

**МОНИТОРИНГ
НА АКТИВНОСТИ ОД СФЕРАТА НА
ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА**



Извештајот е резултат на активностите реализирани во рамките на проектот „Мониторинг на активности од сферата на здравствената заштита“
Извештајот е подготвен по барање на г-ѓа Кјмет Амет

Голема благодарност до OSI Network - Public Health Program и ФИООМ Скопје кои го финансираа проектот во чии рамки е спроведен мониторингот

Реализација на мониторингот

Координатор: г-ѓа Кјмет Амет



Ромска асоцијација за жени и млади „Лулуди“ Скопје
Romani Asocijacija Romnjenge thaj Thernenge „LULUDI“ Skopje
Roma Women and Youth Association „LULUDI“ Skopje

Подготовка на извештајот
г-ѓа Васка Бајрамовска Мустафа
г-ца Билјана Дуковска

Консултант
г-дин Сашко Тодоровски

Печатење „Винсент графика“ Скопје
Тираж 200

ЦИП –Каталогизација во публикација
национална и универзитетска библиотеке " Св. климент Охридски " , Скопје

364-221(=214.58 : 497 .711) * 2007*

МОНИТОРИНГ на активности од сферата на здравствената заштита
[Електронски извор] / [координатор Кјмет Амет ; подготовка на
извештајот Васка Бајрамовска Мустафа , Билјана Дуковска] , - Скопје
: Ромска асоцијација на жени и млади * Лулуди * = Romani asocijacija
romnjenge thaj thernenge * Luludi * = Roma Women and Youth Association
* Luludi * , 1 електронски оптички диск ДВД ; 12 см

Системски побарувања не се наведени

а) Роми во Шуто Оризари – Здравствена заштита - 2007

COBISS.MK – ID 71364618

Извештај за реализиран мониторинг од страна на
РОМСКА АСОЦИЈАЦИЈА ЗА ЖЕНИ И МЛАДИ „ЛУЛУДИ“- СКОПЈЕ

**МОНИТОРИНГ
НА
АКТИВНОСТИ ОД СФЕРАТА НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА**

Скопје, Јануари 2008

Народот вели дека здравјето е најголемото богатство на човекот.

**Според Светската здравствена организација
здравјето е комплетна физичка, ментална и социјална благосостојба,
а не само отсуство на болест и немоќ.**

**Кај секој човек, порано или подоцна во текот на животот,
постои ризик од нарушување на здравјето и појавата на болест или повреда.**

Болеста е голем здравствен, но и социјално - економски проблем.

**Кога болеста ќе се појави болниот човек е во состојба да бара
здравствени услуги, лекарски прегледи,
испитување заради утврдување на заболувањето и за лекување,
кое во одделни случаи е толку скапо
што болниот не е во состојба да ги плати трошоците на здравствените услуги.**

СОДРЖИНА

Вовед

1. Основни информации

- 1.1 Социјално - демографски карактеристики
- 1.2 За организацијата
- 1.3 За проектот

2. Мониторинг

- 2.1 Изведување на мониторингот
- 2.2 Резултати од мониторингот
- 2.3 Констатирани состојби

3. Констатации

4. Генерални препораки

5. Специфични предлог - мерки

ВОВЕД

НИЕ СМЕ ПРОТИВ КРШЕЊЕ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И СЕ БОРИМЕ ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА МОЖНОСТ ЗА НИВНО ЦЕЛОСНО ОСТВАРУВАЊЕ

Проектот „Мониторинг на активности од сферата на здравствената заштита“ е реализиран со цел да ја утврди состојбата на Ромското население од општината Шуто Оризари, во градот Скопје, во поглед на користење на правото на здравствена заштита и здравствено осигурување, преку активен мониторинг врз соодветните државни институции од кои зависат здравственото осигурување и здравствената заштита на населението.

Собраните информации од мониторингот се преточени во препораки и мерки со кои се укажува до институциите за утврдените негативни состојби и се предлагаат начини за нивно надминување.

Имајќи ја предвид Националната стратегија за Ромите во Република Македонија, како облик на афирмативна акција, чија цел е промовирање, јакнење и интегрирање на Ромите во општествените и економските текови на Република Македонија, како и фактот дека здравството е еден од четирите приоритети (покрај образованието, вработувањето и домувањето) во интегративниот процес, несомнена е улогата на локалната единица како примарно ниво на реализацијата на предвидените, односно прокламираните приоритети.

Ова, уште повеќе што и Националната стратегија за Ромите во Република Македонија и Декадата на Ромите (2005-2015) ги утврдија истите области како приоритетни проблеми на Ромите на регионално ниво, а во кои здравството е едно од четирите предвидени приоритети.

РАЖМ „Лулуди“ соочена со бројните барања и поплаки од граѓаните во општина Шуто Оризари, поради неможноста да остварат здравствена заштита и немање здравствено осигурување, во повеќегодишното работење и истражување во оваа област, се стекна со сознанија дека Ромите многу малку се здравствено осигурани и како последица на тоа не се во можност да ги користат здравствените услуги предвидени со Законот за здравствено осигурување или користат здравствена заштита при што плаќаат со лични средства, а поради неповолната материјална состојба во која се наоѓаат често пати не се во можност да побараат соодветна лекарска грижа што доведува до влошување на здравјето кај Ромското население во Република Македонија и зголемување на морталитетот, особено кај ромските деца.

Како целна група во овој проект се земени жителите на општината Шуто Оризари и преку реализацијата на овој проект и изготвката на овој извештај се обидуваме да изнајдеме начини за надминување на идентификуваните проблеми, но и целосно да се откријат причините кои допринесуваат за нивното создавање.

1. ОСНОВНИ ИНФОРМАЦИИ

1.1 Социјално - демографски карактеристики

Општината Шуто Оризари како интегрален дел на град Скопје се наоѓа на северниот дел од Градот на преодот меѓу општините Чаир и Чучер Сандево. Општината се простира на површина од 635 ха од кои урбаната населба Шуто Оризари опфаќа 135 ха. Општина Шуто Оризари е составена од населбата Шуто Оризари и населените места Горно и Долно Оризари.

Магистралната сообраќајница „Шуто Оризари“ ја поврзува општината Шуто Оризари со Градот, а периферните локални патишта кои се поврзани на оваа сообраќајница ја поврзуваат општината со околните населени места лоцирани во Скопска Црна Гора.

Според официјалните податоци на Заводот за статистика од последниот попис во 2002 година во општина Шуто Оризари живеат 18.907 жители.

Националност	Вкупен број	Процент
1.Роми	15.373	79,1 %
2.Албанци	2.012	11,9 %
3.Македонци	1.200	7,1 %
4.Турци	68	0,4 %
5.Срби	51	0,3 %
6.Други	203	1,2 %

На интернет страната на општина Шуто Оризари може да се прочита дека:

- И покрај неофицијалните податоци од Заводот за статистика оваа општина има гласачко тело од 16.000 лица.
- Според неофицијалниот локален попис во 2002 година во општината Шуто Оризари има 29.313 жители
- По косовската криза во општина Шуто Оризари се наоѓаат 2.814 Косовски Роми со моментален статус на привремено згрижени лица..

1.2 За организацијата

Невладината организација РАЖМ „Лулуди“ од Скопје е формирана на 15 јуни 2001 година како резултат на потребите на жените и младите во заедницата. Регистрирана е под името Ромска Асоцијација за жени и млади. Основна програмска определба на организацијата е делување во функција на:

- Рамноправност на половите
- Промоција на човекови права - женски права
- Истражување на општествената состојба на Ромската популација во РМ
- Унапредување на општествено-економската положба на жените и јакнење на свеста за нејзината улога во семејството и општеството
- Вклучување на жените и младите во сите ниво на образование
- Негување на Ромскиот јазик, традицијата и културата
- Вклучување на поголем број на жени и млади во невладиниот сектор

Во досегашниот период на работа РАЖМ „Лулуди“ има реализирано повеќе проекти кои може да се класифицираат по прашањата кои што го третираат:

- Семејно насилство
- Човекови права во областа на здравството
- Избори

РАЖМ „Лулуди“ како Ромска НВО настојува преку активностите што ги презема да придонесе кон подобрување на статусот на Ромската жена во семејството и општеството и подигнување на нивото на образование на младата Ромска популација преку интензивна соработка со други НВО-и и институции во Република Македонија, како и да им помогне на граѓаните во остварувањето на правата од здравственото осигурување. Една од активностите на оваа Асоцијација во областа на здравството резултираше со изготвување документ од областа на здравството „Стратегија со акциони планови за општина Шуто Оризари“, кој е важен дел од Програмата на Декадата на Ромите и е сегмент од процесот на децентрализацијата. Како поддршка на заедницата во рамките на РАЖМ „Лулуди“ постои и Советодавно Здравствено - Правен центар за давање бесплатна советодавна помош. Во овој центар граѓаните можат да добијат директна помош преку:

- Советување и правна едукација - информирање преку директни контакти
- Вадење на потребните документи (со придружба на асистентот) за остварување на правото на здравствена заштита со целосно покривање на потребните трошоци
- Регистрирање во Матичната книга на новородени
- Обнова и вадење на документи за оставрување на постојана парична помош
- Обновата на документите на социјалните служби.

1.3 За проектот

Во 2004 година РАЖМ „Лулуди“ во соработка со НВО „За среќно детство“ и 9 Ромски НВО-и имплементираше истражување на национално ниво во однос на правото за здравствено осигурување и здравствената заштита кај Ромската популација. Истражувањето е извршено на територијата на 10 града во Република Македонија, на група од 1000 испитаници, при што испитаниците имале различен степен на образование (157 од нив биле без образование). Заклучено е дека најмалку осигурани лица има токму во редовите на необразованите и процентот на лица без здравствено осигурување во овие редови е 36%. Како причини за немање осигурување се:

- недостаток на парични средства (25,20%)
- недоволно познавање на постапката за добивање на документи (21,60%)
- непоседување на државјанство (21,25%)

Со цел да ја утврди состојбата на ромското население од Шуто Оризари во поглед на користење здравствена заштита и здравствено осигурување, РАЖМ „Лулуди“ започна со реализација на проектот „Мониторинг на активности од сферата на здравствената заштита“, чија цел беше да се изврши активен мониторинг врз соодветните институции од кои зависи здравственото осигурување на населението.

