

доц. д-р Тозија Фимка
Републички завод за здравствена
заштита - Скопје

УДК 364-22(497.7:=214.58)

СОЦИЈАЛНА ИНКЛУЗИЈА НА РОМИТЕ ВО ЗДРАВСТВОТО:

СОСТОЈБА, ПРЕДИЗВИЦИ И МОЖНОСТИ

Резиме

Националниот акционен здравствен план е дизајниран да ја поддржи имплементацијата на Милениумските развојни цели и Декадата за вклучување на Ромите 2005-2015, приспособен на локалните здравствени потреби на ромската популација. Имплементацијата на предвидените активности од овој план: позитивна дискриминација на Ромите, вертикални превентивни програми, специјална превентивна програма за Ромите (здрав стил на живот, репродуктивно здравје, безбедна бременост, имунизација), промоција на здравјето, подобрување на примарната здравствена заштита за Ромите, вклучување на Ромите во здравствена политика, ќе придонесе за подобро здравје на ромската популација, особено децата, младите и жените, подобар пристап, квалитет и квантитет на здравствените услуги, и повеќе бенефити од здравственото осигурување.

Клучни зборови: Роми/проблеми/здравствени потреби/предизвици/здравствен акционен план.

СОСТОЈБА - Ромите и нивните права и проблеми

Во Европа живеат околу 8 до 10 милиони Роми (5% од вкупната популација). Ромите се посебно малцинство во Европа, кое не живее на една територија, туку речиси во сите земји на Централна и Источна Европа.



Во 1991 со распаѓањето на Советскиот Сојуз и Југославија, започна деценија на регионални конфликти, нестабилност, зголемено движење на населението. Политичката, економската и социјалната транзиција значајно забележителен пад на условите за живот и влошување на пристапот до услуги, можности за образование, вработување, како и пад на здравствените показатели, што доведе до пораст на сиромаштијата. Овие промени ги засегнаа ранливите групи население, особено Ромите. (World Bank 2000) Ромите за првпат по неколку десетлетија добија можност да го искажат својот етнички идентитет, да учествуваат во граѓанското општество и да се вклучат во претходно недостапните економски активности. Меѓутоа, за многу Роми тие придобивки не беа еднакви, бидејќи драматичните промени и уривањето на социјалистичките држави доведоа до намалување на можностите: ерозија на сигурноста на работните места, живеалишта и други услови, и кон отсуство на конкретни економски можности, што имаше за последица сериозна сиромаштија на Ромите. (UNDP 2003)

Ромите во Централна и Источна Европа се една од главните ризични сиромашни групи во Регионот. (Ringold D et al 2003) Ромите се посиромашни од другото население, а веројатноста да западнат и да останат во сиромаштија кај нив е поголема. Корените на сиромаштијата кај Ромите се испреплетуваат со многу фактори, кои корелираат со факторите на сиромаштијата во Регионот, вклучувајќи го ниското ниво на образование, невработеноста и многубројноста на семејствата. (UNDP 2003) Уписот на децата Роми во основните училишта е за 20% до 33% понизок отколку кај останатите деца, а осипувањето кон крајот на циклусот од основното образование е повеќе од двапати повисок кај ромските деца отколку кај останатите. Ова влијае врз нискиот степен на образование и сиромаштија. (Revinga A et al 2002).

Според пописот од 2002 година, во Република Македонија живеат 53.879 Роми, што претставува 2.7% од вкупното население. Ромската популација е застапена на целата територија на Македонија, но најголемиот број живее во Скопје, во населбата Шуто

Оризари (13.311), која претставува најголема ромска населба на Балканот. Ромите се концентрирани во градските населби, главно во Прилеп (4.333), Куманово (4.256), Битола (2.594), Тетово (2.357), Штип (2.195), Кочани (1.951), Гостивар (1.904), Кичево (1.630), Винаца (1.230) Дебар (1.079,) итн.

