



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO
MURSKA SOBOTA

OCENA RABE ZDRAVSTVENIH STORITEV V POPULACIJI ROMSKIH ŽENSK IN OTROK V SLOVENIJI – PRISPEVEK K ZMANJŠEVANJU NEENAKOSTI V ZDRAVJU

PODATKI O RAZISKAVI

IZVAJALEC

Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota

NASLOV RAZISKAVE

OCENA RABE ZDRAVSTVENIH STORITEV V POPULACIJI ROMSKIH ŽENSK IN OTROK V SLOVENIJI – PRISPEVEK K ZMANJŠEVANJU NEENAKOSTI V ZDRAVJU

Raziskava je del ciljno –raziskovalnega programa (CRP) »Konkurenčnost Slovenije 2006- 2013«

TRAJANJE PROJEKTA

2008 – 2009

RAZISKOVALCI

Branislava Belović
Jožica Šemerl Šelb
Tatjana Krajnc Nikolić
Jasmina Papić
Gordana Toth
Teodora Petraš
Iztok Štrumbelj
Jasna Zver
Lijana Zaletel- Kragelj
Jerneja Farkaš-Lainščak
Andreja Kukec

Sodelavci v raziskavi

Ivana Žilavec
Silvana Lendvaj
Cecilija Sušec
Ana Fujs
Ema Mesarič
Jadranka Jovanović
Lidija Baša
Jure Horvat
Valerija Horvat

FINANCERJA RAZISKAVE

Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS
Ministrstvo za zdravje RS

ROMI V SLOVENIJI

Prvi Romi so prišli v naše kraje v 14. stoletju. Vedno so bili drugačni. Drugačni zaradi svojih značilnosti, ki so jih prinesli iz svoje pradomovine in številnih popotovanj, zaradi svojega z okultnim vzhodom pogojenega kulturnega in posebnega vrednostnega sistema, ki se je odražal v načinu življenja. Kljub zatiranju so obdržali skupne posebnosti, ki so vidne v njihovem načinu življenja, jeziku, šegah in navadah. S svojo drugačnostjo so prispevali k življenju evropskih narodov in s tem odpirajo nova socialna vprašanja.

Romska kultura je zelo različna od slovenske. Romi so na svoji poti s področja Indije do Slovenije ohranjali svojo bogato kulturo in način življenja ter hkrati v svojo kulturo vključevali vplive ljudstev, ki so jih srečali na svoji poti. V drugi polovici dvajsetega stoletja se je dolgoletni nomadski način življenja Romov začel spreminjati predvsem zaradi stalnega naseljevanja, izobraževanja in stalnih virov zaslužka. Vendar so bile te spremembe pri nekaterih Romih bolj in pri drugih manj izražene.

Natančno število Romov v Sloveniji ni znano. Po zadnjem popisu iz leta 2002 se jih je za Rome opredelilo 3246 oseb, po materinem jeziku pa 3834. Po neuradnih podatkih živi v Sloveniji od 8.000 do 10.000

Podatki kažejo, da je skoraj polovica vseh Romov v Sloveniji starih do 18 let, del starejših od 65 let pa je bistveno nižji kot pri slovenskem prebivalstvu. Podatki o deležu starejših od 65 let nam potrjujejo, da je življenjska doba Romov bistveno krajša od preostalega prebivalstva.

Romi so povsod potisnjeni na skrajna obrobja družbenega življenja. Življenjski prostor Romov je bil pogojen že v prejšnjih stoletjih. Kljub temu so obdržali skupne posebnosti, ki se kažejo v njihovem načinu življenja. Romi danes živijo na treh geografskih območjih Slovenije: v Prekmurju, kjer jih je več kot polovica, na Dolenjskem in v Beli Krajini ter manjša skupina na Gorenjskem. Na

območju večjih središč, predvsem Ljubljane in Maribora živijo priseljenci, ki so se v zadnjih dveh desetletjih preselili iz nekdanjih jugoslovanskih republik.

Na podlagi pridobljenih podatkov od občin je ugotovljeno, da je v Sloveniji v 25 občinah 90 romskih naselij. Največje romsko naselje je Krajevna skupnost Pušča v Mestni občini Murska Sobota (približno 670 prebivalcev), najmanjše pa Pince v občini Lendava z dvema romskima prebivalcema. Podatki kažejo, da 39 % Romov živi v zidanih stanovanjskih hišah, od katerih jih je polovica zgrajenih brez potrebnih dovoljenj, samo 12 % jih živi v stanovanjih. Preostali živijo v zasilnih bivališčih – v barakah, kontejnerjih, prikolicah in podobno.

Med Romi v Sloveniji so velike razlike, ki temeljijo na različnem načinu življenja in tradiciji ter na stopnji socializacije in vključenosti v okolje. Življenjske razmere Romov v severovzhodni Sloveniji so boljše kot pri Romih v jugovzhodnem delu. Le manjši del Romov živi skupaj z večinskim prebivalstvom (večinoma v Prekmurju), ki so dosegli zadovoljivo stopnjo socializacije in se vključili v okolje in družbo.

Po načinu življenja, navadah, običajih in stopnji socializacije se Romi v Sloveniji razlikujejo. Nekateri Romi so se že v veliki meri integrirali v okolje in se približali načinu življenja večinskega prebivalstva, nekateri pa še vedno živijo na robu družbe v bednih življenjskih razmerah in v skladu s svojo tradicijo (Kraševac Ravnik, 1996, str. 132). Višja stopnja integracije Romov je značilna za Prekmurje. Nanjo sta in še vplivata daljša tradicija poselitve in sprejemljivejši odnos okolja.

Splošna izobrazbena raven je pri Romih na nizki stopnji. Med Romi še vedno prevladuje nepismenost, zlasti pri starejših generacijah. S tem pa je povezana neinformiranost, neosveščenost, ne vključenost v družbena dogajanja in nezaposlenost.

