнувањето (9,7 %). Очигледно е дека недоволните здравствени капацитети за рендген снимање во регионите влијаат и на долгото време на чекање за прегледот.

**Графикон 24. Приказ на податоците според тоа дали испитаниците или член на нивното семејно домаќинство имале потреба да повикаат Итна медицинска помош (Брза помош) во изминатите 12 месеци**



Во однос на здравствената услуга од Итна медицинска помош, 15 % од жителите на руралните средини имале потреба да користат ваков вид услуга во изминатите 12 месеци (графикон 24). Притоа најголема потреба е нотирана меѓу жителите на Општина Куманово (26 %) и Долнени (23 %). Во останатите општини потребата е помала, додека во Пехчево ниеден од испитаниците немал ваква потреба. Потребно е да се напомене дека предмет на испитување на потребата од Итна медицинска помош не е само за испитаникот, туку за кој било член од неговото/нејзиното семејно домаќинство.

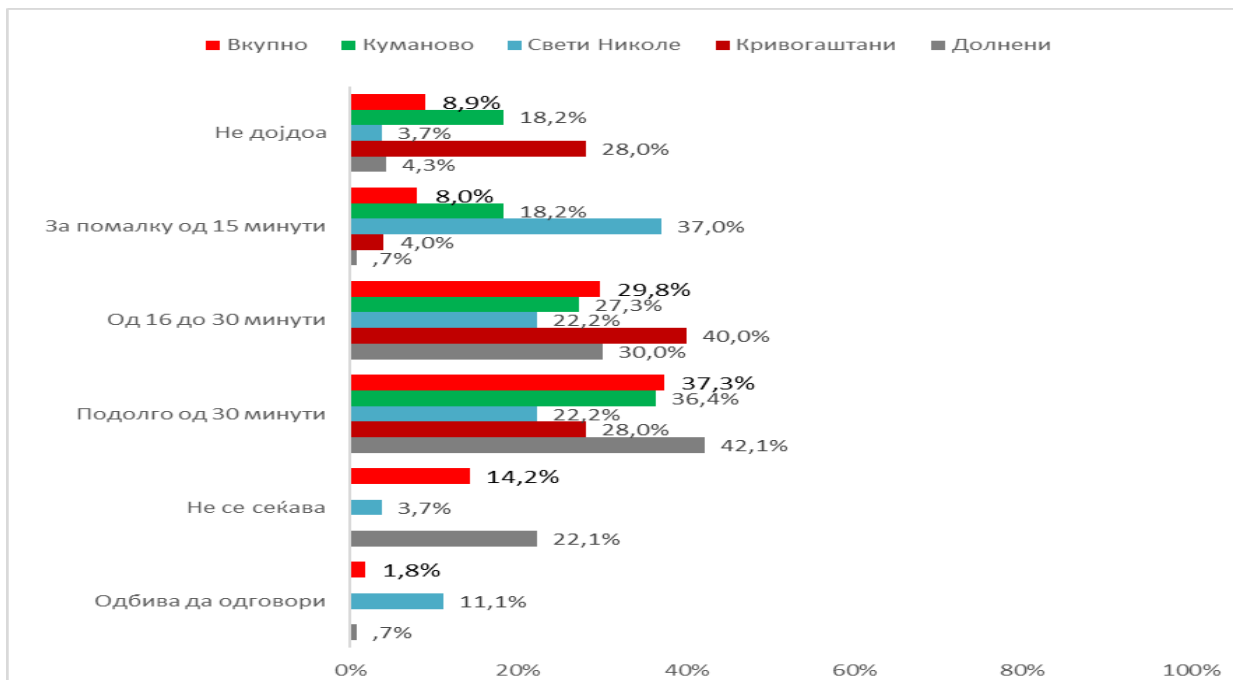
Загрижува податокот дека кај речиси 10 % од случаите возилото на Итната медицинска помош (Брза помош) воопшто не дошло во нивниот дом. Притоа особено е загрижувачки податокот дека кај една третина од случаите Итната медицинска помош не дошла во домот кај жителите на Општина Кривогаштани, како и кај 18 % од жителите на руралните населби од Општина Куманово (графикон 25).

Воедно загрижувачки е и податокот дека кај речиси 40 % Итната медицинска помош доаѓа во домовите на руралното население во времетраење подолго од 30 минути. Оваа појава е најчеста во Општина Долнени (42 %) по што следуваат Општина Куманово (36 %) и Општина Кривогаштани (28 %), а најмалку е застапена во Општина Свети Николе (22 %).

Може да се забележи дека меѓу руралното население во Општина Куманово постои најголема потреба од Итна медицинска помош, а воедно во истата општина најнезадоволителен е опфатот со услугата на Итната медицинска помош.



**Графикон 25. Приказ на податоците според тоа дали и за колку време пристигнала Итната медицинска помош (Брзата помош) во домот на испитаниците**



За проблемите со опфатот со итна медицинска помош сведочат и испитаниците кои учествуваа во дискусиите од фокус групите. Имено, во здравствените домови нема доволен број на тимови на Итна медицинска помош, а оваа служба ги опфаќа градската средина и околните села и околните рурални општини. Особено во Пелагонискиот Регион Итната медицинска помош покрива голема географска територија, покрај градот Прилеп ги покрива и руралните средини и двете големи рурални општини Кривогаштани и Долнени. Поради тоа Итната медицинска помош не е во можност секогаш навремено да одговори на потребите на граѓаните што, за жал, во одредени случаи резултира со загуба на човечки животи.

*„Во Свети Николе има само еден тим на Брза помош, тие и самите викаат колку и да сакаме не можеме да постигнеме. Многу се чека кога ќе викнеш Брза помош, многу се чека. Пред некој ден кај нас еден човек почина додека да стаса Брзата помош. Своневме, своневме, нема Брза помош. После тоа дојде, ама човекот веќе почина. Многу касно дојде.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

*„Возилото од Брзата помош може да заглави некаде по селата и не може навреме да дојде. Јас за свекрва ми чекав да се врати од селото, едно два или два и пол часа чекав за да дојде Брзата помош тука. Тие имаат возила, но немаат екипи.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

*„Брзата помош во Прилеп нема капацитет да ги опслужи сите овие места, треба да ги опслужи и општините Прилеп и Кривогаштани и Долнени. Плуз таму нема ни доволно кадар ни доволно возила, со две до три возила работи Брзата помош во Прилеп. И затоа тие не можат секаде да одат и брзо да стигнат.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

*„Во Обршани пред некое време се запали момче во автомобил, се напрскал со дезодоранс и потоа запалил цигара и настанал пожар. Ја чекале Брзата помош 40 минути и потоа тргнале со сопствено возило. Некаде пред Прилеп се пресретнале на патот со возилото на Брзата помош.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

Од дискусиите во фокус групите, од жителите на руралните средини произлезе сознанието дека Итната медицинска помош воопшто не доаѓа доколку се бара помош за постари лица. Во тие случаи луѓето се приморани да се организираат и со сопствено возило да ги носат постарите лица до болницата. Меѓутоа, овој начин на постапување ги загрозува здравјето и животот на лицата кои имаат потреба од итна медицинска помош бидејќи при превозот нема да добијат стручна медицинска помош.

*„Има проблеми со Брзата помош, не доаѓаат секогаш. На пример, за постари лица не доаѓаат. За татко ми јас кога повикав ни рекоа дека тие можат да дојдат да го земат, ама после нема да го вратат назад човекот ако не го задржат во болница. И ние сами со свое возило го однесовме човекот.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

*„За друга постара жена од Боротино пред некој месец исто не дојде Брза помош, им кажаа на семејството да ѝ дадат апче и дека за толку стари луѓе не доаѓаат.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

Учесниците во фокус групите исто така сведочат и дека персоналот од Итната медицинска помош изнаоѓа и останати причини за да не дојдат кога ќе бидат повикани.

*„Пред некој ден во Славеј имаше случај, човекот имал мал мозочен удар за време на семејна прослава и паднал во несвест. Кога се јавиле во Брза помош, од таму ги прашале колку години имал и дали пиел нешто. Луѓето рекле дека човекот испил две чашки ракија, но дека не бил пијан. Од Брзата помош им рекле: 'Ах тој сигурно е пијан, затоа паднал, нема потреба да доаѓаме'.“*

Ваквиот начин на самоволна проценка според телефонско јавување дали ќе дојде екипа на Итната медицинска помош или не ги доведува во ризик здравјето и животот на населението од руралните средини.

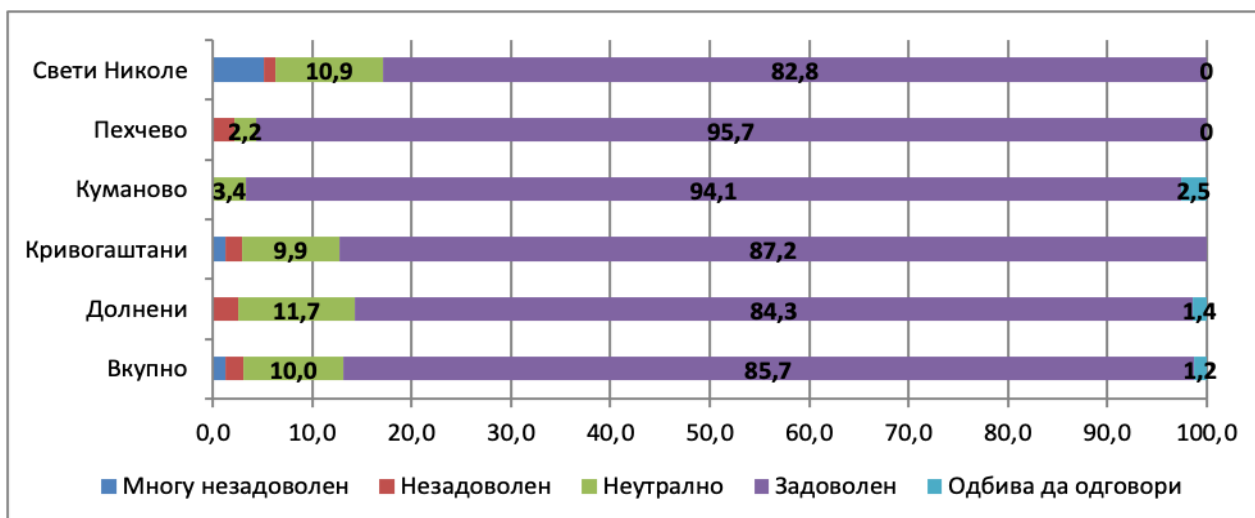
Во однос на достапноста на Итната медицинска помош за руралните средини, учесниците во фокус групите сведочат дека постоеле обиди да се унапреди

достапноста во поголемите рурални центри, меѓутоа тие обиди останале безуспешни во Општина Кривогаштани. Иако биле вложени средства и ресурси, пунктот за Итна медицинска помош никогаш не профункционирал во оваа општина.

*„Пред седум-осум години овде во Кривогаштани се отвори пункт за Брза помош. Се направија и простории, требаше да има четири екипи со сестра, доктор и возач. Донесоа и неколку возила кои уште стојат така. Постари се возилата, ама со мали поправки може да функционираат за овој регион. Тогаш ни ветива дека тоа ќе профункционира, ама ништо не се случи.“*

**Квалитет на здравствените услуги.** Жителите од руралните средини изразуваат висок степен на задоволство од добиените услуги кај своите матични лекари. Од вкупниот број на испитаници, 86 % се задоволни од добиените услуги кај матичниот лекар, единствено околу 3 % изразиле незадоволство (агрегирани податоци на одговорите многу незадоволен/незадоволна и незадоволен/незадоволна). Највисок степен на задоволство од добиените услуги изразуваат жителите на Општина Пехчево (96 %) и Куманово (94 %) (графикон 26).

**Графикон 26. Приказ на задоволството на испитаниците од здравствените услуги кои ги добиваат кај матичен лекар, изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 1 375)**



Од дискусиите во фокус групите, жителите на руралните подрачја забележуваат дека преоптовареноста на матичните лекари со пациенти влијае и врз квалитетот на здравствените услуги кои ги добиваат кај нив. Имено, недоволниот број на матични лекари во руралните средини резултира со преоптовареност на постоечките матични лекари, што пак води до намалување на квалитетот на добиената услуга.

*„Матичните имаат многу пациенти, по пет илјади пациенти тука во нашата општина. И не можат на сите пациенти да им обрнат внимание, немаат време да ги ислушаат пациентите, брзаат да ја завршат административната работа. Нема веќе прегледи како порано, докторот да те ислуша, да ти измери притисок. Матичните сега само пишуваат рецепти и даваат упати.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

Во дискусиите во фокус група во Општина Свети Николе, жителите на руралните средини изразуваат делумно незадоволство поради нивната перцепција дека матичните лекари постојано им препишуваат терапија која е застарена, односно не соодветствува со поновата терапија која им ја препорачуваат докторите специјалисти. Овие изјави доаѓаат од лица со хронични здравствени проблеми кои со години се лекуваат од одредено заболување и кои консултираат повеќе доктори во однос на нивната здравствена состојба и терапија.

*„Уште нашите матични доктори се држат до старите терапии, јас имам чир и со години ми препишува само фамосан и компенсан и упорно се држат до тие стари лекови, а знам дека има и нови лекови. Бев на преглед кај доктор специјалист по гастро, врвен стручњак во Скопје, и ми препорача друга терапија. Одам кај матичниот и му кажувам која терапија ми ја препорачал специјалистот, а тој ми вели еве јас бев во Унгарија и таму препишуваат ова што јас ти давам, компенсан и фамосан. На крај прифати и рече ајде штом специјалистот препорачал ќе ти ја препишам таа терапија. Значи не сакаат да прифаќаат новини.“*

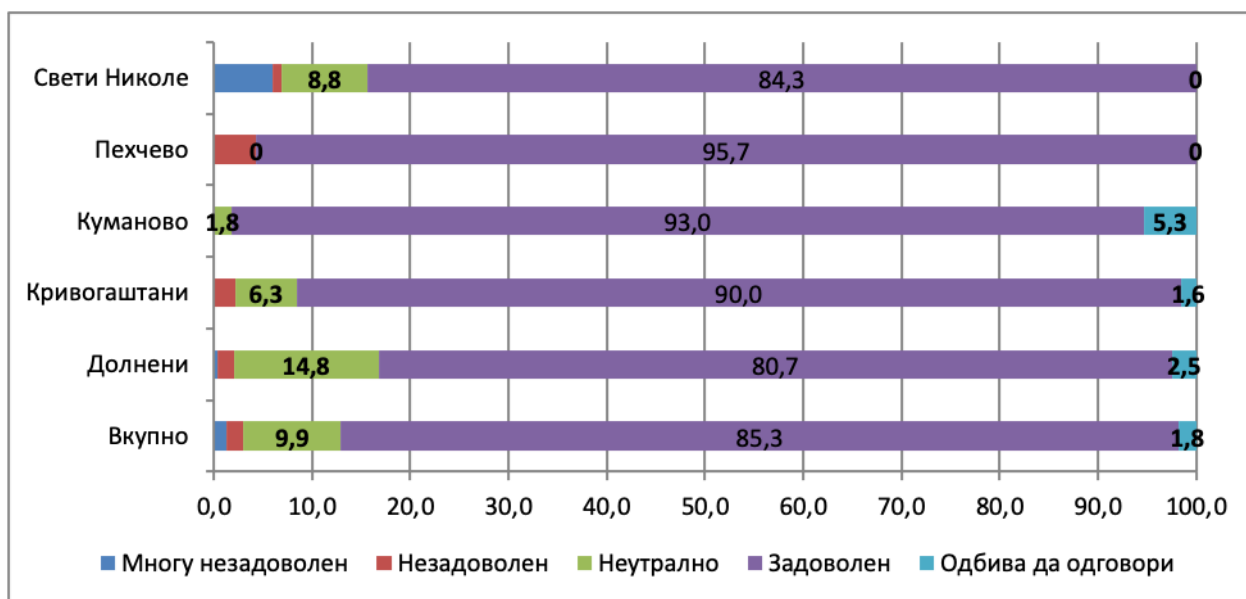
*(Жителка на рурална средина, Општина Свети Николе)*

Воедно испитаниците од фокус групите сведочат дека младите лекари немаат интерес да работат во рурални средини, па поради тоа во оние малку амбуланти со матични лекари во селата докторите често се менуваат. Граѓаните укажуваат дека тоа влијае на квалитетот на услугата бидејќи многу често доаѓаат нови доктори кои не ги познаваат и не се запознаени со здравствената состојба и здравствените потреби на нивните пациенти. Имено, една од основните придобивки на воведувањето на концептот на матичен лекар е лекарот во континуитет да го води пациентот и да ја следи неговата здравствена состојба и да се избегне честото менување на матичните лекари.

*„Јас сум задоволна од услугите кај матичниот лекар, но тука кај нас во Кривогаштани е проблем што често ги менуваат докторите во ординацијата, постојано доаѓаат нови млади доктори кои не ги познаваат пациентите.“*

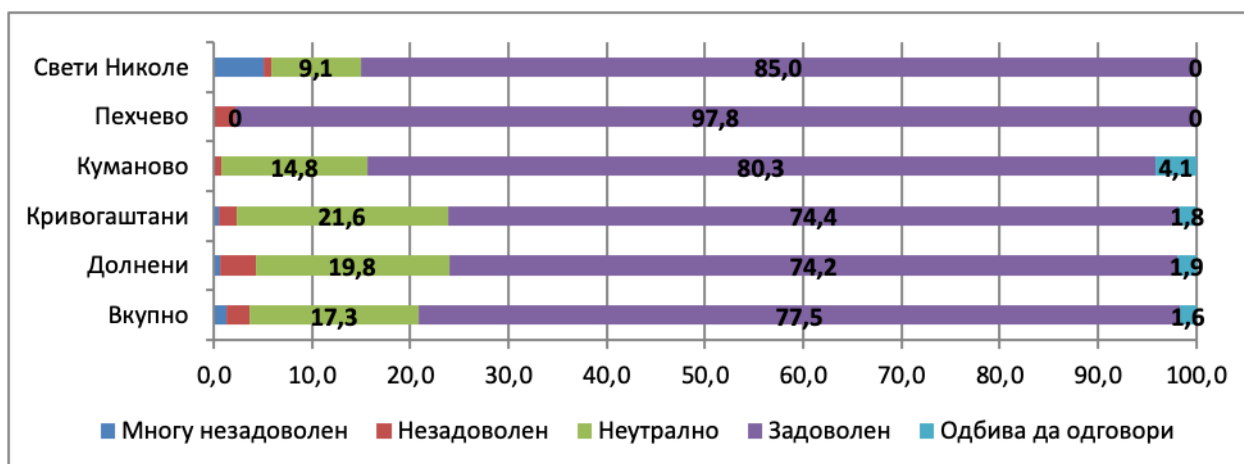
*(Жителка на рурална средина, Општина Кривогаштани)*

**Графикон 27. Приказ на задоволството на испитаниците од здравствената услуга која ја добиваат кај матичен стоматолог (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 1 127)**



Жителите на руралните средини исто така изразуваат висок степен на задоволство од добиените услуги од матичните стоматолози (графикон 27). Од вкупниот број на испитаници, 85 % се задоволни од добиените услуги кај матичниот стоматолог во изминатите 12 месеци, додека само 3 % се незадоволни (агрегирани се одговорите многу незадоволен/незадоволна и незадоволен/незадоволна). Највисок степен на задоволство искажуваат испитаниците од Општина Пехчево (95,7 %) и од Општина Куманово (93 %).

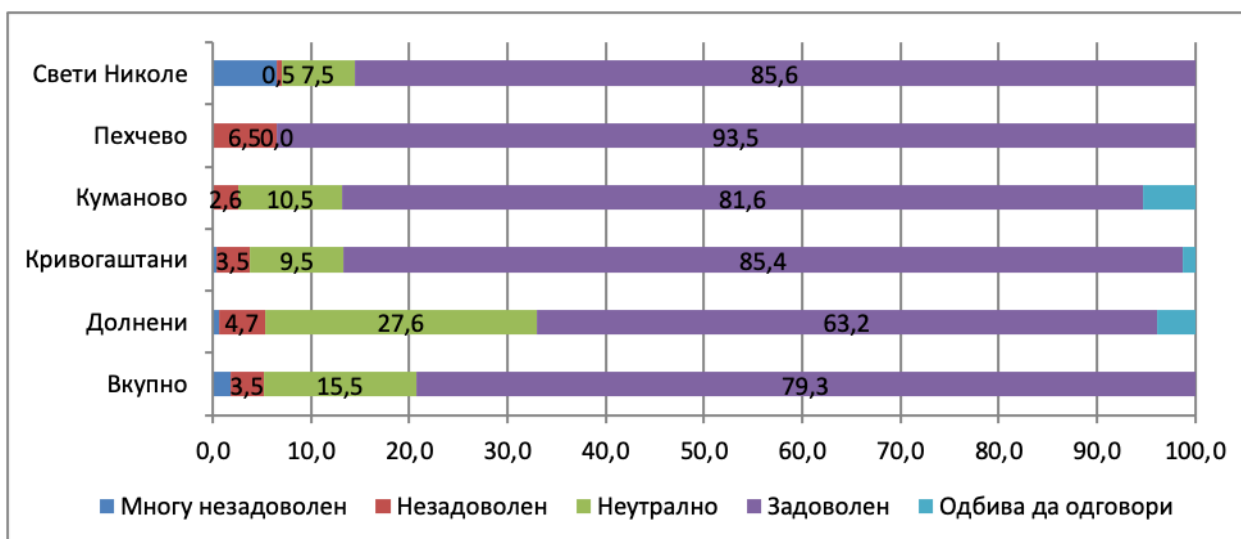
**Графикон 28. Приказ на задоволството на испитаниците од здравствената услуга која ја добиваат при купување лекови во аптека, изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 1 408)**



Може да се забележи дека задоволството од добиените услуги при купување лекови во аптека иако е на задоволително ниво, сепак е нешто пониско споредено со степенот на задоволство од услугите кај матичните лекари и стоматолози. Од вкупниот број на испитаници, 77 % изразуваат задоволство од добиените услуги. Задоволството на

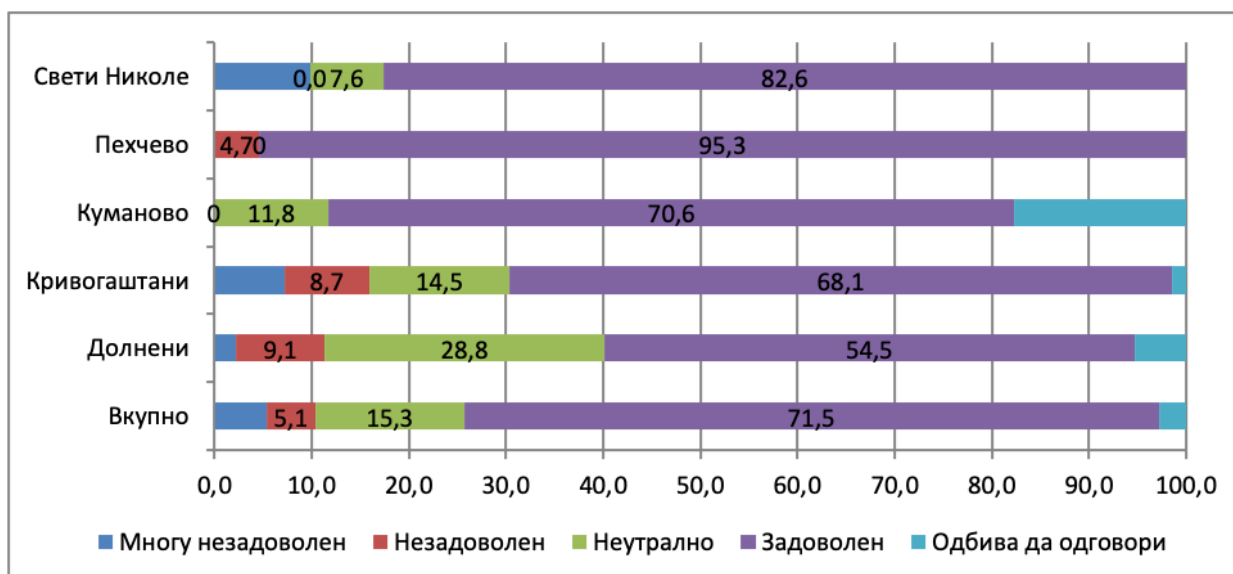
испитаниците од услугата која ја добиваат при купување лекови е најизразено кај жителите од Пехчево, потоа следуваат Свети Николе со изразено задоволство од 85 % и Куманово со 80 %. Во двете рурални општини Кривогаштани и Долнени степенот на задоволство од добиените услуги во аптека е пониско отколку вкупниот просек (графикон 28).