Процесот на транзиција во Македонија, како и во останатите земји во Регионот доведоа до низа социо-економски и политички промени и проблеми. Ромите се соочуваат со истите проблеми како и останатата популација во Македонија, само во многу поизразена форма, особено во однос на сиромаштијата и социјалната исклученост. Приливот на Ромите бегалци по Косовската криза придонесе за зголемување на проблемите кај оваа популација, бидејќи постојните ресурси и инфраструктура во земјата не можат да ги задоволат потребите на зголемениот број Роми, особено пружањето на квалитетна здравствена заштита. Неопходно е меѓународната заедница да помогне во долгорочното и правилно решавање на овој проблем. (Ringold D et al, 2003).

Ромите и нивните права (право на здравствена заштита)

Република Македонија претставува мултиетничка и мултикултурна држава во која со Уставот се загарантирани правата на сите граѓани, меѓу кои и правото на еднаквост. Уставот го гарантира правото на здравствена заштита за сите граѓани на Македонија, но и правото и обврската за заштита и унапредување на сопственото и здравјето на другите.

Република Македонија е потписник и ги спроведува сите меѓународни акти за заштита на правата за здравствена заштита и превенција од дискриминација, кои се инкорпорирани и во домашната легислатива: Меѓународна конвенција за граѓански и политички права; Меѓународна конвенција за економски, социјални и културни права; Меѓународна конвенција за елиминација на сите форми на расна дискриминација; Меѓународна конвенција за елимина-

ција на сите форми на дискриминација на жената; Конвенција против тортура и друг груб, нехуман и деградирачки третман или казна; Конвенција за правата на детето; Европската социјална повелба.

Секој граѓанин во Република Македонија има право на здравствена заштита согласно Законот за здравствена заштита и Законот за здравствено осигурување, со кои се регулирани односите и правата од здравственото осигурување, постапката на користењето на здравствената заштита и системот и организацијата на здравствената заштита.

Здравствениот систем во Република Македонија е организиран врз централна основа. Министерството за здравство се наоѓа на врвот на пирамидата на здравствениот систем и е одговорно за планирање и обезбедување на здравствената заштита. Фондот за здравствено осигурување е институција преку која осигурениците непосредно ги остваруваат правата од основната здравствена заштита. Ромите ги остваруваат своите права од здравствена заштита во постојниот систем на здравствена заштита, имаат еднаков пристап до здравствените услуги, што можат да ги користат под исти услови како и останатото население.

Локалната самоуправа учествува во управувањето со примарната здравствена заштита, следењето на здравствената состојба и учеството во решавањето на здравствени проблеми на одредени ранливи категории население, особено на Ромите.

Здравствената заштита е лесно достапна до населението бидејќи се спроведува во распространета мрежа на здравствени организации, со што е овозможено околу 90% од населението да добие лекарска помош за помалку од 30 минути. (Републички завод за здравствена заштита 2007)

Здравствената заштита е организирана на три нивоа: примарна, секундарна и терцијарна. Примарната здравствена заштита претставува база на севкупниот здравствен систем и обезбедува основна здравствена заштита на ниво на општина за сите жители

под еднакви услови. Здравствената заштита во Македонија е достапна и во двата сектора, јавниот и приватниот. (Републички завод за здравствена заштита 2007)

Проблеми со кои се соочуваат Ромите

Главни проблеми кај ромската популација што имаат директно или индиректно влијание врз нивната здравствена состојба, а исто така и врз користењето услуги на здравствената заштита, како и правата од здравственото осигурување, се следните:

Сиромаштијата и социјалното исклучување – Ова е клучен фактор што директно влијае врз здравјето. Според проценките од Светската банка за нивото на сиромаштија во Регионот, Ромите претставуваат најмаргинализирана група и најсиромашна група која живее во минимални и екстремно лоши услови за животот. Кај ромското население стапката на сиромаштија е поголема во споредба со другата популација. (UNDP 2003)

Невработеност – Кај Ромите во Регионот, на возраст од 15-55 години, невработеноста се движи од 44% во Романија, до 71% во Македонија. (UNDP 2003).

