



Studimet postdiplomike - cikli i dytë

Teza: Mediatori Rom i shëndetësisë në Republikën e Maqedonisë së Veriut

Kandidatja:

Lindita Saliji

Mentori:

Prof. Dr. Halil Snopçe

Tetovë, Nëntor 2019

Deklaratë statusore

Unë deklaroj nën përgjegjësi të plotë se ky punim është shkruar prej meje, nuk është prezantuar asnjëherë para një institucioni tjetër për vlerësim si dhe nuk është botuar i tëri ose pjesë të veçanta të tij. Punimi nuk përmban material të shkruar nga ndonjë person tjetër përveç rasteve të cituara dhe të referuara.

Lindita Saliji

Abstrakti

Mediatori Rom i shëndetësisë në Republikën e Maqedonisë filloi në vitin 2011, kur Ministria e Shëndetësisë, me iniciativën e organizatës civile Hera, Fondacioni Instituti Shoqëria e Hapur Maqedoni (FISHM) dhe bashkësia ndërkombëtare ka miratuar një kornizë strategjike për përmirësimin e statusit shëndetësor dhe social të komunitetit romë nëpërmjet futjes së ndërmjetësve të shëndetësisë apo mediatorit romë të shëndetësisë (MRSH).

Romët përfaqësojnë 2,66% të popullatës së përgjithshme të republikës së Maqedonisë. Jetojnë në kushte të vështira dhe varfëri, pa kushte elementare për jetesë. Janë më të ndjeshëm dhe vuajnë nga sëmundje serioze akute dhe kronike, me vdekshmëri më të lartë krahas popullatës së përgjithshme. Shumë nga to nuk kanë qasje në sigurim shëndetësor. Niveli i arsimit në shumicën e popullatës romë është shumë i ulët. Të përjashtuar nga shoqëria si dhe jetojnë në kushte të ulta socio-ekonomike.

Republika e Maqedonisë ndërmerr masa për përmirësimin e pozitës në integrimin e tyre në shoqëri. Me promovimin e katër planeve të veprimit si pjesë e Dekadës së përfshirjes së romëve 2005-2015, siç janë në planin shëndetësor, planin strehimorë, arsimor, dhe planin për punësim.

MRSH është një nga programet strategjike qeveritare që kanë për qëllim adresimin e çështjes së shëndetësisë të romëve, anëtar dhe përfaqësues të komunitetit të tyre me mision për përmirësimin e gjendjes shëndetësore të komunitetit rom.

Programi fillimisht u financua nga buxheti i shtetit dhe Instituti i Shoqërisë së Hapur në Maqedoni.

Përvojat e fituara nga projekti "MRSH" tregojnë zbatimin e suksesshëm dhe arritjet për njohjen dhe kapërcimin e pengesave në përmirësimin e disponueshmërisë së kujdesit shëndetësor dhe social për romët.

Nga viti 2013 në mbështetje të programit ju bashkëngjiten edhe zyrat e Fondit të Fëmijëve të Kombeve të Bashkuara (UNICEF) dhe Fondi për Popullsinë e Kombeve të bashkuara (FPKB).

Qëllimi ynë ishte të shohim si dhe sa ka pasur ndikim Mediatori Rom i shëndetësisë.

Fjalë kyqe: Mediatori Romë i shëndetësisë, shëndetësorë, social, komuniteti, romë, varfëri, kushte, sigurim shëndetësorë, arsimi, integrim, strehimorë, punësim, strategji, qeveritare, mision, gjendje, zbatim, sukses, fondi, ndikim.

Abstract

The Roma Healthcare Mediator in the Republic of Macedonia started in 2011 when the Ministry of Health, at the initiative of the civil society organization Hera, Foundation Open Society Institute Macedonia (FOSIM) and the international community, adopted a strategic framework for improving the health and social status of Roma community through the introduction of healthcare intermediaries or Roma Health Mediator (RHM).

Roma represent 2.66% of the general population of the Republic of Macedonia and represent the fastest growing population in the country. They live in difficult conditions and poverty and without basic living conditions. Jan more susceptible and suffer from serious acute and chronic diseases, with higher mortality than the general population. The level of education in most of the Roma population is very low. Many of them do not have access to health insurance. With poor health, and exclusion from society and low socio-economic conditions.

The Republic of Macedonia undertakes measures to improve the position in their integration into society. By promoting four action plans as part of the Decade of Roma Inclusion 2005-2015, such as the health plan, shelter, education plan, and employment plan. The measures and strategies that are being undertaken will significantly affect the improvement of their situation and situation in general.

The RHM is one of the strategic governmental programs that aim to address the issue of health of Roma, members and community representatives with a mission to improve the health status of the Roma community.

The program was originally funded by the state budget and the Open Society Institute in Macedonia.

The experiences gained from the project "RHM" show successful implementation and achievements in recognizing and overcoming obstacles to improving the availability of health and social care for Roma.

Since 2013, the UNICEF and the United Nations Population Fund (UNPF) are also joined the program.

Our goal was to see how and how much the Roma Mediator Roma had an impact.

Key words: Roma healthcare mediator, health, social, community, Roma, poverty, conditions, health insurance, education, integration, shelter, employment, strategy, government, mission, state, implementation, success, fund, influence.

Përmbajtja

Abstrakti	2
Përmbajtja	4
1. Hyrje.....	6
2. Pozita e Romëve në republikën e Maqedonisë dhe politikat e përmirësimit.	9
2.1. Strategjia për romët në Republikën e Maqedonisë dhe planet kombëtare të veprimit dhe praktikat e mira	11
2.2. Aktivitetet e realizuara për përmirësimin e pozicionit dhe përfshirjen e romëve në zona prioritare.....	15
2.2.1. Statusi me arsimin e romëve dhe zbatimi i masave dhe aktiviteve që kanë për qëllim përmirësimin	15
2.2.2 Përcaktimi strategjik për të zvogëluar hendekun në cilësinë e strehimit në mes të komunitetit rom dhe jo-rom në Republikën e Maqedonisë	18
Punësimi	20
2.2.3. Gjendja e romëve me sigurimin shëndetësor.....	22
3. Vlerësimi i barrierave për qasje në sigurimin shëndetësor të familjeve romë	24
3.1. Vëzhgim i situatës dhe i politikave për romët.....	25
3.2. Sistemi Kombëtar i sigurimitshëndetësor	29
3.3. Politikat kombëtare dhe programet preventive	30
3.3.1 Programet parandaluese të shëndetit të financuara nga buxheti.....	31
3.3.2 Programi për mediatorin shëndetësor të romëve	31
4. DISA TE DHENA KRONOLOGJIKE MBI RRJEDHEN E PROGRAMIT MSHR.....	33
5. Mediatorët shëndetsor të Romëve.....	35
5.1. Të dhëna statistikore rreth punës së mediatorëve shëndetësor të romëve.....	36
6. Metodologjia dhe qasja hulumtuese.....	38
6.1. Qëllimi i hulumtimit	38
6.2. LËNDA HULUMTUESE	38
6.3. METODOLOGJIA E HULUMTIMIT	38
6.4. Kohëzgjatja e Hulumtimit.....	39
7. Rezultatet e punës Hulumtuese	40
7.1. Rezultatet e Intervistës për Mediatorin shëndetësor Rom.	40

7.2. Rezultatet e Anketës rreth Mediatorit romë të shëndetësisë.	42
Pyetja e parë.....	43
Pyetja e dytë:.....	44
Pyetja e tretë:.....	45
Pyetja e katërt:.....	45
Pyetja e pestë:	46
Pyetja e gjashtë:	46
Pyetja e shtatë:	47
Pyetja e tetë	47
Pyetja e nëntë:.....	47
Pyetja e dhjetë:.....	48
8. Analiza dhe Diskutimi	49
8.1. Analiza dhe diskutimi rreth Intervistës.....	49
8.2. Analiza dhe diskutimi rreth Anketës	51
8.3. Analiza shitesë reth Mediatorit Rom të Shëndetsisë	56
DISKUTIM ME RHM	59
TREGIM I POZICIONIT SOCIOEKONOMIK DHE KUSHTET E.....	60
BANIMIT TË FAMILJES ROME	60
SHËRBIMET E BËRA	64
9. Rekomandimet	70
10. Përfundimi	72
11. Bibliografia	74

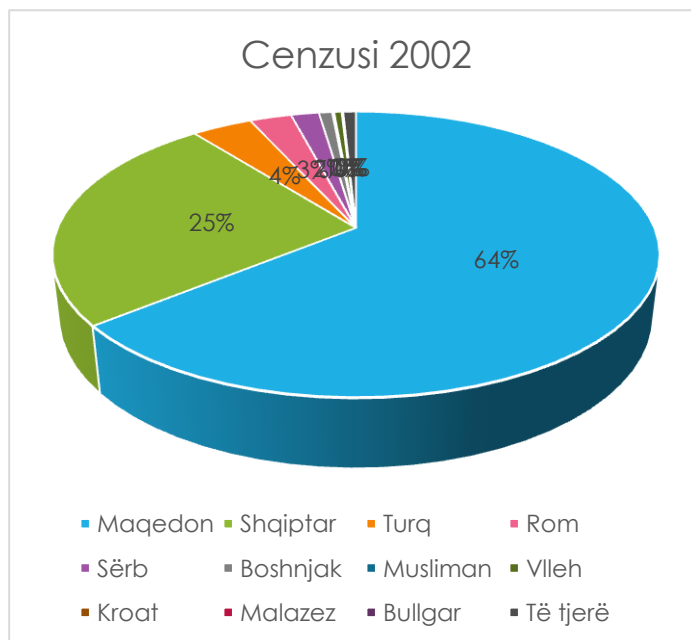
1. Hyrje

Problemi i përfshirjes së grupeve vulnerable në shoqëri është i përbashkët si për vendet më pak të zhvilluara dhe ato të zhvilluara. Veçanërisht e rëndësishme është përfshirja e personave të cilët gjithashtu i përkasin grupeve më të cenuara, minoritetet etnike, gratë dhe personat ekonomikisht të mohuar, personat me aftësi të kufizuar, qytetarët e moshuar. Në këtë kontekst, një nga problemet kryesore në këtë fushë në Republikën e Maqedonisë është përfshirja e romëve.

Sipas regjistrimit të fundit të popullsisë, të realizuar në vitin 2002, në Republikën e Maqedonisë jetojnë 53.847 romë ose 2.66% të popullsisë së përgjithshme. Romët jetojnë në 8 nga 85 komunat e vendit. Vetëm në Shkup jetojnë 23,475 që përfaqësojnë 43.59% dhe gjysma e tyre gjendet në komunën e Shuto Orizarës (13,342), ku romët janë shumicë. Nga regjistrimi mund të shihni se në Manastir 2.613 persona janë deklaruar si romë, 4.433 persona në Prilep, 4.256 persona në Kumanovë, 2.237 persona në Gostivar, 1.630 në Kërçovë, 2.357 në Tetovë, 2.195 në Shtip, 1.951 në Koçan, 1.230 në Vinicë, 1.080 në Dibër dhe kështu me radhë. Këto të dhëna kanë ndryshuar deri tani ka dallim të madh kohor rreth 16 viteve.

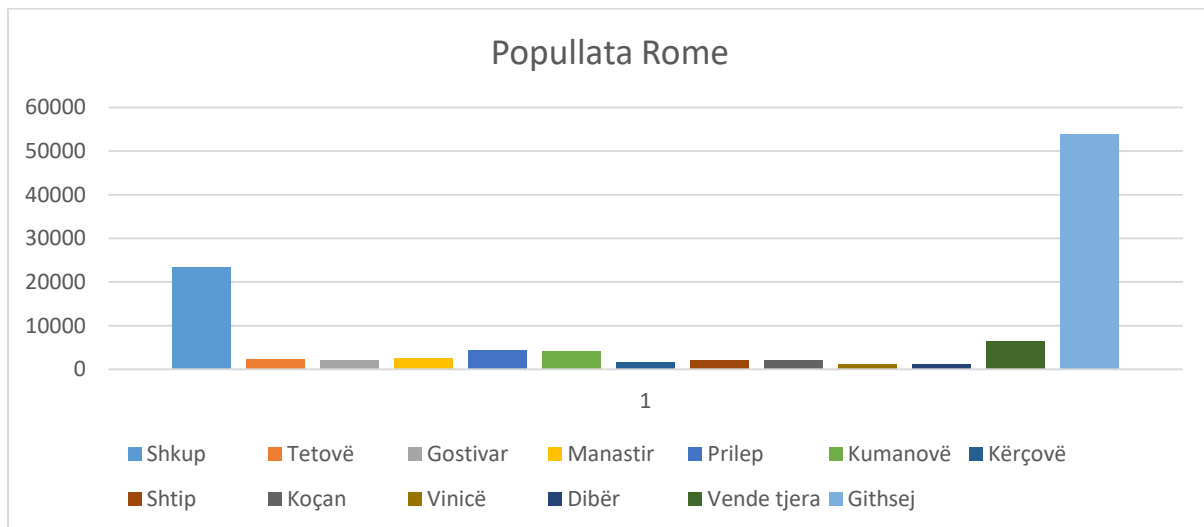
Regjistrimi i fundit i popullsisë	Cenzusi 2002	%
Maqedon	1297981	64.2
Shqiptar	509083	25.2
Turq	77959	3.9
Rom	53879	2.7
Sërb	35939	1.8
Boshnjak	17018	0.8
Musliman	2553	0.1
Vlleh	9695	0.5
Kroat	3	0.0
Malazez	2003	0.1
Bullgar	1	0.0
Të tjerë	16433	0.8
Gjithsej	2022547	

Tabela nr. 1



Grafiku nr. 1

Shkup	Tetovë	Gostivar	Manastir	Prilep	Kumanovë	Kërçovë	Shtip	Koçan	Vinicë	Dibër	Vende tjera	Gjithsej
23475	2357	2237	2613	4433	4256	1630	2195	1951	1230	1080	6390	53847



Grafiku nr. 2

Romët janë një popullsi me rritje të shpejt me normën më të lartë të lindshmërisë dhe rritjen natyrore në vend. Si në shumë vende të tjera, poashtu edhe në Maqedoni ata jetojnë në kushte të vështira, me një infrastrukturë shumë të varfër dhe të pazhvilluar të komunitetit. Rreth 28% e romëve jetojnë në lagje të varfra, me shtëpi të improvizuara. Kushtet janë nën të gjitha standardet, me familjet e mëdha që jetojnë në një dhomë. Objektet, dhe nganjëherë e gjithë lagjeja nuk është e regjistruar ligjërisht. Kushtet socio-ekonomike në të cilat jetojnë familje të tilla romë ndikojnë drejtpërdrejt në shëndetin dhe mirëqenien e tyre. Ata vuajnë nga sëmundje akute dhe sëmundje serioze kronike, së bashku me aftësinë e kufizuar, duke çuar në vdekje të parakohshme në krahasim me popullsinë e përgjithshme. Varfëria pengon qasjen në strehimin adekuat, ushqimin, arsimin, transportin dhe pjesëmarrjen në jetën e komunitetit. Kjo çon në përjashtim social dhe shëndet të dobët. Këto kushte socio-ekonomike lidhen drejtpërdrejt me çështjen e qasjes në sigurimin shëndetësor. Është e vështirë të sigurohen të dhëna të sakta për numrin e romëve pa sigurim shëndetësor në vend; të gjitha llogaritjet bazohen në vlerësimet. Të dhënat në dispozicion ndryshojnë nga 3,000-5,000 romë që nuk kanë qasje në sigurimin shëndetësor për shkak të mungesës së dokumentacionit personal, në rreth 8% të komunitetit të përgjithshëm rom që nuk janë potencialisht të siguruar.

Sipas një hulumtimi, gjithsej 9% e përfaqësuesve të familjeve të përfshira në hulumtim deklaruan se nuk kanë ndonjë formë të sigurimit shëndetësor.

Një numër pak më i madh i njerëzve të pasiguruar ndodh tek meshkujt (12% kundrejt 7% të të gjithë të anketuarve femra). Në nivelin e ekonomive familjare, 5% e të anketuarve deklaruan se asnjë anëtar i familjes së tyre nuk ka sigurim shëndetësor dhe një pjesë prej 10% kanë raportuar se të paktën një anëtar i familjes nuk ka sigurim shëndetësor.

Vlerësimet e dhëna në dispozicion nga OJQ-të tregojnë se mbulimi i sigurimeve shëndetësore ndryshon nga komuna në komunë. Disa studime konfirmojnë se familjet romë shpesh nuk janë në dijeni se siguri shëndetësore i është ndërprerë, duke krijuar tronditje shtesë për buxhetin e tyre familjar të kufizuar. Kjo kryesisht zbulohet kur nevojiten harxhime shtesë për kujdesin emergjent mjekësor ose për kujdesin bazë shëndetësor dhe ilaçet. Informacioni për romët që ende nuk janë përfshirë në sistemin e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor merret vetëm nga terreni, përmes ndërmjetësve të shëndetit të romëve që punojnë drejtpërdrejtë me familjet dhe komunitetet lokale.

Studimet e mëhershme kanë treguar se dallimet në qasjen në shërbimet shëndetësore janë rezultat i:

1. Nuk kanë (Asnjë) dokument identifikimi personal;
2. Nuk kanë asnjë sigurim shëndetësor;
3. Pamundësia për të paguar shpenzimet zyrtare dhe jozyrtare të kujdesit shëndetësor;
4. Edukimi i dobët shëndetësorë;
5. Diskriminimit.⁴

2. Pozita e Romëve në republikën e Maqedonisë dhe politikat e përmirësimit.

Një nga faktorët më shqetësues për integrimin e romëve në shoqërinë maqedonase është përqindja e lartë e papunësisë. Megjithëse politikat afirmative dhe masat për pjesëmarrjen e tyre më të lartë në tregun e punës sjellin disa përmirësime në këtë plan, papunësia e romëve është gati dy herë më e lartë se mesatarja kombëtare dhe situata është edhe më shqetësuese për punësimin e grave rome. Niveli i ulët i arsimit ose mungesa e ndonjë edukimi formal është një faktor shtues rëndues për problemin e punësimit të romëve. Dhe në rastet kur individët marrin një punë, zakonisht paguhen me pagesë të ulët dhe të pa sigurt.

Për të përmirësuar gjendjen e romëve në Maqedoni në vitin 2004 u miratua Strategjia për romët në Maqedoni - si një kornizë për rregullimin e planit kombëtar të veprimit për arsim, kujdesit shëndetësor, punësimit dhe strehimit, ndërsa në vitin 2005 u formua - Trupi koordinues kombëtar , detyra kryesore e të cilit është zbatimi i strategjive dhe politikave për përfshirjen sociale të romëve në Maqedoni.

Megjithëse arsimi fillor dhe i mesëm është i domosdoshëm me ligj, vërehen mangësi. Disa nga këto mangësi janë për shkak të kostove të fshehura të arsimit që merë pjesën më të madhe të buxhetit të brendshëm të familjeve rome por, edhe problemin e përgjithshëm të papunësisë në shoqërinë maqedonase që ndikon negativisht në idenë e arsimit si një mjet për lëvizjen të lartë sociale.

Në vitin 2004 u promovuan katër planet të veprimit (shëndetësor, strehimor, arsimor dhe të punësimit) si pjesë e Dekadës së Përfshirjes së Romëve 2005-2015. Këto plane veprimi u rishikuan në vitin 2009. Në periudhën 2011-2012 Republika e Maqedonisë kryesoi Dekadën e Romëve.

Maqedonia është anëtare e Dekadës për përfshirjen e Romëve 2005 - 2015, si një angazhim politik nga qeveritë evropiane për të përmirësuar statusin socio-ekonomik dhe përfshirjen sociale të romëve, bashkimin e qeverive, organizatat ndërqeveritare dhe joqeveritare dhe shoqërisë civile rome, për të përsheptuar përparimin drejt përmirësimit të mirëqenies së romëve dhe të iniciojë një progres të fillë në mënyrë transparente dhe të matshme.

Në fushën e strehimit, konkluzioni i përgjithshëm është se kushtet e jetesës së romëve janë të pakënaqshme, shpesh nën margjinat e standardeve për strehim të përshtatshëm (1) (National Vulnerability Raporti: Fokusimi në Roma, 2006). Rrjedhimisht, në vitin 2010 Koordinatori Kombëtar për Dekadën dhe Strategjisë së Romëve ka nënshkruar një Memorandum Mirëkuptimi me 19 komuna, me qëllimin kryesor - zgjidhjen e koordinuar të problemeve të strehimit dhe ndarjen e fondeve në buxhetet lokale adresuar këtij problemi. Në Maqedoni, shumë romë jetojnë në

kushte sub-standard, si rezultat i gjendjes së dobët socio-ekonomike, mungesa e dokumenteve personale, çështjet e shëndetit dhe problemeve me sigurimin e kujdesit shëndetësor, arsimimit, diskriminim (strehimin e romëve dhe integritit social në Republikën e Maqedonisë, 2014). Qeveria e Republikës së Maqedonisë ka treguar një iniciativë për të përmirësuar standardin e përgjithshëm të jetesës së romëve përmes një sërë masash stimuluese. Megjithatë, përfundimi i të gjitha projekteve të zbatuara, planeve të veprimit dhe politikave është se është e nevojshme të bëhet shumë më tepër në fushën e përfshirjes së romëve.

Aktivitetet në planin për përjashtimin social të Romëve pjesërisht ka realizuar rezultatet e pritura (pjesërisht për shkak të objektivave tej ambicioze, pjesërisht për shkak të mungesës së burimeve njerëzore -, financiare, etj), ata sigurisht janë të nevojshëm si bazë mbi të cilën bazë dhe përvojë do të ndërtohen masat e ardhshme.

Si pasojë e problemeve me mungesën e dokumenteve personale, qasja e vështirë tek institucionet e kujdesit social dhe shëndetësor, kushtet e këqija të jetesës socio-ekonomike, romët kanë status të pafavorshëm për shëndetin dhe jetëgjatësi të shkurtër. Fakti që statistikisht shëndetësore në Maqedoni nuk e kanë regjistruar përkatësinë etnike të shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore komplikon edhe më tepër pasqyrën reale të gjendjes shëndetësore të romëve dhe në përputhje me këtë krijimi i zgjidhjeve afatgjate dhe të qëndrueshme për të siguruar qasje në shërbimet shëndetësor për romët.

Paralelisht me zbatimin e politikave dhe planeve të veprimit të *Dekadës për Përfshirjen e Romëve* bashkëpunimi i institucioneve shtetërore vendore dhe ndërkombëtare krijon programe të reja për të përmirësuar gjendjen e romëve në shoqëri. Gjegjësisht, në vitin 2010 miratoi *Strategjinë Kombëtare për zvogëlimin e varfërisë dhe përjashtimit social në Republikën e Maqedonisë nga viti 2010 në vitin 2020*. Në vitin 2011 miratoi *Planin kombëtar veprimi për përmirësimin e situatës sociale të grave romë, 2011-2013 (2011)* dhe *Strategjinë Kombëtare për përfshirjen sociale të romëve në sistemin e mbrojtjes sociale*.

Me *Deklaratën për të rritur statusin dhe të drejtat e romëve (2011)*, e miratuar nga Parlamenti i republikës së Maqedonisë i bën thirrje autoriteteve shtetërore dhe shoqërisë civile, subjektet e biznesit, autoritetet e vetëqeverisjes lokale për të vazhduar në krijimin dhe zbatimin (implementimin) efektiv të masave dhe politikave për promovim të drejtave dhe promovimit social të romëve në vend.

Për të siguruar vazhdimësinë e politikave dhe masave për promovimin social të romëve në shoqërinë maqedonase në vitin 2014 ajo miratoi *Strategjinë për romët në Republikën e Maqedonisë 2014-2020*. Në përputhje me këtë strategji, si dhe me *Dekadën e Përfshirjes së Romëve 2005-2015*, janë përgatitur Planet Kombëtare të Veprimit. Përveç kësaj, komunat me popullsi të konsiderueshme romë në komunat

më të mëdha në Maqedoni përgatitën Planet Lokale të Veprimit në përputhje me Planet Kombëtare. Këto plane zbatohen në nivel lokal, në përputhje me buxhetin në dispozicion të komunave. Për shembull, më 28 shkurt 2007, Këshilli i Komunës së Kumanovës miratoi Konkluzion nr. 07-2157 / 3 për miratimin e Planit të Veprimit për Dekadën e Romëve në Kumanovë për periudhën 2007-2011 për gjetjen dhe tejkalimin e problemeve ekzistuese me të cilat ballafaqohen romët në këtë komunë.