**Графикон 29. Приказ на задоволството на испитаниците од здравствената услуга која ја добиваат во лабораториите изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 937)**



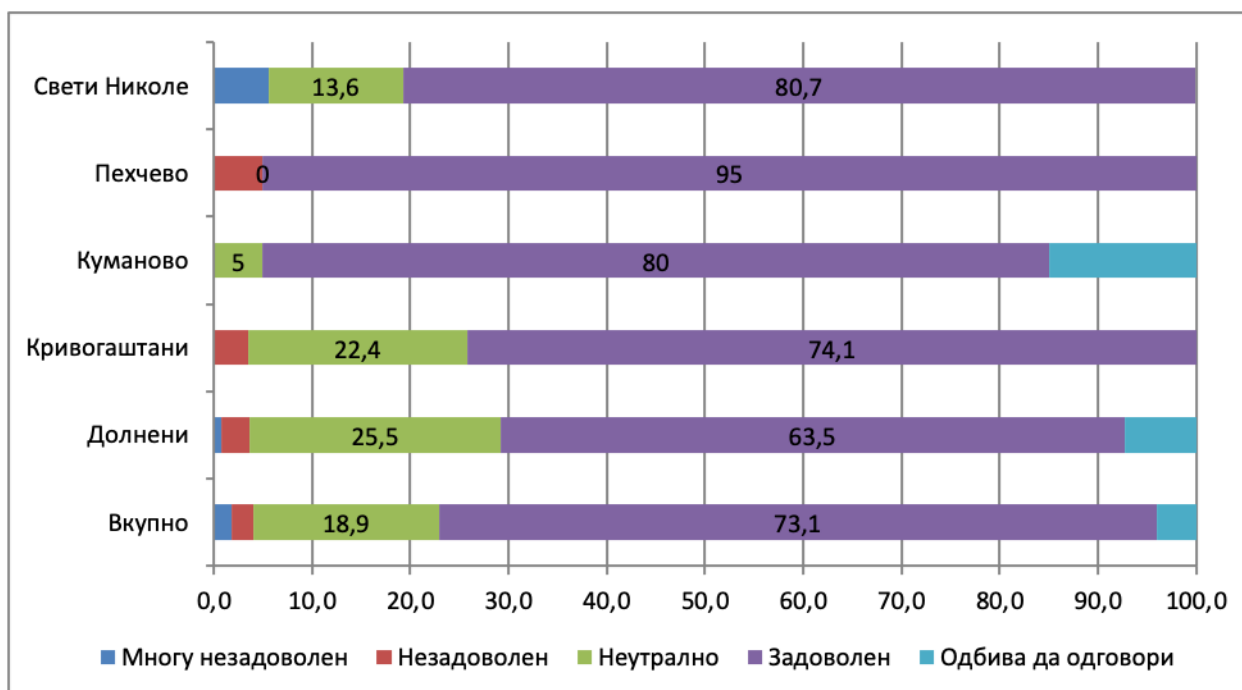
Во однос на степенот на задоволство од добиените услуги во лабораториите, евидентни се разлики меѓу руралното население кое живее во различни општини. Во вкупниот примерок, задоволството од добиените услуги е на задоволително ниво, односно задоволство од услугите искажуваат 79 % од испитаниците. Меѓутоа, жителите на Општина Долнени искажуваат многу понизок степен на задоволство од добиените услуги во лабораторија (63 %). Исто така вредно е да се спомене дека во Општина Долнени една третина од испитаниците искажуваат неутрално мислење, односно ниту се задоволни ниту незадоволни од добиените услуги. Искажаното задоволство во останатите општини е над вкупниот просек, додека степенот на задоволство е највисок меѓу населението од Општина Пехчево (94 %), (графикон 29).

**Графикон 30. Приказ на задоволството на испитаниците од здравствената услуга која ја добиваат при рендген снимање, изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 393)**



Во однос на здравствените услуги за рендген снимање се бележи нешто понизок степен на задоволство од добиените услуги споредено со претходно наведените здравствени услуги (графикон 30). Воедно се забележуваат значителни разлики во степенот на задоволство меѓу населението од различни општини. Во вкупниот примерок, задоволство од добиените услуги при рендген снимање изразуваат 71,5 % од испитаниците. Степенот на задоволство од добиените услуги при рендген снимање е најнизок во Општина Долнени каде што задоволство искажуваат само половина од испитаниците (54,5 %), а една третина имаат неутрално мислење (28,8 %), односно ниту се задоволни ниту незадоволни од добиените здравствени услуги. Испитаниците од Општина Кривогаштани и Општина Куманово изразуваат речиси ист степен на задоволство (68,1 % во Кривогаштани и 70,6 % во Куманово), додека највисок степен на задоволство од здравствените услуги при рендген снимање е изразено од страна на испитаниците од Пехчево (95,3 %).

**Графикон 31. Приказ на задоволството на испитаниците од здравствената услуга која ја добиваат во Одделот за вакцинација на малолетни деца, изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 323)**

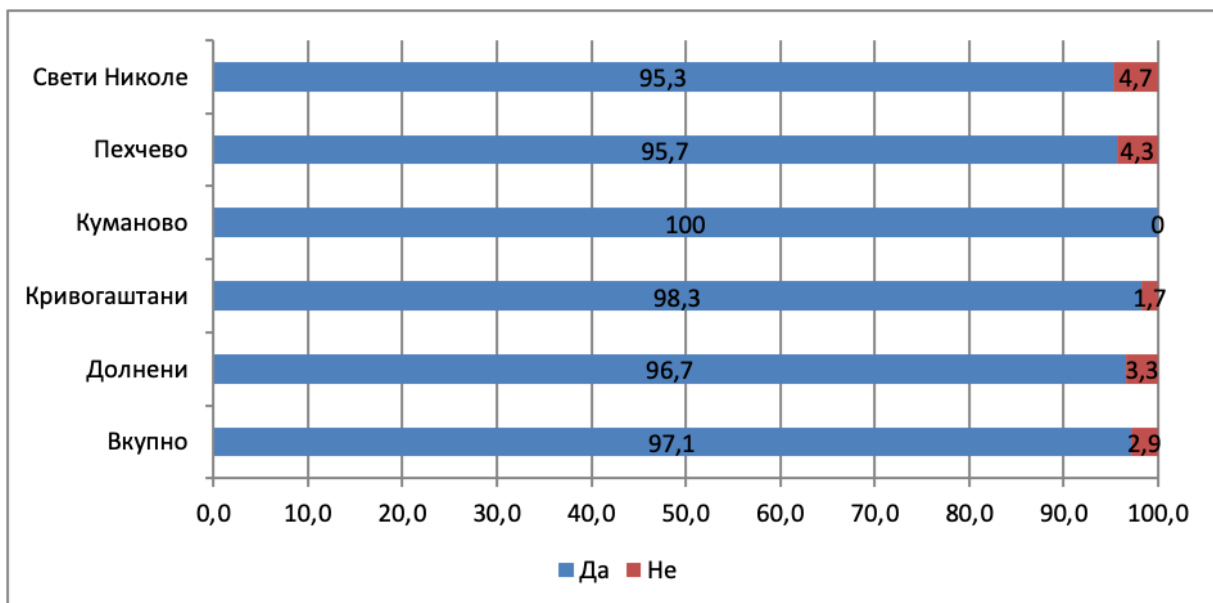


Во однос на задоволството од здравствените услуги добиени во Одделот за вакцинација на малолетни деца, евидентирани се значителни разлики меѓу руралното население од различни општини (графикон 31). Најнизок степен на задоволство од овие услуги изразуваат жителите на Општина Долнени (63,5 %) каде што една петтина од испитаниците искажуваат неутрален став по ова прашање (ниту се задоволни ниту незадоволни). Степенот на задоволство од услугите за вакцинација е на речиси исто ниво во Куманово (80 %) и во Свети Николе (80,7 %), а највисок во Пехчево. Евидентно е дека во руралните општини од Пелагонискиот Регион жителите искажуваат најнизок степен на задоволство од добиените здравствени услуги во Одделот за вакцинација на малолетни деца.

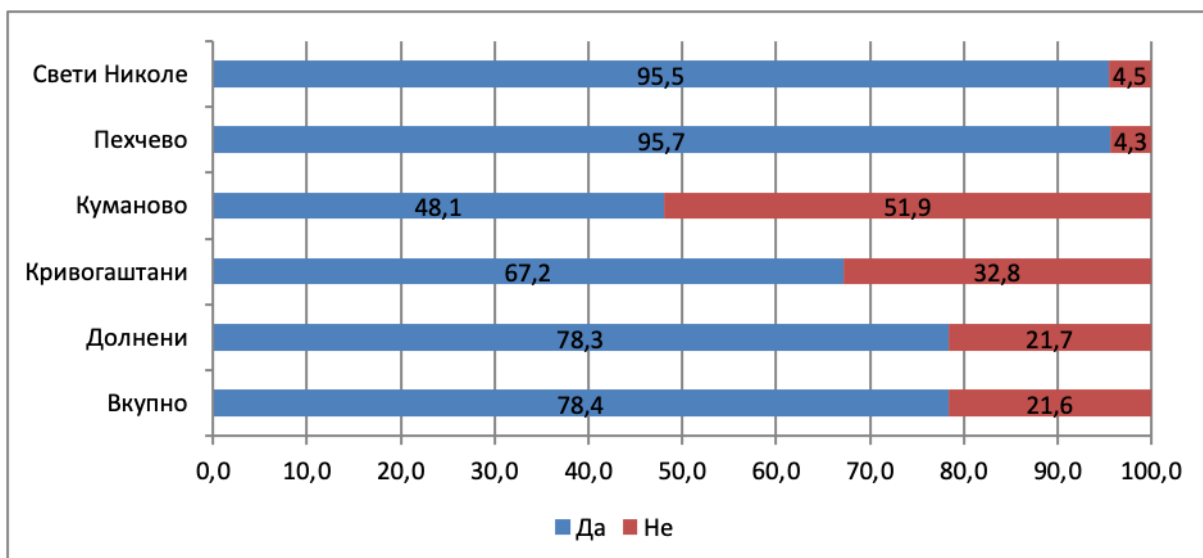
**Финансиски пристап до здравствените услуги.** Здравствените услуги кај матичен лекар согласно правните акти на ФЗО се бесплатни за сите лица кои имаат здравствено осигурување. Во согласност со тоа, најголем дел од лицата секогаш кога имале потреба можеле финансиски да си ги дозволат услугите кај матичен лекар (графикон 32). Од вкупниот број на испитаници, 3 % изјавиле дека не можеле секогаш финансиски да си ги дозволат овие услуги. Притоа оваа состојба, пред сè, се должи на патните трошоци кои мораат да ги издвојат за да посетат матичен лекар. Меѓутоа, преку фокус групите беше евидентирано дека има матични лекари кои наплаќаат за одредени здравствени услуги како што е преглед со ЕХО (ултразвук).



**Графикон 32. Приказ на испитаниците според тоа дали секогаш кога им биле потребни можеле финансиски да си ги дозволат здравствените услуги кај матичен лекар во изминатите 12 месеци, изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 1 337)**



**Графикон 33. Приказ на испитаниците според тоа дали секогаш кога им биле потребни можеле финансиски да си ги дозволат здравствените услуги кај матичен стоматолог во изминатите 12 месеци, изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 1 064)**



Евидентно е дека финансиската состојба претставува поголема бариера во пристапот до услугите од матичниот стоматолог (графикон 33). Имено, нешто над една петтина од вкупниот број на испитаници (22 %) не можеле финансиски да си ги дозволат услугите од матичен стоматолог секогаш кога им биле потребни. Се бележат значителни разлики меѓу руралното население во различните општини. Имено, состојбата е најнеповолна во Општина Куманово каде што нешто над половина од испитаниците не можеле секогаш финансиски да си ги дозволат услугите од матичен

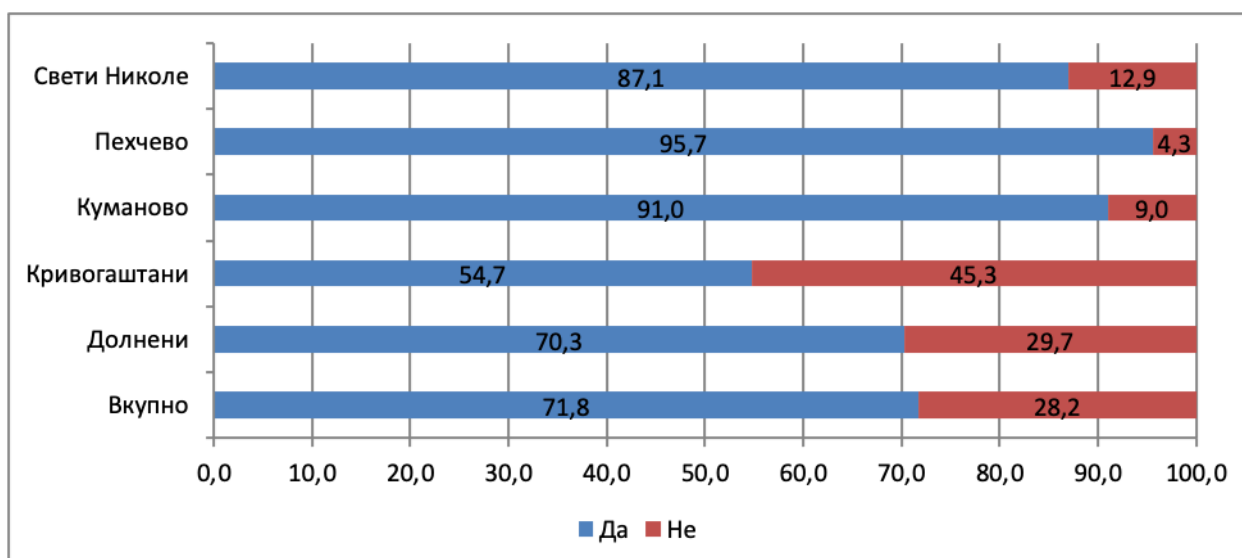
стоматолог, потоа следува Општина Кривогаштани каде што една третина од жителите не можеле секогаш финансиски да си ги дозволат овие услуги. Следна е Општина Долнени каде што една петтина од испитаниците не можат секогаш финансиски да си ги дозволат овие услуги. Финансиската пристапност до услугите од матичен стоматолог е поповолна меѓу испитаниците од општините Свети Николе и Пехчево каде што значително помал процент од испитаниците пријавиле дека не можеле секогаш финансиски да си ги дозволат овие услуги (4,3 % во Општина Пехчево и 4,5 % во Општина Свети Николе).

Дека финансиските тешкотии претставуваат сериозна бариера за пристап до стоматолошките здравствени услуги беше потврдено и при дискусиите во фокус групите со руралното население. Имено, лицата сведочат дека многу лица од руралните заедници не се во можност финансиски да си ги дозволат редовните стоматолошки интервенции, па не одат на стоматолог, дури и кога имаат проблем. Многу од нив чекаат состојбата да се влоши и одат во Службата за итна стоматолошка помош каде што не им наплаќаат за услугите. Меѓутоа, тоа резултира со влошување на денталното здравје и многу често наместо да се поправат забите доаѓа до вадење на забите.

*„Кај стоматолозите плаќаме, и тоа доста високи суми. Една пломба е 450 до 500 денари, некаде и 600. Чистење на забен камен е 800 денари. Тоа е исто скапо. Затоа многу луѓе не одат редовно на стоматолог, забите им се расипани и потоа кога ќе почне да ги боли некој заб ќе одат во Брза помош каде што е поевтино за да се направи само некоја интервенција или да се извади забот. Немаат пари редовно да менуваат лекови или да ги пломбираат забите и одат директно во Брза помош за да извадат заб и толку. Тоа е сето резултат на скапите услуги кај матичните стоматолози.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

**Графикон 34. Приказ на испитаниците според тоа дали секогаш кога им биле потребни можеле финансиски да си дозволат да купат лекови во изминатите 12 месеци, изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 1 392)**



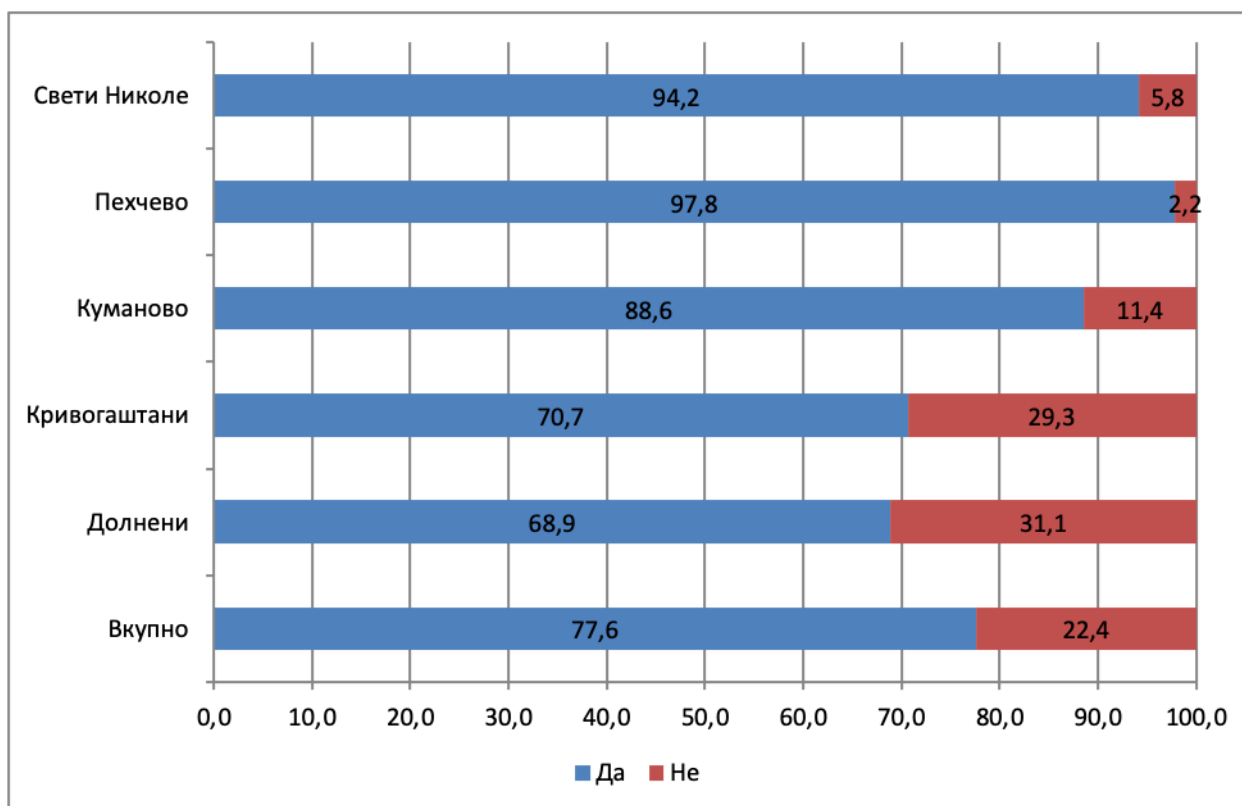
Финансиски тешкотии за купување на потребните и препишани лекови се бележи кај една третина од вкупниот број на испитаници (графикон 34). Воедно се бележат значителни разлики во финансиските можности за купување лекови меѓу руралното население во различни општини. Состојбата е најмалку повољна меѓу руралното население од Општина Кривогаштани каде што речиси половина од испитаниците изјавиле дека не можеле секогаш финансиски да си ги дозволат препишаните и потребни лекови. Неповолна состојба се бележи и во Општина Долнени каде што една третина од испитаниците не можеле секогаш финансиски да си дозволат да ги купат потребните лекови. Состојбата е нешто поповолна во останатите општини, меѓутоа сепак загрижува податокот дека и над десеттина од испитаниците во Свети Николе не биле секогаш во можност да ги набават потребните лекови. Очигледно е дека финансиските бариери претставуваат сериозен ризик по здравјето на населението од овие рурални општини бидејќи или не се во можност да ги купат потребните лекови или со купувањето на лековите дополнително осиромашуваат. На финансиските тешкотии за набавка на лекови, секако, влијае и состојбата во Р Северна Македонија каде што во изминативе 15 години ниеден лек не е ставен на позитивната листа на лекови на ФЗО, односно лековите кои се појавиле на пазарот во изминативе 15 години граѓаните не можат да ги набават на товар на Фондот и приморани се приватно да плаќаат за нив.

Учесниците во фокус групите сведочат дека тоа што многу лекови не се на позитивната листа на ФЗОРСМ им претставува сериозен проблем да ги набават лековите. Кога мораат ги купуваат скапите лекови, но тоа им се одразува на семејниот буџет и воопшто на финансиската состојба на семејството.

*„Зошто не се надполни таа позитивна листа ако некој лек е докажан дека е ефикасен? Мојот маж имаше проблеми со крвта, му се згусна и му препишаа еден лек, беше 5 000 денари и мораше да го купува приватно. Зошто да го купува тој лек приватно и да дава 5 000 денари наместо тие пари да ги искористи да купи нешто за своите деца?“*

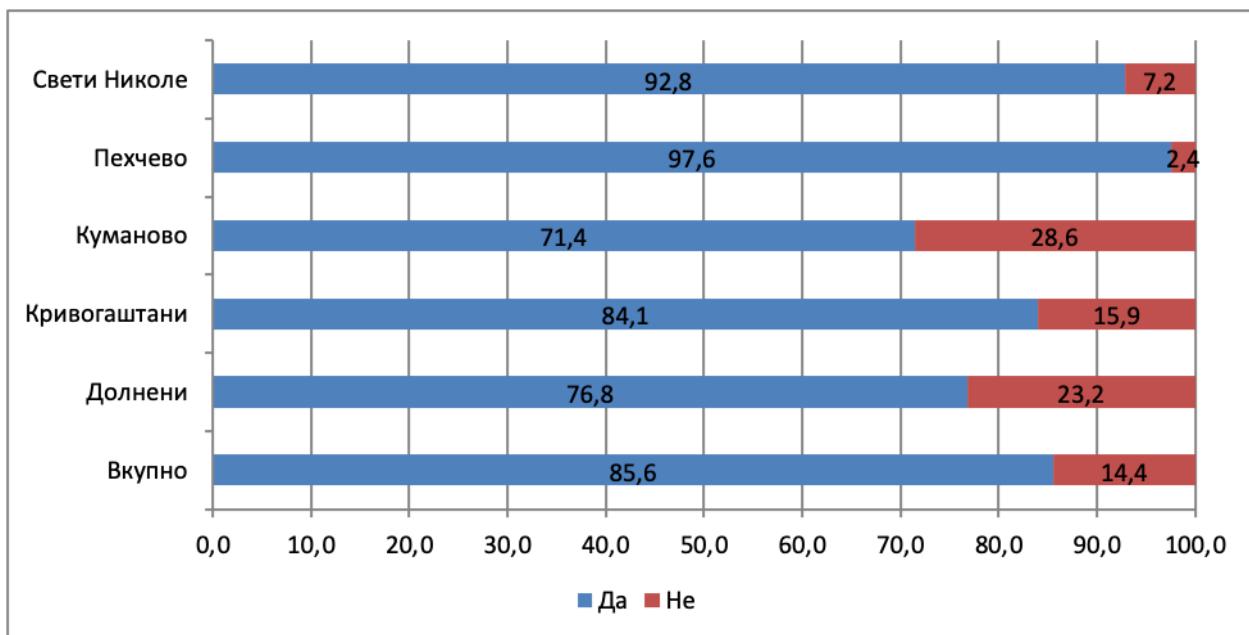
*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

**Графикон 35. Приказ на испитаниците според тоа дали секогаш кога им биле потребни можеле финансиски да си дозволат да платат за лабораториски услуги во изминатите 12 месеци, изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 890)**



Финансиската бариера во пристапот до здравствени услуги во лабораторија се бележи кај речиси една петтина од испитаниците од руралните средини (графикон 35). Состојбата е најнеповолна во општините Долнени и Кривогаштани каде што една третина од испитаниците се соочиле со финансиски тешкотии во користењето на здравствените лабораториски услуги. Во Општина Куманово финансиски тешкотии да користат лабораториски услуги имале една десетина од испитаниците, додека состојбата во однос на финансиските бариери е поповолна во општините Свети Николе и Пехчево. Очигледно е дека финансиската состојба е значаен фактор за пристапот до лабораториски здравствени услуги, особено за жителите од руралните средини во Пелагонискиот Регион. За лабораториските услуги согласно важечките прописи се плаќа партиципација која не сите лица од руралните средини можат да си ја дозволат во финансиска смисла.