Социјална заштита - Иако постои социјална заштита, кај ромската популација процентот што ја користи е различен и варира, а бенефитите се лимитирани заради недоволен, или целосен дефицит на информации за овие и други услуги, што се должи на ниското ниво на образование. (UNDP 2003)

1. *Домување* - Најголемата општина со ромска популација во Македонија е Шуто Оризари, со релативно развиена инфраструктура. Ромите живеат во тешки услови за живот, со многу оскудна и неразвиена инфраструктура. Околу 28% од ромското население живее во импровизирани домови, во сиромашни населби, кај кои постојат дивогоградби, или, пак, целата населба не е легално регистрирана, со крајно лоши, субстандардни услови, во големи семејства и повеќе лица во една просторија. Околу 50% ромски домови немаат канализација, и околу 61% нема

ат внатре тоалет или бања (UNDP 2003). Снабдувањето со безбедна вода за пиење кај ромската популација е проблем, а заедно со несоодветната диспозиција на отпад и отпадни води, претставуваат висински ризик фактор за појава на заразени заболувања и епидемии. Многу битен фактор кај Ромите е и феноменот на преселување, што игра важна улога за следење на здравјето на децата и нивното образование. (UNDP 2003, Unicef 2005)

Култура, традиција, предрасудите и навиките - живеењето во гетоизирани населби заради чувството на поголема сигурност меѓу своите, придонесува за одржување на традицијата и одредени навик, кои директно придонесуваат занизокстепенно образование, ниска општа, а посебно здравствена култура, што, пак, влијае врз здравствената состојба на Ромите: напуштање на образовниот процес, малолетнички бракови, рана и ризична бременост, голем број раѓања, висока доемчка смртност, матернална смртност, висок морбидитет кај децата и малите деца, итн.

Недоволната вклученост и дефицит на образованието - е последица од социјалното исклучување, невработеноста и сиромаштијата, како и заради необразованост на родителите. Стапката на писменост кај жените Ромки е пониска во споредба со машкиот пол. (UNDP 2003, Unicef 2005) Многу е мал бројот на Ромите кои продолжуваат средно образование или виша школа. Околу 20% од запишаните го завршуваат средното образование, околу 40% од нив се ученички. (UNDP 2003) Лимитираното образование претставува главна причина за исклучувањето на ромската популација од социјалниот, економскиот и политичкиот живот.

Нееднаквост на половите - субординирана улога на жената во ромското семејство, отсуство на образование, поголема оптовареност на жената со работа во и вон семејството (UNDP 2003, Unicef 2005), жената, а и децата често се жртва на семејно насилство, итн. (Тозија Ф. и сор. 2006) Околу 14% од анкетираниите Ромки во 2000 г. изјавиле дека имаат забрана од сопругот за работа надвор од домот, што е многу повисоко отколку кај Македонките (ECE 2006)

- еманципацијата и образованието на жената битно ќе го подобри нејзиниот и здравствениот статус на децата, а ќе се зајакне и ромското семејство (UNDP 2003)

Традиционални бракови - рано стапување во брак и рано мајчинство - според ромските обичаи, малолетници склучуваат традиционални бракови, кои не се официјални. (UNDP 2003, Unicef 2005) Како резултат на ова се голем број родени деца во вонбрачна заедница, често од малолетни родители (во 2003 г. околу 45% од сите живородени Роми се родени вонбрачно, а во Шуто Оризари е уште повисок, или 60%). (Државен завод за статистика 2004) Во Република Македонија само 1% жени стапуваат во брак пред 15 годишна возраст, додека овој процент е многу висок кај ромската популација, 11.5%, а 48,6% стапуваат во брак под 18 г. (UNDP 2003).