За реализирање на проектот беше формиран обучен мониторинг тим и истиот најголемиот дел од работата ја работеше директно на терен. На тој начин се доби можност за идентификување на проблеми и недостатоци преку директно вклучување во постоечките процедури, во случајов, за остварување на правото на здравственото осигурување.

Како целна група беа земени лица (во најголем процент од Ромската популација) од општина Шуто Оризари кои немаат здравствено осигурување и кои не се во можност самите да дојдат до него. Тоа се лица кои веќе побарале помош за остварување на правото за здравствено осигурување од РАЖМ „Лулуди“ и се евидентирани во датабазата.

Како основа за мониторингот се земени проблемите со кои најчесто се соочува населението и тоа:

- Немање на лични документи, кои се основни во процедурата за стекнување со правото за користење на здравственото осигурување
- Долготрајни и сложени процедури при стекнување со правото на здравствено осигурување
- Недоволна информираност за правата за здравственото осигурување и процедурите за стекнување со ова право
- Не соодветен институционален однос кон Ромската популација.

2. МОНИТОРИНГ

Мониторинг активностите опфатија теренски истражувања (анкети), интервјуа и активен мониторинг на институции, за кои постои сомневање дека на некој начин го попречуваат остварувањето на правото на здравствено осигурување на населението во Општината во која живее најголемиот дел од ромското население.

Како основа за мониторингот се искористи постоечката база на РАЖМ „Лулуди“, односно случаите кои веќе се идентификувани. Станува збор за лица без здравствено осигурување, а кои во изминатиот период побарале помош од РАЖМ „Лулуди“ заради остварување на правото на здравствено осигурување.

За квантитативниот дел од проектот беше искористен идентификационен прашалник составен од 12 прашања наменети за популацијата од општината Шуто Оризари. Со првите 8 прашања се добиваат основни податоци за лицето што се анкетира, односно испитаникот, поврзани со неговиот брачен статус, децата во семејството, нивното пријавување во Матичната книга на родените (МКР), образовниот статус на испитаникот, работниот статус и информации за имотот кој го поседува, односно состојбата со станбеното прашање. Потоа, следуваа прашања за нивното здравствено осигурување, основот на здравственото осигурување и причините за немање осигурување и при тоа беа посочени најчестите причини поради кои лицето нема здравствено осигурување.

Во моментот кога се отпочна со мониторингот базата броеше 304 евидентирани случаи, регистрирани за периодот 2005 - 2007 година.

2.1 Изведување на мониторингот

Теренското истражување беше спроведено во периодот од 16.04.2007 година до 16.06.2007 година, во 19 улици во општината Шуто Оризари (Диме Мечето, Гвадалахара, Вашингтонска, Виетнамска, Брсјачка буна, Метохиска, Патрис Лулумба, Кипарска, Шуто Оризари, Ѓорѓи Пенков, Гарибалди, Нов живот, Црноок, Мелничка, Плачковица, Сељечка планина, Овчеполска, Волт Дизни и Јуриј Розентал).

Анализата од теренската работа даде одговор на прашањето колку од овие случаи се завршени, колку се уште се во тек со процедурата за остварување на правото и со кои проблеми се соочуваат. При тоа, утврдено е дека од вкупниот број 304 случаи, 136 веќе го оствариле правото на здравствено осигурување со помош на РАЖМ „Лулуди“ и истите беа заведени како завршени случаи. Од 168 случаи 125 случаи се без здравствено осигурување и се земени како

основа за реализирање на проектот, додека кај преостанатите 43 случаи како главен проблем за немање здравствено осигурување е нотирано непоседувањето на лични документи. При теренското работење беа извршени вкупно 85 интервјуа при што беше заклучено дека со помош на Советодавно Здравствено - Правниот центар правото на здравствено осигурување го оствариле уште 25 случаи.

Откако се констатира дека најголемиот број од евидентираните случаи во базата на РАЖМ „Лулуди“ се соочуваат со проблемот немање здравствено осигурување, беа селектирани случаи во кој како најчесто среќаван проблем беше евидентното попречување во остварувањето на правото на здравствено осигурување и истите беа земени како случаи за мониторинг во натамошните активности. Поради карактерот на постојните информации и наводите во идентификационите прашалници се наметна потребата од лично проценување на ситуацијата, средината и околината, поради што беше користен методот на опсервација. Мониторинг тимот изврши непосредна посета на домовите на евидентираните лица, во општината Шуто Оризари, и разговараше лично со дел од нив или со нивните блиски. По извршениот разговор со лицата за секој испитаник изготви т.н. досие, односно „кроки“ во кое кратко ја опиша состојбата, односно проблемот на испитаникот, неговите наводи и кон истото приложи медицинска и друга документација од лицето, како прилог на тврдењето дека се оневозможени во користење на правото на здравствена заштита, односно здравствено осигурување. Имено, покрај личните податоци на лицето, во крокито се бележеше и причината за проблемот, како и дополнителни податоци во однос на собраната документацијата која лицето ја поседува, претходно преземените мерки или постапки, правната квалификација за проблемот, податоците за средината во која испитаното лице живее и активностите кои се преземени во рамките на проектот.

Направени се вкупно 85 интервјуа и тоа со членови на потесното семејство на лица кои не се здравствено осигурани како и со лица кои не се во можност да користат одделна здравствена услуга, поради тоа што не се здравствено осигурани, односно поради тоа што здравствените работници, односно надлежните лица ги задолжуваат со лично покривање на трошоците за лекување и во случај на немање финансиска можност тоа да го направат им е одбиено пружањето здравствена услуга. Во контактите со граѓаните и разгледување на документацијата со која граѓаните располагаат од страна на тимот им беше дадена правна помош во регулирање на статусот „осигуреник“, а по барање на населението беа регистрирани, односно евидентирани нови 28 случаи, додека останатите беа посветувани лично да се обратат во просториите на РАЖМ „Лулуди“ заради нивна евиденција и регистрирање на проблемот.

Мониторингот врз институциите за кои постоеше сомневање дека го попречуваат правото на граѓанинот да има здравствено осигурување беше извршен во периодот од 18.06.2007 година до 16.07.2007 година и притоа беа мониториани:

- Фондот за здравствено осигурување - Подрачна служба - Скопје,
- Министерството за внатрешни работи,
- Управата за јавни приходи,
- Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на македонија - Оддел за странски пензии,
- Здружението на борците од НОБ,
- ЈУ „Меѓуопштинскиот центар за социјална работа на град Скопје“ - Скопје,
- Јавна здравствена установа Шуто Оризари,
- Центарот за социјална работа Шуто Оризари - Скопје,
- Агенцијата за вработување,
- Заводот за згрижување, воспитување и образование на деца и млади „Ранка Милановиќ“ - Скопје.

Тимот ги мониторираше случаите, односно нивниот пристап кон институциите, контактите со вработените, а од друга страна го следеше и односот на вработените (служебните лица) кон граѓаните, подготвеноста да им ги дадат неопходните информации и совети. За таа цел членовите на мониторинг тимот одеа заедно со лицата до органот или институцијата во која треба да му се овозможи остварувањето на правото и ги нотираа актуелните ситуации.

Иако целта на проектот беше да се изврши активен мониторинг врз соодветните институции од кои зависи остварувањето на правото на здравствено осигурување на граѓаните во Шуто Оризари, тимот истовремено, доколку за тоа имаше законски основ и можност, им помогаше на лицата во разрешување на проблемот, односно остварување на правото за кое се обратиле во РАЖМ „Лулуди“. Во текот на остварувањето на ова истражување и изготвување на финалниот извештај во текот на самото опсервирање три случаи од мониторираните го оствариле правото односно го надминале проблемот со кој подолг период се соочуваа, а кое беше пречка за остварување на правото на здравствено осигурување.

Инаку, во целиот период на реализацијата на проектот се имаше во предвид постојната законска регулатива, односно важечките прописи кои се однесуваат на здравствената заштита и здравственото осигурување (Законот за здравствена заштита, Законот за здравствено осигурување, Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, Законот за лична карта, Законот за осигурување во случај на невработеност, Закон за социјална заштита), а користено е и искуството на Народниот правобранител, каде по наша поука дел од граѓаните се обраќаа за совет или бараа интервенција од него за разрешување на проблемот со кој се среќаваат.

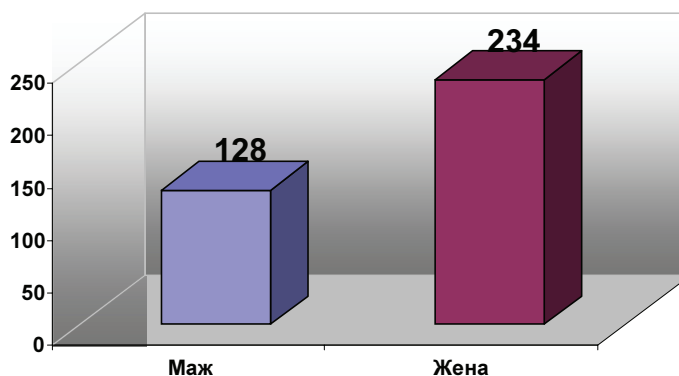
Поради обемноста на работата и финализирањето на мониторингот дополнителни активности се превземаа и во периодот 01.09 - 01.11.2007 година. Во вој период се собираа последните информации за започнатите процедури и се вршеа последните контакти со лицата за чии случаи се работеа крокијата.

2.2 Резултати од мониторингот

Неможноста дел од Ромската популација да користи здравствена заштита и здравствени услуги, согласно Законот за здравствено осигурување, доведе до тоа ова население да го застапува мислењето дека пристапот до здравствените институции во земјата е предусловено од националната припадност или материјалната состојба на семејството, поради што сметаат дека се дискриминирани во пристапот до ова право и во користењето на здравствените услуги.