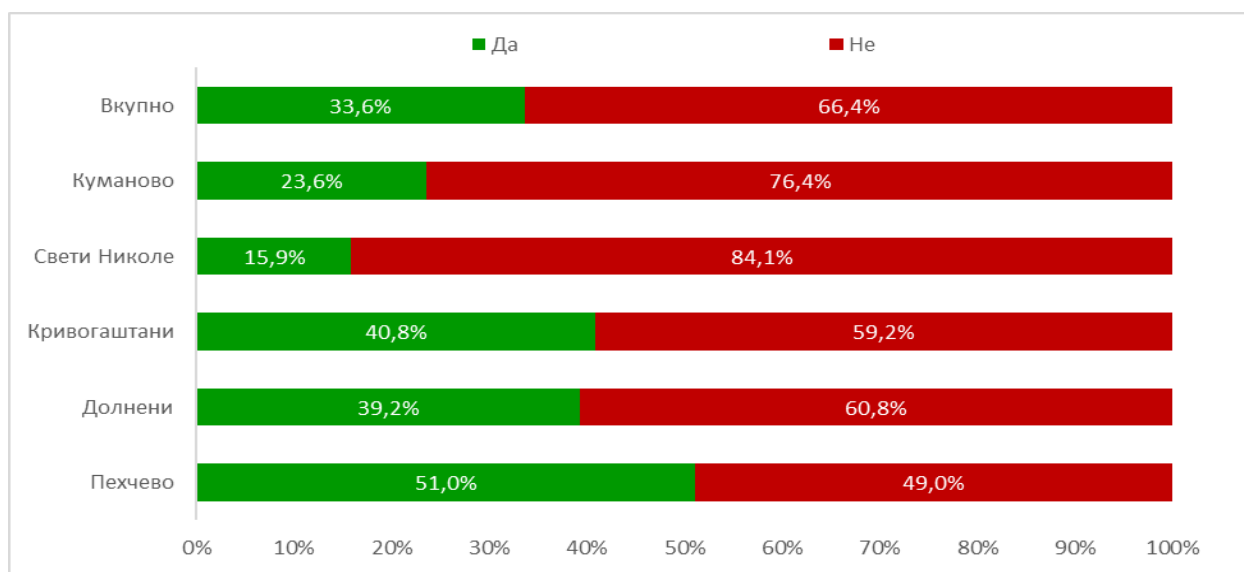
**Графикон 36. Приказ на испитаниците според тоа дали секогаш кога им биле потребни можеле финансиски да си дозволат да платат за рендген снимање во изминатите 12 месеци, изразено во проценти (%), (одговори од испитаниците кои ги користеле услугите во изминатите 12 месеци, n = 402)**



Со финансиски бариери за пристап до услугите за рендген снимање се соочиле речиси 15 % од испитаниците од руралните средини (графикон 36). Воочени се значителни разлики во однос на финансиските бариери за пристап до овие услуги во различните општини. Состојбата е најмалку повољна во Општина Куманово каде што речиси една третина од испитаниците финансиски не можеле да си го дозволат потребното рендген снимање. Следува Општина Долнени каде што речиси една четвртина од жителите од руралните средини се соочиле со финансиски бариери во користењето на услугите за рендген снимање. Во Општина Кривогаштани процентот на лица кои имале финансиски бариери во користење на услугите за рендген снимање е подеднаков со вкупниот просек. Состојбата е поповољна во општините Свети Николе и Пехчево каде што помал процент од испитаниците пријавиле дека имале финансиски тешкотии за да ги користат услугите за рендген снимање.

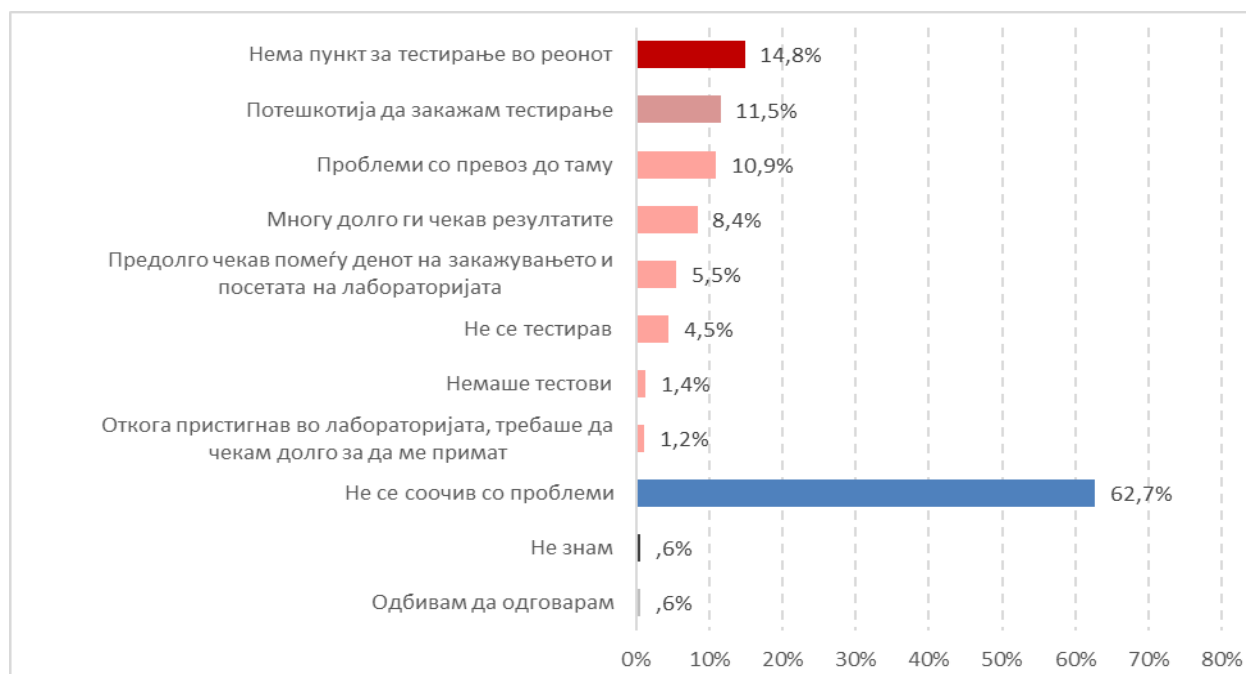
**Здравствени услуги поврзани со ковид-19.** Речиси 7 од 10 испитаници (66,4 %) истакнале дека не добиле препорака од матичен лекар за да направат ковид тест од март 2020 година до денес (графикон 37). Ваква препорака најчесто изостанала од матичните лекари во Свети Николе (81,4 %), додека кај испитаниците од Општина Куманово овој процент на одговори изнесува 76,4 %. Препорака за ковид тест немале и 60,8 % од испитаниците на Општина Долнени и 59,2 % од испитаниците на Општина Кривогаштани. Одговорите на испитаниците од Пехчево се преполовени, односно 51 % добиле и 49 % не добиле препорака од матичен лекар за да направат ковид тест од март 2020 година до денес.

**Графикон 37. Приказ на испитаниците според тоа дали од март 2020 година до денес матичниот лекар им дал препорака да направат тестирање за ковид-19**



Имајќи ја предвид состојбата со ковид-19 пандемијата и високиот број на заболени и починати лица, останува отворено прашањето зошто во некои рурални средини на релативно мал процент од испитаниците матичниот лекар им препорачал да направат ковид тестирање. Ова особено се однесува на општините Куманово и Свети Николе.

**Графикон 38. Приказ на испитаниците според тоа дали и со кои проблеми се соочиле во однос на тестирање за ковид-19 во јавните (државните) здравствени установи**



Една третина од испитаниците кои минале низ искуството на тестирање за ковид-19 во јавните здравствени установи истакнале дека се соочиле со одредени проблеми во однос на тестирањето (графикон 38). Како најзначаен проблем се истакнува фактот дека нема пункт за тестирање во реонот (14,8 %), следуваат тешкотиите да закажат тестирање (11,5 %), проблемите поврзани со превозот до пунктот за тестирање (10,9

%), долгото чекање на резултатите (8,4 %), како и долгото време на чекање од денот на закажување до денот на посетата на пунктот за тестирање (5,5 %). Налик на проблемите со останатите здравствени услуги, најголем проблем е тоа што нема пункт за тестирање во руралните средини, што укажува дека и во услови на пандемија не биле преземени соодветни мерки за да се доближат здравствените услуги поврзани со ковид-19 до руралното население. Лицата од руралните средини и во услови на пандемија морале да патуваат за да ја добијат основната здравствена услуга во услови на пандемијата – тестирањето за ковид-19.

**Дискриминација и права на пациенти.** Иако најголем дел од испитаниците истакнале дека не се случило здравствени работници или служби да одбијат да им дадат медицинска помош кога им била потребна, сепак загрижува фактот што се бележат случаи кога на граѓаните им било одбиено правото на пристап до здравствена заштита од страна на самите здравствени работници (графикон 39). Најчеста е појавата здравствена заштита да им биде одбиена од страна на дежурните служби во здравствените домови (3 %). Имајќи ги предвид здравствените работници кои одбиле да им дадат здравствена заштита, најчесто се бележат случаи кога медицински сестри, лаборанти или техничари одбиле да им дадат здравствена заштита на граѓаните кога им била потребна (2,2 %). За разлика од тоа има занемарливо низок број на случаи во кои испитаниците пријавиле дека доктор одбил да им даде здравствена заштита.

**Графикон 39. Приказ на податоците според тоа дали некој од здравствените работници или служби одбил да даде медицинска помош кога била потребна во изминатите 12 месеци**



При дискусијата во фокус групата во Општина Кривогаштани, жителите од руралните средини сведочат за несоодветното однесување на еден од докторите од дежурната служба, кој понекогаш одбива да прими пациенти кога е дежурен во текот на ноќта.

*„На пример д-р Н. Н. (н. з. името на докторот е анонимизирано), кој е доктор во Интерното одделение, понекогаш кога е дежурен ноќе се јавува во Брзата помош и им кажува да не му испраќаат пациенти горе на одделение. И сега, Брзата помош што да им прави на пациентите во текот на ноќта?“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

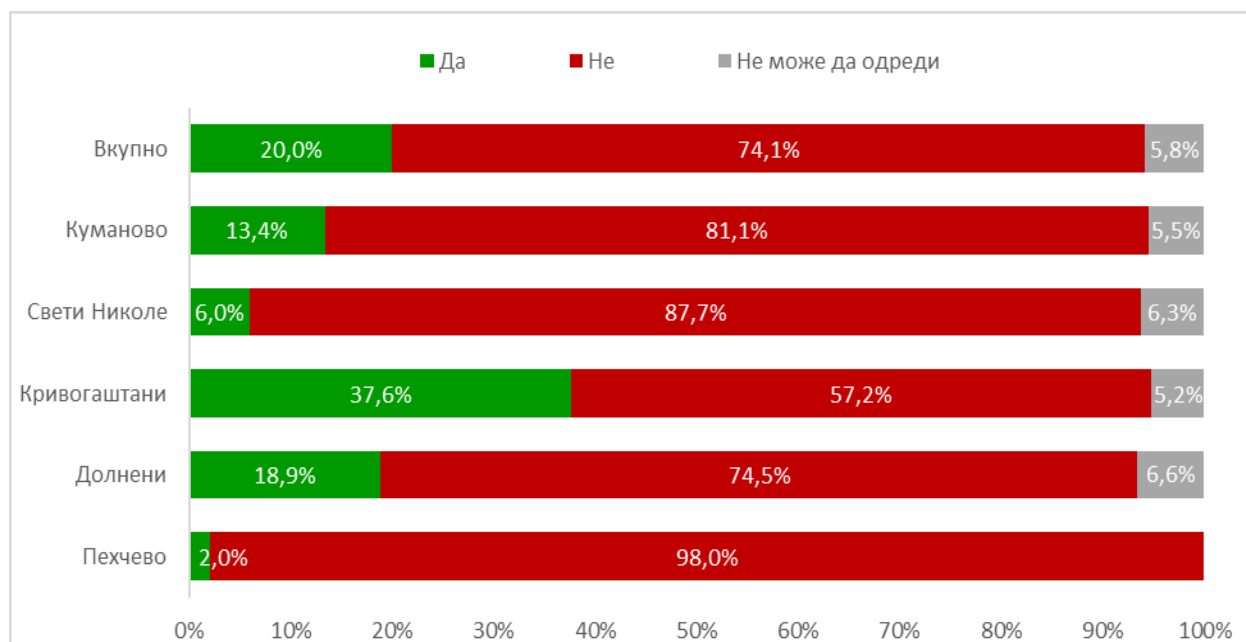
Меѓутоа, жителите на руралните средини сведочат и за многу позитивни искуства со добиените услуги од дежурните служби.

*„Јас имам позитивно искуство од дежурните во Одделението за хирургија. Имам повреда на главата, веднаш интервенираа, ми ја сошија раната, сè беше во ред.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

Една петтина од испитаниците (20 %) изјавуваат дека некогаш сакале да се пожалат во однос на добиената здравствена заштита поради тоа што не биле задоволни од добиената услуга, од односот на здравствените работници, им се влошило здравјето по добиената услуга и слично (графикон 40). Незадоволство од добиената здравствена услуга е најчесто меѓу испитаниците од Кривогаштани (37,6 %), а потоа следува меѓу испитаниците од Долнени (18,9 %) и Куманово (13,4 %). Незадоволство од добиената здравствена услуга поретко се бележи меѓу испитаниците во Пехчево (2 %) и Свети Николе (6 %).

**Графикон 40. Приказ на податоците според тоа дали некогаш сакале да се пожалат во однос на добиена здравствена услуга**





**Графикон 41. Приказ на податоците според тоа дали и каде се пожалиле**



Најголем дел од оние кои сакале да се пожалат во однос на добиената здравствена услуга не се пожалиле – 61,8 % (графикон 41). Оние кои тоа го сториле, најчесто својата жалба ја упатиле до докторот или сестрата од кои ја добиле услугата (27 %) или кај друг доктор/сестра од истата установа (7,6 %). Многу поретко се случува жалбата да биде упатена кај раководно лице на здравствената установа (4,9 %), додека занемарлив е бројот на лица кои се пожалиле до Комисијата за заштита на правата на пациентите (0,3 %) или во Државниот здравствен и санитарен инспекторат (0,3 %).

Оваа состојба укажува на тоа дека и кога чувствуваат потреба да се пожалат од добиена здравствена услуга, пациентите многу ретко преземаат конкретни мерки. Лицата од руралните заедници речиси и да не ги користат механизмите и институциите за заштита на нивните права како пациенти.

Учесниците во фокус групите во Пелагонискиот Регион сведочат за тоа дека се соочуваат со поинаков однос и дискриминација кога се обраќаат за услуги во здравствените и во останатите институции.

*„Кога одиме во градот за било каква работа, дали на болница или на друго место, веднаш се приметува дека поинаку се однесуваат со нас, поинаку гледаат на нас. Ако потпрашаш нешто, одма ќе ти се развикаат и нема да завршиш работа, не гледаат како да сме граѓани од втор ред, а и ние сме граѓани, без разлика на тоа што сме селани.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

*„Ние веќе сме навикнале на таков однос од институциите во градот и луѓето го прифаќаат тој однос зашто не си ги знаат своите права.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

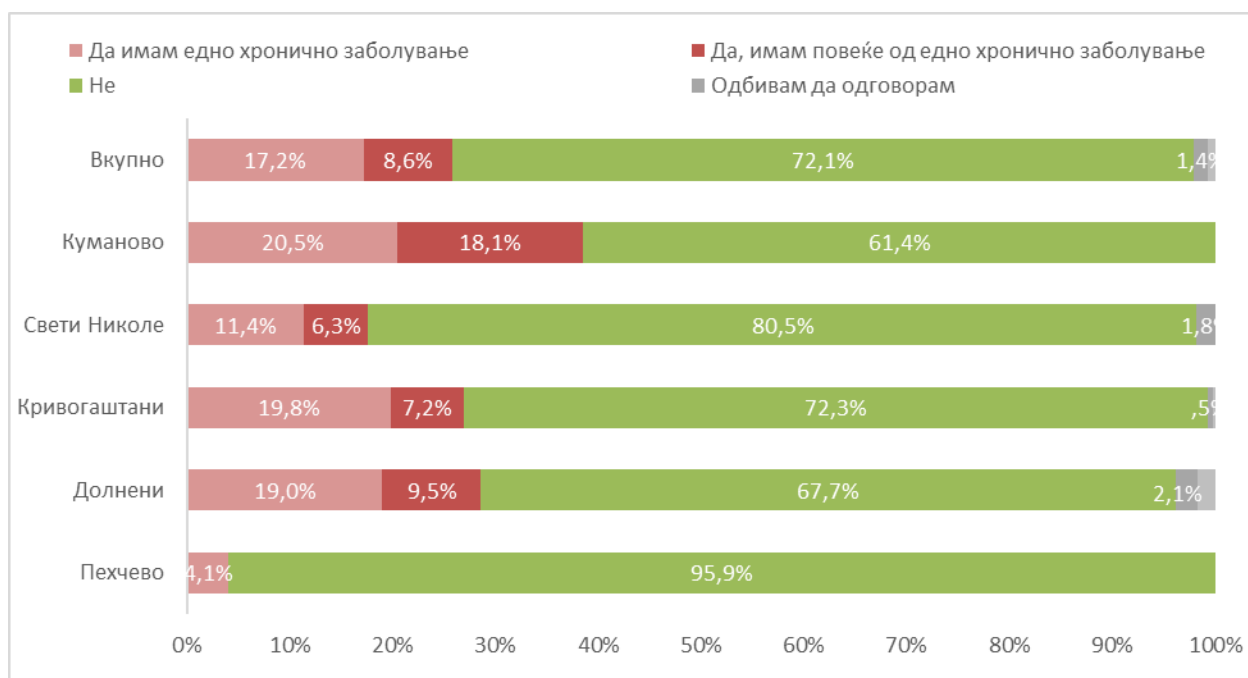
Воедно постоењето на дискриминација се потврдува и од жителите од Општина Пехчево, кои по етничка припадност се Роми.

*„Одиме секаде, не ни забрануваат, ама боли кога ќе го чуеш тој збор, еве го овој циганчичката.“*

*(Жител на рурално населено место, Општина Пехчево)*

**Здравствена состојба.** Во однос на застапеноста на хронични заболувања<sup>2</sup>, во вкупниот примерок на испитаници може да се забележи дека една четвртина боледуваат од едно или повеќе хронични заболувања (графикон 42). Воедно се бележат значителни разлики во однос на појавата на хронични заболувања меѓу руралното население од различните општини. Притоа меѓу испитаниците од Куманово има највисок процент на лица кои боледуваат од едно или повеќе хронични заболувања (39 %), потоа следуваат општините Долнени (30 %) и Кривогаштани (27 %). Во Свети Николе пониска е застапеноста на хронични заболувања каде што 18 % од испитаниците пријавиле дека имаат најмалку едно хронично заболување. Изненадува податокот дека во Пехчево само 4 % од испитаниците пријавиле дека имаат хронично заболување.

**Графикон 42. Приказ на испитаниците во однос на тоа дали боледуваат од некое хронично заболување**



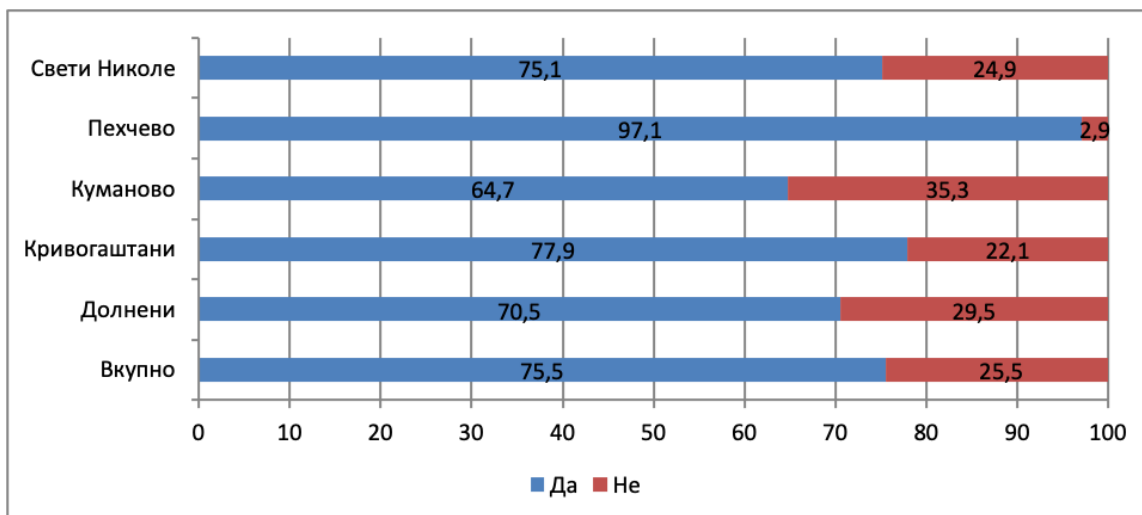
<sup>2</sup> При поставувањето на прашањата, хронично заболување беше дефинирано како 'болест или состојба која трае шест месеци или повеќе'.