Дискриминацијата, запоставеноста и чувството на помала вредност, често пати е причина за напуштање на образовниот процес или некористење на одредени јавни услуги, вклучувајќи ги и здравствените услуги. (UNDP 2003).

Неинформираноста, незнаењето, ниската здравствена култура, се причина за недоволно користење на правата од здравственото осигурување, превентивните јавни здравствени програми, здравствените услуги кога се потребни, или пак непочитување на советите на здравствените работници (но често пати и заради нискиот социоекономски статус), (UNDP 2003, Unicef 2005). Воведувањето позитивна дискриминација и ослободувањето од партиципација, како и бесплатните основни здравствени услуги, ќе ја зголемат финансиската достапност и користењето на здравствените услуги од ромската популација.

2. *Недоволната и лоша инфраструктура во населбите* каде што живеат Ромите - образовни, социјални и здравствени установи влијае на социоекономскиот статус на Ромите, а особено на здравствената состојба (Unicef 2005). Децентрализацијата и преодот на дел од надлежностите на локалната самоуправа (урбанизам, образование, социјала, здравство) ќе

овозможи решавање или ублажување на дел од постојните проблеми, особено сиромаштијата кај ромската популација. (Институт за социолошки и политичко правни истражувања 2004)

ПРЕДИЗВИЦИ - Здравствена состојба и здравствена заштита на Ромите

Во Република Македонија, како и во многу други земји во Регионот постои правна заштита која спречува при задолжителната идентификација и евиденција, Ромите, како и другите малцинства да бидат евидентирани како такви при националната здравствена статистика. Овој технички проблем и лимитираност оневозможува следење на здравствената состојба и заштита на Ромите, како и следење и мониторинг на преземените интервентни програми.

Заради овие причини, проценката на здравствената состојба на Ромите е извршена врз основа на податоци од целни насочени истражувања, што се спроведени наменски кај ромската популација, а не врз основа на рутинските податоци собрани во здравствениот сектор. Исклучок се одредени податоци добиени од Државниот завод за статистика, а се однесуваат на природното движење на населението.

Здравствената статистика и евиденциите во здравството се водат според важечката легислатива: Закон за здравствена заштита, Закон за евиденции во областа на здравството, Закон за државна статистика, Програма за статистички истражувања во здравството, Закон за заштита на населението од заразни болести, и др.

Повеќето целни истражувања досега спроведени, покажуваат дека општата здравствена состојба на Ромите е полоша отколку кај останатото население: значително пониско очекувано траење на животот, највисок доенечки морталитет со двапати повисока стапка од просечната. Општиот морталитет кај Ромите е повисок од државниот 8.9‰ (смртноста кај Ромите од наслбата Шуто Оризари во 2003 г. изнесува 11.3‰, што е значително повисока отколку

просечната смртност во Македонија од 8.9‰, при што 24% претходно биле лекувани во здравствена организација).

Здравствени ризици кај ромската популација, особено кај Ромите бегалци, на кои треба да се обрне посебно внимание, се нутриционен дефицит, заразна жолтица, туберкулоза и посттравматски синдром. Истражувањето на UNDP во Македонија покажува дека во 2000 година, 82.5% од Ромите не можат да купат доволно храна. (UNDP 2001) Покрај овие заболувања и состојби, кај оваа популација и хроничните незаразни дегенеративни заболувања имаат растечки тренд.