Возрасната структура на евидентираниите во РАЖМ „Лулуди“ е од 2 - 78 годишна возраст. Во однос на **половата структура** на лицата кои се обратија до РАЖМ „Лулуди“ во периодот до септември 2007 година, 128 евидентирани лица се мажи, а 234 жени.

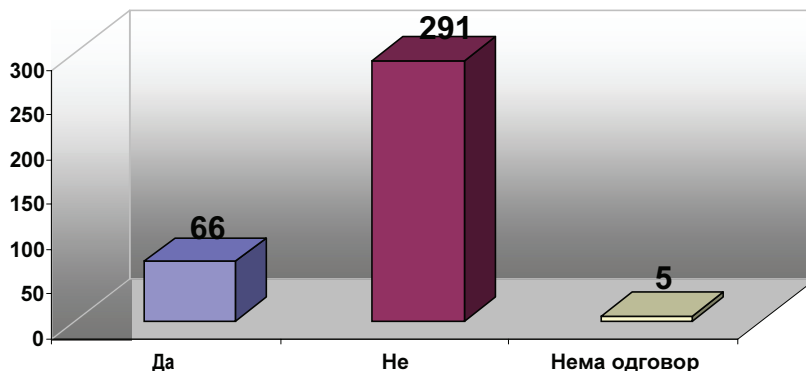
Полова структура



Тргувајќи од фактот дека здравственото осигурување е еден од основните предуслови за остварување на правата од областа на здравствената заштита во прашалникот едно од поставуваните прашања беше: „Дали имате здравствено осигурување?“ дури 291 или 80,39%

од испитаниците се изјаснија дека немаат здравствено осигурување, односно дека не го уживаат правото на здравствена заштита, 66 испитаници одговориле со „да“, а 5 не одговориле.

Дали имате здравствено осигурување?

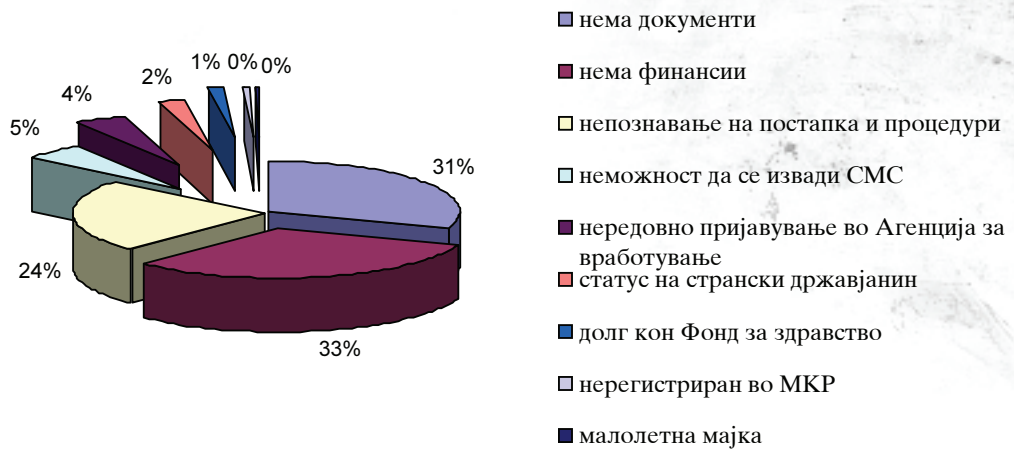


Во однос на причините поради кои нема здравствено осигурување од вкупниот број негативно дадени одговори (291), 199 испитаници како причина го наведоа немањето финансии, 192 испитаници го истакнаа непоседувањето на документи, 149 непознавање на постапката, односно процедурата за признавање право на здравствено осигурување, 33 го истакнаа проблемот на немање документ за семејно материјална состојба, 28 поради забрана за пријавување во Агенцијата за вработување (поради ненавремено пријавување), односно поради пропуштен рок за пријавување, 14 заради тоа што има статус на странски државјанин, 9 поради тоа што имаат долг кон Фондот за здравствено осигурување поради неплатени придонеси од претходен основ кој, 3 испитаници како проблем го истакнаа нерегистрирањето во матичната книга на родените и 2 поради тоа што мајката е малолетна.

Причина за немање здравствено осигурување	број	%
нема документи	192	30,52
нема финансии	199	31,64
непознавање на постапка и процедури	149	23,69
неможност за се извади СМС	33	5,25
нередовно пријавување во Агенцијата за вработување	28	4,45
статус на странски државјанин	14	2,23
долг кон Фондот за здравство	9	1,43
нерегистриран во МКР	3	0,48
малолетна мајка	2	0,32

За последното чувствуваме потребно да го акцентираме проблемот со малолетничките бракови, односно малолетничките мајки и здравственото осигурување на нивните деца. Негативното влијание и последиците од малолетничките бракови честопати се само вонбрачни заедници и во комбинација со незавршеното и недооформеното образование, традиционалниот начин на живеење и влијанието на средината го попречува сфаќањето за реалната состојба и значење на здравственото осигурување, начинот на остварувањето на правата дадени со важечката легислатива, што за жал генерациски се наследува, без можност да се промени нешто кон подобро.

Причините за немање здравствено осигурување може да ги прикажеме и графички:



Како навод кој го истакнаа испитаниците, а кој се потврди со истражувањето еден дел од популацијата во општината Шуто Оризари, се уште не може да го оствари правото на здравствено осигурување поради непријавување во Агенцијата за вработување и користење на здравствено осигурување по основ на невработеност. Една од причините е и нередовното пријавување во Агенцијата за вработување, кое доведува до бришење од евиденцијата и забрана за пријавување во рок од 1 година, согласно законските прописи, а од друга страна тоа значи неможност да се биде здравствен осигуреник и да се користат здравствените услуги од основниот пакет на здравствени услуги предвиден со Законот за здравствено осигурување, односно погодностите што се предвидени во здравствениот систем.

2.3 Констатирани состојби

Констатирана е дискриминација при користење на здравственото осигурување, односно не ретко се среќаваат случаи кога определено лице не може да користи здравствено осигурување иако се пријавува во Агенцијата за вработување, поради тоа што е во брачен однос со лице кое е носител на осигурувањето, со што лицето иако е полнолетно и се пријавува во Агенцијата за вработување е условено да биде осигурано по основот на брачниот другар.

- Лицата А.Т и А.Ѓ. се во брачна заедница. Сопругот има регистрирано приватна фирма која никогаш не ја активирал и не работел со жиро сметката. Сопругата се обратила до Агенцијата за вработување и побарала да биде пријавена како невработена и да го оствари правото на здравствено осигурување (добивање сини картони за лекување). Од Агенцијата била известена дека не може да биде осигурена како невработена затоа што е во брачна заедница, а мажот и има регистрирано фирма.

Мониторинг тимот беше со наведеното лице во Агенцијата за вработување кога службеничката и објасни дека не може да се осигура самостојно како невработено лице затоа што е мажена и мажот е тој што треба да биде носител на осигурувањето. Мониторинг лицето кое беше со А.Ѓ. праша „Каде е тоа предвидено?“ на што службеното лице одговори дека е со некој внатрешен акт на Агенцијата но не знаеше како точно е насловен.

Во натамошното постапување РАЖМ „Лулуди“ писмено се обрати до Агенцијата и побара да биде известена согласно кој Закон или друг пропис носител на осигурувањето е мажот. Во официјалниот одговор од Агенцијата е одговорено дека таков пропис нема, односно објаснето е дека „Врз основа на Вашето барање Ви доставуваме дел од прописите за остварување правото на здравствена заштита на невработени лица, а согласно Законот за вработување и осигурување во случај на невработеност, од кое се гледа дека не е нагласено дека носител на здравствената заштита мора да биде мажот“ (одговорот е од датум 29.09.2007 година).

Констатиран е проблем кај жените со навршени 62 години и мажите на 64 годишна возраст. Поточно, проблемот со кој се соочува населението во Шуто Оризари е бришење, односно немање право на пријавување во Агенцијата за вработување за лицата кои ги исполнуваат законските услови за пензија. Имајќи го предвид Законот за осигурување во случај на невработеност и Законот за пензиско и инвалидско осигурување жените со навршени 62, мажите на 64 годишна возраст ги исполнуваат условите за пензионирање. Во практиката тоа е проблем за лицата кои исполнуваат години на старост, а кои се пријавуваат во Агенцијата за вработување од каде по основ на невработеност го остваруваат правото на здравствено осигурување. Со овие законски подредби на оваа категорија лица им е оневозможено користење на здравствено осигурување по 62, односно 64 годишна возраст.

Од друга страна правото на здравствена заштита може да се оствари согласно Законот за социјална заштита. Право на здравствена заштита според членот 45 од споменатиот закон имаат:

- корисниците на постојана парична помош,
- лицата сместени во згрижувачко семејство и во установа за социјална заштита,
- корисници на паричен надоместок за помош и нега и парична помош на лице кое до 18 години возраст имало статус на дете без родители и родителска грижа, ако не можат да се осигураат по друга основа.

Право да се биде корисник на постојана парична помош според Законот за социјална заштитано има лице неспособно за работа и социјално необезбедено, кое не може да обезбеди средства за својата егзистенција врз основа на други прописи. За неспособно за работа покрај другите се смета жена и маж постари од 65 години. Оттука, лицата кои се на 62, односно 64 годишна возраст, а не користат пензија се соочуваат со проблемот на здравствено осигурување и неможност да користат здравствена заштита како осигуреници се до навршување на 65 годишна возраст, поради што се поставува прашањето „**Како овие лица ќе го остварат правото на здравствено осигурување до 65 годишна возраст?**“

- Лицето Р. има 62 години и редовно се пријавувало во Агенцијата за вработување се до моментот кога усно е известена дека е избришана од евиденција поради навршени 62 години возраст. За наведеното нема добиено решение.