## 2. ПРИСТАП ДО ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ЖЕНИТЕ, ЗА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА ОД РУРАЛНИТЕ СРЕДИНИ

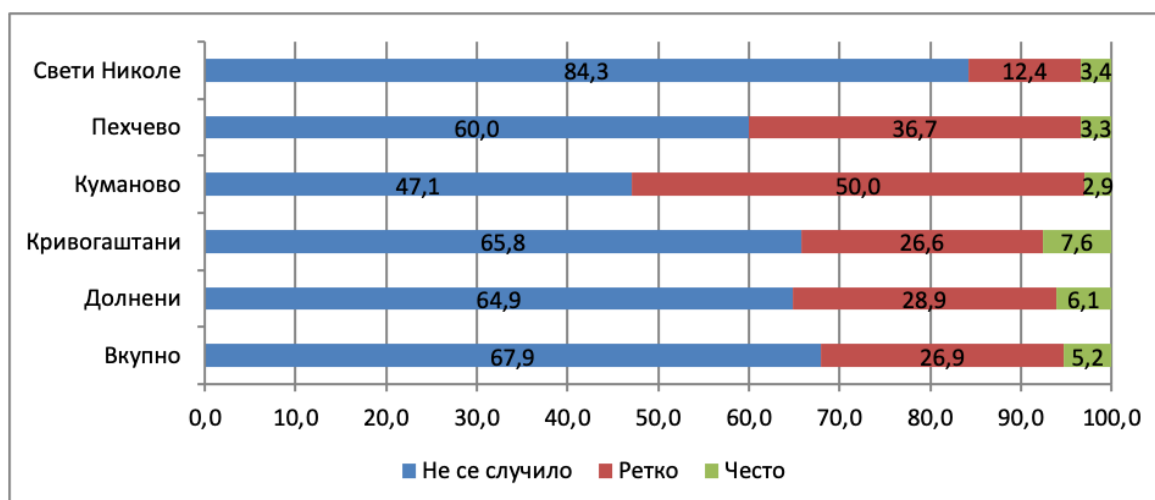
### 2.1. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ НА ЖЕНИТЕ

**Гинеколошка здравствена заштита на примарно ниво.** Во однос на избран матичен гинеколог, 75,5 % од жените од руралните средини од вкупниот примерок имаат избрано матичен гинеколог, што е над националниот просек од 55 % (Извор: ФЗОРСМ). Постојат разлики во опфатот со матичен гинеколог меѓу жените од различните општини при што најнизок е процентот на жени со избран матичен гинеколог во Куманово (65 %), додека највисок е во Пехчево (97,1 %). Во останатите општини процентот на жени кои имаат избрано матичен гинеколог е близу до просекот (графикон 43).

**Графикон 43. Приказ на податоците според тоа дали имале избрано матичен гинеколог**



**Графикон 44. Приказ на податоците според тоа дали во изминатите 12 месеци се случило да имаат потреба, а не посетиле матичен гинеколог, изразено во проценти (%), (приказ на жените кои изјавиле дека имале потреба да посетат матичен гинеколог n = 346)**



Меѓутоа, релативно високиот процент на жени со избран матичен гинеколог не значи и соодветен опфат со гинеколошка здравствена заштита (графикон 44). Имено, една третина од жените од руралните средини изјавиле дека во изминатите месеци им се случило да имаат потреба, а да не го посетиле матичниот гинеколог. Највисок процент на жени кои не посетиле матичен гинеколог кога имале потреба се бележи во општините Куманово (53 %) и Пехчево (40 %). Потоа следуваат Општина Долнени каде што 35 % од жените кои имале потреба не посетиле матичен гинеколог и Кривогаштани со 34,2 % од жените. Процентот на жени кои не посетиле матичен гинеколог кога имале потреба е најнизок во Општина Свети Николе (16 %).

Незадоволената потреба од гинеколошка здравствена заштита се должи на три главни фактори (графикон 45), и тоа: ординацијата е предалеку од местото на живеење (кај 52,3 % од жените); поради тоа што немаат време поради нивните работни и домашни обврски (38,7 %) и поради тоа што финансиски не можат да си дозволат да платат за гинеколошки преглед (31 %). Географската оддалеченост не само што е физичка бариера во пристапот туку е и тесно поврзана со останатите два клучни фактори. Имено, голем дел од жените во руралните средини имаат и работни обврски и земјоделски работи, а воедно се грижат и за домот и за семејството. Тоа подразбира дека за да посетат гинеколог кој е географски многу оддалечен треба да потрошат многу време, време кое е многу потребно за сите обврски на руралната жена. Исто така мораат да платат и скап превоз поради тоа што во најголем дел од селата нема редовен јавен превоз. Воедно праксата матичните гинеколози да им наплаќаат на жените за здравствените услуги што се бесплатни претставува значаен фактор кој влијае руралните жени да не посетат матичен гинеколог дури и кога имаат потреба бидејќи посетата ќе значи финансиско оптоварување за нив, а воедно и губење време кое треба да го посветат на земјоделските работи, на работните обврски и на грижата за домот и за семејството.

За оптовареноста на жените во руралните средини кои се занимаваат со земјоделие, сведочат и учесниците во фокус групите.

*„Тука кај нас во работата на земјоделие, нема разлика маж – жена, сите работиме иста физичка работа. Мораме уште од рано да станеме, да ги разбудиме децата и они на школо одат, а после на нива, и уште од рано се фаќаме за работа на нива. Мора сите да работиме, цело семејство, нема кој да ни работи.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

Учесничките во фокус групите потврдуваат дека има мал број на гинеколози во помалите општини и дека немаат можност за избор. На пример, во Свети Николе има само еден матичен гинеколог. Притоа жените изјавуваат дека оние жени кои можат финансиски да си дозволат најчесто одат на гинеколог во Велес, Штип или Скопје, што значи дека оние кои имаат финансиски можности можат да го остварат и правото на избор. Исто така учесничките на фокус групата во Општина Кривогаштани изјавија дека сите жени од општините Кривогаштани и Долнени имаат избрано матичен гинеколог во Прилеп бидејќи тоа е најблиското место каде што има матичен гинеколог.

*„Има само еден матичен гинеколог во Општина Свети Николе, и за градот и за селата. Ама кој може да си дозволи оди на гинеколог во Велес, Штип и Скопје. Еве јас и ќерката одиме во Скопје.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

**Графикон 45. Причини за непосетување на матичен гинеколог**



**Графикон 46. Доколку посетиле матичен гинеколог во последните 12 месеци, прикажани се податоците според тоа дали се соочиле со некакви тешкотии при посетите и контактирањето (жени кои посетиле матичен гинеколог во последните 12 месеци n = 476)**

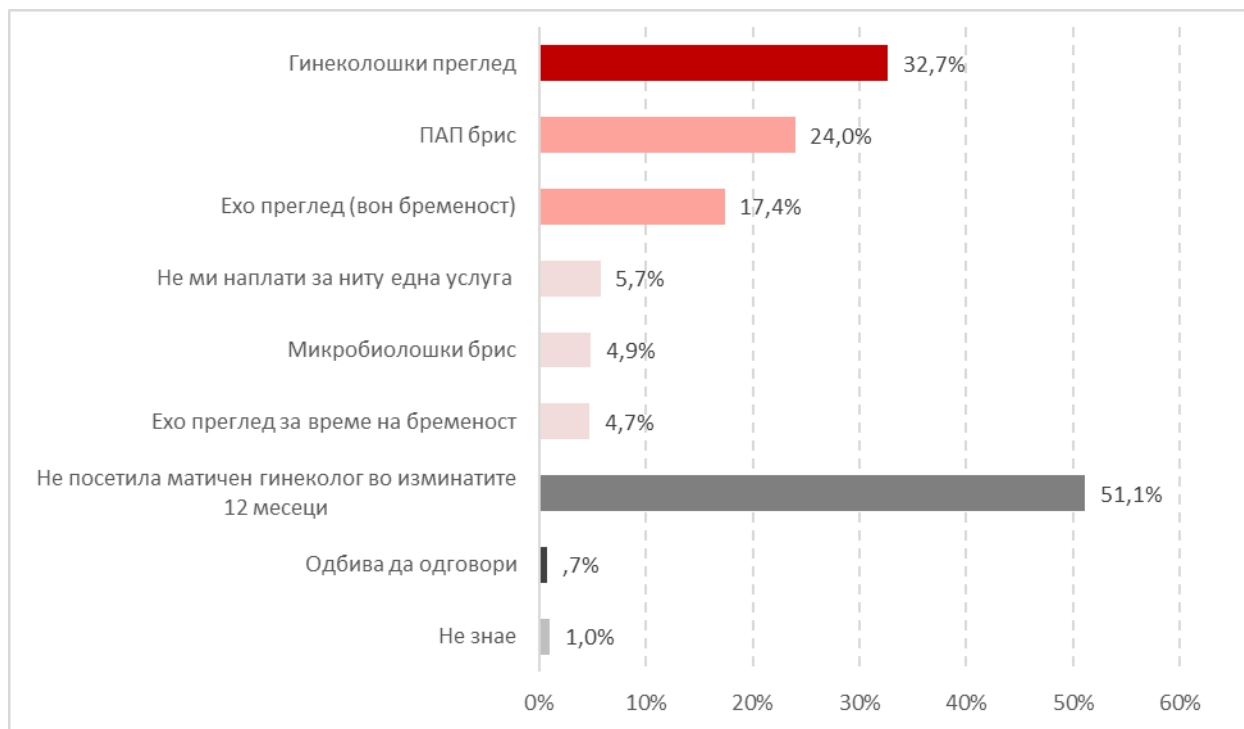


Од жените кои посетиле матичен гинеколог, околу 40 % изјавиле дека се соочиле со некаков вид тешкотија (графикон 46). Притоа повторно во видот на тешкотии доминира проблемот со превоз до ординацијата на матичниот гинеколог, како и долгото време за закажување преглед и долгото време на чекање во ординацијата на гинекологот. Очигледно е дека недоволниот број на матични гинеколози резултира со тоа жените да се соочуваат со проблем да закажат преглед и чекаат долг период од

моментот на закажување до прегледот, а воедно се соочуваат и со долго време на чекање во самата ординација на докторот.

Фактот што 61 % од жените кои посетиле матичен гинеколог изјавиле дека не се соочиле со никаква тешкотија индиректно укажува дека во најголем дел матичен гинеколог посетуваат жени кои можат да си го дозволат тоа како во смисла на превоз, така и финансиски.

**Графикон 47. Приказ на податоците според тоа дали во последните 12 месеци матичниот гинеколог им наплатил за услугите (жени кои посетиле матичен гинеколог во последните 12 месеци n = 476)**

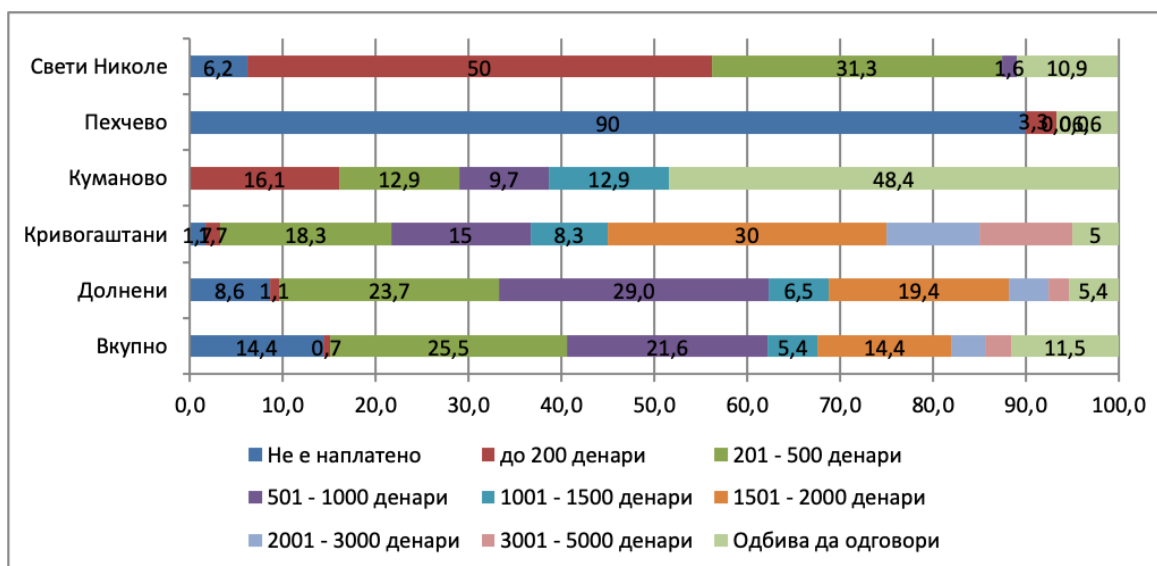


Изземајќи ги половина од испитаничките кои не посетиле гинеколог, односно од вкупниот број на жени кои посетиле гинеколог во изминатите 12 месеци само 6 % изјавиле дека гинекологот не им наплатил за ниеден преглед (графикон 47). Речиси една третина (32,7 %) истакнале дека во последните 12 месеци матичниот гинеколог им наплатил за гинеколошки преглед, додека кај 24 % бил наплатен ПАП-брисот. Околу 17 % платиле кај матичниот гинеколог за ЕХО-преглед (вонбременост), додека 4,7 % платиле исто така за ЕХО-преглед, но за време на бременост, иако бремените жени се ослободени од партиципација за сите прегледи поврзани со бременоста во сите јавни здравствени установи и во приватните здравствени установи кои имаат склучено договори со ФЗОРСМ.

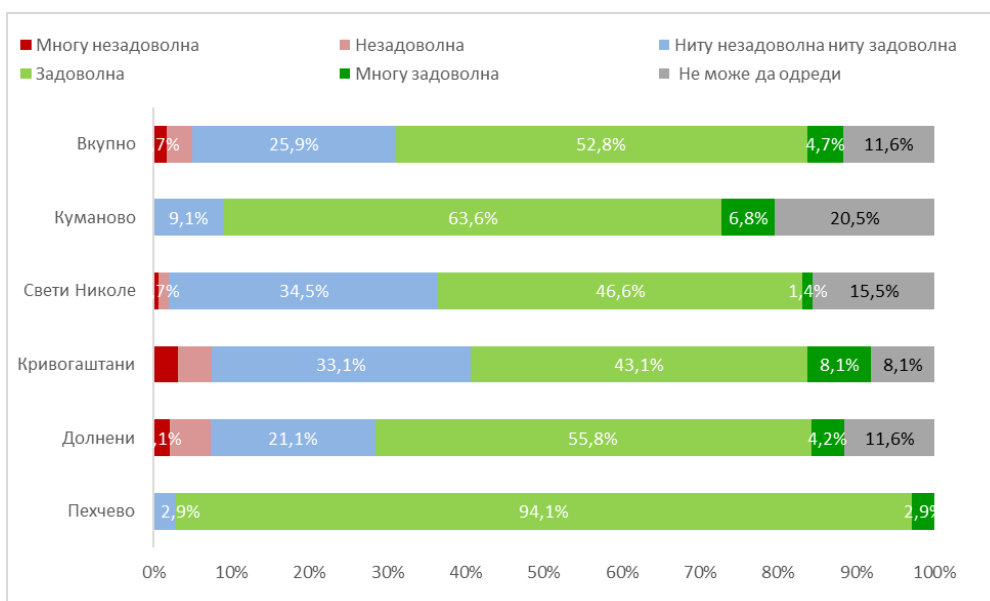
Споредено по општини може да се забележи дека најмал процент на жени на кои не им биле наплатени услуги од страна на матичниот гинеколог се бележат во општините Долнени, Свети Николе и Кривогаштани. Во Куманово не е забележана ниедна жена на која матичниот гинеколог не ѝ ги наплатил здравствените услуги. Состојбата е многу поволна во Општина Пехчево каде што на 90 % од жените матичниот гинеколог не им наплатил ниедна од услугите.

Предмет на анализа беше и износот кој им го наплатил матичниот гинеколог при една посета (графикон 48). Имено, гинекологот има право да наплати партиципација за лабораториската анализа на ПАП-тестот, и тоа во износ не поголем од 200 денари. Поради тоа како негативна пракса на наплаќање на здравствени услуги ги разгледувавме наплатените износи над 200 денари. Во таа насока, најнеповолна состојба се бележи меѓу жените кои живеат во општините Кривогаштани каде што на 92 % од жените им е наплатен износ повисок од 201 денар и Долнени каде што на 85 % од жените им е наплатен износ повисок од 201 денар. Во општините Свети Николе и Куманово на една третина од жените им е наплатен износ повисок од 201 денар, додека во Пехчево не е забележан ни еден случај да е наплатен износ повисок од 201 денар од страна на матичниот гинеколог.

**Графикон 48. Приказ на податоците според тоа колку вкупно наплатил матичниот гинеколог при една посета**



**Графикон 49. Приказ на податоците во однос на тоа дали се задоволни од здравствената услуга која ја добиваат од матичниот гинеколог**



Повеќе од половина од испитаничките истакнуваат дека се задоволни од здравствената услуга што ја добиле од матичниот гинеколог, една четвртина се ниту задоволни ниту незадоволни, додека 5 % се незадоволни или многу незадоволни (графикон 49).

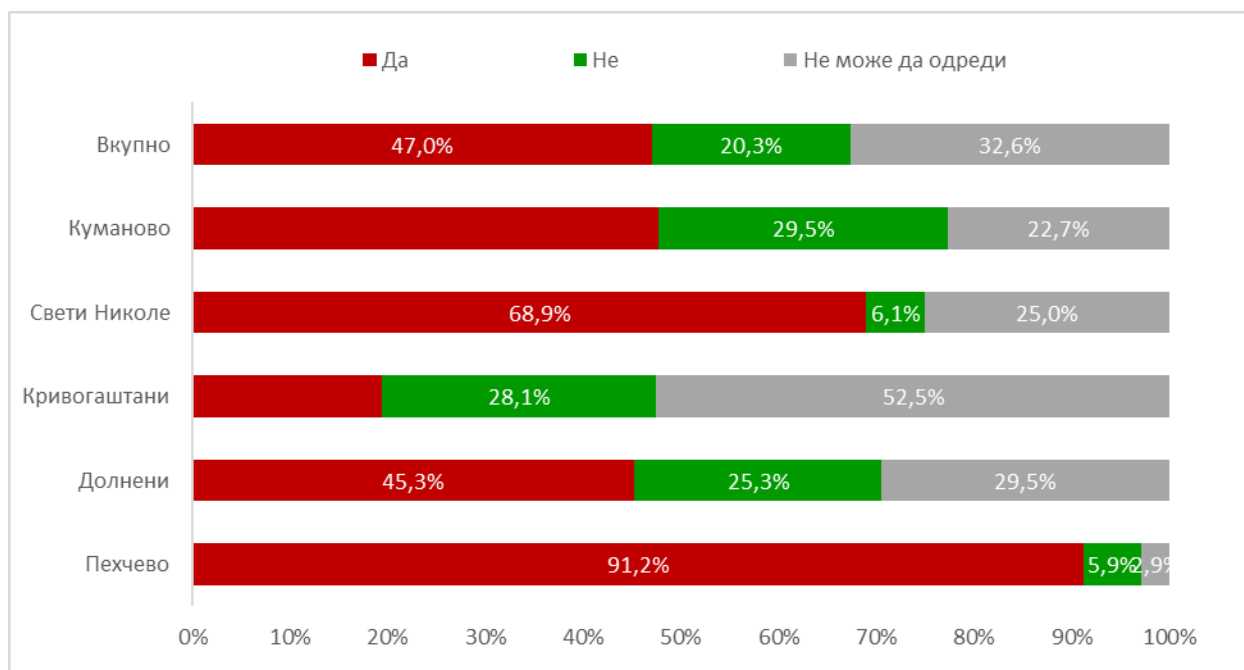
Споредено по општини, задоволството е најмногу изразено кај испитаничките од Општина Пехчево (97,1 % – агрегирани се одговорите многу задоволна 2,9 % и задоволна 94,1 %), додека пониско задоволство се бележи меѓу испитаничките од Свети Николе (48 %) и Кривогаштани (51,2 %).

Преку дискусиите во фокус групите, учесничките во Свети Николе изјавија дека жените кои имаат финансиски можности одат на матичен гинеколог во Велес, Штип и Скопје. Учесничките во фокус групата во Општина Прилеп генерално се задоволни од добиените услуги кај матичните гинеколози во Прилеп, иако неколку жени изразија незадоволство од односот на една од матичните гинеколози. Меѓутоа, жените од Кривогаштани изразија незадоволство дека поради недоволниот број на матични гинеколози тие се преоптоварени со работа, што донекаде влијае на квалитетот на услугата, а особено на долгото време на чекање за преглед.

*„Па задоволни сме од гинеколозите, само што на пример кај д-р Н. А. (н. з. името е анонимизирано) има многу чекање. Кај неа прегледите се од два часот попладне до два часот по полноќ. Некогаш ќе те викне на преглед во 12 часот на полноќ. Недостатокот на лекари е очигледен.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

**Графикон 50. Приказ на податоците во однос на тоа дали можеле финансиски да си ги дозволат здравствените услуги кај матичниот гинеколог во изминатите 12 месеци**



Речиси половина од интервјуираните жени од рурални средини (47 %) изјавиле дека не се соочиле со финансиски тешкотии при користењето на здравствените услуги кај



матичен гинеколог, односно секогаш кога имале потреба можеле да си ги дозволат услугите кај матичниот гинеколог (графикон 50). Една петтина (20,3 %) изјавиле дека се соочиле со финансиски тешкотии да си ги дозволат здравствените услуги кај матичниот гинеколог. Висок е процентот на жени кои не можеле да одредат (32,6 %) дали секогаш кога имале потреба можеле да си ги дозволат услугите кај матичниот гинеколог.

Тешкотии да платат за услуга кај гинеколог секогаш кога им било потребно почесто се идентификувани кај испитаничките од Куманово (29,5 %) и Кривогаштани (28,1 %), а најретко во Свети Николе (6,1 %) и Пехчево (5,9 %). Овие податоци јасно прикажуваат дека праксата за наплаќање на здравствените услуги од страна на матичните гинеколози негативно влијаат врз можноста за пристап на жените до овие услуги секогаш кога им се потребни, што секако негативно се одразува и врз здравјето на жените.

Учесничките во фокус групите исто така потврдуваат дека гинеколозите им наплаќаат за прегледите како за време на бременост, така и за вонбременост. Жените притоа изјавуваат дека различни гинеколози им даваат различни објасненија зошто им наплаќаат. На пример, забележена е појава кога матичниот гинеколог им кажува на жените дека самиот гинеколошки преглед е бесплатен, но мора да им наплати за ЕХО-преглед или пак за да бидат побрзо добиени резултатите од ПАП-тестот ги убедува да платат поголем износ. Воедно преку дискусиите во фокус групите може да се увиди дека жените не се сосема запознаени со своите права во однос на бесплатните услуги кај матичниот гинеколог. Дел од нив сметаат дека само еден преглед годишно е бесплатен, а поголем дел од нив не знаат дека сите прегледи кај матичниот гинеколог треба да се бесплатни.

*„Еднаш годишно нели имаш право на бесплатен преглед, но не е така, секогаш наплаќаат, не те ни гледаат. Наплаќа, зависи, 350, 400 денари, дури и ќе ти рече ај за итно да биде резултатот 1 000 денари плати.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

*„Сите матични гинеколози наплаќаат, без разлика каде се. Еве јас во Штип одам и таму ми наплаќаат.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

*„Јас кога разговарав со гинекологот за наплатата, она ми рече дека они прегледите не ги наплаќаат, меѓутоа нели ЕХО ти прави обавезно и она фактички го наплаќа ЕХО-то.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)*

*„Скапо е кај матичен гинеколог. Еве снаата е бремена, до пред еден месец плаќаше по 500 денари за преглед, сега последно кога отиде докторката и наплати 1 000 денари.“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

Во фокус групите жените сведочеа дека одредени матични гинеколози им правеле здравствени прегледи за кои воопшто немало потреба и ги наплаќале. Но, исто така има и позитивни сведочења за матични гинеколози кои не наплаќаат за услугите.

*„Јас сум оперирана, отстранета ми е матката. Кога одев на прегледи кај д-р Н. Н. (н. з. името е анонимизирано) секој пат ми наплаќаше. И плус како божем ми земаше брис неколку пати. После тоа се префрлив кај д-р Н. А. (н. з. името е анонимизирано), таа не ми наплаќаше за прегледи и уште се чудеше кога и кажав дека претходната докторка ми земаше брис. Ми вели, па ти немаш матка, од што ти земала брис?“*

*(Жителка на рурално населено место, Општина Кривогаштани)*

При фокус групата во Општина Пехчево, каде што руралното население кое учествуваше во фокус групата е претежно од ромска етничка припадност, изјавија дека матичниот гинеколог не им наплаќа само ним бидејќи заедно со локалната граѓанска организација со години застапуваат за проблемот со наплаќање на здравствените услуги од страна на матичните гинеколози.