2.1. Strategjia për romët në Republikën e Maqedonisë dhe planet kombëtare të veprimit dhe praktikat e mira

Edhe pse ka progres në përmirësimin e integritetit të romëve në rrjedhat shoqërore, kushtet aktuale tregojnë nevojën për të vazhduar “trendet” pozitive në veprimin e suksesshëm të mëtutjeshëm.

Prandaj Qeveria, përmes Ministrisë së Punës dhe Politikës Sociale në bashkëpunim me Ministrinë pa portofol, Koordinatorin Kombëtar i Dekadës dhe Strategjisë për romët, ndërmarrin masat e nevojshme në nivelin e politikave dhe strategjive që do të iniciojë përmirësimin e cilësisë jetesës dhe integritetit të romëve në shoqëri, përmes së cilës edhe në shoqërinë më të gjerë evropiane. Strategjia ofron një program konkret veprimi për zbatimin e politikës së promovuar në formën e planeve të veprimit me objektiva të vendosura për arritje ku dhe i identifikon subjektet apo mbajtësit e politikës së planifikuar.

Gjithashtu rreth 120 romë organizatat joqeveritare (OJQ) synojnë kah ajo për të përmirësuar statusin e arsimit në mesin e Romëve, dhe rrjedhimisht, të kontribuojnë në tejkalimin e situatës tejet të pafavorshme socio-ekonomike të komunitetit rom. Disa organizata romë janë fokusuar në mbrojtjen e të drejtave të njeriut, ngritjen e vetëdijes së qytetarëve rom për të drejtat dhe mekanizmat e mbrojtjes të tyre, duke ofruar mbrojtje ligjore në rastet e shkeljes së të drejtave të njeriut. Disa OJQ romë janë të fokusuara në organizatat romë të grave, fëmijëve apo të rinjve. Një pjesë merret me gjuhën romë dhe çështjet kulturore. Aktivitetet efektive për ngritjen e kapaciteteve ju ndihmojnë OJQ-ve të romëve për të zhvilluar një bërthamë të fortë të aktivistëve të trajnuar mirë, me njohuri adekuate, aftësi, dhe motivimin për të pranuar sfidat në komunitetet e tyre dhe për të ndihmuar në kërkimin e një zgjidhje për problemet ekzistuese. Për fat të keq, çdo ditë

zvogëlohet numrin e OJQ-ve aktive romë si arsye sipas aktivistëve është rënia e numrit të organizatave ndërkombëtare donatore në vend, shtrëngimi i kriterëve për dhurim, dhe kriza ekonomike globale si dhe recesioni.

Angazhimet strategjike të Strategjisë për Romët 2014-2020 janë të orientuara drejt:

1. Përmirësimit të kushteve dhe mundësive për punësim dhe reduktim të papunësisë së komunitetit Rom, dhe integrimi i saj në trendet shoqërore në Republikën e Maqedonisë.
2. Ngritja e nivelit të arsimimit të komunitetit rom.
3. Zvogëlimi i hapësirës në cilësinë e strehimit ndërmjet komuniteteve romë dhe jo-romë në Republikën e Maqedonisë.
4. Përmirësimi i vazhdueshëm i gjendjes shëndetësore të komunitetit rom në Republikën e Maqedonisë.
5. Zhvillimi dhe promovimi i kulturës romë, gjuhës dhe traditës.

Si objektiva specifiko strategjike dhe "targetore" për arritje në këto fusha të renditura në Strategjinë 2014-2020 janë:

1. Të rritet numri i romëve të regjistruar në ESA, si dhe ata që janë përfshirë në masat aktive për punësim të rreth 10% në vitin 2013 për të paktën 50% deri në fund të vitit 2020.
2. Të rritet punësueshmëria e komunitetit rom duke krijuar dhe zbatuar politika dhe programe stimuluese deri në fund të vitit 2020.
3. Në periudhën 2014-2020, rritja e numrit të fëmijëve romë parashkollorë në arsimin parashkollor me 25%.
4. Rritja e pjesëmarrjes së infermierisë / edukimit të grave romë në institucionet parashkollore deri në vitin 2020.
5. Për të mbuluar të paktën 98% të fëmijëve romë të moshës së re për regjistrimi në klasën e 1 (parë) në arsimin fillor.
6. Të rritet tranzicioni nga arsimi fillor në arsimin e mesëm, për të përmirësuar suksesin dhe për të reduktuar dukshëm rënien e studentëve romë deri në vitin 2020.
7. Të rritet numri i romëve me arsim Universitar të përfunduar deri në vitin 2020.
8. Të rritet numri i studentëve romë të regjistruar në fakultetet pedagogjike, si dhe fakultete të tjera që prodhojnë personel mësimdhënës.

9. Përfundimi i arsimit fillor dhe të mesëm nga të rriturit romë, për shkak të mundësisë së blerjes për mbijetesë, zhvillim personal dhe nevojat e tjera që për arsye të ndryshme nuk kanë përfunduar me kohë.
- 10.Reduktimi i numrit të nxënësve romë të përfshirë në shkolla për fëmijët me nevoja të veçanta me 20% deri në vitin 2020.
- 11.Të legalizohet 70% e vendbanimeve të banuara nga popullsia rome deri në vitin 2017, ku ekziston mundësia.
- 12.Të ndërtojë deri në 50% të infrastrukturës komunale në vendbanimet e banuara kryesisht në popullatën rome, ku është e mundur, deri në vitin 2020.
- 13.Ndryshimet në ekzistimin dhe miratimin e legjislacionit të ri për strehimin për grupet sociale dhe të prekshme deri në vitin 2015.
- 14.Të krijojë një mekanizëm efektiv për regjistrimin e shkeljeve të drejtave për kujdesin shëndetësor dhe sigurimin shëndetësor të romëve, si dhe të veprojë ndaj tyre.
- 15.Sigurimi i zbatimit të vazhdueshëm të Ligjit për Mbrojtjen e të Drejtave të Pacientëve.
16. Të harmonizohet legjislacioni dhe të afirmohen procedurat për ushtrimin e së drejtës për sigurim shëndetësor.
- 17.Vazhdimisht të nxiten ndryshime legjislative dhe procedura, si dhe zhvillimet mjekësore në kujdesin shëndetësor dhe sigurimit shëndetësor, në bazë të statusit social dhe arsimor të romëve.
- 18.Përshtatja e politikave të shëndetit publik sipas nevojave të komunitetit rom.
- 19.Mbulimi më i madh i komunitetit rom me shërbimet shëndetësore parandaluese dhe parësore.
- 20.Krijimi dhe zbatimi i mekanizmave për identifikimin e vazhdueshëm të fëmijëve romë të pavaksinuar të moshës parashkollore dhe shkollore si dhe vaksinimin e tyre të rregullt.
21. Dorëzimin e rregullt dhe në kohë të ftesave të vaksinimit për vendbanimet e romëve.
- 22.Të rritet niveli i informimit dhe njohurisë së prindërve romë rreth procesit të imunizimit.
- 23.Forcimi i rolit të kujdesit parësor në ofrimin e shërbimeve shëndetësore të cilësisë në fushën e shëndetit riprodhues të romëve, të tilla si planifikimi familjar, parandalimin dhe mbrojtjen kundër IST (infeksioneve seksualisht të transmetueshëm), parandalimin e abortit të padëshiruar, duke siguruar kujdes adekuat për nënën pas lindjes.
- 24.Për të punësuar romët që kanë përfunduar arsimin e duhur të mesëm dhe të lartë në pozita të veçanta në institucionet e kujdesit

shëndetësor parësor, ekipet parandaluese dhe ekipeve të ISHP nga kujdesi shëndetësor sekondar dhe terciar.

25. Ruajtja dhe promovimi i folklorit rom dhe traditës.

26. Promovimi i botimit dhe literaturës në gjuhën rome dhe mbështetja e autorëve romë.

27. Promovimi i veprimtarisë teatrore të romëve.

28. Promovimi i aktivitetit muzikor të romëve.

29. Promovimi i artit rom.

30. Promovimi i industrisë së filmit rom.

31. Zhvillimi i infrastrukturës për të mbështetur zhvillimin dhe promovimin e kulturës, traditës dhe gjuhës rome në Republikën e Maqedonisë.

32. Zhvillimi i bashkëpunimit rajonal dhe ndërkombëtar në fushën e zhvillimit të kulturës rome.

33. Rritja e numrit të romëve dhe përfaqësuesve të tyre në organet dhe komisionet shtetërore në nivel lokal dhe qendror në fushën e zhvillimit të kulturës rome

2.2. Aktivitetet e realizuara për përmirësimin e pozicionit dhe përfshirjen e romëve në zona prioritare

2.2.1. Statusi me arsimin e romëve dhe zbatimi i masave dhe aktiviteteve që kanë për qëllim përmirësimin

Studime të shumta në fushën e arsimit të romëve, si dobësitë më të rëndësishme janë: Shkalla e ulët e pjesëmarrjes në proceset arsimore dhe shkalla e lartë e braktisjes, cilësia e ulët e arsimit, si dhe efektet negative të ndarjes në arsim. Këto janë dukuri që reflektohen jashtëzakonisht të dëmshme mbi arsimimin e romëve dhe përfshirjen e tyre në përgjithësi, si qasje gjithëpërfshirëse e shtetit ndaj kategorive të ndryshme të fëmijëve që i përkasin grupeve të cënueshme siç janë: fëmijët nga familjet nomade, fëmijët e rrugës dhe fëmijët që duhet së pari të regjistrohen në shkollë në moshën dhjetë dhe katërmëdhjetë vjeçare.

Dokument Avancimi në arsimimin e romëve në Maqedoni - Vlerësimi Shtetërorë dhe drejtimet strategjike (Fondi për Edukimin e Romëve, 2010), përmbajnë një analizë të bazuar në të dhënat e Entit shtetëror për statistikë, Ministria e Arsimit, institucionet dhe dokumentet përkatëse të përgatitura nga OJQ-të, në të cilat 2.5% e gjithë ata që kanë përfunduar arsimin fillor në vitin 2007, 1.2% e të gjithë ata që kanë përfunduar arsimin e mesëm dhe 0.16% e të gjithë ata romë që kanë përfunduar arsimin të lartë. Por këto përqindje janë shumë më të ulëta se përqindja e romëve në moshën e përshtatshme në popullatën e përgjithshme. (4) Shkalla e përfshirjes së fëmijëve romë në arsimin parashkollor që është 0.6% në moshën 0-3 vjeç është jashtëzakonisht i ulët.

Përpjekjet e organizatave ndërkombëtare aktive në fushën e promovimit të arsimit të të gjitha të drejtave të fëmijëve në Maqedoni, kontriboi për të zbatuar një numër të aktiviteteve dhe masave që janë të përqendruar direkt në përmirësimin e arsimit të romëve apo duke synuar një përmirësim të përgjithshëm të gjendjes në arsim, kanë të bëjnë edhe me edukimin e romëve. Puna serioze dhe e gjerë e sektorit joqeveritar dhe donatorëve ndërkombëtarë inicion disa prej tyre për t'u përfshirë në programet qeveritare, domethënë në aktivitetet e rregullta të institucioneve shtetërore.

Iniciativë e rëndësishme në lidhje me përmirësimin e gjendjes së romëve në shoqëri, duke përfshirë edhe arsimi është futur ndërmjetësimit në prind-shkollë, që synon rritjen e normave të regjistrimit në arsimin dhe lehtëson shpenzimet primare mbi regjistrimin në shkollën fillore.

Programi për arsimimin e romëve është ndoshta iniciativa më e madhe e financuar nga donatorët dhe të kryer nga organizata joqeveritare për arsimimin e romëve në Maqedoni, me një buxhet total prej rreth 5 milionë të ofruar nga Kids USAID Fondacioni "Pestalozzi" dhe FOSIM për vitin 2004 -2014. Programi u realizua nga FOSIM në bashkëpunim me 5 OJQ lokale romë. Për realizimin e qëllimeve të Programit, rreth 180 fëmijë parashkollorë janë përfitues të qendrave të edukimit rom të vendosura në pesë vendbanime romë që i përgatisin fëmijët për një fillim të suksesshëm në arsimin fillor. Gjithashtu qendrat edukuese të romëve sigurojnë mbështetje të përditshme arsimore shkollorë për rreth 900 fëmijë në arsimin fillor nga tetë shkollat fillore të përfshira në projekt me detyrat e shtëpisë dhe tutoring në lëndë të ndryshme. Komponenti universitar i programit ofron asistencë mësimore për rreth 80 nxënës romë të viteve të ndryshme akademike dhe programeve studimore.

Aleanca për përfshirjen e romëve në arsim me mbështetje financiare nga Roma Education Fund në Budapest, dhe kryhen në bashkëpunim me Departamentin për promovimin dhe zhvillimin e arsimit në gjuhët e komuniteteve në Ministrinë e Arsimit dhe Shkencës së Republikës së Maqedonisë, duke siguruar një total prej 1.464 bursa dhe ndihmë mentorimi për nxënësit romë në 78 shkolla të mesme në vend.

Në bashkëpunim me 12 OJQ lokale romë në 9 komuna në vend, FOSIM po zbaton projektin Mundësitë e barabarta arsimore për studentët romë. Me mbështetjen e Ambasadës së Holandës për periudhën 2006-2009, ky projekt është arritur rritjen e pjesëmarrjes së romëve në arsimin fillor në 10 shkolla përmes mbështetjes financiare dhe akademike në më shumë se 3300 nxënës. Trajnimi për rreth 130 mësimdhënës gjithashtu sigurohet për tejkalimin e paragjytimeve dhe stereotipave, si dhe metodat për përfshirjen aktive të të gjithë fëmijëve në procesin mësimor.

Që nga viti 2001 ka funksionuar programi FOSIM në nivel Universitar "Romoversitas", i cili siguron rreth 400 bursa për studentët romë.

Në bashkëpunim me Fondin për Edukimin Rom dhe Ministrinë e Punës dhe Politikës Sociale, në 20 komuna të vendit, projekti: „Përfshirja e Fëmijëve”

Romët në arsimin parashkollor. Për 19 fëmijë nga secila komunë (me përjashtim të Shuto Orizarit, që përfshin 70 fëmijë), një vit para se të regjistrohen rregullisht në shkollën fillore, ato përfshihen në arsimin parashkollor. Me mbështetjen e Fondit të Edukimit të Romëve, 21 infermierë romë janë të angazhuar në institucionet parashkollore në 20 komuna.

Për projektin e Fillimit të Mirë, i zbatuar në disa vende, BE siguroi 1.9 milion euro nëpërmjet Komisionit Evropian. Në Maqedoni ajo zbatohet përmes Fondit për Arsimimin e Romëve, në partneritet me OJQ-të lokale. Në periudhën 2010-2012, projekti synon mbi 2,500 fëmijë të moshës 0-6 vjeç dhe familjet e tyre në pesë vende në Maqedoni.

Mbështetje financiare i kanë dhënë edhe projektit për trajnimin e mësuesve të ardhshëm: "Forcimi i kapaciteteve të mësuesve të ardhshëm që të punojnë në kontekstin multi-etnik përmes rritjes së mundësive praktike të fëmijëve romë" iniciativë e rëndësishme e cila është zbatuar bashkërisht nga donatori ndërkombëtar dhe maqedonas është Projekti i Transferimit të Kushtëzuar me Para në një shumë prej 20 milion Euro të financuar nga Banka Botërore dhe zbatuar nga Ministria e Punës dhe Politikës Sociale, duke filluar nga viti 2010. Megjithëse grupi i drejtpërdrejtë i këtij projekti nuk është rom, ka përfitues të ndihmës sociale si një grup i synuar dhe përqendrimi i tij në arsimin e mesëm e bën atë veçanërisht të rëndësishëm për popullatën rome.

Arsimi i ulët ose i pamjaftueshëm është shkaku i varfërisë, por edhe pasojë e varfërisë.

2.2.2 Përcaktimi strategjik për të zvogëluar hendekun në cilësinë e strehimit në mes të komunitetit rom dhe jo-rom në Republikën e Maqedonisë

Në fushën e strehimit, konkluzioni i përgjithshëm është se kushtet e jetesës së romëve janë të pakënaqshme, shpesh në margjinat e standardeve për strehim të përshtatshëm (National Vulnerability Raporti: Fokusimi në Roma, 2006). Në periudhën Gusht-Shtator 2015, Hulumtimi është kryer nga QKR (Qendra Kombëtare Roma) e me mbështetjen nga Bashkimi "Europa për Qytetarët" evropian në 12 komuna në Maqedoni (Manastir, Vinicë, Gostivar, Gjorçe Petrov (Shkup), Kërçovë, Kocani, Kumanovë, Prilep, Tetovë, Topana (Shkup), Shuto Orizare (Shkup) dhe Shtip. Anketa është kryer me anë të një studimi të kryer mbi 1,518 pjesëmarrës nga etnisë rome, pyetjet mbi fushat e interesit për hulumtime: punësimin, strehimin, shëndetin , arsim.

Në bllokun e përkushtuar për çështje të strehimit, 91.8% e të anketuarve identifikuan veten si pronarë, 8.2% që jetojnë në vende të tjera, ndërsa 0.1% thanë se nuk kishin shtëpi. Numri i pronarëve është pak më i lartë në mesin e pjesëmarrësve nga qytete të tjera (93.4%) sesa ato nga Shkupi (90.2%). Kur u pyetën se si janë të kënaqur në shtëpitë në të cilën ata jetojnë, shumica (31.6%) nuk kanë një pozicion të përcaktuar qartë, edhe pse normat totale e pjesëmarrësve të pjesshme dhe shumë të kënaqur tejkalojnë ato të pak më të pakënaqur me kushtet e jetesës në shtëpi. Dy të tretat e të anketuarve thanë se nuk kishin bërë asnjë ndryshim për të përmirësuar shtëpinë në pesë vitet e fundit. Përqindja e këtyre pjesëmarrësve është disi më e lartë në qytete të tjera (68.3%) sesa në Shkup (61.9%). Për sa i përket posedimit të sendeve të caktuara shtëpiake, 84.8% kanë një frigorifer, 71.4% makina larëse, 62% kanë një banjë në shtëpi, 60.2% kanë një tualet në shtëpi, 42.4% thanë se ata posedojnë një kompjuter , dhe vetëm 14.9% janë pronarë të makinave. Fakti se më shumë se një e treta e familjeve të përfshira në anketë nuk kanë një banjë dhe një tualet në shtëpi është shqetësuese dhe kërkon analizë më të gjerë nga arsyet për këtë gjendje, sepse ajo duhet të jetë ekskluzivisht i natyrës financiare) dhe mënyrat e mundshme për të adresuar ato.

Pjesëmarrësit që zotërojnë shtëpinë në të cilën ata jetojnë, 73.9% thanë se kanë aplikuar për legalizim, 16.8% nuk kanë asnjë kërkesë të tillë, dhe 9.3% nuk ishin të informuar për këtë proces. Në lidhje me këtë çështje, nuk u vërejtën dallime të rëndësishme në përgjigjet e pjesëmarrësve nga

Shkupi dhe atyre nga qytete të tjera. Në përgjithësi, vetëm 21.8% e të anketuarve kishin ndihmuar në paraqitjen e një kërkesë për legalizim. Vetëm 7.6% e pjesëmarrësve nga Shkupi kanë ndihmuar me aplikimin, ndërkohë që kjo përqindje ishte shumë më e lartë për pjesëmarrësit nga qytetet e tjera dhe përbënte 36%. Ndihe në shumicën e rasteve kanë pasur pjesëmarrës nga Kumanova (75.9%), Koçani (74.3%) dhe Shtipit (54.8%), ndërsa vetëm 1.6% e pjesëmarrësve Topanë (Shkup), 5.4% nga Manastiri dhe 5.9% nga Kërçova raportojnë këtë lloj ndihme. Nga 38.3% e të anketuarve iu përgjigjën kërkesës për legalizim. Përqindja e të anketuarve është më e lartë në qytete të tjera (46.7%) sesa në Shkup (30%). Analiza e përgjigjeve nga komunat e banimit ka treguar se përqindja më e madhe e kërkesave janë përgjigjur ka Koçani (94.3%), Gostivari (64.1%), Prilepi (52.6%) dhe Shtipi (52.1%), ndërsa në Manastir (25%), Kumanovë (27.6%) dhe Shuto Orizare (Shkup) (29%) kanë përqindjen më të ulët të kërkesave përgjigje për legalizim. Në shumicën e përgjigjeve (88.1%), përgjigja është pozitive. Shqyrtimi i përgjigjeve nga komunat e banimit tregoi se u pranuan të gjitha kërkesat e pranuar nga pjesëmarrësit e Vinicës. Në pothuajse të gjitha komunat e tjera, përqindja e kërkesave të pranuar pozitivisht është e lartë, përjashtimet janë komunat e Manastirit, e cila ka përqindjen më të ulët të përgjigjes pozitive (57.1%) dhe përqindjen më të lartë të përgjigjeve jo specifike të kërkesave (42.9%); Kumanovë, gjithashtu ka një përqindje relativisht të ulët të kërkesave të aprovuara (58.3%) dhe është komuna me përqindjen më të lartë të kërkesave të refuzuara për legalizim (25%). Efektet pozitive të ndihmës janë të dukshme kur dorëzohen dokumente për legalizimin e pronës. Megjithatë, përqindja e lartë e kërkesave të refuzuara ose marrja e përgjigjeve jo të plota (që do të thotë zgjatje e procedurave) duhet t'i nënshtrohen analizave të mëtejshme.

Rrjedhimisht, Koordinatori Kombëtar për Dekadën dhe Strategjisë së Romëve në vitin 2010 ka nënshkruar një Memorandum Mirëkuptimi me 19 komuna, me qëllimin kryesor – për të koordinuar zgjidhjen e problemeve të strehimit dhe alokimit të fondeve brenda buxheteve lokale për të adresuar këtë problem. Duke pasur parasysh politikën publike projektuar për popullsinë rome, Qeveria ka treguar iniciativën për të përmirësuar standardin e përgjithshëm të jetesës së romëve nëpërmjet një sërë stimuljesh.

Punësimi

Situata me punësimin e romëve është një nga faktorët më shqetësues që pengojnë përfshirjen e tyre të plotë në shoqëri.

Të dhënat zyrtare nga viti 2010 tregojnë se 5.2% e të gjithë personave të papunësuar në vitin 2008 të dhënat e Romi.3 që sigurojnë informacion në profilin arsimor të popullsisë të papunë rome: 33% nuk kanë përfunduar arsimin fillor, 7% kanë arsim të plotë ose jo të plotë të mesëm, dhe vetëm 0.1% (31 persona) kanë përfunduar arsimin e lartë. (4) Analiza e UNDP-së e kryer në vitin 2010 zbuloi se shkalla e papunësisë për romët në vitin 2008 ishte 75% dhe është më e lartë në krahasim me të gjitha bashkësitë etnike në Maqedoni dhe më shumë se dyfishi i mesatares kombëtare të rreth 30%. (5)

Niveli i ulët i arsimit përcakton pjesën më të madhe të romëve për të punuar në vendet më të ulëta dhe më të pa paguara, të cilat zakonisht janë fizike. Një pjesë e arsyes për papunësinë mund të kërkohej edhe në mesin e romëve që nuk dinë si të marrin informacion rreth punësimit të mundshëm me institucionet zyrtare kompetente për të.

Megjithëse nuk ka të dhëna sistematike dhe të harmonizuara për matjen e progresit në lidhje me masat aktive të punësimit, të dhënat e fragmentuara nga planet kombëtare të punësimit sugjerojnë se pjesëmarrja e Romëve është rritur. Progresi në këtë fushë vihet re në punësimin në sektorin publik, ku u arrit një rritje prej 0.33% në vitin 2005 në 2.56% në vitin 2012.