Stopnja zaposlenosti romske populacije v Sloveniji je izredno nizka. Po ocenah svetovalcev je v Sloveniji registrirano 2082 brezposelnih Romov (časopis Večer, sreda, 24. maj 2006). Romi se zaposlujejo predvsem kot nekvalificirani delavci, bodisi v času sezonskega dela ali za določen čas. Nekateri se zaposlujejo tudi v tujini.

Nizka stopnja izobrazbe je v današnjem času ena največjih ovir, ki je vzrok za odrinjenost na obrobje in čakanje na zaposlitev.

Najpogostejši in najzanesljivejši vir preživljanja so za večino družin še vedno socialno varstvene dajatve, žal pa taka pomoč včasih tudi zmanjšuje njihova lastna prizadevanja za zaposlitev, saj jim ob drugih virih omogoča skromno preživetje. Večina Romov (90%) živi od denarnih socialnih pomoči, otroških dodatkov in družinskih prejemkov. V zadnjih letih so bili Romi vse bolj vključeni v različne programe javnih del, organiziranih v okviru območnih služb ZRSZ, ki imajo za cilj dvigniti zaposlitvene možnosti Romov in zmanjšati število brezposelnih Romov.

Formalno uživajo Romi enake pravice na področju osnovnega zdravstvenega varstva kot drugi državljani, vendar se ga včasih premalo poslužujejo.

Raziskava z zdravjem povezanega življenjskega sloga Romov v Pomurju je pokazala, da je le ta izrazito nezdrav (nezdrava prehrana, nezadostna telesna aktivnost, kajenje, uživanje alkohola, stres). Podatki pridobljeni v omenjeni raziskavi so tudi pokazali, da Romi najpogosteje obolevajo zaradi bolezni dihal, prebavil, obtočil, živčevja in čutil.

Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je prispevati k izboljšanju koriščenja zdravstvenih storitev med romsko populacijo.

Temeljni cilji raziskave so:

1. ugotoviti pogostnost koriščenja zdravstvenih storitev na primarni in sekundarni ravni med romskimi ženskami in otroci
2. ugotoviti najpogostejše zdravstvene probleme/bolezni zaradi katerih ciljna romska populacija uporablja zdravstvene storitve
3. ugotoviti koriščenje preventivnih storitev v populaciji romskih otrok (sistematski pregledi dojenčkov in triletnih otrok ter obvezna cepljenja)
4. ugotoviti koriščenje preventivnih zdravstvenih storitev v populaciji romskih žensk (reproduktivno zdravje - preventivni pregledi pri ginekologu, kontracepcija, preventivni pregledi v nosečnosti ter KNB -kronične nenalezljive bolezni)
5. identificirati osnovne ovire pri rabi zdravstvenih storitev s strani romske populacije
6. pri ciljni populaciji ugotoviti percepcijo potreb po zdravstvenih storitvah
7. ugotoviti stopnjo informiranosti o koriščenju zdravstvenih storitev
8. oceniti tip zdravstvenega zavarovanja v populaciji romskih žensk

Metode dela in opazovanci

Opazovanci so romske ženske v starosti od 15 -64 leta in otroci do petega leta starosti.

V raziskavo je bilo zajeto 326 romskih žensk in 119 romskih otrok v Sloveniji. Na osnovi izkušenj pridobljenih z raziskavo z zdravjem povezanega življenjskega sloga romske populacije v Pomurju smo predvidevali, da bo odzivnost vsaj 90 %.

Vzorčenje je potekalo tako, da so bile izžrebane romske vasi in zaselki, kjer se je izvajalo anketiranje. V zaselkih so anketarji obiskali vsa gospodinjstva, in če je član družine bil primeren so ga anketirali. Anketiranje na domovih so opravili strokovni delavci Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota skupaj z zunanjimi strokovnimi delavci. Podatke o otrocih so podale matere, razen v primeru ko za otroka skrbi druga oseba, ki pozna zahtevane podatke.

Metode dela

Tip raziskave - Predlagana raziskava je presečna epidemiološka raziskava, ki je primerna za opredeljevanje razsežnosti pojavov tudi v populacijskih skupinah. Omenjena raziskava vsebuje elemente mnenjskih raziskav. Prednost teh raziskav je, da so relativno hitro izvedljive in relativno poceni. Primerne so za raziskovanje koriščenja zdravstvenih storitev.

Rezultati raziskave bodo prispevali k opredeljevanju prednostnih ciljev in načrtovanju ukrepov za izboljšanje zdravstvenega stanja romske populacije, predvsem žensk in otrok, odpravljanju neenakosti v zdravju ter povezavo in medsebojno spoznavanje med romsko populacijo in strokovnjaki javnega zdravja.

Orodja in metode zbiranja podatkov

Ko opazujemo družbo, ki je drugačna in ločena kot so Romi, se zavedamo, da ima ta skupina ljudi točno določene značilnosti, ki jo ločijo od drugih. Vsaka družba ima svojo kulturo, svoj način življenja, svoja verovanja, šege in navade...

Za analizo ranljivih družbenih skupin so nekoliko bolj primerne kvalitativne raziskovalne metode kot so na primer: fokusne skupine, posamezni intervjuji (strukturirani, pol-strukturirani, z dobro analizo) in opazovanje z aktivno udeležbo.

Podatki in znanje zbrano na ta način omogoča poglobljen vpogled v način življenja, verovanja, vedenje ipd. določene družbe oziroma ciljne skupine.

Uporabljene metode:

- terensko anketiranje (vprašalniki)
- metoda opazovanja z aktivno udeležbo
- zapis terenskih dnevnikov
- metoda fokusnih skupin

Vprašalnik

Uporabljena sta dva vprašalnika s katerimi smo pridobili zahtevane podatke o koriščenju zdravstvenih storitev pri ženskah in otrocih.

