

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“-СКОПЈЕ
ШКОЛА ЗА ДОКТОРСКИ СТУДИИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
ДОКТОРСКИ СТУДИИ ПО ЈАВНО ЗДРАВСТВО



ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МИГРАНТИТЕ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА
МАКЕДОНИЈА – БАРИЕРИ И ПРЕДИЗВИЦИ

Докторска дисертација

Кандидат:
м-р Ангелка Јанкуловска

Ментор:
Проф. д-р Фимка Тозија

Скопје, 2021 година

Резиме

Вовед: Република Северна Македонија (РСМ), беше неизоставен дел од рутата на бегалците кон Европските земји, преку неа транзитираа стотици илјади бегалци и мигранти, со цел да стигнат до земјите-членки на Европската унија (ЕУ). Динамиката на бегалската криза во овој период континуирано ја тестираше подготвеноста на државата целосно да ги почитува гаранциите за основните човекови права од националното законодавство. Брзиот и ефикасен одговор во одредена земја кон потребите на мигрантите, претставува комплексен предизвик, особено кога земјата не е целосно спремна да се справи со проблемот. Правните, културните и другите бариери кои го попречуваат меѓународно признатото право на мигрантите за здравје и слобода, доведуваат до неефикасност поради одложување, што следствено доведува до поскапа грижа и спречување на мигрантите и општеството како целина да ги реализира потенцијалните социјални и економски придобивки што произлегуваат од подобро здравје. Ставовите и знаењата на здравствените работници за здравјето на мигрантите влијаат врз нивната практика, однесувањето, медицинските одлуки, квалитетот на здравствена заштита и здравствениот исход.

Цел: Да се анализира легислативната рамка на правата и пристапот до здравствената заштита и бариерите за нејзина имплементација во пракса. Да ги испита ставовите и знаењата на различни групи на здравствени работници и нивната работа со пациентите мигранти, да ги идентификува контрибутивните фактори и бариери, како и да се дадат препораки за подобрување на состојбата со мигрантите на територијата на Република Северна Македонија

Материјал и метод: Студијата е дизајнирана како дескриптивно–аналитична студија на пресек, во која се истражуваат правото и пристапот до здравствената заштита на мигрантите, легислативната рамка и нејзината имплементација во пракса, како и ставовите на здравствените работници при работа со пациенти мигранти. Спроведено е во 2019 година на репрезентативен примерок од 60 здравствени работници во Општа болница Гевгелија и Општа болница Куманово, во која се истражуваат ставовите, знаењата и практиката на здравствените работници при работа со пациенти мигранти, со примена на два инструменти, структуриран прашалник за проценка на ставовите (Dias, Gama, Cargaleiro & Martins, 2012) и специјално дијагностициран прашалник за здравствени работници.

Резултати: Здравствените работници од Куманово сигнификантно почесто од оние од Гевгелија не биле во можност да воспостават комуникација со пациентите поради постоење на јазична бариера – 6 (20%) vs 1 (3.3%), $p=0.044$. Мнозинството на здравствени работници од Гевгелија и Куманово, јазичната бариера ја посочуваат како препрека при користење на здравствените услуги – 18 (60%) и 12 (40%).

Резултатите од оваа студија откриваат дека лекарите почесто имаат негативни ставови кон пациентите мигранти споредбено со медицинските сестри, за сите испитувани ставови. Меѓу здравствените работници, повозрасните изјавиле помалку позитивни ставови во однос на помладите. Во сите овие тврдења здравствените работници од најстарата возрасна група имаа највисоки просечни скорови, односно најмногу се согласуваа со овие тврдења (3.6 ± 0.7 , 4.1 ± 1.3 , 4.1 ± 0.7 ,

3.60±0.6, и, 4.0±1.1, консеквентно.

Здравствените работници од машки пол почесто се согласуваат со ставовите наведени во истражувањето. Со анализи на корелацијата помеѓу бројот на пациенти бегалци/мигранти со скоровите за тврдењата анализирани во прашалникот, добиени преку одговорите на здравствените работници од Гевгелија. Статистичка сигнификантна разлика беше добиена меѓу бројот на мигранти со следните тврдења: „Пациентите мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата”(p=0.007); „Пациентите мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми ” (p=0.008); „Кога пациентите мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви” (p=0.034). Согласно вредностите на Spearman-овиот коефициент на корелација сите овие корелации се позитивни, односно директни, што сугерира на заклучок дека со зголемување на бројот на пациенти бегалци/мигранти се зголемува согласувањето на здравствените работници од Гевгелија со изнесените тврдења, и обратното (R=0.482, R=576, R=0.387, консеквентно).

Дискусија: Ставовите кон мигрантите и негативните стереотипи се поврзани со карактеристиките на здравствените работници, професионалното искуство и недостатокот на знаење и компетенции. Овие особини директно влијаат врз однесувањето при интеракција со овие пациенти и донесувањето на медицински одлуки, особено во однос на дијагностицирањето и третманот. Мигрантите повеќе се соочуваат со пречки отколку можности за општествена интеграција во Северна Македонија, што ја бодира со вредност 42 на MIREX скалата 100. Нејзиниот просек е понизок од просечната вредност на MIREX скалата 50/100. Пристапот до интеграција во Северна Македонија според MIREX е класифициран како „еднаквост на хартија“. Мигрантите во Северна Македонија уживаат основни права и одредена безбедност, но не уживаат еднакви можности.

Истражувањата од оваа област потенцираат дека усогласувањето со Европската легислатива влијае на тоа, дали интеграцијата работи како двонасочен процес или не.

Заклучок: Потребни се развојни стратегии кои спречуваат негативни ставови и стереотипи кај здравствените работници, во пружањето на здравствените услуги на мигранти и овозможуваат подобрување на способноста и знаењата на здравствените работници за работа со културолошки разновидно население, да бидат културолошки сензитивни, за да се добијат позитивни здравствени исходи кај мигрантското население. Она што може да се извлече е дека интервенциите што се однесуваат на здравјето на мигрантите треба да бидат прилагодени според потребите на индивидуалните мигрантски групи, земајќи ја предвид легалната земја на потекло и статусот на престој и специфични економски и социодемографски фактори на ризик.

Клучни зборови: здравствени работници, мигранти, здравствена заштита, бариери, предизвици.

Abstract

Introduction: The Republic of North Macedonia (RSM) was an integral part of the refugee route to European countries, through which hundreds of thousands of refugees and migrants transited in order to reach the European Union (EU) member states. The dynamics of the refugee crisis in this period continuously tested the state's readiness to fully comply with the guarantees of basic human rights under national law. The rapid and efficient response of a country to the needs of migrants is a complex challenge, especially when the country is not fully prepared to deal with the problem. Legal, cultural and other barriers to the internationally recognized right of migrants to health and freedom lead to inefficiencies due to delays, which in turn lead to more expensive care and prevent migrants and society as a whole from realizing the potential social and economic benefits of better health. Health professionals' attitudes and knowledge about migrants' health influence their practice, behavior, medical decisions, quality of health care, and health outcome.

Aim of the study: Analyze the legislative framework of rights and access to health care and barriers to its implementation in practice. To examine the attitudes and knowledge of different groups of health professionals and their work with migrant patients, to identify contributing factors and barriers, as well as to make recommendations for improving the situation with migrants on the territory of the Republic of North Macedonia

Materials and methods: The study is designed as a descriptive-analytical cross-sectional study, which explores the right and access to health care of migrants, the legislative framework and its implementation in practice as well as the attitudes of health professionals when working with migrant patients. It was conducted in 2019 on a representative sample of 60 health professionals in the General Hospital Gevgelija and Kumanovo, which explores the attitudes, knowledge and practice of health professionals when working with migrant patients, using two instruments, structured questionnaire to assess attitudes (Dias, Gama, Cargaleiro & Martins, 2012) and a specially designed questionnaire for health professionals.

Results: Healthcare professionals from Kumanovo significantly more often than those from Gevgelija were not able to establish communication with patients due to the existence of a language barrier - 6 (20%) vs 1 (3.3%), $p = 0.044$. The majority of health professionals from Gevgelija and Kumanovo point out the language barrier as an obstacle in using health services - 18 (60%) and 12 (40%).

The results of this study reveal that physicians are more likely to have negative attitudes toward migrant patients than nurses, for all of the attitudes examined. Among health professionals, older people expressed less positive attitudes towards younger ones. In all these claims, the health workers from the oldest age group had the highest average scores, ie they most agreed with these claims (3.6 ± 0.7 , 4.1 ± 1.3 , 4.1 ± 0.7 , 3.60 ± 0.6 , and, 4.0 ± 1.1 , respectively).

Male health professionals are more likely to agree with the views expressed in the survey. By analyzing the correlation between the number of refugee / migrant patients and the scores for the claims analyzed in the questionnaire, obtained through the answers of the health workers from Gevgelija, a statistically significant difference was obtained between the number of migrants with the following claims: offered by the state "($p = 0.007$);

"Migrant patients often dramatize and exaggerate their problems" ($p = 0.008$); "When migrant patients come for examination they behave like victims" ($p = 0.034$). According to the values of the Spearman correlation coefficient, all these correlations are positive, ie direct, which suggests the conclusion that with the increase in the number of refugee / migrant patients, the agreement of the health workers from Gevgelija with the stated claims increases, and vice versa ($R = 0.482$, $R = 0.576$, $R = 0.387$, consequently).

Discussion: Attitudes towards migrants and negative stereotypes are related to the characteristics of health professionals, professional experience and lack of knowledge and competencies. These traits directly affect the behavior when interacting with these patients and making medical decisions, especially regarding diagnosis and treatment. Migrants face more obstacles than opportunities for social integration in North Macedonia, which scores 42 on the MIPEX scale 100. Its average is lower than the average value on the MIPEX scale 50/100. The access to integration in North Macedonia according to MIPEX is classified as "paper equality". Migrants in North Macedonia enjoy basic rights and some security, but do not enjoy equal opportunities.

Research in this area emphasizes that harmonization with European legislation affects whether integration works as a two-way process or not.

Conclusion: Development strategies are needed that prevent negative attitudes and stereotypes among health professionals in providing health services to migrants, and improve the ability and knowledge of health professionals to work with culturally diverse populations, to be culturally sensitive, to achieve positive health outcomes. What can be deduced from the migrant population is that migrant health interventions need to be tailored to the needs of individual migrant groups, taking into account the legal country of origin and residence status and specific economic and socio-demographic risk factors.

Keywords: healthcare professionals, attitudes, knowledge, migrants, healthcare, barriers, challenges.

СОДРЖИНА

1. ВОВЕД	9
1.1. Дефиниции и поими	12
1.2. Право на здравствена заштита на мигрантите во меѓународни и регионални рамки	14
1.3. Национална правна рамка за правата на мигрантите во Република Северна Македонија	15
1.3.1. Странец кој искажал намера за поднесување на барање за признавање право на азил.....	17
1.3.2. Барател на азил.....	20
1.3.4. Признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита	20
1.3.5. Недокументиран мигрант.....	22
1.4. Прифатно- транзитни кампови и прифатни центри	25
1.5. Нерегуларна миграција и депортација	29
1.6. Индекс на политиките за интеграција на мигрантите (Mipex)	32
2. МОТИВ	36
3. ЦЕЛ И ХИПОТЕЗИ	37
4. ДИЗАЈН НА СТУДИЈА, МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ	38
4.1. Примерок	39
4.2. Инструмент	39
4.3. Критериуми за вклучување и исклучување	39
4.3.1. Критериуми за вклучување	39
4.3.2. Критериуми за исклучување	39
4.3.3. Ограничување на студијата.....	40
5. СТАТИСТИЧКА АНАЛИЗА	40
6. РЕЗУЛТАТИ	41
7. ДИСКУСИЈА	98
7.1. Migrant integration policy indeks (MIPEX)	1002

7.2. Имплементација на легислативната рамка.....	105
8. ЗАКЛУЧОЦИ.....	111
9. ПРЕПОРАКИ.....	114
10. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА.....	116
11. АНЕКСИ.....	119

КРАТЕНКИ

РСМ Република Северна Македонија

ЕУ Европската унија

ЦУК Центарот за управување со кризи

МВР Министерството за внатрешни работи

МЗ Министерството за здравство

МТСП Министерството за труд и социјална политика

ПТЦ Прифатно- транзитни кампови и прифатни центри

МИПЕКС Индекс на политиките за интеграција на мигрантите

ICESCR Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права

ЦК Црвен крст

1. ВОВЕД

Војните, прогонствата и сиромаштијата принудуваат илјадници луѓе да ги напуштат своите земји и домови, во потрага по безбеден живот. Во 2015 евидентирана е дотогаш најголемата бегалска криза, каде голем број на луѓе (вклучително и деца без придружба од родител) од Блискиот Исток, Африка, Централна Азија ги напуштиле своите домови.

Република Северна Македонија (РСМ), беше неизоставен дел од рутата на бегалците кон Европските земји, преку неа транзитираа стотици илјади бегалци и мигранти, со цел да стигнат до земјите-членки на Европската унија (ЕУ). Динамиката на бегалската криза во овој период континуирано ја тестираше подготвеноста на државата целосно да ги почитува гаранциите за основните човекови права од националното законодавство, како и обврските од меѓународните договори и инструменти, а истовремено да се справи со невидениот прилив на бегалци и мигранти што транзитираа по „Балканската рута“. (1)

Брзиот и ефикасен одговор во одредена земја претставува комплексен предизвик за кој се потребни многу ресурси, особено кога земјата домаќин е зафатена од економска криза или не е целосно спремна да се справи со проблемот. (2)

Поради големиот наплив на бегалци и мигранти на територијата на РСМ, Владата во август 2015 година на владина седница донесе одлука за прогласување на кризна состојба во регионот на јужната и северната граница. Прогласувањето на кризната состојба беше проследено со низа механизми: прво, беше активиран Центарот за управување со кризи (ЦУК), кој што ја доби координативна улога во бегалската криза, односно учествуваше во формирањето и целосно го презеде координирањето на транзитните кампови; второ, по должината на границите беше активирана Армијата на РСМ, како неопходна за справување со нелегалната миграција и другите безбедносни ризици што доаѓаат со неа. (3)

Само три месеци подоцна, од 19 ноември 2015 година, по одлуката на

Република Србија да се спроведува селекција при пропуштањето на бегалците на граничните премини и РСМ започна со селекција на лицата кои сакаат од Грција да влезат во РСМ и истите да ги рангира како: бегалци од воените подрачја Сирија, Ирак и Авганистан и како лица од останатите држави, таканаречени „економски мигранти“, за кои границата остана затворена.

На 19 февруари 2016 година, шефовите на полициските служби на Република Австрија, Република Словенија, Република Хрватска, Република Србија и Република С. Македонија потпишаа Заедничка изјава (4) за подобрување на соработката во справувањето со протокот на мигранти. Овие земји усвоија заеднички формулар за регистрација кој ќе биде издаван од страна на РСМ како земја на прв влез, а потоа во овој формулар само ќе се ставаат печати од страна на полициските авторитети од земјите долж рутата. Како резултат на стапување на сила на оваа заедничка изјава, Република Хрватска започна со враќање на таканаречените "економски мигранти", односно мигранти кои не можат да докажат дека се бегалци од војна или прогон. Како последица на ова, Србија и РСМ усвоија исти мерки насочени кон "економските мигранти", меѓу кои спаѓаа и лицата од Авганистан, што практично резултираше со заглавување на голем број на мигранти и бегалци во РСМ без никаква информација дали некогаш ќе им биде дозволен влез на македонско-српската граница и дали ќе стигнат до својата посакувана дестинација. (5)

РСМ остана земја на транзит, а не крајна дестинација за бегалците и мигрантите, за што сведочи и нискиот број на поднесени барања за азил или привремена заштита во државата споредено со бројот на бегалци и мигранти што поминуваа секојдневно.

Соочувањето со протокот на бегалци и мигранти претставуваше тешка задача за РСМ. Нејзината стратешка позиција во бегалската и мигрантска криза како земја на прв влез ја стави во незавидна позиција и ја претвори во засолниште за сите мигранти и бегалци на кои, од било која причина не им беше дозволено да го продолжат своето патување долж рутата. (6)

Сепак, како земја која ги има потпишано и ратификувано најголемиот дел од меѓународните обврзувачки инструменти, РСМ е обврзана да овозможи брз

хуманитарен одговор на постоечката ситуација, целејќи кон максимално исполнување на човековите права на мигрантите и бегалците кој се наоѓаат на нејзината територија. (7)

Согласно постигнатиот договор помеѓу ЕУ и Турција во март 2016 година, границите на европските држави останаа затворени. Со официјалното затворање на „Балканската рута“, криумчарските групи и нелегалното преминување на границите станаа главен начин на кој бегалците и мигрантите продолжија во остварувањето на својата намера, по отежнат пат да стигнат до западноевропските земји. (8)

Според земјите на потекло, најзастапени беа мигранти и бегалци од: Авганистан, Иран, Алжир, Пакистан и Ирак, а во поретки случаи со потекло од Мароко, Индија, Бангладеш, Палестина.

Во текот на октомври 2018 година, Владата на РСМ поднесе предлог до Собранието на РСМ за продолжувањето на рокот за справување со кризната состојба, во времетраење до 30 јуни 2019 година. Како образложение беше наведена потребата да се обезбеди континуитет во вршењето на активностите од страна на силите на Армијата на РСМ и безбедносните сили на Министерството за внатрешни работи, во функција на обезбедување, заштита и чување на државната граница. Собранието на РСМ на својата седница на деветти ноември 2018 година ја усвои одлуката за продолжување на рокот до 30 јуни 2019 година. (9)

Во текот на кризата РСМ успеа да им обезбеди на бегалците и мигрантите удобен престој во државата, обезбедувајќи основни услови во транзитните кампови со цел да се овозможи почитувањето на нивните човекови права. Но, од друга страна, како најдоминантен проблем што се провлекува во текот на целиот период е практиката на нелегална „депортација“, односно протерување на бегалците и мигрантите од државата без соодветна процедура. Според набљудувањата на организациите на терен, „депортирањето“ кон Грција е секојдневна практика, согласно или спротивно на волјата на бегалците. За жал, истата практика се забележува и од страна на српските безбедносни служби, кои, постапувајќи на истиот начин, ги пренесуваат бегалците на македонска

територија, по нивно барање или спротивно на нивната волја. (10)

Политичките настани што ја одбележаа 2018 година, неизбежно имаа свој одраз и во справувањето со бегалската криза и третирањето на прашањето за бегалците.

1.1. Дефиниции и поими

Лицата кои транзитираат низ РСМ за време на мигрантско - бегалската криза припаѓаат на една од следните категории: странец кој искажал намера за поднесување на барање за признавање право на азил, барател на азил, признаен бегалец, лице под супсидијарна заштита или недокументиран мигрант. (11) Во зависност од добиениот статус на територија на РСМ, овие лица уживаат различни права и слободи. Нивниот статус исто така влијае и на остварувањето на нивните права од здравствена заштита.

Странец кој искажал намера за поднесување на барање за признавање право на азил е странец кој што на граничен премин или во внатрешноста на територијата на РСМ може усно или писмено да искаже намера за поднесување на барање за признавање право на азил пред полициски службеник на Министерството за внатрешни работи (МВР). Полицискиот службеник ги прибележува личните податоци на странецот кој искажал намера, му издава примерок од потврдата за искажаната намера и го упатува во рок од 72 часа да поднесе барање за признавање право на азил пред овластеното службено лице во просториите на Секторот за азил кој се наоѓа во Прифатниот центар за баратели на азил. (12)

Барател на право на азил е странец кој бара меѓународна заштита од РСМ односно лице за кое не е донесена конечна одлука, во постапката за признавање право на азил (член 4). Доколку барањето е поднесено пред полицијата на граничниот премин или во најблиската полициска станица полицискиот службеник го спроведува барателот на право на азил до Прифатниот центар за баратели на азил во Визбегово. (член 16-а) (12)

Министерството за труд и социјална политика (МТСП) се грижи за

обезбедување на средства за издржување и здравствено осигурување на барателите на право на азил, додека се наоѓаат во Прифатниот центар или друго место за сместување определено од Министерството за труд и социјална политика.

Признаен бегалец е странец, за кој по испитување на неговото барање е утврдено дека ги исполнува условите определени со Конвенцијата за статусот на бегалците од 1951 година и Протоколот за статусот на бегалците од 1967 година, односно лице кое поради оправдан страв дека ќе биде прогонето заради својата раса, вера, националност, припадност на одредена социјална група или поради своето политичко уверување, е надвор од државата на чија е државјанин и не може, или поради таков страв, не сака да биде под заштита на таа држава или кое доколку е без државјанство е надвор од државата во која имало вообичаено место на престој, не може или поради таков страв не сака да се врати во неа.

Лице под супсидијарна заштита е странец, кој не се квалификува како признаен бегалец, а на кој РСМ ќе признае право на азил и ќе дозволи да остане во рамките на нејзината територија, бидејќи постојат цврсти причини да се верува дека доколку се врати во државата на која е државјанин, или доколку е лице без државјанство, во својата држава на претходен вообичаен престој, ќе се соочи со вистински ризик од претрпување на сериозни повреди.

Недокументиран мигрант, е странец кој недозволено влегол во РСМ, кој ја преминал или се обидел да ја премине државната граница надвор од местото, времето или начинот определени за преминување на државната граница; ја избегнал или се обидел да ја избегне граничната контрола; при влез употребил фалсификувани, туѓи или неважечки патни или други исправи; влегол или се обидел да влезе без важечка и призната патна или друга исправа и доколку на Министерството за внатрешни работи презентира неистинити податоци.

Покровител е странец кој законски престојува во РМ и поднесува барање за семејно обединување.

Непридружван малолетник е странец на возраст до 18 години живот и кој влегол во РСМ без придружба на родител или старател, односно по пристигнувањето останал без нивна придружба.

Ранливи лица малолетници, непридружувани малолетници, лица со

инвалидитет, стари лица, трудници, самохрани родители со малолетни деца или лица кои предмет на тортура, силување или други сериозни форми на психичко, физичко или сексуално насилство.

Меѓународна заштита е статус на бегалец или статус на лице под супсидијарна заштита согласно со закон.

1.2. Право на здравствена заштита на мигрантите во меѓународни и регионални рамки

Правото на здравје е едно од основните и најважните права кое мора да биде обезбедено на сите луѓе, вклучувајќи ги и бегалците и мигрантите. Ова право е меѓународно признато и е предвидено во многу обврзувачки инструменти. (13)

Универзалната декларација за човекови права, која претставува исклучително важен документ во историјата на човековите права го предвидува правото на медицинска заштита во членот 25. (14)

Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права (ICESCR) (15) во членот 12 го признава правото на сите луѓе на највисок степен на физичко и ментално здравје што може да се постигне. Генералниот коментар број 14 на Комитетот за економски, социјални и културни права, (16) кој содржи експертско толкување на членот 12 од ICESCR, наведува дека "Државите-членки имаат заедничка и индивидуална обврска, во согласност со Повелбата на Обединетите нации и релевантните резолуции на Генералното Собрание на Обединетите Нации и на Светската Здравствена Организација, да соработуваат во овозможувањето на хуманитарна помош и помош при катастрофи во време на вонредни услови, вклучувајќи и помош на бегалци и внатрешно раселени лица"

Конвенцијата за елиминирање на сите форми на дискриминација врз жените (CEDAW) (17) во членот 12 наведува дека пристапот до услуги од здравствена заштита треба да се овозможува без дискриминација кон жените. Конвенцијата за елиминирање на сите форми на расна дискриминација (ICERD) во членот 5(1)(e) (18) наведува дека државите-членки се обврзуваат да ја забранат

и елиминираат расната дискриминација во јавната здравствена заштита.

Членот 24 од Конвенцијата за правата на детето (CRC) (19) наведува дека државите - членки го признаваат правото на детето да ужива највисок степен на здравје што може да се постигне.

На 18 јануари 1994 година, РСМ по пат на сукцесија ја наследи од поранешната федерација (СФРЈ) Женевската конвенција за статусот на бегалците (20) иницијално потпишана на 28 јули 1951 година и Протоколот за статусот на бегалците усвоен на 31 јануари 1967 година. Оваа конвенција се смета за основен дел на интернационалните инструменти за заштита на бегалските права. Иако правото на здравје не е експлицитно наведено во Женевската конвенција, тоа е вклучено во членот за социјална помош:

„Државите-членки на бегалците кои законски престојуваат на нивна територија ќе им овозможат ист третман со нивните државјани што се однесува на давањето социјална помош и поддршка (член 23).

Сите од горе наведените конвенции се потпишани и ратификувани од страна на РСМ. Сепак, еден од најважните меѓународни договори во врска со мигрантските права - Меѓународна конвенција за заштита на правата на сите работници-мигранти и членовите на нивните семејства (CMW) сеуште не е ратификувана од страна на РСМ. (21)

1.3. Национална правна рамка за правата на мигрантите во Република Севера Македонија

Согласно членот 29 од Уставот на РСМ, на територија на државата странците уживаат слободи и права гарантирани со Уставот. Двата основни закони кои се применуваат врз странците кои транзитираат низ РСМ за време на мигрантско - бегалската криза се Законот меѓународна и привремена заштита (22) и Законот за странци. (23)

Во текот на декември 2017 година Министерството за внатрешни работи го отвори процесот за измени на постојниот Закон за азил и привремена заштита, што не ги исполнуваше целосно стандардите предвидени во европските директиви, а содржеше и релативно лоши законски решенија. (24)

На седницата на Собранието на РСМ на 04.04.2018 година беше усвоен новиот закон, сега преименуван во Закон за меѓународна и привремена заштита. Целта на новиот закон е да се инкорпорираат директивите на ЕУ за бегалците и мигрантите. Иако се задржа можноста за поднесување „намера за барање азил“, се отстранија ограничувањето на периодот за семејно обединување и одредувањето на секоја земја-членка на ЕУ, НАТО и ЕФТА како безбедна трета земја. (25)

Една од новините предвидени во новиот закон се причините за прогон, односно елементите што ќе се земаат предвид при разгледувањето на барањето за азил и посебното значење на секоја категорија. По прв пат, законот ја опфаќа и ја признава „сексуалната ориентација“ како основа за прогон и основа за барање азил во РСМ. Во член 7 став 5 во новиот предлог-закон, согласно Директивата 2011/95/EU на Европскиот парламент, прв пат се посочени сексуалната ориентација и родовиот идентитет како карактеристики на одредена социјална група што може да се соочи со прогон, поради што би имала можност да побара меѓународна заштита. Имајќи предвид дека мал број закони во македонското законодавство експлицитно ги споменуваат сексуалната ориентација и родовиот идентитет (26) како основи на заштита, воведувањето на оваа промена во Законот може да се смета за голем чекор.

Во голем дел, коментарите доставени од Хелсиншкиот комитет во врска со предлог-законот (27) беа прифатени и адресирани во конечниот текст што беше усвоен од Собранието на РСМ.

За жал, во новиот закон остана одредбата со која се ограничува можноста за ограничување на слободата на движење на барателите на азил. Имено, член 63 предвидува дека во исклучителни случаи може да се ограничи слободата на движење, со цел утврдување на идентитетот и државјанството, утврдување на фактите и околностите од поднесеното барање за азил, особено ако се процени дека постои ризик од бегство, за заштита на јавниот ред и националната безбедност или кога странец е задржан со цел да се подготви за постапка на враќање или отстранување. Вака поставените исклучителни случаи на ограничувањето на слободата на движење можат да водат кон арбитрирано

лишување од слобода од неколку аспекти, особено земајќи ја предвид процената за ризик од бегство како услов за ограничување на слободата на движење. (28)

Имајќи го предвид зголемениот бран бегалци во изминатите три години, употребата на можноста за ограничување на слободата на движење на барателите на азил може да предизвика значителни оптоварувања на државата во поглед на капацитетите на прифатните центри за баратели на азил и странци. Ова би водело кон поголемо и посериозно прекршување на нивните основни човекови права и слободи, особено апсолутната забрана за тортура, понижувачки и деградирачки третман, што, како што покажа искуството, не е неизбежно. Дотолку повеќе, Законот предвидува првична можност за ограничување на слободата во траење од најдолго три месеци, со можност за продолжување на уште три месеци. Дополнително, постапката за задржување барател на азил е нејасна и проблематична, особено имајќи предвид дека одлуката не се донесува од страна на надлежен суд, туку од Министерството за внатрешни работи, со што ја доведува во прашање уставноста на овој закон. Во текот на мај, Македонското здружение на млади правници поднесе иницијатива за уставноста на Законот пред Уставниот суд. (29)

1.3.1. Странец кој искажал намера за поднесување на барање за признавање право на азил

Законот за азил и привремена заштита (12) од неговото прво донесување во 2003-тата година до крајот на 2016 година претрпе вкупно осум измени и/или дополнувања. Пред донесувањето на Законот за изменување и дополнување на Законот за азил и привремена заштита на 18.06.2015 година, имајќи предвид дека РСМ претставуваше транзитна земја за време на мигрантско-бегалската криза, најголемиот дел од странците кои транзитираа низ неа бираа помеѓу два начини за влез во Македонија: 1) легален влез на македонско-грчката граница, при што за легален влез и транзит низ земјата беа принудени да поднесат барање за признавање на право на азил, за што согласно тогашната постапка регулирана со Законот за азил и привремена заштита беа спроведувани до Секторот за азил

при Прифатниот центар за баратели на азил во Визбегово, што во крајна инстанца се покажа како неефикасна постапка за справување со мигрантско – бегалската криза или 2) нелегален влез во земјата.

Со почетокот на мигрантската криза се увиде потреба од олеснување на транзитот на овие лица низ територијата на РСМ, што беше сторено со донесувањето на измените на законот во 2015 година. Согласно овие измени, странец на граничен премин или во внатрешноста на територијата на РСМ може усно или писмено да искаже намера за поднесување на барање за признавање право на азил пред полициски службеник на Министерството за внатрешни работи. Доколку странецот не постапи согласно со прописите за странците, странецот може да биде депортиран од РСМ (член 16, Закон за азил и привремена заштита). Со донесувањето на овие измени, на мигрантите им се дозволи да го користат јавниот транспорт за соодветен паричен надомест, се намали ризикот од криумчарење на мигрантите, што значително помогна во зачувувањето на нивниот живот и здравје. Измените и дополнувањата на Законот за азил и привремена заштита донесени во 2016-тата година се однесуваат претежно на делот на семејно обединување и се врши дефинирање на поимот безбедна трета земја.

Податоците добиени од страна на МВР на РСМ укажуваат на фактот дека најголемиот дел од бегалците и мигрантите кои транзитираа низ РСМ имаа статус на странец кој искажал намера за поднесување на барање за признавање на право на азил.

Законот за азил и привремена заштита не содржи одредба со која се регулира како ќе се покриваат средствата за овозможување на здравствена заштита за овие лица, како ни која институција ќе се грижи за обезбедувањето на здравствена заштита на овие лица. Иако најголемиот дел од нив кратко се задржуваа на територија на РСМ пред да го продолжат својот пат, сепак се јави неопходна потреба од поставување на инфраструктурни капацитети за одмор и овозможување на здравствена заштита на истите.

Како одговор на новонастанатата ситуација беа формирани два прифатно

транзитни центри – Прифатно транзитен центар Винојуг во близина на македонско – грчката граница и Прифатно транзитен центар Табановце во близина на македонско – српската граница. (30) Прифатниот транзитен центар Винојуг е со капацитет за сместување на околу 80 лица, додека Прифатниот транзитен центар Табановце е со капацитет за сместување за околу 120 лица. Сепак, Министерството за здравство (МЗ) потенцира дека овие центри се првично наменети за транзит на мигрантите. Во периодот додека беше отворена балканската рута, во двата центри биле поставени големи шатори кои се користеле како чекални додека се организирал транспортот на мигрантите до македонско–српскиот граничен премин. Во тој период капацитетот на транзитните центри бил проценет како транзитен капацитет за 2000 лица. (31)

Со цел да се избегне преоптеретување на здравствениот систем на РСМ, како и да се воспостави ефикасна координација помеѓу државните институции и ефикасна меѓусекторска соработка во насока на овозможување на здравствена заштита на мигрантите и бегалците, во 2015-тата година од страна на Министерството за здравство беше подготвен и усвоен Акциски план за постапување на здравствениот систем при зголемен наплив на мигранти. (32) Општа цел на Акцискиот план е справување со зголемен број на илегални мигранти кои што транзитираат низ Република Северна Македонија во поглед на безбедно преминување на државата и намалување на ризиците од нивниот престој со превземање на соодветни мерки и активности по здравјето и безбедноста на граѓаните на РСМ.

Заради континуирано овозможување на здравствена заштита, Министерството за здравство во рамките на Акцискиот план дефинира четири можни сценарија согласно состојбата на теренот. Сценаријата се утврдени врз основа на бројот на лица кои престојуваат, транзитираат во и низ РСМ, должина на нивниот престој во РСМ, бројот на лица кои имаат потреба од медицинска интервенција и бројот на хоспитализирани лица. Освен екипите на Црвениот крст (ЦК) кои овозможуваат секојдневна 24-часовна итна помош согласно нивните надлежности, здравствена заштита за мигрантите се обезбедува и со медицински екипи составени од здравствениот систем на сите нивоа на

здравствена заштита и медицинска опрема, лекови, потрошен материјал, согласно сценаријата.

