

КУЛТУРОЛОШКИ И СТРУКТУРНИ КОМПЕТЕНЦИИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ

ПРАКТИКУМ ЗА СТУДЕНТИ ПО МЕДИЦИНСКИ НАУКИ И ЗДРАВСТВО

ЗДРАВСТВЕНА
ЕДНАКВОСТ ЗАШТИТА
НЕДИСКРИМИНАЦИЈА
МАРГИНАЛИЗИРАНИ ЗАЕДНИЦИ
ЧОВЕКОВИ ПРАВА
ПРАВО ПРИСТАП
НА ЗДРАВЈЕ

КУЛТУРОЛОШКИ И СТРУКТУРНИ КОМПЕТЕНЦИИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ

-ПРАКТИКУМ ЗА СТУДЕНТИ ПО МЕДИЦИНСКИ НАУКИ И ЗДРАВСТВО-

Скопје, 2018 година

Издавач:

Фондација Отворено општество - Македонија

**За издавачот:**

Фани Каранфилова-Пановска, извршна директорка

Автори:

проф. д-р Елена Косевска
 проф. д-р Весна Велик-Стефановска
 проф. д-р Мирјана Најчевска
 проф. д-р Моме Спасовски
 проф. д-р Љубица Георгијевска-Исмаил
 проф. д-р Цена Димова
 проф. д-р Азиз Положани
 проф. д-р Ленче Мирчевска
 проф. д-р Домника Рајчановска

Уредници:

проф. д-р Елена Косевска
 проф. д-р Весна Велик-Стефановска
 проф. д-р Мирјана Најчевска
 Александар Марковски

Лектура:

Бојан Петревски

Дизајн и подготовка:

Бригада дизајн

Печат:

Датапонс

Тираж:

1500

БЕСПЛАТЕН ПРИМЕРОК - ИЗДАНИЕТО Е НЕКОМЕРЦИЈАЛНО

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека „Св. Климент Охридски“, Скопје

61:17

342.734

КУЛТУРОЛОШКИ И СТРУКТУРНИ КОМПЕТЕНЦИИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ : ПРАКТИКУМ ЗА СТУДЕНТИ ПО МЕДИЦИНСКИ НАУКИ И ЗДРАВСТВО / [автори Елена Косевска ... и др.]. - Скопје : Фондација Отворено општество - Македонија, 2017.

- 45 стр. : илустр. ; 27 см

Автори: Елена Косевска, Весна Велик-Стефановска, Мирјана Најчевска, Моме Спасовски,
 Љубица Георгијевска-Исмаил, Цена Димова, Азиз Положани, Ленче Мирчевска, Домника Рајчановска

ISBN 978-608-218-272-8

1. Косевска, Елена [автор]

а) Лекарска етика б) Човекови права и слободи - Право на лекување

COBISS.MK-ID 105306890

СОДРЖИНА

Предговор		4
Поглавје I	Вовед во концептот на човековите права и основни слободи	5
Поглавје II	Правото на здравје – човеково право	8
Поглавје III	Еднаквост, недискриминација и почитување на различноста во остварувањето на правото на здравје	11
Поглавје IV	Правото на здравје на припадниците на ранливите групи	16
Поглавје V	Етички аспекти на медицинските истражувања врз луѓе	19
Поглавје VI	Културолошки компетенции	22
Поглавје VII	Вовед во наративната медицина	25
Поглавје VIII	Структурни компетенции	29
Поглавје IX	Културолошки и структурни аспекти на остварување на правото на здравје во и од ромската популација во Република Македонија	33
Поглавје X	Јавното здравство и здравствениот систем во унапредување на културолошките и структурните компетенции на здравствените професионалци	37

ПРЕДГОВОР

Практикумот „Културолошки и структурни компетенции на здравствените професионалци“ е наменет за студентите по медицински науки и здравство на универзитетите во Р. Македонија. Тој има цел на идните здравствени професионалци да им помогне во стекнување знаења и вештини за употреба во практиката на принципите на концептот на човековите права поврзани со остварувањето на правото на здравје, принципите на недискриминација и еднаквост, на почитување на разликите и културолошка сензитивност, употреба на методите на наратива и практикување етика при остварувањето на професијата и на медицинските истражувања.

Очекуваме разработените примери од секојдневјето при добивањето на здравствената заштита на ранливите групи посочени во практикумот да придонесат за културолошки и структурни компетенции на здравствените работници, како и за навремено препознавање и надминување на дискриминацијата, нееднаквоста и пречките за остварување на правото на здравје на секој човек.

Искажуваме неизмерна благодарност до сите невладини организации (Хелсиншкиот комитет за човекови права на РМ, ХЕРА, ХОПС, Коалицијата Сексуалните и здравствените права на маргинализираните заедници Скопје, Амбрела, итн.) што дадоа придонес со приказот на случаи од реалноста и овозможија содржините да бидат достапни за корисниците на овој практикум.

Од авторите

ПОГЛАВЈЕ I



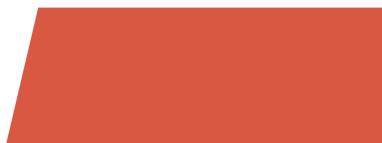
ВОВЕД ВО КОНЦЕПТОТ НА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА И ОСНОВНИ СЛОБОДИ

ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА И РАЗМИСЛУВАЊЕ:

1. Кога бил создаден современиот концепт на човековите права?

2. Зошто бил создаден концептот на човековите права?