Здравствената состојба на децата Роми е полоша отколку кај возрасната популација, пред сè заради помалиот опфат на децата со превентивни мерки. Иако се бесплатни и обезбедени со Превентивните вертикални здравствени програми, превентивните мерки не се доволно искористени и спроведени кај оваа популација, заради нивната неинформираност или, пак, предрасуди и страв. Опфатот со имунизација е понизок отколку кај останатите деца во Македонија. (Unicef 2005) Дијарејата, респираторните инфекции, како и други заразни болести, се високо застапени во детската патологија. (Unicef 2005) Повредите, ненамерни и намерни, се доста чести во детската патологија. Децата Роми често се жртви на сообраќајни несреќи, со учество од 4.1% во вкупно повредените на таа возраст во сообраќајни несреќи во Македонија во 2000г., што сигнификантно се разликува од нивната застапеност во популацијата. Инциденцијата на сообраќајните повреди и кај Ромите е повисока кај машките, расте со возраста и е највисока кај адолесцентите, на возраст од 15-17. (Тозија Ф. 2002)

Бариери во користењето на правата од здравственото осигурување - Ромите се соочуваат со одредени бариери при користењето на правата од здравственото осигурување кои се регулирани со Законот за здравствено осигурување (Templeton MN 2002): неинформираност и незнаење на правата; нерегулирано државјанство (според последниот попис околу 23% од лицата без државјанство во Македонија

се Роми); тешко обезбедување право на социјална помош, а со тоа и на здравствено осигурување; оддалеченост на службите на Фондот за здравствено осигурување и тежок, или неможен пристап до нив, често поради недостиг на финансиски средства.

Односот на здравствените работници кон пациентите Роми - Интервјуираните здравствени работници истакнале дека не постои никаква дискриминација на Ромите, но дека е потешко да се работи со нив заради нивната: необрзованост, неинформираност и наследување на советите на лекарот, полоша здравствена состојба, барање медицинска помош во понапредната фаза на болеста, низок степен на хигиена, лоши домашни услови, сиромаштија и неможност да се снабдат потребните лекари, оставање на децата во болница подолго од потребното поради финансиски причини, порано напуштање на болницата кога болеста сè уште не е излечена, итн. (Templeton MN 2002)

Достапност и квалитет на здравствените услуги - Во одредени населби каде што не постои соодветна инфраструктура на здравствени организации, здравствените услуги се тешко достапни заради отсуство на медицински објект, или, пак, заради работа само во една смена, или одреден ден во седмицата, или, пак, постои објект, но заради немање здравствено осигурување, не може да се користи. Ова особено е важно во итни случаи, потреба од итна медицинска помош, во тек на бременост и особено при породување. Во одредени средини службата за ИМП не одговара навреме на повиците што доаѓаат од ромската популација (Templeton MN 2002). Осигурените лица плаќаат партиципација, а неосигурените, целосниот износ на чинење на здравствената услуга. Ова претставува сериозен проблем за Ромите, многу често и неможно да се плати (исклучок е итната медицинска помош).

Квалитетот на здравствените услуги во одредени средини е полош заради руинираност на објектите, несоодветна опрема, недостиг на лекови, недоволно персонал, итн. Оваа состојба ги засега не само Ромите, туку и другото население, иако според некои истражувања Ромите тврдат дека постои

дискриминативен однос во споредба со другите етнички групи, особено во западна Македонија. (Templeton MN 2002)

Проценка на здравствените потреби на Ромите - Оценката на потребите за здравствената заштита на Ромите (прашање во врска со дискриминацијата и исклучувањето) со посебен осврт на жените и децата, социјалните детерминанти во достапноста на здравствена заштита, учество на Ромите во креирањето на здравствената политика и стратегиите за подобрување на статусот на здравствената состојба на жените Роми, се приоритети што се утврдени и од Советот на Европа. (Council of Europe 2003). Подобра здравје, праведност и еднаквост за сите, со акцент на малцинствата и Ромите, се основните определби и во Стратегијата, здравје за сите во 21 век - цел 1. (СЗО 2000)

Точната проценка на здравствените потреби на Ромите ќе овозможи креирање на здравствена политика и соодветен одговор на здравствениот систем на сите нивоа, со што значително ќе се подобри здравствената состојба на ромската популација и ќе се намалат разликите со останатото население на овие простори. (McKee M 1997)