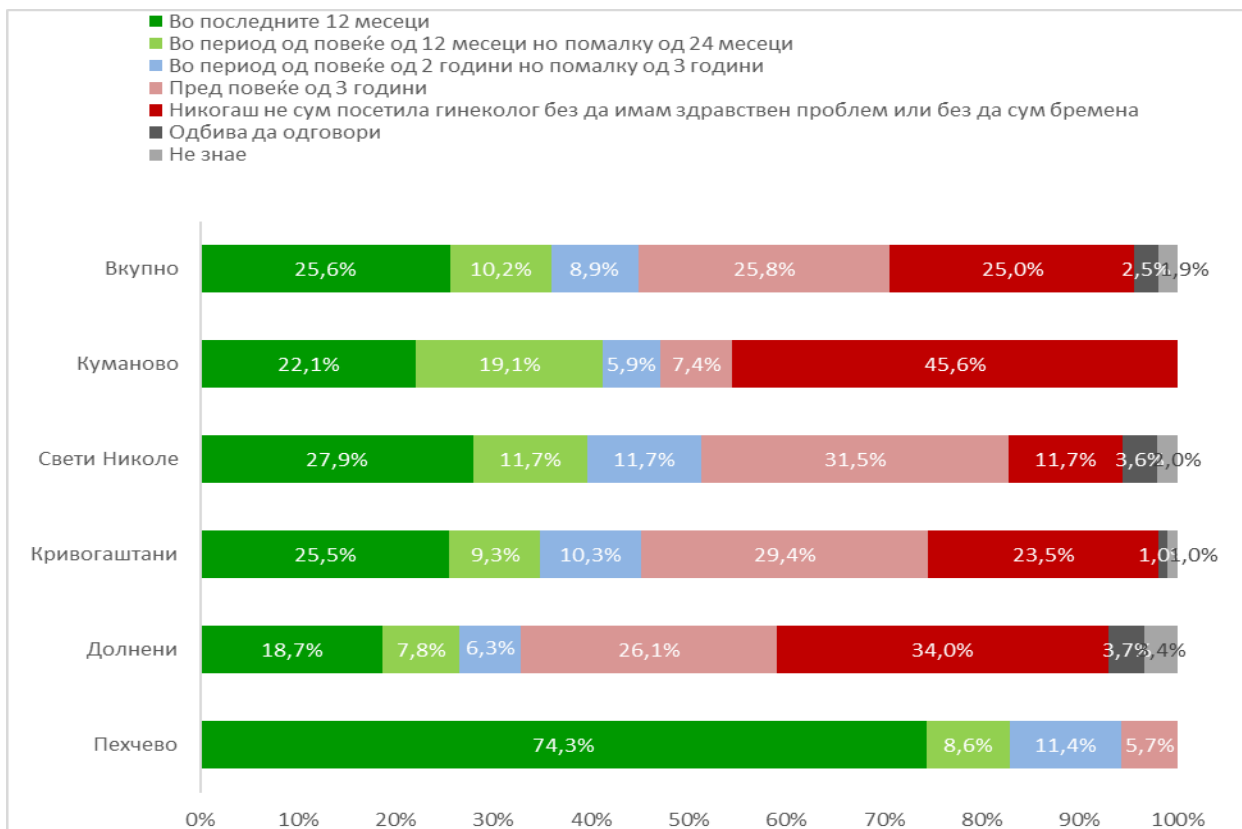
*„Гинекологот на нас не ни зема пари за разлика од Македонците, на нив им наплаќа. Знаат дека си ги знаеме правата и никој не ни тражи пари зашто знаат дека одма ќе се јавиме во невладината организација и ќе има реакции.“*

*(Жителка на рурална средина, Општина Пехчево)*

Предмет на проценка е и тоа дали жените самоиницијативно (без добиена покана) одат редовно на превентивни гинеколошки прегледи, односно дали редовно посетуваат гинеколог и кога немаат здравствени проблеми (графикон 51). Препораките дадени од Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство – Скопје укажуваат дека секоја жена треба најмалку еднаш годишно да се јави на превентивен гинеколошки преглед со цел навремено откривање на заболувањата на репродуктивниот систем кај жената<sup>3</sup>. Податоците укажуваат дека жените од руралните средини не прават редовни превентивни гинеколошки прегледи во доволен обем, односно само една четвртина од жените биле на превентивен гинеколошки преглед (преглед кога немале здравствени проблеми) во изминатите 12 месеци. Загрижува податокот дека една четвртина од жените никогаш не биле на превентивен гинеколошки преглед, а гинеколог посетуваат само кога имаат здравствени проблеми или за време на бременоста. Разгледувано по општини, состојбата е најповолна во Општина Пехчево каде што 74 % од жените биле на превентивен гинеколошки преглед во изминатите 12 месеци. Во останатите општини просекот се движи околу една четвртина од жените, додека во Долнени процентот е понизок и изнесува 19 %. Во Општина Куманово пак речиси половина од жените (45 %) никогаш не посетиле гинеколог за превентивен гинеколошки преглед, а тоа е случај кај 34 % од жените од Општина Долнени.

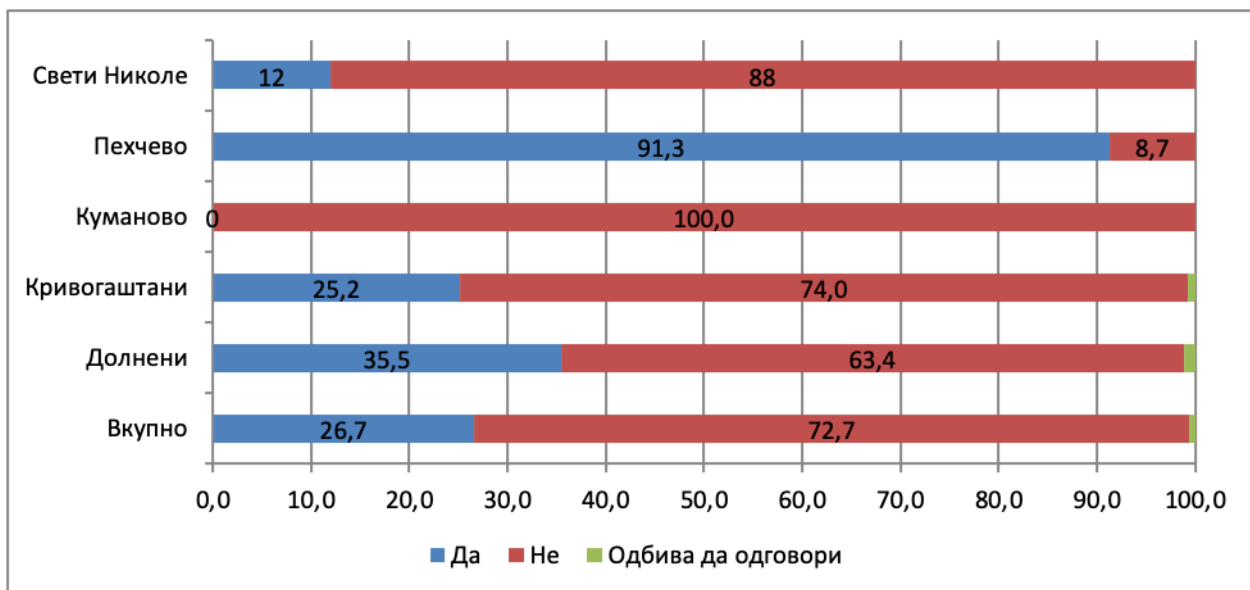
<sup>3</sup> Извор: ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство: <<https://ukgak.edu.mk/preventivni-ginekoloshki-pregledi/>>.

**Графикон 51. Приказ на податоците според тоа кога последен пат посетиле гинеколог за превентивен преглед**



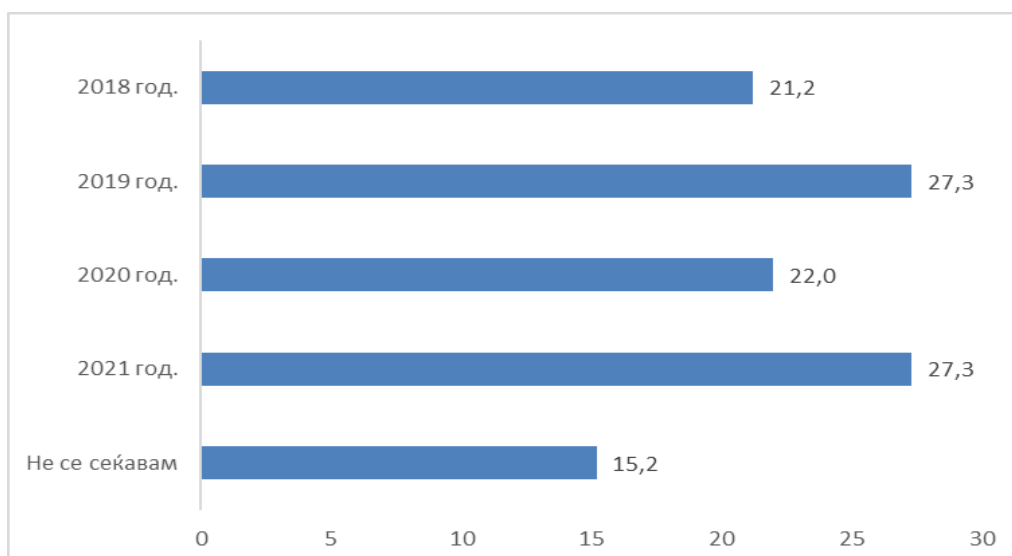
**Програми за скрининг за малигни заболувања.** Согласно Програмата за скрининг на ракот на грлото на матката, сè до 2021 година матичните гинеколози беа должни да испратат покана до жените на возраст од 24 до 60 години за да се јават на преглед со ПАП-тест. Поради тоа опфатот на жените со Програмата за скрининг на рак на грлото на матката се проценува според тоа дали жените на возраст од 24 до 60 години имаат добиено покана за преглед со ПАП-тест во периодот од 2018 година до моментот на спроведување на истражувањето. Во вкупниот примерок на жени од рурални средини, опфатот со Програмата за скрининг на рак на грлото на матката изнесува 26,7 % од жените од руралните средини за период од речиси пет години (графикон 52), додека на национално ниво опфатот на жените со оваа програма изнесува околу 28 % од жените за период од три години.

**Графикон 52. Приказ на податоците според тоа дали добиле писмена покана од матичниот гинеколог да одат на преглед од 2018 година до денес (изјави на испитаничките кои се на возраст од 24 до 60 години и имаат избрано матичен гинеколог n = 481)**



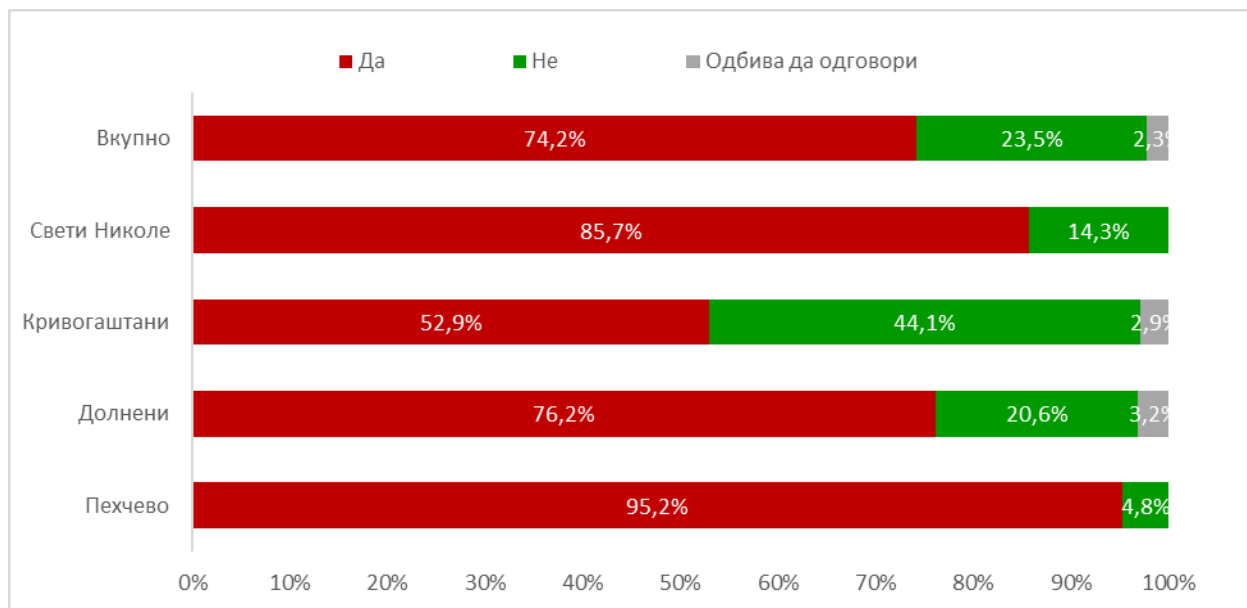
Разгледувано по општини, состојбата е најнеповолна во Општина Куманово каде што ни една жена испитаничка не добила покана за да направи преглед со ПАП-тест, а потоа следува Свети Николе каде што само 12 % од жените добиле покана. Состојбата е најповолна во Пехчево каде што 91 % од жените добиле покана, додека во останатите две општини опфатот е близу до просекот. Во однос на тоа во која година жените добиле покана може да се забележи дека не се бележат големи разлики меѓу годините (графикон 53). Опфатот е повисок во 2019 и 2021 година (27 %), додека нешто понизок е опфатот во 2018 и 2020 година (21 % и 22 % соодветно). Може да се забележи дека пандемијата со ковид-19 нема значително влијание врз опфатот на жените од руралните средини со покани за скрининг на рак на грлото на матката.

**Графикон 53. Приказ на податоците според тоа во која година ја добиле поканата**

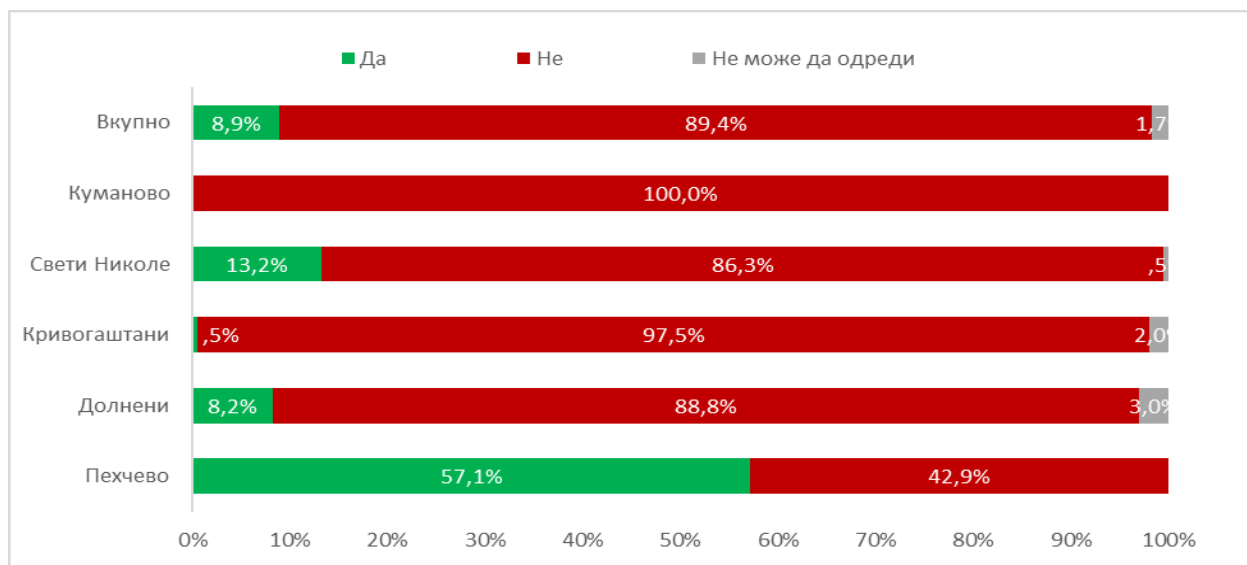


Најголем број од жените од руралните средини кои добиле покана го посетиле својот матичен гинеколог за да направат преглед со ПАП-тест или 74,2 % (графикон 54). Сепак, се бележат значителни разлики во одредени општини. Имено, загрижува податокот дека 44 % од жените од Кривогаштани не се јавиле на преглед по добиена покана, како и една петтина од жените од Општина Долнени. Во општините Свети Николе и Пехчево одзивот на жените по добиена покана е повисок, односно на преглед не отишле 14 % од жените од Свети Николе и 5 % од жените од Пехчево.

**Графикон 54. Приказ на податоците според тоа дали посетиле гинеколог за преглед по добиената покана**



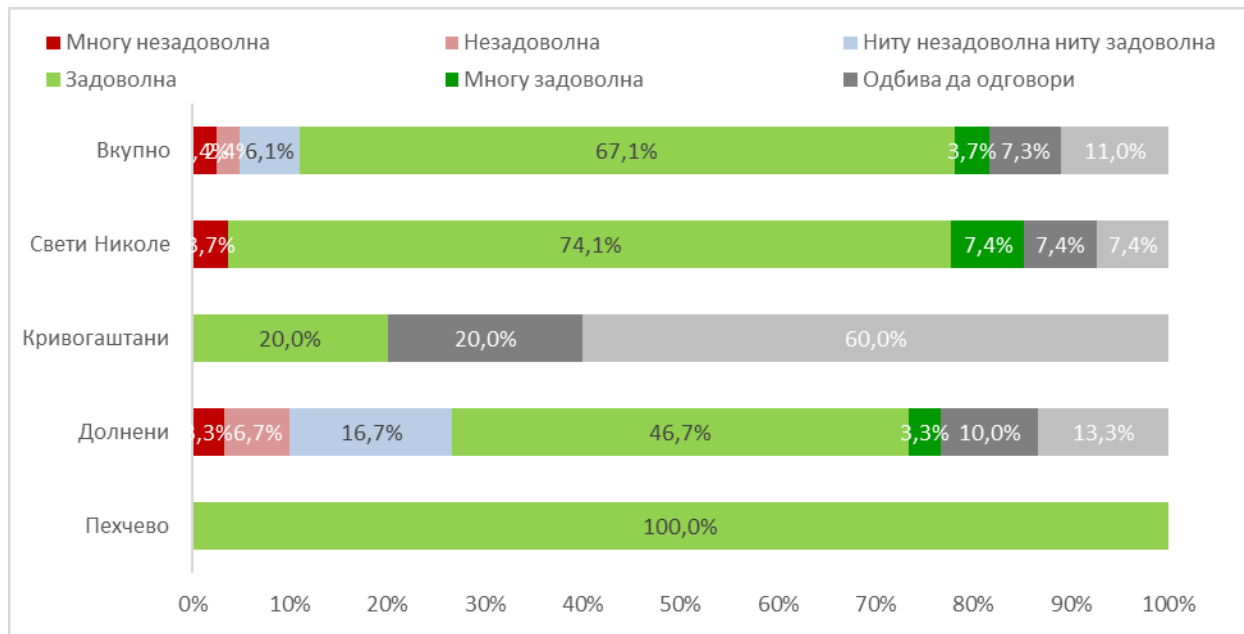
**Графикон 55. Приказ на податоците според тоа дали биле на гинеколошки преглед со ПАП-тест во мобилната гинеколошка амбуланта во изминатите 12 месеци**



Една од десет жени ја користеле здравствената услуга за гинеколошки преглед и ПАП-тест преку мобилната гинеколошка амбуланта (графикон 55). Највисока посетеност се бележи меѓу жените во Пехчево каде што повеќе од половина од жените биле на преглед во мобилната гинеколошка амбуланта, потоа следуваат Свети Николе (13 % од

жените) и Долнени (8,2 %). Во општините Куманово и Кривогаштани жените не биле опфатени со услугите од мобилната гинеколошка амбуланта.

**Графикон 56. Приказ на податоците според тоа колку се задоволни од здравствената услуга која ја добиле во мобилната гинеколошка амбуланта во последните 12 месеци**



Седум од 10 испитанички се задоволни од здравствената услуга добиена во мобилната гинеколошка амбуланта во последните 12 месеци (графикон 56). Сите испитанички кои биле на преглед во мобилната гинеколошка амбуланта од Општина Пехчево истакнале задоволство од здравствената услуга што ја добиле, што е случај меѓу 81,5 % од испитаничките во Свети Николе. Меѓутоа, само 50 % од испитаничките во Долнени изразуваат задоволство од добиените здравствени услуги преку мобилната гинеколошка амбуланта.

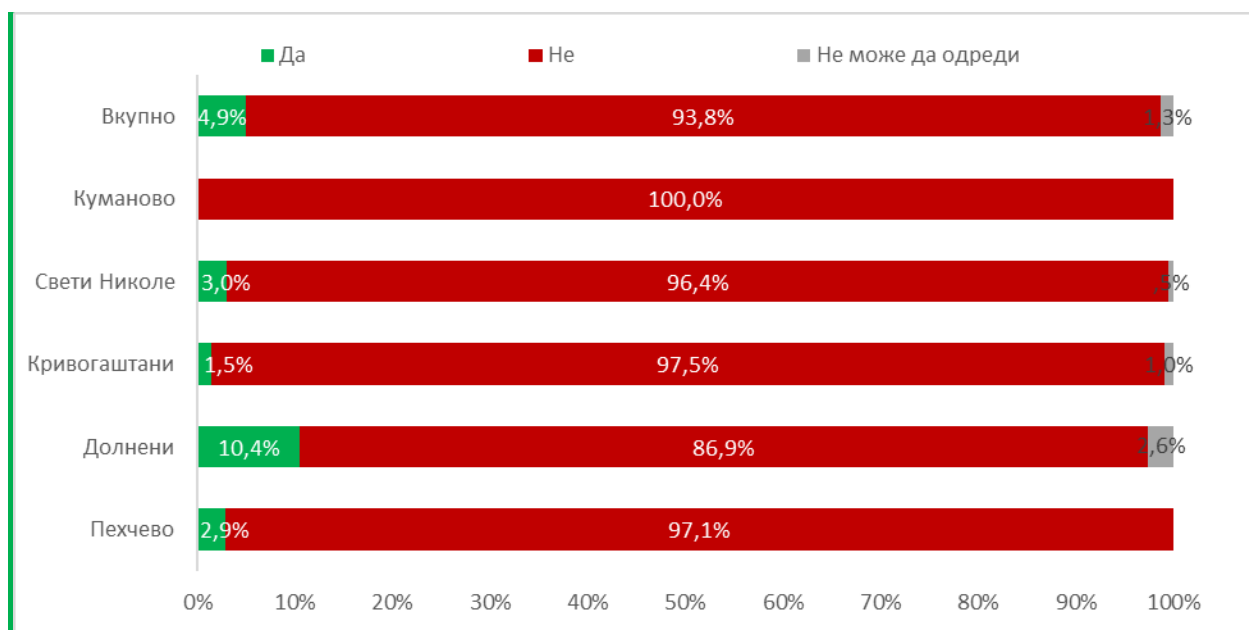
Во дискусијата во фокус групата во Свети Николе, жените кои ја посетиле мобилната гинеколошка амбуланта изразија задоволство од добиената услуга и искажаа дека прегледите и целата процедура биле добро организирани. Единствено како проблем го истакнаа фактот што мобилната гинеколошка амбуланта била поставена во дворот на Здравствениот дом во Свети Николе така што повторно жените од руралните населби морале да плаќаат превоз за да ја искористат услугата. Жените потврдија дека за нив би било многу посоодветно доколку мобилната гинеколошка амбуланта била стационирана на одреден временски период во самите села.