1.3.2. Барател на азил

Барателите на право на азил до донесување на конечна одлука во постапката за признавање право на азил имаат право на основни здравствени услуги согласно со прописите за здравственото осигурување (член 48 став 1 алинеја 4, Закон за азил и привремена заштита). (12) Лицата со статус на барател на право на азил се сместуваат во рамките на Прифатниот центар за баратели на азил кој се наоѓа во општина Визбегово, Скопје. Овој центар е со капацитет за сместување на 150 баратели на азил, меѓутоа според Министерството за труд и социјална политика (МТСП) доколку се јави потреба во истиот може да се сместат и до 300 лица. МТСП се грижи за обезбедување на средства за издржување и здравствена заштита на овие лица додека се наоѓаат во Прифатниот центар или друго место за сместување определено од ова министерство (член 48 став 3, Закон за азил и привремена заштита).

1.3.4. Признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита

До стекнување статус на осигурено лице согласно со Законот за здравственото осигурување, признаениот бегалец има право на основни здравствени услуги, како и државјаните на РСМ (член 54, Закон за азил и привремена заштита). Средствата за овозможената здравствена заштита на признаените бегалци до стекнување на статус на осигурено лице се обезбедуваат во Буџетот на РСМ, а за остварување на правата на здравствена заштита на овие лица се грижи МТСП (член 55, Закон за азил и привремена заштита). (12)

Од денот на доставувањето на решението за признавање на статус на признаен бегалец, во поглед на остварувањето на правата од здравствена и социјална заштита утврдени со Законот за социјалната заштита, признатите бегалци се изедначени со државјаните на РСМ (член 56 став 3). Лицата со статус на признаен бегалец задолжително се осигуруваат согласно Законот за

здравственото осигурување (член 5 став 1 точка 10, Закон за здравственото осигурување). (33)

Лице со статус на бегалец од денот на доставувањето на решението за признавање на статус на бегалец се изедначува со државјаните на Република Македонија по однос на остварување на правата.

Лицата под супсидијарна заштита, од денот на доставувањето на решението за признавање на статус на лице под супсидијарна заштита, до стекнување на својство на осигурено лице согласно Законот за здравственото осигурување, имаат право на основни здравствени услуги, како и државјаните на РСМ (член 60 став 1, Закон за азил и привремена заштита). (12)

Иако биле поднесени повеќе од 100 барања за признавање на право на азил, според податоци од Министерството за внатрешни работи во периодот од 01.07.2015 до 01.07.2016 година, од страна на Секторот за азил при МВР издадени се само две решенија за признавање статус на признаен бегалец и издадени се само три решенија за признавање на статус на лице под супсидијарна заштита. (34)

Во периодот од 01.07.2015 до 01.07.2016 година, од страна на Секторот за азил издадено е вкупно 41 решение со кое се одбива барањето за признавање на право на азил во РСМ. Министерството за внатрешни работи на РСМ не води евиденција за бројот на донесени заклучоци за запирање на редовната постапка за признавање на право на азил во случај кога барањето за признавање на право на азил се смета за повлечено (член 24 од Законот за азил и привремена заштита), ниту пак води евиденција за бројот на решенија за одбивање на барањето за признавање на правото на азил донесени во итна постапка (член 34 – член 37 од Законот за азил и привремена заштита). (12)

Во поглед на правата од работен однос, здравственото, пензиското и инвалидското осигурување, лицата со статус на бегалец се изедначени со државјаните на Република Северна Македонија. Средствата за сместување, социјалната заштита и здравствената заштита од членовите 35, 69, 71, 72 и 73 од овој закон се обезбедуваат во Буџетот на Република Македонија. За сместување и остварување на правата од социјалната заштита и здравствената заштита од членовите 35, 69,

71, 72 и 73 од овој закон се грижи Министерството за труд и социјална политика.
(22)

Лицето под супсидијарна заштита од денот на доставувањето на решението за признавање на статус на лице под супсидијарна заштита се изедначува со државјаните на Република Македонија по однос на остварување на правата од социјална заштита утврдено со Законот за социјална заштита, а правото на здравствена заштита го остварува согласно со членот 72 од овој закон.

Одредбите од членовите 14 (принцип на невраќање), 16 (семејно обединување), 27 (бесправно влегување и престој во Република Македонија), 34 (малолетни лица безпридружба), 35 (ранливи лица) и 60 (општи обврски) од овој закон се однесуваат иналицата под привремена заштита.

Секторот за азил по писмен пат, во најкраток можен рок, го известува лицето под привремена заштита за неговите права и обврски, на јазик за кој разумно може да се претпостави дека лицето под привремена заштита го разбира и може да комуницира.

Лицата под привремена заштита имаат право на:

- престој и згрижување во Република Македонија за време на привремената заштита, во согласност со економските можности на РСМ,
- право на работа, здравствена заштита и пензиско и инвалидско осигурување под исти услови кои со соодветни прописи се предвидени за странците со дозволен привремен престој во РСМ и
- хуманитарна помош и основни здравствени услуги за невработени лица под привремена заштита.

1.3.5. Недокументиран мигрант

Недокументирани мигранти се лицата кои недозволено влегле во РСМ. Недозволеният влез претставува прекршок врз основа на член 153 од Законот за странците (23) и на овие лица може да им биде изречена глоба, како и прекршочна санкција протерување на странец од земјата. Меѓутоа, согласно член

17 од Законот за азил и привремена заштита, (12) лицата кои недозволено влегле на територија на РСМ, а директно доаѓаат од држава во која нивниот живот или слобода биле во опасност, во смисла на членовите од законот кои даваат дефиниција на поимите признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита, нема да бидат казнети ако веднаш побараат признавање на право на азил, како и да ги изложи оправданите причини за своето бесправно влегување или престој. Во овој случај полицијата веднаш треба да го спроведе лицето до Секторот за азил при Прифатниот центар за баратели на азил во Визбегово. Во спротивно, ќе важат одредбите од членот 153 од Законот за странците (23) и странецот може да биде задржан во Прифатниот центар за странци Гази Баба се до престанувањето на причините кои го оневозможиле неговото присилно отстранување од територијата на РСМ, но не подолго од 12 месеца. Трошоците кои ќе настанат со привременото задржување на странецот во Прифатниот центар како и другите трошоци кои ќе настанат со неговото присилно отстранување ги сноси странецот, а доколку странецот нема средства, трошоците паѓаат на товар на превозникот кој го донел странецот на територијата на РСМ без важечка и призната патна исправа, или со патна исправа без виза или дозвола за престој, доколку се потребни. Ако трошоците не се на товар на превозникот, трошоците паѓаат на товар на лицето кое се обврзало дека ќе ги сноси трошоците за странецот за време на неговиот престој во РСМ. Во случај кога не можат да се обезбедат средства на ниту еден од гореспоменатите начини, трошоците паѓаат на товар на Буџетот на РСМ. (23)

Според член 147 од Законот за странци, причини за незаконски престој се кога странецот незаконски престојува во РСМ ако не ги исполнува или повеќе не ги исполнува условите за влез и престој, односно ако: незаконски влезе во Република Македонија; престојува подолго од 90 дена во текот на 180 дена кои претходат на секој ден престој во Република Македонија, а за влез не му е потребна виза; нема валидна виза, доколку му е потребна согласно со визниот режим на Република С. Македонија; ја искористил визата или истекла важноста на издадената виза; со истекот на рокот за кој му е одобрен привремен престој во РСМ, а странецот во определениот рок не поднесе барање за продолжување на

дозволата за привремен престој; не ја напушти РСМ во рокот кој му е определен; влегол во Република Македонија пред истек на забраната за влез; е конечно одбиен во постапката по поднесено барање за остварување право на меѓународна заштита од Република Македонија, како и лицето чие право на азил е престанато, поништено или укинато согласно со Законот за меѓународна и привремена заштита и не ја напуштил територијата на Република Македонија во определен рок согласно со закон; и странецот кој искажал намера за поднесување на барање за признавање право на азил, ако во рок од 72 часа не поднел барање за признавање на право на азил согласно со одредбите од Законот за меѓународна и привремена заштита. (22)

- (1) (2) Одредбата од ставот (1) алинеја 1 на овој член не се однесува на странец за кого постојат основи за сомневање дека е жртва на кривично дело „Трговија со луѓе“, доколку недозволеното влегување е извршено како последица на кривичното дело „Трговија со луѓе“. (3) Одредбата од ставот (1) алинеја 1 на овој член не се однесува на странец кој побарал признавање на право на меѓународна заштита согласно со Законот за меѓународна и привремена заштита.

Сместување на странец во Прифатниот центар за странци на Министерството за внатрешни работи Член 159 (1) За сместување на странци кои не е можно да се отстранат од територијата на Република Македонија од кои било причини во рокот утврден во членот 158 став (1) од овој закон, се формира Прифатен центар за странци на Министерството за внатрешни работи (во натамошниот текст: Прифатен центар). (2) Во Прифатниот центар привремено може да се задржи и странец кој незаконски престојува на територија на Република С. Македонија, а за кој не е донесена одлука за враќање поради ризик од бегство или кога странецот ја избегнува или попречува постапката за враќање. (3) Во Прифатниот центар привремено може да се задржи и странец за кој е одлучено да се врати, а кој не поседува валидна патна исправа поради што не може доброволно да ја напушти Република С. Македонија. (4) Во Прифатниот центар може да се смести барател на право на азил, за кој е донесена одлука за ограничување на слобода на движење согласно со закон. (5) Во посебна просторија за малолетници во рамките на

Прифатниот центар се сместува и непридружуван малолетник кој од објективни причини веднаш не може да се предаде на органот на државата чиј државјанин е и за тоа се известува Центарот за социјална работа заради определување старател согласно со Законот за семејството. (6) Во случаите од ставот (5) на овој член се почитува принципот на најдобар интерес на детето. (7) Непридружуваните малолетни деца и семејствата со малолетни деца се задржуваат во Прифатниот центар само во краен случај и за што е можно пократок временски период. (8) За време на сместување на странците во Прифатниот центар ќе им се овозможи вклучување во слободни и рекреативни активности соодветни на нивната возраст правна, социјална, медицинска и психолошка помош, како и право на образование во образовните установи во Република С. Македонија

Член 161 (1) Странецот привремено се задржува во Прифатниот центар до престанувањето на причините кои го оневозможиле неговото отстранување од територијата на Република С. Македонија, но не подолго од шест месеци. (2) По исклучок од ставот (1) на овој член, задржувањето може да се продолжи најдолго за уште 12 месеци, ако странецот: одбие да даде лични или други податоци и документи кои се потребни за негово отстранување или дал лажни податоци, на друг начин го спречува или пролонгира отстранувањето или ако оправдано се очекува доставување на патни или други документи потребни за отстранување кои се побарани од надлежни органи на други држави.

1.4. Прифатно- транзитни кампови и прифатни центри

Во текот на 2018 година воспоставените транзитни центри во Винојуг, Гевгелија (ПТЦ Винојуг) и Табановце, Куманово (ПТЦ Табановце) продолжија да функционираат врз старите принципи. Раководството, односно координацијата на камповите и понатаму ја врши Центарот за управување со кризи (ЦУК), а од надлежните институции сè уште се присутни претставници на МВР, МТСП и на МЗ. Покрај државните институции, во кампот беа високо застапени и граѓанските организации (домашни и меѓународни), кои, зависно од својот мандат и област на дејствување, обезбедуваа најразлични услуги и

добра за бегалците што престојуваа или транзитираа.

Уште од моментот на формирање, двата центри се разликуваат од аспект на нивниот начин на работа, што придонесе до разлики во нивното функционирање. ПТЦ Винојуг е камп од затворен карактер, односно бегалците и мигрантите што престојуваат таму, имаат ограничување на правото на движење надвор од него. Тие не смеат да го напуштат кампот без претходна согласност од надлежните институции и обезбедена придружба (од МТСП или Црвениот крст) за време на излезот од кампот. За разлика од тоа, бегалците и мигрантите сместени во ПТЦ Табановце имаа можност да го напуштат кампот за било каква потреба, во кое било време и без придружба од страна на службени лица. (35)

На почетокот на 2018 год. во ПТЦ Винојуг беа сместени околу 70 бегалци со различно потекло, но овој број полека се намалуваше, како што луѓето биле префрлувани во Грција по нивна желба. Според земјата на потекло, најзастапени биле бегалци и мигранти од Авганистан, Сирија, Иран, Мароко и Алжир. Во текот на февруари, динамиката на состојбата во РСМ се променила и бил забележан зголемен број на бегалци во рамките на транзитните кампови и надвор од нив. По првпат по подолг временски период, бројот на бегалци кои останувале во транзитни кампови се зголемил на 50. Во ПТЦ Табановце, пак, поради отвореноста на кампот за излегување и влегување и поголемата раздвиженост во овој регион, бројот на бегалци постојано варираал во текот на целата година. (36)

ПТЦ Табановце продолжил со селективната политика на пропуштање на бегалците и мигрантите што се примале во кампот и на кои им се овозможувало да престојуваат. Ваквата практика согледана во текот на 2017 година од страна на Националниот превентивен механизам при Народниот правобранител, продолжил и во 2018 година, (36) каде што селекцијата се правела по неутврдени критериуми и без правила, при што на некои групи или индивидуалци им бил дозволен влез во кампот, а на некои не. И покрај многубројните опомени и укажувања од страна на МВР и ЦУК дека веќе нема да се пропушта селективно, практиката и понатаму продолжила, водејќи кон заклучокот дека била

воспоставена практика, пропуштањето во центрите да се прави единствено по индивидуалната волја на одредени полициски службеници распоредени во кампот. Оваа состојба ја согледале и теренските соработници од граѓанските организации што работат во ПТЦ Табановце и мобилните тимови кои што работеле во близина на нерегуларната рута. Имено, организациите известуваат дека откако пресретнуваат нерегуларни мигранти, се обидуваат да ги убедат да отидат во прифатно-транзитниот центар со образложение дека таму ќе можат да се регистрираат и да добијат правна помош и заштита, се соочувале со затворени врати во центарот, односно не им било дозволено да влезат. Надлежните не давале целосно објаснување, повикувајќи се на процедури, што никогаш не биле дадени на запознавање на претставниците на граѓанските организации. Со ваквото постапување, имало ситуации каде што надвор од центарот престојувале повеќе бегалци и мигранти отколку внатре.

Со оглед на порастот на нерегуларна миграција, продолжила и одбивноста на бегалците да престојуваат во ПТЦ Табановце. Голем дел од бегалците и мигрантите што поминуваа низ овој регион престојуваа во кампот со единствена цел да добијат основни продукти (храна, вода и топла облека), здравствена помош или кратко да се одморат. Меѓутоа, бегалците, генерално, не сакаа да останат во кампот, го користеа само како попатна станица и веднаш го напуштаа, без дополнителни задржувања. Токму поради тоа, се појавила и зголемената фреквенција и постојната промена во бројот на бегалци што престојуваа во овој центар. Според разговорите остварени со полициски службеници, нивниот впечаток е дека бегалците не сакаат да останат во РСМ. Тие сметаат дека, доколку бегалците мораат да изберат помеѓу Македонија и Србија, би ја избрале Србија, бидејќи географски се поблиску до посакуваната дестинација. Но, ако мораат да изберат помеѓу Македонија и Грција, тогаш би ја избрале Грција, бидејќи оттаму имаат полесен пристап до програмите за релокација и пакети од европските програми, како и полесен пристап до криумчарските групи. (24)

Инфраструктурната поставеност на двата кампа во текот на целата година останала релативно иста со повремени проблеми и дополнувања. Сите контејнери се опремени, односно имаат обезбедени услови за затоплување во

зимските периоди и ладење во летните периоди. Хигиената во камповите била на задоволително ниво и биле обезбедени сите потребни средства - облека, храна и медицинска нега.

Иако во претходните години храната се обезбедувала преку МТСП, откако во средината на 2017 година обврската за обезбедување храна била препуштена на Црвениот крст, ваквата практика продолжила и во 2018 година. (37) (38)

Одржувањето на образовните и рекреативните активности во камповите биле целосно препуштени на граѓанските и на меѓународните организации. Граѓанската организација „Отворена порта“ (La strada), со склучен Меморандум за соработка со МТСП и во соработка со УНИЦЕФ, целосно го презела организирањето на едукативните активности за децата. (39) Најзначајно е што Министерството за образование во ниту еден момент од бегалската криза не се вклучи официјално во организирање на едукативна настава за децата што престојуваа во кампот во различни периоди, иако пристапот до образование е едно од нивните основни гарантирани права. Според податоците добиени од страна на невладините организации, со официјалното намалување на бројката на бегалци кои престојуваат во ПТЦ Табановце, не се организираат никакви образовни и едукативни активности, ниту пак, постои некаква програма за луѓето кои престојуваат таму и во чијшто интерес би било тоа. Според нив, секако, помош од локалното население и активистите е добредојдено, меѓутоа она што недостига е институционална поддршка и третман на оваа ранлива група.

Од набљудувањата на Хелсиншкиот комитет се утврдува дека на бегалците и мигрантите што престојуваа или транзитираа низ камповите им беше обезбедена и достапна ефективна медицинска заштита. (40)

Примарната медицинска помош непречено се обезбедува од страна на Црвениот крст, кој обезбедува 24-часовно присуство во камповите и мобилни екипи за помош на бегалците по нерегуларните патишта, особено во липковскиот регион. Според извештаите на Црвениот крст, во текот на годината укажале прва помош и асистенции вкупно 14.958 пати во транзитните центри и во околните региони. Во камповите беа присутни лекари назначени од страна на Министерството за здравство, кои интервенираа по потреба. Во текот на целата

година на жените им беа обезбедувани редовни гинеколошки прегледи што се вршеа во мобилна амбуланта, а доколку имаше потреба (критична бременост или потреба за специјалистички преглед) жените беа пренесувани во градската болница. Транспорт до локалните градски болници беше обезбеден и за бегалците што имаа потреба од специјалистички прегледи. Стоматолошки прегледи беа обезбедени за сите бегалци што имаа потреба. (38)

Материјалните услови во прифатните центри за странци (Гази Баба) и за баратели на азил (Визбегово) во Скопје се подобрани, пред сè поради намалениот број бегалци, мигранти и баратели на азил кои се сместуваат во нив. Во таа насока, за време на извештајниот период во Прифатниот центар за странци (Гази Баба) беа сместени 384 лица а во Центарот за баратели на азил (Визбегово) 186 лица. (37) Ваквата состојба се должи на нискиот број барања за азил, воедно и на намалување на практиката на сместување мигранти и бегалци во Прифатниот центар за странци, особено кога станува збор за лица-жртви на криумчарење, односно нивно реферирање во некој од ПТЦ, каде што можат да бидат задржани за нивно регистрирање и давање изјава. (23) Ваквото постапување претставува одреден позитивен чекор во насока на напуштање на претходната практика на прекумерно злоупотребување на ваквата можност од страна на надлежните институции.

1.5. Нерегуларна миграција и депортација

Нерегуларната миграција се поврзува со страв на државата дека ќе ја загуби контролата на границите, системот за социјална и здравствена заштита ќе биде преоптоварен, работниците ќе бидат отстранети од пазарот на трудот и пораст на престапноста. Поради тоа, нерегуларната миграција е приоритет на миграционите политики. Нелегалната миграција претставува силно политизиран процес како на национално, така на Европско ниво.

Нерегуларната миграција е објективно безусловен процес на движење од

држави кои се во тешка економска состојба и земји со граѓански конфликти, кон земјите со развиена економија, утврдена економија и висок стандард на живот. Регулирањето на миграциските процеси е специфична област од политиката на државите членки на ЕУ, која опфаќа административни, правни, организациони, економски и други мерки. При создавање на правната рамка на миграционите процеси, треба да се земат во предвид тенденциите, како за надворешната така и за внатрешната миграција. Проучувањето на нелегалната миграција претставува навистина тешка задача, поради фактот што постојат повеќе форми на нелегалност и незаконитост, поврзани со влез, престој или работа.

Изминатата 2018 година се карактеризираше со зголемен наплив на нерегуларни мигранти бегалци, кои се обидуваа преку нелегалното преминување на границите и криумчарските рути да пристигнат до земјите на дестинација. Во текот на извештајниот период беа регистрирани преку 18.000 нерегуларни мигранти од страна на теренските работници кои работат во околината на Лојане, Ваксинце, Липково и Гевгелија. (43) Дополнително, во периодот од јануари до септември 2018 година, од страна на граничната полиција и армијата се спречени 13.143 обиди за нелегален премин на границата на РСМ со Србија и Грција. (41) (42)

Мигрантите/бегалците кои се движат по нерегуларните рути немаат никаков третман и оставени се сами на себе, односно единствената заштита и помош ја добиваат од припадниците на НВО, а комплетно се игнорирани од страна на институциите. Како главен проблем се јавува недостатокот на информации, односно дали бегалците се вратени присилно или доброволно од Србија, дали мигрантите кои се спуштаат од Србија доаѓаат првпат. Лицата кои се пресретнати од страна на теренците не даваат точни искази, најчесто поради страв дека тоа би ги инкриминирало на некаков начин. Институциите се тука клучни во идентификување на овие лица, со цел да може да им се даде ефикасна заштита на нивните човекови права и нивното достоинство, особено имајќи предвид дека овие лица се оставени на отворено.

Следствено, Хелсиншкиот комитет забележа неколку текови на движење

на бегалците и мигрантите што се затекнати на македонска територија. Во првиот случај станува збор за групи или индивидуалци кои се враќаат од Србија, своеволно или присилно. (43) Бегалците што се враќаат по своја волја се оние што по пократок или подолг престој во Србија не гледаат можност да го продолжат патот понатаму, туку гледаат само безизлезна ситуација. Оттука, едната опција за нив е да се вратат во Грција, каде што е полесно да се поврзат со криумчарските групи и да продолжат кон западните земји, каде што можеби имаат оставено член на семејството или каде што полесно можат да се стекнат со финансиски средства за опстанок. Во поретки случаи се затекнати бегалци кои откако изгубиле секаква надеж или во желба да се вратат кај своите семејства, имаат намера да се вратат во својата земја на потекло. Во неколку случаи Хелсиншкиот комитет нотира бегалци и мигранти кои се присилно вратени од Србија, односно „депортирани“ од страна на безбедносните служби. Откако ќе пристапат во ПТЦ Табановце, ваквите групи имаат две опции: да бидат пренесени кон Грција со организиран превоз на надлежните институции или да бидат сместени во кампот, од каде што за краток период повторно ќе се обидат да ја преминат македонско-српската граница. (44)

Во друг случај, пак, се затекнуваат бегалци што доаѓаат од Грција, сами или со помош на криумчари. Кога бегалците се движат сами, во најголем број случаи се затекнати од страна на полицијата по споредни патишта, во обид да го пронајдат патот за да стигнат до македонско-српската граница. Забележани се случаи каде што бегалците се движат по непрегледни терени и покрај железничката пруга, што проблемот го враќа на почетокот на бегалската криза и значително ја загрозува нивната безбедност. Во најголем број од регистрираните случаи (во билтените на МВР и од страна на теренските набљудувачи), групите што се носат во кампот се затекнати како патуваат со помош на криумчари. Во речиси сите случаи бегалците се жртви на криумчари кои им наплатиле значителна сума на пари (од 2000 до 5000 евра) и ги измамиле, односно не ги однеле до договорената дестинација. Во голем број од случаите, штом забележат дека се пресретнати од полиција, криумчарите ги напуштаат возилата, оставајќи ги бегалците зад себе.

Преку теренските соработници, а во недостиг на официјална статистика од страна на МВР, Хелсиншкиот комитет води своја евиденција за бројот на лица што се „депортирани“ кон Грција . (45) Така, во текот на 2018 година сè уште постои практиката на „депортирање“ бегалци и мигранти што се пренесени кон грчка територија, со потекло од различни земји, од кои најзастапени се Сирија, Авганистан, Пакистан, Ирак, Иран, Алжир, а во поретки случаи Палестина, Мароко и Либија.

Проблематичноста на нелегалната депортација се коси со стандардите за човекови права, односно со забраната за групно протерување странци од член 4 од четвртиот Протокол на Европската конвенција за човекови права (ЕКЧП), за што потврдува и практиката на Европскиот суд за човекови права во многубројни пресуди. (46) Во таа насока, недозволиво е пренесувањето бегалци и мигранти преку граничната линија без индивидуално согледување и испитување на секој случај, без остварена соработка со безбедносните служби и надлежни институции на соседната држава, како и без какво било издадено формално решение за нивно протерување од државата. Ваквите практики значително се косат една со друга.

Во периодот од јануари до септември 2018 година, Министерството за внатрешни работи има откриено 44 случаи на криумчарење мигранти, во кои се вклучени 763 мигранти жртви на криумчарење. Бројката на откриени случаи е значително зголемена во споредба со податоците од минатата година. (47)

1.6. Индекс на политиките за интеграција на мигрантите (Mipex)

Индексот на политиките за интеграција на мигрантите (Mipex) дава приказ на осум области на политики за интеграција. Низ квантитативна анализа овозможува приказ на пристапот за интеграција на мигрантите преку три димензии, основни права, односно дали мигрантите уживаат исти права како самите државјани, или дали имаат еднакво право на работа, обука, здравствени услуги и недискриминација, еднакви можности, односно дали мигрантите

добиваат насочена поддршка во едукација, здравство и еднакво учество во политиката, безбедна иднина, односно дали мигрантите можат да добијат подолг престој и да се чувствуваат сигурно за нивната иднина во земјата. (48)

Областите на истражување према квантитативната оценка на застапеноста на политиките за интеграција, вклучително и здравјето на оваа популација, се поделени во четири групи на пристап и тоа; сеопфатна интеграција, која гарантира еднакви права, можности и сигурност за мигрантите, еднаквост на хратија, што значи дека мигрантите уживаат еднакви права и сигурност на долг рок, но немаат еднакви можности, привремена интеграција значи дека мигрантите уживаат основни права и еднакви можности, но не се еднакво сигурни, последниот пристап опфаќа миграција без интеграција, односно мигрантите немаат основни права и еднакви можности, дури и ако престојуваат подолг временски период.

МИРЕХ е метода за мерење на политиките што ја промовираат интеграцијата на мигрантите во сите сегменти на општеството. Интеграцијата, во социјална и во граѓанска смисла се базира на концептот на еднакви можности за сите. Во оптимални социо-економски услови, мигрантите мора да имаат еднакви можности и да водат достоинствен, независен и активен живот исто како и остатокот од населението. Во соодветни услови, сите жители можат да се посветат на меѓусебни права и одговорности врз основа на еднаквост. (49)

Кога мигрантите се чувствуваат безбедни, сигурни и добредојдени, тие се во состојба да инвестираат во својата нова земја на престој и да даваат придонес во општеството. Со текот на времето, мигрантите можат да искористат повеќе можности односно, поголеми права, поголеми одговорности и, доколку тие сакаат, целосно национално државјанство.

Процесот на интеграција е специфичен за потребите и способностите на секоја индивидуа и секоја локална заедница. Иако владината политика е само една од низата фактори кои влијаат на интеграцијата, таа е од витално значење затоа што ги поставува правната и политичката рамка во рамките на другите аспекти на интеграцијата кои се јавуваат. Државата може да се залага да ги отстрани препреките и да постигне еднакви резултати и еднакво членство преку

инвестирање во активно учество на сите, остварување на споредливи права и одговорности и стекнување на интеркултурни компетенции. МIPEX има за цел да биде редовна проценка на проширувањето на опсегот на области за политики, клучни за можностите на мигрантот да се интегрира, од каде земјите можат да имаат корист, одредување на политиките според највисоките, најновите и меѓународни стандарди.

МIPEX се фокусира на осум политички области: Мобилност на пазарот на трудот, семејно обединување, образование, политичко учество, долгорочен престој, пристап до националност, антидискриминација и здравје.

За секоја од 8-те области на политики, МIPEX е насочен кон идентификација на највисоките европски и меѓународни стандарди при постигнување еднакви права, одговорности и можности за сите жители. Највисоките стандарди се извлечени од Конвенциите на Советот на Европа, Европските Директиви на Унијата и меѓународни конвенции (50). Таму каде што има само минимални стандарди, се користат препораки за прифаќање на политиките ширум Европа. (51)

Резултатот на МIPEX се заснова на збир на индикатори што ги опфаќаат осумте области на политики што се дизајнирани да ги одредат тековните закони и политики споредбено со највисоките стандарди преку консултации со врвни научници и институции кои користат и спроведуваат компаративно истражување во нивната област на експертиза. Индикатор за политика е прашање што се однесува на одредена компонента на политиката на една од 8-те области на интеграција. За секој одговор, има збир на опции со поврзани вредности (од 0 до 100, на пример, 0-50-100). Максимумот од 100 се доделуваат кога политиките ги исполнуваат највисоките стандарди за еднакви права за сите.

Преку квантитативни анализи (Анализа на компонента), идентификуван истражувачки тим опсервира три клучни димензии кои се основа на сите области на политика за интеграција на земјата. Со помош на овие три димензии може да се опише целокупниот пристап на една земја кон интеграција:

Основни права: Дали мигрантите можат да уживаат споредливи права како и државјаните? На пример, еднакви права на работа, обука, здравје и

недискриминација.

Еднакви можности: Може ли мигрантите да добијат поддршка да уживаат во споредливи можности како државјани? На пример, насочена поддршка во образование, здравство и политичко учество.

Безбедна иднина: Може ли мигрантите долгорочно да се чувствуваат сигурни во врска со нивната иднина во земјата? На пример, обединување на семејството, постојан престој и пристап до националност. Земјите се селектираат во групи базирани на нивните резултати на тие димензии. Овие групи претставуваат различни пристапи на земјите кон интеграција. Идентификувани се четири главни пристапи:

Компензивна интеграција: Сеопфатен пристап кон интеграциите гарантира еднакви права, можности и безбедност за мигрантите.

Еднаквост на хартија: Еднаквост на хартија значи дека мигрантите уживаат еднакви права и долгорочна безбедност, но не и еднакви можности.

Привремена интеграција значи дека мигрантите уживаат основни права и еднакви можности, но не и еднаква безбедност, бидејќи се соочуваат со пречки да се населат долгорочно.

Миграција без интеграција значи дека на мигрантите им се скратуваат основните права и еднаквите можности, дури и ако постои можност истите да се решат долгорочно во земјата.

2. МОТИВ

Случувањата поврзани со бегалската криза во текот на 2018 година, резултираа со зголемување на движењето на мигрантите и бегалците низ нерегуларните патишта, односно бегалската криза во ниту еден случај не смее да се смета за завршена. Бегалците и мигрантите кои се движат по нерегуларните патишта се невидливи за заштита од страна на државните институции и препуштени единствено на криумчарските криминални групи или сопствената способност за преживување.

Правата и пристапот до здравствена заштита на мигрантите во РСМ, се детално разработени и правно регулирани, сепак наодите од досегашните истражувања, за функционирањето на законски предвидените механизми, јасно укажуваат на бариери во спроведувањето на законот и остварување на правото на здравствена заштита. (52) Тоа беше предизвик за мене да пристапам кон истражување во оваа област за анализа на постоечката легислатива за здравствена заштита на мигрантите на територијата на РСМ и степенот на нејзината имплементација во пракса, како и бариерите и предизвиците на кои наидуваат мигрантите.

3. ЦЕЛ И ХИПОТЕЗИ

Главна цел е да се анализира легислативната рамка на правата и пристапот до здравствената заштита и бариерите за нејзина имплементација во пракса, како и да се дадат препораки за подобрување на состојбата со мигрантите на територијата на Република Северна Македонија.

Општи цели:

1. Да се анализира националната легислативна рамка за правото на мигрантите на здравствена заштита;
2. Да се анализира националната легислативна рамка за правата и обврските на здравствените работници кои работат со мигрантите и
3. Да се компарира националната легислатива со меѓународната и Европската легислатива за правото на мигрантите на здравствена заштита.

Специфични цели:

1. Да се компарира националната легислатива со останатите земји на транзит дел од балканската рута на мигрантите;
2. Да се изврши оценка на имплементација на легислативата за правата на мигрантите во пракса;
3. Да се изврши оценка за имплементација на легислативата за обврските на здравствените работници и
4. Да се дадат препораки за подобрување на пристапот до здравствена заштита на мигрантите.

Хипотези:

X1 Националната легислатива за правото и пристапот до здравствената заштита на мигрантите е хармонизирана со европската.

X2 Националната легислатива за правото и пристапот до здравствената заштита на мигрантите се имплементира во праксата.

X3 Постојат бариери во пристапот до соодветна здравствена заштита на мигрантите.

4. ДИЗАЈН НА СТУДИЈА, МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Студијата е дизајнирана како дескриптивно–аналитична студија на пресек, во која се истражуваат правото и пристапот до здравствената заштита на мигрантите, легислативната рамка и нејзината имплементација во пракса.

Во студијата е применет јавно здравствен пристап и информатичко-аналитичен метод за анализа на меѓународната, регионалната и националната легислативната рамка за правото и пристапот на здравствената заштита на мигрантите во РСМ и за компарација на националната легислатива со Европската легислатива за правата на пациентите (мигранти) и здравствените работници.

Податоците за овој дел од истражувањето се собрани преку синтеза на податоци (evidence synthesis), документи од релевантни извори за правните рамки во здравствената заштита кои се предмет на истражување, како и публикации и друг документиран материјал.