Za populacijo žensk so bili izbrani naslednji podatki: tip zdravstvenega zavarovanja, pogostnost uporabe zdravstvenih storitev v primarnem in sekundarnem zdravstvenem varstvu, najpogostejši zdravstveni problemi/bolezni zaradi katerih ženske uporabljajo zdravstvene storitve, pogostnost uporabe preventivnih zdravstvenih storitev (reproduktivno zdravje - pregledi pri ginekologu, kontracepcija, pregledi v nosečnosti ter KNB - kronične nenalezljive bolezni) in samoocena zdravja. Samoocena zdravja sodi med dobre pokazatelje zdravja oziroma zdravstvenega stanja prebivalstva.

Za otroke vključene v raziskavo so bili pridobljeni naslednji podatki: osnovni demografski podatki, pogostnost koriščenja zdravstvenih storitev v primarnem in sekundarnem zdravstvenem varstvu, najpogostejše bolezni zaradi katerih koristijo zdravstvene storitve in koriščenje preventivnih zdravstvenih storitev (sistematski pregledi dojenčkov in triletnih otrok, obvezna cepljenja).

Za obe ciljni skupini pa še osnovni demografski podatki in informiranost o koriščenju zdravstvenih storitev.

Izpolnjevanje vprašalnika (anketiranje na terenu) - specifičnost raziskave

Zaradi specifičnosti raziskovane skupine je bilo izvedeno anketiranje na domovih v romskih naseljih. Anketiranje so izvajali izkušeni in izurjeni anketarji (strokovnjaki in strokovni sodelavci na področju javnega zdravja), ki poznajo romsko kulturo in se pri svojem delu srečujejo s pripadniki romske skupnosti.

Pri anketiranju so pomagali koordinatorji iz romske skupnosti. Ta način se je izkazal za zelo dobrega in uspešnega tudi v raziskavi z zdravjem povezanega življenjskega sloga Romov v Pomurju.

Ključnega pomena je partnerstvo z Zvezo Romov Slovenije, ki je legitimni predstavnik romskega prebivalstva v Sloveniji. Raziskava je bila namreč pripravljena z njihovo podporo in njihovimi predlogi, da se pridobijo na dokazih temelječi podatki, ki bodo izhodišče in podpora prizadevanjih za boljše zdravje in kvaliteto življenja Romov. Obenem je bila izkazana potreba po vključevanju in aktivnem sodelovanju romske skupnosti v reševanje problematike na področju zdravja Romov.

Vsi pridobljeni podatki kot tudi rezultati raziskave bodo dani v uporabo strokovnjakom (po potrebi tudi različnih sektorjev) v primerni obliki, tako da bo onemogočena raba ali komuniciranje le-teh v kakršno koli škodo romske skupnosti.

Fokusne skupine

Uporabili smo kvalitativno metodo dela - metodo fokusne skupine. Na ta način smo dobili podatke od skupine ljudi istočasno v njihovem domačem okolju. Obenem je to bila priložnost za aktivno sodelovanje skupnosti v raziskavi. Poglavitni namen uporabe kvalitativne metode fokusnih skupin je bil predvsem dobiti boljši vpogled v mnenja, stališča, občutke, izkušnje in same reakcije sodelujočih na določeno tematiko ter tako identificirati osnovne ovire pri uporabi zdravstvenih storitev s strani žensk in otrok.

Fokusne skupine smo izvajali v sodelovanju z lokalnim koordinatorjem v romski skupnosti. Način izvajanja in pridobivanja podatkov je bil kulturološko prilagojen. Upoštevali smo rezultate anketiranja pri izbiri in zastavljanju tem in vprašanj.

Organizirali smo tri fokusne skupine in to 2 fokusni skupini z romskimi ženskami ter eno z zdravstvenimi delavci, ki se pri svojem delu srečujejo z Romi. V prvi je bilo 6 udeleženk, v drugih dveh po 5 udeleženk. Menili smo, da večje število udeležencev ni primerno, saj bi se odgovori preveč ponavljali, še prej bi jim padla koncentracija, ne bi se mogli tako posvetiti vsakemu posamezniku in verjetno bi jih težje obdržali na izbrani temi.

Udeleženke prvih dveh skupin so bile Rominje različnih starostnih skupin in izobrazbenih stopenj, v tretji skupini smo izvedli pogovor z medicinskimi sestrami, ki se pri svojem delu srečujejo s predstavniki romske skupnosti. S tem smo želeli ujeti

dva različna vidika ene tematike. Fokusne skupine smo izvedli v prostorih Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota in prostorih Zveze Romov Slovenije v Murski Soboti. Posebej zahteven je bil nabor udeležencev, organizacija in pravilno in razumljivo vodenje pogovora. Romi so še nekoliko bolj občutljivi udeleženci, zato pri njih veljajo tudi neka druga pravila (jezik – pogovor je potekal v narečju, vprašanja preprostejša ipd.). Kljub velikemu trudu (pisni dopisi, telefonski pogovori, osebna srečanja), ki smo ga vložili, da bi vsaj eno fokusno skupino organizirali tudi na Dolenjskem in/ali v Mariboru, je bil odziv respondentk negativen.

Potek fokusnih skupin, ki so trajale približno 90-120 minut je bil takšen: seznaiter s tem zakaj jih rabimo, vsaka udeleženka je izpolnila list s svojimi osnovnimi podatki za ugotavljanje strukture udeleženek, kratka seznaiter z metodo fokusnih skupin in potekom dela. Pogovor je bil pol-strukturiran s ključnimi vprašanji in se je po potrebi poglobljal s podvprašanji.