*„Мобилната гинеколошка амбуланта остана во Свети Николе еден месец, иако беше планирано една недела. Останала додека не ги прегледаа сите жени кои изразија интерес да се прегледаат. Беше добро организирано, доаѓаа доктори од ГАК, имаше волонтери што им помагаа на жените, на сите им се допадна. Само што имаше реакции од нашиот матичен гинеколог зошто амбулантата е поставена во дворот на Здравствениот дом, а нејзината ординација се наоѓа во Здравствениот дом. Подобро ќе беше мобилната гинеколошка амбуланта да ги посетуваше селата, на пример во Горобинци две недели, на Амзабегово една недела, на Ерџелија две недели, во зависност*

од големината на селото. И така нема да има потреба жените да плаќаат за такси за да дојдат во мобилната амбуланта.“

(Жителка на рурално населено место, Општина Свети Николе)

**График 57. Приказ на податоците според тоа дали испитаничките знаат дека може да закажат бесплатен гинеколошки преглед со ПАП-тест преку посебно наменета интернет--страница за таа намена (skrining.mk)**

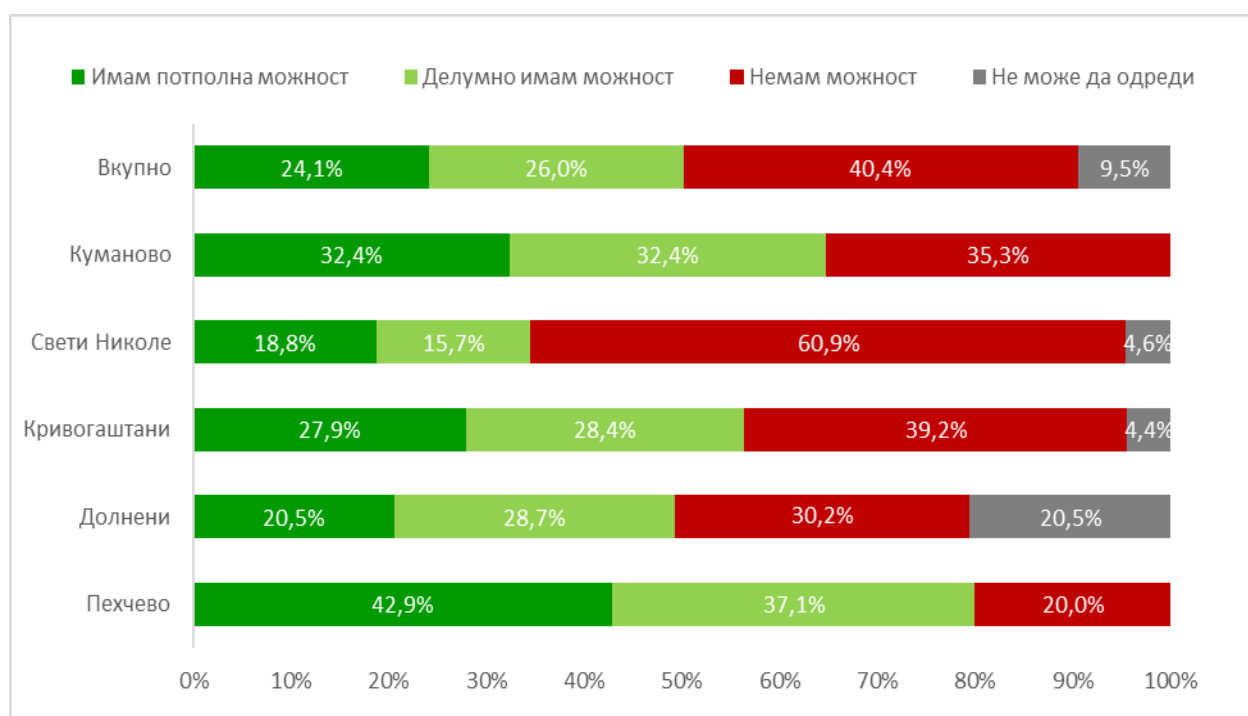


Во Програмата за рана детекција на малигни заболувања за 2022 година се вовеле новитет во однос на начинот на организација и спроведување на скринингот на рак на грлото на матката при што наместо поканување на жените од страна на матичните гинеколози, жените од соодветните возрасни групи можат самите да се пријават за гинеколошки преглед со ПАП-тест преку посебно наменета интернет-страница за таа намена, skrining.mk (графикон 57). Меѓутоа, многу висок е процентот на жени од рурални средини кои воопшто не се запознаени со можноста за закажување преглед преку оваа интернет-страница и воопшто со постоењето на оваа интернет-страница (93,8 %). Ниедна интервјуирана жена од руралните делови на Општина Куманово не знае за можноста за бесплатен гинеколошки преглед со ПАП-тест преку интернет, skrining.mk, додека многу малку за оваа можност знаат жените од Свети Николе, Кривогаштани и Пехчево. Единствено во Долнени една десеттина од жените се запознаени со закажување на гинеколошки преглед со ПАП-тест преку интернет-страницата. Фактот што мнозинството од жените не се запознаени со оваа можност значи и дека не можат да ги користат придобивките од Програмата за скрининг на ракот на грлото на матката.

Дополнителен проблем претставува и фактот што 40 % од жените од руралните средини изјавиле дека немаат доволно можности или вештини за самите да закажат преглед преку интернет-страница, додека 26 % имаат само делумни можности (графикон 58). Овој податок укажува дека дури и да се соодветно информирани за постоењето на ваква интернет-страница, 66 % од руралните жени нема да бидат во можност самостојно да закажат гинеколошки преглед со ПАП-тест на ваков начин. Тоа

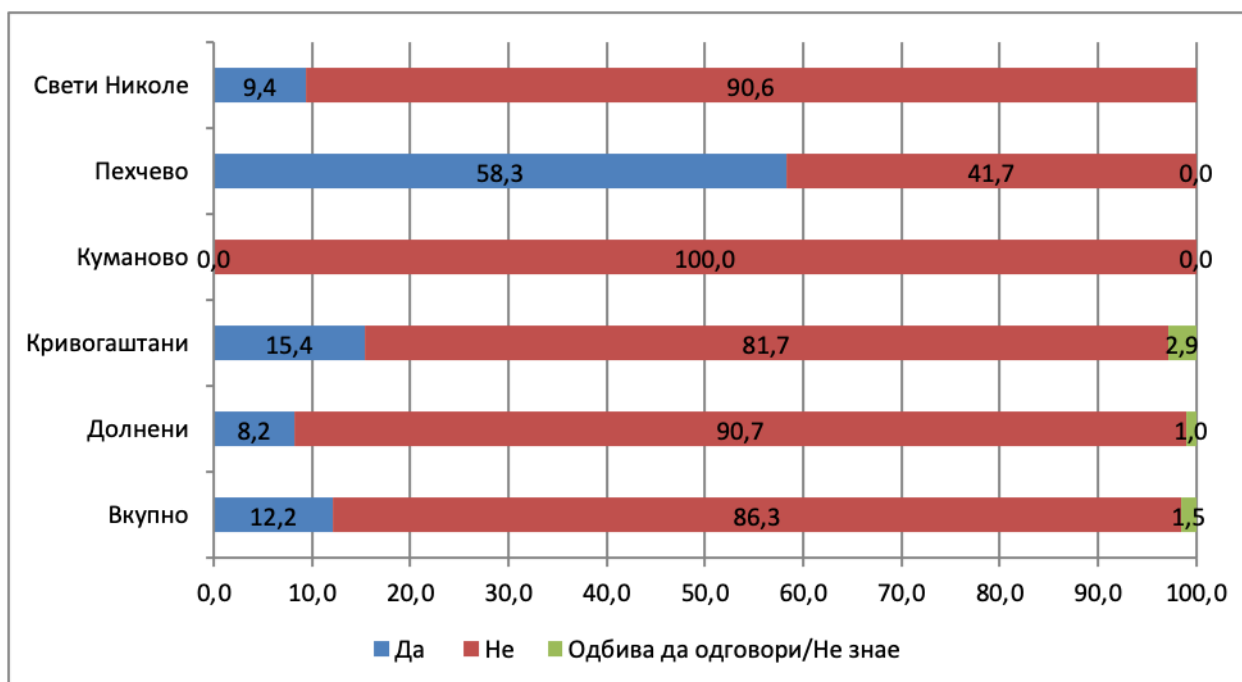
укажува дека воведувањето на дигитализацијата во скринингот во овој момент претставува пречка за жените од руралните средини да го остварат правото кое го овозможува Програмата за рана детекција на малигни заболувања. Споредено по општини, тешкотиите за закажување се најизразени кај руралните жени во Свети Николе (77 % – кумулативни податоци од одговорите „делумно имам можност“ и „немам можност“). Во Долнени, само една петтина од жените имаат потполна можност да користат дигитален начин за пријавување за преглед, а во Куманово и Кривогаштани една третина од жените имаат потполна можност за ова. Состојбата е најповолна во Пехчево каде што 43 % од жените изјавиле дека имаат потполна можност да користат дигитална платформа за да закажат гинеколошки преглед.

**Графикон 58. Приказ на податоците според тоа дали имале доволно можности или вештини за да закажат гинеколошки прегледи со ПАП-тест преку интернет-страница**





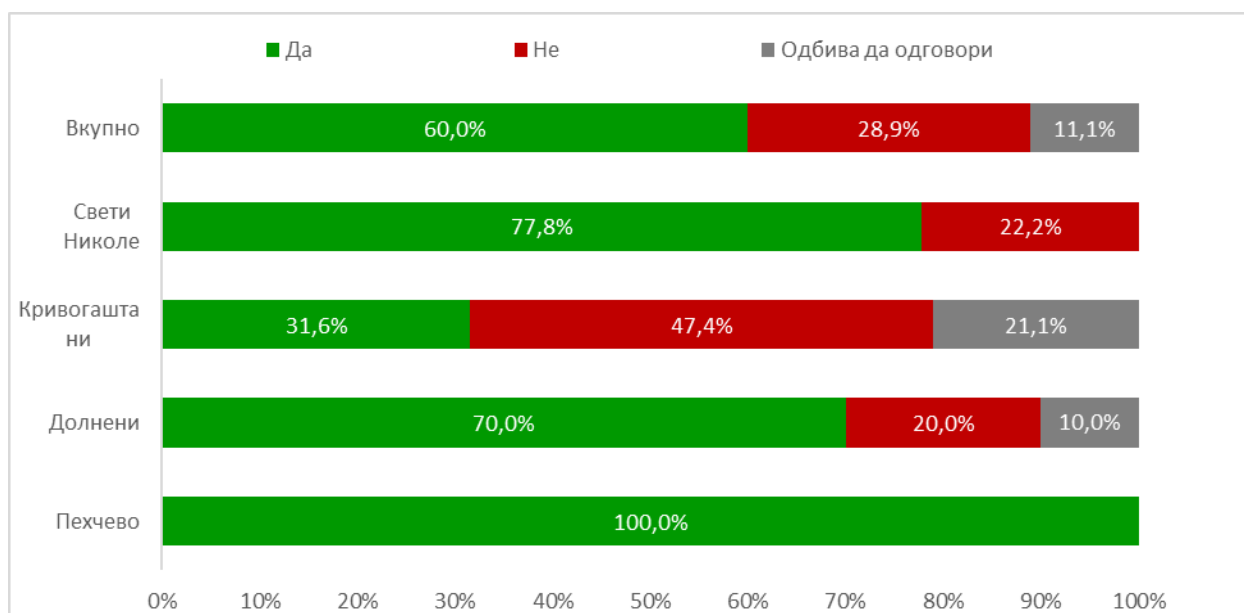
**График 59. Приказ на податоците според тоа дали досега добиле покана да одат на преглед за дојки (мамографија), (предмет на анализа се жените на возраст од 50 до 70 години, n = 329)**



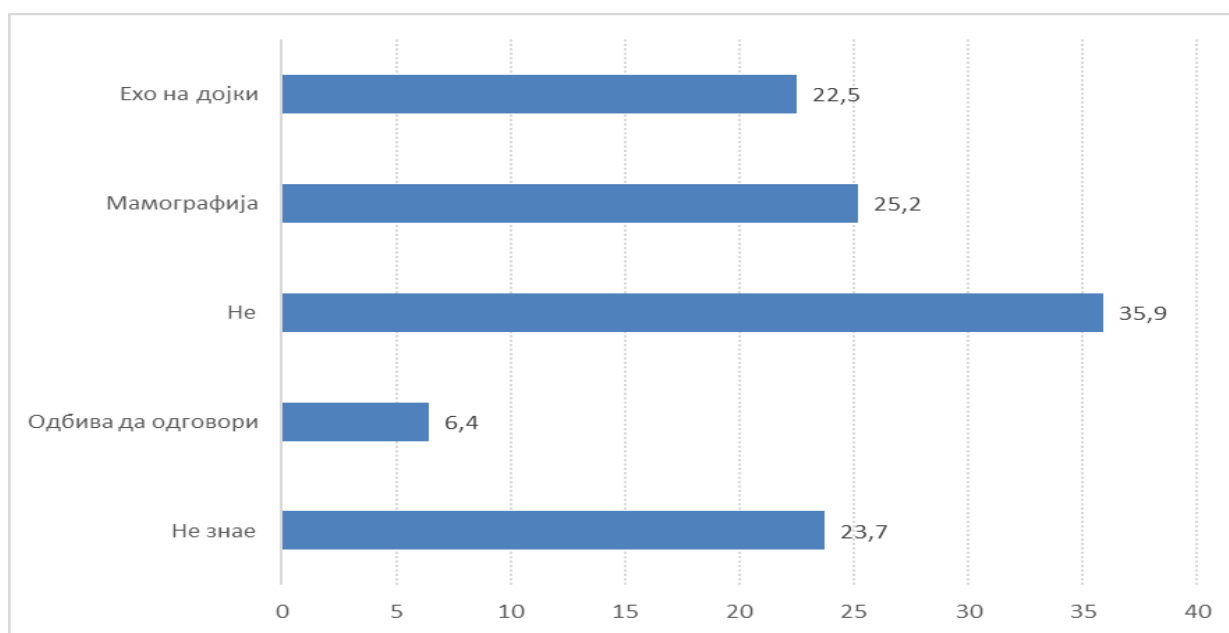
Согласно Програмата за рана детекција на малигни заболувања, скринингот на рак на дојка се спроведува на начин што на жените им се испраќаат покани од страна на Министерството за здравство, а потоа жените закажуваат преглед за мамографија соодветно на податоците наведени во поканата. Организираниот скрининг во Р Северна Македонија започна да се спроведува од 2015 година. Оттаму предмет на анализа беше податокот дали жените добиле покана за скрининг на рак на дојка од 2015 година до моментот на истражувањето (септември – октомври 2022 година) или период од речиси осум години.

Во период од осум години, само 12 % од жените од руралните средини добиле покана да направат скрининг мамографија (графикон 59). Притоа највисок е процентот на жени од Општина Пехчево (58,3 %), а најнизок е процентот на жени кои добиле покана од Општина Долнени (8,2 %). Овие податоци укажуваат на фактот дека жените од руралните средини речиси и да не се опфатени со Програмата за скрининг на ракот на дојката. Меѓу жените кои добиле покана за скрининг мамографија се бележи релативно висок одзив во сите општини, освен во Кривогаштани каде што само една третина од жените се јавиле на преглед за мамографија по добиената покана (графикон 60).

**Графикон 60. Приказ на податоците според тоа дали жените отишле на мамографија по добиена покана**



**Графикон 61. Приказ на податоците според тоа дали досега отишле на преглед на дојките и на каков вид преглед без разлика на тоа дали добиле покана или не**



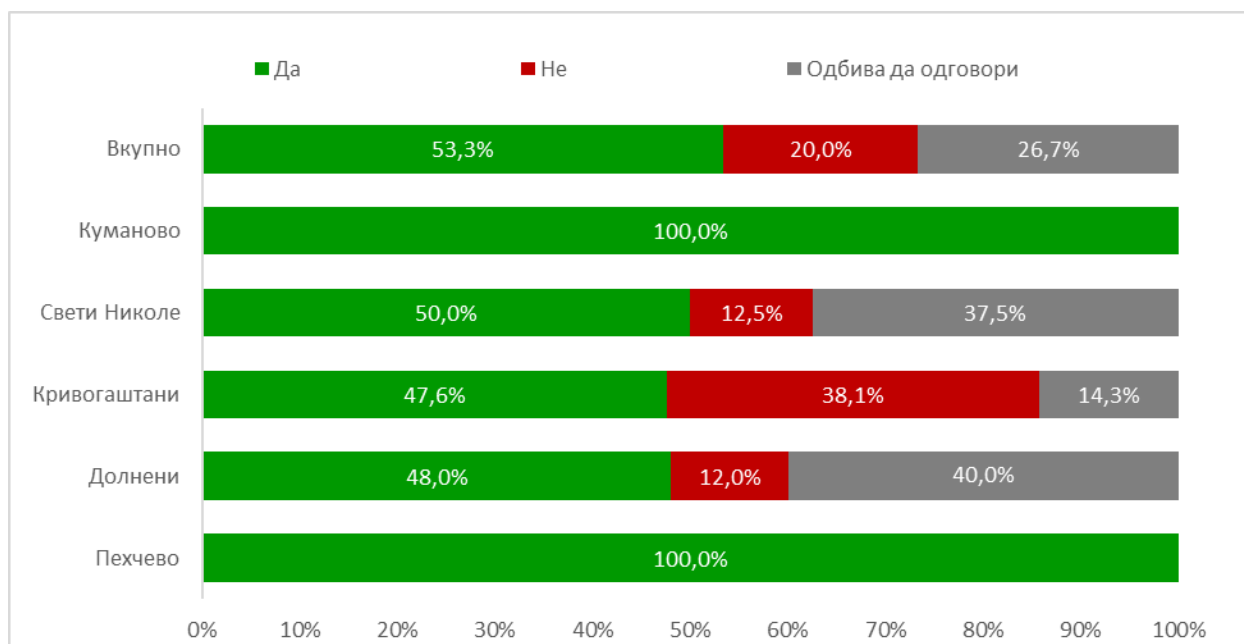
Без оглед дали добиле покана или не, повеќе од една третина (35,9 %) од жените кои живеат во рурални области досега биле на преглед на дојки (графикон 61). Повеќе од една петтина од интервјуираните жени биле на ЕХО на дојки (22,5 %), додека една четвртина (25,2 %) биле на мамографија. Приближно една четвртина од испитаничките не дале одговор на ова прашање.

## 2.2. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТА, НА ПОРОДУВАЊЕТО И ПО ПОРОДУВАЊЕТО

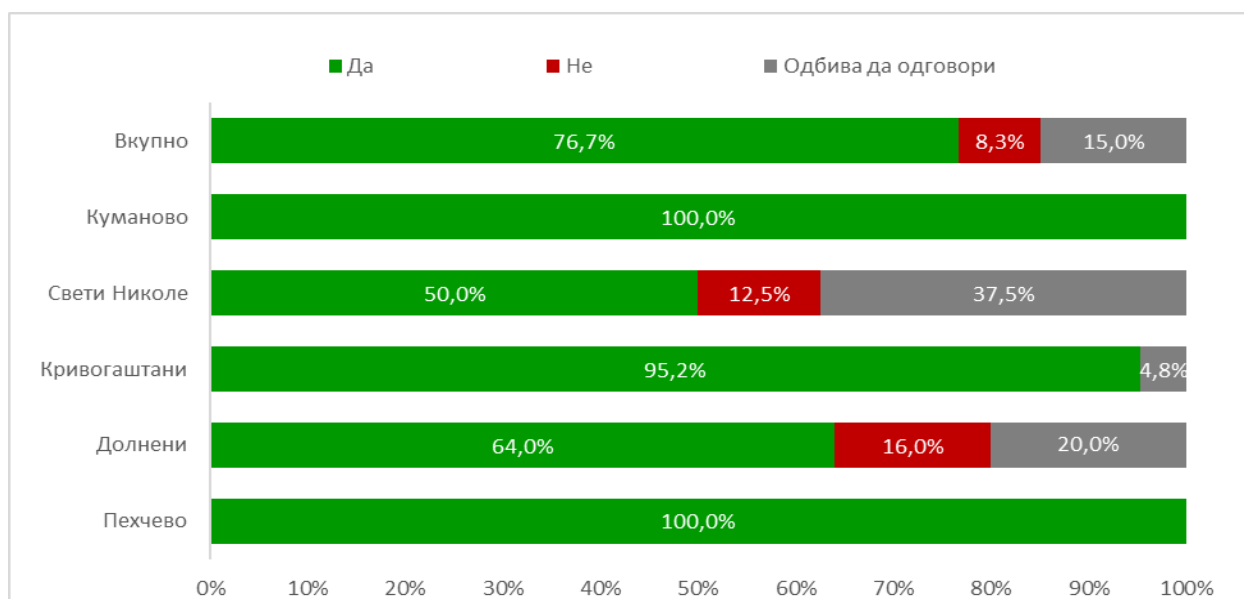
Околу 7 % од жените од руралните делови на општините кои учествуваа во истражувањето биле бремени во последните 3 години, додека 2,2 % во моментот се бремени. Меѓу оние жени кои биле бремени во изминатите 3 години, 70,8 % од бременостите завршиле со раѓање на живородено дете. Кај овие жени предмет на истражување е здравствената заштита и здравственото однесување за време на бременоста и во периодот по породувањето.

Повеќе од половина од испитаничките (53,3 %) ја планирале бременоста, односно имале желба да забременат во тој период (графикон 62). Една петтина од испитаничките немале желба да забременат при својата последна бременост, додека повеќе од една четвртина (26,7 %) одбиле да одговорат на прашањето. Највисок процент на планирани бремености се бележат во општините Куманово и Пехчево каде што сите бремености во последните 3 години биле планирани.

**Графикон 62. Приказ на податоците според тоа дали имале желба да забременат во периодот кога биле последен пат бремени**

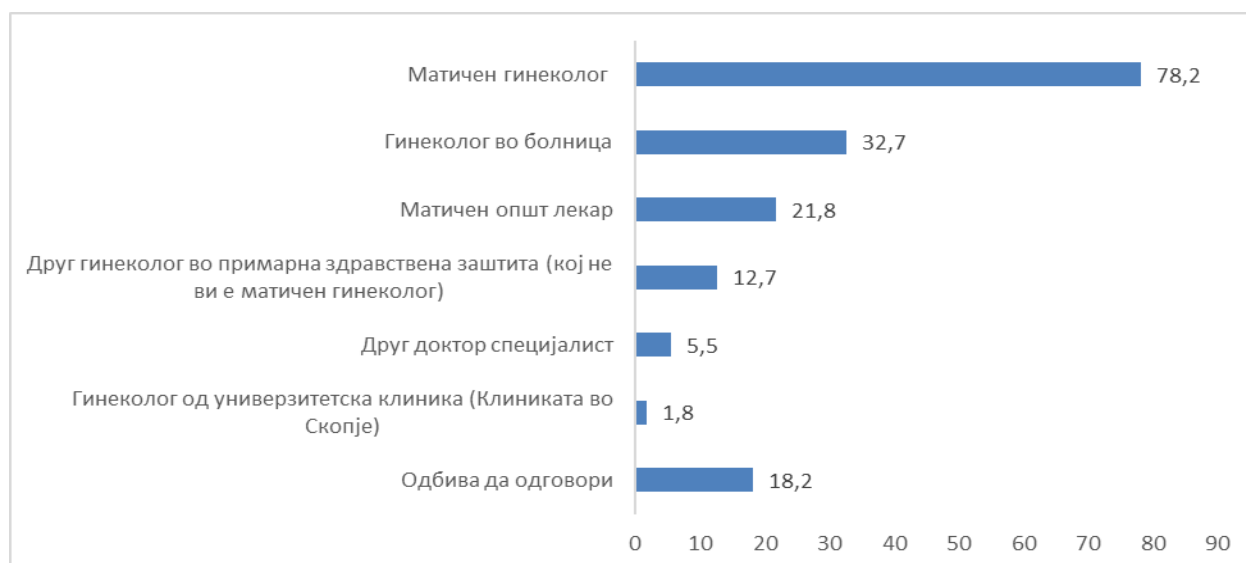


**Графикон 63. Приказ на податоците според тоа дали посетиле здравствена установа за преглед за време на последната бременост**



Иако за време на последната бременост 76,7 % од испитаничките посетиле здравствена установа за преглед поврзан со бременоста, сепак загрижува податокот дека 8,3 % од бременостите поминале без ни една здравствена контрола (графикон 63). Релативно е висок и процентот на жени кои одбиле да одговорат на ова прашање (15 %). Сите жени од Куманово и Пехчево потврдиле дека биле на преглед за време на бременоста, додека истото ова го потврдиле 95 % од жените од Кривогаштани. Во Свети Николе и Долнени најнизок е процентот на жени кои потврдиле дека направиле здравствен преглед за време на бременоста, а воедно и во овие две општини се бележат случаи каде што жените воопшто не посетиле здравствена установа за време на последната бременост (12,5 % во Свети Николе и 16 % во Долнени).