Членот од мониторинг тимот заедно со лицето Р. беа во Агенцијата за вработување, каде службено лице претходно ја известило дека Законот наложува да не ги пријавуваат лицата со 62 годишна возраст. Лицето Р. повторно објанило дека има потреба од сини картони за лекување и дека не е во можност да го плати лекувањето приватно, по што од една службеничка била упатена во соба бр. 49. Во споменатата соба го слушнале проблемот и побарале решение, кое воопшто на лицето не му било доставено и повторно ја вратиле во собата во која беше претходно, со поука да поднесе ново барање за пријавување во Агенцијата за вработување заедно со мислењето од Центарот за социјални работи.

Констатирана е манипулација од страна на Фондот за здравствено осигурување.

Правото на здравствена заштита и здравствено осигурување поконтретно е операционализирано во Законот за здравствена заштита и Законот за здравствено осигурување со нивните измени и дополнувања. Во согласност со начелата на задолжителност и сеопфатност на здравственото осигурување во членот 5 од Законот за здравствено осигурување таксативно се наброени лицата кои подлежат на задолжително здравствено осигурување. Тоа се лицата во работен однос според прописите за работни односи, лица избрани и именувани на јавни и други функции и должности, лицата кои вршат самостојна дејност, лицата кои се занимаваат со земјоделство и слични на него занимања, лицата кои се пријавуваат како невработени, корисниците на пензии и други права од пензиско и инвалидско осигурување, учесниците на НОВ и во Народноослободителното движење во Егејскиот дел на Македонија (НОДЕМ), лицата корисници на постојана парична помош, лицата прогонувани и затворани за идеите на самобитноста на Македонија и за нејзината државност, државјани на РМ кои се во работен однос во странство. Покрај граѓаните (државјани) на Република Македонија во задолжителното здравствено осигурување се опфатени и странските државјани и лицата без државјанство ако се вработени, односно ако влегуваат во било која од наброените категории осигуреници, а дадена е и можност за здравствено осигурување на странски државјани и лицата без државјанство вработени во странски фирми кои привремено изведуваат работи на територијата на РМ, за време на школување или стручно усовршување или кои се во служба на меѓународни организации, странски конзуларни и други претставништва, ако со меѓународен договор поинаку не е определено. Покрај нив, право на здравствено осигурување се членовите на семејството на осигуреник кој се наоѓа на задолжителна воена служба во Армијата на РМ, лицата на издржување казна затвор, притвор, ако не се осигурени по друга основа, малолетните лица кои се наоѓаат на извршување на воспитна мерка упатување во воспитно-поправен дом, односно установа и лицата вработени во верските заедници и лицата од монашките редови.

Со ставот 2 на овој член на граѓаните кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, односно не спаѓаат во ниту една од наброените категории осигуреници, дадена е можност сами, доброволно да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување и на тој начин да си ги обезбедат правата од здравствено осигурување за себе и за членовите на своето семејство.

Во истражувањето направено од РАЖМ „Лулуди“ дел од евидентираните лица се соочуваат токму со овој проблем, односно директно ги имаат почувствувано последиците од доброволниот пристап кон задолжителното осигурување и поради необразованоста и недоволната информираност од надлежните органи се со долг кон Фондот за здравствено осигурување, како самостојна финансиска институција на која и се дадени права и обврски да го спроведува задолжителното здравствено осигурување на територијата на Република Македонија.

- Лицето С.А. во 1998 година пристапила кон задолжително здравствено осигурување. Таа нема никаков документ „решение за утврдување својство на осигуреник“ или сличен акт со кој се уредени односите меѓу неа, како корисник на здравствени услуги и Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување/Скопје и не е запозната со правата и обврските што произлегуваат од ваквиот доброволен пристап.

Во 2007 година се обратила до наведената служба и побарала издавање сини картони за лекување. Тогаш за првпат дознава дека должи 79.900,00 денари по основ неплатени придонеси. Советувана е да се обрати до Агенцијата за вработување на РМ и да се пријави како невработено лице. Странката се пријавила но иако од Агенцијата редовно и се плаќаат придонесите по основ на невработеност, Фондот поради застапаниот долг по претходниот основ кој престанал да постои одбива да и издаде сини картони за лекување.

Имено, проблемот со пристапот кон задолжителното здравствено осигурување кој е констатиран при реализацијата на проектот се појавува поради тоа што лицето кое пристапува кон задолжителното осигурување честопати тоа го прави заради тоа што му се неопходни сини картони за лекување, заради хоспитализација и сл. По остварувањето на правото поради недоволната образование на оваа категорија лица кои пристапуваат кон задолжителното здравствено осигурување (честопати се без никакво образование) не знаат дека можат да се откажат од таквото осигурување и да поднесат одјава за осигурувањето, во спротивно им продолжува обврската да плаќаат придонеси и се евидентираат како должници на Фондот поради неплатени придонеси.

- М.С. редовно се пријавувал во Агенцијата за вработување и заедно со неговата сопруга биле здравствено осигурани се до 1996 година кога оттаму бил известен дека „законот се сменил“ и дека не може повеќе да се пријавува во Агенцијата. Повторно не побарал да биде здравствено осигуран се додека не се разболел за што било потреба да биде хоспитализиран. Во тешка здравствена состојба се обратил до фондот за здравствено осигурување и им го образложил проблемот по што му дале да потпише „Договор“ дека ќе плати сам за да му се издадат сини картони. М.С. платил и потоа лежел во болница.

Неговата сопруга дополнително поднела барање до Фондот да и се издаде примерок од „Договорот“ од каде усно и одговориле да почека една недела за одговор. Сопругата чекала три недели и повторно се обратила до нив и на шалтер и рекле дека Решението и бил испратено на домашна адреса.

Заедно со добиеното решение сопругата се обраќа до фондот и бара да и се достави договорот што го потпишал сопругот кога пристапил кон Фондот од каде и одговориле дека таков договор нема и дека единствен документ е решението кое веќе го имала. М.С. и неговата сопруга се до добивањето на решението не знаеле за условите кои ги предвидува ваквиот начин на осигурување, односно биле запознати дека осигурувањето ќе трае само три месеци.

М.С. и неговата сопруга егзистираат од социјална парична помош од 1.400 денари, а според Решението на Фондот од 31.01.2007 година должат 79.900,00 денари. Инаку М.С. редовно се пријавува во Агенцијата но нема сини картони.

Констатирана е неинформираност за постоење на Програмите за здравствена заштита на Владата на РМ и користење со корупција заради остварување на сопственото право на здравствено осигурување. Да споменеме дека лицата кои немаат можност да се вклучат во задолжителното здравствено осигурување своите права на основна здравствена заштита ги обезбедуваат преку Програми за здравствена заштита на Владата на Република Македонија на товар на средствата на буџетот. Со оглед на лицата кои се целна група на проектот и проблемите на групата ќе ги споменеме Програмата за здравствена заштита на одделни групи население и одредени заболувања преку која се опфатени неосигурени деца од 1 - 18 годишна возраст и лицата постари од 65 години, како и неосигурени лица без оглед на возраста на кои им се обезбедува здравствена заштита во врска со лекувањето на одредени тешки заболувања наведени во програмата и Програма за здравствена заштита на мајки и деца, а се однесува за неосигурените деца до една година и неосигурените мајки во врска со бременост и породување. Овие права се остваруваат врз основа на потврда издадена од соодветната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување дека лицето нема друг основ на осигурување.

Кога станува збор за користење на правата предвидени со Програмата од страна на ромската популација ќе наведеме дека скоро ниту едно од евидентираните лица не се информирани за постоењето на вакви програми и за тоа како да пристапат до нив. Дури и кога станува збор за лице кое е со тешко заболување опфатено во Програмата се случува лицето да не биде информирано за начинот како да го оствари правото и често само усно добиваат одговор од надлежните служби дека болеста не спаѓа во видовите опфатени со Програмата.

- Лицето Ѓ.М. живее во Шуто Оризари. Институтот за радиотерапија и онкологија потврди дека на именованата бил извршен преглед во Одделението за хистопатија и клиничка цитологија при Институтот за радиотерапија и онкологија и бил издаден Наод со кој било утврдена клиничка дијагноза „Лимфаденопатиа“ - Класификациона група 5, со објаснување дека цитоморфолошкиот наод одговара на малигни лимфом од лимфоцитен тип (МЛ-ЦПЛ).

Ѓ.М. требаше да продолжи со лекување на Клиниката за хематологија но не можеше да ги користи овие здравствени услуги поради тоа што при самото пријавување на шалтерот и било побарано да плати со лични средства поради тоа што нема сини картони за лекување.

Случајот се мониторираше пред Подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување - Скопје, Министерството за здравство и Институтот за радиологија и онкологија, а беше формиран предмет и пред Народниот правобранител.

При мониторирање на случајот од Фондот за здравствено осигурување било издадена потврда според која Ѓ.М. не е здравствено осигурана по ниту еден основ, а од Министерството за здравство и било усно одговорено дека има клиничка дијагноза која не е предвидена во Програмата.

При обраќањето во Клиниките каде требаше да продолжи лекувањето не се обрна внимание ниту на потврдата на Фондот, ниту на клиничката дијагноза. За наведеното е формиран предмет кај Народниот правобранител НП бр. 1280/07 од каде по преземените дејствија е добиен одговор според кој дијагнозата на споменатото лице е опфатена со Програмата на Владата и трошоците за пружените здравствени услуги се на товар на Буџетот на РМ, односно дека Ѓ.М. со комплетната медицинска документација како доказ дали е осигурана или не е да поднесе барање за остварување на правото на здравствена заштита пред Фондот за здравствено осигурување Подрачна служба - Скопје.

Во натамошните контакти со Ѓ.М. по добиениот одговор од Народниот правобранител именованата била принудена да користи „врски“, и на друг начин да ги обезбеди сините картони за нејзино лекување.