Pol-strukturiran skupinski intervju je bil v celoti posnet in transkribiran. Hkrati so bili zapisani tudi terenski dnevniki glede odzivnosti.

Specifičnosti raziskave – ovire

Terensko delo s specifično družbeno skupino, kot so Romi, zahteva veliko vloženega dela. Težave nastopijo že pri poskusih motivacije pripadnikov romske skupnosti za sodelovanje. Pri tem so nam bili v pomoč v okviru svojih zmogljivosti lokalni koordinatorji pripadniki romske skupnosti. Potrebni je bilo veliko dogovarjanj in usklajevanj. Pri samem terenskem delu so nas omejevali: težja dostopnost nekaterih romskih naselij, slabši pogoji izvedbe anketiranja, jezikovne ovire (večinoma smo v Pomurju uporabljali prekmursko narečje, v večjih mestih tudi srbski in hrvaški jezik), nezaupanje prebivalcev naselij in slabša odzivnost prebivalcev. Slabšo odzivnost beležimo predvsem na Dolenjskem in v Beli Krajini, ki jo pripisujemo nezaupanju v tuje ljudi in institucijo. Pristop v nekatere načrtovane vasi ni bil možen.

REZULTATI

Ocena rabe zdravstvenih storitev v populaciji romskih žensk

Tabela 1. Število anketiranih žensk po starostnih skupinah:

Starostna skupina	Število
15-24 let	74
25-30 let	50
31-40 let	81
41 – 50 let	61
51 – 60 let	43
61 let in več	17
Skupno žensk:	326

Tabela 2. Število anketiranih otrok:

Starost otrok	Število
0 – 5 let	119
Skupno otrok	119

Tabela 3. Delež romskih žensk z osnovnim zdravstvenim zavarovanjem

		%
REGIJA	Pomurska	95,1
	ostalo	94,8
STAROST	do 18 let	100,0
	19-25 let	88,7
	26-35 let	98,9
	36-45 let	91,3
	46-55 let	96,6
	nad 56 let	100,0
KRAJEVNA SKUPNOST	mestna ali primestna	90,7
	vaška	95,8

Tabela 4. Delež romskih žensk z dodatnim zdravstvenim zavarovanjem.

		%
REGIJA	Pomurska	74,2
	ostalo	69,0
STAROST	do 18 let	71,4
	19-25 let	59,7
	26-35 let	67,9
	36-45 let	73,9
	46-55 let	86,4
	nad 56 let	88,2
KRAJEVNA SKUPNOST	mestna ali primestna	62,8
	vaška	74,9

Tabela 5. Oddaljenost do osebnega zdravnika

		%			
		do 2 km	do 5 km	6 - 10 km	Več kot 10 km
REGIJA	Pomurska	34,2	35,0	11,7	19,2
	ostalo	19,0	60,3	19,0	1,7
KRAJEVNA SKUPNOST	mestna ali primestna	41,9	48,8	9,3	0,0
	vaška	29,9	38,1	13,5	18,5

Tabela 6. Sporazumevanje z zdravstvenimi delavci (Ali se lahko sporazume z zdravstvenimi delavci).

		%		
		da	delno	ne
REGIJA	Pomurska	94,0	5,6	0,4
	ostalo	86,2	12,1	1,7
KRAJEVNA SKUPNOST	mestna ali primestna	79,1	20,9	0,0
	vaška	94,7	4,6	0,7

Tabela 7. Delež romskih žensk, ki ima izbranega zdravnika.

		%
REGIJA	Pomurska	97,4
	ostalo	91,4
KRAJEVNA SKUPNOST	mestna ali primestna	88,4
	vaška	97,5

Tabela 8. Delež romskih žensk, ki ima izbranega ginekologa.

		%
REGIJA	Pomurska	77,6
	ostalo	75,9
STAROST	do 18 let	33,3

	19-25 let	66,1
	26-35 let	88,5
	36-45 let	87,0
	46-55 let	81,4
	nad 56 let	61,8
KRAJEVNA SKUPNOST	mestna ali primestna	81,4
	vaška	76,7

Tabela 9. Delež romskih žensk, ki vsakokrat/največkrat ko zboli obišče zdravnika.

		%		
		da	ne	običajno
REGIJA	Pomurska	53,8	15,8	30,5
	ostalo	58,6	12,1	29,3
STAROST	do 18 let	26,7	13,3	60,0
	19-25 let	54,1	24,6	21,3
	26-35 let	48,8	18,6	32,6
	36-45 let	56,5	11,6	31,9
	46-55 let	59,3	10,2	30,5
	nad 56 let	70,6	5,9	23,5
KRAJEVNA SKUPNOST	mestna ali primestna	46,5	20,9	32,6
	vaška	55,9	14,2	29,9

Tabela 10. Romske ženske in stres (Kako pogosto se počutijo pod stresom ali velikim pritiskom)

		%				
		nikoli	zelo redko	občasno	pogosto	vsak dan
REGIJA	Pomurska	5,6	20,6	30,7	27,3	15,7
	ostalo	8,8	15,8	29,8	28,1	17,5
STAROST	do 18 let	20,0	33,3	33,0	13,3	0,0
	19-25 let	12,9	27,4	29,0	24,2	6,5
	26-35 let	5,7	19,5	29,9	28,7	16, ⁿ
	36-45 let	2,9	13,2	42,6	27,9	13,2
	46-55 let	0,0	18,6	23,7	28,8	28,8
	nad 56 let	6,1	15,2	21,2	33,3	24,2

ZAKONSKI STAN	poročena	6,3	16,2	31,7	28,2	17,6
	Izven zakonska skupnost	5,4	25,8	31,2	22,6	15,1
	ostalo	6,7	19,1	28,1	31,5	14,6
KRAJEVNA SKUPNOST	mestna ali primestna	9,5	4,8	31,0	33,3	21,4
	vaška	5,7	22,0	30,5	26,6	15,2

Osnovno zdravstveno zavarovanje ima več kot 90 % romskih žensk. Razlik med Pomurjem in ostalimi kraji ni. Največ romskih žensk brez osnovnega zdravstvenega zavarovanja je v starostni skupini 19-25 let (11,3%) ter pri tistih, ki živijo v mestni ali primestni krajevni skupnosti (9,3%). Osnovnega zdravstvenega zavarovanja nima 4,2% žensk iz vaških skupnosti.