Qendrat e informacionit romë kanë një rol pozitiv në përmirësimin e shkallës së punësimit, duke kontribuar në rritjen e ndërgjegjësimin publik për mundësitë e punësimit.

Pas tranzicionit të vendit, një numër i konsiderueshëm i romëve i kanë humbur vendet e punës, dhe mundësitë e reja për ripunësim janë minimale për shkak të nivelit të ulët të arsimit mos ditja e shkrim-leximit.

Njëra nga arsyet që disa nuk dëshirojnë që të marrin pjesë në tregun e punës është edhe dëshira për të evazuar kontributet që zakonisht do të përfshijnë kërkesat ligjore për sigurim social të cilëve në rast se janë të punësuar, e njëjta nuk do të ju takonte, gjë që e bën edhe ekonominë grë në shtet për arsye që të mbulojnë nevojat minimale të tyre.

Shumica e romëve konsiderojnë se punësimi në aparatet shtetëror është nën ndikimin e subjekteve partiake si dhe politizimi dhe mungesa e shqyrtimit të vërtetë të kualifikimeve të kandidatëve romë për punësim.

Numri i përgjithshëm i romëve të regjistruar në Agjencinë e Punësimit të Republikës së Maqedonisë nga Dhjetori I 2013-ës është 7.516 persona. Prej tyre punëkërkues aktiv janë regjistruar 1.743, ndërsa numri i personave të kërkuesve të tjerë, ose të punëve të tjera është sipas OJQ është 5,773 persona, thonë se futja e sistemit të ri për regjistrimin e të papunëve në agjensitë për punësim që punëkërkuesit kërkojnë, shumica e romëve janë të vendosur të kërkojnë punë të tjera apo vende të tjera të punës për shkak të lehtësisë e lidhur me detyrimin për të raportuar çdo 6 muaj. Si punëkërkues të tjerë, ata nuk kanë të drejtë të përdorin masa aktive të punësimit, gjë që është edhe më efektive në uljen e punësimit të popullatës rome.

Nga anketa e realizuar nga QKR në vitin 2015 në 12 komuna të vendit në të cilin popullata rome e 1,518 pjesëmarrësve të anketuar marrë informacion se 64.3% nuk kanë punë dhe më pak se një e treta janë në një lloj të punësimit (27.7%). Analiza e punësimit sipas gjinisë tregon se përqindja e meshkujve të punësuar (37.3%) është më shumë se dy herë më e lartë se përqindja e grave të punësuar (16.6%), një shifër e cila është përsëritur në studime të shumta mbi punësimin e Romëve. Sa i përket punësimit në lidhje me moshën e pjesëmarrësve, përqindja më e lartë e të punësuarve është në grup moshat 35-54 (35.5%). Përqindja më e madhe e personave të papunë është ndër pjesëmarrësit e moshës 18-34 vjeç (72.8%). Përqindja më e ulët e të punësuarve ka një grup pjesëmarrësish të moshës 55 vjeç e lart (16.8%), por, siç pritej, kjo grupmoshë ka përqindjen më të lartë të pensionistëve. Shpërndarja e përgjigjeve sipas vendbanimit tregon një përqindje pak më të lartë të pjesëmarrësve të punësuar nga Shkupi krahasuar me komunat e tjera në Maqedoni. Pavarësisht papunësisë së lartë, ka të bëjë me përqindje të ulët të pjesëmarrësve të drejtë të daljes në pension (8%), e cila mund të jetë për shkak të periudhave të gjata të papunësisë, për të cilat ata mund të ushtrojnë të drejtën për një pension, dhe hyrjes në punësim që nuk përfshin sigurimin e pensioneve.

Me futjen e masave aktive për punësim të Qeverisë në vitin 2010, përfshirë 133 romë me 40 gra, në 2011 përfshirë 223 romë nga të cilat 66 gra, në vitin 2012 përfshirë 578 romë të cilëve 222 gra. Rritja e interesit në vitin 2012 dhe është rritur dukshëm, numri i grave që tregon aktivitetet e

ndërmarrja për promovimin e këtyre masave të zbatuara nga ana e MPPS (Ministria e Punës dhe Politikës Sociale) ESA (Agjencia për Punësim) dhe OJQ-well. Sidoqoft këto shifra përbëjnë vetëm 10% të numrit të përgjithshëm të romëve të regjistruar në ESA. Në vitin 2013, rritja e vazhdueshme e numrit është 612 persona prej të cilëve 248 femra, ajo mund të thuhet se romët edhe pse më pak të përfshirë ende në shumicën e masave, por ne kemi nevojë për të përmirësuar mbështetjen institucionale për punësimin e romëve dhe përfshirje më të madhe të pushtetit lokal në identifikimin e problemeve dhe nevojat dhe të propozojë masa për të kapërcyer ato, të cilat përfshijnë zhvillimin e prerë (planeve lokale të veprimit).

Për të rritur përfshirjen e romëve në tregun e punës, strategjia parashikon përfshirjen e sektorit privat

2.2.3. Gjendja e romëve me sigurimin shëndetësor.

Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë garanton të drejtën për sigurim shëndetësor dhe kujdes shëndetësor.

Shoqata për Emancipim solidaritet dhe barazi të grave të RM-ESE në kuadër të projektit "Shëndeti për të gjithë, Shëndetësisë për romët", mbështetur nga Instituti për „Shoqëri të Hapur Fondacioni” e lehtësuan procesin e analizimit të gjendjes së romëve në qasjen dhe nëmbulimin e sigurimit shëndetësor. Një analizë e burimeve të disponueshëm të të dhënave ka treguar se nuk ka shumë informata që mund të japin një imazh të mbulimit të romëve me sigurim shëndetësor. Ka disa studime që flasin për mbulimin më të ulët të popullsisë rome me sigurim shëndetësor. Disa prej tyre flasin për 37,1% të romëve nuk kanë sigurim shëndetësor.

Analiza e fushës së sigurimit shëndetësor dhe qasja në shërbimet shëndetësore për romët në Republikën e Maqedonisë, si pengesa të mundshme për realizimin e së drejtës për sigurim shëndetësor, vë në dukje situatat si në vijim:

- ❖ Mungesa e dokumentacionit për marrjen e së drejtës për sigurim shëndetësor ose mungesa e dokumentacionit që vërtetojnë statusin personale dhe familjare, e cila përfshin mungesën e certifikatës së lindjes, kartë identiteti, pasaportë, etj. Mungesa e dokumentacionit është problem veçanërisht serioz për fëmijët sepse përjashton fëmijët e shkollave nga sistemi arsimor dhe kujdesin shëndetësor parandalues në këtë mënyrë (veçanërisht vaksinimin dhe kontrolle sistematike)
- ❖ Informacion i painformuar

Ekziston një mungesë e madhe informacioni në lidhje me programet e parandalimit të kujdesit shëndetësor të Qeverisë së Republikës së Maqedonisë, të cilat janë pa pagesë për të gjithë qytetarët, pa marrë parasysh nëse kanë ose jo sigurim shëndetësor. Nuk ka informacion për mundësinë e qasjes në sistemin e kujdesit shëndetësor të personave me qëndrim të përhershëm në Republikën e Maqedonisë. Analiza përcaktoi ekzistencën e jo-informimit në shumë nivele, midis përdoruesve dhe ofruesve të shërbimeve dhe informacionit.

❖ Raportimi i rregullt

Punësimi është baza për sigurimin shëndetësor, ndërsa kërkimi i punës duke u regjistruar në Agjencinë e Punësimit është baza për sigurimin shëndetësor. Nga ana tjetër, regjistrimi i parregullt në Agjencinë e Punësimit shkakton heqjen e të drejtës së sigurimit shëndetësor. Personat që nuk kanë një arsim bazë që sigurojnë gëzimin e të drejtës për sigurim shëndetësor kanë mundësi të punësimit. Ka të dhëna nga hulumtimi në terren që tregojnë se jo të gjitha zyrat rajonale të Agjencisë së Punësimit regjistrojnë persona me arsimim të pamjaftueshëm dhe nuk mund të përdorin sigurimin shëndetësor.

❖ Puna në sektorin informativ

Një pjesë e popullatës romë si dhe popullsia tjetër është e angazhuar në sektorin informativ. Edhe pse këta persona punojnë, ata nuk kanë një marrëdhënie pune të vendosur dhe nuk mund të ushtrojnë të drejtën e tyre për sigurim shëndetësor nëpërmjet punësimit.

❖ Mungesa e romëve profesional në shërbimet shëndetësore publike

Gjithsej 186 romë nga të gjitha profilet e të cilave 3 mjekë punojnë në total në shërbimet shëndetësore publike. * 3 *

Përfshirja e profileve të përshtatshme do të kontribojë në kapërcimin më të lehtë të barrierave kulturore në ofrimin e kujdesit shëndetësor dhe shërbimeve.

Nga hulumtimet e shumta janë identifikuar grupet e cënueshme si në vijim:

- 👤 Fëmijët e paregjistruar;
- 👤 Fëmijët jashtë sistemit arsimor;
- 👤 Të papunët e vjetër në moshën 63-64 vjeç;
- 👤 Gratë që nuk kanë sigurim shëndetësorë.

3. Vlerësimi i barrierave për qasje në sigurimin shëndetësor të familjeve rome

Përveç të drejtave të garantuara me Kushtetutë, përfshirja e romëve në shoqërinë maqedonase është e garantuar dhe e afirmuar përmes zgjidhjeve të shumta ligjore. Disa prej tyre lidhen me parimet dhe mbrojtjen e të drejtave të pakicave, të cilat përfshijnë romët, ndërsa të tjerë përqendrohen në çështjet që kanë të bëjnë me gjendjen e romëve. Aktin bartës në nivelin e ardhshëm pas Kushtetutës që garanton të drejtat e komuniteteve që janë më pak se 20% është Ligji për Promovimin dhe Mbrojtjen e të drejtave të komuniteteve që janë më pak se 20% të popullsisë së Maqedonisë. Mbrojtjet e parashikuara sipas ligjit pjesërisht korrespondojnë me katër fushat e veprimit që ofron “Strategjia Evropa 2020” Ligji për pengimin dhe mbrojtjen nga diskriminimi krijon një kornizë për mbrojtjen nga diskriminimi i drejtpërdrejtë apo indirekt. Ligji nuk parashikon mbrojtje të veçantë për romët, si anëtarë të një komuniteti që nuk është pjesa më e madhe në vend, por të gjitha strategjitë, programet dhe veprimet që kanë për qëllim mbrojtjen nga diskriminimi do të jetë në bazë të gjinisë, llojit, përkatësisë në një grup të marginalizuar, përkatësia etnike, gjuha, prejardhja sociale, feja, arsimi, statusi personal ose shoqëror, statusi i pronësorë dhe baza të ngjashme diskriminuese. Ligji për Komitetin për Marrëdhënie mes komuniteteve në çështjen e përfshirjes e Romëve ka kuptimin në përfshirjen e Romëve në institucionet e Republikës së Maqedonisë, proporcionalisht me përfaqësimin e tyre në popullsinë e përgjithshme. Mbrojtja e personave që u përkasin komuniteteve që nuk janë shumicë në vend, përveç rregullimit në nivelin nacional është e rregulluar në nivel lokal përmes Ligjit të vetëqeverisjes lokale. Ligji për punësim dhe sigurim në rast papunësie, Ligji për mbrojtjen e fëmijëve, Ligji për Arsim, Ligji për ndihmë juridike falas dhe të tjerët, të cilat janë baza për krijimin e një sërë masash për këtë popullsi.

Pyetjet rreth pozicionit të romëve dhe përfshirjen e tyre sociale janë të përfshira edhe në një numër aktesh ligjore ndërkombëtare, ndër të cilat më të rëndësishme janë aktet e miratuara nga institucionet e Bashkimit Evropian, aktet e miratuara nga institucionet e Këshillit të Evropës dhe Kombeve të Bashkuara. Me rëndësi të veçantë janë pjesët që nënkuptojnë përgatitjen dhe zbatimin e politikave, strategjive dhe programeve për përfshirjen sociale të romëve.

3.1. Vëzhgim i situatës dhe i politikave për romët

Romët janë një popullsi me rritje të shpejtë, me shkallë më të lartë të lindshmërisë dhe rritje natyrore në vend. Sipas Kushtetutës, romët kanë të drejta të barabarta, si të gjitha grupet etnike që jetojnë këtu. Ky vend është shembull i rrallë, dhe ndoshta unik të një vendi multi-etnik dhe multi-kulturor ku popullsia rome është e lejuar për të shprehur lirisht etninë e tyre në të gjitha regjistrimet që nga viti 1948, të jetë e shënuar në Kushtetutën e vendit dhe të jetë e njohur si popujt përbërës. Sipas regjistrimit të fundit të popullsisë, familjeve dhe vendbanimeve të vitit 2002, rreth gjysma (43.06%) e romëve jetojnë në kryeqytet (Shkup). Gjysma e romëve që jetojnë në Shkup janë në komunën e Shuto Orizares. Romët jetojnë në komuna të tjera në Shkup: Fushë Topanë, Keramidnica Gazi Babë, Karposh (Zllokuqan, Gjorçe Petrov - Novoselski Pat, Saraj - Svinjarnik) dhe Kisella Vodë (Batinci dhe Dracevë). Në vend, shumica e romëve jetojnë në Prilep, Kumanovë, Tetovë, Gostivar, Manastir dhe Shtip. Sipas vlerësimeve të fundit, rreth 70% e romëve nuk kanë dokumente pronësie mbi shtëpitë e tyre. Ata jetojnë në kushte të vështira, me një infrastrukturë shumë të dobët dhe të pazhvilluar. Rreth 28% e romëve jetojnë në shtëpi të improvizuara, në lagje të varfëra. Objektet shpesh janë të paligjshme, dhe nganjëherë e gjithë lagjeja nuk është e legalizuar. Kushtet janë nën të gjitha standardet, me familje të mëdha të shumë njerëzve që jetojnë në një dhomë.

Egzistojnë projeksione më të reja për statistikën e mësipërme. Por meqenëse këto nuk janë të dhëna zyrtare nga Enti Shtetëror i Statistikës, as nuk ofrojnë një pasqyrë të detajuar të të gjitha kategorive të shpërndarjes etnike, ato nuk janë fokusi i këtij dokumenti. Për shembull, një studim i Bankës Botërore 2003 sugjeron vlerësime vendore të më shumë se 100,000 romëve që jetojnë në vend; nga ana tjetër, regjistrimi 2002, të dhënat e të cilit janë lëshuar zyrtarisht në kohën kur studimi është përgatitur nga Banka Botërore sugjeron se në fakt, 53.879 romë jetojnë në vend. Të dhënat e fundit nga Grupi Ndërkombëtar i të Drejtave të Pakicave (Minority Rights Group International), cituar disa burime (komunitetin rom në vend, Qendra Europiane për të drejtat e romëve, dhe Banka Botërore), i cili ka vlerësuar se komuniteti rom ka në mes 80.000 dhe 135.000 anëtarë.

Të gjitha materialet e shqyrtuara relevante konfirmojnë se kushtet negative të jetesës socio-ekonomike dhe normat në rritje të varfërisë për

shkak të shkallës së lartë të papunësisë, që rezultojnë nga reformat ekonomike, çojnë në rritjen e rrezikut dhe përkeqësimin e mëtejshëm të statusit shëndetësor të romëve. Përveç kësaj, papunësia zvogëlon disponueshmërinë dhe trajtimin fundor në shërbimet shëndetësore dhe kujdesin shëndetësor. Gjatë jetës së tyre, romët vuajnë nga sëmundje dhe paafhtësi të rënda akute dhe kronike, duke çuar në vdekje të parakohshme. Varfëria pengon qasjen në strehimin adekuat, ushqimin, arsimin, transportin dhe pjesëmarrjen në jetën shoqërore, duke çuar në përjashtim social ose shëndet më të keq. Një vështrim më i detajuar i këtyre dhe të dhënave të ngjashme mund të gjendet në studimin e fundit, dmth. në Anketa Multi-Tregues (MICS4) të kryer nga UNICEF në vitin 2011, (Studimi Global i UNICEF i kryer në terren nga Ipsos Shkupi). Në këtë hulumtim, theks i veçantë i kushtohet familjeve dhe komuniteteve romë, dhe të gjitha rezultatet në dispozicion të komuniteteve romë regjistrohen ndaras.

Qeveria mori pjesë aktive në një iniciativë të njohur si Dekada e Përfshirjes së Romëve 2005-2015. Qëllimi i kësaj iniciative, e miratuar në Janar 2005, ishte integrimi i romëve në rrjedhat kryesore të shoqërisë dhe reduktimi i varfërisë, si dhe zhvillimi afatgjatë në të gjitha aspektet e komunitetit rom. Në vitin 2005 u miratuan plane veprimi dhe plane operacionale kombëtare me fokus në fushat prioritare të Dekadës; domethënë, arsimi, punësimi, shëndetësia dhe strehimi, të gjitha të lidhura ngushtë me Objektivat e Zhvillimit të Mijëvjeçarit.

Në 10 vitet e fundit, Ministria e Shëndetësisë, në bashkëpunim me ministritë e tjera dhe organet qeveritare, universitetet, organizatat joqeveritare dhe ndërkombëtare, është koordinator i një sërë masash dhe aktiviteteve për të ndihmuar në përmirësimin e statusit shëndetësor dhe qasjen në kujdesin shëndetësor për romët.

Megjithatë, vlerësimet ndryshojnë në raport me numrin e romëve që nuk kanë qasje në sigurimin shëndetësor. Parashikimet e theksuara në thirrjen për këtë hulumtim tregojnë një shifër prej 3,000 deri në 5,000 romë pa qasje në sigurimin shëndetësor për shkak të mungesës së dokumenteve personale. Informacioni formal i marrë nga Ministria e Punës dhe Politikës Sociale (MPPS) gjatë analizës së zyrës jep një shifër të përafërt prej 600 romëve (një burim i të dhënave - kryesisht OJQ) - personave që nuk janë të regjistruar në regjistrin e lindjeve.

Kjo i bën ata ligjërish të padukshëm dhe të paaftë për t'u mbuluar në sistemin shëndetësor. Përfaqësuesi nga Ministria e Punës dhe Politikës Sociale raportoi se në fakt kjo shifër mund të jetë edhe më e madhe, pasi vetëm 13 nga komunat më të mëdha në të cilat jeton popullsia romë janë të përfshira në shifra.

Gjithashtu, në të gjithë vendin, statusi i sigurimit shëndetësor për fëmijët është njësoj i përfaqësuar. Studimet e mëparshme (p.sh. Multi-tregues Anketa Cluster 2011 UNICEF - MICS4) tregojnë se rreth 8% e të gjitha familjeve me fëmijë dhe të rinjtë nuk janë të mbuluara nga programi kombëtar i sigurimeve shëndetësore. Analiza tregon se arsyeja pse këta fëmijë dhe të rinjtë janë të përjashtuar nga ky program është kryesisht për shkak se prindërit e tyre janë të papunë dhe nuk janë regjistruar në qendrat për punë sociale, përmes të cilit ofrohet qasje në sigurimin shëndetësor dhe kujdesin shëndetësor. Arsyet tjera janë: mungesa e certifikatave të lindjes dhe dokumenteve të tjera të regjistrimit. Rezultatet e tjera nga studimi MICS 4 tregojnë se fëmijët nga komuniteti rom kanë gjasa më pak të jenë të vaksinuar plotësisht në krahasim me popullatën e përgjithshme dhe se gratë kanë më pak gjasa për të kërkuar ekzaminimin mjekësor gjatë shtatzënisë. Megjithatë, ky studim nuk ka përfshirë pyetje specifike për sigurimin shëndetësor, kështu që si pasojë nuk japin informacion specifik mbi sigurimin shëndetësor qeveritar për fëmijët në popullatën e përgjithshme apo fëmijëve romë.

Një sondazh rajonal i UNDP-së nga viti 2012 deri në 2013 gjithashtu konfirmon se rreth 8% e komunitetit rom nuk kanë sigurim shëndetësor. Megjithatë, vlerësimet e bëra nga organizatat joqeveritare tregojnë se numri i romëve pa sigurim shëndetësor ndryshon nga 20 në 30% në të gjitha komunat. Disa nga studime të përmendura në analizën e bashkangjitur konfirmojnë se familjet romë shpesh nuk janë të vetëdijshme se e siguri shëndetësor ju është ndërprerë, duke krijuar goditje shtesë për buxhetin e tyre të kufizuar familjar kur ka shpenzime shtesë për kujdesin emergjent apo shëndetësi dhe ilaçe.

Përveç kësaj, ka indikacione se qëndrimet e punëtorëve shëndetësorë ndaj romëve janë të pakënaqshme; kjo është treguar nga sjellja e panevojshme burokratike, si dhe nga diskriminimi i dukshëm dhe i padukshëm. Ofruesit e kujdesit shëndetësor përgjegjës për sigurimin e kujdesit shëndetësor për romët shpesh nuk janë të ndjeshëm nga ana kulturore në praktikën e tyre. Konfliktet që ndodhin gjatë konsultimeve mjekësore dhe

terapisë pasuese nuk zgjidhen gjithmonë në mënyrë të përshtatshme nga mjekët. barrierat kulturore dhe punëtorët jo të sensibilizuar shëndetësorë, konfliktet gjatë trajtimit keqdashës ose sjelljen e ashpër të shoqëruara nga mungesa e bashkëpunimit të pacientëve romë mund të rezultojë në më pak vizita te mjeku.

Ekziston gjithashtu një praktikë e papërshtatshme e përdorimit të shërbimeve shëndetësore dhe klinikave rreth qasjes së kufizuar në kujdesin shëndetësor në komunitetin rom. Këto disavantazhe kanë një ndikim të drejtpërdrejtë në: përceptimin e diskriminimit; kënaqësi me profesionistët e shëndetësisë dhe shërbimet shëndetësore; e drejta për të shmangur vuajtje dhe dhimbje të panevojshme; zgjedhja e ofruesve të kujdesit shëndetësor parësor dhe rrjedhimisht qasja në barnat e miratuara me recetë; si dhe të drejtën për të marrë një mendim të dytë mjekësor.

Duhet të theksohet se sektori civil po punon aktivisht në zgjidhjen e këtyre çështjeve dhe përmes avokimit dhe veprimit të vazhdueshëm në nivel kombëtar dhe lokal po përpiqet të përmirësojë kushtet për komunitetin rom dhe grupet e tjera të prekshme.

Ekziston nevoja për të studiuar dhe për t'iu përmbajtur mekanizmave të ndjeshme të komunikimit dhe marrëdhënieve ndërpersonale në bashkësinë lokale. Kjo do të mundësojë kuptim më të mirë dhe identifikim të nevojave shëndetësore të romëve dhe si t'i përmbushni ato. Që kjo të ndodhë, vetë romët duhet të përfshihen në një ekip multi-disiplinar të profesionistëve që punojnë në komunitetin lokal. Kjo do të lehtësojë komunikimin dhe do të zhvillojë marrëdhënie të besimit ndërmjet udhëheqësve dhe anëtarëve të atij komuniteti. Ky rol i është besuar ndërmjetësve të shëndetit të romëve.

Në parim, ky vend ka bërë përparim të rëndësishëm në standardizimin në përputhje me legjislacionin e BE-së për të përmirësuar statusin e pakicave etnike. Kjo çoi në zbatimin e një varg të gjerë të masave dhe aktiviteteve të përfshira në Strategjinë Kombëtare dhe Planin i Veprimit për Dekadën e Përfshirjes së Romëve. Megjithatë, janë identifikuar disa dobësi dhe pengesa që mbetet midis obligimeve dhe praktikës. Ky boshllëk mund t'i atribuohet: mungesës së koordinimit dhe komunikimit ndërmjet palëve të interesuara; mekanizmat e dobëta të monitorimit dhe vlerësimit; kapaciteti i kufizuar i institucioneve dhe subjekteve; si dhe financime joadekuate. Nevojiten më shumë përpjekje për të forcuar më tej politikën dhe qasjet e caktuara qeveritare që përshtaten me nevojat e romëve. Ajo kërkon aktivitete për

ngritjen e kapaciteteve në nivel lokal dhe qasje pak a shumë për të rritur ndërgjegjësimin e romëve. Kjo do të mundësojë atyre që të kontribuojnë në ndryshime pozitive dhe të qëndrueshëm për përmirësimin e kushteve në vend dhe do të çojë në pjesëmarrje aktive në jetën sociale dhe ekonomike, e cila do të mundësojë që ata të jenë të përfshirë plotësisht në shoqëri.