3. Кои се базичните принципи на концептот на човековите права?

4. Што значи тоа дека правата се универзални?

5. Како треба да се постави лекарот спрема пациентите чии животни стилови не ги одобрува?

6. Што ако станува збор за прашања за кои здравствениот работник има цврсто изграден став (како на пример: прашањето за абортус или кон хомосексуалноста)?

7. Кои се трите генерации права?

8. Кој ги штити човековите права на меѓународно ниво?

9. Кои се поважни документи/конвенции во рамките на системот на ООН?

ВЕЖБА 1:

Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

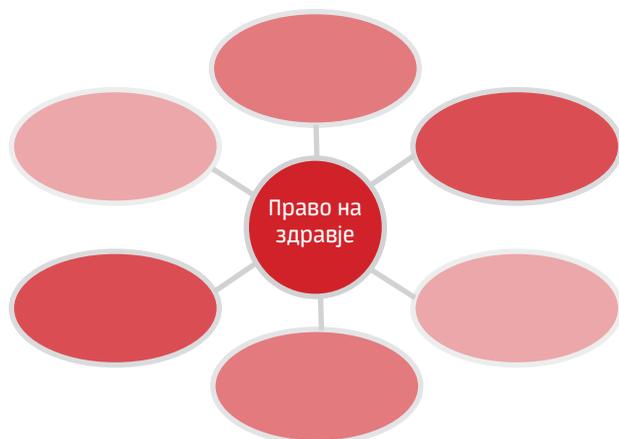
Во еден мал рурален град, веќе 30 години работи само еден фамилијарен лекар. Едно утро, млада 16-годишна пациентка доаѓа сама во амбулантата, без претходно закажан термин, но поради закажаните прегледи на лекарот, мора да чека повеќе од еден час. Непосредно пред да дојде лекарот, сестрата ја прашува за причината за нејзината посета и ѝ ги мери телесната тежина, температура и крвниот притисок. Пациентката е нервозна и не одговара веднаш, но потоа изјавува дека се сомнева оти е бремена. Сестрата ја прашува дали е дојдена за да направи тест за бременост, на што пациентката одговара дека сака лекарот да ѝ даде таблети за постсекс-контрацепција, така што не мора да прави тест за бременост и евентуален абортус. Кога доаѓа лекарот, пациентката му објаснува дека е загрижена за можноста да е бремена, но е премногу млада за деца и дека сака да земе таблети за постсекс-контрацепција и дека не сака да мора да донесе одлука за абортус. Докторот ѝ објаснува дека неговиот став е против абортус и дека нема да ѝ пропише такви таблети. Потоа ѝ предлага за неколку недели да направи тест за бременост, а ако сака таблети за контрацепција, може да ѝ даде контакт со

ПОГЛАВЈЕ II



ПРАВОТО НА ЗДРАВЈЕ – ЧОВЕКОВО ПРАВО

1. Правото на здравје не е право да се биде здрав и не се исцрпува со пристапот до здравствена заштита. Правото на здравје опфаќа:



2. Што значи да се има право на здравје?

3. Како влијаат повредите на човековите права врз здравјето на луѓето?

4. Кои клучни права влијаат на здравјето на луѓето? Ограничувањето на кои права може да има клучно влијание врз здравјето на луѓето?

5. Кои услови ги гарантира државата за остварување на правото на здравје?
Што треба да прави државата?

6. Кои карактеристики треба да ги имаат здравствените установи и услуги за остварување на правото на здравје?

7. Кои права на пациентите се регулирани во Законот за заштита на правата на пациентите? На што имаат право пациентите според овој закон?

8. Секое право на пациентот повлекува соодветна одговорност на здравствениот работник:

Право на пациентот	Одговорности на здравствените професионалци
Да биде респектиран и третиран како личност.	
Да биде еднакво респектиран и да биде ослободен од дискриминација.	
Да му биде дозволена приватност.	
Да биде третиран на достоинствен начин.	
Да биде згрижен на начин што ги задоволува неговите потреби.	
Да има пристап до доверливи информации за себе.	
Да има ефективна комуникација и да употребува користени методи за таа цел.	
Да биде заштитен од опасности и штети.	
Да има приоритети и опции што ќе бидат земени предвид.	

8. Според Законот за заштита на пациентите, секој пациент има должност:

9. За кои елементи треба да води сметка здравствениот работник што води грижа за правото на здравје?

10. На кој начин може државата да го промовира правото на здравје?

ВЕЖБА 1:

ДИСКУСИЈА ЗА ПРАВОТО НА ЗДРАВЈЕ

Студентите се делат на две-три групи што дискутираат меѓу себе и решаваат кои се основните човекови права поврзани со остварувањето на правото на здравје. Секоја од групите прави листа и ги рангира правата според нивното влијание врз здравјето на луѓето.

Секоја од групите ја изложува листата пред сите студенти и објаснува зошто ги рангирале правата така.

Се води дискусија за рангирањето (особено им се посветува внимание на драстичните разлики, доколку се појават во различните групи).

ВЕЖБА 2

ПРАКТИЧНА ЗАДАЧА И ДИСКУСИЈА

На студентите им се дава задача во наредната недела да се распрашаат наоколу (кај пријатели, роднини, комшии...) на кој начин им било ограничено остварувањето на правото на здравје.

Студентите запишуваат барем по еден специфичен случај.

На час ги споделуваат случаите и се разговара за специфичните права што се повредени или начините на кои луѓето биле оневозможени во остварувањето на правото на здравје.