Dodatno zdravstveno zavarovanje ima 74,2% Rominj iz Pomurja in 69 % Rominj iz ostalih krajev. Najpogosteje so dodatno zavarovane ženske v starostni skupini 46 - 55 let (86,4%) ter nad 56 let (88,2%). Pogosteje so dodatno zavarovane tudi ženske iz vaških skupnosti.

Večina žensk je od osebnega zdravnika oddaljenih 2-5 km. 19,2% žensk iz pomurske regije in 1,7% žensk iz ostalih krajev je od zdravnika oddaljenih več kot 10 km. Romske ženske najpogosteje prihajajo do zdravnika z avtomobilom, potem peš, z avtobusom in najredkeje z taksijem in rešilcem.

Na vprašanje ali dobi zdravniško pomoč takrat ko jo potrebuje je potrdilno odgovorilo 96,6% žensk iz Pomurja in 89,5 % iz ostalih krajev.

Ženske iz pomurske regije menijo, da zdravniško pomoč dobijo enako kot neromske ženske v 91 %. V ostalih krajih je ta odstotek manjši (74,2%).

Z zdravstvenimi delavci se lažje sporazumevajo romske ženske iz Pomurja (94%) kot iz ostalih krajev (86 %). Enako je pri razumevanju navodil in nasvetov, ki jih podajo zdravstveni delavci.

Več kot 90% Rominj ima izbranega zdravnika, s tem da je ta odstotek nekoliko višji v Pomurju. Z izbarnim zdravnikom so tudi zadovoljne. Izbranega ginekologa ima nekaj manj kot 80% žensk. 33,3% žensk do 18 leta starosti ima izbranega ginekologa. V starostni skupini 19-55 let se ta procent giblje med 66% in 81%. Po 56. letu starosti se ponovno zmanjšuje (61,85). Izbranega zobozdravnika ima okrog 60 % Rominj.

Meritve krvnega pritiska v zadnjih petih letih je pri zdravniku opravila večina žensk. Meritve holesterola in sladkorja v krvi pa nekaj več kot polovica anketirank.

Pregled blata na prikrito krvavitev je opravilo le manjše število anketirank (Pomurje-13,1%, ostali kraji 19,3%). Mamografijo je opravilo več Rominj iz ostalih krajev (25%) kot iz Pomurja (16,4%). Bris materničnega vratu je opravilo nekaj več kot 60 % anketirank. Razlik med regijami ni.

Pri samooceni zdravstvenega stanja je kot zelo dobro ali dobro svoje zdravje ocenilo 38,2 % anketirank iz Pomurja in 27,5 % anketirank iz ostalih krajev. Kot slabo ali zelo slabo je svoje zdravje ocenilo 25,5 % anketirank iz Pomurja in 27,5 % anketirank iz ostalih krajev. 40 % žensk navaja bolečine v prsih med telesno dejavnostjo, 70 % bolečine v križu, vratu in sklepih, vztrajne napade kašlja okrog 45 % anketirank. Tudi glavobol je prisoten pri skoraj 80% anketirank. O nespečnosti poroča okrog 50 % anketirank. O depresiji pogosteje poročajo Rominje iz ostalih krajev (55,2%), kot iz Pomurja (37,7%). Pogosto ali vsak dan se počuti pod stresom ali velikim pritiskom okrog 50 % anketirank.

Zdravila je v zadnjem tednu jemalo 73,2% žensk iz Pomurja in 60,3% iz ostalih krajev. Zdravila pogosteje jemljejo ženske z nedokončano osnovno šolo.

Največ informacij koristnih za zdravje dobijo anketiranke od zdravnika (Pomurje 81,3%, ostali kraji 67,9%). Od staršev dobi informacije koristne za zdravje 22,1% anketiranka iz Pomurja in 33,9 anketiranka iz ostalih krajev. Od drugih zdravstvenih delavcev dobi omenjene informacije 24,3% anketirank iz Pomurja in 10,7% iz ostalih krajev. Iz medijev dobi informacije koristne za zdravje manj kot 10% anketirank.

Okrog 80% žensk se je pripravljeno udeležiti programov, kjer bi se seznale z različnimi temami s področja zdravja.

Zdravje je romski skupnosti dokaj visoko na lestvici vrednot.

Ocena rabe zdravstvenih storitev v populaciji romskih otrok

Tabela 11. Zadovoljiva dostopnost do zdravnika (zdravstveni dom, bolnišnica) - otroci.

		%
REGIJA	Pomurska	98,8
	ostalo	82,9
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	66,7
	vaška	97,4

Tabela 12. Dostopnost do zdravnika (zdravstveni dom, bolnišnica) enako dostopna vsem otrokom (romskim in neromskim).

		%
REGIJA	Pomurska	96,4
	ostalo	76,5
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	81,8
	vaška	93,6

Tabela 13. Delež otrok, ki ima izbranega pediatra/zdravnika.

		%
REGIJA	Pomurska	98,8
	ostalo	94,4
STAROST	pod 2 letoma	100,0
	2 leti in več	96,3
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	92,3
	vaška	97,4

Tabela 14. Zadovoljstvo staršev z izbranim pediatrom/zdravnikom.