Анализирани се Уставот, Законите, правилници и други национални и меѓународни документи. Направен е преглед на литература и на објавени резултати од релевантни истражувања и студии, како и објавени публикации.

Користени се информации од јавен карактер од следните државни институции: Министерство за труд и социјална политика, Министерство за внатрешни работи, Министерство за здравство, Центар за управување со кризи, Црвен крст и ИОМ.

Користени се и извештаи на Народниот правобранител на РСМ како и известувањата од организациите кои вршат мониторинг на состојбите во Прифатните центри Винојуг и Табановце, и објавените извештаи од нивна страна.

Имплементацијата на правната рамка за правото и пристапот до здравствена заштита на бегалците и мигрантите е анализирана преку анкетно истражување кое се спроведе на репрезентативен примерок на здравствени

работници, во период од два месеци, октомври и ноември 2019 год, во Општа болница Гевгелија и Општа болница Куманово, здравствени установи најблиску до транзитните центри.

4.1. Примерок

Анкетното истражување за правата и пристапот до здравствена заштита на мигрантите, е спроведено на репрезентативен примерок од 60 здравствени работници, лекари и медицински сестри, процентуално подеднакво застапени по 30 од Општата болница Гевгелија и Општата болница Куманово, во период од два месеци (октомври и ноември) во 2019.

4.2. Инструмент

Анкетните истражувања на здравствените работници се спроведени со инструменти – анкетни прашалници специјално дизајнирани, согласно Европската и националната легислатива за правата и пристапот до здравствена заштита на мигрантите, и се состојат од прашања со кои се добива приказ на бариерите, предизвиците и проблемите со кои се соочуваат здравствените работници во текот на работата со оваа категорија на пациенти и најчестите здравствени проблеми кај бегалците/мигрантите. (53) (54) (Анекс 1 и 2)

4.3. Критериуми за вклучување и исклучување

4.3.1. Критериуми за вклучување

Во истражувањето се вклучени:

- Здравствените работници, вработени во одбраните здравствени установи, кои сакаат и се способни да го одговорат анкетниот прашалник

4.3.2. Критериуми за исклучување

Од истражувањето се исклучени:

- Здравствените работници кои не се вработени во одбраните здравствени установи, кои не сакаат и не се способни да го одговорат анкетниот прашалник.

4.3.3. Ограничување на студијата

Ограничувања во текот на истражувањето се:

- институционални (административни) бариери за добивање дозвола за спроведување на истражувањето

5. СТАТИСТИЧКА АНАЛИЗА

Податоците добиени од истражувањето беа анализирани со статистичкиот програм SPSS for windows 23,0.

Коефициент на сигурност (Cronbach's alpha) за 6-те прашања од Прашалникот имаше вредност од 0.817, што сугерира на заклучок за висок степен на внатрешна конзистентност во одговорите на испитаниците на сите прашања од прашалникот.

За тестирање на нормалноста во дистрибуцијата на податоците беа користени Shapiro Wilk's тестот.

Квантитативните белези се прикажани со аритметичка средина со стандардна девијација и медијална средина, квалитативните белези се прикажани со апсолутни и релативни броеви.

Биваријантна анализа е направена за споредување на анализираниите групи (по општини, здравствен профил, по пол и по возраст). Pearson Chi-square тест и Fisher exact тест беа користени за компарирање на групите во однос на квалитативните белези, Mann-Whitney и Kruskal-Wallis тест беа користени за компарирање на овие групи во однос на квантитативните белези. Spearman-ов коефициент на ранк корелација беше користен за испитување на корелацијата помеѓу бројот на пациенти мигранти и тврдењата од прашалникот.

За статистички сигнификантни беа земени вредностите на $p < 0.05$

6. РЕЗУЛТАТИ

Анкетното истражување за правата и пристапот до здравствена заштита на мигрантите, се спроведе на репрезентативен примерок од 60 здравствени работници, во Општата болница Гевгелија и Општата болница Куманово, во период од два месеци (октомври и ноември) во 2019.

Во истражувањето партиципираа 60 здравствени работници, 30 од Општата болница во Гевгелија, и 30 од Општата болница во Куманово. Во однос на профилот на здравствениот работник, 10 (33.3%) беа доктори специјалисти, 5 (16.7%) беа доктори по општа медицина, и остатокот од 15 (50%) здравствени работници беа медицински сестри. (Табела 1.)

Табела 1. Приказ на профилот на здравствените работници по градови

Профил на здравствен работник	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
1 Доктор специјалист	10 (33.33)	10 (33.33)
2 Доктор по општа медицина	5 (16.67)	5 (16.67)
3 Медицинска сестра	15 (50)	15 (50)

Половата структура на здравствените работници од Гевгелија и Куманово ја сочинуваа 12 (40%) испитаници од машки пол, 18 (60%) беа здравствени работници од женски пол. (Табела 2.)

Табела 2. Приказ на половата структура на здравствените работници по градови

Пол	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
машки	12 (40)	12 (40)
женски	18 (60)	18 (60)

Возрасната структура на испитаниците од Гевгелија најчесто ја презентираа здравствени работници на возраст од 55 до 64 години – 13 (43.3%), следено од испитаници на возраст од 45 до 54, 25 до 34, 35 до 44, и постари од 65 години – 7 (23.3%), 5 (16.7%), 3 (10%) и 2 (6.7%), соодветно.

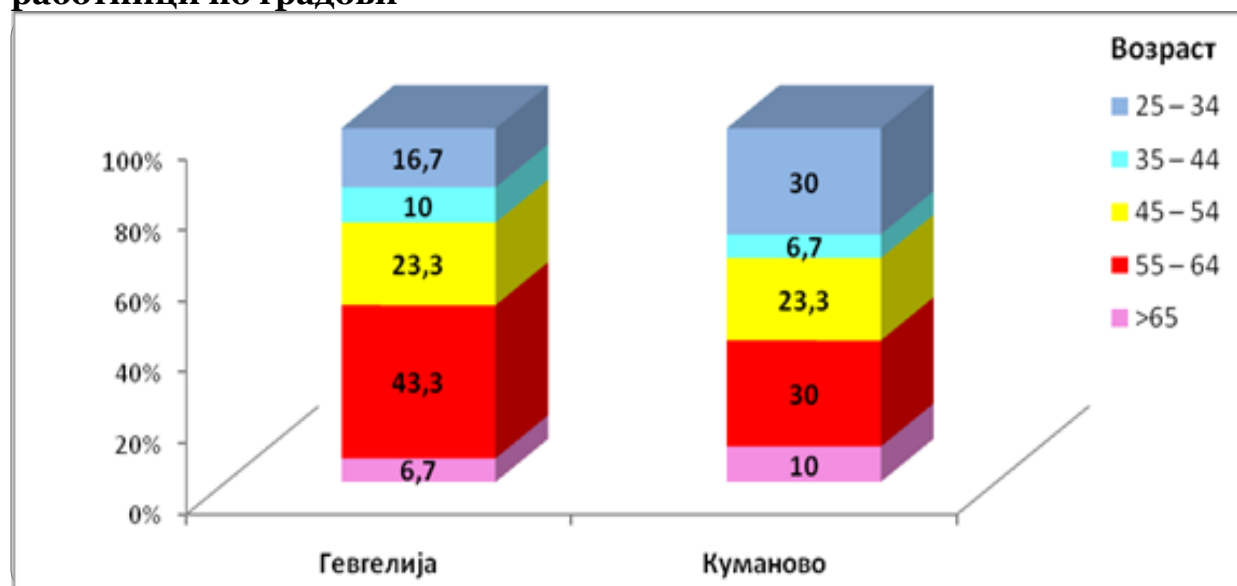
Во возрасната структура на испитаниците од Куманово, со 9 (30%) подеднакво се застапени здравствени работници на возраст од 25 до 34, и од 55 до 64 години, по

што следат возрастните групи од 45 до 54 години, презентирани со 7 (23.3%), постари од 65 години со 3 (10%), и возрастната група од 35 до 44 години, застапена со 2 (6.7%) здравствени работници. (Табела 1, График 1.)

Табела 3. Приказ на структурата по возраст на здравствените работници по градови

Возраст(години)	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
25 – 34	5 (16.67)	9 (30)
35 – 44	3 (10)	2 (6.67)
45 – 54	7 (23.33)	7 (23.33)
55 – 64	13 (43.33)	9 (30)
>65	2 (6.67)	3 (10)

График 1. Приказ на структурата по возраст на здравствените работници по градови



Здравствените работници кои учествуваа во студијата најчесто ги давале здравствените услуги на мигрантите во својата матична здравствена установа – 22 (73.3%) испитаници од Гевгелија и 21 (70%) од Куманово.

Не беше најдена статистичка сигнификантна разлика меѓу здравствените работници од Гевгелија и Куманово, во однос на местото каде давале услуги на бегалци или мигранти ($p=0.77$). (Табела 4.)

Табела 4. Приказ на местата на кои најчесто се давале здравствени услуги

Каде сте давале здравствени услуги на бегалци/мигранти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Во матичната здравствена установа	22 (73.33)	21 (70)
Во матичната здравствена установа / Во Транзитен Центар Гевгелија или Табановце	8 (26.67)	9 (30)
Chi-square = 0.08 p=0.7745 ns		

Во табела 5. прикажана е дистрибуцијата на испитаниците во однос на временскиот период изразен во години во кој давале здравствени услуги на бегалците и мигрантите. (Табела 5.)

Табела 5. Дистрибуција на здравствените услуги издадени по временски период

Кога сте давале услуги на бегалци и мигранти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
2017 и 2018	1 (3.33)	
2018 и 2019	8 (26.67)	6 (20)
2016 – 2018	1 (3.33)	
2017 – 2019	3 (10)	14 (46.67)
2016 , 2017 , 2019	1 (3.33)	
2016 – 2019	6 (20)	1 (3.33)
2015 – 2019	10 (33.33)	9 (30)

Испитаниците од Куманово сигнификантно почесто од испитаниците од Гевгелија давале здравствени услуги на бегалци или мигранти ($p=0.002$).

Согласно резултатите во табела 6 , многу често, односно повеќе пати неделно давале услуги на бегалци или мигранти само здравствените работници од Куманово – 9 (30%).

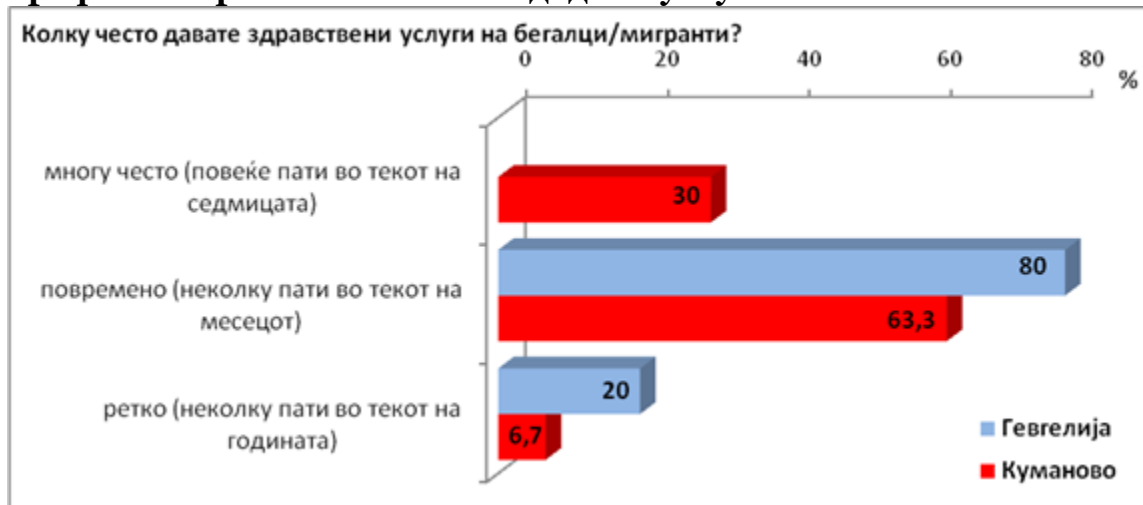
Здравствените работници од Гевгелија почесто од Куманово повремено давале услуги ретко, односно неколку пати месечно – 24 (80%) vs 19 (63.3%), и ретко, односно, неколку пати годишно – 6 (20%) vs 2 (6.7%). (Табела 6, График 2.)

Табела 6. Приказ на фреквентноста на издадени здравствени услуги

Колку често давате здравствени услуги на бегалци/мигранти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
многу често (повеќе пати во текот на седмицата)	0	9 (30)
повремено (неколку пати во текот на месецот)	24 (80)	19 (63.33)

ретко (неколку пати во текот на годината)	6 (20)	2 (6.67)
Fisher exact test $p=0.002$ sig		

График 2. Фреквентност на издадени услуги



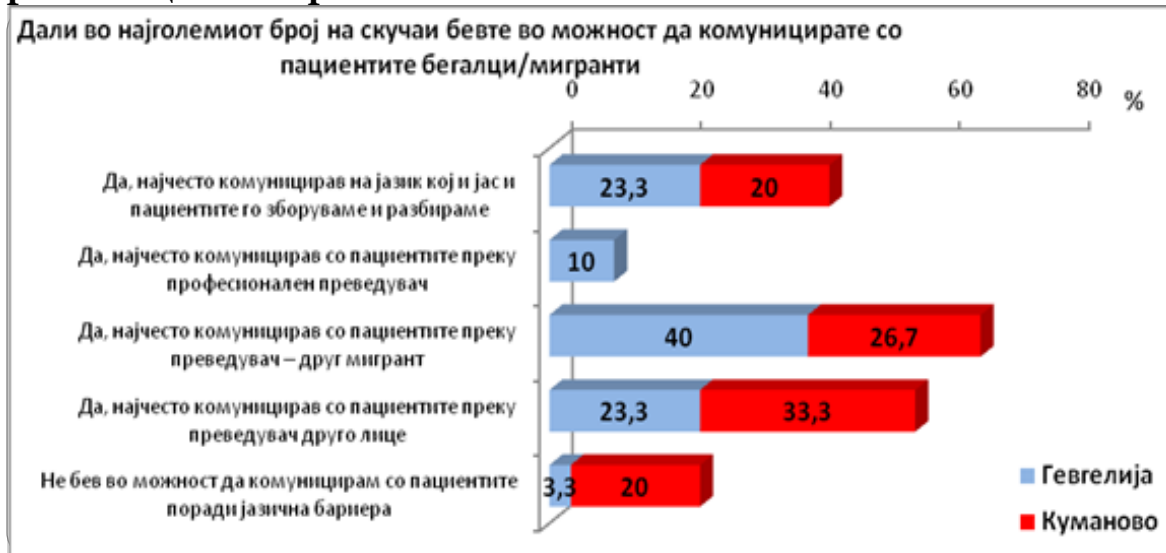
Здравствените работници од Куманово сигнификантно почесто од оние од Гевгелија не биле во можност да воспостават комуникација со пациентите поради постоење на јазична бариера – 6 (20%) vs 1 (3.3%), $p=0.044$.

Испитаниците од Гевгелија кои комуницирале со своите пациенти мигранти или бегалци, најчесто тоа го правеле со помош на друг мигрант – 12 (40%), додека испитаниците од Куманово најчесто ја обезбедувале комуникацијата преку друго лице како преведувач – 10 (33.3%). (Табела 7, График 3.)

Табела 7. Приказ на можноста за комуникација помеѓу здравствените работници и мигрантите

Дали во најголемиот број на случаи бевте во можност да комуницирате со пациентите бегалци/мигранти	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Да, најчесто комуницирав на јазик кој и јас и пациентите го зборуваме и разбираме	7 (23.33)	6 (20)
Да, најчесто комуницирав со пациентите преку професионален преведувач	3 (10)	0
Да, најчесто комуницирав со пациентите преку преведувач – друг мигрант	12 (40)	8 (26.67)
Да, најчесто комуницирав со пациентите преку преведувач друго лице	7 (23.33)	10 (33.33)
Не бев во можност да комуницирам со пациентите поради јазична бариера	1 (3.33)	6 (20)
Chi-square (df=1) = 4.04 $p=0.044$ sig тестирана е разликата да/не		

График 3. Приказ на можноста за комуникација помеѓу здравствените работници и мигрантите



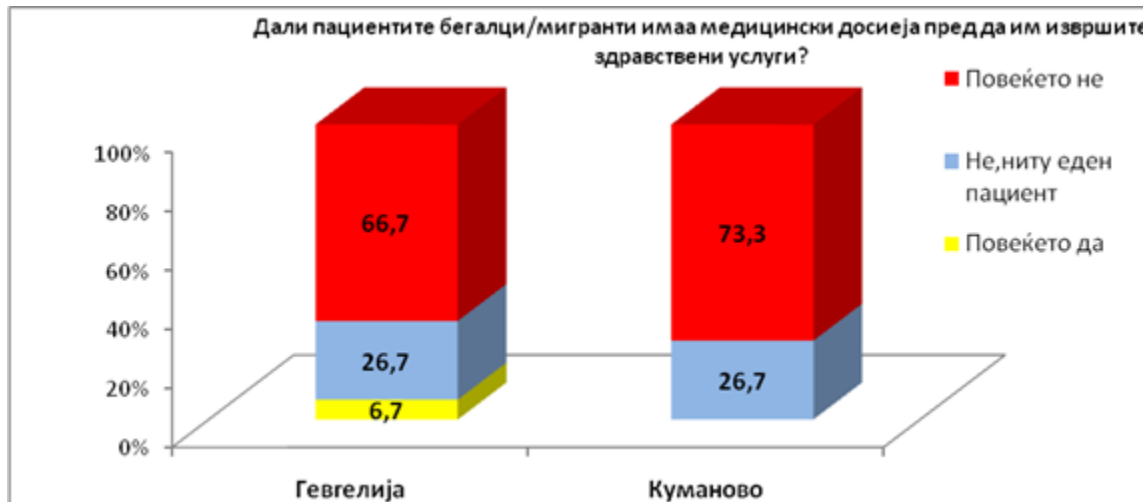
На прашањето „Дали пациентите бегалци или мигранти имаа медицински досиеја пред да им извршите здравствени услуги?“, 10 (66.7%) здравствени работници од Гевгелија и 11 (73.3%) од Куманово одговориле со „Повеќето не“, додека 4 (26.7%) пациенти прегледани од здравствени работници од Гевгелија и 4 (26.7%) од Куманово немале претходно медицинско досиеје.

Одговорите на докторите од Гевгелија и Куманово на прашањето „Дали пациентите бегалци или мигранти имаа медицински досиеја пред да им извршите здравствени услуги?“ не се разликуваа сигнификантно ($p=1.0$). (Табела 8, График 4.)

Табела 8. Приказ за поседување на медицински досиеја

Дали пациентите бегалци/мигранти имаа медицински досиеја пред да им извршите здравствени услуги?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Повеќето да	1 (6.67)	0
Не, ниту еден пациент	4 (26.67)	4 (26.67)
Повеќето не	10 (66.67)	11 (73.33)
Fisher exact test	$p=1.0$ ns	

График 4. Приказ за поседување на медицински досиеја



По пружањето здравствена услуга на пациентите бегалци или мигранти, докторите од Гевгелија најчесто за повеќето од нив ги внесле податоците во нивните медицински досиеја – 6 (40%), а потоа следат одговорите на докторите кои за ниту еден пациент не внесле податоци – 5 (33.3%) и за повеќето пациенти не внесле податоци – 4 (26.7%).

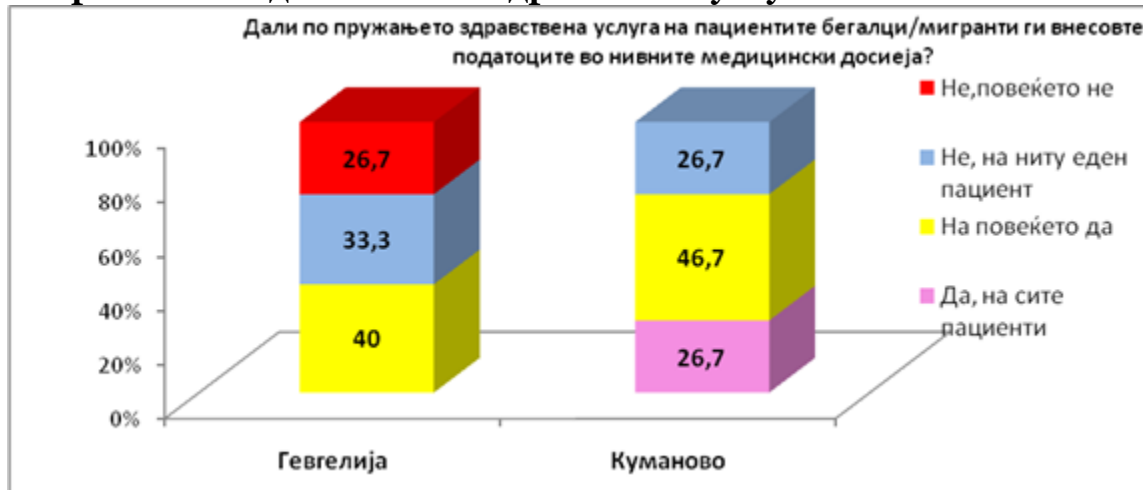
Докторите од Куманово по пружањето здравствена услуга на пациентите бегалци или мигранти најчесто за повеќето од нив ги внесле податоците во нивните медицински досиеја – 7 (46.7%), а потоа подеднакво исто одговориле дека тоа го сториле за сите пациенти, и за ниту еден пациент – 4 (26.7%).

За $p=0.04$ се потврди статистичка сигнификантна разлика во дистрибуцијата на одговорите на докторите испитаници од Гевгелија и Куманово, во однос на зачестеноста на ажурирање на медицинските досиеја на пациентите од нивна страна по давање на здравствена услуга. Докторите од Куманово значајно почесто од докторите од Гевгелија ги внесувале податоците за прегледаните пациенти бегалци или мигрантиво нивните медицински досиеја. (Табела 9, График 5.)

Табела 9. Приказ на ажурирање на медицинските досиеја на мигрантите по давањето на здравствена услуга

Дали по пружањето здравствена услуга на пациентите бегалци/мигранти ги внесовте податоците во нивните медицински досиеја?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Да, на сите пациенти	0	4 (26.67)
На повеќето да	6 (40)	7 (46.67)
Не, на ниту еден пациент	5 (33.33)	4 (26.67)
Не, повеќето не	4 (26.67)	0
Fisher exact test	p=0.04 sig	

График 5. Приказ на ажурирање на медицинските досиеја на мигрантите по давањето на здравствена услуга



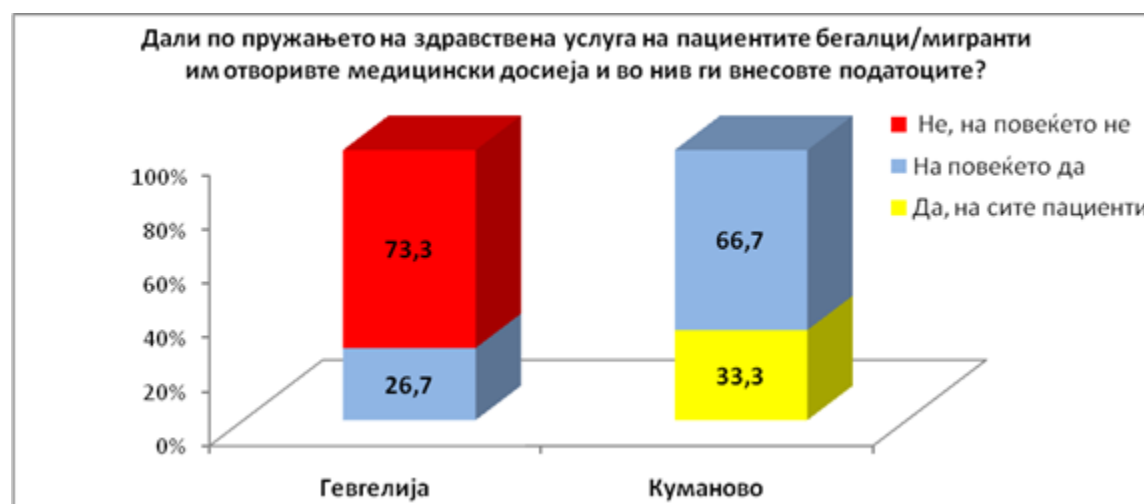
Докторите од Куманово значајно почесто од докторите од Гевгелија им отварале медицински досиеја на пациентите и во нив ги внесувале податоците ($p < 0.001$).

Овој статистички коментар е резултат на почестото отварање медицински досиеја за сите пациенти бегалци или мигранти од страна на докторите од Куманово – 5 (33.3%) vs 0, и почестото неотварање медицински досиеја за повеќето пациенти од страна на докторите од Гевгелија – 11 (73.3%) vs 0. (Табела 10, Слика 6.)

Табела 10. Процентуален приказ на отворени медицински досиеја по преглед

Дали по пружањето на здравствена услуга на пациентите бегалци/мигранти им отворивте медицински досиеја и во нив ги внесовте податоците?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Да, на сите пациенти	0	5 (33.33)
На повеќето да	4 (26.67)	10 (66.67)
Не, на повеќето не	11 (73.33)	0
Fisher exact test $p < 0.001$ sig		

График 6. Процентуален приказ на отворени медицински досиеја по преглед



Податоци во официјалната медицинска документација за сите пациенти по пружање на здравствена услуга биле внесени од страна на 5 (33.3%) доктори од Гевгелија, и од 8 (53.3%) доктори од Куманово, додека за повеќето пациенти биле внесени од страна на 10 (66.7%) доктори од Гевгелија и 6 (40%) доктори од Куманово.

Статистичка несигнификантна беше разликата во зачестеноста на внесување податоци за пациентите бегалци или мигранти во официјалната медицинска документација ($p=0.27$). (Табела 11.)

Табела 11. Процентуален приказ на внесени податоци во официјалната медицинска документација

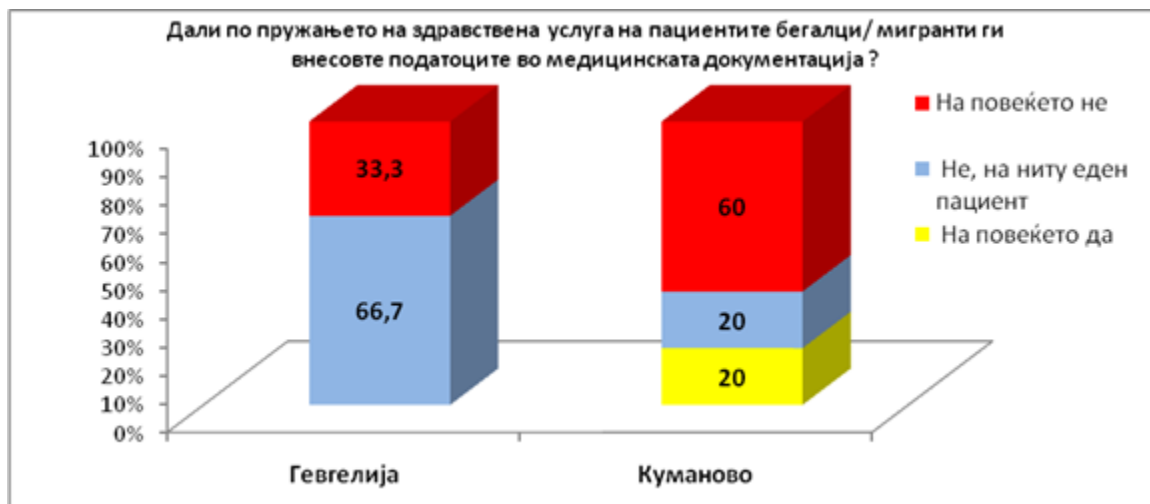
Дали по пружањето на здравствена услуга на пациентите бегалци/мигранти ги внесовте податоците во официјалната медицинска документација ?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Да, на сите пациенти	5 (33.33)	8 (53.33)
На повеќето да	10 (66.67)	6 (40)
Не, на повеќето не	0	1 (6.67)
Fisher exact test $p=0.272$ ns		

Докторите од Куманово сигнификантно почесто од докторите од Гевгелија, по пружањето здравствена услуга на пациентите бегалци или мигранти, ги внесувале податоците во медицинска документација специјална за овие пациенти ($p=0.018$). Во групата испитаници доктори од Гевгелија, 10 (66.7%) за ниту еден пациент не внеле податоци во медицинска документација специјална за бегалците или мигрантите, а 5 (33.3%) доктори тоа не го направиле за повеќето прегледани пациенти. Во групата испитаници од Куманово, 3 (20%) доктори за повеќето пациенти внеле податоци во медицинската документација специјална за бегалците или мигрантите, исто толку доктори не го направиле ова за ниту еден пациент, а 9 (60%) доктори од Куманово за повеќето прегледани бегалци или мигранти не ги ажурриале податоците во специјалната медицинска документација. (Табела 12, График 7.)

Табела 12. Процентуален приказ на внесени податоци во специјална медицинска документација за бегалци/мигранти

Дали по пружањето на здравствена услуга на пациентите бегалци/мигранти ги внесовте податоците во медицинската документација специјална за бегалци/мигранти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
На повеќето да	0	3 (20)
Не, на ниту еден пациент	10 (66.67)	3 (20)
На повеќето не	5 (33.33)	9 (60)
Fisher exact test $p=0.018$ sig		

График 7. Приказ на внесени податоци во специјална медицинска документација за бегалци/мигранти



Пациентите бегалци или мигранти прегледани од докторите и од Гевгелија и од Куманово најчесто немале никаква документација за нивната крвна група. Ваков одговор беше добиен од 12 (80%) и 11 (73.3%), соодветно доктори од Гевгелија и Куманово. (Табела 13.)

Табела 13. Приказ на увидот во податоците за крвната група во медицинската документација

Дали пред овозможување здравствена услуга на пациентите бегалци/мигранти, Ви беше предаден било каков документ од кој можевте да добиете информација за нивната крвна група?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Да, ми беа дадени такви документи и најчесто бев во можност да разберам (лично или преку преведувач)	3 (20)	4 (26.67)
Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам која е крвната група	12 (80)	11 (73.33)
Fisher exact test p=1.0 ns		

Докторите од Гевгелија почесто од докторите од Куманово имале увид во медицинската историја за хронични незаразни болести на своите пациенти бегалци или мигранти, но без потврдена статистичка сигнификантност ($p=0.068$).

На прашањето "Дали од страна на пациентите бегалци/мигранти Ви беше предаден било каков документ од кој можевте да добиете информација дали овие

пациенти имаат некои незаразни болести?", 4 (26.7%) доктори од Гевгелија и 2 (13.3%) доктори од Куманово одговориле дека им биле дадени такви документи и најчесто биле во можност да ги разберат, 5 (33.3%) доктори од Куманово одговориле дека им биле дадени такви документи, но најчесто не биле во можност да ги разберат, а 11 (73.3%) доктори од Гевгелија и 8 (53.3%) доктори од Куманово негативно одговориле на ова прашање. (Табела 14.)

Табела 14. Приказ на увидот во податоците за хронични болести во медицинската документација

Дали од страна на пациентите бегалци/мигранти Ви беше предаден било каков документ од кој можевте да добиете инфомација дали овие пациенти имаат некои незаразни болести?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Да, ми беа дадени такви документи и најчесто бев во можност да разберам (лично или преку преведувач)	4 (26.67)	2 (13.33)
Да, ми беа дадени такви документи, но најчесто не можев во можност да разберам поради јазичната бариера	0	5 (33.33)
Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам дали и од какви незаразни болести патат пациентите	11 (73.33)	8 (53.33)
Fisher exact test p=0.068 ns		

Сите испитаници доктори од Гевгелија и 13 (86.7%) доктори од Куманово негирале увид во медицинската документација на пациентите бегалци или мигранти за постоење алергии.

Статистичка несигнификантна беше разликата во дистрибуцијата на одговорите на испитаниците од Гевгелија и Куманово, за нивната достапност до документацијата на пациентите за алергии (p=0.48). (Табела 15.)

Табела 15. Приказ на увидот во податоците за алегии во медицинската документација

Дали од страна на пациентите бегалци/мигранти Ви беше предаден било каков документ од кој можевте да добиете инфомација за алергиите кои ги имаат овие пациенти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
---	----------------------------	---------------------------

Да, ми беа дадени такви документи и најчесто бев во можност да разберам (лично или преку преведувач)	0	2 (13.33)
Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам дали и од какви алергии патат пациентите	15 (100)	13 (86.67)
Fisher exact test $p=0.48$ ns		

Увид во вакциналниот статус на децата бегалци или мигранти имале само 4 (26.7%) доктори од Гевгелија и 3 (20%) доктори од Куманово. Останатите доктори од Гевгелија и Куманово одговориле дека не добиле никаква документација од која можеле да дознаат за вакцините кои ги примиле децата бегалци или мигранти – 11 (73.3%) и 12 (80%), $p=1.0$. (Табела 16.)

Табела 16. Приказ на увидот во податоците за вакцинација во медицинската документација

Дали за децата пациенти бегалци/мигранти Ви беше предаден документ од кој можевте да добиете информација за вакцините кои ги имаат примено овие пациенти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Да, ми беа дадени такви документи и најчесто бев во можност да разберам (лично или преку преведувач)	4 (26.67)	3 (20)
Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам	11 (73.33)	12 (80)
Fisher exact test $p=1.0$ ns		

Докторите од Гевгелија и Куманово не добиле никаков документ од бремените пациентки со информации за нивната антенатална здравствена заштита. (Табела 17.)