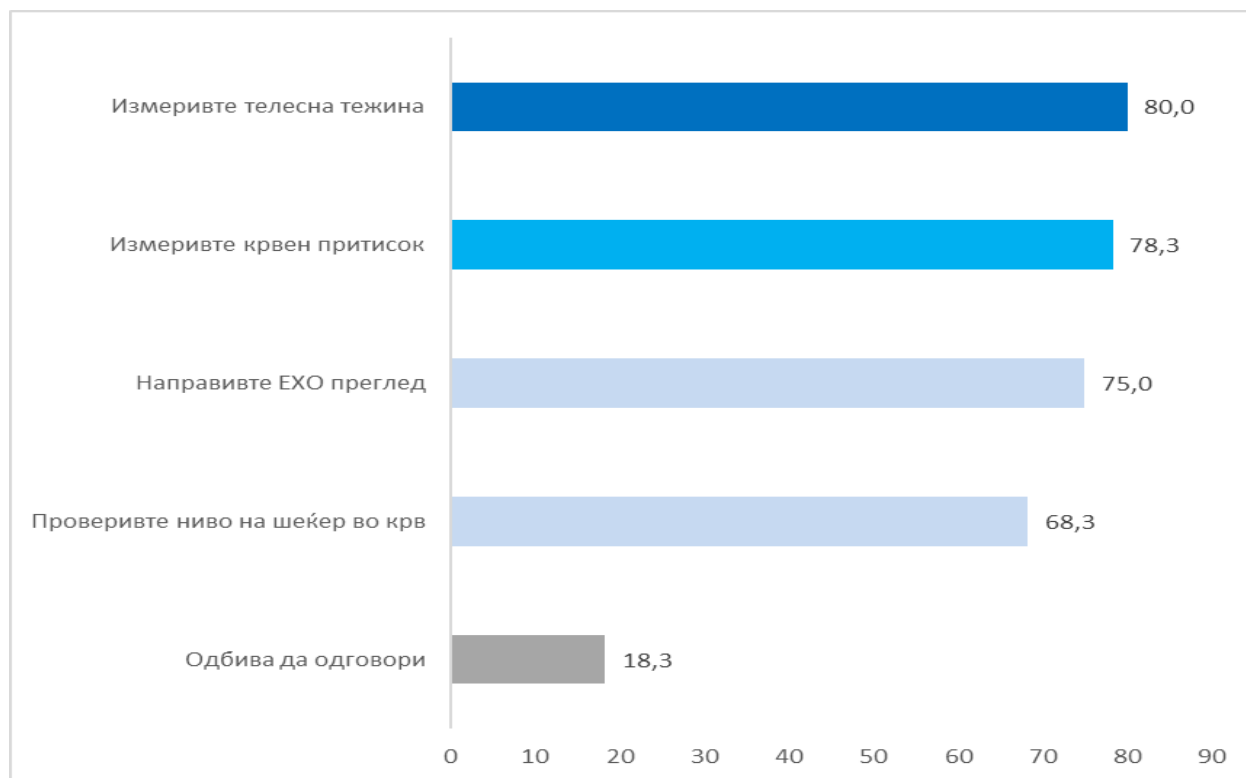
**Графикон 64. Приказ на податоците според тоа кого посетиле за прегледи за време на бременоста**



Најголем дел од здравствените контроли за време на последната бременост жените од руралните средини ги оствариле кај гинеколози, вклучувајќи матичен гинеколог

(78,2%), гинеколог кој работи во болница (32,7 %), друг гинеколог во примарна здравствена заштита кој не им е матичен гинеколог (12,7 %), додека најмал број на посети се реализирани во Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство (1,8 %). Воедно жените ги посетиле своите матични лекари (22 %), како и други доктори специјалисти од различни области или 5,5 % (графикон 64).

**Графикон 65. Приказ на податоците според тоа дали за време на бременоста, најмалку еднаш, направиле некои од следните прегледи**

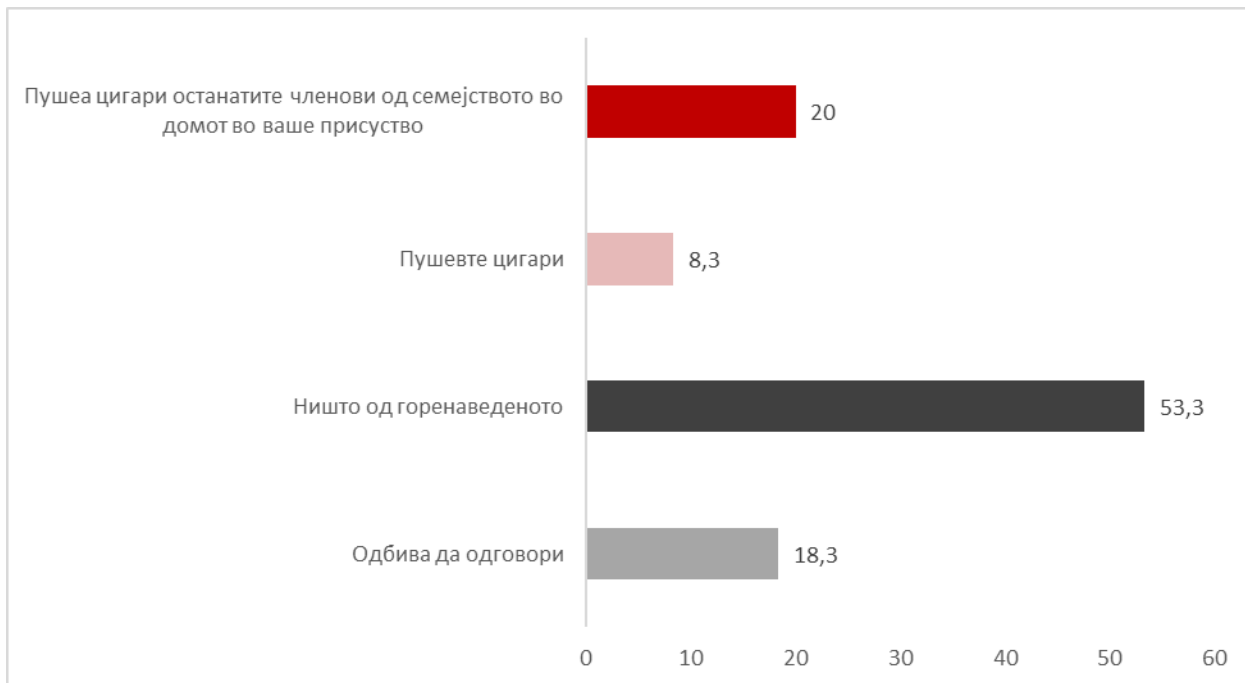


Мнозинството од жените ги направиле потребните основни прегледи за време на бременоста, но при 25 % од бременостите не е направен ниеден ултрасонографски (ЕХО) преглед, иако овој преглед е од особено значење за проценка на растот и развојот на плодот, како и за здравјето на бремената жена (графикон 65). Воедно 32 % од жените не го испитале нивото на шеќер во крвта за време на бременоста, иако покаченото ниво на шеќер за време на бременоста може да има негативно влијание како врз здравјето на жената, така и врз растот и развојот на плодот. Овие податоци укажуваат дека жените од руралните средини не се соодветно опфатени со основните здравствени прегледи за време на бременоста.

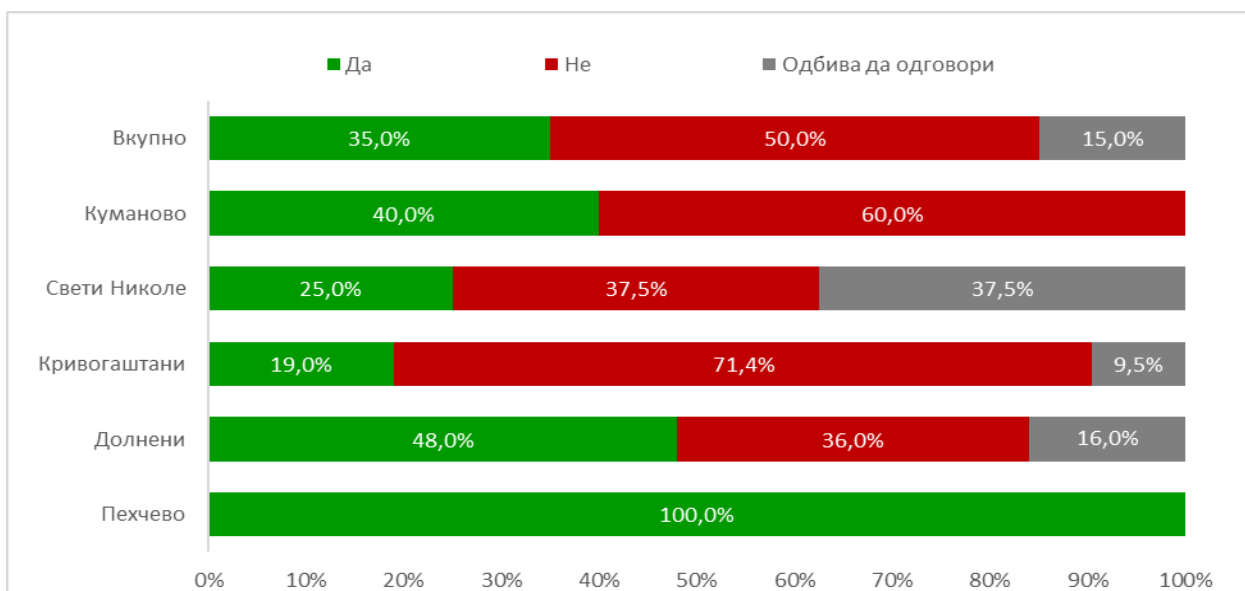
Во однос на здравственото однесување за време на бременоста може да се забележи дека речиси една десеттина од жените пушеле за време на бременоста, додека 20 % биле изложени на чад од цигари во својот дом (графикон 66). Тоа значи дека 30 % од жените директно или индиректно биле изложени на чад од цигари за време на бременоста, што може да има негативни последици по растот и развојот на плодот, како и по здравјето на мајката. Ниедна жена не пријавила останати негативни здравствени однесувања како на пример консумација на алкохол или дроги за време на бременоста или пак пиенење лекови кои не се препишани од страна на лекар. Воедно речиси една петтина од жените одбиле да одговорат на ова прашање, што остава

можност за негативни здравствени однесувања за време на бременоста меѓу овие жени.

**Графикон 66. Приказ на податоците според тоа дали за време на бременоста биле изложени на одредени негативни влијанија поврзани со здравствено однесување**



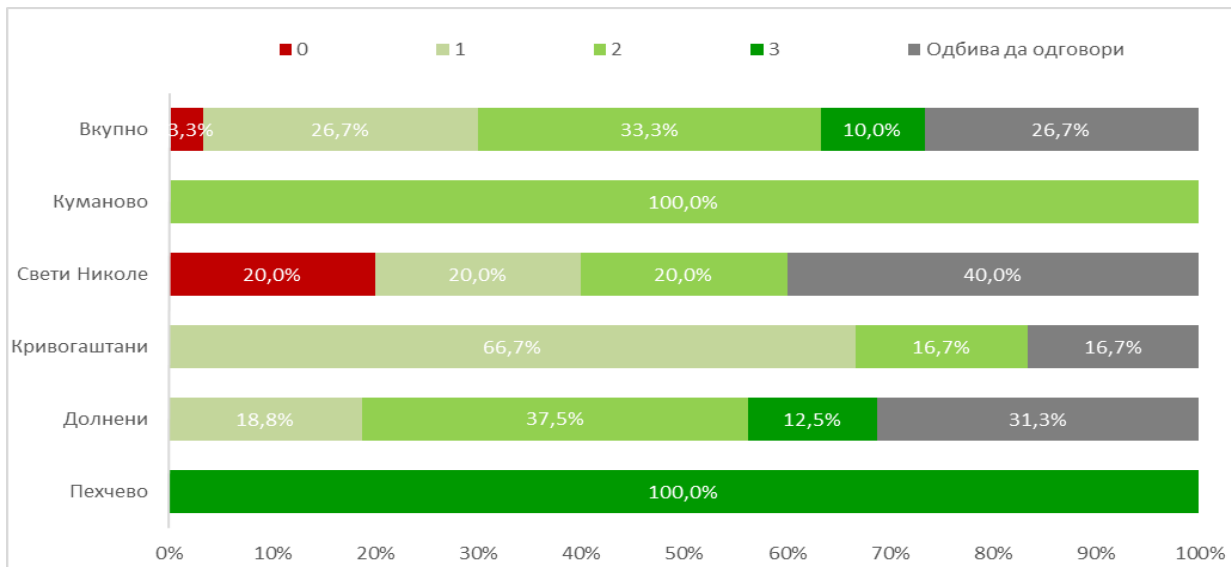
**Графикон 67. Приказ на податоците според тоа дали за време на последната бременост ги посетила патронажна сестра да го провери нивното здравје и да им даде совети поврзани со бременоста**



Само 35 % од жените од руралните средини за време на последната бременост биле контактирани од страна на патронажна сестра со цел да го провери нивното здравје и да им даде совети поврзани со бременоста (графикон 67). Општината во која живеат испитаничките е значаен фактор од кој зависи дали ќе бидат посетени во бременоста од страна на патронажна сестра. Имено, сите испитанички од Општина Пехчево биле

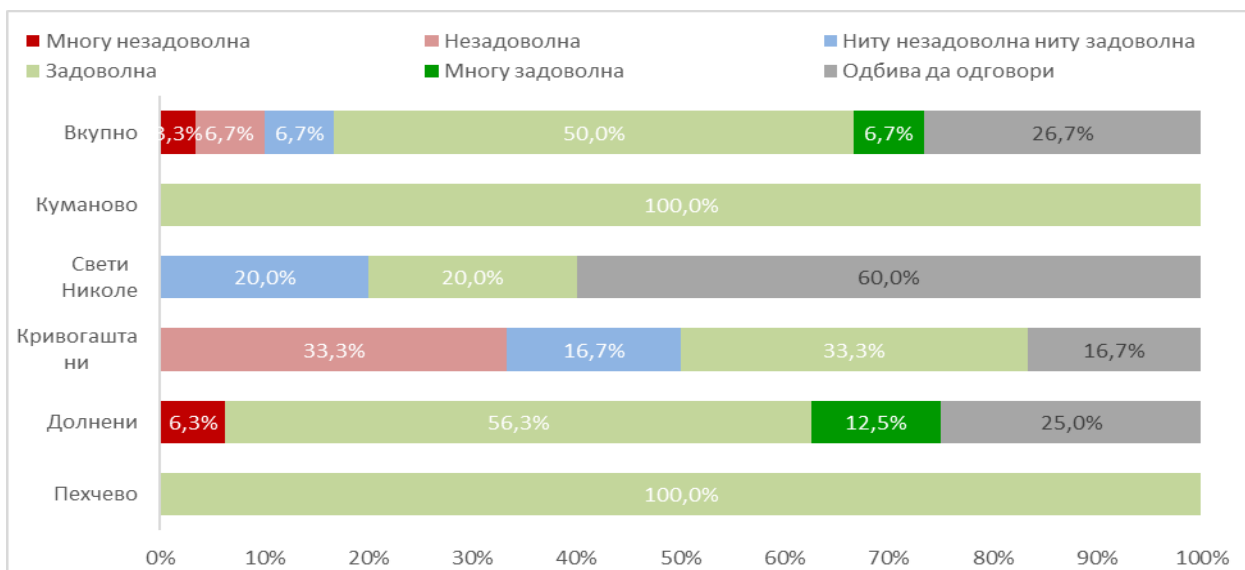
посетени од страна на патронажна сестра, 48 % од жените од Долнени, 40 % од жените од Куманово, додека опфатот со посети од патронажна сестра за време на бременоста е понизок во Свети Николе (25 %), а најнизок во Кривогаштани (19 %).

**Графикон 68. Приказ на податоците според тоа колку пати ги посетила патронажна сестра за време на последната бременост**



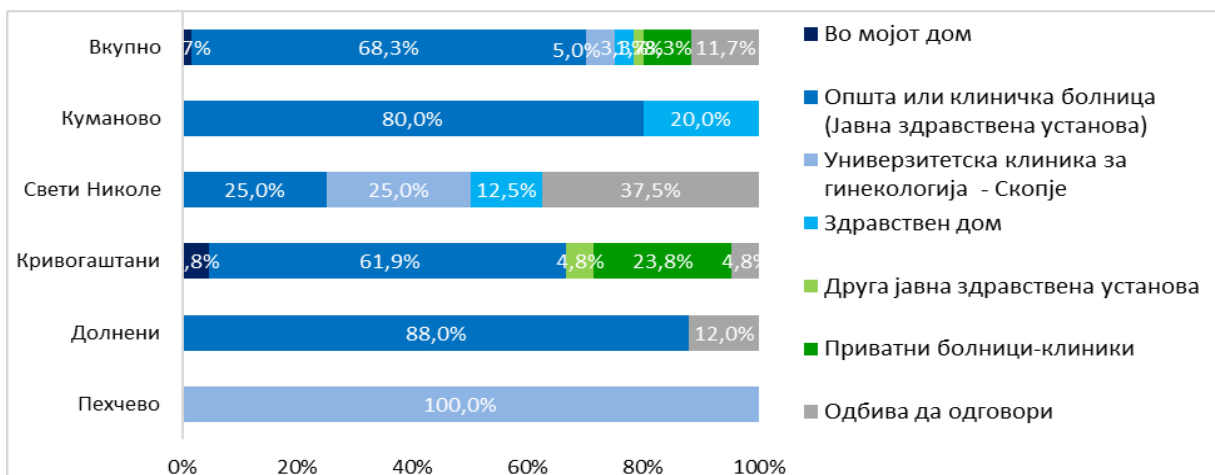
Од вкупниот број на испитанички, околу 3 % не биле посетени од патронажна сестра. Единствена општина во која жените не биле посетени е Општина Свети Николе (20 %). Веројатно овие жени биле контактирани единствено телефонски од страна на патронажната сестра бидејќи за време на пандемијата често е патронажните сестри да даваат совети преку телефон. Бројот на посети зависи од општината каде што живеат испитаничките. Додека сите испитанички од Општина Куманово за време на последната бременост биле посетени од страна на патронажна сестра два пати, сите испитанички во Општина Пехчево биле посетени 3 пати. Во останатите општини бројот на посети варира од една до три посети за време на бременоста при што во Кривогаштани жените најчесто биле посетени само еднаш, додека во Долнени најчесто жените биле посетени два пати од страна на патронажна сестра за време на бременоста (графикон 68).

**Графикон 69. Приказ на податоците според тоа дали се задоволни од здравствената услуга која ја добиле од патронажната сестра имајќи ги предвид однесувањето, објаснувањата, советите и слично**



Жените во најголем дел од случаите се задоволни од добиените услуги од патронажна сестра, речиси 6 од 10 испитанички (56,7 % изјавуваат дека се задоволни или многу задоволни од однесувањето, начинот на објаснување и дадените совети од сестрата), додека 6,7 % се ниту незадоволни ниту задоволни. Една од 10 жени се незадоволни или многу незадоволни, додека повеќе од четвртина (26,7 %) одбиле да дадат одговор. Испитаничките од Куманово и Пехчево изразуваат највисок степен на задоволство од добиените здравствени услуги од патронажната служба, односно 100 % се задоволни, додека 68,8 % од испитаничките од Долнени се задоволни или многу задоволни. Најмалку задоволни од добиените услуги од патронажните сестри се жените од Кривогаштани, од кои една третина се незадоволни, а 16,7 % се ниту задоволни ниту незадоволни (графикон 69).

**Графикон 70. Место каде што се породиле**



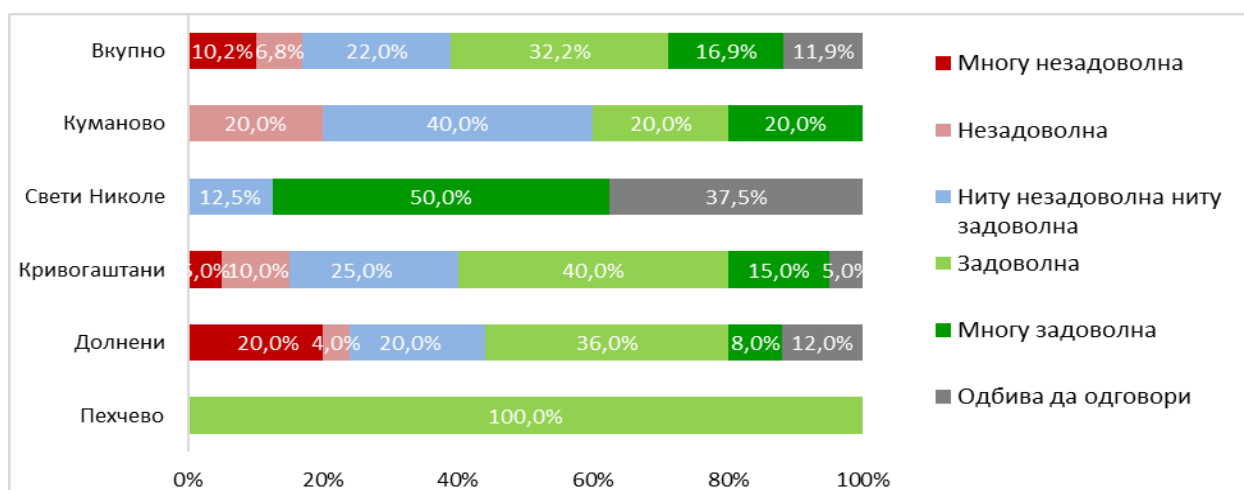
Две третини од интервјуираните жени од руралните области се породиле во општа или клиничка болница, 5 % во Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство во Скопје, 3,3 % во здравствен дом, додека 8,3 % во приватна болница/клиника (графикон 70). Сепак, 1,7 % од испитаничките се породиле во својот дом, а исто толкав процент се



породиле во друга јавна здравствена установа. Иако е низок процентот на породувања во домашни услови, сепак загрижува податокот дека во руралните средини сè уште се бележат породувања во домашни услови без присуство на обучен здравствен работник, што претставува особен ризик по здравјето и животот на мајката и на новороденото. Меѓутоа, очигледно е дека оддалеченоста на руралните средини од здравствените установи и несоодветната патна инфраструктура придонесуваат кон тоа сè уште да има породувања во домашни услови.

Податоците од одделни општини покажуваат дека сите интервјуирани жени од руралните делови на Пехчево и 25 % од интервјуираните жени од Свети Николе се породиле во Универзитетската клиника за гинекологија во Скопје, додека во другите општини не се забележани случаи на породување во Универзитетската клиника во Скопје.