Të gjitha këto parime lidhur me sigurimin shëndetësor dhe qasjen në shërbimet shëndetësore për romët tregojnë se një vlerësim gjithëpërfshirës dhe i ri është i nevojshëm për të fituar një kuptim më të mirë dhe kuptim të pengesave dhe stagnimit me të cilin përballen romët në sigurimin shëndetësor. Rezultatet dhe rekomandimet që do të dalin nga një vlerësim i tillë do të jenë bazë për propozimin e politikave të përshtatshme dhe aktiviteteve ligjore.

3.2. Sistemi Kombëtar i sigurimit shëndetësor

Vendi është përcaktuar si një shtet shoqëror. Si rezultat, Kushtetuta thekson se të gjithë qytetarët kanë të drejtën e sigurimit shëndetësor dhe / ose kujdesin shëndetësor të drejtën themelore të njeriut. Secilit qytetar i garantohet e drejta për kujdes shëndetësor dhe ka të drejtën dhe detyrën për të mbajtur dhe përmirësuar shëndetin e tij. Kjo imponon një detyrim ndaj shtetit për të krijuar kushte për ushtrimin e të drejtës për kujdes shëndetësor për të gjithë qytetarët, duke përfshirë grupet e prekshme që i përkasin edhe romët. Të drejtat e qytetarëve në fushën e kujdesit shëndetësor rregullohen me ligje të ndryshme, si: Ligji për Mbrojtjen e Shëndetit (Gazeta Zyrtare e RM-së nr. 43/2012); Ligji për Sigurimin Shëndetësor (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë 25 / 2000,91 / 2013); dhe akteve të tjera nënligjore dhe rregullore. Në nivel ndërkombëtar, këto të drejta janë përcaktuar në Deklaratën e të Drejtave të Pacientëve në Evropë, të miratuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë në vitin 1994. Sipas Kushtetutës, qytetarët kanë të drejtën e sigurimeve shëndetësore dhe të sigurimeve shoqërore të përcaktuara me rregulloret e përshtatshme dhe marrëveshjet kolektive. Kjo vlen edhe për sigurimin shëndetësor si pjesë e sigurimeve shoqërore. Sipas ligjit kombëtar për sigurimin shëndetësor janë përcaktuar dy lloje sigurimesh shëndetësore: të detyrueshme dhe vullnetare.

Sigurimi i detyrueshëm shëndetësor - rregullohet me rregullore për të drejtat dhe detyrimet e qytetarëve në fushën e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor (Gazeta Zyrtare e RM-së 18/2015). Sigurimi i detyrueshëm shëndetësor zbatohet nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore. Zakonisht, ky sigurim shëndetësor bazohet në punësimin e një personi në çdo sektor përkatës, qoftë nëpërmjet vetëpunësimit dhe bujqësisë. Pas kësaj, ekziston sigurimi i bazuar në lloje të ndryshme pensionesh (pleqëri, pa aftësi, familje ...), si dhe sigurim për përfituesit e asistencës sociale të përhershme.

Sigurimi shëndetësor vullnetar - është sigurim plotësues që mbulon rreziqet që nuk përfshihen në sigurimin e detyrueshëm. Sigurimi shëndetësor vullnetar mund të merret nëpërmjet kompanive të sigurimit të themeluara në përputhje me rregulloret kombëtare të sigurimeve.

Sipas legjislacionit aktual, të gjithë qytetarët, pavarësisht nga statusi i tyre, duhet të jenë anëtarë të sistemit të sigurimeve shëndetësore. Një problem kyç ndodh kur një qytetar nuk mund të ofrojë dokumente identiteti, siç është rasti me një pjesë të popullsisë rome.

3.3. Politikat kombëtare dhe programet preventive

Në fushën e shëndetësisë, në vend sigurohet trajtim i barabartë për të gjithë qytetarët. Secilit i garantohet qasja në kujdesin shëndetësor brenda mundësive objektive të sistemit. Ndryshimet e Ligjit për sigurim shëndetësor në vitin 2009 (Gazeta Zyrtare 67/2009), siguron mbulim të popullsisë me sigurimit shëndetësor universal për të gjithë qytetarët janë të pajisur me një paketë të plotë të përfitimeve për sigurim shëndetësor në të gjitha tre nivelet: niveli primar, sekondar dhe terciar. Për të siguruar qasje më të madhe dhe qasje të barabartë në shërbimet bazë shëndetësore për të gjithë popullsinë, grupet e veçanërisht të pambrojturit, paketa bazë e shërbimeve shëndetësore në sigurimin shëndetësor të detyrueshëm është rimodeluar.

Kujdesi shëndetësor për grupet vulnerabil është me interes dhe prioritet të veçantë. Ajo rregullohet nga politika specifike shëndetësore, të cilat janë miratuar dhe janë në proces të zbatimit. Sa i përket kujdesit shëndetësor, grupet vulnerabile janë: fëmijët dhe adoleshentët; gratë; popullsia rurale; personat me sëmundje mendore; personat me aftësi të kufizuara; njerëzit që jetojnë me HIV / AIDS; dhe personat që nuk kanë asnjë sigurim shëndetësor.

3.3.1 Programet parandaluese të shëndetit të financuara nga buxheti

Çdo vit, qeveria miraton disa programe për **kujdesin shëndetësor parandalues** të cilat janë të miratuara dhe në proces të zbatimit të tyre. Ndër programet më të rëndësishme të miratuara në vitin 2015 me një rëndësie të veçantë për popullsinë romë janë: **Programi për mbrojtjen aktive të nënave dhe fëmijëve, Programit për masat parandaluese kundër tuberkulozës, programi i detyrueshëm për vaksinim dhe Programi "Shëndeti për të Gjithë"**. Programe të tjera parandaluese kanë për qëllim parandalimin dhe zhdukjen e brucelozës dhe HIV / AIDS, si dhe zbulimin e hershëm të kancerit. Këto programe janë veçanërisht të rëndësishme për grupet vulnerabil që jetojnë të marginalizuar në kushte të pa favorizuara dhe që pësojnë izolim social. Kjo zakonisht ndodh për një pjesë të madhe të popullsisë romë (hulumtimi sasior identifikon më shumë madhësinë e këtij grupi romësh dhe ofron të dhëna të rëndësishme shtesë dhe njohuri në terren). Të gjitha këto programe kanë qëllime të përbashkëta. Ato janë: përmirësimin e vazhdueshëm të gjendjes shëndetësore, edukimin mbi jetesën e shëndoshë, duke përmirësuar cilësinë dhe disponueshmërinë e shërbimeve shëndetësore, zbulimin e hershëm dhe diagnoza e sëmundjes, duke siguruar trajtimin e duhur, mëmësinë e sigurt dhe shëndetin e adoleshentëve me theks të veçantë në shërbimet patronazhe dhe të ndërmjetësuesve shëndetësore romë. Këto objektiva përfshijnë gjithashtu forcimin e bashkëpunimit ndërsektorial dhe të mobilizimit të partneriteteve në komunitetin që synojnë identifikimin dhe zgjidhjen e problemeve shëndetësore, sidomos në shikimin për reduktimin e barrierave dhe rritjen e disponueshmërisë së shërbimeve.

3.3.2 Programi për madiatorin shëndetësor të romëve

Futja e Programit të Ndërmjetësve të Shëndetit të Romëve është një nga elementët më të dukshëm në strategjitë qeveritare që synojnë adresimin e çështjes së shëndetit të romëve. Ndërmjetësuesit (Mediatori) e shëndetit të romëve janë anëtarë të komunitetit rom me një mision për të përmirësuar gjendjen shëndetësore në komunitet. Ata e bëjnë këtë përmes:

1. Ndërmjetësimi ndërmjet pacientëve dhe profesionistëve shëndetësor gjatë ekzaminimeve mjekësore,
2. komunikimi me komunitetin Rom në emër të sistemit të shëndetit publik,
3. sigurimi i shëndetit themelor dhe arsimin
4. mbështetje për romët në marrjen e sigurimit shëndetësor dhe dokumente personale të nevojshme në të gjitha institucionet shëndetësore

Programi Kombëtar për Ndërmjetësuesit e Shëndetit të Romëve ka një qasje shumë sektoriale. Programi fillimisht u financua nga buxheti i shtetit dhe Instituti i Shoqërisë së Hapur në Maqedoni. Që nga Janari 2011, pas miratimit të dekretit nga ana e Ministrisë së Arsimit, roli i ndërmjetësuesve shëndetësor romë është bërë një profesion i njohur, dhe poashtu është përfshirë në programin mësimor për trajnimin e ndërmjetësuesve.

Qëllimi i prezantimit të mediatorëve të shëndetit rom është të lehtësojë qasjen në shërbimet shëndetësore bazë dhe sociale dhe të ofrojë këshilla për nevojat themelore shëndetësore dhe sociale të familjeve të reja rome. Fillimisht, puna e mediatorëve shëndetësorë romë (në tekstin e mëtejme MSHR) u mbështet financiarisht nga Ministria e Shëndetësisë. Ministria siguruar fonde për punësimin MSHR, si dhe hapësirë për zyre në qendrat shëndetësore të komunave Shuto Orizarë, Karposh, Tetovë, Gostivar, Shtip, Koçan, Prilep dhe Manastir. Në këtë mënyrë, MSHR ishin lehtësisht të arritshëm.

Mbështetja për programin 2013 përfshin mbështetjen nga zyrat e UNICEF dhe UNFPA. Në Nëntor të vitit 2014, Ministria e Shëndetësisë siguruar fonde për punësimin e nëntë ndërmjetësuesve të tjerë shëndetësor të romëve, si dhe hapësirë për zyre për vendosjen e tyre në qendrat shëndetësore të komunave të Kumanovës, Gazi Babë, Gjorçe Petrov dhe Dellçevë. Përmes këtij programi, më shumë se 40 njerëz kaluan me sukses trajnimin për ndërmjetësuesit e shëndetësisë rome të realizuar në Shkollën e mesme mjekësore "Dr Pance Karagjozov" - Shkup.

Përvojat e fituara nga projekti "Ndërmjetësuesit e Shëndetit të Romëve" tregojnë zbatimin e suksesshëm dhe arritjet në njohjen dhe kapërcimin e pengesave për përmirësimin e disponueshmërisë së kujdesit shëndetësor dhe social për romët.

4. DISA TE DHËNA KRONOLOGJIKE MBI RRJEDHËN E PROGRAMIT MSHR

Medijatorët rom të shëndetit (MSHR) filluan në vitin 2011, kur Ministria e Shëndetësisë, me iniciativën e organizatave të shoqërisë civile HERA Fondacioni Instituti Shoqëria e Hapur Maqedoni (FISHHM) dhe bashkësia ndërkombëtare miratuan një kornizë strategjike për përmirësimin e statusit shëndetësor dhe social të romëve në Republikën e Maqedonisë nëpërmjet futjes së mediatorëve të shëndetësisë rom (MSHR). Që atëherë, programi ka vazhduar të zbatohet përmes:

- (1) përpunimit të një programi trajnimi MSHR;
- (2) trajnimi i 32 MSHR në dy faza (2012 dhe 2013);
- (3) angazhimin e grupit të parë të 16 MSHR të trajnuar në tetë komuna në të gjithë Maqedoninë;
- (4) angazhimin e tetë MSHR -ve të reja në pesë komuna;
- (5) edukimi i vazhdueshëm i MSHR të angazhuar; dhe
- (6) futjen e sistemeve të të dhënave, grumbullimin e të dhënave dhe vlerësimin e situatës së popullsisë rome sa i përket shëndetit dhe qasjes në kujdesin shëndetësor.

Përveç Instituti Shoqëria e Hapur Maqedoni Fondacionit (FISHHM) në vitin 2013 në mbështetje të programit të përfshirë zyrat e Fondit të Fëmijëve të Kombeve të Bashkuara (UNICEF) dhe Fondi i Popullsisë së Kombeve të Bashkuara (UNFPA).

Në vitin 2015, me mbështetjen financiare të Fondit për popullatën të Kombeve të Bashkuara (UNFPA), ndërmjetësit shëndetësorë Romë, së bashku me 18 infermierë kanë kaluar trajnim për planifikimin familjar. Falë trajnimit, ndërmjetësit fituan aftësitë për:

1. Ndërveprimi me gratë në ofrimin e shërbimeve të planifikimit familjar në punën e përditshme;
2. Sigurimi i informacionit në lidhje me metodat e ndryshme të planifikimit familjar në dispozicion
Republika e Maqedonisë;
3. Ndihej gratë të kapërcejnë paragjykimet që lidhen me përdorimin e metodave kontraceptive;
4. Vlerësimin e rrezikut nga infeksionet seksualisht të transmetueshme dhe promovimin e mbrojtjes së dyfishtë;

5. Njohja e nevojave të grupeve individuale të grave për të kuptuar individin, qëndrimet dhe besimet e një gruaje lidhur me planifikimin e familjes.

Në vitin 2015 përmirësimi i programit të mediatorëve shëndetësor romë ka ecur në drejtim të marrjes së hapave kryesore strategjike që në thelb kishte synimin duke përmirësuar statusin e MSHR, të kontribojë në përmirësimin e shëndetit të romëve. Kështu, në vitin 2015 u bë një rishikim i programit mësimor për ndërmjetësuesit shëndetësor romë, me qëllim për të futur MSHR të niveleve të V-B në Kornizën Kombëtare të Kualifikimeve. Në të njëjtin vit, me mbështetjen financiare të UNICEF-it, 12 ndërmjetësit iu nënshtruan trajnimit sipas programit të ri dhe kanë marrë një diplomë të arsimit special. Ndërmjetësuesit të cilët kishin pësuar trajnime në vitet e mëparshme morën dy provime shtesë në mënyrë për të fituar diplomën e re. Ketë vit ishte i përgatitur dhe dorëzuar një Kornizë e re Strategjike nga Qeveria, e cila, ndër të tjera, kërkohej punësimi plotë i ndërmjetësuesve shëndetësor romë. Kështu ata do të jenë në gjendje të ushtrojnë plotësisht të drejtat e tyre të punës, si dhe në të njëjtën kohë do të sigurojnë qëndrueshmërinë financiare për gjithë programin. Përveç kësaj, do të përgatisej një Plan Kombëtar Veprimi për Shëndetësi (2015-2020), në kuadër të Strategjisë për romët në Republikën e Maqedonisë (2014-2020). Përgatitja e këtij dokumenti është kryer përmes një procesi konsultativ që përfshin disa institucione shtetërore (Ministria e Punës dhe Politikës Sociale, Ministria e Shëndetësisë, Instituti i Shëndetit Publik, Instituti për mbrojtjen e shëndetit të nënave dhe fëmijëve), organizatave të shoqërisë civile që punojnë për të promovuar shëndetin në mesin e romëve, etj. Për fat të keq, asnjëra prej këtyre dy dokumenteve ende nuk është miratuar zyrtarisht nga Qeveria e Republikës së Maqedonisë. Në tre vitet e fundit, me ndihmën financiare nga Fondi për Popullsinë e Kombeve të Bashkuara (UNFPA), vazhdimisht ka forcuar rolin e medijatorit shëndetësor të romëve në promovimin e shëndetit seksual dhe riprodhues të popullsisë romë duke kryer trajnime për planifikimin familjar. Përveç kësaj, aktivitetet kanë ndërmarrë program avokimit MSHR në nivel lokal në mënyrë që vitin e kaluar janë mbajtur 10 tribuna komunale ku morën pjesë përfaqësues të komunave dhe institucioneve të tjera lokale.

5. Mediatorët shëndetsor të Romëve

Ja disa të dhëna për mediatorët rom të shëndetsisë



Latife Shikofska

Qendra shëndetësore Shuto Orizare
sikovska@yahoo.com



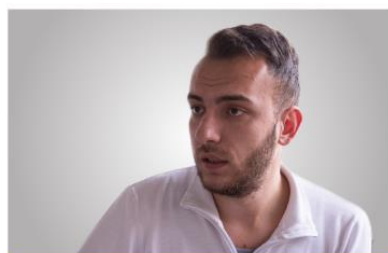
Demir Musa

Qendra shëndetësore Shuto Orizare
demirmusa1987@yahoo.com



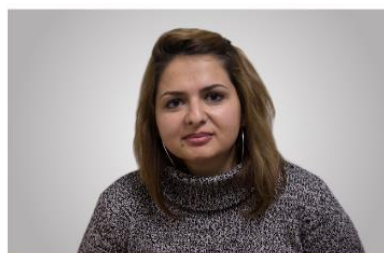
Almadet Shainova

Qendra shëndetësore Gjorçe Petrov
osmanovaalmadet@yahoo.com



Ervin Shikovski

Qendra shëndetsore Gjorçe Petrov
ervin_sikovski@yahoo.com



Shefkete Hamza

Qendra shëndetsore Tetovë
s.hamza@sonce.org.mk



Turqan Limani

Qendra shëndetsore Tetovë
l.turkjan@gmail.com



Ajten Selmani

Qendra shëndetësore Gostivar
selmani23@yahoo.com



Isnije Pini

Qendra shëndetësore Gostivar
pini.isnije@yahoo.com



Ervin Rexhepovski

Qendra shëndetësore Kumanovë
ervin-93@hotmail.de



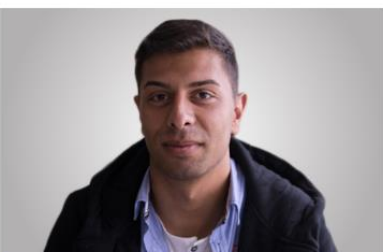
Anife Durmishova Shaqirova

Qendra Shëndetësore Shtip
asakirova@yahoo.com



Serxhat Idiq

Qendra Shëndetësore Koçan
neko_idik@yahoo.com



Bezit Bezitovski

Qendra Shëndetësore Delçev
bezit56@yahoo.com

Figura nr. 3

5.1. Të dhëna statistikore rreth punës së mediatorëve shëndetësor të romëve

Ja disa të dhëna statistikore rreth punës së mediatorëve shëndetësor rom.

Komuna Karposh			Komuna Gjorçe Petrov		
Shërbime	të udhzuar	Kan realizuar të drejtën	Shërbime	të udhzuar	Kan realizuar të drejtën
Shërbime shëndetsore	131	89	Shërbime shëndetsore	136	116
Dokumentacion personal	42	16	Dokumentacion personal	113	92
E drejtën për sigurim shëndetësor	140	124	E drejtën për sigurim shëndetësor	93	72
Imunizim	67	34	Imunizim	78	61
Mbrojtje sociale	20	6	Mbrojtje sociale	58	47
Gjithsej	400	269	Gjithsej	478	388
Komuna Shuto Orizare			Komuna Tetovës		
Shërbime	të udhzuar	Kan realizuar të drejtën	Shërbime	të udhzuar	Kan realizuar të drejtën
Shërbime shëndetsore	559	513	Shërbime shëndetsore	80	72
Dokumentacion personal	231	181	Dokumentacion personal	84	67
E drejtën për sigurim shëndetësor	587	489	E drejtën për sigurim shëndetësor	132	63
Imunizim	442	401	Imunizim	78	69
Mbrojtje sociale	210	72	Mbrojtje sociale	73	53
Gjithsej	2029	1656	Gjithsej	447	334
Komuna Gostivar			Komuna Shtip		
Shërbime	të udhzuar	Kan realizuar të drejtën	Shërbime	të udhzuar	Kan realizuar të drejtën
Shërbime shëndetsore	150	89	Shërbime shëndetsore	76	35
Dokumentacion personal	86	20	Dokumentacion personal	50	23
E drejtën për sigurim shëndetësor	132	96	E drejtën për sigurim shëndetësor	44	16
Imunizim	94	38	Imunizim	72	24
Mbrojtje sociale	150	67	Mbrojtje sociale	63	15
Gjithsej	612	310	Gjithsej	305	113
Komuna Koçani			Komuna Delçevë		
Shërbime	të udhzuar	Kan realizuar të drejtën	Shërbime	të udhzuar	Kan realizuar të drejtën
Shërbime shëndetsore	108	101	Shërbime shëndetsore	136	117
Dokumentacion personal	168	148	Dokumentacion personal	166	104
E drejtën për sigurim shëndetësor	231	179	E drejtën për sigurim shëndetësor	153	120
Imunizim	77	66	Imunizim	60	60
Mbrojtje sociale	91	87	Mbrojtje sociale	59	40
Gjithsej	675	581	Gjithsej	574	441

Figura nr. 4

<u>Komuna Shuto Orizare</u>		<u>Komuna Gjorçe Petrov</u>	
13.311 Romë		1.249 Romë	
Të vizituar nga MSHR në 2015	2.029	Të vizituar nga MSHR në 2015	330
<u>Komuna Tetovës</u>		<u>Komuna Gostivarit</u>	
2.357 Romë		1.904 Romë	
Të vizituar nga MSHR në 2015	447	Të vizituar nga MSHR në 2015	612
<u>Komuna Karposh</u>		<u>Komuna Shtip</u>	
615 Romë		2.195 Romë	
Të vizituar nga MSHR në 2015	400	Të vizituar nga MSHR në 2015	305
<u>Komuna Koçan</u>		<u>Komuna Delçevë</u>	
1.951 Romë		651 Romë	
Të vizituar nga MSHR në 2015	675	Të vizituar nga MSHR në 2015	574

Figura nr. 5

Të gjitha të dhënat janë marë nga revista joqeveritare Hera, botimi i 5-të (2015).

6. Metodologjia dhe qasja hulumtuese

6.1. Qëllimi i hulumtimit

Qëllimi i këtij hulumtimi ishte rreth mediatorit shëndetësor të romëve:

- ✚ Shkalla e shfrytëzimit të shërbimeve të programit për mediator shëndetësor të romëve
- ✚ Ndikimi i aplikimit të sistemit të mediatorit shëndetësor të romëve
- ✚ Pervoja e përjetuara gjatë realizimit të programit
- ✚ Cila ka qenë përvoja që kanë pasur gjatë shërbimit dhe
- ✚ Shkalla e kënaqësisë së shfrytëzuesve të programit si dhe a duhet që mëtej të vazhdoj ky projekt.

Gjithashtu është bërë hulumtim a është rritur vetëdijesimi dhe ndërgjegjja tek popullata romë për mbrojtjen personale dhe familjare të tyre. Sa është përmirësuar informimi për mundësitë dhe qasjen dhe lehtësimin në sigurimin shëndetësor. A është ngritur niveli i sensibilizimit të instituteve shtetërore ndaj kërkesave të popullatës romë. Rritja e besimit ndaj institucioneve shëndetësore nga ana e popullatës romë.

6.2. LËNDA HULUMTUESE

Lëndë Hulumtuese kanë qenë të gjitha pjesëtarët e komunitetit romë të përfshirë me projektin që kanë shfrytëzuar shërbimet e mediatorëve shëndetësorë të romëve.

6.3. METODOLOGJIA E HULUMTIMIT

Metodologjia e këtij hulumtimi shkencor është bërë përmes intervistave dhe anketave të bëra. Pyetjet e parapërgatitura janë transferuar në pyetje, interviste apo ankete dhe janë vendosur në formë elektronike në internet, përmes Google forums jepet mundësia e intervistave dhe anketimeve në disa shabllone të gatshme, mundësia e lirshme të parashtrihen pyetjet dhe zgjedhja e mundësive se si të përgjigjen qoftë me zgjedhje të shumta ku mund të zgjedhin vetëm një nga përgjigjet e dhëna, me parakusht që të mos kalohet apo të dorëzohet anketa nëse një nga pyetjet e parashtruara nuk

plotësohet. Poashtu, është dhënë mundësia që jashtë pyetjeve të mund të sigurojmë edhe informata shtesë se nga cili qytet dhe komunë është plotësuar anketa. Të dhënat i kemi siguruar përmes intervistave dhe anketave anonime në formë elektronike.

Intervistat janë është drejtuar disa pjesëtarëve nga grupi i vështuar i popullatës rome me gjithsej katër pyetje, pyetja e parë kishte dy përgjigje të mundëshme. Ndërsa tre pyetjet tjera kishin tre shkallë apo mundësi të përgjigjeve.