ПОГЛАВЈЕ III



ЕДНАКВОСТ, НЕДИСКРИМИНАЦИЈА И ПОЧИТУВАЊЕ НА РАЗЛИЧНОСТА ВО ОСТВАРУВАЊЕТО НА ПРАВОТО НА ЗДРАВЈЕ

ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА И РАЗМИСЛУВАЊЕ:

1. Набројте неколку состојби при кои, според Вас, лекарот спроведува неоправдано различен третман кон пациентот, со што прави дискриминација.

2. Набројте неколку стереотипи поврзани со: полот, возраста, религијата...

3. Како може нашите стереотипи и предрасуди да се одразат на здравјето на пациентите?

4. Кои се најчести предрасуди (според Вас) што можат да ги имаат здравствените работници во однос на пациентите?



5. Кога велиме дека некое постапување е дискриминирачко?

6. Наведете пример за дискриминација на здравствен работник кон пациент на основа на ментална или на телесна попреченост!

7. Кога постои сексуално вознемирување?

8. Кога има мултиплицирана дискриминација?

9. Кога постапува здравствениот работник нееднакво, а сепак не станува збор за дискриминација?

10. Што се подразбира под свесна небрежност при несовесно лекување од страна на лекарот?

- а. лекоумно и недоволно претпазливо постапување;
- б. премногу самоуверено постапување;
- в. непостапување врз основите на медицина базирана врз докази;
- г. сите гореспоменати се точни.

11. Дали може дискриминацијата во здравствената заштита да влијае на здравјето на дискриминираните лица?

- а. секогаш;
- б. понекогаш;
- в. никогаш.

ВЕЖБА 1:**Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ**

Пациент на 83-годишна возраст добива градна болка околу 20 часот во сабота додека се обидува да ја поправи чешмата во куката. Бидејќи градната болка ни по пет минути не само што не се смирила туку и се засилувала, сопругата се јавила во брза помош. Лекарот што се јавил на телефон ја распрашувал за состојбата и потоа за возраста на сопругот, при што веднаш потоа рекол дека моментално немаат коли и екипа да им помогне. Му дал совет да изцвака аспирин и да стави нитроглицерин под јазикот и да се јави на преглед кај матичниот лекар. Бидејќи болката на пациентот и натаму траела, го викнале синот, кој ги однесол на Клиниката за кардиологија. Кога стигнале таму, имало неколку луѓе во ходникот пред амбулантата и синот тропнал на вратата да каже дека има пациент со болка. Сестрата, седејќи на масата со компјутер (додека докторот разговарал со пациентот), му свикала да почекаат, зашто внатре има пациент.

По десетина минути таа излегла, ја зела книшката од пациентот и пак рекла да почекаат. По уште десетина минути, излегла и им рекла да влезат. Синот, изнервиран, искоментирал: „...Како не ви е срам, чекаме половина час, а татко ми има болка и лошо му е... ќе ве пријавам кај директорот!“. На тоа се јавил и лекарот во амбулантата: „...Пријави нè. Гледаш дека има пациент во амбулантава, каде ќе го прегледам татко ти? Што сте се вознемириле толку, камо јас да доживеам толку години...“ Нејсе, по направениот електрокардиограм, лекарот станал свесен дека се работи за акутен миокарден инфаркт и рекол пациентот веднаш да се качи во одделот за интензивно лекување.

Таму, додека го сместувале во креветот, сестрата велела: „...Ајде, ајде дедо, смири се, еееј, камо ние да доживееме толку...“ Лекарот во интензивна нега се јавил на телефон за да дојде екипата за интервенција, за да стават стент, но лекарот на повик рекол дека поминало времето за успешна интервенција (најмногу два часа болка), дека пациентот и онака е стар и дека треба да се стави на конзервативна терапија, па ќе видат в понеделник наутро, на визита, што ќе прават.

Задача: Направи забелешки за настанот согласно со сопствени размислувања!

Задача: Сподели ги и дискутирај за своите размисли за случајот со колегите!

ВЕЖБА 2:**Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ**

Пациент на возраст од 47 години, Ром по националност, доживеал мозочен удар со деснострани хемипареза (одземеност на десната рака и делумна одземеност на десната нога), како и дизартрија (отежнат говор). Има преткоморна аритмија (фибрилација), поради која прима антикоагулантна терапија. Поради замор и отежнато дишење при напор, како и поради отоци на обете потколеници, се јавил на преглед кај матичен лекар и оттаму е препратен кај интернист. Во чекалицата забележал дека чека невообичаено долго, па полека се придвижил до вратата, тропнал и, со потешко оформување на реченицата, ја прашал сестрата внатре кога ќе го викнат. Таа го погледнала и невообичаено гласно и испрекинато почнала да му зборува: „...Се-га... по-че-кај мал-ку... Ние не седиме, работиме...“

Тој ја затворил вратата, а таа отишла кај докторката и ѝ рекла: „...Ене, еден искривен Циган, што д’тка, се буну да го примиме...“ По десетина минути, го викнале на преглед и докторката го прегледала, по

што му рекла: „...Немој да се грижиш, не е ништо, се заморуваш поради тоа што потешко се движиш, отоците се поради тоа што седиш повеќе и ти висат нозете, а депресивен си можеби и од тоа што не можеш да зборуваш...“ Пациентот почнал да инсистира да го пратат на кардиологија, а докторката упорно не сакала да му даде приоритетен упат. Викала: „Немој да ме малтретираш, јас имам квоти за упати и морам да ги чувам за навистина многу болни, а не сега тебе ти текнало кардиолог да те гледа...“ Нејсе, пациентот бил многу упорен, така што на крајот докторката му дала упат. На кардиологија бил примен во ургентна амбуланта и препратен за ехокардиографија, на којашто е утврдено дека пациентот има манифестна срцева слабост.