Табела 17. Приказ на увидот во податоците за антенатална заштита во медицинската документација

Дали за бремените пациентки бегалци/мигранти Ви беше предаден документ од кој можевте да добиете информација за антенаталната здравствена заштита на овие пациенти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам	15 (100)	15 (100)

Здравствените работници од Гевгелија и од Куманово не се разликуваат сигнификантно во однос на одговорите кои ги дале за просторните можности при давање здравствени услуги на бегалците или мигрантите ($p=0.16$).

Докторите од Гевгелија незначајно поретко од докторите од Куманово имале можност на сите пациенти да им прат услуга во посебна просторија – 4 (13.3%) vs 10 (33.3%). (Табела 18.)

Табела 18. Приказ на можноста за пружање здравствена заштита во изолирана просторија

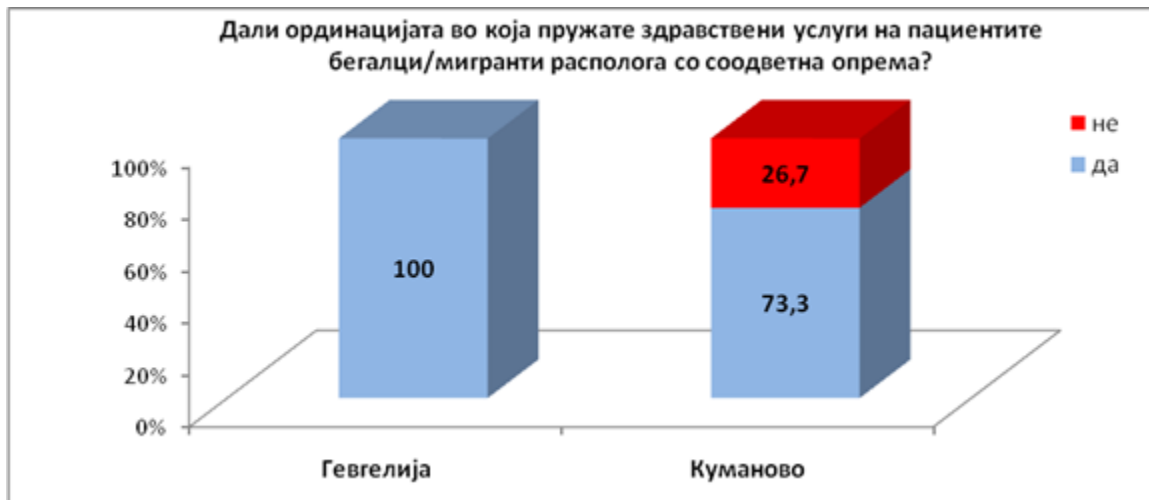
Дали бевте во можност да пружите здравствени услуги на пациентите бегалци/мигранти во посебна просторија, изолирана од останатите пациенти и други лица и да обезбедите приватност?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Да, сите пациенти	4 (13.33)	10 (33.33)
Повеќето да	22 (73.33)	16 (53.33)
Повеќето не	4 (13.33)	4 (13.33)
Fisher exact test $p=0.156$ ns		

Здравствените работници од Гевгелија сигнификантно почесто од здравствените работници од Куманово имале ординација соодветно опремена за давање здравствени услуги на пациентите – 30 (100%) vs 22 (73.3%); $p=0.00046$. (Табела 19, Слика 8.)

Табела 19. Приказ на можностите со кои располага ординацијата во која се пружа здравствена заштита

Дали ординацијата во која пружате здравствени услуги на пациентите бегалци/мигранти располага со соодветна опрема, лекови и други потрошни материјали?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
да	30 (100)	22 (73.33)
не	0	8 (26.67)
Fisher exact test $p=0.00458$ sig		

График 8. Приказ на можностите со кои располага ординацијата во која се пружа здравствена заштита



Докторите од Куманово почесто од докторите од Гевгелија се соочиле со ситуација некој од пациентите да одбие здравствен преглед, но без статистичка потврдена сигнификантност – 7 (46.7%) vs 2 (13.3%), $p=0.11$. Кај пациентите од Гевгелија причина за тоа била недоверба во системот, а кај пациентите од Куманово, за 3 причината била полова припадност, за 3 причината биле сопствени уверувања, а 1 пациент изразил недоверба во системот. (Табела 20 ,График 9,9а.)

Табела 20. Приказ на одбиени здравствени прегледи од страна на мигрантите

Дали сте се соочиле со ситуација да некој од пациентите бегалци/мигранти одбие здравствен преглед?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
да	2 (13.33)	7 (46.67)
не	13 (86.67)	8 (53.33)
Fisher exact test $p=0.1086$ ns		

График 9.График 9а. Приказ на одбиени здравствени прегледи од страна на мигрантите по градови



Докторите од Куманово сигнификантно почесто од докторите од Гевгелија се соочиле со ситуација некој од нивните пациенти бегалци/мигранти да одбие лекување или медицински третман – 6 (40%) vs 0 ; $p=0.017$. Како причина за одбивањето, 3 пациенти ја истакнале половата припадност, за 2 пациенти тоа е недовербата во системот, а за 1 пациент верските убедувања. (Табела 21, График 10.)

Табела 21. Приказ на одбиено лекување/ медицински третман од страна на мигрантите по градови

Дали сте се соочиле со ситуација да некој од пациентите бегалци/мигранти одбие лекување	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
не	86,70%	53,30%
да	13,30%	46,70%

или медицински третман?		
да	0	6 (40)
не	15 (100)	9 (60)
Fisher exact test $p=0.017$ sig		

График 10. Приказ на одбиено лекување/ медицински третман од страна на мигрантите по градови



Докторите од Гевгелија и од Куманово немаа сигнификантно различно искуство во однос на одбивањето на пациентите бегалци/мигранти да се лекуваат во болница ($p=0.48$). Со ваква ситуација се соочиле само 2 доктори од Гевгелија, 1 пациент одбил хоспитализација поради недоволно познавање на тукашните методи на преглед, а 1 покрај ова ја навел и недовербата во ситемот. (Табела 22.)

Табела 22. Приказ на одбиено болничко лекување од страна на мигрантите по градови

Дали сте се соочиле со ситуација да некој од пациентите бегалци/мигранти одбие болничко лекување?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
да	2 (13.33)	0
не	13 (86.67)	15 (100)
Fisher exact test p=0.4828 ns		

Со ситуација некој од пациентите бегалци/мигранти да одбие да прими лекови се соочиле 2 доктори од Гевгелија (поради сопствени уверувања и недоверба во системот), и 2 од Куманово (поради сопствени уверувања и недоволно познавање на тукашните методи на преглед). (Табела 23,24) (Анекс 3)

Табела 23. Приказ на одбиени терапија од страна на мигрантите по градови

Дали сте се соочиле со ситуација да некој од пациентите бегалци/мигранти одбие да прими лекови?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
да	2 (13.33)	2 (13.33)
не	13 (86.67)	13 (86.67)

Здравствените работници од Гевгелија имале пациенти бегалци или мигранти најчесто на возраст од 15 до 29 години – 8 (26.7%) и на возраст од 15 до 29 и 31 до 44 години – 8 (26.7%), додека докторите од Куманово имале мнозинство на пациенти на возраст од 15 до 29 и 31 до 44 години – 19 (63.3%). (Анекс 4)

Во табела 26. прикажана е дистрибуцијата на здравствените работници од Гевгелија и Куманово, во однос на националноста на пациентите бегалци/мигранти на кои им давале здравствени услуги. (Анекс 5)

Најголем дел од пациентите кои добиле здравствени услуги од здравствените работници од Гевгелија и од Куманово биле од муслиманска вероисповест – 27 (90%) и 26 (86.7%), соодветно. (Анекс 6)

Помалку од 10 пациенти прегледувале докторите од Гевгелија и Куманово. (Табела 24.)

Табела 24. Приказ на бројот прегледани мигранти на ден

Колку пациенти бегалци/мигранти дневни прегледувате?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Под 10	15 (100)	15 (100)

Во табела 29. прикажана е дистрибуцијата на здравствените работници од Гевгелија и Куманово, во однос на најчестите здравствени проблеми порди кои пациентите бегалци/мигранти барале здравствена услуга.

Во групата доктори од Гевгелија, 5 пациенти барале здравствена услуга заради акутна респираторна инфекција, 7 имале гастро-интестинални проблеми, 6 имале кардио-васкуларни проблеми, 1 пациент имал неуролошки проблеми, 7 пациенти побарале лекарска помош заради нарушување на менталното здравје, 12. (Табела 25.)

Табела 25. Приказ на најчестите здравствени проблеми на мигрантите

Кои се најчестите здравствени проблеми поради кои бегалците / мигрантите бараат здравствена услуга од вас?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
акутни респираторни , повреди	2 (13.33)	
гастроинтестинални , повреди	1 (6.67)	
гастроинтестинални ,нарушувања на ментално здравје	2 (13.33)	
кардиоваскуларни ,повреди	1 (6.67)	
кардиоваскуларни ,нарушувања на ментално здравје	1 (6.67)	1 (6.67)
нарушувања на ментално здравје ,повреди	2 (13.33)	4 (26.67)
неуролошки, по/вреди		1 (6.67)
кардиоваскуларни ,гастроинтестинални,повреди	1 (6.67)	
акутни респираторни ,гастроинтестинални,повреди	1 (6.67)	
гастроинтестинални,кардиоваскуларни,повреди	1 (6.67)	2 (13.33)
акутни респираторни ,кардиоваскуларни,повреди	1 (6.67)	
кардиоваскуларни,нарушувања на ментално здравје,повреди	1 (6.67)	
инфективни заболувања,кардиоваскуларни,повреди		2 (13.33)
гастроинтестинални,нарушувања на ментално здравје,повреди		1 (6.67)
акутни респираторни ,гастроинтестинални,нарушувања на ментално здравје,повреди	1 (6.67)	
акутни респираторни,инфективни заболувања,гастроинтестинални ,повреди		1 (6.67)

акутни респираторни,инфективни заболувања,кардиоваскуларни,повреди		1 (6.67)
инфективни заболувања,кардиоваскуларни,нарушвања на ментално здравје, повреди		1 (6.67)
акутни респираторни, инфективни заболувања,кардиоваскуларни,нарушувања на ментално здравје, повреди		1 (6.67)

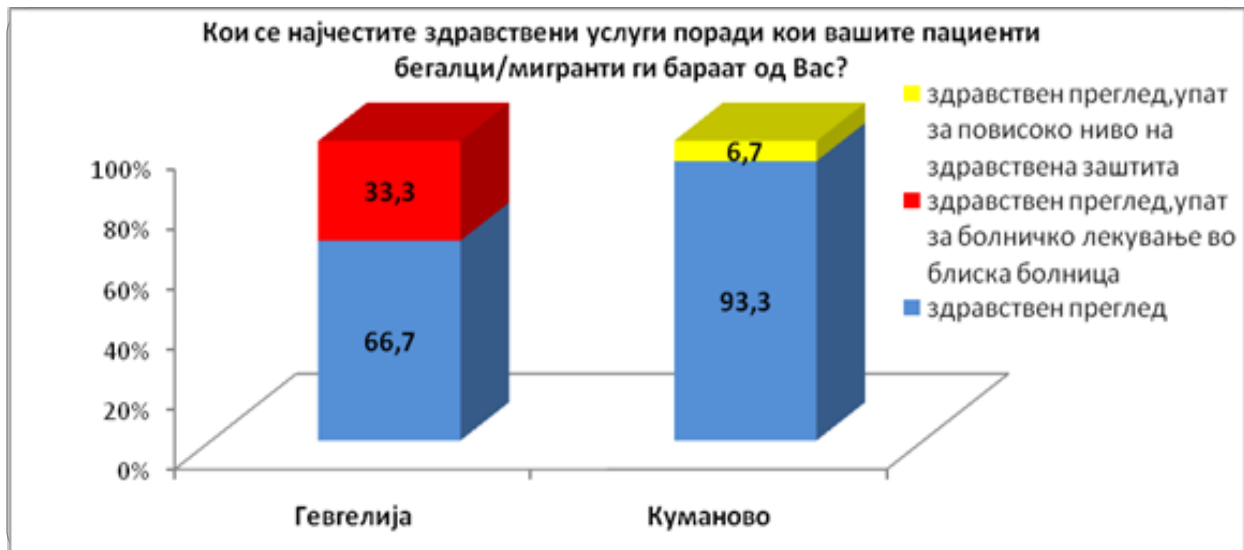
Докторите од Куманово сигнификантно почесто од докторите од Гевгелија имале пациенти бегалци/мигранти кои биле кај само за преглед, односно имале пациенти со полесни симптоми – 14 (93.3%) vs 10 (66.7%). Во групата испитаници од Гевгелија, 5 (33.3%) доктори по извршениот преглед ги упатиле пациентите на болничко лекување во блиска болница, додека 1 доктор од Куманово издал упат/и за повисоко ниво на здравствена заштита.

Резултатите од статистичката анализа потврдија сигнификантна разлика меѓу докторите од Гевгелија и Куманово, во однос на типот на пружена здравствена услуга ($p=0.042$). (Табела 26, График 11)

Табела 26. Приказ на најчесто издадени здравствени услуги на мигрантите

Кои се најчестите здравствени услуги поради кои вашите пациенти бегалци/мигранти ги бараат од Вас?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
здравствен преглед	10 (66.67)	14 (93.33)
здравствен преглед, упат за болничко лекување во блиска болница	5 (33.33)	0
здравствен преглед, упат за повисоко ниво на здравствена заштита	0	1 (6.67)
Fisher exact test $p=0.042$ sig		

График 11. Приказ на најчесто издадени здравствени услуги на мигрантите



Докторите од Куманово почесто од докторите од Гевгелија одговориле дека повеќето нивни пациенти се запознаени со видот на здравствени услуги кои можат да ги добијат – 20 (66.7%) vs 13 (43.3%), а поретко одговориле дека повеќето нивни пациенти не знаат кои здравствени услуги можат да ги добијат – 10 (33.3%) vs 15 (50%).

Разликите во одговорите на докторите од Гевгелија и Куманово за информираноста на нивните пациенти за видот на здравствените услуги кои можат да ги добијат не се разликуваат сигнификантно ($p=0.11$). (Табела 27,28.)

Табела 27. Приказ на информираноста на пациентите мигранти за здравствените услуги

Дали Вашите пациенти бегалци/мигранти знаат кои здравствени услуги можат да ги бараат од вас?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Повеќето да	13 (43.33)	20 (66.67)
Не, ниту еден пациент	2 (6.67)	0
Повеќето не	15 (50)	10 (33.33)
Fisher exact test $p=0.107ns$		

Табела 28 Приказ на информираноста на пациентите мигранти за

здравствениот систем и здравствените услуги

37 Дали Вашите пациенти бегалци или мигранти го знаат нашиот здравствен систем и знаат кои здравствени услуги можат да ги добијат?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
2 Повеќето да	13 (43.33)	7 (23.33)
3 Не, ниту еден пациент	5 (16.67)	4 (13.33)
4 Повеќето не	12 (40)	19 (63.33)

Докторите од Гевгелија и Куманово најчесто за повеќето пациенти бегалци/мигранти им обезбедувале информации за нивните права за здравствените услуги кои можат да ги добијат – 20 (66.7%) и 19 (63.3%), соодветно, $p=0.14$. (Табела 29.)

Табела 29. Приказ на информираноста на пациентите мигранти за нивните права и услуги кои можат да ги добијат

Дали им обезбедувате информации на Вашите пациенти бегалци/мигранти за нивните права за здравствени услуги кои можат да ги добијат?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Да, за сите пациенти	10 (33.33)	7 (23.33)
За повеќето да	20 (66.67)	19 (63.33)
Не, ниту за еден пациент	0	4 (13.33)
Fisher exact test $p=0.136$ ns		

Мнозинството на здравствени работници од Гевгелија и Куманово, јазичната бариера ја посочуваат како препрека при користење на здравствените услуги – 18 (60%) и 12 (40%).

Како други причини, најчесто комбинирани, здравствените работници ги посочуваат: институционалните, финансиски, културолошки бариери, и недостиг на информации.

За надминување на бариерите со кои се соочуваат пациенти бегалци или мигранти при користење на здравствените услуги, здравствените работници од Гевгелија и Куманово, како најчести предлози тие ги истакнуваат: потреба од обука на здравствен персонал, подобрување на институционалните капацитети, обезбедување на поголеми финансиски средства, обезбедување на преведувачи и

интеркултурни медијатори, обезбедување на стандардни медицински процедури. На прашањето "Дали сакате да работите со пациенти бегалци/мигранти"? потврден одговор беше добиен од 4(13.3%) здравствени работници од Гевгелија и 10(33.3%) од Куманово. Почестото изјаснување на здравствените работници од Куманово споредено со Гевгелија, за спремноста да работат со бегалци или мигранти не беше потврдено и статистички како сигнификантно ($p=0.067$). (Табела 30, График 12,12а.)

Табела 30. Приказ на ставовите на здравствените работници за работа со пациенти мигранти

Дали сакате да работите со пациенти бегалци/мигранти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
да	4 (13.33)	10 (33.33)
не	26 (86.67)	20 (66.67)
Chi-square = 3.35 p=0.067 ns		

График 12. Приказ на ставовите на здравствените работници за работа со пациенти мигранти во Гевгелија



График 12а. Приказ на ставовите на здравствените работници за работа со пациенти мигранти во Куманово



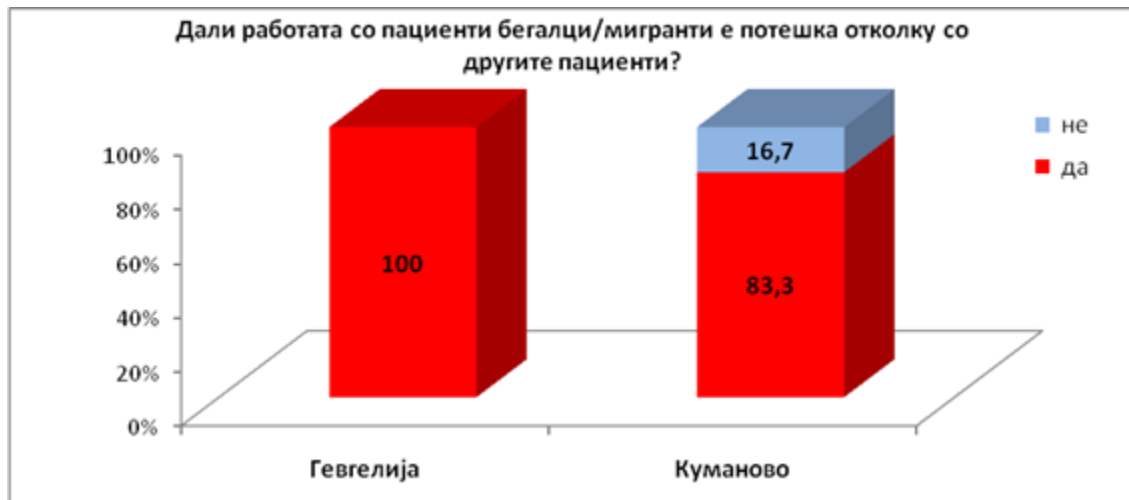
Сите испитаници здравствени работници од Гевгелија, изјавиле дека работата со бегалците и мигрантите е потешка отколку со другите пациенти, наспроти 25 (83.3%) здравствените работници од Куманово кои така изјавиле.

За $p=0.026$ се потврди статистичка сигнификантна разлика во дистрибуција на испитаници од Гевгелија и Куманово кои потврдно и негативно одговориле на прашањето "Дали работата со пациенти бегалци/мигранти е потешка отколку со другите пациенти?" (Табела 31, График 13.)

Табела 31. Приказ на ставовите на здравствените работници за работа со пациенти мигранти споредбено со останатите пациенти

Дали работата со пациенти бегалци/мигранти е потешка отколку со другите пациенти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
да	30 (100)	25 (83.33)
не	0	5 (16.67)
Chi-square = 3.35 $p=0.026$ sig		

График 13. Приказ на ставовите на здравствените работници за работа со пациенти мигранти споредбено со останатите пациенти



Во оваа група на здравствени испитаници кои партиципираа во истражувањето, само 3 од Гевгелија и 3 од Куманово биле на обука или едукација за стекнување на нови знаења и вештини за работа со бегалци или мигранти. (Табела 32,33.)

Табела 32. Приказ за добиена обука на здравствените работници за работа со пациенти мигранти

Дали до сега сте добиле обука или едукација за стекнување на нови знаења и вештини за работа со пациенти бегалци/ мигранти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
да	3 (10)	3 (10)
не	27 (90)	27 (90)

Табела 33. Приказ на добиена обука на здравствените работници спрема организаторот на обука

Доколку е одговорот Да, од кого сте ја добиле обуката	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
3 Светска здравствена организација	3 (10)	
8 Црвен крст		3 (10)

Здравствените работници од Гевгелија сигнификантно почесто од здравствените работници од Куманово, изјавиле дека од Министерството за здравство добиле одредени нормативни акти и насоки, поврзани со обезбедување на здравствени услуги на бегалци или мигранти – 27 (90%) vs 16 (53.3%); $p=0.0016$. (Табела 34,

График 14,14а.)

Табела 34. Приказ на добиени стандарни оперативни процедури или други нормативни акти или насоки од Министерството за здравство поврзани со обезбедување на здр. услуги на пациенти

Дали сте добиле Акциски план, стандарни оперативни процедури или други нормативни акти или насоки од Министерството за здравство поврзани со обезбедување на здр. услуги на пациенти бегалци/мигранти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
да	27 (90)	16 (53.33)
не	3 (10)	14 (46.67)
Chi-square = 9.9 p=0.0016 sig		

График 14. Приказ на добиени стандарни оперативни процедури или други нормативни акти или насоки од Министерството за здравство поврзани со обезбедување на здр. услуги на пациенти во Гевгелија



График 14а Приказ на добиени стандарни оперативни процедури или други нормативни акти или насоки од Министерството за здравство поврзани со обезбедување на здр. услуги на пациенти во Куманово



При обработка на резултатите прикажана е структурата на одговорите на здравствените работници од Гевгелија и од Скопје на прашањето "Како може Вас лично да ви се олесни работата со пациенти бегалци или мигранти, за да може што подобро да одговорите на нивните потреби при користењето на здравствени услуги?".

Во групата испитаници од Гевгелија, најголем дел одговориле дека според нив посетување на обука за културно сензитивни здравствени услуги и паричен надоместок би им ја олеснила работата со бегалци и мигранти – 13 (43.3%), додека во групата испитаници од Куманово, најголем дел сметаат дека давањето здравствени услуги на бегалци и мигранти ќе биде на повисоко ниво ако се ангажира друг персонал, односно мултидисциплинарен тим, и ако се здобијат со нови клинички вештини и техники – 14 (46.7%).

Во табела 43. прикажана е половата и возрасна дистрибуција на испитаниците медицински сестри/техничари и доктори по медицина од Гевгелија. Медицинските сестри/техничари и докторите по медицина имаа сигнификантно различна полова структура ($p=0.00019$). Во групата медицински сестри/техничари

доминираа испитаници од женски пол – 14(93.3%), додека во групата доктори по медицина мнозинството беа машки испитаници 11 (73.3%). (табела 1).

Двете групи здравствени работници сигнификантно се разликуваа и во однос на возраста ($p < 0.001$). Докторите по медицина беа значајно помлади од медицинските сестри/техничари. На возраст од 25 до 34 години беа 5 (33.3%) доктори по медицина, а ниту еден испитаник од групата медицински сестри/техничари, додека на возраст од 55 до 64 години беа 5 (33.3%) медицински сестри/техничари а ниту еден доктор по медицина. (Табела 35, График 15,15а.)

Табела 35. Структура на здравствените работници од Гевгелија по пол и возраст

ГЕВГЕЛИЈА				
варијабла	Вкупно n(%)	Медицинска сестра/техничар n(%)	Доктор по медицина n(%)	p value
Пол				
Машки	12 (40)	1 (6.67)	11(73.33)	$\chi^2 = 13.89$ $p = 0.00019 \text{ sig}$
Женски	18 (60)	14 (93.33)	4(26.67)	
Возраст				
25 – 34 год.	5(16.67)	0	5(33.33)	$p < 0.001 \text{ sig}$
35 – 44 год.	3 (10)	3 (20)	0	
45 – 54 год.	7(23.33)	7 (46.67)	10(66.67)	
55 – 64 год.	15 (50)	5 (33.33)		

χ^2 (Chi-square test); $p < 0.05 \text{ sig}$

График 15. Структура на здравствените работници од Гевгелија по пол и возраст во Гевгелија

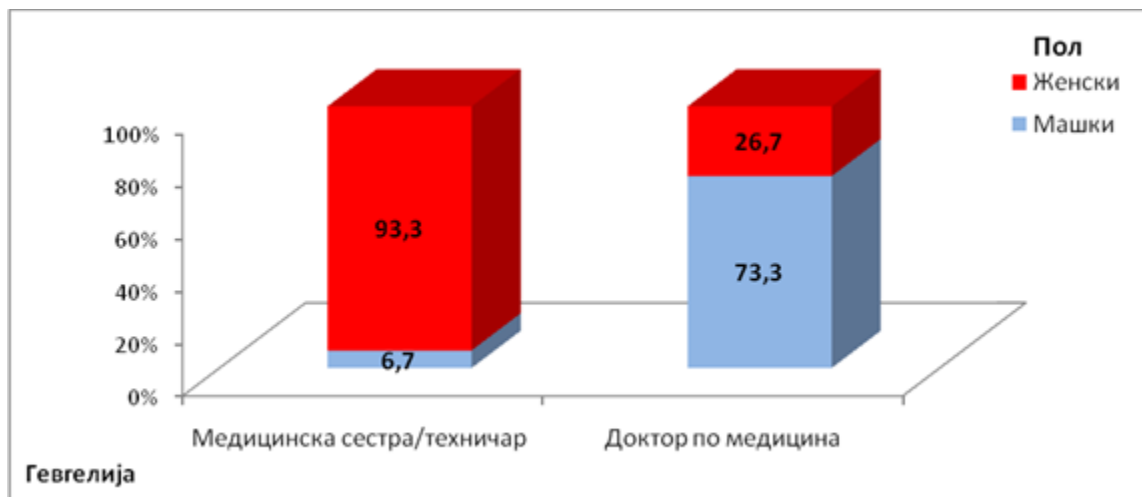
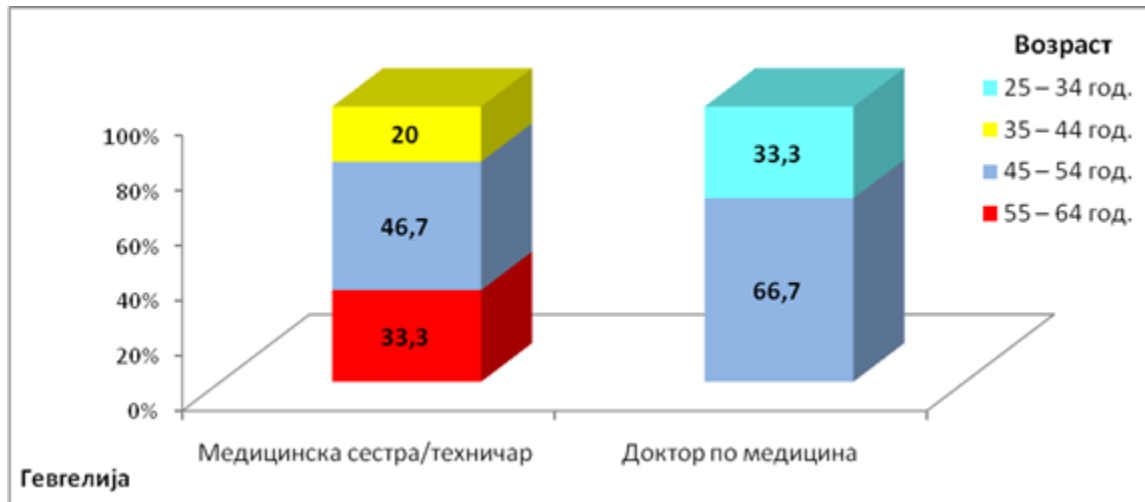


График 15а Структура на здравствените работници од Гевгелија по пол и возраст во Куманово



Статистички несигнификантна беше разликата во дистрибуцијата на медицински сестри/техничари и докторите по медицина од Гевгелија, а во однос на бројот на пациенти бегалци/мигранти ($p=0.093$).

Медицинските сестри/техничари незначајно почесто од докторите по медицина пружиле здравствени услуги на најмногу 5 бегалци/мигранти - 11 (73.3%) vs 6 (40%). Повеќе од 15 пациенти бегалци/мигранти имале само докторите по медицина - 3 (20%).(Табела 36.)

Табела 36. Структурата на здравствените работници од Гевгелија по број на пациенти мигранти

варијабла	ГЕВГЕЛИЈА			p value
	Вкупно n(%)	Медицинска сестра/техничар n(%)	Доктор по медицина n(%)	
Број на пациенти : бегалци и мигранти				
0 – 5	17(56.67)	11 (73.33)	6 (40)	Fisher exact p=0.093 ns
6 – 10	10(33.33)	4 (26.67)	6 (40)	
15+	3 (10)	0	3 (20)	

Половата структура на испитаниците од Куманово ја сочинуваа 12(40%) здравствени работници од машки пол, 18 (60%) од женски пол. Медицинските сестри/техничари и докторите по медицина сигнификантно се разликуваа во однос на половата дистрибуција ($p=0.025$). Медицинските сестри/техничари доминантно беа од женски пол – 12 (80%), додека докторите по медицина почесто беа од машки пол – 9 (60%).

Во возрастната дистрибуција на испитаниците од Куманово, најчесто беа застапени возрастните групи од 25 до 34, и од 55 до 64 години - 9 (30%) пациенти. Во групата медицински сестри/техничари 7(46.7%) беа на возраст од 45 до 54 години, 4 (26.7%) припаѓаа на најмладата возрастна група, и исто толку на возрастната група од 55 до 64 години. Во групата доктори по медицина, на возраст од 25 до 34, и од 55 до 64 години беа најголем дел здравствени работници – 5 (33.3%), 3 (20%) беа постари од 65 години. 2 (13.3%) беа на возраст од 35 до 44 години. Овие опишани разлики во возрастната дистрибуција на медицинските сестри/техничари и докторите по медицина статистички се потврдија како сигнификантни ($p=0.016$). (Табела 37, График 16,16а.)

Табела 37. Структура на здравствените работници од Куманово по пол и возраст

КУМАНОВО				
варијабла	Вкупно n(%)	Медицинска сестра/техничар n(%)	Доктор по медицина n(%)	p value
Пол				
Машки	12 (40)	3 (20)	9 (60)	$\chi^2 = 5.0$ $p=0.025$ sig
Женски	18 (60)	12 (80)	6 (40)	
Возраст				
25 – 34 год.	9 (30)	4 (26.67)	5 (33.33)	Fisher exact $p=0.016$ sig
35 – 44 год.	2 (6.67)	0	2 (13.33)	
45 – 54 год.	7(23.33)	7 (46.67)	0	
55 – 64 год.	9 (30)	4 (26.67)	5(33.33)	
>65 год.	3 (10)	0	3 (20)	

χ^2 (Chi-square test); $p<0.05$ sig

График 16. Структура на здравствените работници од Куманово по пол

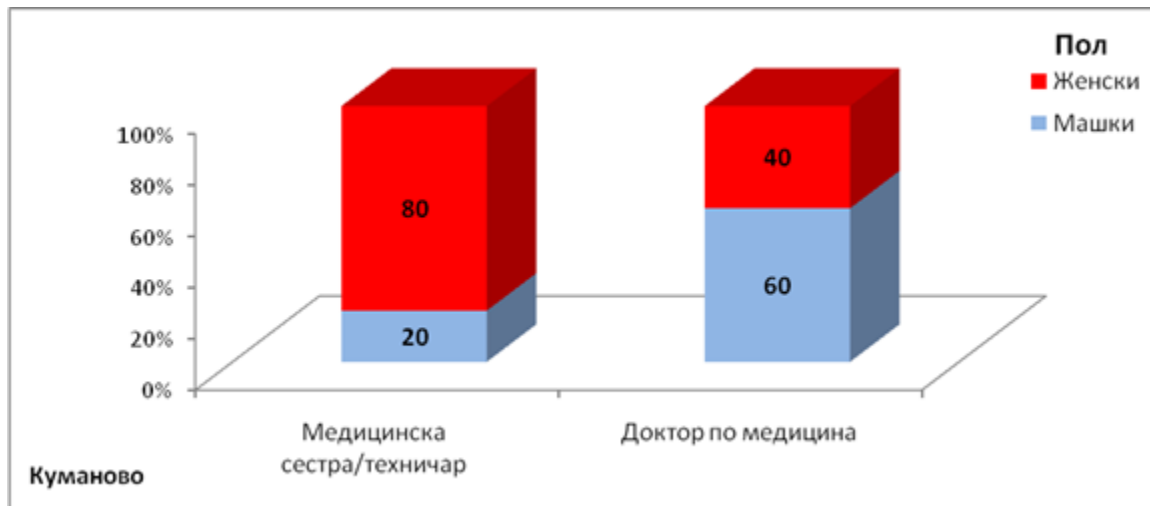
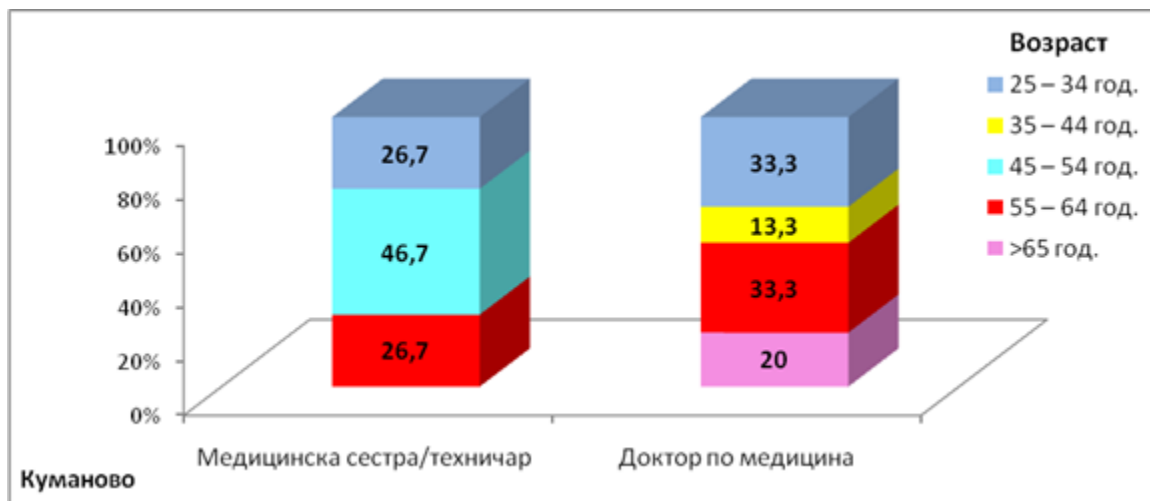


График 16а. Структура на здравствените работници од Куманово по возраст



Споредбата на медицинските сестри/техничари и докторите по медицина од Куманово, во однос на бројот на пациенти бегалци/мигранти на кои им пружиле здравствени услуги, покажува дека до 5 пациенти имале 6 (40%) медицински сестри/техничари и 8 (53.3%) доктори по медицина, додека од 5 до 10 пациенти

имале 9 (60%) медицински сестри/техничари и 7 (46.7%) доктори по медицина. Разликите во дистрибуцијата на медицински сестри/техничари и докторите по медицина, во однос на бројот на пациенти мигранти статистички беа несигнификантни ($p=0.46$). (Табела 38.)