Anketat gjithashtu u janë drejtuar të anketuarve nga popullata rome me gjithsej dhjetë pyetje ku pothuajse secila pyetje kishte nga pesë mundësi për të zgjedhur përgjigjen përveç dy pyetjeve ku kishin mundësi vetëm nga tre mundësi për të zgjedhur përgjigjen.

6.4. Kohëzgjatja e Hulumtimit.

Hulumtimi ynë saktësisht ka zgjatur rreth dy muaj, që nga fillimi i shtatorit të vitit 2018 deri në mbarim të muajit Tetor të të njëjtit vit. Gjatë kësaj kohe kemi pasur (204) dyqind e katër të intervistuar dhe gjithsej numri i të anketuarve për MSHR ishte (231) dyqind e tridhjetë e një të anketuar.

7. Rezultatet e punës Hulumtuese

7.1. Rezultatet e Intervistës për Mediatorin shëndetësor Rom.

Me anë të intervistave synuam që të shpalojmë edhe disa të dhëna kualitative mbi çështjen e ngritur në studimin tonë.

Intervista përfshinte katër pyetje në gjuhën maqedonase dhe ishte anonime e cila u realizua në formë elektronike. Linku i intervistës iu dërguar medijsatëve rom të shëndetësisë dhe pastaj ata i kanë shpërndarë sipas mundësive të intervistuarve që ato i kanë shërbyer por edhe njerëz tjerë të interesuar për të plotësuar intervistën.

Gjithsej kishte 204 dyqind e katër të intervistuar. Në vijim do ti shqyrtojmë dhe analizojmë një nga një pyetjet.

Pyetja e parë ishte: A keni shfrytëzuar shërbimet të Mediatorit shëndetësor rom.

A keni shfrytëzuar shërbimet të Mediatorit shëndetësor rom?

204 responses

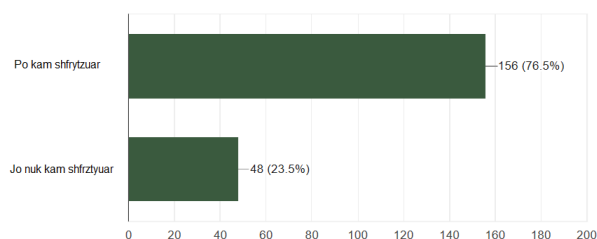


Figura nr. 6

Nga 204 të intervistuar, 76,5% dhanë përgjigje pozitive, ndërsa 23,5% janë përgjigjur negativisht

Pyetja e dytë ishte: Çfarë përvojë kishit.

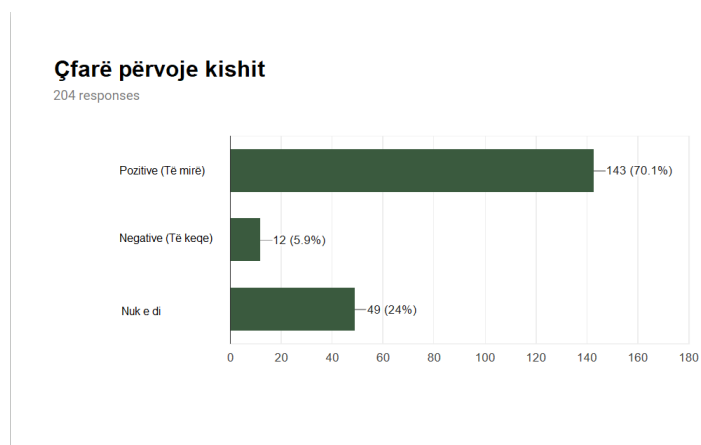


Figura nr. 7

Nga fotografia nr.2 shifet se 70,1% e të intervistuarve kanë përvojë pozitive, 5,9% kanë përvojë negative dhe 24% janë përgjigjur me nuk e di.

Pyetja e tretë ishte: A mendoni se sistemi me mediator ka ndikim pozitiv tek romët.

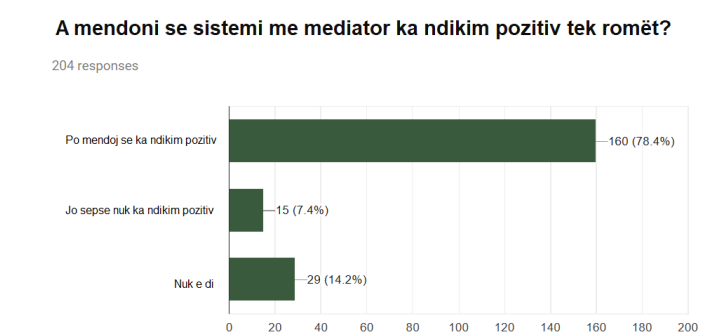


Figura nr. 8

Nga gjithsej 204 dyqind e katër të intervistuar, 78,4% janë përgjigjur pozitivisht, 7.4% janë përgjigjur negativisht dhe 14,2 % ishin neutral.

Pyetja e katërt ishte : A mendoni që ky projekt duhet të vazhdojë?

A mendoni që ky projekt duhet të vazhdoj?

204 responses

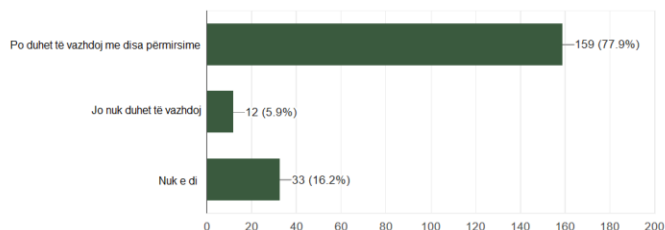


Figura nr. 9

Nga 204 të intervistuar 77,9% janë përgjigjur pozitivisht, 5,8% dhanë përgjigje negative, ndërsa 16,2% nuk e dijnë.

7.2. Rezultatet e Anketës rreth Mediatorit romë të shëndetësisë.

Me anë të anketës dhe pyetjeve të përpiluara synojmë të japim disa rezultate me karakter kuantitativ për pyetjen tonë hulumtuese.

Anketa është bërë në formë elektronike nëpërmjet google forms ku jepet mundësia me anë të përzgjedhjes së disa modeleve, të parashtrohen pyetje dhe të jepen përgjigje të gatshme ku i anketuari mund të zgjedh një nga përgjigjet dhe të plotësoj me radhe ku është përjashtuar mundësia që të aplikojë nëse ka lënë njërin nga pyetjet të pa plotësuar.

Anketa u emërua Mediatorët Romë të shëndetësisë. Ku pyetjet ishin në gjuhën maqedonase me qëllim që të kemi më shumë të anketuar dhe mendoj se komunikimi do të zhvillohej më lehtë. Në fillim jepej sqarimi se kjo anketë është për punim magjistrature dhe kërkohet që të anketuarit të plotësojnë anketën dhe ta paraqesë ku për çdo anketë të plotësuar pranonim email që tregonte se dikush ka plotësuar anketën.

Gjithsej numri i të anketuarve për MRSH ishte dyqind e tredhjet e një. Në anketë kishim 10 pyetje dhe një kërkesë në fund që duhej të jepnin

komunën dhe qytetin nga e plotësojnë anketën. Anketa ishte anonime dhe përmbante këto pyetje:

1. A pajtoheni se me vendosjen dhe afirmimin e mediatorit shëndetësor është rritë vetëdija për mbrojtjen personale dhe të familjarëve të popullatës rome.
2. A pajtoheni se mediatori shëndetësor i ka përmirësuar informatat tek popullata rome për mundësitë dhe qasjen tek sigurimi shëndetësor?
3. A pajtoheni se mediatori shëndetësor ka lehtësuar qasjen tek sigurimi shëndetësor.
4. A pajtoheni se institutet shëndetësore janë më të ndjeshme ndaj kërkesave të popullatës rome.
5. A pajtoheni se do të rritet besimi tek institutet shëndetësore dhe mbrojtjen sociale për popullatën rome në republikën e Maqedonisë?
6. A do të jetë efekti më i madh nëse vendoset mediatori shëndetësor përgjithmonë në komunën tuaj.
7. A kishit pengesa gjuhësore gjatë komunikimit me mediatorin shëndetësor.
8. A mendoni se efekti më i madh arrihet nëse mediatori shëndetësor është nga komuniteti romë.
9. A pajtoheni që mediatori i përhershëm shëndetësor të jetë i paguar nga shteti dhe të ketë zyre në komunë.
10. A pajtoheni që mediatori i përhershëm i shëndetësisë të jetë i paguar nga komuniteti ndërkombëtar dhe të ketë zyre në komunë.

Përgjigjet e këtyre pyetjeve kanë qenë të parapërgatitura dhe kanë qenë në vijim:

Krejtësisht pajtohem; Pajtohem; Neutral; Jo nuk pajtohem; dhe Krejtësisht nuk pajtohem.

Në vazhdim do të analizojmë secilën pyetje dhe përgjigjet e mara.

Pyetja e parë

1. A pajtoheni se me vendosjen dhe afirmimin e mediatorit shëndetësor është rritë vetëdija për mbrojtjen personale dhe të familjarëve të popullatës rome.

Mediatori Rom i shëndetsisë

231 responses

1) A pajtoheni se me vendosjen dhe afirmimin e mediatorit shëndetësor është ritë vetëdija për mbrojtjen personale dhe të familjarëve të popullatës rome?

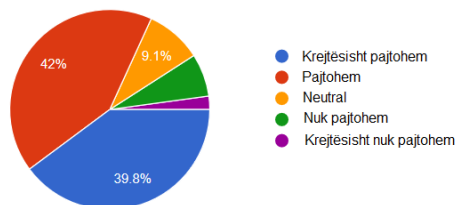


Figura nr. 10

Përgjigjet janë 42% apo 97 veta me Pajtohem, 39,8% apo 92 persona me Krejtësisht pajtohem, 9,1% apo 21 persona janë Neutral, 6,9% apo 16 persona Nuk pajtohem dhe Krejtësisht nuk pajtohem 2,2% apo 5 persona.

Pyetja e dytë:

2. A pajtoheni se mediatori shëndetësor i ka përmirësuar informatat tek popullata rome për mundësitë dhe qasjen tek sigurimi shëndetësor.

2) A pajtoheni se mediatori shëndetësor i ka përmirësuar informatat tek popullata rome për mundësitë dhe qasjen tek sigurimi shëndetësor?

231 responses

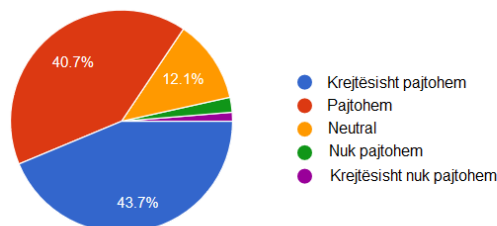


Figura nr. 11

Rezultati i kësaj pyetje është 43,7% ose 101 persona krejtësisht pajtohen, 40,7% gjegjësisht 94 persona Pajtohen, 12,1% janë Neutral gjegjësisht 28 persona (veta), Nuk pajtohen 2,2% 5 persona dhe krejtësisht qe nuk pajtohen 1,3% 3 persona.

Pyetja e tretë:

3. A pajtoheni se mediatori shëndetësor ka lehtësuar qasjen tek sigurimi shëndetësor.

3) A pajtoheni se mediatori shëndetësor ka lehtësuar qasjen tek sigurimi shëndetësor?

231 responses

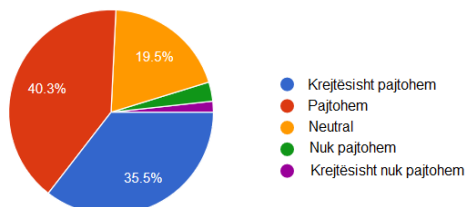


Figura nr. 12

Kësaj pyetje i janë përgjigjur 40,3% 93 persona se Pajtohen me këtë mendim, 35,5% apo 82 persona krejtësisht pajtohen me këtë mendim 19,5 gjegjësisht 45 persona janë neutral. 3% 7 persona nuk pajtohen dhe 1,7% 4 persona krejtësisht nuk pajtohen.

Pyetja e katërt:

4. A pajtoheni se institutet shëndetësore janë më të ndjeshme ndaj kërkesave të popullatës rome.

4) A pajtoheni se institutet shëndetësore janë më të ndjeshme ndaj kërkesave të popullatës rome?

231 responses

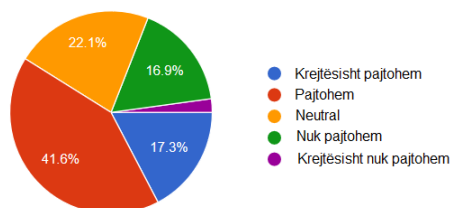


Figura nr. 13

Rezultati i kësaj pyetje është 41,6% apo 96 persona pajtohen me këtë mendim, 17,3% apo 40 persona krejtësisht pajtohen, 22,1% apo 51 persona janë neutral, 16,9% gjegjësisht 39 persona nuk pajtohen, 2,2% gjegjësisht 5 aspak nuk pajtohen.

Pyetja e pestë:

5. A pajtoheni se do të rritet besimi tek institutet shëndetësore dhe mbrojtjen sociale për popullatën rome në Republikën e Maqedonisë.

5) A pajtoheni se do të rritet besimi tek institutet shëndetësore dhe mbrojtjen sociale për popullatën rome në republikën e Maqedonisë?

231 responses

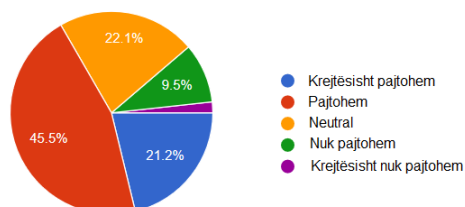


Figura nr. 14

Rezultatet janë si në vijim: 45,5% apo 105 persona Pajtohen me këtë mendim, 21,2 % apo 49 persona krejtësisht pajtohen me këtë mendim, 22,1% apo 51 persona janë neutral, 9,5% nuk pajtohen gjegjësisht 22 persona dhe 1,7 % krejtësisht nuk pajtohen respektivisht 4 persona.

Pyetja e gjashtë:

6. A do të jetë efekti më i madh nëse vendoset mediatori shëndetësor përgjithmonë në komunën tuaj.

6) A do të jetë efekti më i madh nëse vendoset mediatori shëndetësor përgjithmonë në komunën tuaj?

231 responses

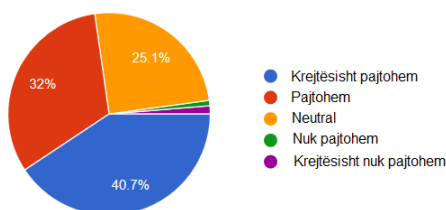


Figura nr. 15

Rezultati i kësaj pyetje është 40,7% krejtësisht pajtohen respektivisht 94 persona, 32% pajtohen gjegjësisht 74 persona, 25,1% janë neutral 58 persona, Nuk pajtohen 0,9% ose 2 persona dhe krejtësisht nuk pajtohen 1,3% 3 persona.

Pyetja e shtatë:

7. A kishit pengesa gjuhësore gjatë komunikimit me mediatorin shëndetësor.

7) A kishit pengesa gjuhësore gjatë komunikimit me mediatorin shëndetësor?

231 responses

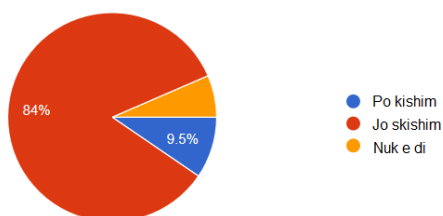


Figura nr. 16

Përgjigjet: këtu dhe te pyetja e tetë kemi bërë pak ndryshim në përgjigjet e dhëna dhe kemi: Po kishim, Jo nuk kishim dhe Nuk e di. Ku 84% janë përgjigjur se Jo nuk kishim gjithsej 194 veta, po kishim 9,5 % 22 veta dhe nuk e di 6,5% gjegjësisht 15 persona.

Pyetja e tetë

8. A mendoni se efekti më i madh arrihet nëse mediatori shëndetësor është nga komuniteti romë.

8) A mendoni se efekti më i madh arrihet nëse mediatori shëndetësor është nga komuniteti romë?

231 responses

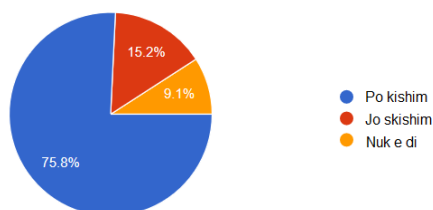


Figura nr. 17

Rezultati i kësaj pyetje është 75,8 % 175 persona janë përgjigjur me Po, 15,2% me Jo gjithsej 35 persona, nuk e di 9,1% gjithsej 21 persona.

Pyetja e nëntë:

9. A pajtoheni që mediatori i përhershëm shëndetësor të jetë i paguar nga shteti dhe të ketë zyre në komunë.

9) A pajtoheni që mediatori i përhershëm shëndetësor të jetë i paguar nga shteti dhe të ketë zyre në komunë?

231 responses

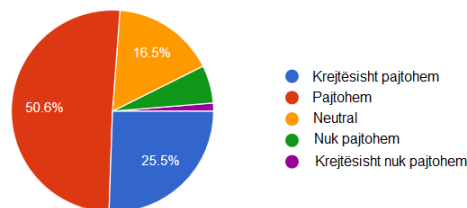


Figura nr. 18

Rezultati 50,6 % 117 persona Pajtohen me këtë mendim, 25,5 % 59 persona krejtësisht pajtohen me këtë mendim. 16,5% janë Neutral 38 persona, 6,1 % 14 persona nuk pajtohen dhe aspak nuk pajtohen 1,3 % 3 persona.

Pyetja e dhjetë:

10.A pajtoheni që mediatori i përhershëm i shëndetësisë të jetë i paguar nga komuniteti ndërkombëtar dhe të ketë zyre në komunë.

10) A pajtoheni që mediatori i përhershëm i shëndetësisë të jetë i paguar nga komuniteti ndërkombëtar dhe të ketë zyre në komunë?

231 responses

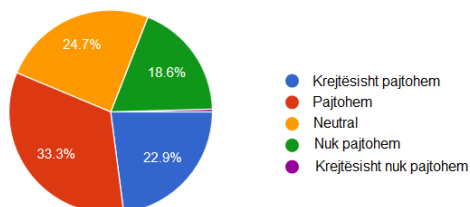
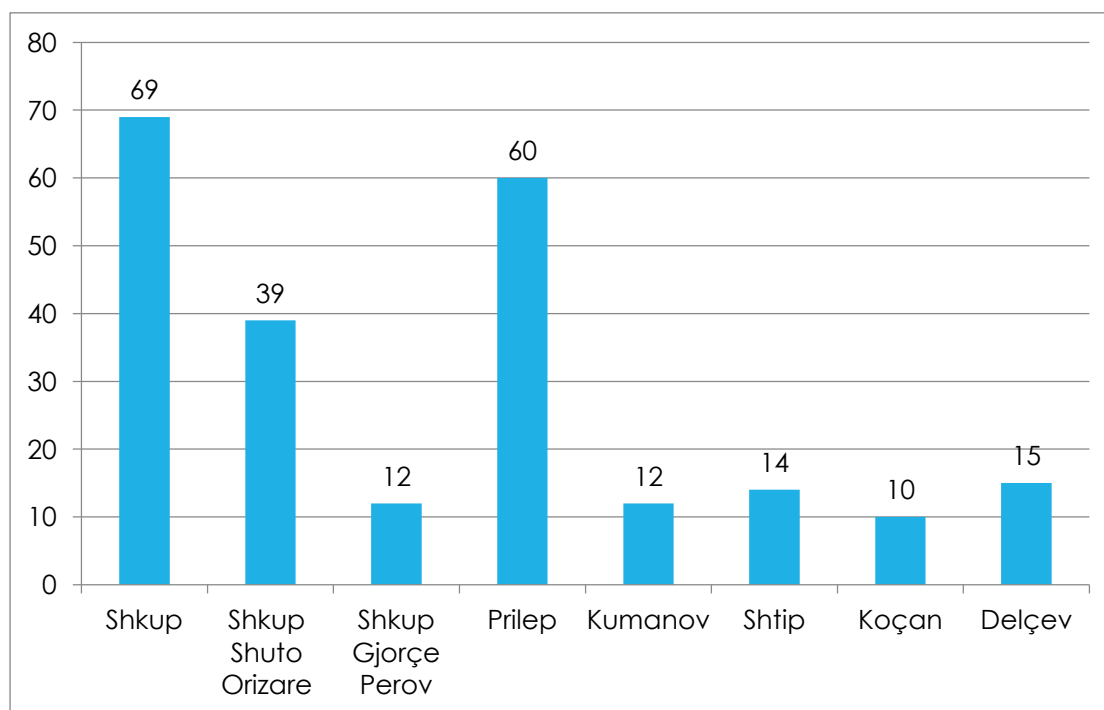


Figura nr. 19

Rezultati i kësaj pyetje është 33,3 % gjithsej 77 perona pajtohen me këtë mendim. 22,9 % gjegjësisht 53 persona krejtësisht pajtohen me këtë mendim, 24,7 % 57 persona janë neutral, 18,6 % nuk pajtohen 43 persona, 0,4 % 1 person krejtësisht nuk pajtohet.

Grafiku në vijim paraqet numrin e anketuesve sipas qytetit dhe komunave që i kanë plotësuar 231 anketa ne menyre anonime:

Grafiku nr. 3



8. Analiza dhe Diskutimi

Duke u nisur nga analiza e rezultateve të fituara nga intervista dhe anketa çdo pyetje do të diskutohet veçmas.

8.1. Analiza dhe diskutimi rreth Intervistës

Fillojmë me pyetjen e parë të intervistës nga gjithsej dyqind e katër (204) intervista. Sipas rezultatit mund të shohim se përqindja e personave që kanë shfrytëzuar shërbimet e Mediatorit shëndetësor rom është e lartë rreth 76,5 % gjithsej 156 persona kanë zgjedhur kështu. Kjo ishte edhe e pritur sepse qëllimi ynë ishte apo target grupa ishin pikërisht personat që kanë shfrytëzuar shërbimet e MSHR-it. Dhe 23,5 % që nuk kanë përdorur shërbimet e mediatorëve shëndetësor të romëve. Kjo mund të vërehet tek fotografia nr. 1.

Pyetjes së dytë në lidhje me përvojën që kanë pasur i kemi këto rezultat: Pozitivisht janë përgjigjur 70,1% 143 persona mendojnë kështu dhe kanë mendim të mirë. Përvojë negative është treguar tek 5,9 % apo 12 persona. Në lidhje me përgjigjen negative mendimi im është se këtu mund të

bëhet fjalë për individ që nuk kanë arritur të shërbehen nga Mediatorët shëndetësor të romëve varësisht prej kushteve që ato në këtë rast nuk i kanë plotësuar ose për arsye të tjera nuk i kanë realizuar të drejtat e tyre. Opsioni i tretë ishte zgjedhja „nuk e di” ku kemi rreth 24 % që janë përgjigjur gjithsej 49 persona. Mendimi im është meqë kemi të bëjmë me popullatë me nivel të ulët të arsimit disa prej tyre nuk mund të vendosin se çfarë përvoje kanë përjetuar ose kanë ndjenja të përziera rreth kësaj çështje. Rezultatet mund të shihen në figurën nr. 2.

Pyetjes së tretë iu janë përgjigjur me *PO* dhe mendoj se ka ndikim pozitiv një përqindjen e lart me 78,4% ose 160 persona. Gjithashtu mendoj se edhe ishte i pritur ky rezultat, vërehet se ka ndikim pozitiv nga sistemi me mediator dhe se me të vërtetë është në shërbim të popullatës romë. Me *JO* nuk ka ndikim pozitiv kemi 7,4% edhe këtu mendoj se disa kanë plotësuar kështu sepse dëshirojnë që edhe më tepër të përmirësohet ky sistem me mediator apo janë të pakënaqur me mosarritjen e shfrytëzimit të drejtave të tyre në realizimin e ndonjë shfrytëzimi. Dhe me *Nuk e di* kemi 14,2% (29 persona) ku nuk kanë qenë në gjendje të përcaktohen për arsye të ndryshme rreth ndikimit të Sistemit me mediator shëndetësor të romëve. Rezultatet janë të dhëna në figurën nr.3.