Не помалку важно при истражувањето е наводот од самите испитаници кои се обратиле до Ромската асоцијација „Лулуди“ заради помош во остварување на некое право дека Ромската популација заради остварување на определено право, кое инаку им следува согласно важечките закони во земјата дека се принудени да го поткупат службеното лице или да користат други „канални“ за да стигнат до крајната цел и да го остварат правото кое всушност им е признато со правните прописи во државата.

- Р.М од Шуто Оризари пред Фондот за здравствено осигурување, Подрачна служба - Скопје водел постапка за регулирање на здравственото осигурување. Во меѓувреме му се разболува сопругата која исто така немала

сини картони за лекување и за да ја примат на лекување во болница на Р.М му било побарано да приложи кауција од 250 евра.

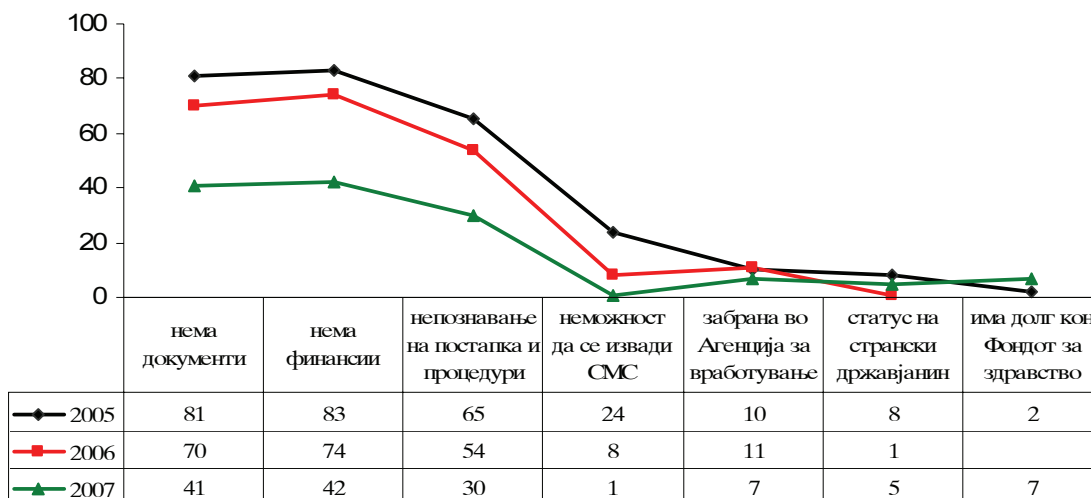
Заради неможноста да добие сини картони по легитимен пат, Р.М. преку познаници од Агенцијата за вработување успеал да го регулира здравственото осигурување, но за услугата му било побарано поткуп за што платил 100 евра и 1000 денари.

Лицето е посветувано да го пријави случајот за барање поткуп, но истото одбило не сакајќи да го доведе во неповолна ситуација лицето кое му беше „врска“.

Констатиран е проблем на непоседување на документи. Проблем поради кој не може да се оставарат правата од здравственото осигурување е непоседување на документи, често поради одделни законски или административни мерки кои го отежнуваат добивањето на документи за лична идентификација и државјанство како услов за остварување на правата од областа на здравствена заштита, односно здравствено осигурување што како последица во практиката дава случаи односно лица со нерегулирано државјанство, иако живеат повеќе од 20 години во Република Македонија што генерациски се продолжува и на новородените деца кои не се пријавуваат во матичната книга на родените иако подоцна осниваат свои семејства.

	2005	2006	2007
нема документи	81	70	41
нема финансии	83	74	42
непознавање на постапка и процедури	65	54	30
неможност да се извади СМС	24	8	1
забрана во Агенција за вработување	10	11	7
статус на странски државјанин	8	1	5
има долг кон Фондот за здравство	2	0	7

Доколку се направи компаративна анализа на состојбата во изминатите три години може да се констатира следната ситуација:



- Лицето М.А. е родена во Скопје, а нејзините родители се родени во Србија. Мајка и добила македонско државјанство, а таа не може да добие

тако државјанство. Имала лична карта за странец чиј рок истекол на 25.09.2002 година. На 17.11.2005 година добила гаранција од МВР дека ќе биде примена во државјанството на РМ и се уште нема државјанство затоа што не поседува документ (потврда од МВР Србија дека не е нивен државјанин, иако има уверение од МК Ценотинце, Србија од 15.03.2005 година и 19.01.2006 година дека не е запишана во книгата на државјани на Србија. Лицето е во тешка здравствена состојба, боледува од *Haemiparesis lat.sin* и нема здравствено осигурување.

Мониторинг тимот го разгледа случајот на споменатото лице и констатира дека за проблемот се води постапка и кај Народниот правобранител (12.10.2005 година) од каде е известена дека треба да се дополни документацијата. М.А. живее сама со мајката која е на возраст од 70 години и таа и ја комплетира документацијата.

Контактирано е со одговорните лица од МВР и известени сме дека треба да се обезбедат потврди од МВР/Србија дека не е евидентирана како нивни државјанин, а извршен е разговор и со Амбсадата на Република Србија во РМ од каде сме известени дека тие не можат да помогнат околу добивањето на наведените документи, освен ако не се побара како посебна услуга и за истата дополнително да се плати.

Долготрајност на постапката и неможноста да се прибави бараниот документ го попречува лицето во остварување на правото на државјанство што пак од друга страна е услов за остварување на здравствените права. Во конкретниот случај не се обрнува внимание ни на фактот што лицето не е подвижно, не може да патува за добивање на потребниот документ, а мајката е стара и со тешка здравствена состојба, а нема никој друг од семејството кој би можел да помогне во вадење на документацијата. Факт е дека М.А. не може да оствари право на државјанство иако е родена во Скопје, тука живее од самото раѓање, а мајката има добиено државјанство на РМ.

- Лицето К.З.М е на 70 годишна возраст, живее во Шуто Оризари и е корисник на социјална парична помош. Секогаш кога оди на лекар и бараат сини картони за лекување.

За овој случај беше остварен е контакт со Подрачната служба на Центарот за социјална работа-Шуто Оризари од каде тимот е известен дека старите лица кои не се корисници на пензија, а кои се корисници постојана парична помош користат сини картони за лекување кои им ги издава Центарот за социјална работа.

Лицето К.З.М. е стара, здравствената состојба не и е добра и не може да ја прибере целосната документација како предуслов за добивање сини картони..

Во досегашното работење на РАЖМ „Лулуди“ се сретна со вакви случаи во општината Шуто Оризари, поради што смета дека отсутнуваат активности, служба или сл. која би се грижела на старите и изнемоштени лица во давање помош околу вадење на потребната документација или поднесување на истата за остварување на некое право

Во продолжение на извештајот Ви ја презентираме потребната документација што едно лице треба да ја комплетира за да го оствари правото на постојана парична помош .

ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПОСТОЈАНА ПАРИЧНА ПОМОШ	
Потребен документ	Цена на чинење
Лична карта	190,00 МКД (за едно

	лице)
Уверение за државјанство (фотокопија)	160,00 МКД (за едно лице)
Извод од матична книга на родените за сите членови	190,00 МКД (за едно лице)
Извод од матична книга на венчаните	150,00 МКД (за едно лице)
Извод од матична книга на умрените	
Пресуда за развод	
Потврда од Биро за вработување за сите полнолетни членови кои се пријавуваат или не се пријавуваат	
Потврда од фондот за ПИОМ дека не-е пензионер	
Потврда дека децата се ученици или студенти	
Уверение од Управа за приходи (ако има имот и поседовен лист од Катастар)	
Образец бр. 3 од матичен лекар и сите лекарски белешки	
Потврда дека не е корисник на социјална помош	

Тоа значи дека ќе се потрошат најмалку 660,00 МКД за едно лице и плус трошоците за документите за останатите членови на семејството (нови изводи) и притоа ќе треба да се посетат 6 институции или да се чека на 10 шалтери. Кога кон ова ќе се додадат патни трошоци (најмалку 100,00 МКД) за посета на една институција, износот што едно лице (со над 65 години, или со пречки во развојот, или со телесна попреченост, или самохрана жена пред породувањето) еден месец треба да го издвои за да оствари право на постојана парична помош е вкупно 1060 МКД (660, 00 МКД + патни трошоци за 4 институции по 100 МКД).

Само да споменеме дека согласно Законот за социјална заштита право на постојана парична помош има лице, неспособно за работа и социјално необезбедено, кое не може да обезбеди средства за својата егзистенција врз основа на други прописи. Според член 29 од споменатиот Закон, неспособно за работа се смета лице:

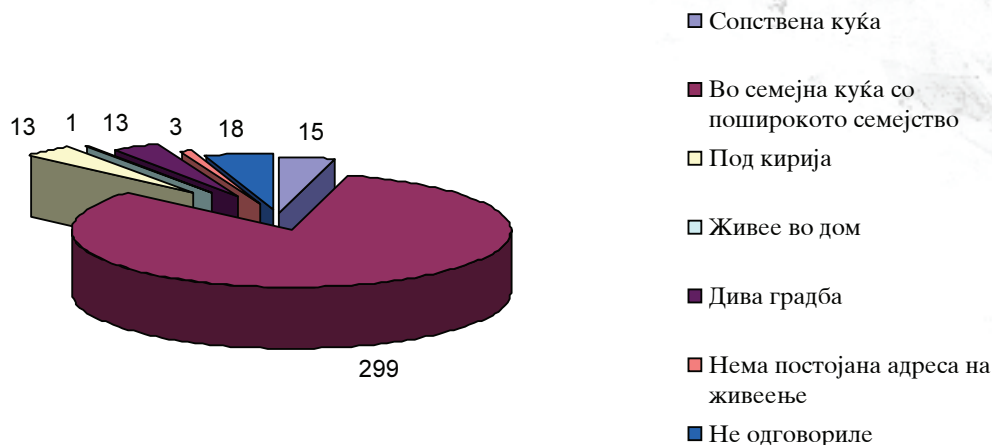
- со умерени, тешки и најтешки пречки во интелектуалниот развој и лице со други пречки во развојот, кое заради степенот на попреченоста не може да се стекнува со образование, како и лице кое по развојниот период стекнало телесна попреченост, поради која е неспособно за работа;
- самохрана жена за време на бременоста еден месец пред породувањето и самохран родител до три години возраст на детето;
- дете до навршени 15 години живот или до 26 години живот, ако е на редовно школување
- жена и маж постари од 65 години.