Табела 38. Структурна здравствените работници од Куманово по број на пациенти мигранти

КУМАНОВО				
варијабла	Вкупно n(%)	Медицинска сестра/техничар n(%)	Доктор по медицина n(%)	p value
Број на пациенти : бегалци и мигранти				
0 – 5	14 (46.67)	6 (40)	8 (53.33)	$\chi^2 = 0.054$ $p = 0.46$ ns
6 – 10	16 (53.33)	9 (60)	7 (46.67)	

χ^2 (Chi-square test)

Здравствените работници од Гевгелија почесто се согласуваат со тврдењето од прашалникот почесто дека пациентите бегалци/мигранти се агресивни – 11 (36.7%), и со тврдењето дека ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата – 18 (60%)

Резултатите од истражувањето покажаа дека докторите по медицина почесто од медицинските сестри/техничари се согласуваат со сите 6 ставови од прашалникот, но како статистички сигнификантни се потврдија нивните одговори, односно изјави на 3 прашања: „Пациентите мигранти/бегалци често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми” ($p=0.013$), „Пациентите бегалци/мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем” ($p=0.033$), и, „Кога пациентите мигранти/ бегалци доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви” ($p<0.001$).

Со тврдењето пациентите мигранти/бегалци често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми „целосно се согласуваат” само лекарите -26.7% (4) лекари, а тие и почесто од средниот медицински кадар „се согласуваат” – 40% (6) наспроти 26.7% (4).

Со тврдењето пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем „се согласуваат” 40% (6) лекари и само 1 испитаник од групата медицинска сестра/техничар. Во оваа дистрибуција изненадува висок

процент на испитаници медицински сестри кои не знаат дали мигрантите не ги почитуваат правилата на здравствениот систем (33.3%).

Со тврдењето дека пациентите мигранти/ бегалци кога доаѓаат на преглед се однесуваат како жртви „целосно се согласуваат” само лекарите (53.3%),а „потполно не се согласуваат” само медицинските сестри / техничари (26.7%). (Табела 39, График 17,17а,17б.)

Табела 39. Анализа на испитуваните тврдења во однос на профилот на здравствен работник

ГЕВГЕЛИЈА				
Варијабла	Вкупно n(%)	Медицинс ка сестра/тех ничар n(%)	Доктор по медицин а n(%)	p value
Пациентите бегалци/мигранти се агресивни и опасни				
се согласувам	11 (36.67)	4 (26.67)	7 (46.67)	p=0.29 ns
не се согласувам	10 (33.33)	6 (40)	4 (26.67)	
потполно не се согласувам	7 (23.33)	5 (33.33)	2 (13.33)	
незнам	2 (6.67)	0	2 (13.33)	
Пациентите бегалци/мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата				
целосно се согласувам	9 (30)	2 (13.33)	7 (46.67)	p=0.19 ns
се согласувам	9 (30)	7 (46.67)	2 (13.33)	
не се согласувам	6 (20)	3 (20)	3 (20)	
потполно не се согласувам	4 (13.33)	2 (13.33)	2 (13.33)	
не знам	2 (6.67)	1 (6.67)	1 (6.67)	
Пациентите бегалци/мигранти се позастапени од останатата популација				
потполно не се согласувам	29 (96.67)	14 (93.33)	15 (100)	p=1.0
не се согласувам	1 (3.33)	1 (6.67)	0	
Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми				
целосно се согласувам	4 (13.33)	0	4 (26.67)	p=0.013 sig
се согласувам	10 (33.33)	4 (26.67)	6 (40)	
не се согласувам	10 (33.33)	5 (33.33)	5 (33.33)	
потполно не се	6 (20)	6 (40)	0	

согласувам				
Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем				
целосно се согласувам	11 (36.67)	6 (40)	5 (33.33)	p=0.033 sig
се согласувам	7 (23.33)	1 (6.67)	6 (40)	
потполно не се согласувам	7 (23.33)	3 (20)	4 (26.67)	
не знам	5 (16.67)	5 (33.33)	0	
Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви				
целосно се согласувам	8 (26.67)	0	8 (53.33)	p<0.001 sig
се согласувам	5 (16.67)	5 (33.33)	0	
не се согласувам	8 (26.67)	4 (26.67)	4 (26.67)	
потполно не се согласувам	4 (13.33)	4 (26.67)	0	
незнам	5 (16.67)	2 (13.33)	3 (20)	

p(Fisher exact test)

График 17. Анализа на испитуваните тврдења во однос на профилот на здравствен работник

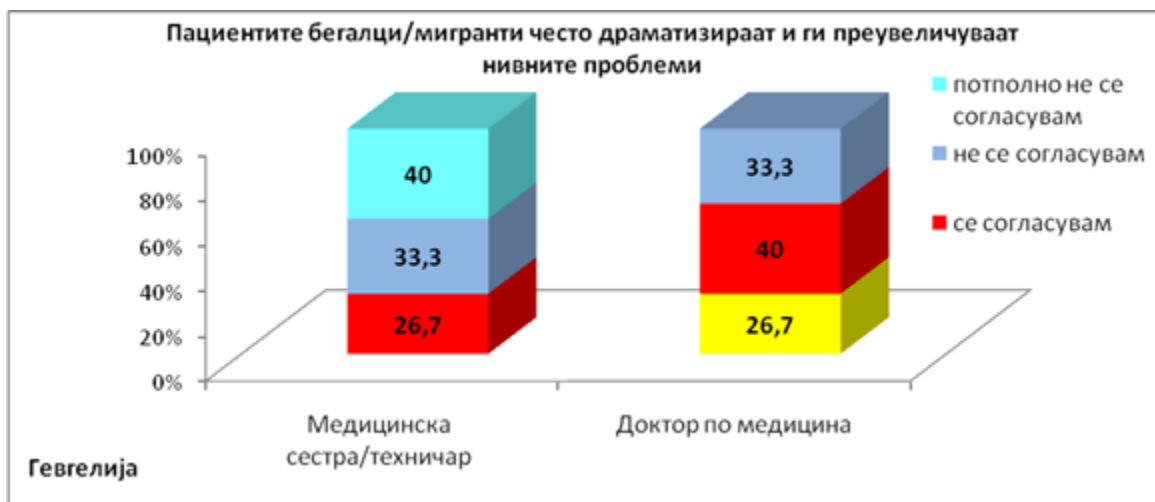


График 17а. Анализа на испитуваните тврдења во однос на профилот на здравствен работник

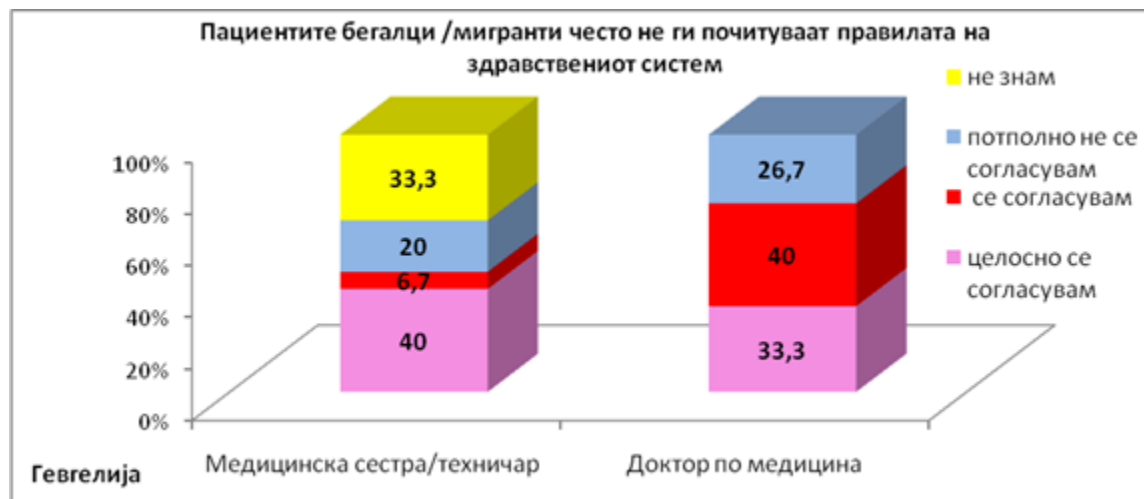
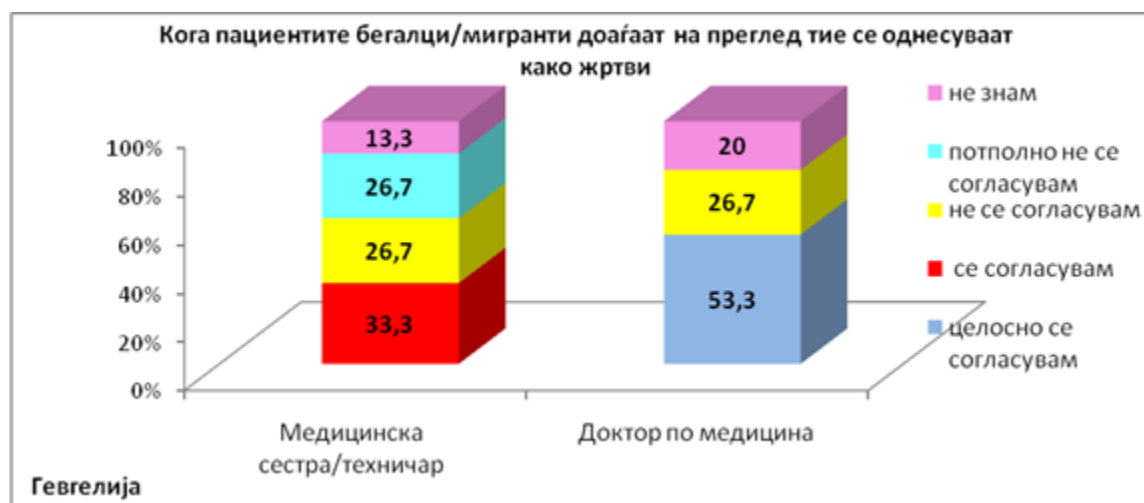


График 17б. Анализа на испитуваните тврдења во однос на профилот на здравствен работник



Здравствените работници од Куманово најчесто не мислат дека е потребна специфична обука за пациентите бегалци/мигранти – 15(50%), а сите изјавиле дека не поседуваат доволни вештини за справување со кризата. Тие почесто се согласуваат со ставовите од прашалникот дека пациентите бегалци/мигранти се агресивни – 15 (50%), дека ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата – 19 (63.3%), често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми – 17 (56.7%), често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем – 14 (46.7%), и со ставот дека на преглед се однесуваат како жртви – 17 (56.7%).

Докторите по медицина и медицинските сестри/техничари немаат значајно различни мислења за потребата од спроведување на специфични обуки за работа со бегалци/мигранти ($p=0.41$). Не беше најдена статистичка сигнификантна разлика во одговорите на докторите по медицина и медицинските сестри/техничари на прашањата: „Пациентите бегалци/мигранти се агресивни и опасни”, ($p=0.79$); „Пациентите бегалци/мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата”, ($p=0.92$); „Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат своите проблеми”, ($p=0.49$); и „Пациентите бегалци/мигранти на преглед се однесуваат како жртви”, ($p=0.14$). За $p=0.049$ се потврди статистичка сигнификантна разлика во ставовите на докторите по медицина и медицинските сестри/техничари во однос на тврдењето „Пациентите бегалци/мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем”. Со ова тврдење почесто се согласуваат докторите по медицина – 10 (66.7%) vs 4 (26.7%), додека медицинските сестри/техничари почесто од докторите одговориле дека не знаат дали бегалците/мигранти ги почитуваат правилата на здравствениот систем – 6 (40%) vs 1. (Табела 40, График 18.)

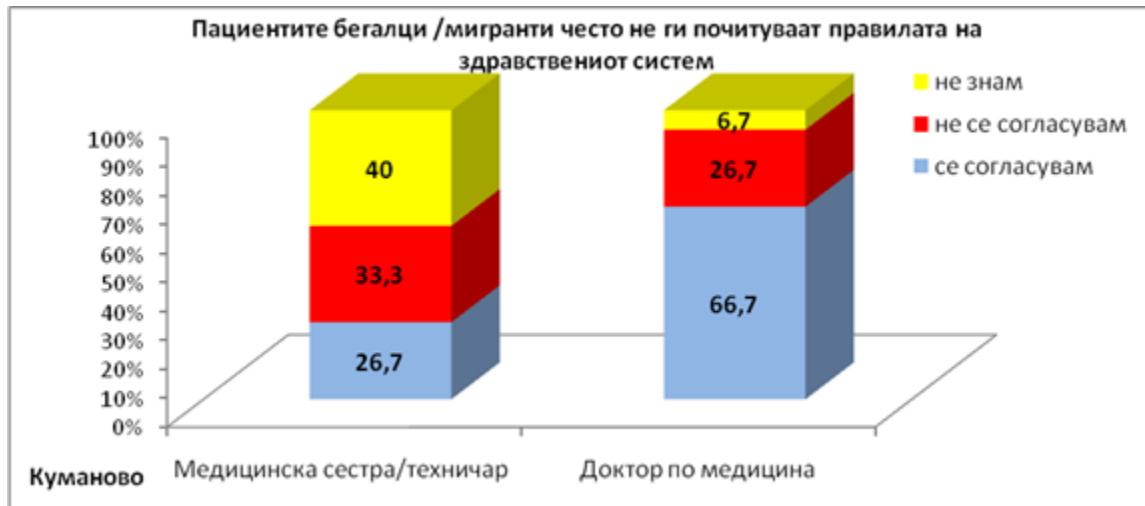
Табела 40. Анализа на испитуваните тврдења во однос на профилот на здравствен работник

КУМАНОВО				
варијабла	Вкупно n(%)	Медицинска сестра/техничар n(%)	Доктор по медицина n(%)	p value
6 Дали сметате дека е важно да постои специфична обука за работа со оваа категорија на пациенти				
не се согласувам	8 (26.67)	4 (26.67)	4 (26.67)	p=0.41 ns
потполно не се согласувам	15 (50)	6 (40)	9 (60)	
незнам	7 (23.33)	5 (33.33)	2 (13.33)	
7 Дали поседувате доволно вештини за справување со бегалци/мигранти				
не се согласувам	7 (23.33)	3 (20)	4 (26.67)	p=1.0 ns
потполно не се согласувам	23 (76.67)	12 (80)	11 (73.33)	
8 Пациентите бегалци/мигранти се агресивни и опасни				
се согласувам	15 (50)	7 (46.67)	8 (53.33)	p=0.79 ns
не се согласувам	9 (30)	4 (26.67)	5 (33.33)	
потполно не се	6 (20)	4 (26.67)	2 (13.33)	

согласувам				
9 Пациентите бегалци/мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата				
целосно се согласувам	7 (23.33)	3 (20)	4 (26.67)	p=0.92 ns
се согласувам	12 (40)	7 (46.67)	5 (33.33)	
не се согласувам	5 (16.67)	2 (13.33)	3 (20)	
незнам	6 (20)	3 (20)	3 (20)	
10 Пациентите бегалци/мигранти се позастапени од останатата популација				
не се согласувам	30 (100)	15 (100)	15 (100)	
11 Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми				
целосно се согласувам	4 (13.33)	1 (6.67)	3 (20)	p=0.49 ns
се согласувам	13 (43.33)	8 (53.33)	5 (33.33)	
не се согласувам	13 (43.33)	6 (40)	7 (46.67)	
12 Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем				
се согласувам	14 (46.67)	4 (26.67)	10 (66.67)	p=0.049 sig
не се согласувам	9 (30)	5 (33.33)	4 (26.67)	
незнам	7 (23.33)	6 (40)	1 (6.67)	
13 Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви				
целосно се согласувам	8 (26.67)	2 (13.33)	6 (40)	p=0.14 ns
се согласувам	9 (30)	7 (46.67)	2 (13.33)	
не се согласувам	6 (20)	2 (13.33)	4 (26.67)	
потполно не се согласувам	7 (23.33)	4 (26.67)	3 (20)	

P(Fisher exact)

График 18.



Согласно прикажаните резултати во табела , во групата доктори по медицина од Гевгелија беа регистрирани повисоки скорови за сите 6 тврдења споредено со медицинските сестри/техничари, но статистичка сигнификантна беше разликата само за прашањето „Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми” (mean 3.60 ± 1.2 vs 2.13 ± 1.2 , median 4 vs 2; $p=0.005$). (Табела 41, График 19.)

Табела 41. Анализа на тврдењата како просечни и медијални скорови

варијабла	ГЕВГЕЛИЈА		p-level
	Профил на едукација		
	mean \pm SD / median(IQR)		
	Медицинска сестра/техничар	Доктор по медицина	
Пациентите бегалци/мигрантисе агресивни и опасни	2.20 \pm 1.2 2 (1 – 4)	2.93 \pm 1.2 3 (2 – 4)	Z=1.55 p=0.12 ns
Пациентите бегалци/мигрантиги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата	3.40 \pm 1.2 4 (2 – 4)	3.73 \pm 1.4 4 (2 – 5)	Z=0.93 p=0.35 ns

Пациентите бегалци/мигранти се позастапени од останатата популација	1.07 ± 0.3 1 (1 – 1)	1.0 ± 0	Z=0.31 p=0.75ns
Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми	2.13 ± 1.2 2 (1 – 4)	3.60 ± 1.2 4 (2 – 5)	Z=2.82 p=0.005sig
Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем	2.67 ± 1.3 3 (1 – 4)	2.93 ± 0.9 3 (2 – 4)	Z=0.83 p=0.41 ns
Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви	3.0 ± 1.6 3 (1 – 5)	2.80 ± 1.4 4 (1 – 4)	Z=0.39 p=0.69 ns

целосно се согласувам - 5

p<0.05 sig

се согласувам - 4

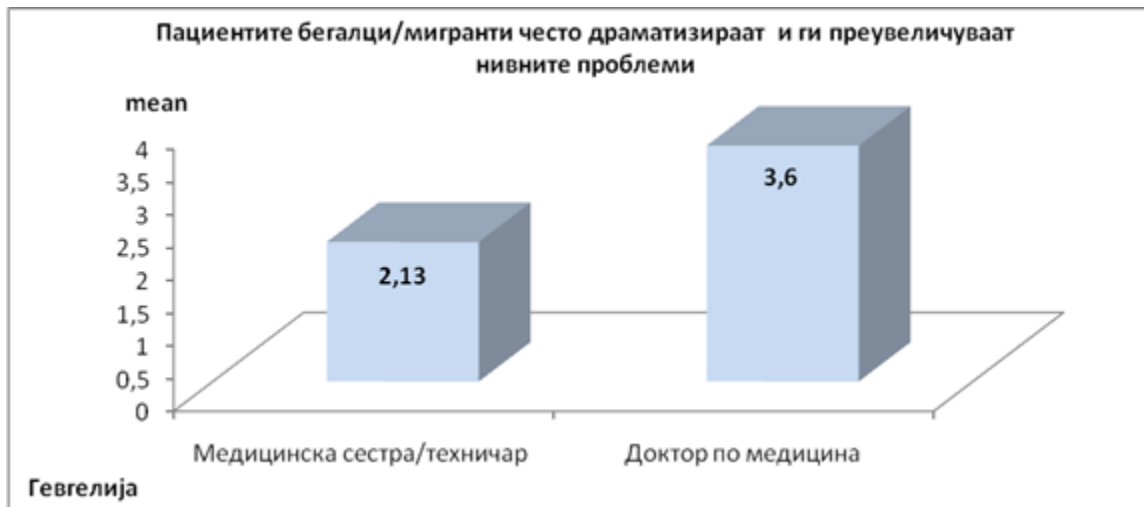
не знам - 3

не се согласувам - 2

потполно не се согласувам - 1

Z(Mann-Whitney U Test);

График 19. Анализа на тврдењата како просечни и медијални скорови



За сите прашања, односно тврдења беа добиени повисоки скорови во групата доктори по медицина од Куманово споредено со групата медицински

сестри/техничари, но статистичка сигнификантна разлика беше потврдена само за прашањето „Пациентите мигранти/бегалци често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем” (3.40 ± 0.9 наспроти 2.93 ± 0.8 , median 4 наспроти 3; $p=0.014$). (Табела 42, График 20.)

**Табела 42. Анализа на тврдењата како просечни и медијални скорови
КУМАНОВО**

варијабла	Профил на едукација		p value
	mean \pm SD / median(IQR)		
	Медицинс ка сестра/те хничар	Доктор по медицин а	
Пациентите бегалци/мигрантисе агресивни и опасни	2.67 \pm 1.3 2 (1 – 4)	2.93 \pm 1.2 2 (2 – 4)	Z=0.56 p=0.57 ns
Пациентите бегалци/мигрантиги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата	3.73 \pm 0.96 4 (3 – 4)	3.67 \pm 1.1 4 (3 – 5)	Z=0.1 p=0.92 ns
Пациентите бегалци/мигранти се позастапени од останатата популација	2.0 \pm 0	2. \pm 0	Z=0 p=1.0 ns
Пациентите бегалци/мигрантичесто драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми	3.27 \pm 1.1 4 (2 – 4)	3.27 \pm 1.3 4 (2 – 4)	Z=0.08 p=0.93 ns
Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем	2.93 \pm 0.8 3 (2 – 4)	3.40 \pm 0.9 4 (2 – 4)	Z=1.47 p=0.014 sig
Кога пациентите бегалци/мигрантидоаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви	3.07 \pm 1.5 4 (1 – 4)	3.27 \pm 1.7 4 (2 – 5)	Z=0.68 p=0.49 ns

целосно се согласувам - 5

p<0.05 sig

се согласувам - 4

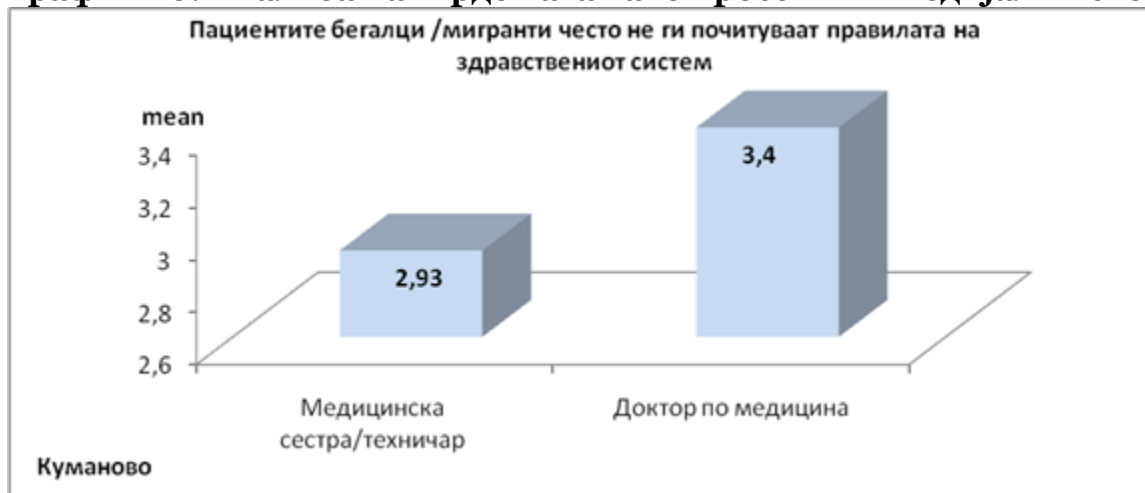
не знам - 3

не се согласувам - 2

потполно не се согласувам - 1

Z(Mann-Whitney U Test);

График 20. Анализа на тврдењата како просечни и медијални скорови



Анализата на прашалникот во однос на полот на испитаниците од Гевгелија покажа дека машките здравствени работници почесто од женските се согласуваат со тврдењата изнесени во прашалникот, но статистичка сигнификантна разлика се потврди за тврдењата „Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми” и „Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви”(p=0.017, p<0.001, соодветно).

Со тврдењето дека пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми „целосно се согласуваат” само машки испитаници - 33.3% (4), а „потполно не се согласуваат” само здравствените работници од женски пол – 33.3% (6).

Со тврдењето кое го тангира однесувањето на пациентите бегалци/мигранти како жртви при доаѓање на преглед „целосно се согласуваат” само машки испитаници – 66.7% (8). (Табела 43, График 21,21а.)

Табела 43. Анализа на испитуваните тврдења во однос на полот ГЕВГЕЛИЈА

варијабла	машки n(%)	женски n(%)	p value
Пациентите бегалци /мигранти се агресивни и опасни			
се согласувам	7 (58.33)	4 (22.22)	p=0.14ns
не се согласувам	2 (16.67)	8 (44.44)	
потполно не се	3 (25)	4 (22.22)	

согласувам			
незнам	0	2 (11.11)	
Пациентите бегалци /мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата			
целосно се согласувам	6 (50)	3 (16.67)	p=0.23 ns
се согласувам	2 (16.67)	7 (38.89)	
не се согласувам	1 (8.33)	5 (27.78)	
незнам	2 (16.67)	2 (11.11)	
потполно не се согласувам	1 (8.33)	1 (5.56)	
Пациентите бегалци /мигранти се позастапени од останатата популација			
потполно не се согласувам	12 (100)	17 (94.44)	
не се согласувам	0	1 (5.56)	
Пациентите мигранти/бегалци често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми			
целосно се согласувам	4 (33.33)	0	p=0.017 sig
се согласувам	4 (33.33)	6 (33.33)	
не се согласувам	4 (33.33)	6 (33.33)	
потполно не се согласувам	0	6 (33.33)	
Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем			
се согласувам	4 (33.33)	7 (38.89)	p=0.12ns
не се согласувам	3 (25)	4 (22.22)	
незнам	5 (41.67)	2 (11.11)	
потполно не се согласувам	0	5 (27.78)	
Кога пациентите бегалци /мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви			
се согласувам	8 (66.67)	0	p<0.001 sig
целосно се согласувам	0	5 (27.78)	
потполно не се согласувам	3 (25)	5 (27.78)	
не се согласувам	1 (8.33)	4 (22.22)	
незнам	0	4 (22.22)	

p(Fisher exact test); p<0.05 sig

График 21. Анализата на испитуваните тврдења во однос на полот

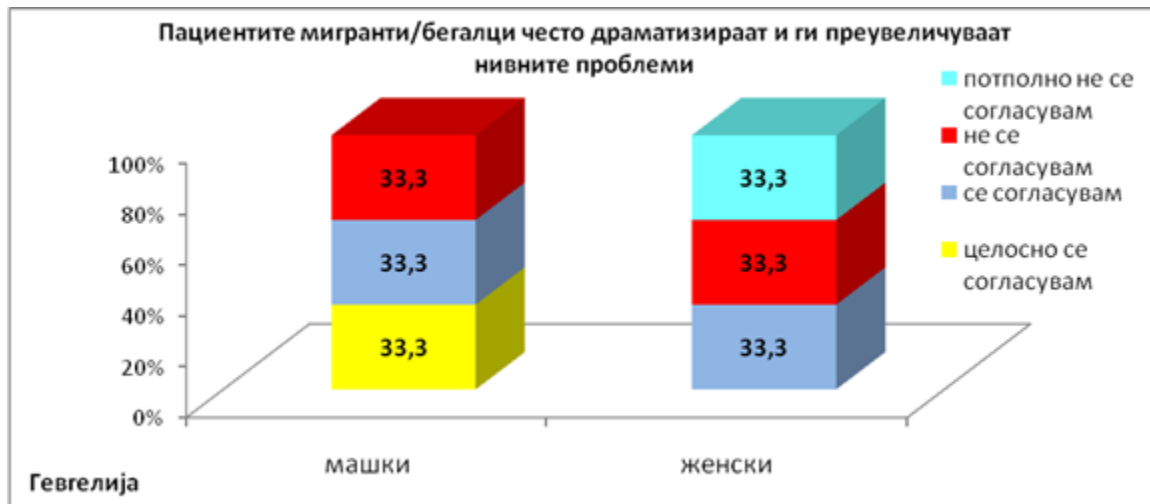
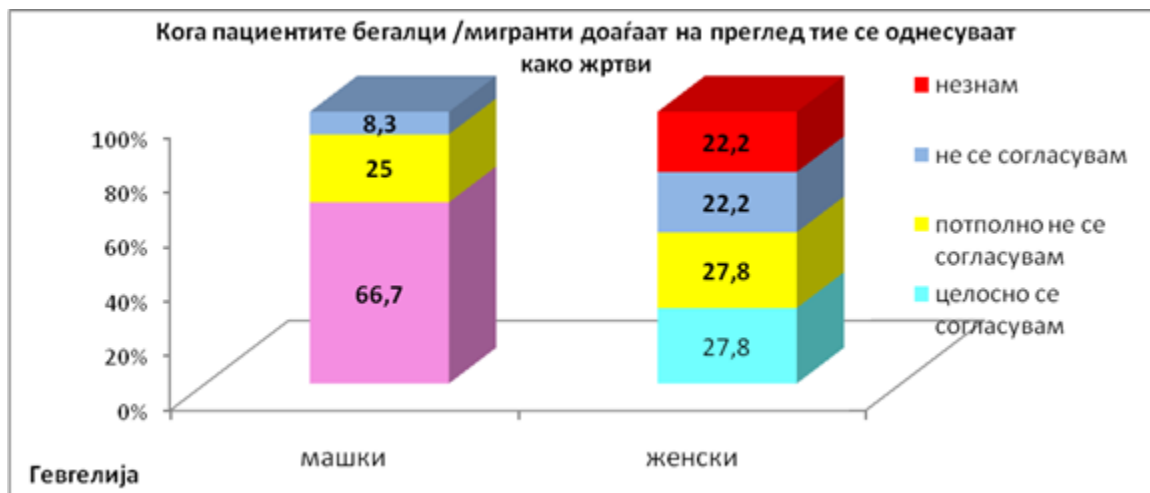


График 21а. Анализата на испитуваните тврдења во однос на полот



Согласно резултатите во табела 44. полот на здравствените работници од Куманово немаше сигнификантно влијание на нивното согласување со тврдењата: „Пациентите бегалци/мигранти се агресивни и опасни”(p=0.61); „Пациентите бегалци/мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата”(p=0.14); „Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми”(p=0.39); и, „Пациентите бегалци/мигранти на преглед се однесуваат како жртви”(p=0.36).