		%
REGIJA	Pomurska	97,6
	ostalo	91,4
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	83,3
	vaška	96,2

Tabela 15. Vsakokrat/največkrat ko otrok zboli starši obiščejo zdravnika.

		%		
		da	ne	običajno
REGIJA	Pomurska	91,7	1,2	7,1
	ostalo	88,9	5,6	5,6
STAROST	pod 2 letoma	100,0	0,0	0,0
	2 leti in več	86,6	3,7	9,8
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	76,9	7,7	15,4
	vaška	91,0	1,3	7,7

Tabela 16. Delež otrok, pri katerih je bil opravljen preventivni sistematski pregled v prvem mesecu starosti.

		%
REGIJA	Pomurska	100,0
	ostalo	97,2
STAROST	pod 2 letoma	100,0
	2 leti in več	98,8
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	100,0
	vaška	100,0

Tabela 17. Delež otrok, pri katerih je bil opravljen preventivni sistematski pregled v tretjem mesecu starosti.

		%
REGIJA	Pomurska	98,8
	ostalo	91,7
STAROST	pod 2 letoma	92,1
	2 leti in več	98,8
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	92,3
	vaška	98,7

Tabela 18. Delež otrok, ki je bil opravljen preventivni sistematski pregled v šestem mesecu starosti.

		%
REGIJA	Pomurska	97,6
	ostalo	88,9
STAROST	pod 2 letoma	86,8
	2 leti in več	98,8
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	92,3
	vaška	97,4

Tabela 19. Delež otrok, pri katerih je bil opravljen preventivni sistematski pregled v devetem mesecu starosti.

		%
REGIJA	Pomurska	90,5
	ostalo	75,0
STAROST	pod 2 letoma	57,9
	2 leti in več	98,8
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	76,9

	vaška	88,5
--	-------	------

Tabela 20. Delež otrok, pri katerih je bil opravljen preventivni sistematski pregled v dvanajstem mesecu starosti.

		%
REGIJA	Pomurska	85,7
	ostalo	66,7
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	76,9
	vaška	82,1

Tabela 21. Delež otrok, pri katerih je bil opravljen preventivni sistematski pregled v starosti treh let.

		%
REGIJA	Pomurska	52,4
	ostalo	50,0
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	61,5
	vaška	51,3

Tabela 21. Delež cepljenih otrok

		Davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, hemofilus influenze	Ošpice, mumps, rdečke
		%	
REGIJA	Pomurska	98,8	79,8
	ostalo	91,7	68,6
STAROST	pod 2 letoma	89,5	35,1
	2 leti in več	100,0	95,1
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	92,3	69,2
	vaška	97,4	75,6

Tabela 22. Delež otrok, ki zaradi bolezni večkrat gredo v ambulanto nujne pomoči.

		%
REGIJA	Pomurska	40,0
	ostalo	34,4
STAROST	pod 2 letoma	33,3
	2 leti in več	40,5
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	8,3
	vaška	39,4

Tabela 23. Delež mater, ki želi imeti otrok več informacij o otroških boleznih in zdravljenju.

		%
REGIJA	Pomurska	96,4
	ostalo	86,1
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	84,6
	vaška	94,9

Tabela 24. Delež mater, ki želi imeti otrok več informacij o preprečevanju bolezni pri otroku.

		%
REGIJA	Pomurska	97,6
	ostalo	88,9
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	92,3
	vaška	96,2

Tabela 25. Ocena otrokovega zdravja s strani matere.

		%				
		zelo dobro	dobro	ni dobro/ ni slabo	slabo	zelo slabo
REGIJA	Pomurska	34,5	38,1	17,9	9,5	0,0
	ostalo	66,7	19,4	11,1	2,8	0,0
STAROST	pod 2 letoma	42,1	39,5	13,2	5,3	0,0
	2 leti in več	45,1	29,3	17,1	8,5	0,0
KRAJEVNA SKUPNOST MATERE	mestna ali primestna	53,8	23,1	23,1	0,0	0,0
	vaška	34,6	41,0	15,4	9,0	0,0

Dostopnost do zdravnika v primarnem in sekundarnem zdravstvenem varstvu ocenjuje kot zadovoljivo 98,8% anketirank iz Pomurja in 82,9% anketirank iz ostalih krajev. 96,4% anketirank iz Pomurja in 76,5 % iz ostalih krajev meni, da je dostopnost do zdravnika enako dostopna vsem otrokom (romskim in neromskim).

Večina anketirank prihaja z otrokom k zdravniku z avtomobilom (okrog 88%), z avtobusom okrog 11% ter peš 6% iz Pomurske regije in 19,4 % iz ostalih regij. Z taksijem prihaja le manjše število.

Z zdravstvenimi delavci se lahko sporazume 97,6 % anketirank iz Pomurja in 58,3% iz ostalih krajev. Navodila razume več anketirank iz Pomurja (97,6%), kot iz ostalih krajev (77,1%). Da se zdravstveni delavci spoštljivo obnašajo do romskih mater/otrok meni 97,6% anketirank iz Pomurja in 77,1% iz ostalih krajev.

Izbranega pediatra ima več kot 90 % romskih otrok. Z njim so tudi zadovoljni. Pediatra/zdravnika obiščejo matere z otroci, večinoma ko otroci zbolijo (Pomurje 91,7%, ostali kraji 88,9%). Vse anketiranke iz Pomurja so izjavile, da so otroci bili na preventivnem sistematskem pregledu v prvem mesecu starosti. V ostalih krajih znaša ta odstotek 97,2%. Podobno je pri sistematskih pregledih otroka v tretjem in šestem mesecu starosti. V devetem in dvanajstem mesecu otrokove starosti se število obiskov na preventivnih pregledih nekoliko zmanjša. V dvanajstem mesecu starosti opravi v Pomurju sistematski pregled 85,7 % otrok, v ostalih krajih pa le 66,7%. V starosti treh let prihaja na sistematski pregled le polovica otrok. Razlik med regijami ni.