Констатирани се лоши услови за живеење. При реализирањето на проектот нотирани се податоци и за станбеното прашање на испитаниците и условите во кои живеат како важен предуслов за „здрав живот“, притоа е констатирано следново:

во семејна куќа со поширокото семејство	299
сопствена куќа	15
под кирија	13
дива градба	13
нема постојана адреса на живеење	3
живее во дом	1
не одговориле	18

299 испитаници одговориле дека живеат во семејна куќа со поширокото семејство, 15 имаат сопствен станбен објект (куќа/стан), 13 живеат под кирија, исто толку дека живеат во дивоградба, 3 немаат постојана адреса на живеење, 1 дека живее во дом, а 18 не одговориле на ова прашање.

Услови за живеење



Во непосредниот контакт со лицата интервјуирани за потребите на ова истражување констатирано е дека најголемиот број од интервјуираните лица живеат во лоши услови, често во субстандардни живеалишта, со мала квадратура на живеалиште која не соодествува со бројот на членовите во тоа семејство. Многу често децата живеат во иста просторија со своите родители или членовите од поширокото семејство. Во голем број овие живеалишта не се поврзани со јавната канализациона мрежа што претставува ризик за појава на инфективни заболувања, особено кај младата популација и децата.

За време на мониторингот забележано е дека најголемиот број од куќите се стари, руинирани, немалтерисани, влажни. Тоа се трошни куќи изградени од несоодветен материјал што доведува до непријатна миризба во домовите. Сево ова доведува до влошена здравствена состојба и испитаниците изјавиле дека имаат потреба од редовно примање на лекаства, а истите поради немање финансии (најчесто се невработени лица, социјални случаи) не се во можност да ги набават на личен трошок, а поради тоа што не се здравствено осигурани не можат да ја користат погодноста да учествуваат, односно партиципираат само во цената на лековите, без притоа да го платат прегледот на приватна режија.

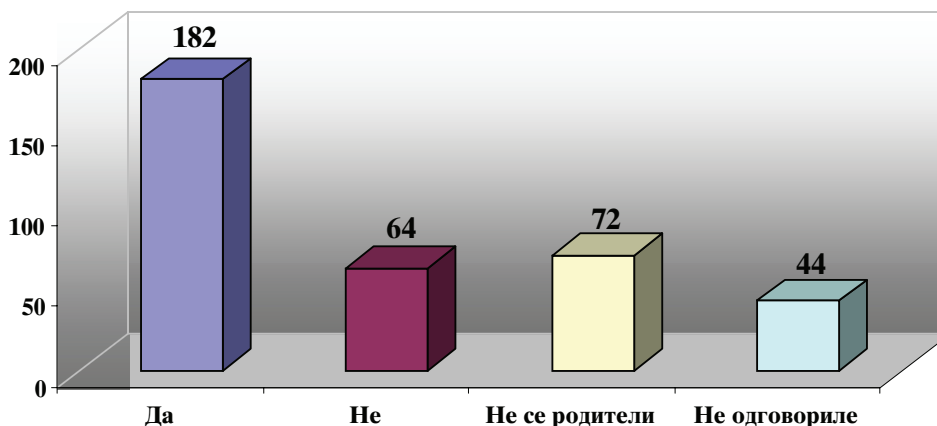
Констатирана е голема бројка на деца (па дури и на возрасни) кои воопшто не се евидентирани во Матичната книга на родените. Покрај полнолетните лица (возрасните) во Општина Шуто Оризари и децата се соочуваат со неможност да користат здравствена заштита најчесто поради тоа што детето не е пријавено во матичната книга на родените.

Согласно Законот за заштита на децата, како дете се смета секое лице до наполни 18 години живот, како и лице со пречки во физичкиот и психичкиот развој до наполни 26 години живот. Во Матичната книга на родените, согласно Законот за матична евиденција се запишуваат податоци за раѓањето на детето, податоци за родителите на детето и податоци во врска со татковството, посвојувањето, старателството, поништување или престанување на бракот, промена на личното име, државјанството на детето, смрт или прогласување на исчезнатото лице за умрено. Во член 6 од споменатиот закон, раѓањето на детето се пријавува писмено или усно на записник на матичарот од матичното подрачје на кое се родило детето, во рок од 15 дена од денот на раѓањето. Понатаму, во членот 7 се наброени лицата кои може да го пријават детето и тоа: здравствената организација е должна да го пријави раѓањето на детето во организацијата, а за дете кое не е родено во здравствена организација пријавувањето го врши таткото на детето, односно лицата во чиј стан детето е родено, мајката штом ќе биде способна за тоа или

здравствениот работник кој учествувал при породувањето. Ако ги нема наведените лица или не се во можност да пријават, раѓањето на детето може да го пријави лицето кое дознало за тоа.

Во однос на прашањето дали децата се пријавени во матичната книга на родените 182 лица одговориле дека сите деца од нивното семејство се пријавени во матичната книга на родените, 64 лица кажале дека не сите деца им се пријавени, а 52 лица не одговориле на ова прашање. Особено е алармантно тоа што бројката на непријавени деца е многу поголема од бројот на семејства кои се изјасниле дека не ги имаат пријавено своите деца, па така од 64 такви семејства во моментно се евидентирани 89 деца. Тоа се семејства кои се во тешка економска состојба и со низок (или никаков) образовен профил.

Дали сите деца се регистрирани во МКР?



Како причини за непријавувањето на децата анкетираните лица истакнуваат непоседувањето на документи за лична идентификација, што од друга страна е поради проблемот со немање финансиски средства за вадење на истите, или пак долгите административни процедури за остварување на некое право или стекнување на одреден статус.

- Ф.Р. нема лична документација и здравствено осигурување иако е зависник од „бронза“ и од 07.12.2006 година е штитеник во Заводот за згрижување, воспитување и образование на деца и млади „Ранка Милановиќ“ - Скопје.

На Ф.Р. му било издадена здравствена легитимација на 09.05.2007 година но податоците во здравствената легитимација се неточни поради тоа што не можат да ја најдат неговата мајка за впишување на точната дата на раѓање на лицето.

Ф.Р. повеќепати посетувал психијатар во Центарот за зависници, а тогаш кога му било неопходна здравствена услуга користел здравствена легитимација од друг штитеник.

Меѓуопштинскиот центар за социјална работа наместо да преземе дејствија за заштита на наведеното лице кое е без родителска грижа, случајот го пријавило во РАЖМ „Лулуди“.

На наша интервенција во МВР за дополнително запишување во матичната книга на родените бевме известени дека случајот е комплициран заради тоа што не е позната мајката и немање сведоци кои би потврдиле кој датум е родено Ф.Р.

- Лицето В.К. е полнолетна и е во вонбрачна заедница со македонски државјанин. Нејзината мајка со која не е во добри односи е странски државјанин, а В.К не знае каде точно живее во странство. Лицето В.К. не контактира со мајката. Кога поднела барање за лична карта и побарале да

достави СМС (семејно материјална состојба) и присуство на еден од родителите кој ќе се потпише лично, а после тоа и побарале да достави лична карта од родителот. В.К. сака да основа брачна заедница но е оневозможена поради тоа што нема лична карта, а со сопругот имаат малолетно дете кое поради немање лична карта од мајката не е пријавен во матичната книга на родените. Се обиделе да го пријават детето преку таткото но не им беше дозволено, односно им беше кажано дека морало детето да биде пријавено од мајката.

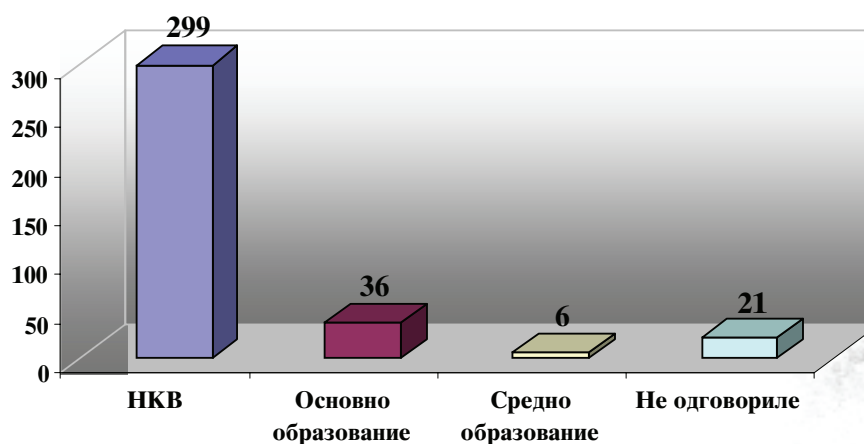
При мониторирање на случајот направен е контакт со МВР и остварена непосредна средба на која се утврди дека постои неусогласеност помеѓу Законот за лична карта и измените на законот, односно дека Министерството нема изготвено Правилник по кој ќе се третираат ваквите случаи. Во натамошното постапување, разговарано е со надлежно лице од МВР укажано на член 7 од Законот за матична евиденција според кој „за дете кое не е родено во здравствен организација, пријавувањето на детето го врши таткото на детето или лицата во чиј стан детето е родено“..

Проблемот во конкретниот случај е дополнително усложен поради тоа што рокот за пријавување на детето е изминат поради што треба да се поднесе барање до МВР за дополнително запишување во матичната книга на родените за што МВР ќе донесе решение. Откако ќе се регулира запишувањето на детето ќе може да биде здравствено осигуруано преку таткото. А во однос на присуство на родител заради издавање на лична карта на мониторинг лицето повторно му беше потврдено дека В.К. ќе мора да донесе родител со себе за вадење на лична карта.