Машките и женски испитаници имаа сигнификантно различни мислења за тврдењето кое се однесува на непочитување на правилата на нашиот здравствен систем од страна на бегалците/мигранти (p=0.003). Со ова тврдење почесто се

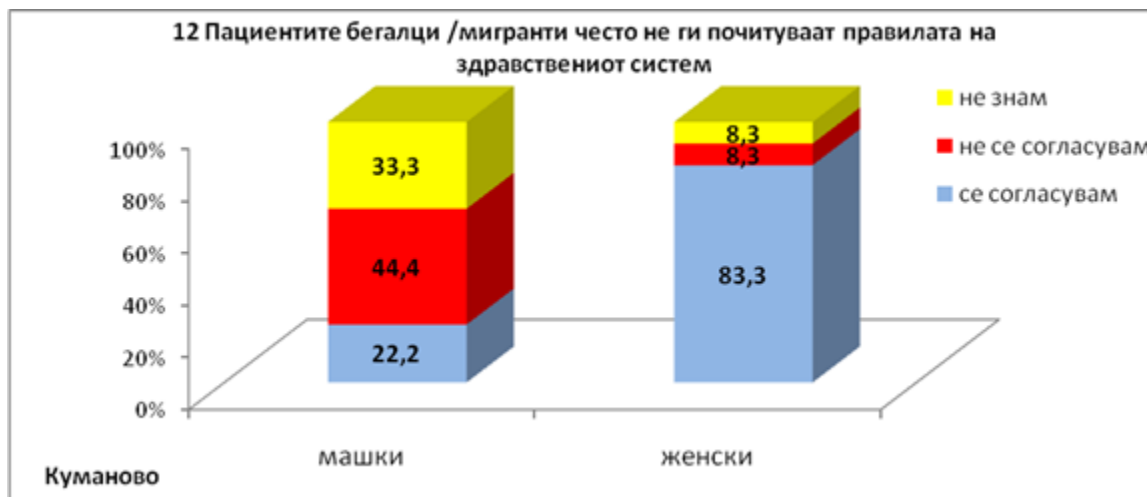
согласуваат здравствените работници од женски пол, односно тие почесто од машките здравствени работници сметаат дека пациентите бегалци/мигранти не ги почитуваат здравствените правила – 10 (83.3%) vs 4 (22.2%). (Табела 44, График 22.)

**Табела 44. Анализата на испитуваните тврдења во однос на полот
КУМАНОВО**

варијабла	машки n(%)	женски n(%)	p value
8 Пациентите бегалци/мигранти се агресивни и опасни			
се согласувам	10 (55.56)	5 (41.67)	p=0.61 ns
не се согласувам	4 (22.22)	5 (41.67)	
потполно не се согласувам	4 (22.22)	2 (16.67)	
9 Пациентите бегалци/мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата			
целосно се согласувам	4 (22.22)	3 (25)	p=0.14 ns
се согласувам	6 (33.33)	6 (50)	
не се согласувам	2 (11.11)	3 (25)	
незнам	6 (33.33)	0	
10 Пациентите бегалци/мигранти се позастапени од останатата популација			
2Не се согласувам			
11 Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми			
целосно се согласувам	1 (5.56)	3 (25)	p=0.39 ns
се согласувам	8 (44.44)	5 (41.67)	
не се согласувам	9 (50)	4 (33.33)	
12 Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем			
се согласувам	4 (22.22)	10 (83.33)	p=0.003 sig
не се согласувам	8 (44.44)	1 (8.33)	
незнам	6 (33.33)	1 (8.33)	
13 Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви			
целосно се согласувам	3 (16.67)	5 (41.67)	p=0.36 ns
се согласувам	6 (33.33)	3 (25)	
не се согласувам	5 (27.78)	1 (8.33)	
потполно не се согласувам	4 (22.22)	3 (25)	

p(Fisher exact test); p<0.05 sig

График 22. Анализата на испитуваните тврдења во однос на полот



За сите тврдења од прашалникот беа добиени повисоки скорови кај машките испитаници од Гевгелија, што покажува дека тие повеќе се согласуваат со тврдењата од женските испитаници, но при ваквата анализа како статистички сигнификантна се потврди разликата во добиениот скор меѓу машките и женски испитаници само за тврдењето „Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем” (mean 3.08 ± 1.4 vs 2.50 ± 1.2 , median 3 vs 2,5; $p=0.01$). (Табела 45, График 23.)

Табела 45. Просечни и медијални скорови за сите тврдења од прашалникот во однос на пол

варијабла	ГЕВГЕЛИЈА		p-level
	пол		
	mean \pm SD / median(IQR)		
	машки	женски	
Пациентите бегалци/мигранти се агресивни и опасни	2.92 \pm 1.4 4 (1.5 – 4)	2.33 \pm 1.1 2 (2 – 3)	Z=0.38 p=0.7 ns
Пациентите бегалци/мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата	3.92 \pm 1.4 4.5 (3 – 5)	3.33 \pm 1.2 4 (2 – 4)	Z=1.1 p=0.27ns
Пациентите бегалци/мигранти се позастапени од останатата популација	1.0 \pm 0	1.1 \pm 0.2 1 (1 – 1)	Z=1.35 p=0.18ns
Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми	3.67 \pm 1.3 4 (2 – 5)	2.33 \pm 1.3 2 (1 – 4)	Z=0.25 p=0.8 ns

Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем	3.08 ± 0.8 3 (2.5 – 4)	2.61 ± 1.3 2.5 (1 – 4)	Z=2.54 p=0.01sig
Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви	3.08 ± 1.4 2.5 (1 – 5)	2.78 ± 1.6 4 (1.5 – 4)	Z=1.25 p=0.22ns

целосно се согласувам - 5

p<0.05 sig

се согласувам - 4

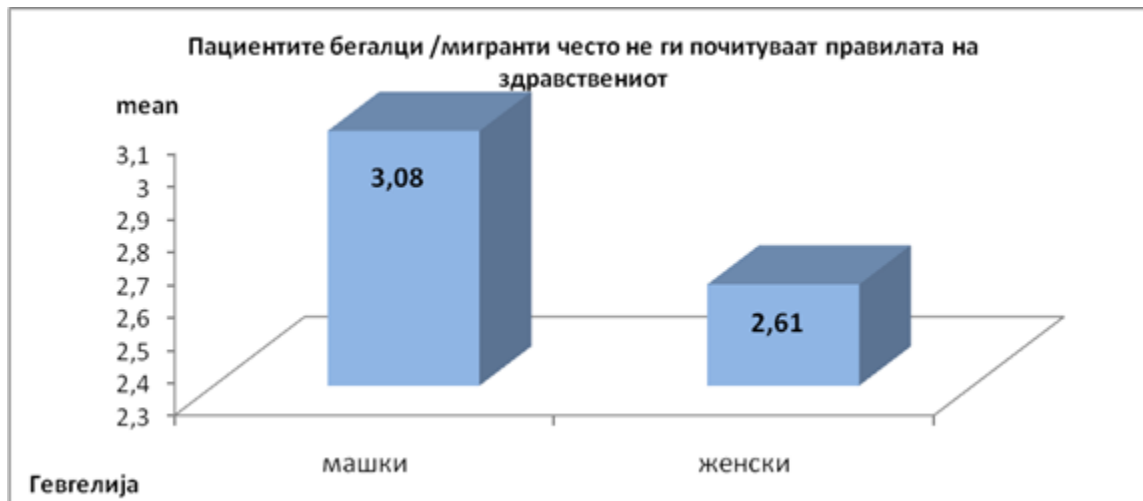
не знам - 3

не се согласувам - 2

потполно не се согласувам - 1

Z(Mann-Whitney U Test);

График 23. Просечни и медијални скорови за сите тврдења од прашалникот во однос на пол



Машките и женски здравствени работници од Куманово имаа сигнификантно различни скорови за тврдењето „Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем”(p=0.0046). Во групата машки испитаници беа регистрирани значајно повисоки скорови за ова тврдење (mean 3.75 ± 0.6vs2.78 ± 0.8, median 4 vs 3). (Табела 54, Слика 24.)

Табела 46. Просечни и медијални скорови за сите тврдења од прашалникот во однос на пол

КУМАНОВО			
варијабла	Профил на едукација		p value
	mean ± SD / median(IQR)		
	машки	женски	
Дали сметате дека е важно да постои специфична обука за работа со оваа категорија на пациенти	1.83 ± 0.9 2(1 – 3)	1.58 ± 0.8 1(1 – 2)	Z=0.74 p=0.46 ns
Дали поседувате доволно вештини за справување со мигранти	1.28 ± 0.5 1(1 – 2)	1.17 ± 0.4 1(1 – 1)	Z=0.51 p=0.61 ns
Пациентите бегалци/мигранти се агресивни и опасни	2.89 ± 1.3 4(2 – 4)	2.67 ± 1.2 2(2 – 4)	Z=0.38 p=0.7 ns
Пациентите бегалци/мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата	3.67 ± 0.97 4(3 – 4)	3.75 ± 1.1 4(3 – 4.5)	Z=0.38 p=0.7 ns
Пациентите бегалци/мигранти се позастапени од останатата популација	2.0 ± 0	2.0 ± 0	
Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми	3.06 ± 1.1 3(2 – 4)	3.58 ± 1.2 4(2 – 4.5)	Z=1.16 p=0.24 ns
Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем	2.78 ± 0.8 3(2 – 3)	3.75 ± 0.6 4(4 – 4)	Z=2.84 p=0.0046 sig
Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви	2.94 ± 1.5 3(2 – 4)	3.50 ± 1.7 4(1.5 – 5)	Z=0.97 p=0.33 ns

целосно се согласувам - 5

Z(Mann-Whitney U Test);

p<0.05 sig

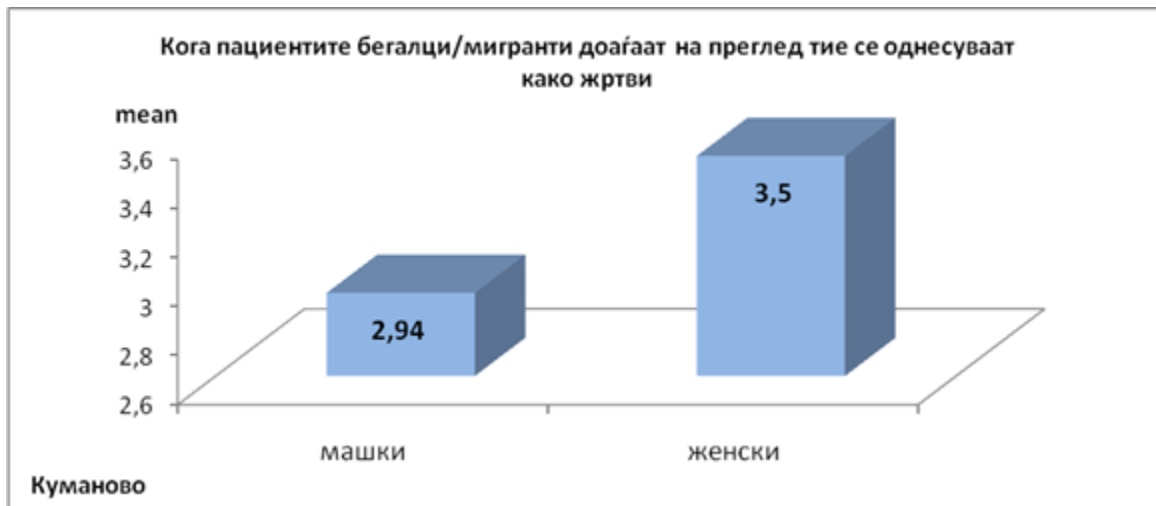
се согласувам - 4

не знам - 3

не се согласувам - 2

потполно не се согласувам - 1

График 24. Просечни и медијални скорови за сите тврдења од прашалникот во однос на пол



Со исклучок на тврдењето „Пациентите мигранти се позастапени од останатата популација”, возраста на здравствени работници од Гевгелија имаше значјано влијание на нивното согласување со сите останати 5 тврдења: „Пациентите мигранти се агресивни и опасни” ($p=0.0001$); „Пациентите мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата” ($p=0.048$); „Пациентите мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми ”($p<0.0001$); „Пациентите мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем ”($p=0.0002$); „Кога пациентите мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви ” ($p=0.0003$).

Во сите овие тврдења здравствените работници од најстарата возрасна група имаа највисоки просечни скорови, односно најмногу се согласуваа со овие тврдења (3.6 ± 0.7 , 4.1 ± 1.3 , 4.1 ± 0.7 , 3.60 ± 0.6 , и, 4.0 ± 1.1 , консеквентно.

Со post-hoc анализа се прикажани сигнификантните разлики во меѓугрупните споредби на возрасните групи во однос на скоровите од анализираните тврдења. Оваа анализа потврди сигнификантно повисок скор во најстарата возрасна група во однос на останатите за тврдењето „Пациентите мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата” ($p=0.02$, $p=0.005$, $p=0.012$, соодветно); сигнификантно повисок скор во најстарата возрасна група во однос на најмладата возрасна група за тврдењето „Пациентите мигранти ги искористуваат

социјалните придобивки што им ги нуди државата”(p=0.049); сигнификантно повисок скор во возрастната група од 55-64 години во однос на возрастните групи од 35-44 и од 45-54 години за тврдењето „Пациентите мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми”(p=0.0034, p=0.0017, соодветно); значајно повисок скор во возрастната група од 55 до 64 години во однос на возрастните групи од 25-34 и од 45-54 години за тврдењето „Пациентите мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем” (p=0.032, p=0.0009, соодветно); и значајно повисок скор во возрастната група од 55-64 во однос на возрастните групи од 25-34 и од 45-54 години за тврдењето „Кога пациентите мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви ”(p=0.007, p=0.011, соодветно). (Табела 47, График 25,25а,25б,25в,25г.)

Табела 47. Анализа на возрастни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

ГЕВГЕЛИЈА						
варијабла	возрасни групи / (години)					p value
	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	>65	
	mean ± SD / median(IQR)					
Пациентите бегалци/мигранти се агресивни и опасни	1.6±0.5 2(1-2)	1.0±0 1(1-1)	1.7±0.5 2(1-2)	3.5±0.8 4(3-4)	4±0 4(4-4)	H=22.2 p=0.0001 sig 1 vs 4 p=0.02 2 vs 4 p=0.005 3 vs 4 p=0.012
Пациентите бегалци/мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата	2.4±0.5 2(2-3)	3.0±1. 7 4(1-4)	3.6±0.9 4(3-4)	4.1±1.3 4(4-5)	5±0 5(5-5)	H=7.9 p=0.048 sig 1 vs 4 p=0.049
Пациентите бегалци/мигранти се позастапени од останатата популација	1.0±0 1(1-1)	1.0±0 1(1-1)	1.14±0. 4 1(-1)	1.0±0 1(1-1)	1.0±0 1(1-1)	H=3.4 p=0.33 ns
Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми	2.0±0 2(2-2)	1.0±0 1(1-1)	1.6±0.5 2(1-2)	4.1±0.7 4(4-4)	5±0 5(5-5)	H=23.6 p=0.0000 sig 2 vs 4 p=0.0034 3 vs 4 p=0.0017
Пациентите бегалци/мигранти	2.0±0 2(2-2)	2.3±1. 1	1.9±1.2 1(1-3)	3.60±0. 7	4±0 4(4-4)	H=19.5 p=0.0002 sig

често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем		3(1-3)		4(3-4)		1 vs 4 p=0.032 3 vs 4 p=0.00087
Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви	1.4±0.5 1(1-2)	1.0±0 1(1-1)	2.4±0.8 3(2-3)	4.0±1.2 4(4-5)	4±0 4(4-4)	H=18.6 p=0.0003 sig 1 vs 4 p=0.007 2 vs 4 p=0.011

1=(25-34.), 2=(35-44.), 3=(45-54.), 4=(55-64.), 5 (>65)

H(Kruskal-Wallis test),

post -hoc Z(Mann-Whitney test)

целосно се согласувам - 5

се согласувам - 4

не знам - 3

не се согласувам - 2

потполно не се согласувам - 1

График 25. Анализа на возрасни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

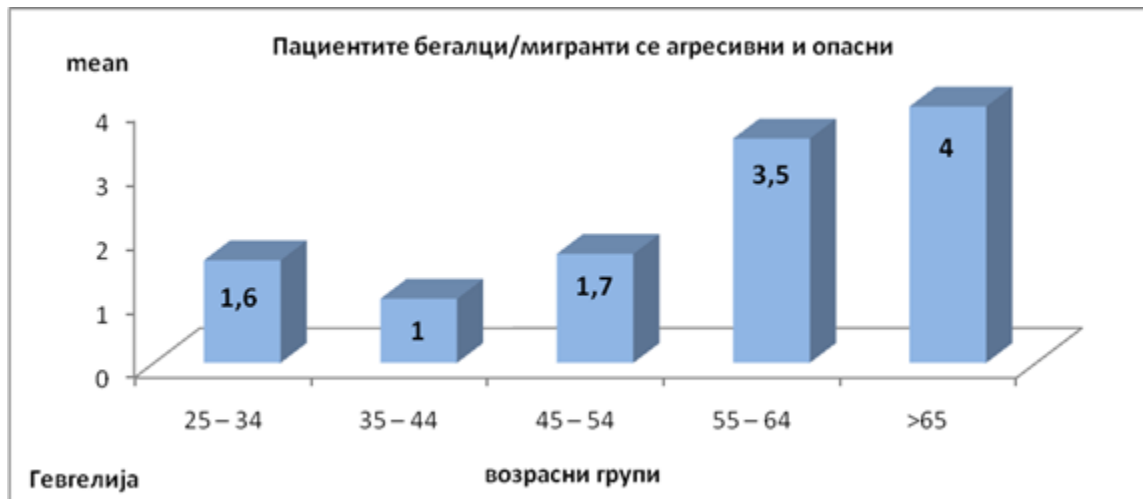


График 25а. Анализа на возрасни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

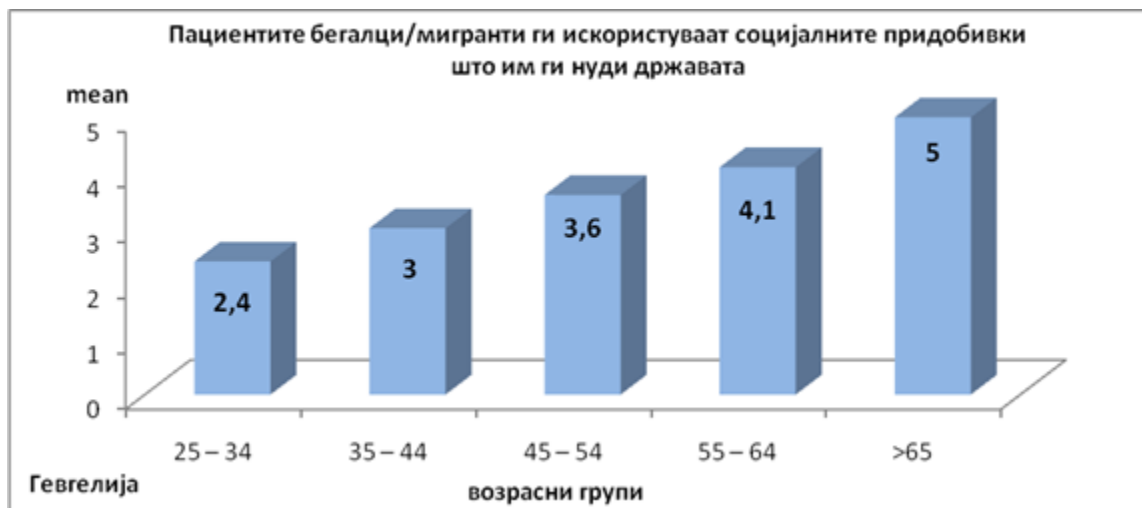


График 25б. Анализа на возрастни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

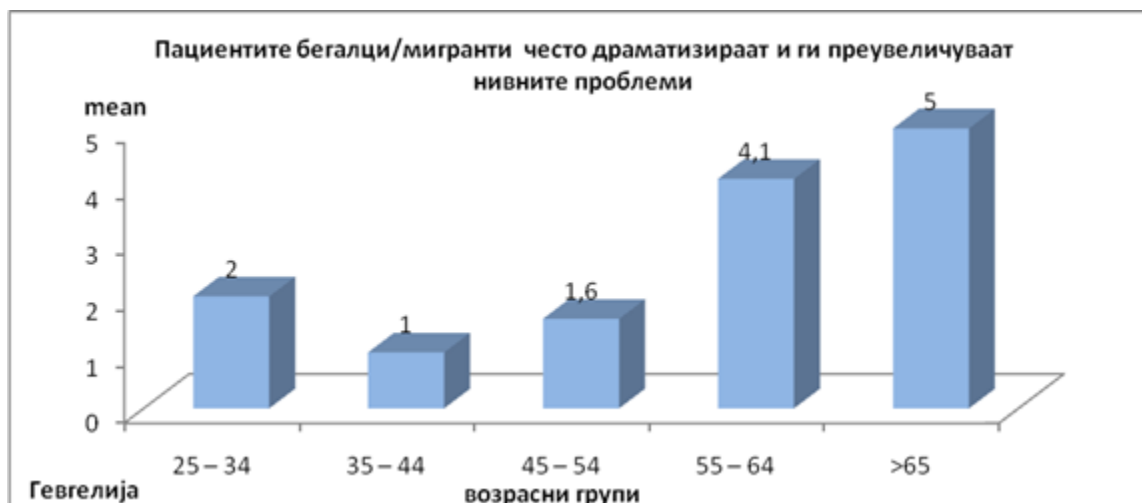


График 25в. Анализа на возрастни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

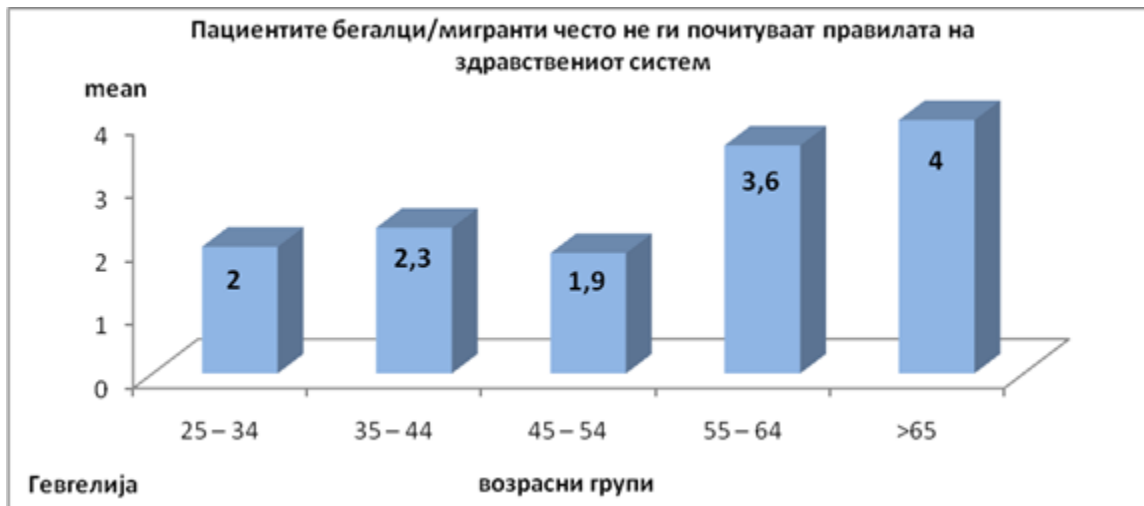
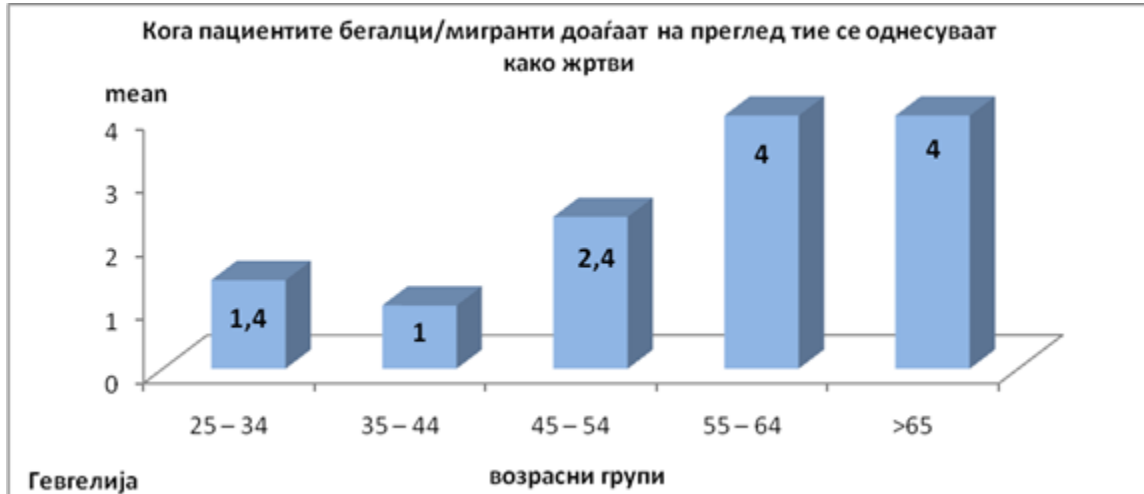


График 25г. Анализа на возрасни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења



Согласно резултатите во табела , возраста на здравствените работници од Куманово имаше сигнификантно влијание на нивното согласување со тврдењата: „Пациентите мигранти се агресивни и опасни” ($p=0.0098$); „Пациентите мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата” ($p=0.0001$); „Пациентите мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните

проблеми ”($p=0.0001$); „Пациентите мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем”($p=0.0019$); „Кога пациентите мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви ” ($p=0.0001$).

Во сите овие тврдења здравствените работници од најстарата возрасна група имаа највисоки просечни скорови, односно најмногу се согласуваа со овие тврдења (4.00 ± 0.0 , 5.0 ± 0.0 , 4.67 ± 0.6 , 4.0 ± 0.0 , и, 5.0 ± 0.0 , консеквентно.

Post–hoc анализа меѓугрупните споредби потврди сигнификантно повисок скор во најстарата возрасна група во однос на најмладата за тврдењето „Пациентите мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата”($p=0.034$); сигнификантно повисок скор во возрасните групи од 55-64 и 65 години и постари во однос на најмладата возрасна група за тврдењето „Пациентите мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата”($p=0.0009$, $p=0.0024$, соодветно); сигнификантно повисок скор во возрасните групи од 55-64 и 65 години и постари во однос на најмладата возрасна група за тврдењето „Пациентите мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми”($p=0.003$, $p=0.015$, соодветно); значајно повисок скор во возрасната група од 55 до 64 години во однос на најмладата за тврдењето „Пациентите мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем” ($p=0.03$); и значајно повисок скор во возрасните групи од 55-64 и 65 години и постари во однос на најмладата возрасна група за тврдењето „Кога пациентите мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви ”($p=0.0003$, $p=0.003$, соодветно).(Табела 48, График 26,26а,26б,26в,26г.)

Табела 48. Анализа на возрасни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

КУМАНОВО						
варијабла	возрасни групи / (години)					p value
	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	>65	
	mean \pm SD / median(IQR)					
Дали сметате дека е важно да постои специфична обука за работа со оваа категорија на пациенти	1.44 \pm 0.7 1(1 – 2)	1.50 \pm 0.7 1.5(1– 2)	2.43 \pm 0.8 3(2 – 3)	1.67 \pm 0.9 1(1 – 2)	1.33 \pm 0.6 1(1 – 2)	H=6.6 p=0.16 ns
Дали поседувате	1.11 \pm 0.3	2.0 \pm 0	1.28 \pm 0.5	1.11 \pm 0.3	1.33 \pm 0.6	H=8.07

Доволно вештини за справување со мигранти	1(1 – 1)	2(2 – 2)	1(1 – 2)	1(1 – 1)	1(1 – 2)	p=0.089 ns
Пациентите бегалци/мигранти се агресивни и опасни	1.67±1.0 1(1 – 2)	3.0±1.4 3(2 – 4)	2.71±1.2 2(2 – 4)	3.56±0.9 4(4 – 4)	4.0±0 4(4 – 4)	H=13.33 p=0.0098 sig 1vs4 p=0.034
Пациентите бегалци/мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата	2.44±0.5 2(2 – 3)	3.5±0.7 3.5(3-4)	3.86±0.4 4(4 – 4)	4.44±0.5 4(4 – 5)	5.0±0 5(5 – 5)	H=23.6 p=0.0001 sig 1vs4 p=0.0009 1vs5 p=0.0024
Пациентите бегалци/мигранти се позастапени од останатата популација	2.0±0	2.0±0	2.0±0	2.0±0	2.0±0	
Пациентите бегалци/мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми	2.0±0	2.0±0	3.43±0.97 4(2 – 4)	4.22±0.4 4(4 – 4)	4.67±0.6 5(4 – 5)	H=22.79 p=0.0001 sig 1vs4 p=0.003 1vs5 p=0.015
Пациентите бегалци /мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем	2.56±0.9 2(2 – 3)	2.0±0	3.0±0.6 3(3 – 3)	3.89±0 4(4 – 4)	4.0±0	H=17.07 p=0.0019 sig 1vs4 p=0.03
Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви	1.22±0.4 1(1 – 1)	2.0±0	3.43±0.97 4(2 – 4)	4.56±0.5 5(4 – 5)	5.0±0	H=24.76 p=0.0001 sig 1vs4 p=0.0003 1vs5 p=0.003

во анализата не беа вклучени 2 испитаници постари од 65 години
1=(25-34.), 2=(35-44.), 3=(45-54.), 4=(55-64.), 5 (>65) H(Kruskal-Wallis test),
post -hoc Z(Mann-Whitney test)
целосно се согласувам - 5
се согласувам - 4
не знам - 3
не се согласувам - 2
потполно не се согласувам – 1

График 26. Анализа на возрасни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

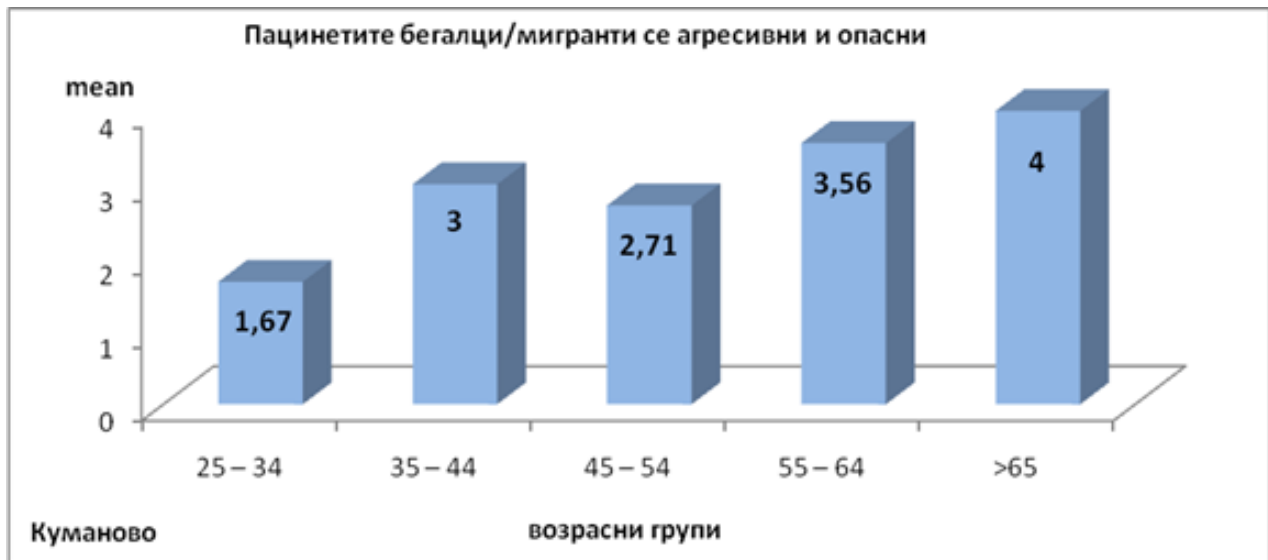


График 26а. Анализа на возрасни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

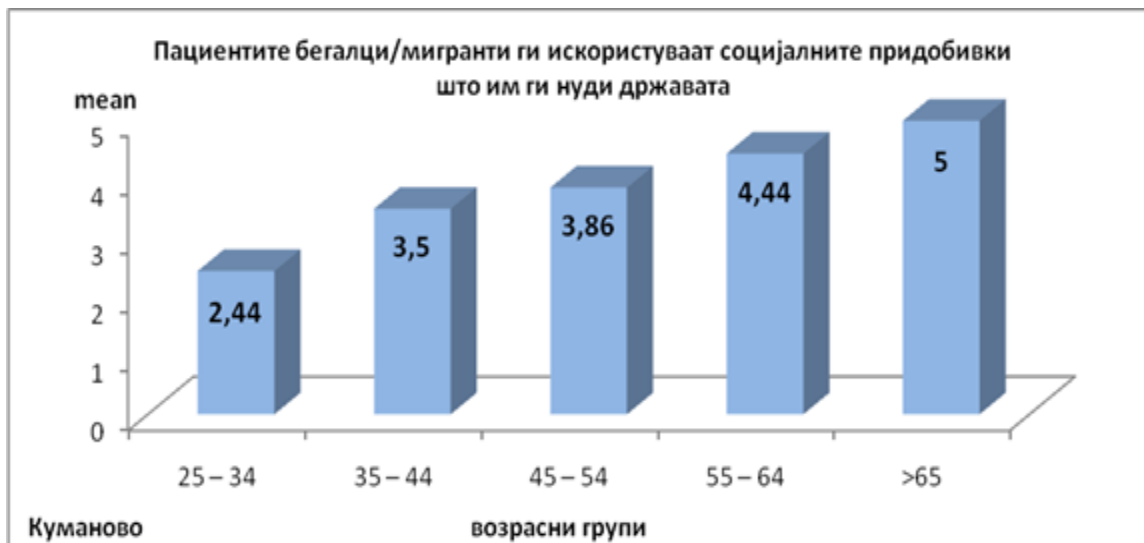


График 26б. Анализа на возрасни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