Dhe nga pyetjet e fundit të intervistës i kemi këto rezultate: nga tre përgjigje të mundshme me - *PO* duhet të vazhdoj me disa përmirësime- kemi edhe këtu përqindje të lart me 77,9% apo 159 persona nga të gjithë të intervistuarit. Edhe këtu mendimi im është se dukshëm vërehet efekti pozitiv nga ky projekt në mundësin për lehtësimin në fitimin dhe shfrytëzimin e të drejtës së sigurimit shëndetësor personal dhe të familjes. Jo nuk duhet të vazhdoj kemi 5,8 % këtu jam pak skeptike sepse ndoshta behet fjalë për ndonjë gabim apo është plotësuar nga ndonjë individ që nuk i përket komunitetit rom sepse nuk besoj se dikush mund të refuzojë kësaj lehtësime që i është bërë këtij komuniteti. Ndoshta nga mospajtimi dhe revolta që kanë në përgjithësi e kanë plotësuar në këtë mënyrë. Dhe me *nuk e di* kemi 16,2%, mendimi im në këtë pyetje është se këta persona janë të papërcaktuar për arsye të zhvendosjes së fokusit jo vetëm në realizimin e të drejtave mjekësore po edhe të drejtave të tjera ku ato kanë nevojë. Rezultatet e kësaj pyetje mund të shihen në fotografën nr. 4.

8.2. Analiza dhe diskutimi rreth Anketës

Pyetja e parë A pajtoheni se me vendosjen dhe afirmimin e mediatorit shëndetësor është rritë vetëdija për mbrojtjen personale dhe të familjarëve të popullatës rome.

Kemi përgjigje të ndara ku 42% ose 97 persona **pajtohen**, mendimi im është se personat që kanë përzgjedhur kështu pajtohen me deklaratën por janë të mendimit se ka hapësire për përmirësim rreth kësaj çështje. 39,8% **pajtohen krejtësisht** 92 persona mendojnë se këtu nuk ka hapësire për përmirësim dhe se mendimi i tyre është pozitiv rreth kësaj deklarate. 9,1% janë **neutral** apo të përmbajtur dhe kemi edhe të fillë që **nuk pajtohen** me 2,2% apo 5 persona mendojnë kështu. Rezultatet e kësaj pyetje janë të dhëna në fotografin nr. 5.

Pyetja e dytë 2. A pajtoheni se mediatori shëndetësor i ka përmirësuar informatat tek popullata rome për mundësit dhe qasjen tek sigurimi shëndetësor.

Edhe tek kjo pyetje ka mendime të ndryshme ku 43,7% ose 101 persona **krejtësisht pajtohen**. Këta persona mendojnë se ky sistem nuk ka hapësire për përmirësim të mëtutjeshëm. 40,7% ose 94 persona **pajtohen** por, janë edhe të mendimit se ka hapësire për përmirësim. 12,1% janë **neutral**, këta janë të pavendosur varësisht nga arsyet apo përvojën e tyre e kanë zgjedhur këtë përgjigje, rreth 28 persona mendojnë kështu. Dhe këtu kemi kategorinë e fundit me **nuk pajtohen** me 1,3% ose 3 persona që mendojnë kështu. Rezultatet e kësaj pyetje janë të dhëna në fotografin nr. 6.

Pyetja e tretë: 3. A pajtoheni se mediatori shëndetësor ka lehtësuar qasjen tek sigurimi shëndetësor.

Rreth 40,3% apo 93 persona **Pajtohen** me këtë deklaratë por lënë hapsire për përmirësim, 35,5% apo 82 persona **Krejtësisht pajtohen**. 45 persona ose 19,5% janë **Neutral** apo të papërcaktuar për arsye të ndryshme dhe 3% ose 7 persona **Nuk pajtohen** me këtë mendim dhe mendojnë se mund të behet edhe më tepër. 1,7% ose vetëm 4 persona me sa duket janë të revoltuar dhe kanë dhënë përgjigje të fillë. Rezultatet e kësaj pyetje janë të dhëna në fotografin nr. 7.

Pyetja e katërt: A pajtoheni se institutet shëndetësore janë më të ndjeshme ndaj kërkesave të popullatës rome.

Sipas të dhënave që kemi fituar për këtë pyetje kemi 41,6% apo 96 që **pajtohen** me mendimin se është rritur ndjeshmëria e institucioneve rreth kërkesave shëndetësore të popullatës rome, por ende vërehet se ka nevojë për përmirësim. 17,3% apo 40 persona **krejtësisht pajtohen** dhe mendoj se këta individ janë të kënaqur me atë që është arritur dhe nuk ka hapësire për ndryshim. 22,1 ose 51 persona janë **të papërcaktuar neutral** dhe nga kjo nënkuptojmë se ka ndryshime por, ende nuk është arritur qëllimi. 16,9% ose 39 persona nuk pajtohen me këtë mendim gjë që le përshtypje se kanë hasur në probleme apo pengesa në kërkimin e të drejtave të tyre por edhe mosrealizimin e të njëjtave. Dhe në fund 2,25 ose 5 persona aspak nuk pajtohen gjë që te jep përshtypjen se nuk kanë të realizuar asgjë nga të drejtat e tyre. Rezultatet mund të shihen në fotografimin nr. 9.

Pyetja e pestë: A pajtoheni se do të rritet besimi tek institutet shëndetësore dhe mbrojtja sociale për popullatën rome në Republikën e Maqedonisë.

Rezultatet janë si në vijim. 45,5% (105 persona) **Pajtohen** me këtë mendim. Pra, kemi numër të madh të personave që pajtohen me këtë mendim por, janë të përmbajtur dhe mendojnë që ka hapësire për përmirësim. 21,2 % (49 persona) **krejtësisht pajtohen** me këtë mendim dhe nuk ka hapësire për përmirësim. 22,1% (51 persona) janë **neutral**, apo të papërcaktuar për arsye të ndryshme nuk mund të përcaktohen. 9,5% **nuk pajtohen** gjegjësisht 22 persona dhe 1,7 % **krejtësisht nuk pajtohen** respektivisht 4 persona. Grafikoni i rezultateve gjendet në fotografimin nr. 10.

Pyetja e gjashtë: A do të jetë efekti më i madh nëse vendoset mediatori shëndetësor përgjithmonë në komunën tuaj.

Përgjigjet thuajse e ndajnë përafërsisht në tre pjesë të barabarta grafikoni e rezultateve. 40,7 Krejtësisht pajtohen - me këtë mendim këtu kemi hapësire të vogël apo aspak për përmirësim. Me pajtohen- 32% këta individ ende kanë shpresa për përmirësim. 58 veta apo 25,1% janë neutral të pa përcaktuar për arsye të ndryshme. Dy vetë nuk pajtohen dhe krejtësisht nuk pajtohen 1,3% që tregon se mediatori shëndetësor i romëve të mos jetë i vendosur në komunë. Rezultatet mund të vërehen në grafikoni në fotografimin nr. 11.

Pyetja e shtatë: 7. A kishit pengesa gjuhësore gjatë komunikimit me mediatorin shëndetësor.

Me përgjigjet kemi bërë pak ndryshim, në përgjigjet e dhëna kemi: **Po kishim, Jo nuk kishim** dhe **Nuk e di**. Ku 84% janë përgjigjur se **Jo nuk kishim**, gjithsej 194 persona që është një përqindje shumë e madhe. **Po kishim** 9,5 % apo 22 persona që kanë hasur në pengesa gjatë komunikimit dhe **nuk e di** 6,5% gjegjësisht 15 persona nuk janë në gjendje të tregojnë se si janë pritur dhe a kanë arritur të komunikojnë me mediatorët shëndetësor. Rezultatet dhe grafikoni janë në fotografimin me numër 12.

Pyetja e tetë: A mendoni se efekti më i madh arrihet nëse mediatori shëndetësor është nga komuniteti romë.

Rezultati i kësaj pyetje është 75,8 % (175 persona) janë përgjigjur me **Po që pajtohen** me këtë mendim, 15,2% me **Jo** (35 persona) mendojnë që mediatori të jetë edhe nga ndonjë komunitet tjetër, **nuk e di** 9,1% gjithsej 21 persona kanë qenë të papërcaktuar. Rezultatet janë të dhëna në fotografimin nr. 13.

Pyetja e nëntë: A pajtoheni që mediatori i përhershëm shëndetësor të jetë i paguar nga shteti dhe të ketë zyre në komunë.

Rezultati 50,6 % (117 persona) **pajtohen me këtë mendim**, 25,5 % (59 persona) **krejtësisht pajtohen me këtë mendim**. 16,5% janë **Neutral** (38 persona), 6,1 % (14 persona) **nuk pajtohen** dhe **aspak nuk pajtohen** 1,3 % (3 persona). Rezultatet janë të dhëna në figurën nr. 14.

Pyetja e dhjetë: A pajtoheni që mediatori i përhershëm i shëndetësisë të jetë i paguar nga komuniteti ndërkombëtar dhe të ketë zyre në komunë.

Rezultati i kësaj pyetje është 33,3 % gjithsej 77 persona **pajtohen me këtë mendim**. 22,9 % gjegjësisht 53 persona **krejtësisht pajtohen me këtë mendim**, 24,7 % ose 57 persona janë **neutral**, 18,6 % **nuk pajtohen** gjegjësisht 43 persona, 0,4 % dhe 1 **person krejtësisht nuk pajtohet**.

Sipas qyteteve që i kanë plotësuar anketat kemi: 69 persona nga Shkupi, 39 persona nga Shkupi nga komuna e Shuto Orizares, 12 persona nga Gjorce Petrovi, 60 persona nga Prilepi, 12 persona nga Kumanova, 14 persona nga Shtipi, 10 persona nga Koçani dhe 15 persona nga Delçeva. Grafikoni nr. 1.

Deri më tani, nuk është bërë një hulumtim i plotë për statusin shëndetësor dhe nevojat shëndetësore të romëve dhe disponueshmërinë, përdorimin dhe sigurinë e tyre në vend.

Arsyeja kryesore e komunitetit rom për të mos pasur sigurim shëndetësor është "mungesa e dokumenteve të identifikimit." - të gjithë personat pa sigurim shëndetësor kanë treguar këtë si arsyen kryesore. Kjo ishte arsyeja kryesore se pse nuk kanë zgjedhur një mjek amë. Po te kishin patur sigurim shëndetësor gratë rome kanë deklaruar se kishin zgjedhur një mjek gjinekolog. Shumica e këtyre grave janë rreth moshes 25 dhe 39 vjecare. Problemi i sigurisë së të dhënave të sakta lidhur me statusin e sigurimit shëndetësor në mesin e romëve është kryesisht për shkak të faktit se Fondi i Sigurimeve Shëndetësore (FSSH) nuk ka evidencë të personave me sigurim shëndetësor dhe personave pa sigurim shëndetësor sipas përkatësisë etnike. Pikërisht për këtë arsye nuk ka të dhëna në dispozicion për numrin e saktë të romëve të cilët janë të përfshirë në sistemin e sigurimeve shëndetësore pas vitit 2005 (viti i zbatimit të Strategjisë së Romëve dhe Dekadës së Përfshirjes së Romëve 2005-2015) dhe në vitin 2009 (kur u miratuan ndryshimet në Ligjin për Sigurimet Shëndetësore). Së bashku me problemin e mungesës së dokumenteve personale, mungesa e informacionit luan një rol të rëndësishëm në sigurimin e kujdesit shëndetësor për romët. Vendndodhja e qendrës së tyre të kujdesit shëndetësor dhe mjeku është një faktor shtesë rëndues. Kështu, sa i përket ekzaminimeve parandaluese, arsyeja kryesore për mos kryerjen e "PAP-testit" është fakti që gjinekologu i tyre nuk gjendet në komunën e tyre ose frika nga bërja e testeve PAP dhe kjo është arsyeja më e shpeshtë për mos zgjedhjen e një gjinekologu.

Gjatë bisedave cilësore me komunitetin u confirmua se një numër në rritje të romëve bëhen përfitues të sigurimit shëndetësor, në pjesën më të madhe, në emër të tyre. Mediatorët e shëndetit romë dhe organizatat joqeveritare që gjenden në komunën ku jetojnë romët janë plotësisht përgjegjës për të siguruar që familjet rome të fitojnë këtë të drejtë. Përvojat në zbatimin e programit "mediatorët shëndetësorë romë" tregojnë zbatim të suksesshëm dhe arritjet në identifikimin dhe tejkalimin e pengesave për të përmirësuar disponueshmërinë e shëndetit dhe kujdesit social për romët. Sipas mediatorve shëndetësorë romë, në 5 vitet e fundit, edukimi shëndetësor në mesin e romëve është ndryshuar dukshëm dhe po lëviz në një drejtim pozitiv. Ata besojnë se situata aktuale po përmirësohet gradualisht (siç tregohet në disa nga deklaratat e renditura në rezultatet sasiore

korresponduese). Një shembull pozitiv është imunizimi i fëmijëve, ku të dhënat e marra tregojnë se 84% e fëmijëve romë nën moshën 12 vjeç kanë marrë të gjitha vaksinat e përshtatshme për moshën e tyre.

Megjithatë, të dhënat e marra nga anketa tregojnë se romët janë ende të ekspozuar ndaj formave të ndryshme të diskriminimit. Ndërmjetësit që shoqërojnë romët në institucionet publike vërejnë "një ndryshim të madh në sjelljen e nëpunësve publikë ndaj romëve". Shembujt përfshijnë mbajtjen e kartelave shëndetësore dhe elektronike për mospagesën e shërbimeve shëndetësore. Ndërmjetësit kanë raportuar duke parë "një dhomë të plotë të kartave të shëndetit të konfiskuara nga Romët të cilat nuk kishin para për të mbuluar participimin për shërbimet mjekësore të kryera nga punëtorët shëndetësor." Në përgjithësi, ndërmjetësit besojnë se "Sot, romët shkojnë te mjeku më shpesh në krahasim na disa vite më parë." Ata mendojnë se puna e tyre dhe përkujtuesit për nevojën për kulturën bazë shëndetësore ndikojnë pozitivisht në popullatën romë. Disa ndërmjetësues përmendën organizimin e tribunave publike për edukimin seksual dhe për parandalimin e sëmundjeve seksualisht të transmetuese dhe e konsiderojnë temën të jetë më pak tabu se sa ishte më parë. Mediatorët pajtohen se "komunikimi është shumë më i lehtë në familjet ku arsimi është në një nivel më të lartë." Kjo u konfirmua në Dellçevë me shembuj pozitivë. Disa ndërmjetësues besojnë se "Romët nuk punsohen, sepse atyre ju ofrojnë paga shumë të ulëta mujore rreth 4.000 denarë, të cilat nuk janë për mbijetesë." Në shumicën e komunave (me përjashtim të Dellçevë), ndërmjetësit pohojnë se "Romëve ju jepen vetëm punë me pagë të ulët (operativët për mënjanimin e mbeturinave ose kompani pastruese apo institucione), e cila në një mënyrë shtesë i dekurajon për të kërkuar punë. Gjithashtu, ndërmjetësuesit kërkojnë "disa autorizime të shtypura zyrtare që do të konfirmojnë rolin dhe detyrat e tyre në terren dhe kur ato përfaqësohen në familje apo institucione". Pa dokumente të përshtatshme identifikimi, ata kanë vështirësi serioze kur kërkohet të identifikohen zyrtarisht.

Megjithëse të dhënat mjekësore janë të pasakta dhe studimet kanë të dhëna jo të plota, është e qartë se nevojat shëndetësore të popullsisë romë janë dukshëm më të larta krahasuar me nevojat e popullsisë në tërësi. Nevojat shëndetësore të romëve kanë mungesë transparence dhe diskutimi social i ekspertëve është i dobët. Ky është rezultat i hulumtimit jo-sistematik dhe mungesës së angazhimit konkret në politikat që lidhen me mbrojtjen dhe ndihmën e romëve.

8.3. Analiza shitesë reth Mediatorit Rom të Shëndetsisë

Në vitin 2010 u zhvillua një Kornizë Strategjike për përmirësimin e statusit social dhe shëndetësor të romëve në Republikën e Maqedonisë përmes futjes së Mediatorëve të Shëndetit të Romëve (MSHR) dhe u miratua nga Qeveria në vitin 2010. Detyra e tyre kryesore është të lehtësojë komunikimin me pacientët romë , por edhe për t'i informuar ata për të drejtat e tyre dhe për të treguar se si mund të arrijnë të njëjtat.

Roli kryesor i MSHR është për të lehtësuar aksesin e romëve në kujdesin shëndetësor duke përmirësuar komunikimin ndërmjet profesionistëve rome dhe shëndetësore, duke ofruar ndihmë në sigurimin e dokumentacionit të nevojshëm personale dhe dokumentacionit për sigurim shëndetësor përmes aktiviteteve të promovimit të shëndetit në nivel individual dhe nivelin e komunitetit. Në përgjigje të qeverive të vendeve të caktuara drejt reduktimit të pabarazive shëndetësore, kjo është zgjedhja me vendosjen e MSHR -së, e cila u bë pjesë e planeve kombëtare të veprimit (PKV) zhvilluar një numër të vendeve të Evropës Lindore, si pjesë e përpjekjeve të tyre të evrointegrimit (Rumania, Bullgaria , Serbia dhe Finlanda). Edhe pse nuk ka të dhëna më precize performancën e tyre, përvoja e deritanishme tregon se MSHR janë një mjet i dobishëm i cili në masë të madhe kontribuoi në përmirësimin e shëndetit të romëve, me MSHR janë përmendur si një shembull i "praktikavetë mira" nga Këshilli i Evropian, Komisioni Evropian, Organizata për Siguri dhe bashkëpunim (OSBE) dhe Qendra Evropiane për monitorimin e racizmit dhe ksenofobisë. Korniza dha udhëzime strategjike për futjen e MSHR sipas detyrimeve të shtetit me miratimin e Strategjisë për romët në Maqedoni, Dekada e Përfshirjes së Romëve 2005-2015 dhe Planet e Veprimit Kombëtar të Dekadës.

Problemet që i hasin MSHR-të në teren që kërkonin marrjen e masave të duhura për t'i kapërcyer ato. Për këtë arsye, Ministria e Shëndetësisë ka ngritur një grup pune të përfaqësuesve të strukturave të interesuara (Ministria e Shëndetësisë, Instituti i Shëndetit Publik, komunitetet OSI, OJQ rome, UNICEF dhe HERA), për të monitoruar dhe vlerësuar punën dhe efektet e punës së romëve ndërmjetësit e shëndetësisë. gjegjësisht,

1. Disa nga ndërmjetësuesit e trajnuar të shëndetësisë kanë ndalur punën e tyre2. Kushtet e punës së qendrave shëndetësore nuk janë të unifikuara në aspektin e hapësirës, inventarit, marrëdhënieve të punonjësve të tjerë shëndetësorë ndaj tyre

3. Nuk është rregulluar dhënia e fondeve për mbulimin e shpenzimeve të udhëtimit

4. Pagesa e papritur e pagave të tyre në fillim të punës së tyre

5. Nuk janë ofruar shënjat që e bëjnë të vështirë për popullatën romë të hyjë dhe të pranojë ndërmjetësuesit shëndetësor romë

6. Shumë nga komunat ku ka popullësi romë nuk është e mbuluar nga shërbimet e ndërmjetësve shëndetësorë romë, që kërkon një nevojë për publikimin e konkursit të ri dhe kurs të ri të trajnimit duke siguruar fonde shtesë, Ministria e Shëndetësisë, si dhe nga sektori ndërkombëtar dhe shoqërive qytetare.

7. Dokumentacioni mjekësor dhe të dhënat janë mjaft të gjera dhe të pakuptueshme për ndërmjetësit shëndetësorë romë dhe duhet të auditohet. Gjithashtu tregoi se ju duhet të përgatisin softuer me treguesit që do të matin për vlerësimin e performancës dhe efektivitetin e zbatimit të këtij programi, i cili duhet të kontribuojë për qasje më të madhe në informata shëndetësore dhe shërbimeve ndaj romëve.

Në vitin 2014, kuadri strategjik i RHM është rishikuar në mënyrë që të përcaktojë situatën me realizimin e qëllimeve të saj në periudhën 2011-2014, si dhe të përcaktojë mundësitë për të siguruar vazhdimësinë dhe përmirësimin e programit në periudhën deri në vitin 2020. Domethënë, me qëllim të përmirësimit të punës së RHM dhe për të nxitur efikasitetin dhe motivimin e tyre për punë, ku propozohet:

- Mundësimi i krijimit të një profili të komunitetit
- Përcaktim më specifik i detyrave të MSHR
- Përcaktimi i rolit të MSHR në sistemin shëndetësor dhe ruajtjen si dhe forcimin e faktorëve të motivimit
- Ruajtja dhe forcimi i sistemit për monitorimin e punës së RHM (prezantimi i treguesve për monitorimin e punës së tyre)

Për të siguruar vazhdimësinë dhe përmirësimin e Programit RHM në periudhën deri në vitin 2020, propozohen këto aktivitete:

A) Ministria e Shëndetësisë

- Të sigurojë sigurimin financiar dhe social të RHM të angazhuar, përmes punësimit sipas Ligjit për Marrëdhëniet e Punës, me të cilin RHM do të realizojë të drejtat e tyre nga marrëdhëniet e punës;

- Sigurimi i mundësive për monitorim të vazhdueshëm të punës dhe mbështetjes së RHM, përmes aplikimit të softuerit për futjen e të dhënave nga RHM;

- Të ofrojë mundësi për arsimim të vazhdueshëm dhe rifreskon njohuritë (në bashkëpunim me organizatat e shoqërisë civile) i MDS dhe afatgjatë për të futur një sistem për licencimin e rendit për MSHR.

- Të informojë Qeverinë e Republikës së Maqedonisë (çdo gjashtë muaj) për procesin e realizimit të Projektit MSHR;

- Të përgatisë raporte analitike (në bashkëpunim me Institutin e Shëndetit Publik) mbi arritjet e Projektit MSHR.

B) Ministria e Arsimit dhe Shkencës

- Merrni parasysh profilin e MSHR në të cilën do të jetë kualifikimi i MSHR;
- Merrni parasysh mundësitë për përfshirjen e kurrikulës së MSHR në arsimin e mesëm dhe të lartë;
- Të obligohet Qendra për Arsimin Profesional që ta rishikojë programin MSHR, drejt harmonizimit me parakushtet e nevojshme për fitimin e kualifikimit të MSHR.

C) Ministria e Financave

- Të sigurojë sigurinë financiare dhe sociale të MSHR të angazhuar, me miratimin e punësimit të MSHR në punësim të rregullt në pajtim me Ligjin për marrëdhënie pune, për realizimin e plotë të të drejtave dhe detyrimeve të marrëdhënieve të punës;

D) Njësitë e vetëqeverisjes lokale

- Të angazhohet në mënyrë aktive në përgatitjen e planeve lokale të veprimit për MSHR;
- Të zhvillojnë mekanizma për qëndrueshmërinë financiare të një pjese të aktiviteteve të MSHR brenda buxheteve të tyre komunale dhe në përputhje me mandatin dhe obligimet e deleguara në Ligjin për Vetëqeverisje Lokale dhe decentralizimin e shëndetit dhe mbrojtjes sociale;

E) Shtëpitë e shëndetit

- Vazhdimi i bashkëpunimit aktiv me MSHR dhe siguri i kushteve hapësinore dhe të punës për MSHR;
- Të sigurojë integrimin e MSHR në punën e qendrës shëndetësore dhe të forcojë bashkëpunimin dhe koordinimin me shërbimin e patronazhit;

F) Organizatat qytetare - shoqatat dhe fondacionet

- Të vazhdohet mobilizimi aktiv i burimeve financiare dhe zhvillimi i një plani për sigurimin e qëndrueshmërisë së Projektit MSHR;
- Sigurimi i vlerësimit të jashtëm për të monitoruar procesin;

- Vazhdimi i aktiviteteve të ngritjes së vetëdijes shëndetësore dhe kujdesit social të popullsisë rome lokale në bashkëpunim me MSHR;

G) Organet dhe institucionet përgjegjëse për koordinimin dhe zbatimin e strategjisë rome të Republikës së Maqedonisë. Për të siguruar mbështetje të vazhdueshme përmes përfshirjes së MSHR në nivel të politikave dhe programeve të zhvillimit që synojnë përmirësimin e statusit të romëve në shoqëri;

- Të japë një kontribut aktiv në propozimin e politikave dhe zgjidhjeve për formalizimin e bashkëpunimit të MSHR me iniciativa të tjera të ngjajshme dhe institucione të tjera në sistem, siç janë qendrat për informata të Romëve, etj;

- Të bashkëpunojë me Projektin MSHR, duke siguruar të dhëna, informacione dhe lloje të tjera mbështetjeje.