Задача: Направи забелешки за настанот согласно со сопствени размислувања!

Задача: Сподели ги и дискутирај за своите размисли за случајот со колегите!

ВЕЖБА 3:

Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Кај матичен доктор се лекуваат двајца пациенти со хронична бубрежна инсуфициенција и им е препорачана хемодијализа.

Пациент на 68-год. возраст, боледува од хронична бубрежна инсуфициенција. Како последица на долгогодишна хипертензија и дијабетес и по неуспешен обид за трансплантација на бубрег, се подложува на дијализа. На 81-год. возраст преживеал мозочен удар, а бидејќи имал делумна одземеност и присуство на тешка артериска болест, бил принуден да користи инвалидска количка. Неговиот син се грижел за транспортот до Центарот за дијализа и, обратно, до домот. По мозочниот удар, пациентот покажал помал интерес за дискусии со семејството и за првпат, во комуникација со матичниот доктор, изјавил: „подобро да сум мртов одошто зависен од дијализа“, поради што неговиот доктор препорачал психијатриска процена. Оцената на психијатарот е дека пациентот е свесен оти може да умре, ако не продолжи со дијализата. На 82-год. возраст, по преживеан мозочен удар, бил хоспитализиран заради ампутација на левата потколеница. Потоа бил префрлен во Дом за стари лица, со препорака за палијативна грижа. Бидејќи нередовно ги реализирал хемодијализите, пациентот бара толкување за дијализата од нефролог, кој му укажува дека без дијализи ќе заврши со уремична кома, најмногу за две недели. По таа комуникација, пациентот донесува одлука дека сака да биде дома и да умре во мир, при што побарал разговор со матичниот доктор. Пациентот, матичниот доктор, кој претходно се консултирал со нефролог, и семејството се сретнуваат. Матичниот доктор на средбата ја соопштува одлуката за прекин на дијализата кај пациентот. Сопругата на пациентот и една од неговите ќерки сакаат тој да продолжи со дијализа, за да му се продолжи животот што е можно подолго, додека синот и другата ќерка чувствуваат дека страдањето на нивниот татко е преголемо и имаат желба да ја почитуваат неговата вистинска желба да се прекине со хемодијализата.

Кај истиот матичен доктор, со иста дијагноза, но без прележан мозочен инсулт, се лекува 65-годишен пациент. Бидејќи овој пациент нема други тешкотии (ограничено движење, болки и др.), а истовремено има голема желба за живот, поддршка од семејството во донесувањето самостојни одлуки, матичниот доктор го советува дека неговата одлука за продолжување на хемодијализата е исправна и дека тој ќе му помогне во остварување на желбите за подобрување на здравјето и за продолжување на животот.

Задача: Дискутирај за настанот!

ПОГЛАВЈЕ IV



ПРАВОТО НА ЗДРАВЈЕ НА ПРИПАДНИЦИТЕ НА РАНЛИВИТЕ ГРУПИ

ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА И РАЗМИСЛУВАЊЕ:

1. Како знаеме дека некој припаѓа на ранлива група?



2. Како може болницата како институција да дискриминира припадници на некоја ранлива група?

3. Зошто се децата ранлива група?

4. Зошто се појавуваат луѓето со ментална и/или со психичка попреченост како една од најранливите групи во остварувањето на правото на здравје?

ПОГЛАВЈЕ V



ЕТИЧКИ АСПЕКТИ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ИСТРАЖУВАЊА ВРЗ ЛУЃЕ

ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА И РАЗМИСЛУВАЊЕ:

1. Што е основна цел на медицинските истражувања што вклучуваат човечки субјекти?

2. Кои се основните принципи на Хипократовата заклетва?



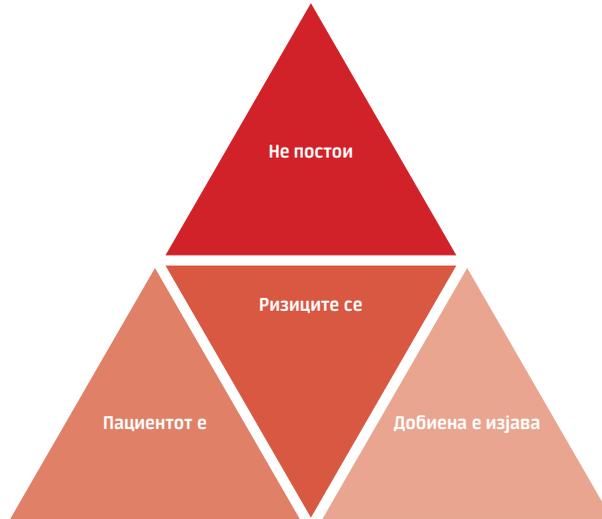
3. Медицинската етика, како наука, се темели најчесто на две етички теории. Кои се тие?
(има повеќе одговори)

- а. комплементарна
- б. утилитарна
- в. автономна

4. Кои се основни принципи на Хелсиншката декларација, усвоена на 18-то Генерално собрание на Светската медицинска асоцијација, во 1964 година?



5. Со Законот за заштита на правата на пациентите (член 19), научно истражување над пациентот може да се изврши, но доколку се исполнети неколку услови:



8. Што е улогата на Етичкиот комитет во Република Македонија?