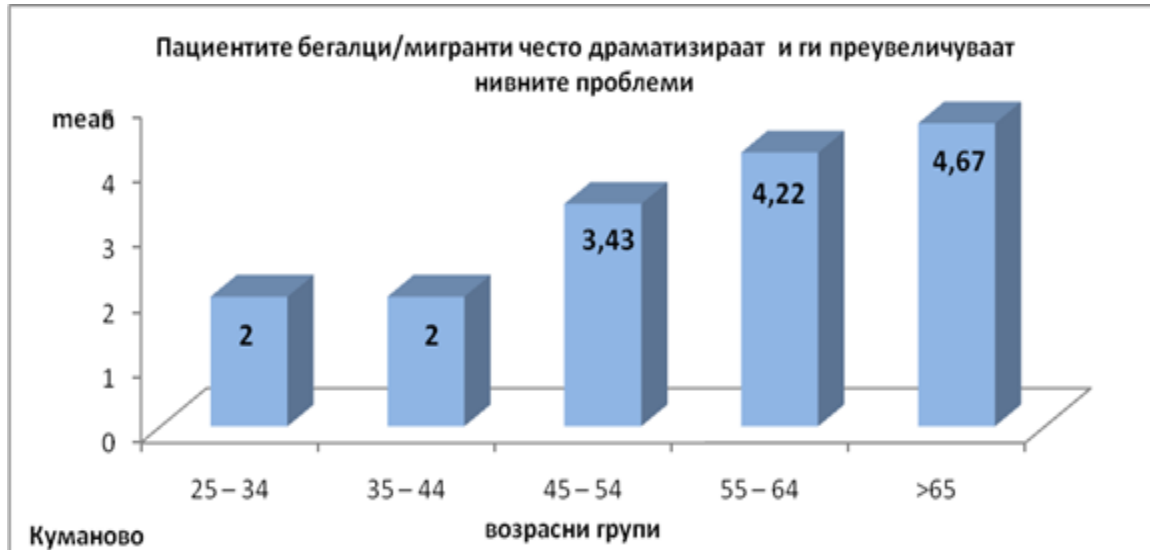


График 26в. Анализа на возрасни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења

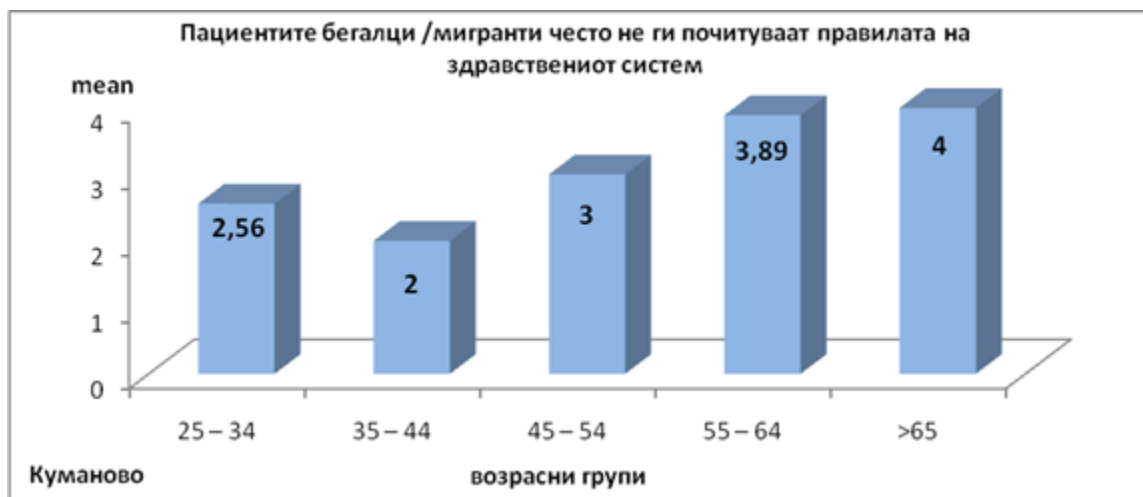
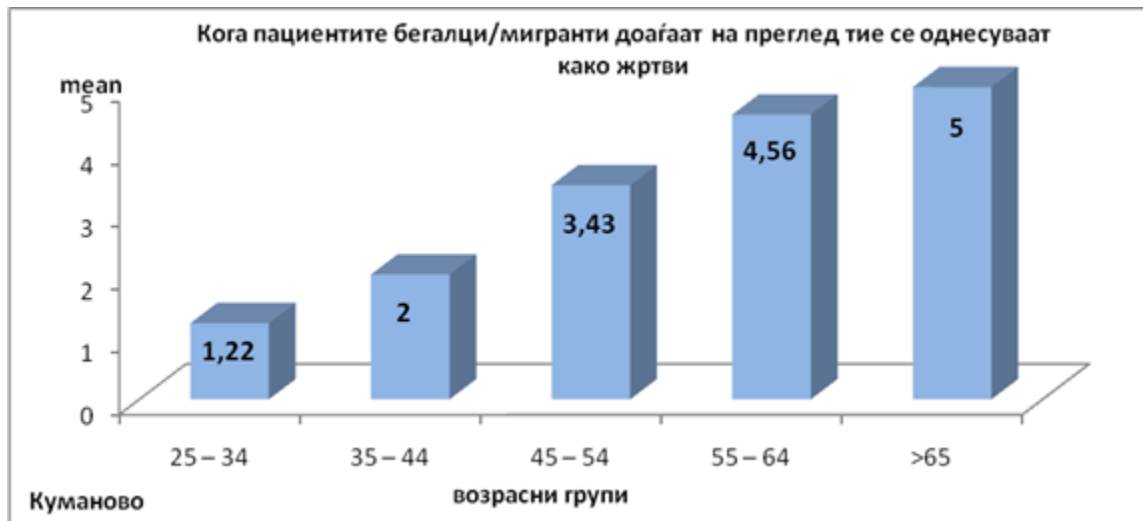


График 27г. Анализа на возрасни групи во однос на скоровите од анализираните тврдења



Во нашето истражување ја анализиравме корелацијата помеѓу бројот на пациенти бегалци/мигранти со скоровите за тврдењата анализирани во прашалникот, добиени преку одговорите на здравствените работници од Гевгелија Статистичка сигнификантна б разлика беше добиена меѓу бројот на мигранти со следните тврдења: „Пациентите мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата”(p=0.007); „Пациентите мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми ” (p=0.008); „Кога пациентите мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви” (p=0.034). Согласно вредностите на Spearman-овиот коефициент на корелација сите овие корелации се позитивни, односно директни, што сугерира на заклучок дека со зголемување на бројот на пациенти бегалци/мигранти се зголемува согласувањето на здравствените работници од Гевгелија со изнесените тврдења, и обратното (R=0.482, R=576, R=0.387, консеквентно).(табела 49)

Табела 49.Корелација помеѓу бројот на пациенти бегалци/мигранти со анализираните тврдења - Гевгелија

ГЕВГЕЛИЈА						
N пациенти бегалци/мигранти	Пациентите мигранти се	Пациентите мигранти ги искористуваат	Пациентите мигранти се позастапен	Пациентите мигранти често драматизир	Пациентите мигранти често не ги почитуваат	Кога пациентите мигранти доаѓаат на

	агресивни и опасни	социјалните придобивки што им ги нуди државата	и од останатата популација	аат и ги преувеличуваат нивните проблеми	правилата на здравствениот систем	преглед тие се однесуваат како жртви
Spearman – R	0.221	0.482	0.158	0.576	0.287	0.387
p value	0.24 ns	0.007 sig	0.41 ns	0.008 sig	0.124 ns	0.034 sig
N	30	30	30	30	30	30

Испитуваната корелација помеѓу бројот на пациенти мигранти со скоровите за изјавите добиени од здравствените работници од Куманово, покажа дека статистичка сигнификантна разлика меѓу бројот на мигранти со следните тврдења: „Пациентите мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата”(p=0.003); „Пациентите мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми ” (p=0.006); и „Кога пациентите мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви” (p=0.0095). Согласно вредностите на Spearman-овиот коефициент на корелација сите овие корелации се позитивни, односно директни, што сугерира на заклучок дека со зголемување на бројот на пациенти мигранти се зголемува согласувањето со изнесените тврдења, и обратното (R=0.521, R=0.489, R=0.466, консеквентно).(табела 50)

Табела 50. Корелација помеѓу бројот на пациенти бегалци/мигранти со анализираниите тврдења - Куманово

КУМАНОВО					
N пациенти бегалци/мигранти	Пациентите мигранти се агресивни и опасни	Пациентите мигранти ги искористуваат социјалните придобивки што им ги нуди државата	Пациентите мигранти често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми	Пациентите мигранти често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем	Кога пациентите мигранти доаѓаат на преглед тие се однесуваат како жртви
Spearman – R	0.609	0.521	0.489	0.339	0.466
p value	0.00036 sig	0.003 sig	0.006 sig	0.066 ns	0.0095 sig
N	30	30	30	30	30

7. ДИСКУСИЈА

Правото на здравје е загарантирано човеково право и секое општество се стреми во достигнување на највисок степен на здравје за секој поединец. Правото на здравје е регулирано со бројни меѓународни инструменти кои секоја земја ги почитува и спроведува. Дел од меѓународните необврзувачки инструменти кои го предвидуваат правото на здравје се следниве: Декларацијата од Алма-Ата на Светската Здравствена Организација(1978), Повелбата за правото на здравје (Меѓународна унија на правници, 2005), Декларацијата за правата на пациентите (Светска Здравствена Организација, 1981), Декларацијата за здравствена заштита ориентирана кон пациентите (Меѓународна алијанса на организациите на пациенти, 2007), Декларацијата од Џакарта за промовирањена здравјето во 21 век (1997), Резолуцијата за глобални бегалски кризи (Светска лекарска асоцијација, 2015) итн. (55)

Многу регионални документи го предвидуваат Правото на здравје. РСМ ја потпиша и ратификува Конвенцијата за човекови права и биомедицина (56) од 1997 година, која претставува обврзувачки документ за РСМ. Клучната одредба која се однесува на правото на здравје во оваа конвенција е членот 3, според кој "Државите- членки, земајќи ги предвид здравствените потреби и расположливите средства, ќе преземат соодветни мерки во поглед на овозможувањето, во рамките на нивната надлежност, подеднаков пристап до здравствена заштита со соодветен квалитет." Правото на здравје и правото на медицинска помош се исто така регулирани во членот 11 и членот 13 од еден друг многу важен, а необврзувачки инструмент - Европска социјална повелба од 1961 година и нејзините промени од 1996 година. (57)

Други регионални, но необврзувачки документи кои го регулираат правото на здравје се: Европската Повелба за Правата на Пациентите (Активна граѓанска мрежа, 2002), Декларацијата за унапредување на правата на пациентите во Европа: Европски консултации за правата на пациентите, Амстердам, (Регионална канцеларија во Европа на Светската здравствена организација, 1994), Љубљанската повелба за реформа на здравствената заштита

(Светска здравствена организација, 1996) итн.

Дополнително, земјите членки од Европскиот регион на Светската здравствена организација имаа потреба од заедничка рамка за координирана акција за здравјето на бегалците и мигрантите. (58) За оваа цел беше усвоена Агендата за Одржлив Развој 2030 (55), каде што државите ветува дека "ниту еден човек не треба да биде запоставен". Дел од оваа рамка се исто така и Целите за одржлив развој 3 за здравје, 5 за еднаквост на половите и 10 за намалување на нееднаквостите меѓу и во рамките на државите-членки, Европската рамка за политика на здравје и благосостојба (Здравје 2020) и Резолуцијата на Собранието на СЗО за здравјето на мигрантите од 2008 година.

Многу од мигрантите се млади, здрави и имаат мал контакт со здравствените системи на земјите во кои се селат, но на некои од нив им е потребен пристап до здравствени услуги па се соочуваат со бариери кога се обидуваат да го сторат тоа. Ова особено се однесува за недокументираните мигранти, кои, во голем број на европски земји, се соочуваат со значаен број правни бариери. (59) Иако правото на здравје е заведено во многу меѓународни и европски правни инструменти, ова право има мало практично значење за многу мигранти. Повеќето европски земји обезбедуваат целосна еднаквост на пристапот до третман на државјани од трета земја, кои имаат постигнато статус на долгорочен или постојан престој, но барателите на азил и мигрантите без документи често пати се соочуваат со ограничувања во пристапот до грижа. (60) (61) Во 2009 година, 10 земји на ЕУ не овозможуваа бесплатна итна помош на мигранти без документи каде постојат пречки надвор од законското право на грижа. На пример, поголема е веројатноста сиромашните мигранти, да бидат спречени да бараат медицинска грижа кога надоместоците за корисниците се задолжителни. (62) Проблеми кои се провлекуваат на мигрантите, се непознавање на националниот јазик, недостаток на информации за здравствениот систем, како и соочување со административни пречки со што стануваат предмет на директна и индиректна дискриминација. (63) (64)

Правните, културните и другите бариери го попречуваат меѓународно признатото право на мигрантите за здравје и слобода од дискриминација. (65)

Таквите бариери доведуваат и до неефикасност поради одложувањето што следствено доведува до поскапа грижа и спречување на мигрантите – и општеството како целина – од реализирање на потенцијалните социјални и економски придобивки што произлегуваат од подобро здравје. (66) (67) Иако меѓународните тела ја истакнаа потребата од зголемени мерки за подобрување на пристапот на мигрантите до здравствени услуги, (68) (69) неколку земји одговориле на нивниот повик, а некои, како што е Велика Британија, истражуваат можности уште повеќе да се ограничи пристапот на мигрантите.

Резултатите од ова истражување откриваат дека во одредени сегменти се утврдени позитивни ставови на здравствените работници кон пациентите мигранти. Ова може делумно да биде резултат на националните напори кои се превземени за промовирање на интеграција на мигрантското население, како што се неколкуте Акциски планови за постапување и справување со мигранти (70), но како клучен документ е предлог Стратегија за интеграција на бегалци и странци во РСМ 2017 -2027 (71) и Акцискиот план за нејзино спроведување, таа содржи клучни сегменти за интеграција, со однапред определени задачи и период за нивно извршување, како и тела кои ќе вршат континуирана евалуација на секој сегмент. Со ова се потврдува дека се развиени стратегии за промовирање на пристапот и користење на здравствени услуги со цел да се придонесе за намалување на нееднаквостите во пристапот до здравствените услуги. Донесувањето на нова законска регулатива, во голема мера адаптирана со Европската, преку Законот за странци и Законот привремена и меѓународна заштита и Уставот на РСМ се утврдува правото дека сите лица на територијата на РСМ имаат пристап до здравствени услуги и право да добијат квалитетна здравствена заштита

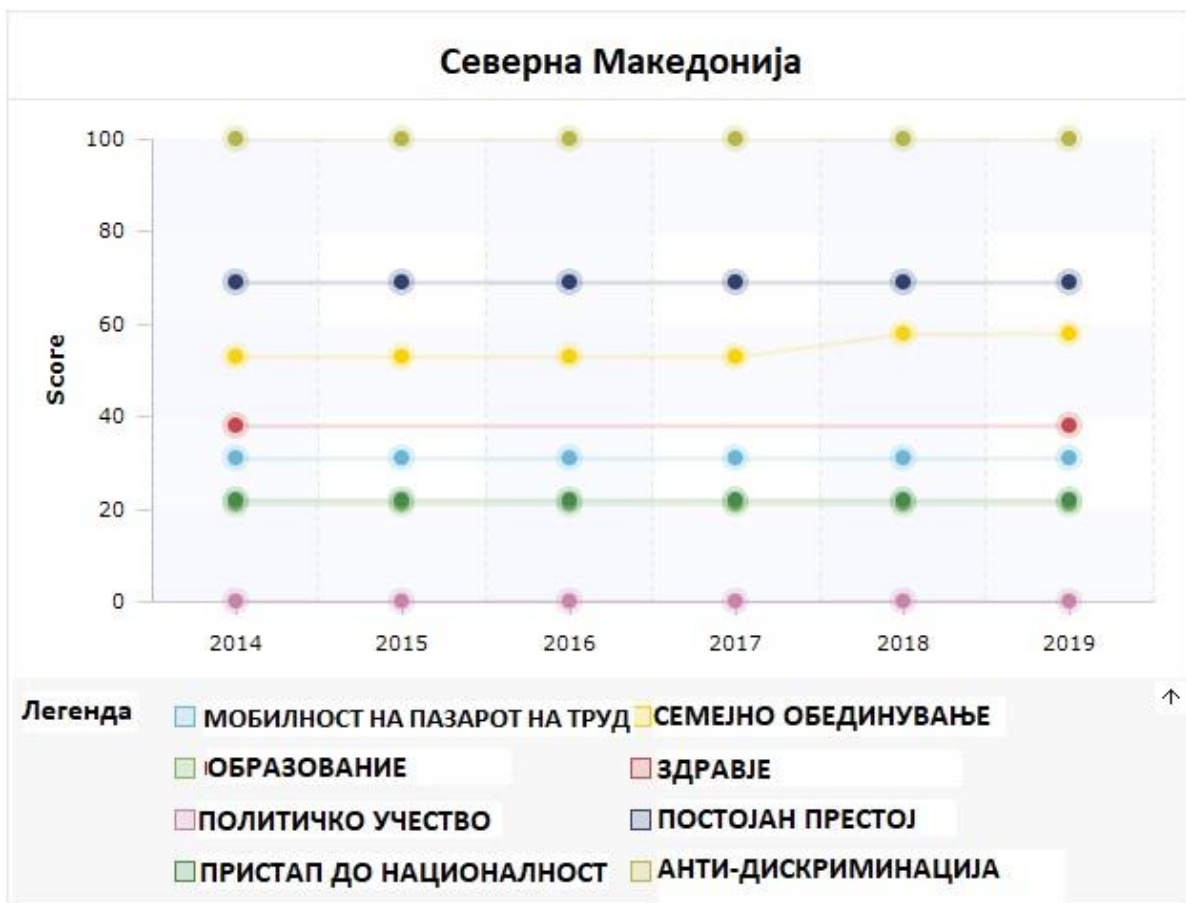
7.1. Индекс на политики на интеграција на мигрантите (MIREX)

MIREX ги мери политиките што ја промовираат интеграцијата во сите сфери на општества. Во последните пет години, скоро и да нема промени во политиката, она што се издвојува како навистина голем напредок во политиките на интеграција

е ограничувањето на правото за автономен престој за повторно обединување после четири години. Споредбено со MIPEX индексот добиен во 2014 година, за РСМ нема промени во вредноста.

Спротивно на тоа, во други земји од Западен балкан, се забележува подобрување на политиките за интеграција, во Албанија (+1), Хрватска (+1) и Србија (+5). На меѓународно ниво, другите MIPEX земји се подобрија со +2 поени во просек. (49)

Слика 28: MIPEX бодови за РСМ



Извор: MIPEX 2020

Мигрантите повеќе се соочуваат со пречки отколку можности за општествена интеграција во Северна Македонија, што ја бодира со вредност 42 на MIPEX скалата 100. Нејзиниот просек е понизок од просечната вредност на MIPEX скалата 50/100. Големи пречки се јавуваат на пазарот на трудот, образованието (како Албанија и

Хрватска), политичко учество, здравство (како Албанија, Хрватска и Србија) и пристапот до националност (како Хрватска и Србија)*

Пристапот до интеграција во Северна Македонија според MIPEX е класифициран како „еднаквост на хартија“. Мигрантите во Северна Македонија уживаат основни права и одредена безбедност, но не уживаат еднакви можности.

Пристапот кон интеграцијата во една земја е навистина важен, бидејќи политиките влијаат на тоа дали интеграцијата работи како двонасочен процес или не. Начинот на кој што владите се однесуваат кон мигрантите силно влијае на тоа колку добро мигрантите и јавноста ќе комуницираат и ќе размислуваат едни за други. (72)

Работејќи на 130 независни научни студии со употреба на MIPEX, политиките на интеграција се јавуваат како еден од најсилните фектори кои не само што ја обликуваат подготвеноста на јавноста да прифати и да комуницира со мигрантите, туку и ставовите на самите мигранти, припадност, учество па дури и здравје во земјата која е нивниот нов дом. Моменталните политики на РСМ ја охрабруваат јавноста да ги гледа мигрантите како еднакви. На меѓународно ниво, најдобрите десет MIPEX земји, ги третираат мигрантите не само како еднакви, туку и како соседи и потенцијални граѓани, и инвестираат во интеграцијата како двонасочен процес за општеството.

Интеграциските политики на РСМ се под Европскиот просек и изгледаат слични со политиките во соседна Албанија. (51)

Мобилност на пазарот на трудот: 31 :Малку неповолно: РСМ е рангирана во последните десет во кои мигрантите се соочуваат со одредени ограничувања за влез во пазарот на трудот и добивање општа насочена поддршка за подобрување на нивните вештини и перспективи за работа во земјата.

Обединување на семејството: 58 Полу поволно: Странците кои ги исполнуваат економските услови можат веднаш да аплицираат за некои но не и за сите зависни членови на семејството, кои се тогаш незащитени за првите четири години, додека не станат автономни жители.

Образование:21 Малку неповолно: Мигрантите во РСМ имаат пристап до задолжително образование, но училиштата добиваат мала или никаква поддршка

за решавање на различностите или академските, јазичните и остатаните потреби за учење.

Здравје: 38 Малку неповолно: Само документираните мигранти и барателите на азил имаат безусловен пристап до здравствените услуги, па дури и тие имаат малку до скоро воопшто да немаат насочени информации или поддршка за пристап до здравствени услуги.

Политичко учество: 0 Критично неповолно: Заедно со Бугарија, Кина, Индонезија и Индија, РСМ обезбедува најнеповолни услови за политичко учество. Странските граѓани не се информирани, консултирани, поддржани и не им е дозволено да гласаат или да се приклучуваат на политички партии.

Постојан престој: 69 Малку поволен: По пет години, мигрантите кои можат да ги исполнат економските барања можат да станат постојани жители со целосен пристап до социјално осигурување и помош.

Пристап до националност: 22 Малку неповолен: РСМ е рангирана на меѓународното дно 10, односно мигрантите кои сакаат да се натурализираат како граѓани се соочуваат со 13-годишно чекање и барање за целосно познавање на јазикот и економски ресурси.

Антидискриминација: 100 Поволно Најсилната област за интеграција на РСМ, мигрантите се заштитени со закони што опфаќаат мерки за позитивно дејствување и сите форми на дискриминација по сите основи и полиња на апликации. Жртвите имаат пристап до силни механизми за спроведување и поддршка од телото за еднаквост.

МИРЕХ 2020 ги рангира овие групи според просечната (средна) оценка на земји во рамките на секоја група:

1. *Десет најдобри земји* (просечен резултат: 75/100): Земјите во оваа група ги претставуваат првите десет од 52 земји на МИРЕХ. Тие донесуваат сеопфатен пристап кон интеграција, што целосно гарантира еднакви права, можности и безбедност за мигрантите и граѓаните. Политиките во овие земји генерално ја охрабруваат јавноста да ги гледа мигрантите како нивни еднакви, соседи и потенцијални граѓани: Канада (80), Финска (85), Нов Зеланд (77) Португалија (81) • Шведска (86), Австралија (65) • Белгија (69), Бразил (64), Ирска (64), САД (73)

2. *Севкупна интеграција* – малку поволна (просечна оценка: 60/100) Овие земји усвојуваат сеопфатен пристап кон интеграција. Сепак, политиките во овие земји не се доволно сеопфатни и напредни споредбено со „Топ10 'земји од МПРЕХ. Во овие земји, политиките не секогаш ја охрабруваат јавноста да ги гледа мигрантите како нивни еднакви, соседи и потенцијални граѓани: Исланд (56) • Израел (49) • Луксембург (64) Норвешка (69) • Шпанија (60)

3. *Времена интеграција – Полуповолна* (просечен резултат: 57/100): Овие земји им даваат основни права на мигрантите и еднакви можности, но не и сигурна иднина во земјата. Политиките во овие земји ја охрабруваат јавноста да ги гледа мигрантите како еднакви на нив, соседи, но повеќе како странци отколку како потенцијални граѓани.

Франција (56) • Германија (58) • Италија (58) Холандија (57) • Велика Британија (56)

4. *Еднаквост на хартија* - полуповолна (просечен резултат: 50/100) Еднаквост на хартија значи дека мигрантите уживаат еднакви права и долгорочна безбедност, но не и еднакви можности. Политиките генерално ја охрабруваат јавноста да ги гледа мигрантите како еднакви на нив, како потенцијални граѓани, но исто така и повеќе како странци отколку како соседи: Аргентина (58) • Мексико (51) • Србија (50) Словенија (48) • Украина (48)

5. *Компетитивна интеграција* – полуповолна (просечен резултат: 50/100) Овие земји прават минимум во сите три димензии, бидејќи нивните политики одат само до половина, во насока на обезбедување на еднакви права на мигрантите со еднакви, можности и сигурна иднина: Чешка (50) • Естонија (50) • Кореја (56) • Малта (48) • Турција (43)

6. *Привремена интеграција* - полуповолна (просечна оценка: 48/100) Овие земји половично доделуваат грантови на мигранти, нудат основни права и еднакви можности. Понатаму, тие не им даваат на мигрантите безбедна иднина во земјата. Политики во овие земји ја поттикнуваат јавноста да ги гледа мигрантите како странци а не како еднакви и соседи: Австрија (46) • Данска (48) • Швајцарија (50)

7. *Миграција без интеграција* – полунеповолна (просечна оценка: 47/100) Овие земји се категоризираат како „Ммиграција без интеграција “затоа што нивните

политики го негираат тоа земјата, всушност е целна дестинација. Постојат начини за долгорочно решавање на статусот на мигрантите, но тие не се целосно поддржани со правата и еднаквите можности за учество во општеството. Оваа група на земјите одат на половина пат кон инвестирање во еднакви можности. Политиките може да ја охрабрат јавноста да гледаат на мигрантите како подредени, а не соседи.

Јапонија (47)

8. *Еднаквост на хартија* - полунеповолен (просечен резултат: 43/100) Еднаквост на хартија значи дека мигрантите не уживаат еднакви можности. Оваа група на земји главно се фокусира на основните права на мигрантите и делумно обезбедува долгорочен план на безбедност. Политиките може да ја охрабрат јавноста да ги доживува мигрантите како еднакви, но и подредени и непотенцијални граѓани. Бугарија (40) • Чиле (53) • Унгарија (43) • Молдавија (47) Северна Македонија (42) • Романија (49) • Словачка (39)

9. *Еднаквост на хартија* – лесно неповолен (просечна оценка: 39/100) Еднаквост на хартија значи дека мигрантите не уживаат еднакви можности. Оваа група на земји делумно им обезбедува на мигрантите основни права и сигурна иднина. Политиките може да ја охрабрат јавноста да ги гледа мигрантите како подредени, а не како потенцијални граѓани.

Албанија (43) • Хрватска (39) • Грција (46) • Латвија (37) • Литванија (37)

10. *Имиграција без интеграција* - најнеповолен (просечна оценка: 31/100) Овие земји се категоризираат како „Имиграција без интеграција“ затоа што нивните политики го негираат тоа што земјата е целна дестинација. Мигрантите може да најдат начини да се решат долгорочно, но не добиваат основни права или еднакви можности да учествуваат во општеството. Политиките ја охрабруваат јавноста да ги гледа мигрантите како подредени и како странци.

Кина (32) • Кипар (41) • Индија (24) • Индонезија (26), Русија (31)

7.2. Имплементација на легислативната рамка

Легислативната рамка како една од основните алки во процесот на

имплементација на севкупна интеграција на мигрантите, во сите сфери во општеството, значајно влијае врз општествената свест и ставовите на здравствените работници, како важен дел од ова истражување. Резултатите укажуваат на варијација во ставовите на здравствените работници кон мигрантите. Неколку учесници веројатно се двоумеа во одговарањето за овие прашања, бидејќи миграциската политика и спречувањето на дискриминацијата во моментот се најголеми политички и социјални проблеми, кои се под постојан мониторинг на УНХЦР и Хелсиншкиот комитет.

Истражувањето исто така прикажа значителен дел од здравствените работници кои известуваат за негативни ставови кон мигрантите, што е во согласност со другите истражувања (26) (55) (73)

Во РСМ недостасуваат објавени студии за ставовите на здравствените работници кон пациентите мигранти. Ставовите се комплексен феномен и може да се разликуваат со оглед на различните групи мигранти (73) Во оваа смисла, идните истражувања треба да истражат до кој степен ставовите на здравствените работници се разликуваат според социо-демографските карактеристики на пациентите.

Оваа истражување испитува дали демографските карактеристики и професионалното искуство на здравствените работници влијаат на ставовите кон пациентите мигранти. Беа забележани ефекти од полот во одредени сегменти, здравствените работници од машки пол почесто се согласувале со негативните ставови кон мигрантите, за разлика од некои истражувања (27) (55) Кај лекарите е пронајден значителен старосен тренд: колку се повозрасни лекарите, толку помалку позитивни се нивните ставови. Постарите генерации имаат тенденција да бидат помалку толерантни и имаат посилни негативни чувства кон мигрантите заради поголема приврзаност кон конзервативните вредности, додека помладите имаат тенденција да се придржуваат кон потолерантни општествени норми, покажувајќи поголема отвореност кон разновидност и позитивни ставови кон миграцијата, како што е прикажано во претходните студии (28) (29) (30). Резултатите се важни бидејќи неповолните ставови кон мигрантите, може да имаат сериозни импликации особено врз пристапот на корисниците мигранти и

користењето на услугите. Претходните студии покажаа дека лицата со пониско ниво на образование може да бидат помалку толерантни и да откриваат негативен став кон мигрантите, што не беше случај во ова истражување. (30)

Неодамнешните истражувања укажаа на недостаток на теоријата на контакт во решавањето на природата на контакт меѓу лица со различен статус и неговите импликации (32). Имено, наместо да се намали конфликтот, контактот меѓу различни групи всушност може да ја зголеми тензијата (33) (74). Во согласност со оваа перспектива, фински истражувачи, забележаа дека негативните ставови на финските власти кон мигрантите се поврзани со искуствата на интеракција, а особено со проблемите кои произлегуваат од нивниот контакт со оваа популација. (75) Слично на тоа, нашите резултати можат да откријат тешкотии во интеракцијата со здравствениот работник-пациент. Во друга студија, здравствените работници опишаа дека интеракцијата со мигрантите пациенти е често тешка и обезбедувањето грижа генерира чувства на преоптоварување на работа, вознемиреност и фрустрација (76) како што е истакнато и од други автори (56) Сепак, искуствата на здравствените работници во средби со мигрантите и неговото влијание врз ставовите треба дополнително да се испитаат.

Ставовите кон мигрантите и негативните стереотипи се поврзани со карактеристиките на здравствените работници, професионалното искуство и недостатокот на знаење и компетенции за справување со културната разновидност. (20) (35) (36) Стереотипирањето и предрасудите на здравствените работници кон мигрантите влијаат врз однесувањето при интеракција со овие пациенти и донесувањето на медицински одлуки, особено во однос на дијагностицирање и третманот (15) (37) (38) Самите пациенти ги перцепираат овие ставови и нивната реакција може да рефлектира незадоволство, непочитување на третманот и намалено користење на услугите, што негативно влијае на резултатите од лекувањето. (27) (39) Она што навистина се провлекува како проблем, уште при првиот контакт со пациентите мигранти, се јазичните бариери и недостатокот на здравствени информации за пациентите, што дополнително им ја отежнува работата на здравствените работници. Воведувањето односно имплементација на PHR (Personal health record) (77) како унифициран документ кој содржи детална

медицинска историја, задолжително во секој земја, значително би го олеснило давањето на здравствени услуги и би се зголемил квалитетот на услуги.

Во РСМ, грижата за мигрантите претставува неодамнешно искуство за здравствените работници. Повеќето испитаници сметаат дека имаат умерена или ниска компетентност за работа со мигранти и сметаат дека специфичната обука е важна за перформансите. Ова може да бидат показател дека здравствениот персонал е мотивиран да ги подобри надлежностите и затоа треба да бидат максимално поддржани интервенциите за нивно подобрување.

Строгата анонимност со која беше пополнет прашалникот и фактот дека е само-администриран придонесе за минимизирање на потенцијална пристрасност. Практиките за пристап до здравствена заштита за недокументираните мигранти покажуваат значителни варијации што можат да бидат поврзани со контекстот на прописите на национално ниво. (78) Два пристапи што можат да бидат идентификувани се: Функционално незнаење каде правниот статус на некој што има потреба од здравствена заштита не ја побарале и / или следеле;

Делумно прифаќање кога привремен пристап до услугите систематски им се обезбедува и истите се следени по завршувањето на административни и организациски чекори до добивање на привремен статус во врска со декларација за екстремна сиромаштија. (79) Заеднички елемент во двата контексти е одлучувачката улога на граѓанските организации.