DISKUTIM ME MSHR

Në vitin 2016, sipas kompetencave të tyre, punën në cilësinë e MSHR e kanë realizuar gjithsej 11 persona, si më poshtë:

- 2 në Gostivar (Aitten Selmani dhe Isniye Pini)
- 2 në Tetovë (Shefkete Hamza dhe Turkan Limani)
- 2 në Shuto Orizarë (Ljatife Shikovska dhe Demir Musa)
- 1 në Karpos (Almadet Sainova)
- 1 në Gjorçe Petrov (Erwin Shikovski)
- 1 në Gazi Babë (Ramayana Ibrahimovic)
- 1 në Koçan (Serdhat Idic) dhe
- 1 në Dellçevë (Bezit Besitovski).

Ndryshe në vitin 2013, kur kishte RHM vetëm 6 komuna (Karposh, Shuto Orizarë, Gostivar, Tetovë, Koçanë dhe Shtip), në vitin 2015 ne kemi vërejtur një trend të rritjes si në numrin e MSHR dhe në numrin e komunave në të cilat ata kryejnë aktivitetin e tyre. Për fat të keq, në vitin 2016, për shkak të braktisjes së shkollës, nuk ishin të angazhuar MSHR në Kumanovë dhe Shtip, në Tetovë përdorën 2 leje të lindjes në një periudhë të caktuar të vitit, ndërsa 1 MSHR nga Gostivari dha dorëheqje. Në të ardhmen, rrjeti i ndërmjetësve të shëndetit të romëve duhet të zgjerohet në të gjitha komunat ku ka një numër më të madh të romëve. Ekziston një trend i përmirësimit në

aspektin e akomodimit të tyre në qendrat shëndetësore. Disa prej tyre punojnë në të njëjtën dhomë ose dhoma me infermieret patronazhi ku kanë komunikim të mirë me ta, që nuk ishte rasti në të kaluarën, ndërsa në Gostivar MSHR kanë dhomën e tyre me etiketë përkatëse ku tregon zyren e tyre, kompjuterin e tyre, zyre dhe skedar për kartat e familjes. Në shumicën e shtëpive të kujdesit shëndetësor, MSHR nuk ka një raft apo rafte për ruajtjen e dokumentacionit të tyre ose vendosjen në kompjuter, kështu që ata janë të detyruar t'i mbajnë ata në shtëpi.

Për fat të keq, pas 6 viteve nga fillimi i këtij projekti / programi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe OJQ-ve, RHM nuk kanë kartën e tyre personale të identifikimit ose simbole, kështu që ata përballen me problemin e një komuniteti që nuk e njeh dhe nuk lejon qasje, ku RHMs nuk janë në gjendje të ofrojnë shërbimet e tyre.

Disa të dhëna statistikore rreth punës së MSHR për vitin 2015 në fotografine në vijim

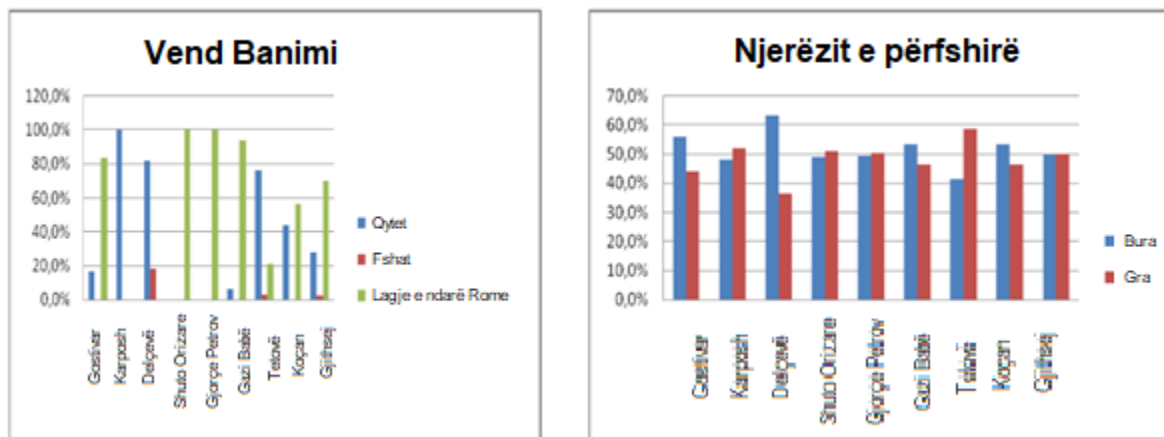
Viti i zgjedhur:	2015	Muaji i zgjedhur:	të gjith	Qyteti i zgjedhur:	të gjith	kërko			
Informata:									
Numri i MRSH të angazuar:	5	Numri i komunave me MRSH:	6	Numri i romëve të përfshirë:	53774	Numri i burave të përfshirë me MRSH:	719	Numri i grave të përfshirë me MRSH:	717
Numri i përgjithshëm i romëve të përfshirë me MRSH:	1436	Përqindja e romëve të mbuluar me përkrahje totale:	2.67	Numri mesatar i punës në terren:	2.86	Përqindja ditore e familjeve të vizituara:	0.87	Numri i familjeve të përfshira me MRSH:	340
Përqindja e romëve nga gjith të përfshirë:	2.67	Përqindja e familjeve me mbi 5 anëtarë:	35.88	Përqindja e familjeve me asnjë të punësuar:	59.71	Përqindja e familjeve me 2 apo më tepër persona të mirmbajtur:	46.18	Përqindja e familjeve me 2 apo më tepër pensionistë:	0.59
Përqindja e romëve që jetojnë lagje të ndara:	87.06	Përqindja e romëve pa të ardhura:	21.47	Përqindja e romëve me të ardhura ndër 5000 denarë:	61.47	Përqindja e banesave të improvizuara, shtëpi të rënuara:	55	Përqindja e banimeve pa nxemje:	0.29
Përqindja e banimeve pa energji elektrike:	6.76	Përqindja e banimeve me ujellës jashtë shtëpive:	57.94	Përqindja pa kushte për menajimin e mbeturinave dhe kanalizim:	2.06	Përqindja mesatare e shtretëve për familje:	51.18	Përqindja e banimeve me kualitet të pa kënaqshëm:	0
Përqindja e përgjithshme e të udhëzuara që kanë fituar dokumentacion personal/burë:	55	Përqindja e përgjithshme e të udhëzuara të cilët kanë marrë dokumentacion personal/gra:	0	Përqindja e romëve të zbuluar pa sigurim shëndetësor/burë:	0	Përqindja e romëve të zbuluar pa sigurim shëndetësor/gra:	0	Përqindja e romëve që kanë fituar sigurim shëndetësor/burë:	71
Përqindja e atyre që kanë fituar sigurim shëndetësor/gra:	88	Përqindja e përgjithshme e romëve të udhëzuar që kanë zgjedhur mjek amë/burë:	88	Përqindja e përgjithshme e të udhëzuara që kanë zgjedhur mjek amë/gra:	90	Përqindja e përgjithshme e të udhëzuara që kanë realizuar të drejtën e ndihmës sociale/burë:	44	Përqindja e përgjithshme që kanë realizuar të drejtën e ndihmës sociale/gra:	70
Numri i të përfshirëve në aktivitete promotive shëndetësore:	1039	Numri i të përfshirëve me aktivitete promotive shëndetësore:	1112	Numri i atyre të përfshirë me aktivitete preventive/burë:	0	Numri i atyre të përfshirë me aktivitete preventive/gra:	0	Numri i rasteve të zbuluara të pavaksinuarëve apo femij që jo regjistruan vaksinuar:	144
Përqindja e të vaksinuarëve nga femit e zbuluar që sjan vaksinuar	84	Përqindja e të bashkëshoqëruarëve për dokumentacion personal gjithë të përfshirë:	51	Përqindja e bashkëshoqëruarëve për mbrojtje shëndetësore nga të gjithë të përfshirë:	0.15	Përqindja e bashkëshoqëruarëve për mbrojtje sociale nga të gjithë të përfshirë:	0.06		

Figura nr. 20

TREGIM I POZICIONIT SOCIOEKONOMIK DHE KUSHTET E BANIMIT TË FAMILJES ROME

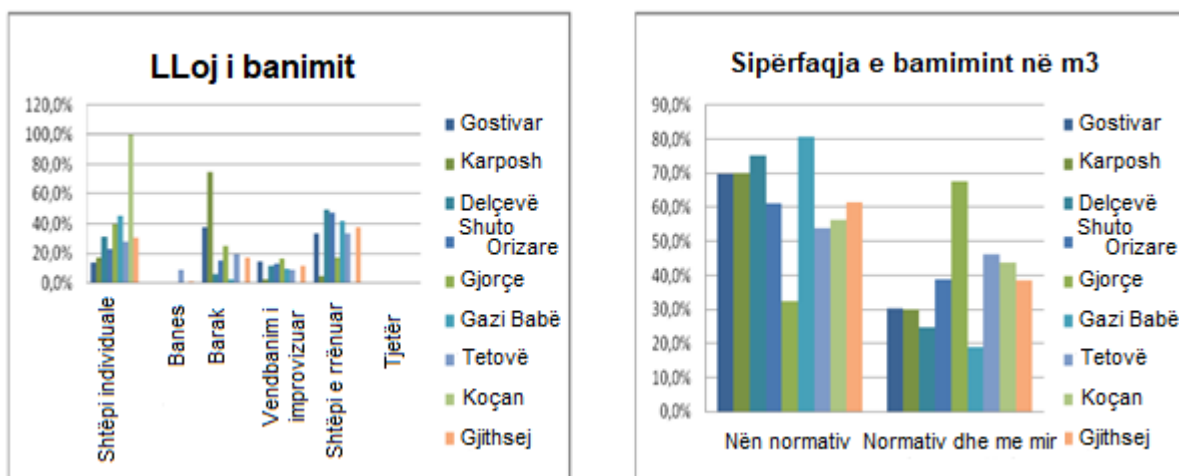
Nga të dhënat e fituara për vitin 2016, mund të kuptohet se MSHR është më aktiv në vendbanimet ku romët jetojnë në kushte të vështira socio-ekonomike dhe kushte joadekuate të banimit. Për herë të parë u vizituan gjithsej 1.436 familje. Nga këto, 1003 familje jetojnë në një vendbanim të veçantë rom, 397 në qytet dhe 36 në fshat. 61.6% e tyre jetojnë në kushte të nënshtruar me sipërfaqen e banesës në m2 sipas normës, por edhe numrin

e m2 për kokë banori. MSHR përfshiu gjithsej 5.942 persona, nga të cilët 2.962 burra dhe 2.980 gra.



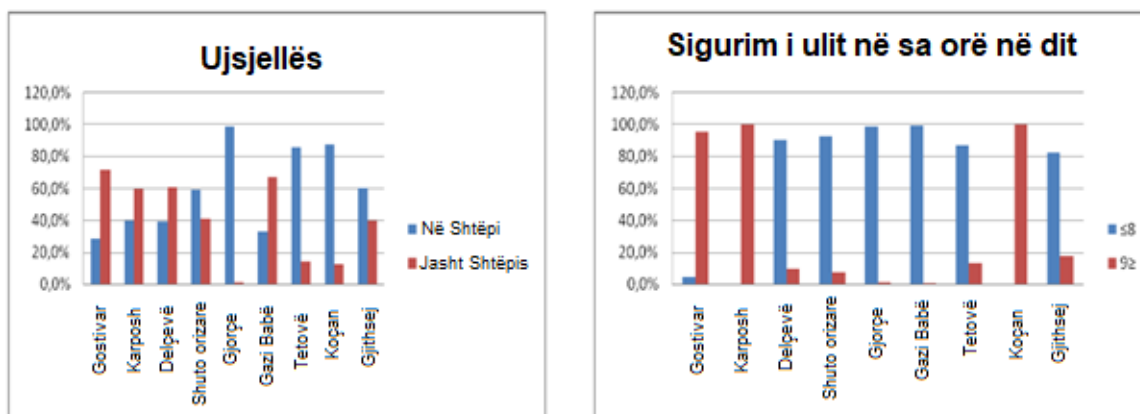
Grafiku nr. 3 dhe 4

Ata kryesisht jetojnë në shtëpitë e shkatërruara (37.8%) dhe banesat individuale (30.7%), ndërsa disa familje jetojnë në banesa të improvizuara, prej druri, kartoni etj. (12%).

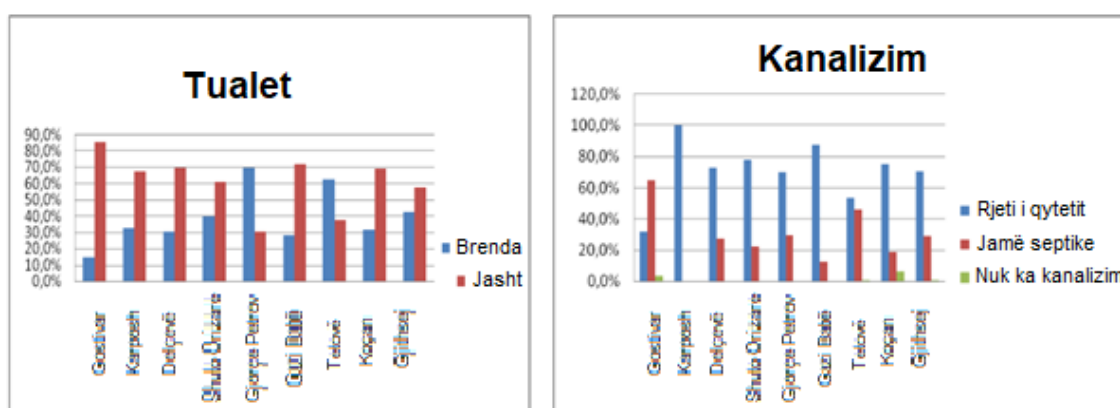


Grafiku nr. 5 dhe 6

Shumica e tyre kanë banesat e tyre i kanë me nga dy dhoma (33.6%), pa banjë (88.4%), dhe nyja sanitare është e vendosur jashtë shtëpisë (57.6%), ku menjanimi i mbeturinave dhe kanalizimet janë brenda rrjetit të qytetit ose kanë tanke septike (29.2%). 42.0% e familjeve kanë një kuzhinë në shtëpinë e tyre.



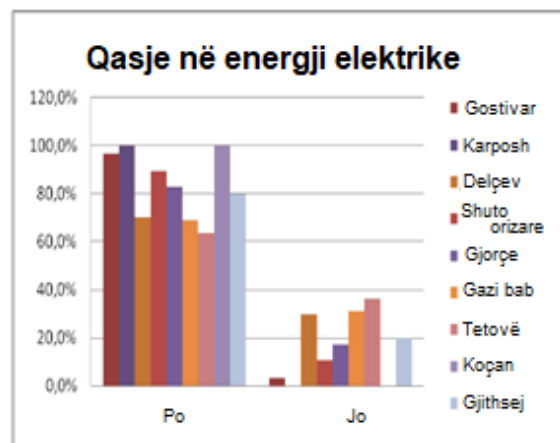
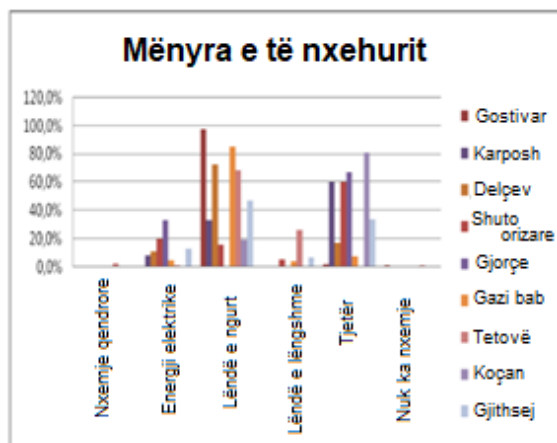
Grafiku nr. 7 dhe 8



Grafiku nr. 9 dhe 10

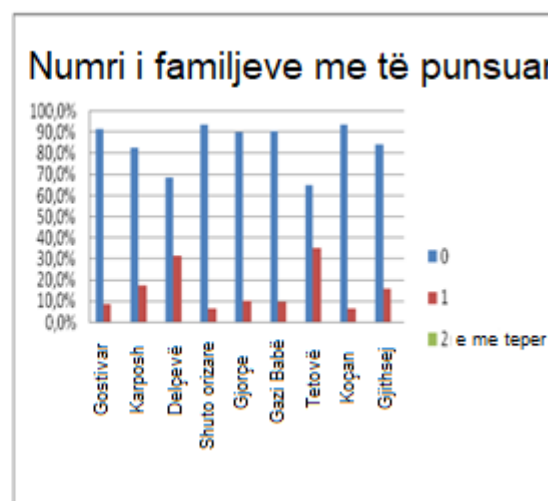
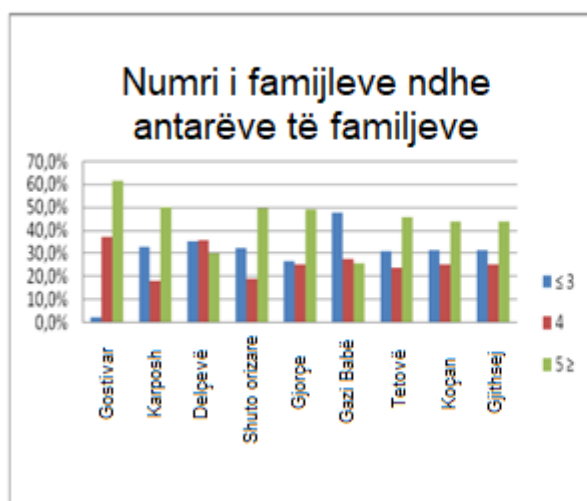
Furnizimi me ujë kryhet duke përdorur burime nga rrjeti i ujësjiellësit në komunë, por jashtë shtëpisë (40%). (82.7%) kanë një furnizim me ujë më pak se 8 orë në ditë.

Shumica e familjeve kanë energji elektrike në shtëpi (79.9%) dhe pajisje shtëpiake bazë dhe për ngrohje përdorin energji elektrike ose lëndë djegëse të ngurta ose burime të tjera të nxehtësisë (djegia e letrës, druve, gomave etj.).



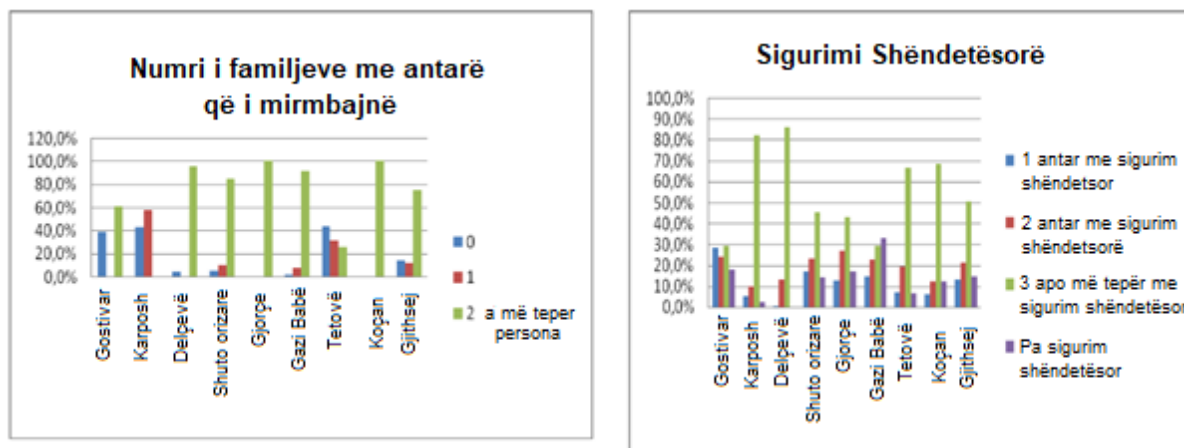
Grafiku nr. 11 dhe 12

Pothuajse gjysma (43.7%) janë familje me 5 ose më shumë anëtarë, 84.4% nuk kanë asnjë të punësuar, 25.6% janë familje pa të ardhura, ose 45.9% kanë të ardhura deri në 5.000 denarë.



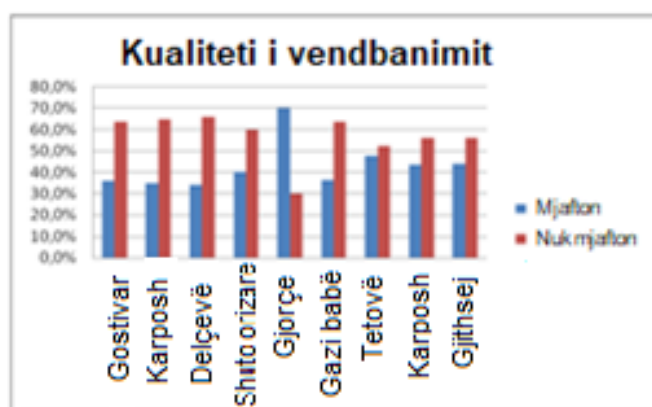
Grafiku nr. 13 dhe 14

Shumica e familjeve kanë 2 ose më shumë të varur, dmth. të ardhurat bazë në familje janë kryesisht ndihma financiare sociale. Nga numri i përgjithshëm i familjeve, 14.6% janë familje anëtarët e të cilëve nuk kanë sigurim shëndetësor.



Grafiku nr. 15 dhe 16

Vlerësimi i përgjithshëm është se 56.2% e familjeve nuk kanë cilësi të mjaftueshme të banesës.



Grafiku nr. 17

SHËRBIMET E BËRA

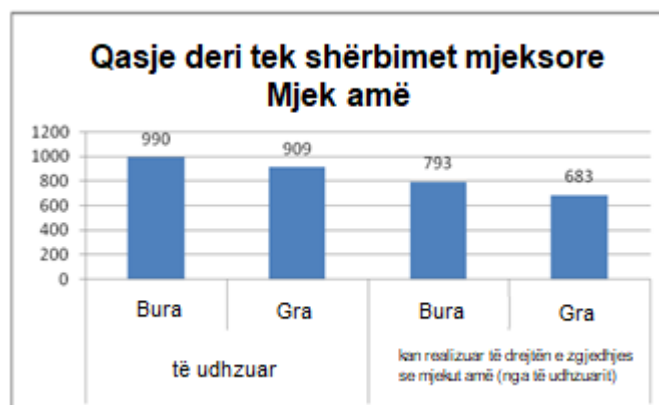
Në vitin 2016, sipas të dhënave të marra nga 11 MSHR, u realizuan gjithsej 1.727 shërbime. Nga aktivitetet e përgjithshme të zbatuara, 806 shërbime janë për kujdesin shëndetësor, 497 janë ndihmë administrative për sigurimin e dokumentacionit personal dhe 424 për të ushtruar të drejtën për asistencë sociale. Kur është fjala për referimin, ndërmjetësit e shëndetësisë rome në vitin 2016 u referuan kryesisht popullatës për llojet e mëposhtme të shërbimeve:

- ✓ aksesit në kujdesin shëndetësor: imunizimi, përzgjedhja e mjekut të familjes, ekzaminimet e lira falas, ushtrimi i së drejtës për sigurim shëndetësor dhe karta shëndetësore elektronike;
- ✓ qasja në mbrojtje sociale: realizimi i të drejtës për asistencë sociale dhe mbrojtje sociale (fëmija i tretë, kujdesi i palës së tretë, ndihma financiare e njehershme, ndihma e përhershme financiare);
- ✓ regjistrimi në regjistër: realizimi i të drejtës për dokumentacionin personal (çertifikata e lindjes dhe çertifikata e martesës, letërnjoftimi, shtetësia, etj.).