9. Како може да се повредат луѓето во биомедицинските истражувања?

10. На кој начин се вклучува пациентот во медицинската настава?

11. Како се третира ранливото население во Конвенцијата за човековите права и биомедицината?

12. На што треба да се внимава кога се вклучуваат децата во биомедицинските истражувања?

ВЕЖБА 1:

АНАЛИЗА НА СЛУЧАЈ

Голема фармацевтска куќа треба да изврши тестирање нов лек со кој би требало значително да се намали периодот на закрепнување по процесот на хемотерапија при отстранување рак на дојката.

Лекот не ги поминал сите процедури на претходна проверка, меѓутоа фармацевтската куќа има можност да го тестира врз група пациентки што доаѓаат од неколку сиромашни села.

Студентите се делат во две групи: претставници на фармацевтската куќа и можни учесници во медицинското истражување. По пет минути играње на улогите се води дискусија за тоа:

Дали се почитувани сите правила и процедури?

Дали е прекршено некое право на пациентите?

Што добиваат, а што губат пациентите со вклучувањето во истражувањето?

Колку се пациентите слободни во изборот да бидат дел од истражувањето?

ПОГЛАВЈЕ VI



КУЛТУРОЛОШКИ КОМПЕТЕНЦИИ

ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА И РАЗМИСЛУВАЊЕ:

1. Во услови на динамични општествени услови и висок степен на технолошки развој со неизбежни влијанија на здравствените услови, здравствените работници треба да:

- а. не трошат многу време во разговор со пациентот;
- б. можат да се потпрат само на резултатите што ги овозможува современата технологија за да заклучат за дијагнозата на пациентот;
- в. и покрај овие многу полезни можности, лекарот треба да обезбеди време и за разговор со пациентот.

2. Комуникацијата лекар – пациент претставува:

- а. дополнителен сегмент на здравствените услуги;
- б. интегрален дел од ефективната здравствена услуга;
- в. во развиен здравствен систем, со напредни технологии, комуникацијата е спореден фактор.

3. Имајќи ги предвид интеграциските и миграциските текови, комуникацијата претставува:

- а. сè побитен и неопходен елемент на здравствените системи за поефикасна здравствена услуга;
- б. неопходна дополнителна компетенција за секој пациент;
- в. неопходна компетенција за секој лекар.

4. Што значи информацијата што се дава да биде разбирлива? Како би ја направиле Вие информацијата што им ја давате на пациентите поразбирлива?

5. Елементите (знаците, говорот на телото итн.) кај различните етнички или културни заедници:

- а. се исти;
- б. се сосема различни;
- в. имаат различно значење и порака.

6. Комуникацијата, како општ поим, претставува:

7. Зошто е важна комуникацијата во контекст на здравствената услуга?

8. Можни пречки во комуникацијата се:

9. Што претставува за Вас поимот „културна сензитивност“?

10. Што претставува за Вас поимот „културолошка компетентност“?

ВЕЖБА 1:

Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Во ординацијата влегува жена со својата фамилија. Уште од влезот, без да биде повикана, и без да каже „добар ден“, ѝ се обраќа на докторката: „Докторке, лошо ми е, одвај дојдов, одам пешки еден саат, а дијабетичар сум, срцето ме стега многу, еве, тука“, и покажува со десната рака во пределот на средината на градниот кош. Изморена и жедна, седнува и погледнува врз калливите и искинати чевли, а во брзањето не видеела дека и чорапите ѝ се скинати.

Медицинската сестра ѝ вели да излезе и да почека надвор, бидејќи подот е влажен и сега веќе повторно извалкан, па мора да ја вика хигиеничарката повторно да исчисти. Докторката ѝ дава чаша вода и вели: „Што си чекала толку, зошто доаѓаш попладне кога си имала мака, што не си дошла наутро? А и сега имам пауза и мора да ја проветрат ординацијата, види колку смрди од што си се испотила, од кога не си бања-та?“ „Во оваа ординација“ – вели докторката, „многу ретко доаѓаат селани што работат на поле“.

Задача:

Студентите се делат во две групи. Едната група гради одбрана на докторката, а другата – обвинение против неа.

Двете групи ги соочуваат аргументите.

ВЕЖБА 2:

Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Жена-Ромка на 25-годишна возраст, со гестациски дијабетес и во 25 недела од својата трета, но патолошка бременост, доаѓа на контролен преглед. Со неа во ординацијата дошле свекорот, свекрвата и едно двегодишно дете. Живеат на периферијата од својата населба, која се наоѓа на ридеста околина од еден поголем град. Првата продавница за зеленчук и овошје се наоѓа на раздалеченост од три километри од нивното живеалиште, под ридот, додека самопослугата е на оддалеченост од пет километри од нив. Свекрвата вели дека секој ден меси леб и дека снаата, „машала, убаво си јаде“. Се пофали дека меси „еден леб за снаата и бебето, бидејќи се двајца“ и други два леба за другите шест члена од фамилијата.

Задача: Продолжи го настанот согласно со сопствени размислувања!

ВЕЖБА 3:

Зошто се фотографиите во прирачникот „Информации и совети за новите родители“ културно несензитивни? Што е проблематично во овие фотографии и како може да се подобрат?