Констатирано е ниско ниво на образование. Како констатција што произлегува од анализата на случаите во базата на РАЖМ „Лулуди“ и од теренската работа на мониторинг тимот е дека станува збор за лица кои во најголем број се без образование и не го владеат добро македонскиот јазик што уште повеќе ја отежнува комуникацијата со надлежните служби и органи во напорите за остварување на некое право.

Имајќи ја предвид образовната структура, односно образовниот статус на анкетираниите лица, состојбата изгледа вака:

Образовна структура



Недоволната образованост на ова категорија испитаници е причина за непознавањето на основните права и начинот на остварување на истите ги доведува во позиција да сметаат дека остварувањето на правата зависи од националната припадност, а токму неинформираноста ги попречува во остварувањето на одредени поволности предвидени во здравството. Ова и заради

тоа што дел од службените лица делумно, а често и воопшто не се заинтересирани да и објаснат на странката или лицето кое бара одредена услуга за начинот и постапката за остварување, поради што во практиката се среќаваме со примери кога барање за државјанство трае со години, кога лицето не знае кои документи му се потребни за добивање социјална помош, лица кои се избришани од Агенцијата за вработување без да знаат дека имаат право на жалба, а и лица кои по вложената жалба воопшто немаат добиено одговор и не знаат што понатаму.

Проблем претставува и јазикот - групата на луѓе со кои се работи се претежно не го владеат македонскиот јазик (не го зборуваат добро а не го ни разбираат доволно). Овие потешкотии доаѓаат до израз и на шалтерите, кога треба да си ги кажат своите потреби или проблеми тие не успеваат во целост да се изразат на Македонски. Оваа констатација е извлечена и од теренското истражување и од активниот мониторинг, но и од секојдневното работење на канцеларијата на РАЖМ „Лулуди“.

- Лицето А.А. од Шуто Оризари долго време се обидува да го оствари правото на социјална парична помош, не е образовано и не го говори добро македонскиот јазик. Долги години иако социјално необезбедена не можела да биде корисник на социјална парична помош.

Мониторинг лице од РАЖМ „Лулуди“ и помогна во комплетирање на потребната документација, го пополни барањето и заедно со странката се обратиле до ЦСР/Општина Шуто Оризари. Откако службеното лице ги разгледало документите истите ги вратил со објаснување дека не е приемен ден за поднесување нови барања за регулирање на правото на социјална парична помош, со закажување да се обрати на 03.07.2007 година во 10,00 часот. Закажаниот ден А.А. заедно со мониторингот повторно се обратиле до ЦСР-Шуто Оризари и ги примиле документите и ја известиле дека службени лица ќе направат увид во нејзиниот дом, по што писмено ќе биде известена за барањето.

При повторниот контакт со А.А. констатирано е дека го остварила правото на социјална парична помош во август 2007 година, иако најавуваниот увид не бил извршен.

- Ф.М. е родена во Ниш - Република Србија и има лична карта од СФРЈ издадена во Скопје со важност до 2003 година. Била мажена со борец, корисник на боречка пензија и по смртта на сопругот Ф.М. поради тоа што не била информирана не поднела документи за продолжување на правото на пензија на нејзино име од починатиот сопруг. Ф.М. живее во Шуто Оризари со синот и снаата кои се во вонбрачна заедница и имаат 4 малолетни деца, но нема државјанство, а личната карта и е стара.

При мониторинг на случајот по телефон од Здружението на борците од НОБ тимот беше информиран каде треба да се обрати, односно упатено е лицето во Здружението на сојузот на инвалиди од НОБ во општинскиот центар во соба бр. 12. Уште на самиот почеток во обидот да го образложи проблемот, госпоѓата од Здружението не беше спремна без да го сослуша лицето кое и се обрати за помош, односно не сакаше да ја сослуша причината за обраќање и се обиде веднаш да го препрати на друго место. Меѓутоа, упорноста се исплати по што госпоѓата од соба бр. 12 го посочи лицето кај кого треба да се обрати тимот.

Констатација од мониторингот е дека отсуствува гљубезен и пред се професионален однос на службеното лице, некооперативност и отсуство на воља и подготвеност да и помогне на странката.

Инаку, семејството е известно кои документи се потребни и што треба да направат понатаму за конкретниот случај, но во семејството на

Ф.М, која е стара и слепа, нема кој да ги собере потребните документи, за евентуално отпочнување на потребната постапка. Станува збор за неписмени лица, невработени кои егзистираат преку приватно ангажирање (амалство). Сите членови во семејството (со исклучок на снаата) немаат здравствено осигурување.

3. КОНСТАТАЦИИ

Од анализата на случаите и проблемите со кои се соочуваат анкетираниите лица во остварувањето на правата од здравствена заштита и здравствено осигурување може да се констатира дека:

- постои недостиг од соодветни и систематизирани законски и подзаконски акти кои се однесуваат на заштита на правата на лицата како граѓани кои живеат во Република Македонија;
- не секогаш се почитуваат постојните законски и подзаконски акти врз чија основа се остваруваат правата од здравственото осигурување;
- Фондот за здравствено осигурување одбива да им признае својство на осигуреник на лицата кои имаат неплатени придонеси од некој претходен основ кој престанал да постои па дури и во случаи кога по новиот основ на осигурување редовно се плаќаат придонеси;
- постои недоволна информираност на граѓаните за остварувањето на правото на здравствена заштита, социјална заштита, начинот на водење документација за лична идентификација или стекнување со статус државјанин на РМ;
- постои недоволна информираност и отсуствува спремноста на службените лица за помагање и објаснување на процедурата за остварување на некое право;
- одредени групи, како што се децата и старите лица не се целосно ослободени од плаќање партиципација или лично учество со што честопати се оневозможени да користат здравствена заштита;
- долготрајност и неинформираност на постапката за користење здравствени услуги согласно Програмите на Владата на Република Македонија кои се на товар на Буџетот на Република Македонија;
- лицата над 62 годишна возраст кои не се пензионери, не ги пријавуваат во Агенцијата за вработување, а поради тоа што не примаат постојана парична помош не им се издаваат сини картони за лекување, односно не се здравствено осигурени;
- евидентирани се лица кои живеат во РМ повеќе од 30/35 години, односно имаат постојано живеалиште во РМ, но поради тоа што навреме не поднеле барање за регулирање на државјанскиот статус (особено по распаѓот на СФРЈ) иако се во РМ се уште немаат државјанство на Македонија.
- Отсуствува спремноста на службените лица пред се во Фондот за здравствено осигурување, Центрите за социјална работа, Агенцијата за вработување и Министерството за здравство да се дообјасни постапката, односно процедурата за остварување на некое право.

Во продолжение наведуваме делови (членови) Од Меѓународните правни акти кои Република Македонија како држава се обврзала дека ќе ги почитува, но наместо тоа - отворено ги прекршува.

Конвенција за намалување на бездржавјанството

Член 1

- (1) Државата-договорничка ќе му го даде своето државјанство на лице родено на нејзина територија, кое инаку би било апаптрид. Таквото државјанство ќе се дава: а) при раѓање, **по сила на закон**; или (...)

Член 3

Државата - договорничка ќе му го даде своето државјанство на лице кое инаку би било апаптрид и кое не може да се стекне со државјанство на Државата-договорничка на чија територија е родено **затоа што ја надминало возраста за поднесување на барањето за државјанство** или не ги исполнува потребните услови за престој, доколку (...)

Универзална декларација за човекови права

Член 25

1. Секој има право на животен стандард што нему и на неговото семејство ќе им обезбеди здравје и добробит, вклучувајќи храна, облека, живеалиште и медицинска грижа и неопходни социјални услуги, и право на осигурување во случај на невработеност, болест, инвалидност, вдовство, старост или во друг случај на недостаточни средства за живот поради околности што се надвор од неговата контрола.
2. На мајките и на децата им припаѓаат посебна грижа и помош. Сите деца, без оглед на тоа дали се вонбрачни или не ќе ја уживаат истата социјална заштита.

Меѓународен пакт за социјални и културни права на човекот

Член 12

1. Државите - страни на овој пакт го признаваат правото на секое лице за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне.
2. Мерките што ќе ги преземат државите - страни на овој пакт со цел за обезбедување целосно остварување на ова право, треба да ги опфатат мерките што треба да обезбедат:
 - а) намалување на бројот на мртвородените деца и смртноста на децата, како и здрав развиток на детето;
 - б) подобрување на сите видови хигиена на средината и на индустриската хигиена;
 - в) профилаксија и лекување на епидемични, ендемични, професионални и други заболувања, како и борба против овие болести.

Конвенција за правата на детето

Член 24

1. Државите членки го признаваат правото на детето на највисоко ниво на здравствена и медицинска заштита и на рехабилитација. Државите членки ќе настојуваат ни едно дете да не биде лишено од правото на таква здравствена заштита.
2. Државите членки ќе се залагаат за целосно остварување на ова право и, посебно, ќе преземаат соодветни мерки за:
 - а) намалување на смртноста на доенчињата и децата;
 - б) обезбедување неопходна медицинска помош и здравствена заштита на сите деца, со акцент врз развојот на примарната здравствена заштита;
 - в) спречување на болести и потхранетост, вклучувајќи ги во рамките на примарната здравствена заштита, меѓу другото, примената на лесно достапна технологија и

- обезбедувањето на адекватни хранливи продукти и чиста вода за пиење, земејќи ги предвид опасностите и ризикот од загадувањето на животната средина;
- г) обезбедување соодветна заштита на мајката пред и по раѓањето на детето;
 - д) овозможување на сите сегменти на општеството, посебно на родителите и децата, да бидат информирани, како и да им се даде поддршка во користењето на основните знаења за здравјето, исхраната на детето, предностите на доењето, хигиената и хигиенските услови на животната средина, како и за спречување на несреќите;
 - г) развој на превентивна здравствена заштита, совети за родителите и образование и давање услуги во врска со планирањето на семејството.
3. Државите членки ги преземаат сите ефикасни и соодветни мерки за укинување на традиционалната практика која му штети на здравјето на децата.
4. Државите членки преземаат врз себе обврска да ја унапредуваат и поттикнуваат меѓународната соработка заради постепено постигање целосна реализација на правата од овој член. Во тој поглед, посебно ќе се земат предвид потребите на земјите во развој.