A) Shërbimet e kujdesit shëndetësor

1. Ushtroni të drejtën për të zgjedhur një mjek familjar / gjinekolog

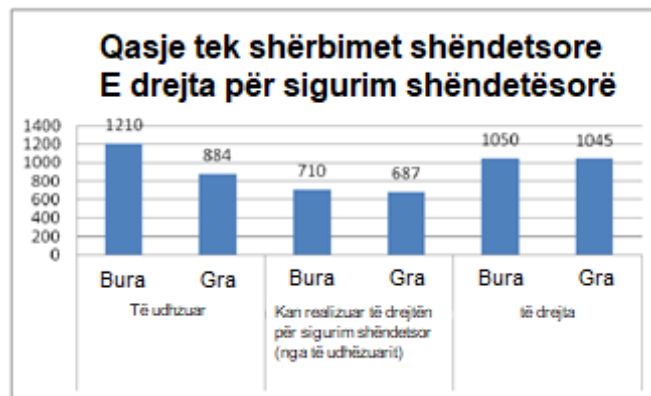
Me qëllim të ushtrimit të së drejtës për të zgjedhur mjekun e familjes, u dërguan gjithsej 1.899 persona, prej të cilëve 1.476 persona (793 burra dhe 683 gra) ushtruan këtë të drejtë në periudhën e sipërpërmendur.



Grafiku nr.18

2. Ushtrimi i të drejtave të sigurimeve shëndetësore

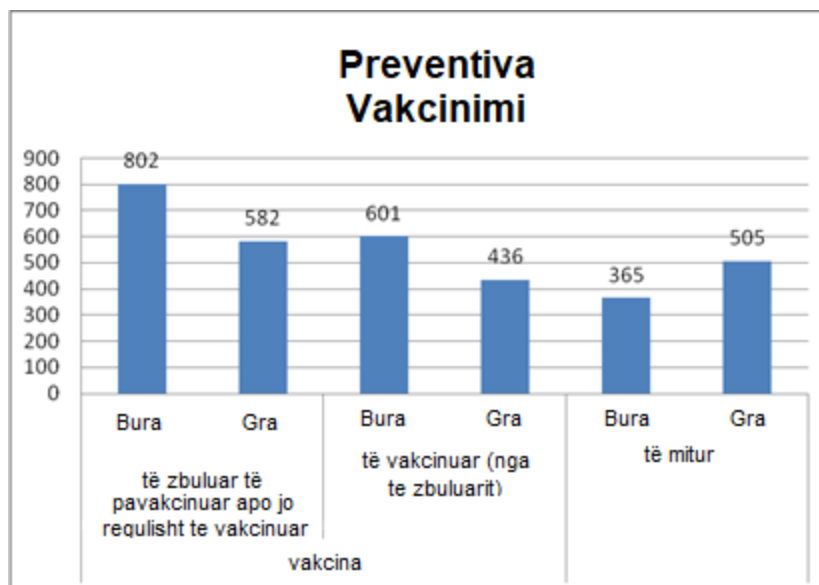
Me qëllim të realizimit të të drejtave nga siguri shëndetësor, u dërguan gjithsej 2.094 persona, nga të cilët në periudhën e sipër përmendur 1.397 persona (710 burra dhe 687 gra) ushtruan këtë të drejtë. 2.095 persona (1.050 burra dhe 1.045 gra) janë ndihmuar në ushtrimin e llojit tjetër të të drejtave shëndetësore.



Grafiku nr. 19

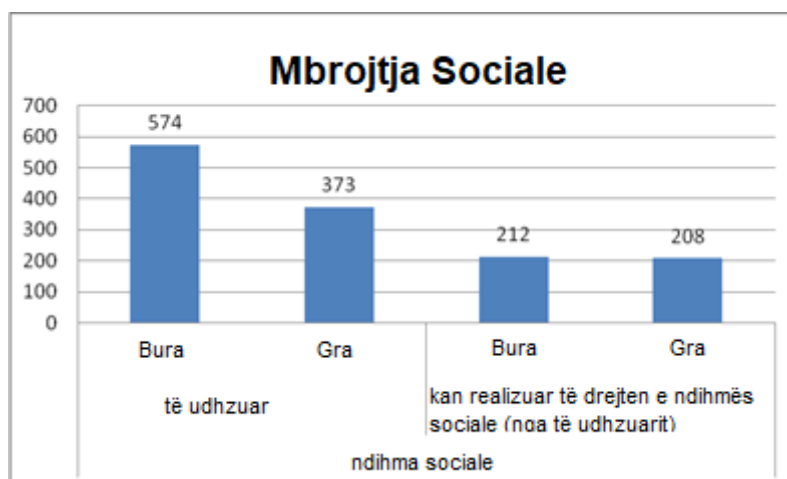
3. Fëmijët e vaksinuar, të pa vaksinuar ose jo rregulisht të vaksinuar, zbulohen dhe u referohen qendrave të vaksinimit, si dhe këshilla për qasje më të mirë në shërbimet shëndetësore parandaluese sipas skringing programeve, kontrole shëndetësore falas parandaluese sipas programit "Shëndeti për të gjithë" dhe të ngjashme.

Gjatë vitit 2016, janë 1.384 fëmijë të **vaksinuar**, **të pa vaksinuar ose jo rregulisht te vaksinuar** dhe 870 të rritur, nga të cilët 1.037 nga fëmijët e dërguar janë vaksinuar (601 meshkuj dhe 436 femra).



Grafiku nr. 20

B) Mbrojtja sociale

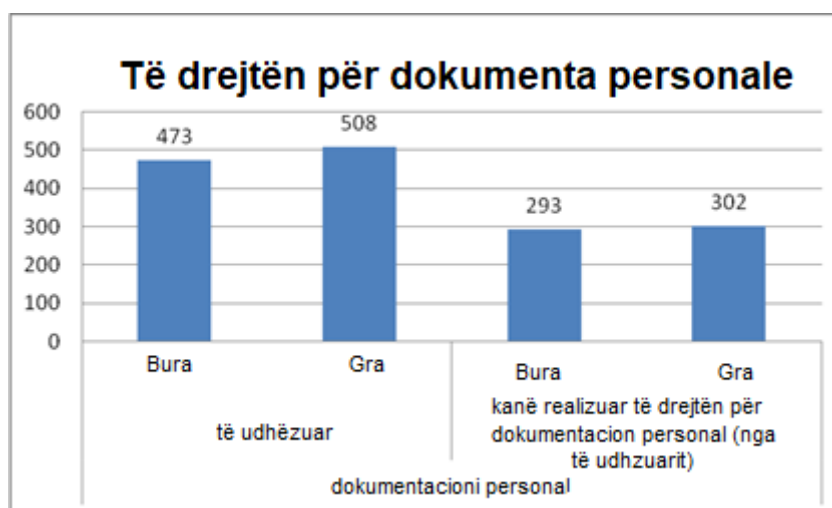


Grafiku nr. 21

Përveç shërbimeve të kujdesit shëndetësor, MSHR gjithashtu ndihmoi në ushtrimin e të drejtave të mbrojtjes sociale, me 947 persona, nga të cilët 420 morën ndihmë financiare sociale nga të cilët 212 burra dhe 208 gra.

C) Të ushtrojë të drejtën për të marrë dokumentacionin personal

981 persona u dërguan për nxjerrjen e dokumentacionit personal, i cili ishte parakusht për të marrë përfitime të tjera në fushën e shëndetësisë, mbrojtjes sociale etj. Prej tyre, 595 (burra dhe gra) fituan dokumentacionin e tyre personal.



Grafiku nr. 22

Për krahasim, në vitin 2013, 6 MSHR realizuan gjithsej 7.280 shërbime përmes aktiviteteve të mëposhtme:

- Kujdesi shëndetësor (6.300 shërbime):
- Ndhimuan në ushtrimin e të drejtës së mjekut / gjinekologut / dentistit të familjes për 1.000 persona;
- Ndhimuan në ushtrimin e së drejtës për sigurim shëndetësor për 1.200 persona;
- kryen këshillime edukative për 700 persona për qasje në

shërbimet shëndetësore;

- kryen këshilla arsimore për jetesë të shëndetshme në 1.800 familje;

1.600 vaksinime të pavaksinuara ose të parregullta të fëmijëve u zbuluan dhe iu adresuan shërbimeve përkatëse;

- Mbrojtja sociale (280 shërbime):
- ndihmoi në ushtrimin e të drejtës për ndihmë sociale për 280 persona;
- Asistencë administrative (700 shërbime):
- ndihmoi në sigurimin e dokumentacionit personal për 700 vetë.

Në vitin 2015 u realizuan gjithsej 20.973 aktivitete dhe u konkludua se çdo RHM kishte mesatarisht 1.613 shërbime ose 135 shërbime në muaj ose 5.6 shërbime në ditë, të ngjashme me atë të vitit 2013, kur çdo MSHR kishte mesatarisht 1.213 shërbime ose 5 shërbime çdo ditë pune të vitit.

Për shkak të numrit të reduktuar të MSHR në vitin 2016, realizuar një total prej 15,842 shërbimeve, nga të cilat 10.144 ishin për kujdesin shëndetësor 1.371 mbrojtje sociale, 497 për marrjen e dokumentacionit personal dhe 3.830 aktivitetet për promovimin e jetesës shëndetshme.

Këto të dhëna konfirmojnë efikasitetin e lartë të funksionimit të MSHR, duke pasur parasysh se shërbimet e ofruara përfshijnë disa aktivitete dhe nevojën për angazhimin shumë orësh të MSHR-së për secilin rast ose shërbim individual (p.sh. sigurimi i sigurimit shëndetësor ose dhënia e dokumentacionit personal).

Në mungesë të të dhënave zyrtare për numrin e romëve në secilën komunë veç e veç, dhe duke qenë se regjistrimi i fundit ishte në vitin 2002, nuk është e mundur të vlerësohet mbulimi i popullsisë me shërbime nga MSHR. Por, pamvarësisht kësaj rreth 65% e referimeve kanë ushtruar të drejtat e tyre për kujdesin shëndetësor, gjë që tregon një efekt të mirë të punës së MSHR.

9. Rekomandimet

Të gjitha parametrat tregojnë se gjatë këtyre viteve MSHR me sukses i kanë realizuar të gjitha detyrat e tyre të punës. Kontributi i mediatorëve për lehtësimin e qasjes në shërbime shëndetësore, ndërtimi i mirëbesimit tek popullata rome për institucionet shëndetësore dhe nëpunësve shëndetësor, si dhe vendosja e shprehive për kujdes për shëndetin personal është evident dhe njihet si nga popullata me të cilën punojnë këta mediatorë, poashtu edhe nga institucionet me të cilat ato bashkëpunojnë në suaza të kompetencave të tyre.

Mbështetja e vazhdueshme e programit për MSHR nga viti 2012 nga shoqatat e BE-së dhe sektori civil janë edhe një vërtetim në suksesin e modelit me të cilin në mënyrë të drejtpërdrejtë adresohen problemet e popullatës rome e cila nuk ka qasje në shërbime shëndetësore dhe sociale.

Sfidat kryesore me të cilat po ballafaqohet implementimi i programit për MSHR janë:

- Rregullimi i statusit të MSHR, gjegjësisht njohja e vendit të tyre në sistem dhe punësimi i MSHR në afat të pacaktuar (realizimi i të drejtave të plota që burojnë nga marrëdhënia e punës: sigurimi shëndetësor, social dhe pensional). Me këtë do të zgjidhet problemi me pasigurinë e tyre ekonomike dhe do të parandalohet largimi i tyre.

- Angazhimi i mediatorëve të trajnuar në komunat ku nuk ka mediatorë, e ku ka përqendrim më të madh të popullatës rome

- Ofrimi i simbolit ose kartës së identitetit të vulosur nga Ministria e Shëndetësisë për çdo MSHR

- Edukim i vazhdueshëm i MSHR me qëllim që të njihen me të rejat në rregulloren ligjore dhe masat për mbrojtje shëndetësore sa i përket realizimit të të drejtave që burojnë nga sigurimi shëndetësor, kontrollet preventive sipas programeve qeveritare për shëndetin publik, zbulimin e hershëm të neoplazmave malinje, kontrolle falas, mbrojtje të nënës dhe fëmijëve, përmirësimin e shëndetit seksual dhe reprodutiv, etj.

- Përpilimi i një softueri të ri i cili do të lehtësojë procesin e grumbullimit të të dhënave të cilat mediatorët i mbledhin në terren por, që njëkohësisht do mundësojë edhe përmirësim të cilësisë dhe sasisë të tyre. Blerja e tabletave

me mbështetjen e UNICEF-it dhe krijimin e programeve kompjuterike në Institutin e Shëndetit Publik të Republikës së Maqedonisë së Veriut, ndërsa MDS direkt në fushë do të përmbajë të dhënat për secilën familje që do të lejojnë marrjen e një profili të familjes dhe vazhdimisht do të monitorojnë ndryshimet në çdo familje në veçanti në lidhje me mbrojtjen e shëndetit dhe realizimin e të drejtave të njeriut..

Këto janë çështjet themelore për zgjidhjen e të cilave do të duhet angazhohet Ministria e shëndetësisë dhe partnerët e programit për MRSH.

Duket se statusi socio-ekonomik është ende një pengesë e madhe për qasjen në shërbimet shëndetësore (përfshirë trajtimin) ndërmjet romëve. Barrierat administrative për lëshimin e dokumenteve personale (duke përfshirë sigurimin shëndetësor) janë një sfidë shtesë për romët dhe qasja e tyre në shërbimet shëndetësore. Ekziston nevoja për të thjeshtësuar procedurat administrative në mënyrë që të sigurohet një mbulim më i gjerë dhe qasje në sigurimin shëndetësor. Shpenzimet e transportit janë një tjetër pengesë, veçanërisht për të varfërit, në shtresat më të ulëta socio ekonomike; ndikon drejtpërsëdrejti në qasjen e shërbimeve shëndetësore që nuk janë të disponueshme në komunitetin lokal.

Fondi i Sigurimeve Shëndetësore (FSSH) ofron një mundësi për kontrollimin online të statusit të personit të siguruar dhe mjekut të tij / saj familjar. Gjithashtu ofron një linjë të lirë të informacionit. Megjithatë, këto shërbime mund të arrihen vetëm nga ata që janë të shkolluar, të cilët kanë qasje në internet dhe dinë të përdorin kompjuterin. Prandaj, duket e domosdoshme të hapet Info Desk në zyrat rajonale të Fondit. Këtu, ata që janë analfabetë, por të siguruar, do të jenë në gjendje të informohen për statusin dhe të drejtat e tyre. Mbështetja logjistike gjithashtu do të ofrohet këtu se si të bëheni i siguruar dhe të keni akses në të drejtat e detyrueshme.

10. Përfundimi

Ekziston një mungesë serioze e informatave në nivel kombëtar lidhur me statusin shëndetësor të romëve, duke përfshirë numrin e romëve që nuk posedojnë dokumente identifikimi. Mekanizmat për përmirësimin e sistemit të grumbullimit të dhënave, duke përfshirë statistikën shëndetësore, duhet të revidohen dhe përmirësohen. MRSH mund të konsiderohen si një burim i rëndësishëm i mbledhjes së të dhënave për shkak të përvojave të tyre në terren dhe kontakteve të drejtpërdrejta përmes ndërmjetësimit të komunitetit.

Kushtet për punën e ndërmjetësve shëndetësorë romë në institucionet shëndetësore nuk janë gjithmonë të kënaqëshme. Ekziston nevoja që ky model të institucionalizohet më mirë brenda sistemit shëndetësor kombëtar. Përveç pagës së ndërmjetësuesve, Programi Kombëtar për MRSH-të aktualisht nuk përcakton ndonjë mjet tjetër për kosto të drejtpërdrejta në terren dhe për ndërmjetësim. Kjo shpesh pengon ndërmjetësit të ndihmojnë ata që kanë nevojë urgjente për shërbime shëndetësore, por nuk kanë mjete për të paguar.

Nga analiza e materialit tonë nga të gjitha të dhënat e dokumentave të mbledhur rezulton se MRSH është i dobishëm sepse rezultatet tregojnë atë.

Në të ardhmen fokusi i të gjitha ndërhyrjeve për përmirësimin e kujdesit shëndetësor dhe qasjen e shërbimeve shëndetësore për romët duhet të jetë:

- Përmirësimi i qasjes në informata dhe arsim.
- Duhet përmirësuar mekanizmat për përmirësimin e metodave të grumbullimit të të dhënave, duke përfshirë statistikën shëndetësore dhe veçanërisht të dhënat statistikore mbi grupet në nevojë.
- Fondi i sigurimeve shëndetësore duhet të përmirësojë rekordin e tij në kuptimin e përcaktimit të përkatësisë etnike të popullatës. Shpërndarja e të dhënave sipas përkatësisë etnike nuk është diskriminim, por mundësia për të reduktuar pabarazitë në shëndetësi që mbizotërojnë midis grupeve të ndryshme etnike.
- Roli i MRSH-ve duhet të forcohet dhe të rregullohet më tej. Për shkak të njohjes së çështjeve specifike dhe pengesave me të cilat ballafaqohen familjet romë në baza ditore, ndërmjetësit shëndetësor romë janë një kanal kyç përmes të cilit mund të

bëhen përmirësime të nevojshme lidhur me kujdesin shëndetësor të popullsisë rome.

Për shkak të vështirësive në këtë fushë dhe kontaktit të drejtpërdrejtë në komunitet, ndërmjetësit e shëndetit të romëve mund të konsiderohen si një burim i vlefshëm për grumbullimin e të dhënave.

11. Bibliografia

1. Enti statistikor i Republikës së Maqedonisë, Regjistrimi i Amvistrive dhe Banesave në Republikën e Maqedonosë të vitit 2002 Popullata e përgjithshme Amvisjet dhe Banesat sipas regullimit teritorial të rpublikës së Maqedonisë. Shkup maj 2002. http://www.stat.gov.mk/pdf/kniga_13.pdf
2. Nick Van Prag, Opinione Publike për Romët - studim cilësor. Banka Botërore, nëntor 2005.
3. VLERËSIMI I BARRIEREVE TË QAJES PËR SIGURIMIN SHËNDETËSOR TË FAMILJEVE ROME 2016, Fondi Ndërkombëtar i Emergjencave për Fëmijët i Kombeve të Bashkuara UNICEF. <http://www.unicef-irc.org/databases/transmonee>.
4. Prioritetet për Romët në Maqedoni dhe Vizioni për të Ardhmen në lidhje me vazhdimin e Dekadës së Përfshirjes së Romëve nga Konferenca e Budapestit "Romët në një Europë të Zgjeruar", nga 30 qershor deri më 2 korrik 2003, të përgatitur nga Azbia Memedova dhe Enisa Eminova, Shkup, Tetor 2003.
5. Gjendja e romëve në 11 shtete anëtare të BE-së - rezultatet e studimit në një mënyrë, në <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/poverty-reduction/the-situation-of-roma-in-11-eu-anëtare-shtete---sur-vey-results-at.html>
6. Ndërmjetësimi për Shëndetin e Romëve: Mundësitë e Politikave dhe Programeve, OSI, Dhjetor 2005, http://www.soros.org/initiatives/health/focus/roma/articles_publications/publications/romanihealth_20051201
7. Grupi ndërkombëtar i të drejtave të pakicave, Drejtoria Botërore e Minoriteteve dhe Popujve Indigjenë <https://minorityrights.org/minorities/roma-11/>
8. Prioritetet për Romët në Maqedoni dhe Vizioni për të Ardhmen në lidhje me vazhdimin e Dekadës së Përfshirjes së Romëve nga Konferenca e Budapestit "Romët në një Europë të Zgjeruar", 30 qershor - 2 korrik 2003, përgatitur nga Azbia Memedova dhe Enisa Eminova, Shkup, Tetor 2003.
9. Në margjinat: Romët dhe Shërbimet Publike në Rumani, Bullgari dhe Maqedoni. <https://www.opensocietyfoundations.org/reports/margins-roma-and-public-services-romania-bulgaria-and-macedonia>
10. Vështrim i përgjithshëm i zbatimit të Strategjisë së Romëve në R. Maqedoni në 2016 dhe 2017 Qendra për Analiza Ekonomike – CEA Instituti për Hulumtime dhe Analiza të Politikave – Romalitiko Mars 2008.
11. Strategjia për romët në Republikën e Maqedonisë 2014-2020 <http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/strategji/Strategjia%20za%20Romite%20vo%20RM%202014-2020.pdf>
12. REVIDIMI I PLANEVE AKCIONARE KOMBËTARE "DEKADA E ROMËVE 2005-2015" NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË PËR PERIUHDËN 2009-2011. Instituti i të drejtave njerzore Ludwig Boltzman. Ministria e punës dhe politikave sociale e R.Maqedonis. <https://www.mbrds.gov.mk/sites/default/files/documents/RevisedNAPsRomaDecade2005-2015-period2009-2011MK.pdf>

13. REVIDIMI I PLANNEVE AKCIONARE KOMBËTARE TË VEPRIMIT TË "DEKADA PËR INTEGRIMI TË ROMËVE 2005-2015" DHE STRATEGJIA PËR ROMËT NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË PËR PERIUDHËN 2009-2011

http://www.mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/revizija_nap_dekada.pdf

14. Ministrija e Punës dhe Politikave Sociale në bashkpunim me kordinatorin nacional të Dekadës dhe Strategjis së romëvee, Strategjia për romët në Republikën e Maqedonisë 2014-2020 qershor 2014.

<http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/strategji/Strategjia%20za%20Romite%20vo%20RM%202014-2020.pdf>

15. Ministrija e Punës dhe Politikave Sociale në bashkpunim me kordinatorin nacional të Dekadës dhe Strategjis së romëvee, Strategjia për romët në Republikën e Maqedonisë 2014-2020, Plani Akcionar Kombëtar për Punsim 2016-2020 Prill 2016

http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/dekada/28.7_NAP%20za%20vrabotuvanje_2016x.pdf.

16. Ministrija e Punës dhe Politikave Sociale në bashkpunim me kordinatorin nacional të Dekadës dhe Strategjis së romëvee, Strategjia për romët në Republikën e Maqedonisë 2014-2020, Plani Akcionar Kombëtar për Strehim prill 2016,

http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/dekada/28.7_NAP%20domuvanje%202016.pdf

17. Strategjia për Romët në Republikën e Maqedonis Plani Akcionar Kombëtar për Shëndetsi 2015-2020 dhjetor 2015.

http://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/dekada/28.7_NAP%20obrazovanie%202016x.pdf

18. Prroekti "Qendrat Informative Rome" <http://www.mtsp.gov.mk/proekt-romski-informativni-centri.nspix>

19. QPSH Instituti për Shëndet Publik i Republikës së Maqedonis. Shkup. Raport për punën e Mediatorëve Rom të Shëndëtsisë në Republikën e Maqedonisë në vitin 2016. Shkup shkurt 2017. prof. Dr. Elena Qoseva specialiste për mjeksi sociale dhe organizim të punës shëndetësore. nëpunës i diplomuar social Sanja Prosheva.

<http://iph.mk/wp-content/uploads/2014/09/lzvestaj-za-rabotata-na-romskite-zdr-medijatori-2016.pdf>

Deklaratë e Lektorit

Me kërkesë të Lindita Salijit nga Shkupi, kandidate për master në Univerzitetin e Evropës Juglindore në Tetovë, Maqedoni, Fakulteti i Shkencave dhe Teknologjive Bashkëkohore, vërtetoj që teza e quajtur '' Mediatori Rom i shëndetësisë në Republikën e Maqedonisë së Veriut '' është lekturuar nga unë Axhere Ademi , albanologe e diplomuar pranë Univerzitetit „Shën Kirili dhe Metodi '' – Shkup

Shkup, 8 Nëntor 2019

Lekturuar nga Axhere Ademi,

Email:adzer.saliji@hotmail.com

Tel: 078340728