ПОГЛАВЈЕ VII



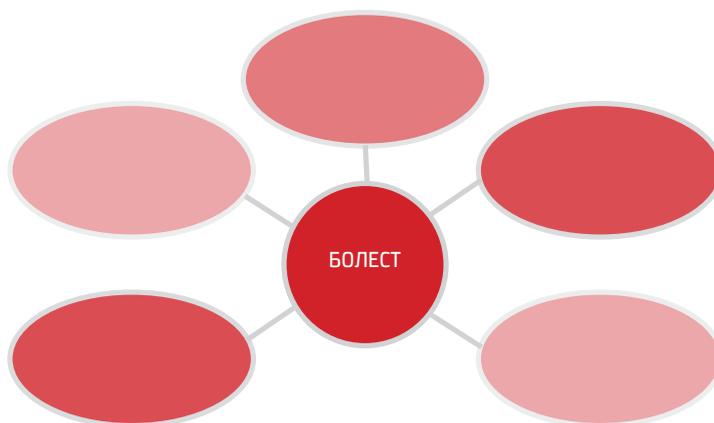
ВОВЕД ВО НАРАТИВНАТА МЕДИЦИНА

ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА И РАЗМИСЛУВАЊЕ:

1. Што претставува наративната медицина?

2. Што е основното стојалиште на наративната медицина?

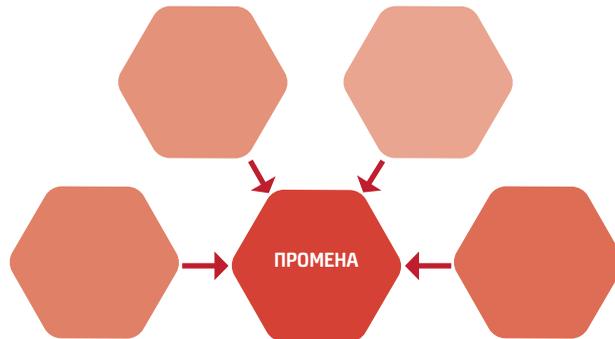
3. За што треба да води сметка наративната медицина?



4. Кои се основните прашања што треба да си ги постават докторите?



5. Какви промени треба да се направат за да се променат негативните наративи?



6. Значајно место во постигнувањето социјална промена има:

- а. монологот;
- б. дијалогот;
- в. групната дискусија.

7. Една постојна неповолна состојба со мобилизација на силите може да премине од конвенционален модел во:

- а. модел на согласност;
- б. модел на моќ на луѓето;
- в. модел на инертност.

8. Пример за алатка на наративната медицина е:

- а. кажувањето приказни;
- б. клиничкиот преглед;
- в. упатување на специјалистички преглед.

ВЕЖБА 1:

Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

На 5.9.2013 година, поради повреди настанати од пад од високо, жена со физичка и ментална попреченост е примена на ургентното одделение при Клиничкиот центар во Скопје. За време на прегледот и укажувањето на здравствената услуга од медицинскиот персонал, утврдено е дека пациентката е бремена, па е препратена на Клиниката за гинекологија и акушерство. Следниот ден, при прегледот на гинекологија, била потврдена бременоста, а по ехо-прегледот, било констатирано дека фетусот е мртов.

Истиот ден жената е отпуштена од гинекологија со образложение дека не крвави и дека ситуацијата не е итна, по што ѝ била препорачана контрола. На 9.9.2013 жената се јавила повторно во Клиниката за гинекологија, со цел да изврши абортус, но според укажувањето на персоналот, требало да поминат три дена пред да се изврши абортусот. По интервенција од НВО, абортусот бил направен на 11.9.2013, или пет дена од денот кога е констатирано дека жената носи мртов фетус.

Задача: Дискутирај за настанот, предложи алатки со кои ќе се направат промени, за да не се повтори случката со истото или со друго лице.

ПОГЛАВЈЕ VIII



СТРУКТУРНИ КОМПЕТЕНЦИИ

ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА И РАЗМИСЛУВАЊЕ:

1. Кои фактори имаат влијание врз здравјето на луѓето?

2. Како влијае нееднаквоста на одредени здравствени проблеми?

3. Кои се нивоата на структурната компетентност?



10. Што претставува „структурна скромност“?

Задача: Дискутирај за настанот согласно со сопствени размислувања!

ВЕЖБА 1:**Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ**

Ромка на 30-годишна возраст оди кај гинеколог за да биде евидентирана како пациентка и да изврши гинеколошки преглед. Медицинската сестра на приемниот шалтер го одбива барањето за евидентирање кај матичен гинеколог на пациентката, а со тоа и прегледот, со образложение дека докторката запишува само повозрасни пациентки. Непосредно по Ромката, кај истиот гинеколог, со истото барање, се обраќа девојка од македонска националност, на возраст од 22 години. Медицинската сестра ја спроведува административната постапка за евидентирање на пациентката и ја упатува пациентката да почека за да може да биде прегледана. По неколку минути чекање, пациентката е прегледана од страна на гинекологот.

Задача: Дискутирај за настанот согласно со сопствени размислувања!

ВЕЖБА 2:**Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ**

- четири деца незапишани во матичната книга на родени (МКР)
- четири деца не посетуваат училиште, немаат здравствено и социјално осигурување
- едно од децата роди дете што, исто така, не е запишано во МКР

Жена и нејзиниот сопруг се внатрешно раселени лица (ВРЛ). Во Скопје се населиле по конфликтот во 2001 година. Како внатрешно раселени лица, единствено таткото бил примател на финансиски надомест од Црвен крст и само тој имал здравствено осигурување.