МОЖНОСТИ – Инструменти за социјална инклузија на Ромите во здравството

Реформите во одредени сектори, особено образованието, социјалната заштита и здравството, треба да се интензивираат и приспособат на потребите на оваа популација и на условите во средината во која живеат. (Уницеф 2005) Особено реформите во здравствениот систем, во примарната здравствена заштита, треба да бидат насочени кон подобрувањето на нејзиниот квалитет, достапноста, ефикасноста и рационалноста. Вработувањето на поголем број здравствени работници од ромска популација значително ќе придонесе за поголема достапност на здравствените услуги, полесно користење на здравствените услуги и правата од здравственото осигурување.

Здравствените потреби на Ромите во

текот на Декадата вклучување на Ромите 2005-2015, треба да бидат во фокусот на вниманието на јавното здравство во Македонија, како и во останатите земји од Регионот, а дефинирани во Националниот акционен план за здравство.

Социјалната инклузија на Ромите во здравството ќе се обезбеди со следните инструменти:

- *Национален акционен план за здравство* кој треба да се вклопи во општата рамка на Декадата на вклучување на Ромите 2005-2015, односно утврдените цели и приоритетни области на глобално ниво, а имајќи ги предвид потребите за здравствена заштита на Ромите, состојбата во здравствениот систем и расположивите ресурси на национално и локално ниво во Република Македонија. (Министерство за труд и социјална политика 2004)
- *Декада на вклучување на Ромите 2005-2015 (Декада)* која е резултат на определбата на Европската унија (ЕУ) и е тесно поврзана со две тековни иницијативи, во кои сите земји членки - кандидати за членство во ЕУ учествуваат, или наскоро ќе учествуваат:
- *Милениумски развојни цели (МРЦ)* и
- *Програма за социјално вклучување на Европската унија*
- Целите на Декадата треба да се вметнат во генералната рамка на Милениумските развојни цели, како и со целите и индикаторите идентификувани како дел од Програмата за социјално вклучување на ЕУ. (Светска банка 2003)

Милениумските развојни цели се зададена рамка што треба да биде соодветно приспособена на развојните потреби на секоја земја, а за Република Македонија се дефинирани во Извештајот за Милениумските развојни цели (Влада на РМ, 2005). Седумте цели се дополнуваат меѓу себе и се насочени кон намалување на сите форми на сиромаштијата, но и промоција на општоприфатени стандарди на однесување за подобро здравје, промовирање законска регулатива, општествени и еколошки услови коиго намалуваат ризикот и подобруваат живо-

тот како на поединецот, така и на заедницата. Последната цел, глобално партнерство за развој, ги дефинира средствата со кои би се постигнале првите седум цели.

- Според податоците со кои располага Светската банка, Република Македонија има реални шанси да постигне три милениумски цели, тесно поврзани со унапредувањето на здравјето на Ромите: намалување на стапката на смртност кај децата; подобрување на здравјето на трудниците и родилките; борба против ХИВ/СИДА, маларија и други болести. (Светска банка 2003)

Национален акционен план за здравство на Ромите

При дефинирањето на целите, активностите и индикаторите за следење на имплементацијата на Националниот акционен план за здравство, земени се предвид сите области и приоритетни теми од Декадата, како и Стратегијата за Ромите во Република Македонија. Ова заради меѓусебната поврзаност и интеракција, како и влијанието врз здравствената состојба на Ромите од една страна, а од друга, во обезбедувањето квалитетна здравствена заштита на Ромите и остварувањето на нивните права од здравственото осигурување. Националниот акционен план за здравство треба да овозможи:

- Подобра здравствена состојба на ромската популација, а особено на вулнерабилните групи деца и жени;
- Подобра здравствена заштита: подобар квалитет и квантитет на здравствените услуги соодветни на потребите на ромската популација;
- Подобар пристап до здравствената заштита и користење на правата од здравственото осигурување.