Da je otrok bil klican na preventivne preglede in cepljenja je odgovorilo 95,2 % romskih mater iz Pomurja in 97,2 % romskih mater iz ostalih krajev. Precepljenost otrok (davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, hemofilus influence) znaša v Pomurju 98,8 %, v ostalih krajih pa 91,7 %. Manjša je precepljenost zaradi ošpic, mumpsa in rdečk. V Pomurju je zaradi omenjenih bolezni cepljeno 79,8 % otrok, v ostalih krajih pa komaj 68,6 %. Iz podatkov o cepljenju, ni možno natančno zaznati ali gre za poplno cepljenje. Namreč anketiranke niso vedle natančno povedati kolikokrat so otroci bili cepljeni, dokumentacije o cepljenju pa pri anketiranju nismo dobili v pogled.

Da je cepljenje koristno za otroka menijo skoraj vse anketiranke.

Anketiranke iz Pomurja (40%) in ostalih krajev (34,4%) navajajo, da z otroci obiskujejo nujno medicinsko pomoč. Več informacij o otroških boleznih in zdravljenju si želi 96,4% anketirank iz Pomurja in 86,1% iz ostalih krajev. Podobno si želijo več informacij o preprečevanju bolezni pri otroku.

Rezultati fokusnih skupin

Pridobljeni podatki predstavljajo povzetek odgovorov udeleženk. Predstavljeni so tematsko (po vprašanjih):

- Zdravstveno zavarovanje (osnovno in dodatno, sprememba zakona)

Ugotovili smo, da jih ima velika večina sklenjeno osnovno zdravstveno zavarovanje, tisti, ki ga nimajo imajo status tujca oziroma nimajo slovenskega državljanstva. Tudi dodatno zdravstveno zavarovanje so udeleženke imele v veliki večini, razen ene, ki meni, da dodatnega zdravstvenega zavarovanja ne rabi, kar je v nasprotju z ugotovitvami na terenu, kjer so anketiranci v velikem številu izjavljali, da dodatnega zavarovanja pred spremembo zakona niso imeli. Ob vprašanjih kaj je prinesla sprememba zakona, ki prejemnikom denarne socialne pomoči prinaša zastoj dodatno zdravstveno zavarovanje, so bila mnenja deljena. Večinoma so menile, da je sprememba dobrodošla, problem je le preslabo informiranje in zapleti zaradi tega. Medicinske sestre so prepričane, da sedaj denar več ne bi smel biti izgovor, saj so nekateri to, da ne obiskujejo zdravnika opravičevali s tem, da bi morali storitev plačati.

- Kar zadeva dostopnosti do zdravnika, so udeleženke fokusnih skupin izpostavile, da ni nobenih težav. Vsi lahko pridejo do zdravnika, ambulate so razmeroma blizu, gredo peš, z avtom, kolesom, tudi najamejo taksi, pokličejo rešilca

- Ali dobijo zdravniško pomoč romske ženske enako kot neromske?

Udeleženke so večinoma izjavljale, da same nimajo nobenih težav, nekateri pa jih imajo in to veliko. Tudi navedle so nekaj primerov neprimerne vedenja Romov in obenem diskriminatornega vedenja zdravnikov.

Na splošno pa obe strani (Rominje in zdravstveni delavci) pravita, da razlik ni in da je vse odvisno od tega, kako se ti vedeš do drugih.

- Konflikti in kako izboljšati stanje

Vzrok konfliktov so v večini primerov čakalne dobe, točno določene zahteve Romov glede tega kaj si želijo od zdravnika (napotnica, določeno zdravilo....) in hkrati tudi nerazumevanje zdravnikov. Velik problem je tudi nepismenost romske populacije, kar se odraža tudi v razumevanju navodil.

- Obisk pri osebnem zdravniku

Večinoma imajo vsi izbranega osebnega zdravnika in so z njim zadovoljni.

- Obisk pri ginekologu

Z obiski ginekologov je stanje nekoliko slabše. V nosečnosti Rominje redno hodijo na preventivne preglede, pred in po porodu več ne. Ne odzivajo se na različne preventivne programe, kot so ZORA, DORA. Mlajša dekleta se poslužujejo kontracepcije, predvsem hormonske in načrtujejo nosečnosti. Pri ostalih pa naj bi se pojavljalo tudi večje število prekinitev nosečnosti.

- Raba zdravil

Udeleženke fokusnih skupin so poudarjale pogosto rabo različnih zdravil za »živce«. Vzroki so različni. Medicinske sestre poudarjajo podrejen položaj romske ženske, ki je nenehno prisoten.

- Med dejavniki, ki vplivajo na zdravje Romov je bilo izpostavljeno kajenje, ki je zelo razširjeno v celotni romski populaciji, v enaki meri med ženskami in moškimi. Del nezdravega življenja, ki se pojavlja pri Romih je tudi premalo gibanja, saj Romi načrtne rekreacije skoraj da ne poznajo. Avtomobil je pri Romih statusni simbol in npr. Hoditi peš je 'sramotno'. Edina oblika rekreacije, ki je prisotna v nekoliko večji meri je nogomet. Izpostavljen je bil tudi problem bivalnega okolja in njegov vpliv na zdravje (lokacija romskih naselij na obrobju, slaba infrastruktura, neustrezni stanovanjski objekti).

- Tradicionalno romsko zdravljenje

Naše glavne ugotovitve ob terenskem anketiranju so bile, da tovrstni način zdravljenja ni več prisoten, razen morda v obliki uživanja zeliščnih čajev. Pogovori v

fokusnih skupinah so pokazali, da skoraj vsaka udeleženka, kljub temu, da so bile nekatere iz mlajše generacije, poznala vsaj en tradicionalni način zdravljenja bolezni.