Сопругата, како и нивните четири деца (две малолетни и две полнолетни), не примале никаква финансиска помош од Црвен крст или од друга институција во РМ, ниту, пак, имале здравствено осигурување, од причина што ниту едно од четирите деца не поседува извод од матичната книга на родените (ИМКР), ниту, пак, посетувало училиште, додека, пак, мајката, пред повеќе од 30 години, била во регистриран брак со лице од Косово од кое, формално, не се развела.

Тие се родители на четири деца, две машки и две женски. Родителите се македонски државјани и имаат важечки документи за идентификација, но нивните четири деца не се пријавени во матичната книга на родените поради следниве причини.

- Сите четири деца се родени во домашни услови, бидејќи мајката немала здравствено осигурување и не можела да се породи во болница.
- Мајката немала здравствено осигурување, бидејќи со партнерот живеела во вонбрачна заедница и не можела да биде здравствено осигурена преку него, односно не можела да ја регулира својата вонбрачна заедница од причина што претходно била во брак со лице од Косово од кое, формално, не се развела.
- Бара бесплатна правна помош за добивање лична карта, извод од матичната книга на родените (ИМКР) за своите деца, поведување постапка за развод на лицето од Косово, како и запишување на мајката во системот на Фондот за здравствено осигурување како осигурено лице, бидејќи е со влошена здравствена состојба.
- Правниот советник им дава правен совет веднаш да се поведе постапка за дополнителен упис на децата во матичната книга на родените, независно од тоа чии генералии ќе бидат заведени во гра-

ПОГЛАВЈЕ IX



КУЛТУРОЛОШКИ И СТРУКТУРНИ АСПЕКТИ НА ОСТВАРУВАЊЕТО НА ПРАВОТО НА ЗДРАВЈЕ ВО И ОД РОМСКАТА ПОПУЛАЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА И РАЗМИСЛУВАЊЕ:

1. Зошто се третираат Ромите како специфична ранлива група?

2. Кои се показателите за континуираната дискриминација на Ромите во светот?

3. Зошто било потребно да биде прогласена декада на Ромите?

4. Како се манифестира структурната дискриминација врз остварувањето на правото на здравје на Ромите?

10. Како може да се зголеми вакцинацијата на ромските деца?

11. Со кои активности може да се спречи индивидуалната дискриминација на Ромите во остварувањето на правото на здравје?

ВЕЖБА 1:

Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Ромски здравствен медијатор раскажува:

„Жената има 30 години и живее во населбата Шуто Оризари со својот сопруг и седум малолетни деца. Таа е трудна со осмото дете. Во тој момент три од децата не беа пријавени во матичната книга на родените (МКР). Две од нив се родени дома. Децата ги немаа примено сите вакцини и немаа здравствено осигурување. Со посредство на ромски здравствен медијатор (РЗМ), децата ги примаа вакцините и беше поведена постапка за вадење на документацијата. Во август 2010 го раѓа осмото дете во Државна болница. Девојчето е родено, но за жал, има преплет на цревата и останува два месеца во детската клиника. Бидејќи мајката има странска лична карта со изминат рок, постапката за вадење на потребната документација, како и пријавувањето на девојчето во МКР, е отежнато. Пред отпуштањето на мајката и на бебето од детската клиника, докторката не сака да му даде отпусна листа на девојчето. РЗМ оствари средба со односната докторка и ѝ објасни дека процедурата за пријавување на девојчето во МКР, како и вадењето здравствена легитимација, е во тек. Со многу молби и убедувања, ја замолува да ја даде отпусната листа, но вели: „море добро ви направи Саркози на вас, Ромите!!!“. По десет дена откако беше отпуштено од болница, девојчето повторно имаше компликации од неухранетост. Мајката се упати со бебето во болницата. Откако ја виде истата докторка, ја прашува што бара таа повторно во детската клиника. Мајката ѝ објаснува дека бебето ѝ е болно. Докторката ја прегледува и ѝ вели на мајката дека ништо не му е на девојчето и ја упатува да си оди дома. Мајката ѝ кажува дека мора да го чека сопругот, кој треба да дојде и да донесе памперс, бидејќи таа ниту имала пари ниту знаела како да се врати до Шуто Оризари сама со бебето. Односната докторка ѝ даде 50 денари и ѝ рече веднаш да си оди. Мајката ги зеде парите и со бебето се упати дома. Бидејќи никогаш не излегла сама од Шуто Оризари, неписмена е, не знаеше кон каде да оди и како да се врати дома. Скиташе од 10 часот наутро до 17 часот попладне. Нејзиниот сопруг не можел да ја најде. Се создаде паника кај семејството. Изнемоштена и гладна, бебето ненахрането и непроменето, лутаа низ градот сè додека не наишла на Роми, бидејќи не знае да зборува македонски, така што не можела да праша некого да ѝ објасни каде може да чека автобус за Шуто Оризари. Откако Ромите ѝ објасниле и ја одвеле до станицата да се качи на автобус, дури во 17 часот, едвај стигнала дома. Жената била изнемоштена, исплашена, потресена и загрижена за бебето.

Задача: Направи забелешки за настанот согласно со сопствени размислувања! Што може да направи здравствениот работник?

ПОГЛАВЈЕ X



ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО И ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ ВО УНАПРЕДУВАЊЕ НА КУЛТУРОЛОШКИТЕ И СТРУКТУРНИТЕ КОМПЕТЕНЦИИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ ПРОФЕСИОНАЛЦИ

ПРАШАЊА ЗА АНАЛИЗА И РАЗМИСЛУВАЊЕ:

1. Што е основната цел на јавното здравство?