Европска Социјална Повелба

Член 12

Право на социјално осигурување

Со цел да се обезбеди вистинска примена на правото на социјално осигурување Страните - договорнички се обврзуваат:

1. да воспостават или да одржуваат систем на социјално осигурување;
2. да го одржуваат системот на социјално осигурување на задоволително ниво, најмалку на ниво потребно за ратификација на Меѓународната конвенција на трудот (бр. 102) за минималните стандарди на социјалното осигурување;
3. да настојуваат, системот на социјално осигурување постепено да се подига на повисоко ниво;
4. да преземаат мерки, преку склучување на соодветни билатерални или мултилатерални договори или на друг начин, и под услови предвидени во тие договори, за да се обезбеди:
 - а) еднаков третман меѓу граѓаните на секоја од Страните-договорнички и државјаните на другите страни во однос на правата на социјално осигурување, вклучувајќи ги и бенифициите што произлегуваат од законите за социјално осигурување, без оглед на тоа на која територија на страните договорнички престојуваат социјално осигурените лица;
 - б) давање, зачувување или повторно воспоставување на правото на социјално осигурување со средства како што е собирање на периодите на осигурување или вработеност согласно прописите на секоја од Страните - договорнички.

Член 13

Право на социјална и здравствена помош

Со цел да обезбедат вистинска примена на правото на социјална и здравствена помош, Страните-договорнички се обврзуваат:

1. да се грижат, лице, кое не располага со доволни извори на приходи и кое не е способно само да ги обезбеди тие приходи или да ги добие од друг извор, како што е помош во рамките на системот на социјално осигурување, да може да добие соодветна помош, а во случај на болест, неопходна нега во зависност од неговата здравствена состојба;
2. да се грижат, на лицата кои користат таква помош од таа причина, да не им бидат намалени политичките и социјалните права;
3. да предвидат дека секое лице може да ги добие, преку надлежните јавни или приватни служби, сите потребни совети и сета лична помош за да се спречи, отстрани или да се намали личната или семејната потреба за помош;
4. да ги применуваат одредбите од став 1, 2 и 3 од овој член, на рамноправна основа, на своите државјани, како и на државјаните на другите Страни-договорнички кои легално се наоѓаат на

нивната територија, согласно обврските преземени со Европската конвенција за социјална и здравствена помош, потпишана во Париз на 11 декември 1953 година.

Член 14

Право на помош од службите за социјални грижи

Со цел да обезбедат вистинска примена на правото на помош од службите за социјални грижи, Страните - договорнички се обврзуваат:

1. да поттикнуваат формирање или да формираат служби кои ќе користат методи својствени на социјалната работа и кои ќе придонесуваат за благосостојбата и развојот на поединците и групите во заедницата, како и за нивно прилагодување кон општествената средина;
2. да го поттикнуваат учеството на поединци и на доброволни или други организации во формирањето или поддршката на тие служби.

CEDAW

Член 12

1. Државите членки преземаат соодветни мерки заради елиминирање на дискриминацијата на жените во областа на здравствената заштита за да можат, врз основа на рамноправноста на жените и мажите, да обезбедат достапност на здравствените услуги, вклучувајќи ги оние што се однесуваат на планирањето на семејството.
2. Без оглед на одредбата на став 1 од овој член, државите членки им обезбедуваат соодветни здравствени услуги на жените за време на бременоста, раѓањето и во периодот по раѓањето на детето, со обезбедување на бесплатни услуги, каде што е тоа потребно, како и соодветна исхрана за време на бременоста и доењето.

4. ГЕНЕРАЛНИ ПРЕПОРАКИ

- Итно дополнување на Законот за државјанство со одредби што опертивно ќе ги разработат механизмите на: а) намалување на постоечкото бездржавјанство и б) превенција за создавање идно бездржавјанство
- Итна дополна на постојната регулатива, со поконкретно УРЕДУВАЊЕ НА ДЕЛОТ за правата и обврските на лицата кои пристапуваат кон задолжително здравствено осигурување;
- Доследно почитувања на постојната законска регулатива која се однесува на правата на граѓаните како осигуреници, но и постепенa имплементација на меѓународните договори кои едновременно се дел од процесот на Евро-атлантска интеграција на Македонија;
- Едуцирање на службените лица за подобрување на односот кон граѓанинот, од приемот до крајниот продукт, односно до објаснување на начинот, процедурата за остварување на некое право, адаптиран на знаењето на граѓанинот при што да се респектира неговата личност и достоинството;
- Поедноставување на процедурите за остварување на право од областа на здравствено осигурување, односно во поглед на обновување на документацијата која бара дополнителни финансиски издатоци;
- Информирање и едуцирање на граѓаните за нивните права, за содржината и за остварувањето на тие права, посебно за т.н. минимални здравствени права загарантирани со меѓународните договори како што се: заштита на мајките и децата, вакцинацијата, лечење на вообичаените болести и повреди и обезбедување суштински лекарства
- Утврдување механизам за обезбедување и заштита на правата од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување кај Ромите како ранлива категорија вклучувајќи ги здравствено неосигурените лица, нерегистрираните (непријавените) деца
- Соодветно законско регулирање од аспект на остварување на правото на здравствено осигурување на лицата над 62, односно 65 години;
- Издавање решение, односно давање можност на лицата кои се во брак и имаат свое семејство основано на територијата на РМ, а кои се уште имаат лични карти од времето на СФРЈ, односно СРМ да го регулираат државјанскиот статус по кратка процедура со оглед на тоа што тие веќе имаат основано свои семејства и генерациски се наследува проблемот со неможноста да се добие државјанство на РМ.
- Олеснување на административната постапка за комплетирање на потребната документација пред се во поглед на доказните стандарди во однос на децата - регистрирање на нерегистрираните родени деца, а во таа насока да се организираат средби со посебни предавања за необразованата категорија од населението во Шуто Оризари на кои ќе се објасни постапката и обврската за регистрирање на новороденчињата.
- Креирање, односно имплементирање на изготвената стратегија за здравство на Шуто Оризари и изработување акциони планови од областа на здравство за населението во општината;
- Зголемување на соработката со НВО-секторот во областа на давање бесплатна правна помош за т.н. граѓански состојби
- Отварање на здравствени советувалишта со цел здравствена едукација на населението и давање бесплатна здравствена услуга, односно подобрување на ефикасноста на веќе постоечките советувалишта;
- Да се поддржи работењето на советодавно - правните канцеларии и да се обезбеди нивна поддршка од страна на Министерството за здравство и МТСП.

5. СПЕЦИФИЧНИ ПРЕДЛОГ - МЕРКИ

1. Централниот орган (МВР) да преземе грижа за спречување на апатридството и за таа цел во рамките на МВР да постои посебно лице (референт) кој ќе ја следи оваа состојба, заради покренување постапка за надминување на апатридството. Резултатот би бил уште поефикасен кога би се вработило лице – Ром кој ќе ги исполнува предвидените законски услови.
2. При мониторингот на случаите идентификуван е проблем неможност да се пријавуваат во Агенцијата за вработување ако лицата се со навршени 62 години (жени) и 64 години (мажи) со што се попречени во остварување на право на здравствена заштита, односно да се здравствено осигурени лица. Имајќи предвид дека не постои друга законска можност за користење здравствена заштита, освен пристапот кон задолжителното здравствено осигурување кога се обврска сами да го платат придонесот или да се корисници на постојана парична помош (што не е случај) или да се лица над 65 годишна возраст, согласно Законот за социјална заштита, отсуствува законско регулирање на периодот помеѓу 62, односно 64 до исполнување на 65 годишна возраст. Затоа предлагаме да се изнајде начин за пријавување на овие лица кои не можат да го остварат правото на пензија (поради немање работен стаж) и да не се доведат во ситуација да останат без здравствено осигурување.
3. Земајќи ги предвид позитивните искуства од другите земји во соседството како и фактот дека не постојат владини програми кои конкретно се фокусираат на здравјето на Ромите, да се разијат програми чија цел ќе бидат обуки за здравствените работници кои работат со Роми, а во рамките на Министерството за здравство да постои комисија за Роми и здравствени медијатори (како што е случајот со Романија)
4. Отварање референтен општински центар во Шуто Оризари, односно вработување на ромски референт кој би ги нотирал проблемите на локалната заедница - истурена испостава на централата.
5. Повикувајќи се посебно на случајот на К.З.М. обработен во извештајот предлагаме да се воведат едношалтерски систем во социјалните центри, односно лицата потенцијални корисници на социјална заштита да не се изложуваат на непотребни трошоци и малтретирања во патот за остварување на ова право.
6. Апелираме да се формира лоби група во рамките на Собранието на Република Македонија која ќе ја следи состојбата со Ромите (со оглед на тоа дека Владата е потписник на Националната стратегија на Ромите во Македонија и е Декада на Ромите (2005 - 2015) заради подобрување на состојбата на оваа заедница во четирите приоритетни области: образование, вработување, здравство и домување.

Целта на сиве овие препораки е значително и трајно да се подобри здравствената состојба на Ромите во Република Македонија, а посебно на населението во општината Шуто Оризари (каде живеат 80% Ромско население) и да им се овозможи практично користење на правата предвидени со Законите, а гарантирани во Уставот на Република Македонија и со меѓународните договори.

**Ромска Асоцијација за Жени и Млади „Лулуди“
Romani Asocijacija Romnjenge thaj Thernenge „LULUDI“
Roma Women and Youth Association, LULUDI – Skopje, R.Macedonia**

**тел/факс: ++389 2 2656 496; ++389 2 2640 744; мобилен: ++389 70 72 65 38
E-mail: luludi_sk@yahoo.com; luludi@mt.net.mk ; 1000 Skopje, P.M.**