Владата на Република Македонија, преку Министерството за здравство, во соработка со другите министерства, владини и невладини организации, треба да ги преземе следните активности за да ги реализира поставените цели за подобрување

на здравствената заштита на Ромите:

- Подобрување на социо-економскиот статус, со зголемување на вработувањето на Ромите, особено во јавниот сектор;
- Стручна квалификација и доквалификација на Ромите, со што ќе се зголеми нивната конкурентност на пазарот на трудот, како и нивно натамошно стручно усовршување;
- Позитивна дискриминација, во смисла на ослободување од партиципација, односно обезбедување бесплатни основни здравствени услуги - субвенции;
- Проширување на постојните превентивни програми, со посебен дел за Ромите, како и изготвување посебна програма за Ромите, со акцент на здраво живеење, промоција и образование за репродуктивното здравје, безбедна бременост и имунизација;
- Подобра кадровска обезбеденост, снабденост со лекови и опрема во здравствените установи, кои работат во средини каде што доминира ромската популација;
- Едукација на здравствените работници, социјалните и просветните работници кои работат со ромска популација, за здравствените ризици и потреби на Ромите;
- Подобрување на евиденциите во здравството и здравствената статистика, што ќе овозможи собирање податоци за ромската популација;
- Здравствена промоција и образование - борба против стереотипите и традициите кај целата популација и насочено кон одредени ранливи групи, за здраво живеење, со посебен осврт кон пушењето, алкохолизмот, наркомањата, безбеден секс, превенција на повреди и насилство;
- Поголема ангажираност на патронажната служба, службата за домашна посета и ПЗЗ;

- Формирање поливалентни мобилни тимови (лекар, патронажна сестра, социјален работник) кои ќе ја посетуваат ромската заедница еднаш месечно;
- Спроведување научни целни истражувања кај ромската популација и кај одредени таргет групи;
- Во локалната самоуправа да се определи лице кое ќе биде одговорно за прашања од здравствена заштита, социјална заштита и образование кај Ромите;
- Вклучување на ромската популација во здравствената политика;
- Медиумска активност;
- Мотивирање на локалната заедница, граѓанското општество.

Очекувани бенефити од Националниот акционен план за здравство

Успешната имплементација на Националниот акционен план за здравство ќе придонесе за остварување на визијата *Подобро здравје на сите Роми во Македонија*, преку:

- Успешна имплементација на Декадата на вклучување на Ромите 2005-2015;
- Остварување на дефинираните цели во областа на здравството;
- Подобрување на ефикасноста и одржливоста на преземените активности во здравствениот систем и пружањето здравствена заштита на Ромите;
- Подobar квалитет на здравствена заштита усогласен со реалните потреби на Ромите;
- Подobar пристап на Ромите до здравствената заштита: територијален, временски и финансиски;
- Подобрување на користењето на правата од здравственото осигурување;
- Подobро здравје на ромската популација на целата територија на Македонија;
- Поголема продуктивност и економска моќ во општеството;
- Социјално вклучување на Ромите во општеството.