- Skrb za zdravje

Skrb za zdravje izražajo tako, da pogosto obiskujejo svojega zdravnika. Mlade Rominje pravijo, da zelo skrbijo, starejše nekoliko manj. Z vidika medicinskih sester Rominje ne skrbijo posebej dobro za zdravje, so pa zelo zaskrbljene za svoje zdravje.

Pri komunikaciji poudarjajo predvsem uporabo preprostih besed in se prepričati, da so sploh razumeli navodila.

Zaključek

V raziskavi so zaznane razlike v rabi zdravstvenih storitev romskih žensk med Pomurjem in ostalimi kraji, kot tudi razlike znotraj same skupine romskih žensk. Razlike se nanašajo na dodatno zdravstveno zavarovanje, oddaljenost do zdravnika, sporazumevanje z zdravstvenimi delavci, zaznavanje, da zdravniško pomoč dobijo enako kot neromske ženske, uživanju zdravil, rabi preventivnih storitev (mamografija, pregled na prikrito krvavitev iz prebavil), pridobivanju informacij povezanih z zdravjem ter pripravljenostjo po pridobivanju informacij koristnih za zdravje.

Anketiranke so pripravljene udeleževati se programov v katerih bi pridobile koristne informacije o lastnem zdravju ter zdravju otrok.

Pri rabi zdravstvenih storitev, ki se nanašajo na populacijo otrok, smo zaznali pogostejše obiske zaradi bolezni v ambulantni nujne medicinske pomoči. Delež otrok, pri katerih so opravljeni sistematski pregledi, se po devetem mesecu starosti zniža. Obstajajo večje razlike med Pomurjem in ostalimi kraji. Komaj pri polovici romskih otrok je bil opravljen sistematski pregled v tretjem letu starosti. Precepljenost zaradi davice, tetanusa, oslovskega kašlja, otroške paralize in hemofilusa influence je pri romskih otrocih iz Pomurja zadovoljiva, pri otrocih iz ostalih krajev pa prenizka. Precepljenost zaradi ošpic, mumpsa in rdečk je pri romskih otrocih na splošno prenizka. Še posebej je to število nizko pri romskih otrocih, ki živijo izven Pomurja.

Razlike v rabi zdravstvenih storitev prispevajo k neenakostim v zdravju. Zato bo pri odpravljanju le- teh potrebno ukrepati na odpravljanju neenakosti v zdravju med regijami kot tudi med posameznimi skupinami znotraj romskega prebivalstva. Neenakosti v zdravju je možno odpraviti s multisektorskim pristopom, ki vključuje usklajene ukrepe na področju izobraževanja, zaposlovanja, zdravja in izboljšanja splošnega socialno ekonomskega stanja v družbi. Za odpravljanje neenakosti v ranljivih skupinah so razen omenjenih ukrepov potrebni dodatni ciljani ukrepi.

LITERATURA

1. Škerlj, B. Ljudstva brez kovin. Ljubljana: DZS, 1962.
2. Štrukelj P. Romi na Slovenskem. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1980.
3. Štrukelj P. Tisočletne podobe nemirnih nomadov. Ljubljana: Družina, 2004.
4. European Commision. The Situation of Roma in an Enlarged European Union. Luxemburg: 2004.
5. Vugrinčič M, Siladi R, ur. Iz života Roma – Kreativnost Roma, doprinos kulturi i turizmu. Čakovec: Međimurski savez sportske rekreacije »Sport za sve«, 2008.
6. Breaking the Barriers. Romani Women and access to public health care. Luxemburg: Office for official publications of the European Communities, 2003.
7. Health and the Roma community. Analysis of action proposals. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
8. Klopčič V, Polzer M.. Izboljšanje položaja Romov v Srednji in Vzhodni Evropi – izziv za manjšinsko pravo. Zbornik referatov na znanstvenem srečanju v Murski Soboti. Ljubljana: Inštitut za narodnostna vprašanja, 1999.
9. Glen C. Loury. Social Exclusion and Ethnic Groups: The Challenge to Economics. Washington, 1999.
10. Graham H. Understanding Health Inequalities. Open University Press. Berkshire, 2000.
11. Rothenberg R. Commentary: Sampling in Social Networks. Emory University School of Medicine.
12. Hennekens JH. Cross-sectional studies. In: Holland WW, Datels R, Knox G, Fitzsimons B, Gardner L, eds. Oxford textbook of public health. Volume 2. Oxford University Press, 1997.
13. Jekel JF, Katz DL, Elmore JG. Epidemiology, biostatistics, and preventive medicine. Philadelphia, W.B. Saunders company, 2001.
14. Ivičević Uhernik A. Poboljšanje zdravstvenog stanja i zdravstvene zaštite romske populacije u Republici Hrvatskoj. HČJZ 2005; 1: 4,7. <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=12674&>
15. Ministerio Dy Sanidad I Consumo. Health and Roma community. 2000. http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Health_and_the_Roma_Community.pdf

16. *Pomykala A, Holt S. Romani Women - A Priority for European Public Health Policy.* <http://www.eumap.org/journal/features/2002/sep02/romwomenprior>
17. *Foundation Secretario Gitano. Handbook for action in teh area of health services with Roma community.*
<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desiqualdadSalud/docs/handbookHealthServices.pdf>
18. Kósa Z, Széles G, Kardos L, Kósa K, Németh R, MSc, Ország S, Fésüs G, McKee M, Ádány R, MD, Vokó Z. A Comparative Health Survey of the Inhabitants of Roma Settlements in Hungary. *AJPH* 2007; 97 (abstract).