**Графикон 71. Степен на задоволство од здравствената услуга која ја добиле во здравствената установа за време на породувањето**

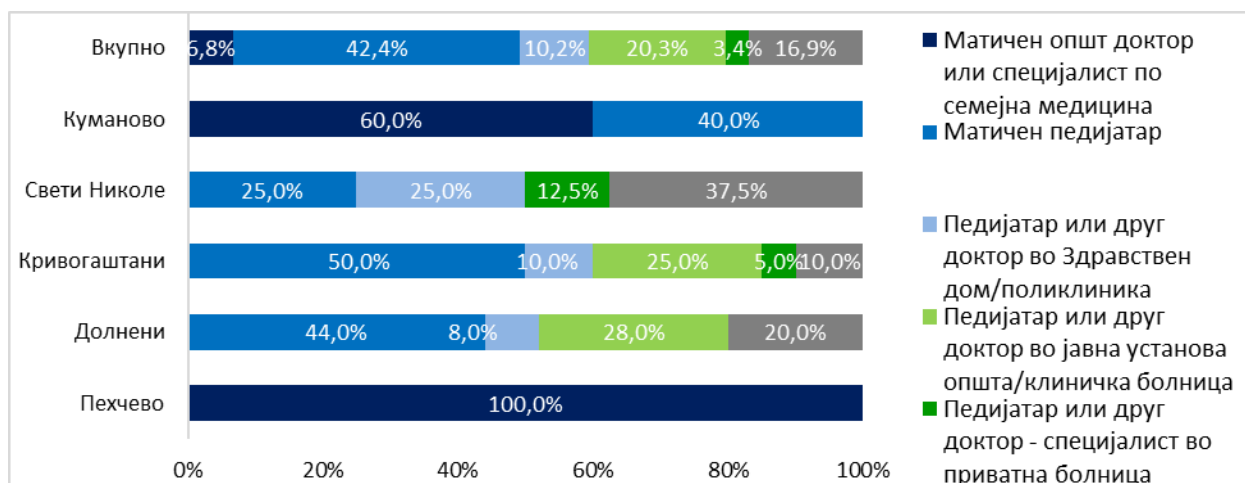


Половина од жените се задоволни или многу задоволни од здравствените услуги добиени во здравствените установи за време на породувањето. Околу една петтина (22 %) се ниту задоволни ниту незадоволни, додека 17 % се незадоволни или многу незадоволни од здравствените услуги при породувањето (графикон 71). Незадоволството е почесто изразено меѓу жените во Општина Долнени и руралните делови на Општина Куманово. Вкрстените податоци покажуваат дека незадоволство се јавува кај жените породени во општа или клиничка болница, од кои 25,4 % се незадоволни.

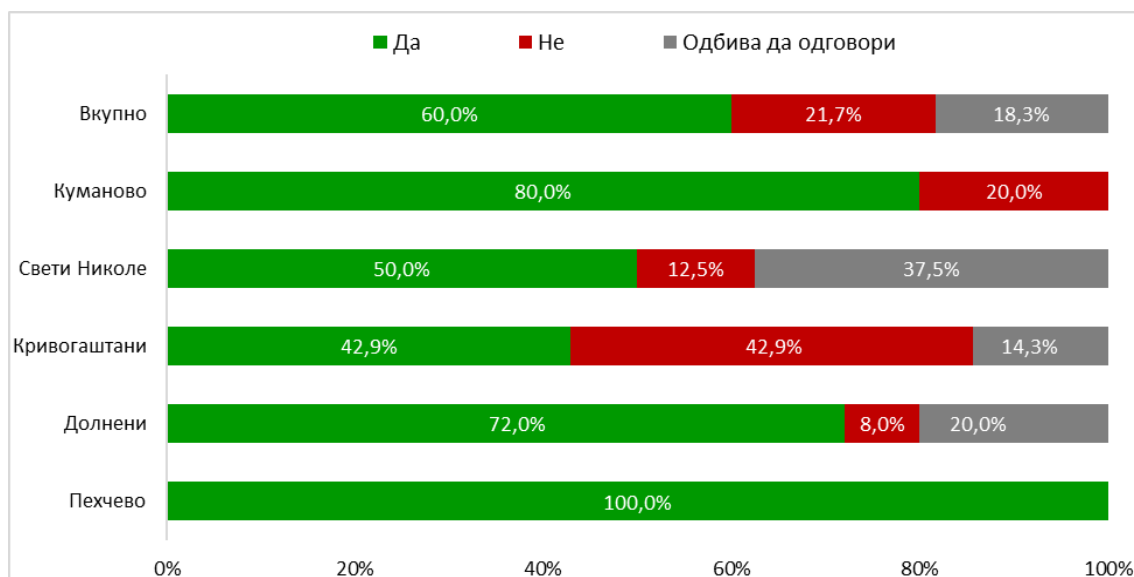
**Здравствена заштита по породувањето.** Сите доенчиња се однесени на најмалку една здравствена контрола во првите шест месеци од животот. Во вкупниот примерок, во мнозинството од случаите здравствената контрола на децата била направена од страна на педијатар, и тоа матичен педијатар (42,4 %), педијатар во општа/клиничка болница (20,3 %) и педијатар или друг доктор во здравствен дом/поликлиника (10,2 %). Меѓутоа, разгледувајќи ја состојбата по општини може да се увиди дека не во сите општини здравјето на децата во првите шест месеци од животот е следено и контролирано од страна на педијатар. Во Општина Пехчево, сите деца на интервјуираните се прегледани од страна на матичен општ лекар или специјалист по

семејна медицина, додека во Куманово матичен општ лекар/специјалист по семејна медицина прегледал 60 % од децата во првите 6 месеци (графикон 72).

**Графикон 72. Приказ на податоците според тоа кој го прегледал здравјето на детето во првите 6 месеци**

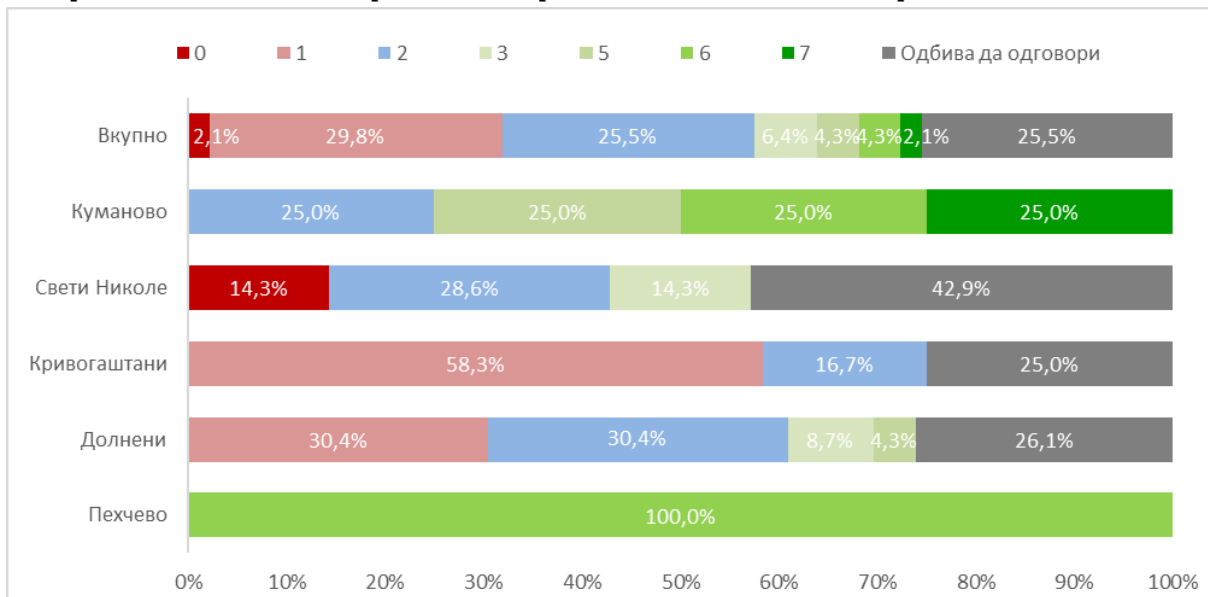


**Графикон 73. Приказ на податоците според тоа дали во првата година по породувањето ги посетила патронажна сестра за да го прегледа здравјето на детето и да им даде совети за нега и грижа на новороденото дете**



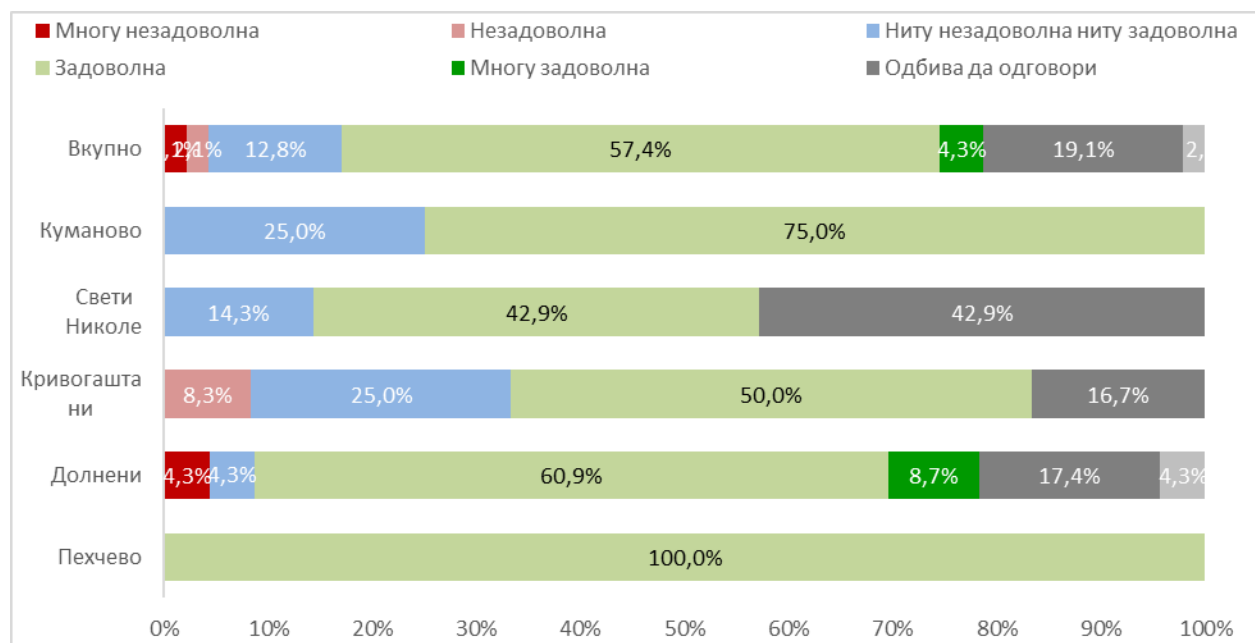
Опфатот со посети од патронажна сестра во првата година по породувањето не е на задоволително ниво во руралните средини. Имено, само 60 % од жените од руралните средини во петте општини кои се дел од истражувањето биле контактирани од патронажна сестра за да го прегледа здравјето на детето и да даде совети за нега и грижа на новороденото (графикон 73). Меѓутоа, постојат значителни разлики во опфатот со посети во зависност од општината во која живеат жените. Сите испитанички во Општина Пехчево биле контактирани од патронажна сестра во првата година по породувањето, 80 % од испитаничките биле контактирани во Куманово, 72 % во Долнени, 50 % во Свети Николе, а најнизок е опфатот во Општина Кривогаштани (42,9 %).

**Графикон 74. Приказ на податоците според тоа колку пати ги посетила патронажната сестра во првата година по раѓањето на детето**



Меѓу жените кои биле посетени од страна на патронажна сестра најчесто се бележат една до две посети, односно околу 30 % биле посетени еднаш во првата година по раѓањето на нивното дете, додека околу една четвртина (25,5 %) биле посетени два пати (графикон 74). Општина Куманово и Општина Пехчево бележат најмногу посети од патронажна сестра кај деца под една година во споредба со останатите општини каде што е интервјуирано рурално население. Само 2,1 % воопшто не биле посетени во својот дом и веројатно биле контактирани единствено телефонски. Овие случаи се евидентираат единствено во Општина Свети Николе.

**Графикон 75. Степен на задоволство од здравствената услуга добиена од страна на патронажната сестра**



Се бележи висок степен на задоволство од добиените услуги од страна на патронажните сестри имајќи ги предвид однесувањето на сестрата, прегледот на

детето, објаснувањата и дадените информации. Околу 62 % од посетените жените се задоволни од здравствената услуга која ја добиле од патронажната сестра. Најмногу задоволни има во Општина Пехчево (100 %) и Општина Куманово (75 %). Само 4,2 % од жените кои биле посетени од патронажна сестра изразиле незадоволство од добиената услуга. Незадоволство изразиле 8,3 % од интервјуираните во Општина Кривогаштани и 4,3 % од интервјуираните во Општина Долнени (графикон 75).

**Графикон 76. Приказ на информации, совети, едукација кои ги обезбедиле патронажните сестри при посетите по породувањето**



Во однос на обезбедените информации и совети од страна на патронажните сестри, најчесто тие обезбедуваат совети и едукација за доење, за бањање и за повивање на детето и информации поврзани со вакцинацијата на детето. Нешто помалку застапен е прегледот на детето и давање информации за неговата здравствена состојба, како и информации поврзани со нега на папчето. За време на 64 % од посетите, патронажната сестра дала совети и едукација за доење, додека во 57,4 % од посетите дала совети за бањање и за повивање. Во нешто повеќе од половина од посетите (55,3 %), патронажната сестра дала информации поврзани со редовна вакцинација на детето, додека во 4 од 10 посети го прегледала детето, дала информации за неговата здравствена состојба и информации поврзани со нега на папче (графикон 76).

Меѓутоа, се бележи многу ниска застапеност на обезбедување на информации поврзани со планирање на семејството и потребната временска разлика меѓу бременостите (12,8 %), иако тоа се битни информации што можат да имаат позитивно влијание како на здравствената, така и на социјалната положба на жената.

Загрижува податокот дека во околу 8 % од посетите патронажната сестра не ги информирала, ниту им дала совети за ништо од горенаведеното.

**Графикон 77. Приказ на податоците според тоа дали жената била на преглед во првите три месеци по породувањето и кој го извршил прегледот**

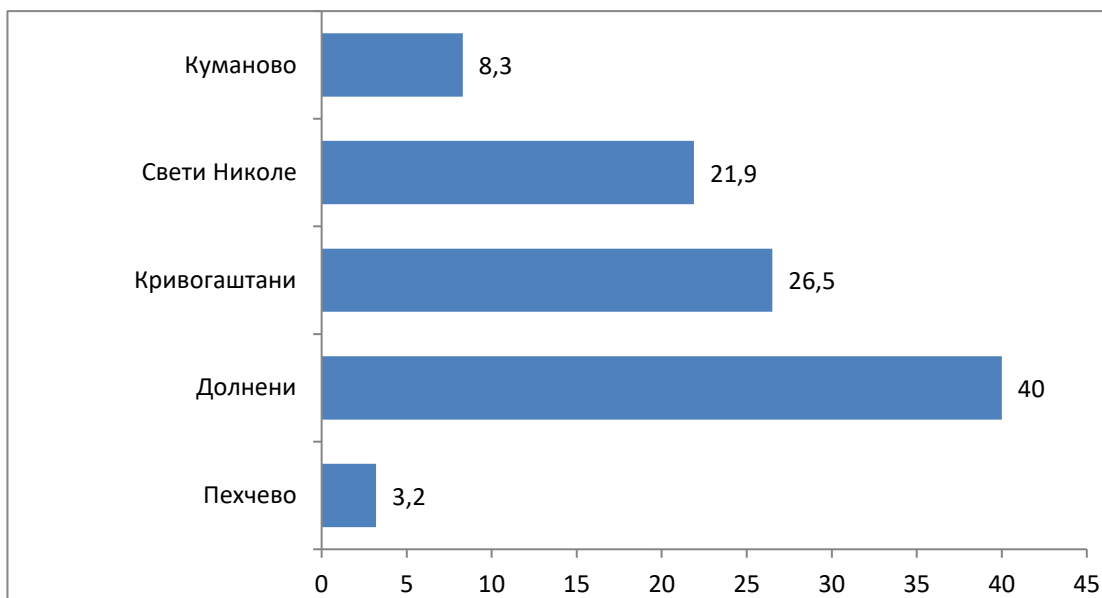


Согласно препораките од гинеколозите, жената е потребно да се јави на гинеколошки преглед во период од околу 40 дена по породувањето. Меѓутоа, загрижува податокот дека речиси една четвртина од жените воопшто не биле на преглед во првите три месеци по породувањето. Од жените кои биле на преглед во првите три месеци по породувањето (61,6 %), најчесто биле на преглед на гинеколог, и тоа најчесто кај матичен гинеколог (53,3 %), а многу поретко кај гинеколог во општа или клиничка болница (3,3 %), кај друг гинеколог во примарна здравствена заштита кој не е нивен матичен гинеколог (3,3 %) и кај гинеколог од Универзитетската клиника (1,7 %). Преглед кај матичен општ лекар пријавуваат 5 % од интервјуираните жени од руралните средини (графикон 77).

## ДЕМОГРАФСКА СТРУКТУРА НА ИСПИТАНИЦИТЕ

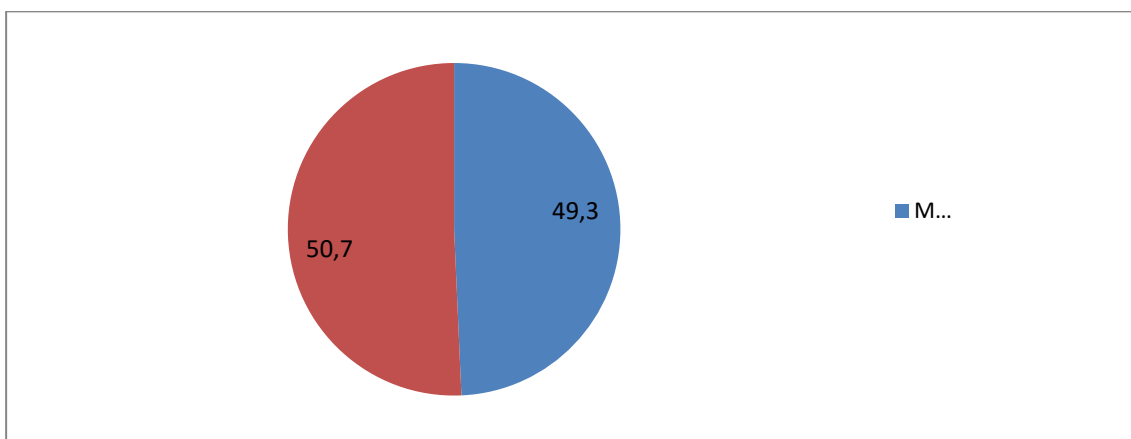
Во истражувањето беа вклучени вкупно 1 523 испитаници од рурални средини од четири (4) општини со следнава дистрибуција: Куманово (8,3 %), Свети Николе (21,9 %), Кривогаштани (26,5 %), Долнени (40 %) и Пехчево (3,2 %).

**Графикон 78. Место на живеење**



Во однос на половата структура, со истражувањето беа опфатени 49,3 % мажи и 50,7 % жени.

**Графикон 79. Пол на испитаникот**

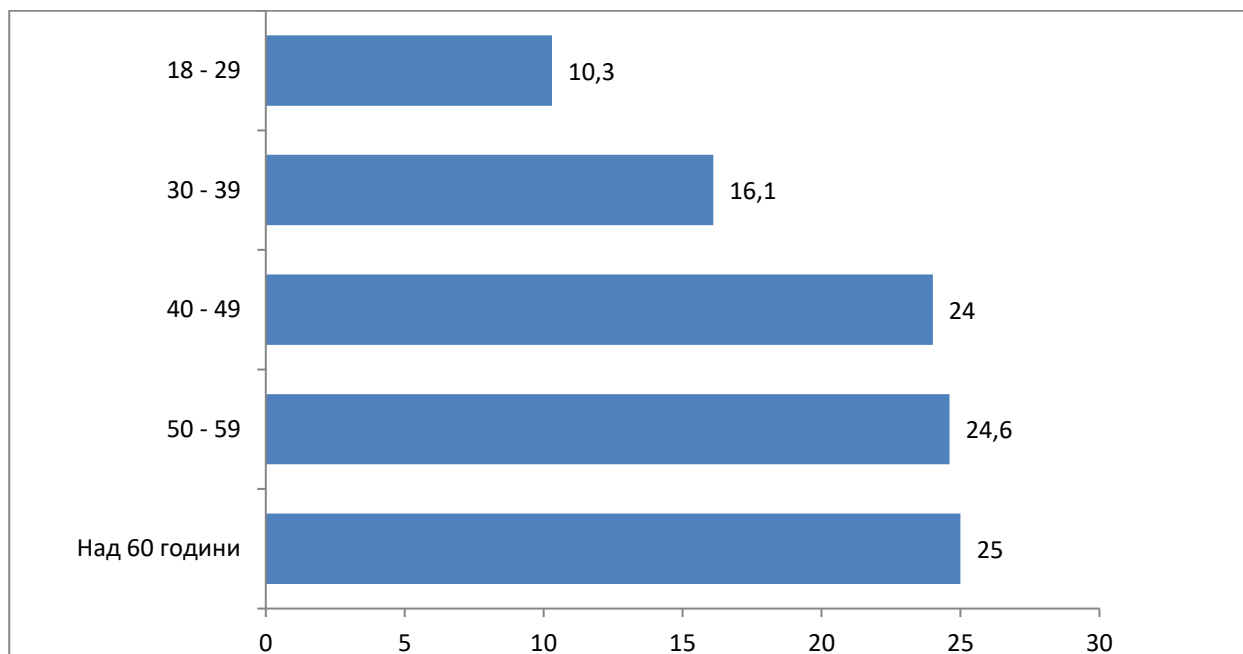


Во истражувањето беа вклучени испитаници на возраст над 18 години со следнава распределба по возрастни групи:

- 10,3 % од испитаниците се на возраст од 18 до 29 години,
- 16,1 % на возраст од 30 до 39 години,
- 24 % на возраст од 40 до 49 години,
- 24,6 % припаѓаат на возрастната категорија 50 – 59 години,

- 25 % од испитаниците имаат повеќе од 60 години.

### Графикон 80. Возраст на испитаниците



Според образованието, со основно или без формално образование се 42 % од испитаниците, 48,8 % се со средно образование, додека 8,9 % имаат завршено вишо, високо или магистратура/специјализација.

Дистрибуцијата во однос на работниот статус покажува дека 12,7 % од испитаниците од сите општини каде што беше спроведено истражувањето се невработени, 19,6 % се вработени во приватниот сектор, 7,4 % во јавниот, додека 2 % се сопственици на бизнис. Како хонорарци се изјаснуваат 1,2 % од испитаниците, домаќинки се 17,1 %, а пензионери 13,2 % од испитаниците. Во истражувањето беа вклучени и 1 % ученици или студенти и 23 % земјоделци.

Околу три четвртини од испитаниците од руралните средини (76 %) живеат во брачна заедница, 10,3 % се сами, додека 9,3 % се вдовци. Разведени, односно разделени се 3,2 % од испитаниците, додека 0,8 % се во вонбрачна врска и 0,3 % изјавиле дека не припаѓаат на ниедна од понудените категории. Еден испитаник одбил да даде одговор поврзан со брачниот статус.

Речиси сите испитаници кои учествуваа во истражувањето живеат во семејна куќа (99,3 %). Во стан се сместени 0,5 % од домаќинствата опфатени со истражувањето, а 0,1 % во простор кој не е наменет за живеење (подрум, гаража, шупа и сл.). Во друг тип на живеалиште, кој не припаѓа на ниедна од споменатите категории, живее еден испитаник.



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

ул. Максим Горки 20/1-4, Скопје

[www.esem.org.mk](http://www.esem.org.mk)