ЛИТЕРАТУРА

- Council of Europe (2003) Conference on Roma Women and Access to Public Health Care: Final Report. Strasbourg.
- Декада на вклучување на Ромите 2005-2015 - Концепт, Будимпешта, 2003
- Државен завод за статистика (2004) Природно движење на населението во РМ во 2003, Скопје: Државен завод за статистика
- ECE (2000) Семејно насилство - Извештај за спроведено теренско истражување, Скопје: Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените
- Government of the Republic of Macedonia (2005) REPORT of the Republic of Macedonia on Millennium Development Goals, Skopje.
- Gypsy (Roma) culture health refugees immigrants. <http://www3.baylor.edu/>
- Институт за социолошки и политичко правни истражувања (2004) Социјална процена на здравствениот систем во Република Македонија, Скопје: Институт за социолошки и политичко правни истражувања.
- McKee, M.(1997) "The Health of Gypsies" in the British Medical Journal.
- МЦМС(2000)Граѓански практики-Едукацијата како основа за излез од сиромаштијата. Број 3, Скопје: Македонски центар за меѓународна соработка
- Министерство за труд и социјална политика (2004) Информација за Влада за Декадата на вклучување на Ромите, Скопје.
- Правилник за поблиски просторни услови, опремата и кадрите за основање и работење на здравствените организации, С;ужбен весник на РМ бр.11, 1992
- Програма за превентивна здравствена заштита во РМ (објавена во Службен весник секоја година)
- Revinga, A., Ringold, D., Tracy W.M. (2002) Poverty and Ethnicity: A Cross Country Study of Roma Poverty in Central Europe. Technical Paper No 531. World Bank
- Ringold, D., Orensyeyin, M.A., Wilkens, E. (2003) Roma in the Expanding Europe: Breaking Poverty Cycle. World Bank.
- Републички завод за здравствена заштита (2007) Здравствена карта на РМ во 2006, Скопје: Републички завод за здравствена заштита.
- Светска Банка (2003) Милениумски развојни цели и Европа и централна Азија- Извештај, Светска банка.
- Светска банка (2003) Постигнување на човеков развој и милениумски развојни цели во Европа и Централана Азија- Извештај, Светска банка.
- Светска Здравствена Организација (2000) Стратегија здравје за сите во 21 век: Копенхаген.
- Templeton, M.N. (ed.) (2002) On the Margins: Roma and Public Services in Romania, Bulgaria and Macedonia, New York: Open Society Institute, 2001
- Тозија Ф. (2002) Социјално-медицински аспекти на сообраќајниот трауматизам кај децата и младите во Република Македонија, Скопје: Медицински Факултет.
- Тозија Ф. и сор. (2006) Насилство и здравје во Македонија водич за превенција, Скопје: Министерство за здравство.
- UNDP (2001) National Human Development Report Social Exclusion and Human insecurity in FYR Macedonia, Skopje: UNDP.
- UNICEF (2006) Multiple Indicator Cluster Survey 2005, Skopje:UNICEF
- United Nations Development Program (2003) Avoiding the dependency trap: The Roma Human development Report www.undp.org УСТАВ на Република Македонија
- World Bank (2000) Roma and the Transition

in Central and Eastern Europe: Trends and Challenges. World Bank and Open Society Institute (2003) Conference "Roma in the expanding Europe – Challenges for the future" Budapest.	Закон за заштита на населението од заразни болести "Сл. лист на СФРЈ" бр. 51/84 и "Сл. лист на СФРЈ" бр. 63/90
Закон за државна статистика "Сл. весник на Р. Македонија" бр. 54/1997	Закон за заштита на населението од заразни болести "Сл. весник на СРМ" бр. 18/76 и бр. 18/82
Закон за локална самоуправа на РМ "Сл. весник на Р. Македонија" бр. 5/2000	Закон за здравствено осигурување. ("Службен весник на РМ" број 25/2000, 34/2000 и 96/2000
Закон за санитарната и здравствената инспекција "Сл. весник на Р. Македонија" бр. 19/95	Закон за здравствена заштита на РМ. Службен весник на РМ бр. 38/91, бр. 17/97 (Пречистен текст), бр. 10/2004

Abstract

National Health Action Plan is designed to support the implementation of Millennium Development Goals and the Decade for Roma inclusion 2005-2015, adapted to the local health needs of Roma population. Implementation of the defined Plan activities: positive discrimination for Roma, vertical preventive programs, special preventive program for Roma (healthy life style, reproductive health, safe pregnancy, immunization), health promotion, improvement of the primary health care for Roma, Roma inclusion in health policy, will contribute to better health for Roma population, especially children, youth and women, better access, quality and quantity of health services, and more benefits from health insurance.

Key words: Roma/problems//health needs/challenges/health action plan