2. Како влијаат промените кај населението врз соодветниот одговор на јавното здравство?

3. Како се манифестира глобализацијата врз јавното здравство?



4. Во што се состои здравствената правичност?

5. Кои се одржливите развојни цели и какво влијание имаат тие врз развојот на јавното здравство?

6. На што се фокусира европската политика што се однесува на јавното здравје?

7. Кои се принципите на организација на здравствениот систем?

8. Кои се основни законски акти со кои се регулира здравствената заштита во Република Македонија?

9. Кои се основните начела на здравствената заштита во Република Македонија?

10. Достигнувањата на јавното здравство по Бреслов (дополни)

Прва ера на јавното здравство: _____
Втора ера на јавното здравство: _____
Трета ера на јавното здравство: _____

11. Индивидуални и општествени права и одговорности во здравството:

Етички/легални прашања	Индивидуални права и одговорности	Општествени права и одговорности
Право на живот	Право на здравствена заштита: одговорност за самогрижа и намалување на ризикот	
Индивидуални наспрема општествени права	Имунизација за лична заштита	
Право на здравствена нега	Сите имаат право на ургентна нега, превентивна нега и нега за лекување	
Лична одговорност	Индивидуата е одговорна за здравствените постапки, исхраната, физичката активност, животот без цигари	
Корпоративна одговорност	Одговорност на управното тело за кривични и граѓански постапки	
Одговорност на давателот на здравствена нега	Професионална, етичка нега и комуникација со пациентот	
Слобода на избор	Избор на давател на здравствена нега; ограничувања на функциите на вратарот; контрола на трошоците; право на второ мислење; право на жалба	
Еутаназија	Право на индивидуата да умре; ограничувања по општествени, етички, и правни стандарди	
Информирана согласност	Право на информираност, ризик наспрема придобивки; да се согласи или да одбие лекување или да учествува во експеримент	
Контрацепција/контрола на раѓањето	Право на информираност и пристап до контрацепција и лекување за неплодност; право на жената да одлучува за своето тело	
Пристап до здравствена заштита	Универзален пристап, претплатен; индивидуален придонес преку работното место или плаќање даноци	
Регулација и стимул за промоција на превентивна нега	Социјално осигурување за транспорт до болница, присуство за пренатална нега; основна нега, амбулантна нега; домашна нега	
Глобално здравје	Човековите права и стремежи; економскиот развој, здравјето, образованието и работата	
Права на малцинствата	Еднаквост во универзалниот пристап	
Здравјето на затворениците	Човековите права	
Алокација на ресурси	Лобирање, застапување за еднаквост и иновација	
Доверливост	Право на индивидуата на приватност, ограничување податоци	

ВЕЖБА 1:

Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

(изјава на испитаник Ром од Делчево):

„Тука имаше еден немил настан со луѓе од Винаца, беа дојдени тука за дијализа, зашто немаше место и мораше тука да прават дијализа. Ги примија тука. Тие не знаеле дека им следува и надомест за патни трошоци, секој ден си плаќале такси. Кога им кажавме да си побараат надомест, тие отишле кај докторката на дијализа, а таа со толки погрдни зборови им се обрати на луѓето, тоа е неверојатна работа. И жената доби напади, за малку ќе умреше, ама и нив некако ги послужи среќата и сега се на дијализа во Штип. Тоа е нечовечност, потпишуваш таму сертификат за лекар, и како смее да се однесува така, а никој не презема ништо за тоа“.

Задача: Продолжи го настанот!

ВЕЖБА 2:

Прочитај: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

35-годишен маж, мигрант, работник на фарма, без документи, без претходен пристап до здравствена заштита, се јавил на преглед поради главоболка. Тој работел 16 часа на ден без одмор и страдал од вербални навреди и закани за депортација од работодавачот. Пред спиење, пиел 4-6 пива „за да може да го заборава понижувањето и да заспие“. На клиниката му бил дијагностициран алкохолизам и не-соница предизвикана од стрес и му било кажано да „престане да пие и повеќе да одмора“. Тој одлучил да не се враќа на клиниката бидејќи „докторите не разбираат ништо“.

Напомена: концепт на социјална анализа-однесување: медицинските интервенции често се фокусирани на индивидуалното однесување, наместо на пошироки социјални анализи. Ова предизвикува суптилна вина на пациентот, нарушување на односот доктор – пациент и разбирање само на делот за причина за болеста, без да се мисли на социјалното страдање, припадноста на ранлива општествена група и опкружување.

Задача: Дискутирај за настанот!

ВЕЖБА 3

Студентите се делат на две групи. Едните подготвуваат аргументи во прилог на можноста за еутанасија, другите подготвуваат аргументи против еутанасија.

Групите ги соочуваат аргументите.

Се води дискусија во насока на одредување на можностите што ги има заедницата да ги реши овие дилеми.

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО-ПОГЛАВЈЕ I

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО-ПОГЛАВЈЕ II

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО-ПОГЛАВЈЕ III

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО-ПОГЛАВЈЕ IV

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО-ПОГЛАВЈЕ V

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО–ПОГЛАВЈЕ VI

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО–ПОГЛАВЈЕ VII

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО–ПОГЛАВЈЕ VIII

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО–ПОГЛАВЈЕ IX

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

ПОТВРДА ЗА ПРИСУСТВО–ПОГЛАВЈЕ X

име и презиме/група: _____

вежба број: _____

датум на одржување: _____

одговорен наставник: _____