Невладините организации се важни даватели на услуги кои компензираат за недостатокот на структури за обезбедување услуги во јавно здравствениот систем. Здравствените работници работат како волонтери во организациската рамка на овие невладини организации. И во услови на функционално незнаење и делумно прифаќање, поддршката од такви невладини организации, како и неформалната солидарност помеѓу здравствените професионалци, се потребни за да се следат хуманитарните вредности без да се нарушат државните прописи и барања (80) И покрај стремежот кон универзално здравство за сите, нееднаквостите продолжуваат во пристапот и користењето на здравствената заштита. (81) Беа истакнати организациски и административни прашања, вклучително бариери, јазични и комуникациски проблеми, прекумерна употреба на служби за итни

случаи и недоволна употреба на примарната здравствена заштита, како и пристрасност кон структурните и меѓучовечките динамики кон мигрантите и бегалците. (82) (83) Земјите за трансфер се пријавени дека се соочуваат со вообичаени проблеми, но во повисок степен. Недостаток на средства и обучени и стабилни човечки ресурси; дефект на организацијата и слаба координација меѓу различните актери се споменати како фактори што го спречуваат обезбедувањето здравствена заштита за мигрантите и бегалците. (84)

Студиите во различни земји имаат различни нагласи што ја отежнуваат споредбата: некои студии ја споредуваат здравствената состојба на мигрантите со локалното население, со често контрадикторни резултати и специфични за контекстот; други студии се фокусираат на здравствени услови на деца пред датирање на нивната миграција (на пример, хепатитис, проблеми со забите); додека други сметаат дека менталното здравје е неурамнотежено помеѓу мигрантите и немигрантите. (85) (86) (87) (88) (89)

Предизвиците и степенот на подготвеност, за успешно справување со бариерите во пристапот до здравствена заштита на мигрантите и бегалците, како и идентификацијата на нивните најчесто здравствени проблеми, претставува голем предизвик за секоја држава пред се поради специфичноста на ситуацијата бидејќи носи одговорност пред меѓународната заедница во поглед на заштитата на лицата кои се нашле на нејзина територија. (90)

Повеќето истражувања не го поврзаа однесувањето на комуникацијата со можните варијабли поврзани со претходната култура, ниту го оценија ефектот на културните варијации во комуникацијата лекар-пациент врз резултатите, оставајќи нè во мракот за причините и последиците од разликите во интеркултурната медицинска комуникација.

Постојат голем број предизвици во создавањето на здравствени системи кои повеќе ќе одговараат на потребите на мигрантите. Една е големата разновидност што постои низ внатре различните групи мигранти, правејќи ги генерализациите многу тешки. Мигрантите не формираат хомогена популација, но покажуваат големи варијации според религијата, културата, јазикот, етничката припадност и земјата на потекло.

Пет клучни предвидувачи на комуникациските проблеми поврзани со културата се идентификувани во литературата:

- културни разлики во објаснувачките модели на здравје и болести;
- разлики во културните вредности;
- културни разлики во преференциите на пациентите за односи меѓу лекар и пациент;
- расизам / перцептивни пристрасности;
- јазични бариери.

Заклучено е дека со инкорпорирање на овие варијабли во истражувачки модел, идните истражувања на оваа тема можат да се подобрат, како од теоретска, така и од методолошка перспектива (91)

Понатаму, постои корелација помеѓу миграциската позадина и понискиот социо-економски статус, што може да направи тешко да се идентификува кој од двата фактори е доминантен во објаснувањето на нивната неповолност, иако миграцијата е исто така важна независна детерминанта на здравјето (Дејвис и сор. 2009).

Она што може да се извлече е дека интервенциите што се однесуваат на здравјето на мигрантите треба да бидат прилагодени според потребите на индивидуалните мигрантски групи, земајќи ја предвид легалната земја на потекло и статусот на престој и специфични економски и социо-демографски фактори на ризик. (92)

Европската состојба во врска со здравствениот статус на мигрантите и пристапот до здравствената заштита е хетерогена и тешко е да се споредат и да се извлечат цврсти заклучоци поради слабите докази.

Различни болести се приоритетни од различни земји, иако овие приоритети не секогаш одговараат на изразените потреби или приоритети на мигрантите. Менталното здравје, превентивната нега (имунизација) и долготрајната грижа во присуство на растечка мигрантска постара популација се идентификувани како приоритети кои заслужуваат поголемо внимание. (93)

8. ЗАКЛУЧОЦИ

Резултатите од истражувањето ќе дадат научен и апликативен придонес за:

- подобрување на правата и пристапот до здравствена заштита на мигрантите
- утврдување на правата и обврските на здравствените работници при работа со оваа категорија на пациенти, со цел надминување на пречките за континуирано прилагодување на потребите на мигрантите.

Презентираните докази ја зајакнуваат потребата за развој на стратегии за:

- спречување негативни ставови и стереотипи кај здравствените работници во пружањето на здравствените услуги на мигранти како специфична високо ранлива група во нашата земја,
- подобрување на способноста и знаењата на здравствените работници.
- Подобрување на интеракцијата на здравствените работници со пациентите мигранти придонесува за испорака на квалитетна здравствена заштита.
- Подобрување на компетенциите на здравствените работници за работа со културолошки разновидно население, да бидат културолошки сензитивни, за да се добијат позитивни здравствени исходи кај мигрантското население.
- Надминување на јазичната бариера која се провлекува и спречува прилагодување на здравствените процедури, што последователно влијае брз придобивките од ефективно реагирање на потребите на мигрантското население.

Резултатите од истражувањето ги потврдија претходно поставените хипотези, односно потврдија дека Националната легислатива за правото и пристапот во здравствената заштита на мигрантите е хармонизирана со европската и истата е имплементирана во пракса. Но се потврди и дека постојат бариери во пристапот до соодветна здравствена заштита на мигрантите, заради недостиг на насочена поддршка. За да се постигне идеално справување со оваа категорија пациенти потребно е зголемување на различноста на работната сила на сите нивоа на здравствената организација односно имплементирање мултидисциплинарен

тим во сите полиња на општествено живеење што ќе ја одрази културната разновидност на услугата во заедницата.

9. ПРЕПОРАКИ

Препораките за подобро и посоодветно справување со мигрантите ќе ги опфатат сите сфери на општествено живеење, како и бројните институции кои ќе формираат една целина и ќе го олеснат процесот и пристапот за давање здравствена заштита.

- Предлог за стратешки план и мерки за превенција на нерегуларната миграција, особено во делот на граничното управување и миграција, унапредување на соработката со граничните служби на соседните држави преку реализирање средби и делување со заеднички мешовити патроли, формирање заеднички контакт центри за соработка и унапредување на меѓу институционалната соработка.
- Обука за културни компетенции, може да се вметне во основната едукација на здравствените работници на сите нивоа. Кога овој концепт беше првпат развиен, поимот дека пациентите може да се класифицираат како припадност на одредена "култура", чии карактеристики може да се бараат во книга, беше широко распространето. Сепак, овој пристап често доведува до стереотипизација и контра ефект односно може да се создадат повеќе бариери отколку што се отстрануваат. (94) Денес, обуката за „Културната компетентност“ е насочена кон развој на вештини за интеркултурно комуникација, ставови за почит и отвореност и релевантни знаења. Како почетна точка, тоа е исто така неопходно за здравствените работниците да стекнат увид во сопствената култура и имплицитни претпоставки. Универзитети во Канада, Холандија, Шведска, Велика Британија и САД имаат вметнато културолошка компетентност во програми за додипломски медицински студии. (95)
- Формирање тело за успешно справување и превенција на ризиците поврзани со здравството и епидемиолошката состојба на населението, а се под

директно влијание од напливот на мигранти. (96)

- Стандардни оперативни процедури за подготовка на специјалисти за социјална работа при работа со мигранти (97)
- Подобра комуникација, исто така, може да се постигне со употреба на културни медијатори кои се запознаени со карактеристиките на мигрантот (често затоа што доаѓаат од иста заедница), како и правилата и начинот на функционирање на здравствениот систем и заштита. Честопати, културолошки медијатор е едноставно толкувач кој има дополнителна улога во приклучувањето кон разговорот и во идентификацијата и решавањето на подлабоките недоразбирања помеѓу двете страни. Сепак, културниот медијатор понекогаш ќе спроведува поширок спектар на активности. На пример, тим од 80 културни посредниците кои работат во околу 60 болници во Белгија дејствуваат како толкувачи, но исто така ги придружуваат пациентите на лекар, дејствуваат како правобранител за надминување на конфликтите и го застапуваат пациентот.
- Потребно е да се подобрат постојните податоци за здравствениот статус на мигрантите, да се формира тело за евиденција и статистика со цел да се лоцираат бариерите во процесот, а со тоа ќе се обезбеди оптимална здравствена заштита прилагодена на потребите на мигрантите. Бидејќи ставовите на мигрантите не се присутни во истражувањата, треба да се спроведе истражување за да се потенцираат сопствените ставови на мигрантите за нивното здравје и бариерите за пристап до здравствената заштита. (98)

10. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Калајџиев, Г., Годишен извештај за 2018 - Правата на бегалците, мигрантите и бараелите на азил во Република Македонија, Хелсиншки комитет за човекови права, Скопје 2018.
2. Зајакнување на акциите за здравјето на бегалците и мигрантите, Кон Европска рамка за заедничка акција, Завршен документи од состанокот на високо ниво за здравјето на бегалците и мигрантите, 23-24 ноември 2015 година, Рим, Италија), ВНО.
3. <https://vlada.mk/node/10918> пристапено на: 06.06.2020.
4. Заедничка изјава на Шефовите на полициските служби на состанокот одржан во Загреб, Хрватска на 18ти февруари 2016 година.
5. Зајакнување на акциите за здравјето на бегалците и мигрантите, Кон Европска рамка за заедничка акција, Завршен документи од состанокот на високо ниво за здравјето на бегалците и мигрантите.
6. Tozija F, Memeti Sh., Migrant Outbreak- A Public Health Treat That Needs Immediate Response and Shared Responsibility., International Journal of Health Sciences and Research, 2015.
7. „Моите права како бегалец,, Достапно на: <https://mhc.org.mk/publicationsanalyzes/moite-prava-kako-begalecz-broshura-z/> Пристапено на: 10.03.2020 .
8. ПРАВАТА НА БЕГАЛЦИТЕ: НАЦИОНАЛНИ И МЕЃУНАРОДНИ СТАНДАРДИ НАСПРОТИ СОСТОЈБАТА НА ТЕРЕН. Достапно на: <https://mhc.org.mk/wp-content/uploads/2019/04/helsinki-mk-final.pdf> Пристапено на: 20.02.2019.
9. <https://www.sobranie.mk/materialdetails.nsp?materialId=6c2dd1c6-6ba8-4e2f-affc-439276f1d732>.
10. Да се стави крај на нелегалната депортација на бегалците од Македонија, повикуваат од Хелсиншкиот комитет за човекови права Достапен на: <https://www.pravdiko.mk/da-se-stavi-kraj-na-nelegalnata-deportatsija-na-begaltsite-od-makedonija-povikuvaat-od-he>.
11. Spiegel P, Douglas M, Cetron P, Definitions matter: migrants, immigrants, asylum seekers and refugees , Journal of Travel Medicine, Vol. 26, 2019.
12. Закон за азил и привремена заштита, Службен весник на Република Македонија бр. 49/2003, 66/2007, 142/2008, 146/2009, 166/2012, 101/2015, 152/2015 и 55/2016.
13. O'Donnell C.A, Burns N., Mair F.S., Dowrick C., Reducing the health care burden for marginalised migrants: The potential role for primary care in Europe, Health Policy, Volume 120, Issue 5, 2016, Pages 495-508.
14. УНИВЕРЗАЛНА ДЕКЛАРАЦИЈА ЗА ЧОВЕКОВИТЕ ПРАВА. Достапно на: <https://civil.org.mk/wp-content/uploads/2013/05/djeklarazia.pdf> Пристапено на: 07.03.2019.
15. Меѓународен пакт за економски, социјални и културни права. Достапно на: <https://www.healthrights.mk/pdf/Pravnici/Megjunarodni%20dokumenti%20i%20mehanizmi%20za%20zastita%20na%20covekovite%20prava/ON/3%20-%20Меѓународен%20пакт%20за%20економски,%20социјалн>.
16. Толкувач на меѓународната конвенција за правата на лицата со попреченост на ООН Достапно на : https://vlada.mk/sites/default/files/dokumenti/tolkuvac-un_konvencija.pdf Пристапено на: 15.05.2018.
17. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women Достапно на: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cedaw.aspx> Пристапено на: 01.06.2019.
18. Конвенцијата за елиминирање на сите форми на расна дискриминација (ICERD) Достапно на: .
19. Конвенција за правата на детето Достапна на: <http://medjashi.org.mk/WBStorage/Files/konvencija%20celosna.pdf> Пристапено на: 05.06.2019.
20. Женевска конвенција за статусот на бегалците Достапно на: https://mfa.gov.mk/index.php?option=com_content&view=article&id=2293:40-8-1977-1949&catid=52&Itemid=684&lang=mk Пристапено на: 08.06.2019.
21. Migration and the Right to Health: A Review of International Law. Достапно на: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_19.pdf. Пристапено на: 08.06.2019.

22. ЗАКОНОТ ЗА МЕЃУНАРОДНА И ПРИВРЕМЕНА ЗАШТИТА Достапно на: <https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/2021/%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD%20%D0%B7%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B3%D1%83%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%20%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%> Пристапено на:.
23. Закон за странци, Службен весник на Република Македонија бр. 35/2006, 66/2007, 117/2008, 92/2009, 156/2010, 158/2011, 84/2012, 13/2013, 147/2013, 148/2015 и 217/2015.
24. Годишен извештај за 2018 - Правата на бегалците, мигрантите и барателите на азил во Република Македонија, “HELP ON THE ROUTE”. Хелсиншкиот комитет за човекови права на Република Македонија.
25. Закон за меѓународна здравствена заштита, Достапен на: https://ener.gov.mk/files/Comment/83_%D0%97%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD_%D0%B7%D0%B0_%D0%BC%D0%B5%D1%93%D1%83%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0_%D0%B8_%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0.
26. Извештај за спроведувањето на Препораката СМ/Рес(2010)5 на Комитетот на министри на Советот на Европа за мерките за борба против дискриминацијата врз основа на сексуална ориентација и родов идентитет во Република Македонија Достапно на: <http://civicamobilit>.
27. Годишен извештај за 2017 – Правата на бегалците, мигрантите и барателите на азил во Република Македонија, стр. 18. Достапно на: http://mhc.org.mk/system/uploads/redactor_assets/documents/2896/Help_On_Route_-_MK__3_.pdf. Пристапено на: 08.05.2019.
28. Расај М. Migrant Crisis, a Security Challenge for the Republic of Macedonia, Скопје 2017.
29. Иницијатива за поведување постапка за оценување на уставноста на Законот за меѓународна и привремена заштита, Достапно на: <http://myla.org.mk/wp-content/uploads>. Пристапено на: 08.08.2019.
30. Програма за помош на мигранти/ бегалци во РСМ Достапно на: <http://skopje-redcross.org.mk/dejnosti/programa-za-pomosh-na-migranti-begalci-vo-rsm/prifatno->.
31. Акциски план за јавно здравје на Република Македонија до 2020 година, Достапно на : http://zdravje2020.mk/doc/akciski_plan_javno_zdravje2020_novo.pdf. Пристапено на : 01.07.2019.
32. Акциски план за јавно здравје на Република Македонија до 2020 година, Достапно на : http://zdravje2020.mk/doc/akciski_plan_javno_zdravje2020_novo.pdf. Пристапено на.
33. Закон за здравствено осигурување Достапно на : <http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/27.%20ZAKON%20ZA%20ZDRAVSTVENOTO%20OSIGURUVAWE%20precisten%20do%20142%20od%202016.pdf> Пристапено на: 09.07.2019.
34. <https://mvr.gov.mk/vest/392>. Достапно на: mvr.gov.mk Пристапно на: 05.08.2019.
35. Мемети И, Посебен извештај за состојбите во Прифатниот транзитен центар „Табановце“. Скопје : Народен правобранител, Омбудсман, 2017.
36. ГОДИШЕН ИЗВЕШТАЈ за 2018, правата на бегалците, мигрантите и барателите на азил во Република Македонија.
37. Годишен извештај 2017 на Црвениот крст, Достапно на: <http://ckrm.org.mk/wpcontent/uploads/2019/01/Godisen-izvestaj-2017.pdf>. Пристапено на: 05.05.2019.
38. Годишен извештај на Црвениот крст за 2018, Достапно на: <http://ckrm.org.mk/wpcontent/uploads/2019/03/Godisen-izvestaj-za-2018-godina.pdf>. Пристапено на: 09.07.2019 31.
39. Обезбедуваме заштита, градење на капацитетите и интеграција на ѓртвите на трговија со луѓе и други ранливи групи во општеството“ Достапно на: <http://lastrada.org.mk/wpcontent/uploads/2019/05/MK-final-brosura-2018.pdf>. Пристапено на:.
40. Препораки од Хелсиншки комитет, Достапно на: <https://mhc.org.mk/news/site-preporaki-od-helsinshkiot-komite/> Пристапено на: 29.06.2019.
41. The global initiative, against transnational organized crime Достапно на: <https://globalinitiative.net/wp->

- content/uploads/2019/05/Macedonian_Web.pdf.
42. <https://mvr.gov.mk/izvadok-od-dnevni-nastani/1437>.
 43. <https://mhc.org.mk/>.
 44. Месечен извештај за човекови права на мигрантите, бегалците и барателите на азил во Србија и Македонија – Септември 2018 Достапно на: <https://mhc.org.mk/reports/mesechen-izveshtaj-za-chovekovi-prava-na/> Пристапено на:03.02.2019.
 45. <http://mhc.org.mk/pages/reports?locale=mk#.WoVeMqjwbIU>.
 46. Забрана од колективни протерувања на странци,Збирка пресуди на Европскиот суд за човекови права, Скопје, 2016, стр. 130, Достапно на: http://myla.org.mk/wp-content/uploads/2016/09/ZBIRKA-PRESUDI_AZIL_WEB.pdf .
 47. Годишен извештај на МВР за 2018,. Достапно на:https://mvr.gov.mk/Upload/Editor_Upload//Godisen%20izvestaj%202018.pdf.
 48. <https://www.mipex.eu/macedonia-fyrom>.
 49. MIPEX - International Key Findings.
 50. <http://mipex.eu/methodology>.
 51. MIPEX - Full Book (A5 format) Пристапено на:20.02.2021.
 52. Health of refugees and migrants. Regional situation analysis, practices, experiences, lessons learned and ways forward : 2018, WHO.
 53. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/migrants/docs/personal_health_record_en.pdf. Personal health record.
 54. Paksoy, H. Mustafa „A Survey of Health Workers’ Behaviours Towards Refugee-Patients: The Case Of Kilis, Turkey Recent Developments in Sociology and Social Work., Recent Developments in Sociology and Social Work, 2017.
 55. Kentikelenis A., Shriwise A., International organizations and migrant., Bio Med central,2016.
 56. Конвенцијата за човекови права и биомедицина, достапно на : <https://www.healthrights.mk/pdf/Pravnici/Regionalni%20dokumenti%20i%20mehanizmi%20za%20zastita%20na%20covekovite%20prava/Sovet%20na%20Evropa/2.%20D0%94%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%>.
 57. Европска социјална повелба, Достапно на :<http://www.mtsp.gov.mk/evropska-socijalna-повелба.nsprx> Пристапено на: 02.05.2019.
 58. Slomic M., Migrants’ (ill)health - migrant health policies in the European Union, Faculty of Social Sciences,2013 (master degree thesis).
 59. Legido-Quigley H, Pocock N, Tan S T, Pajin L, Suphanchaimat R, Wickramage K et al. Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded BMJ 2019; 366 :l4160 doi:10.1136/bmj.l4160.
 60. Williams, F.,Migration and Care: Themes, Concepts and Challenges,.,Social Policy and Society; Cambridge Vol. 9, Iss. 3, (Jul 2010): 385-396.
 61. Carin Björngren Cuadra, Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies, European Journal of Public Health, Volume 22, Issue 2, April 2012, Pages 267–271, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr049>.
 62. WHO,Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for labor migrants in the European Region,World Health Organization, Geneva2015.
 63. Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., Putthasri, W. et al. Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers’ lens. BMC Health Serv Res 15, 390 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1065-z>.
 64. L. Hiam, N. Gionakis, S.M. Holmes, M. McKee,Overcoming the barriers migrants face in accessing health care,Public Health,Volume 172,2019,Pages 89-92,ISSN 0033-3506, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.11.015>.
 65. Rechel B, Mladovsky P, Devillé W et al. Migration and health in the European Union: an introduction. In: Rechel B, Mladovsky P, Devillé W et al, eds. Migration and health in the European Union. Maidenhead:Open University Press, 2011.

66. WHO Regional Office for Europe. The Tallinn charter: health systems for health and wealth. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.
67. Eshiett, M. U., & Parry, E. H. (2003). Migrants and health: a cultural dilemma. *Clinical medicine* (London, England), 3(3), 229–231. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.3-3-229>.
68. Peiro MJ, Benedict R. Migrant health policy: the Portugese and Spanish EU presidencies. *Eurohealth* 2010;16:1–4.
69. Council of Europe. Recommendation CM/Rec(2011)13 of the Committee of Ministers to member states on mobility, migration and access to health care (adopted by the Committee of Ministers on 16 November 2011 at the 1126th meeting of the ministers' deputies).
70. [htТековни предизвици за интеграцијата на бегалците, мигрантите и барателите на азил проследена со дискриминација, ксенофобија и кривични дела од омраза](https://myla.org.mk/wp-content/uploads/2020/10/Analiza-pdf) Достапно на: [ps://myla.org.mk/wp-content/uploads/2020/10/Analiza-pdf](https://myla.org.mk/wp-content/uploads/2020/10/Analiza-pdf) Пристапено на :20.12.2020.
71. Стратегија за интеграција на бегалци и мигранти Достапно на: <https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/strategii/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%98%D0%B0%20%D0%B7%D0%B0%20%D0%B8%D0> Пристапено на:09.12.2019.
72. Callens M S, *Integration policies and public opinion: in conflict or in harmony?*,Luxemburg, 2015.
73. *Migration and the Right to Health: A Review of International Law.* Достапно на: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_19.pdf. Пристапено на: 08.06.2019.
74. Jonzon R, Lindkvist P, Hurtig AK , Structural and procedural barriers to health assessment for asylum seekers and other migrants - an explorative survey in Sweden; *BMC Health Serv Res*, Vol. 18, 2018.
75. Извештај на агенцијата за разузнавање за бегалската криза Достапно на : <https://www.ia.gov.mk/ekot.html>. Пристапено на:25.06.2019.
76. <https://mvr.gov.mk/vest/392>. Достапно на: mvr.gov.mk Пристапно на:05.08.2019.
77. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/migrants/docs/personal_health_record_en.pdf. Personal health record.
78. Gray BH, van Ginneken E. Health care for undocumented migrants: European approaches. *Issue Brief (Commonwealth Fund)*. 2012 Dec;33:1-12.
79. Dauvrin, M., Lorant, V., Sandhu, S. et al. Health care for irregular migrants: pragmatism across Europe. A qualitative study. *BMC Res Notes* 5, 99 (2012). <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-99>.
80. Karl-Trummer U, Novak-Zezula S, Metzler B. Access to health care for undocumented migrants in the EU: a first landscape of NowHereland. *Eurohealth* 2010;16:13–6.
81. Hannah Bradby, Adele Lebano, Sarah Hamed, Alejandro Gil-Salmerón, Estrella Durá-Ferrandis, et al.. Policy Makers', NGO, and Healthcare Workers' Accounts of Migrants' and Refugees' Healthcare Access Across Europe—Human Rights and Citizenship Based Claims. .
82. Bjorngren CC. Policies on health care for undocumented migrants in EU 27. MIM/Health and Society, Malmo University; 2010.
83. Jankulovska A, Tozija F, The Right of Access to Health Care for Migrants in the Republic of North Macedonia - Barriers and Challenges, *Journal of Health, medicine and nursing*, vol 70 no 1, (2020): 21-25.
84. Marques TVGA. Refugees and migrants struggle to obtain health care in Europe. *Can Med Assoc.* 2012;184(10):E531–2.
85. Bradby H, Humphris R, Newall D, Phillimore J, Health Evidence Network, World Health Organization, et al. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European region. 2015. Avail.
86. F. Tozija. Challenges for Migrant Health Policy in Republic of Macedonia. SECOND INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE OF THE FACULTY OF MEDICAL SCIENCES – SISCFMS.2017. 13-14 October 2017, Tetovo – presenter.
87. Fimka Tozija. Health Migration Integration Policy and Response in Republic of Macedonia. "Ss. Cyril and Methodius" University in Skopje Institute for sociological, political and juridical research

- International conference: CHALLENGES OF CONTEMPORARY SOCIE.
88. Tozija F (2020) Women's Safety and Gender-Based Violence in the Republic of North Macedonia. *Front. Public Health* 8:33. doi: 10.3389/fpubh.2020.00033 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00033/full> (if 3.65).
 89. Tozija F, Lizana T. Migrant Health Policy in European Union (EU) and non EU country: Current situation and future challenges for improvement (Original research). *SEEJPH* 2020, posted: 16 March 2020. DOI:10.4119/seejph-3369.
 90. Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S. et al. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health* 11, 187 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>.
 91. Schouten BC, Meeuwesen L. Cultural differences in medical communication: a review of the literature. *Patient Educ Couns* 2006;64:21–3410.1016/j.pec.2005.11.014.
 92. . Rechel B, Mladovsky P, Devillé W. Rechel B, Mladovsky P, Devillé W, et al. Migration and health in the European Union: an introduction. *Migration and health in the European Union 2011*. Maidenhead: Open University Press.
 93. O'Donnell C, Burns N., Mair F.S., Dowrick C, et al, Reducing the health care burden for marginalised migrants: The potential role for primary care in Europe, *Health Policy*, Volume 120, Issue 5, 2016, Pages 495-508,.
 94. Mladovsky P, Ingleby D, McKee M, Rechel B. Good practices in migrant health: the European experience. *Clin Med (Lond)*. 2012 Jun;12(3):248-52. doi: 10.7861/clinmedicine.12-3-248. PMID: 22783777; PMCID: PMC4953488.
 95. Bozorgmehr K, Saint VA, Tinnemann P. The 'global health' education framework: a conceptual guide for monitoring, evaluation and practice. *Global Health* 2011;7:8.10.1186/1744-8603-7-8.
 96. Netto G, Bhopal R, Lederle N. How can health promotion interventions be adapted for minority ethnic communities? Five principles for guiding the development of behavioural interventions. *Health Promot Int* 2010;25:248–57 et al.10.1093/heapro/daq012.
 97. Semere, W., Yun, K., Ahalt, C., Williams, B., & Wang, E. A. (2016). Challenges in Identifying Refugees in National Health Data Sets. *American journal of public health*, 106(7), 1231–1232. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303201>.
 98. Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H. et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health* 20, 1039 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>.
 99. Dias S., Gama A, Cargaleiro H, Martins M. Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *н.м. : Human Resources for Health*, 2012. <https://www.iom.int/>.
 101. Jankulovska A, Tozija F, Ivanovska B, Minov J. Health workers' attitudes, knowledge and practice towards migrant-patients. *Macedonian Journal of Anaesthesia*. Vol. 4 No 3, October 2020:42-54.

11. АНЕКСИ

АНЕКС 1 ИНСТРУМЕНТИ ЗА ИСТРАЖУВАЊЕ

ПРАШАЛНИК ЗА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

за извршени здравствени услуги на бегалци или мигранти

1. Во која здравствена установа сте редовновработени:

- ЈЗУ _____
- ПЗУ _____
- ЦрвенКрст
- Друго _____

2. Ве молиме заокружете што е соодветно за Вашиот профил на здравствен работник и дополнете доколку е потребно:

- Доктор по општа медицина
- Доктор – специјалист по _____
- Доктор постоматологија
- Стоматолог специјалист по _____
- Фармацевт
- Медицинска сестра
- Лаборант
- Друго: _____

3. Заокружете соодветно за Вашите демографски податоци: Пол

- Машки
- Женски

Возраст

- Под 25г.
- 25-34г.
- 35-44г.
- 45-54г.
- 55-64г.
- Над 65г.

4. Каде сте дале здравствени услуги на бегалци или мигранти?
 - Во матичната здравствена установа
 - Во Транзитен Центар Гевгелија
 - Во Транзитен Центар Табановце
 - Во Прифатен центар за баратели на азил - Визбегово
 - Друго _____
5. Кога сте дале здравствени услуги на бегалци или мигранти?
 - пред 2015г.
 - од 1 јануари – 19 јуни 2015г.
 - од 20 јуни до 31 декември 2015г.
 - во текот на 2016г.
 - Во текот на друг период наведете _____
6. Колку често давате здравствени услуги на бегалци или мигранти:
 - редовно (како дел од мојата секојдневна работа)
 - многу често (повеќе пати во текот на седмичката)
 - повремено (неколку пати во текот на месецот)
 - ретко (неколку пати во текот на годината)
 - многу ретко (неколку пати во текот на повеќе години)
 - еднаш
7. Дали во најголемиот број на случаи бевте во можност да комуницирате со пациентите бегалци или мигранти?
 - Да, најчесто комуницирав на јазик кој и јас и пациентите го зборуваме и разбираме
 - Да, најчесто комуницирав со пациентите преку професионален преведувач
 - Да, најчесто комуницирав со пациентите преку преведувач – друг мигрант
 - Да, најчесто комуницирав со пациентите преку преведувач друго лице
 - Не бев во можност да комуницирам со пациентите поради јазична бариера
 - Пациентите одбиваа секаква комуникација со мене
 - Воопшто не бев во можност да комуницирам со пациентите од причина што

8. Дали пациентите бегалци или мигранти имаа медицински досиеја пред да им извршите здравствени услуги?
 - Да, сите пациенти
 - Повеќето да
 - Не, ниту еден пациент
 - Повеќето не
9. Дали по пружањето на здравствена услуга на пациентите бегалци или мигранти ги внесовте податоците во нивните медицински досиеја?

- Да, на сите пациенти
 - На повеќето
 - Не, на ниту еден пациент
 - На повеќето
10. Дали по пружањето на здравствена услуга на пациентите бегалци или мигранти им отворивте медицински досиеја и во нив ги внесовте податоците?
- Да, на сите пациенти
 - На повеќето
 - Не, на ниту еден пациент
 - На повеќето
11. Дали по пружањето на здравствена услуга на пациентите бегалци или мигранти ги внесовте податоците во официјалната медицинска документација?
- Да, на сите пациенти
 - На повеќето
 - Не, на ниту еден пациент
 - На повеќето
12. Дали по пружањето на здравствена услуга на пациентите бегалци или мигранти ги внесовте податоците во медицинска документација специјална за бегалци или мигранти?
- Да, на сите пациенти
 - На повеќето
 - Не, на ниту еден пациент
 - На повеќето
13. Дали пред овозможување на здравствена услуга на пациентите бегалци и мигранти Ви беше предаден било каков документ од кој можевте да добиете информација за нивната крвна група?
- Да, ми беа дадени такви документи и најчесто бев во можност да разберам (лично или преку преведувач) која е крвната група на пациентите
 - Да, ми беа дадени такви документи, но најчесто не можев во можност да разберам која е крвната група на пациентите поради јазичната бариера
 - Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам која е крвната група на пациентите
 - Друго: _____
14. Дали од страна на пациентите бегалци или мигранти Ви беше предаден било каков документ од кој можевте да добиете информација дали овие пациенти имаат некои незаразни болести?
- Да, ми беа дадени такви документи и најчесто бев во можност да разберам (лично или преку преведувач) дали и од кои видови на незаразни болести патат пациентите
 - Да, ми беа дадени такви документи, но најчесто не можев во можност да разберам дали и од кои видови на незаразни болести патат пациентите поради јазичната бариера

- Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам дали и од какви незаразните болести патат пациентите
 - Друго: _____
-

15. Дали од страна на пациентите бегалци или мигранти Ви беше предаден било каков документ од кој можевте да добиете информација за алергиите кои ги имаат овие пациенти?

- Да, ми беа дадени такви документи и најчесто бев во можност да разберам (лично или преку преведувач) дали и од кои видови на алергии патат пациентите
 - Да, ми беа дадени такви документи, но најчесто не можев во можност да разберам дали и од кои видови на алергии патат пациентите поради јазичната бариера
 - Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам дали и од какви алергии патат пациентите
 - Друго: _____
-

16. Дали за децата пациенти бегалци или мигранти Ви беше предаден било каков документ од кој можевте да добиете информација за вакцините кои ги имаат примено овие пациенти?

- Да, ми беа дадени такви документи и најчесто бев во можност да разберам (лично или преку преведувач) дали и кои вакциниим се дадени на пациентите
 - Да, ми беа дадени такви документи, но најчесто не можев во можност да разберам дали и кои вакцини ги добиле пациентите поради јазичната бариера
 - Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам дали и кои вакцини ги имаат примено пациентите
 - Друго: _____
-

17. Дали за бремените пациентки бегалци или мигранти Ви беше предаден било каков документ од кој можевте да добиете информација за антенаталната здравствена заштита на овие пациенти?

- Да, ми беа дадени такви документи и најчесто бев во можност да разберам (лично или преку преведувач) дали и каква антенатална здравствена заштита добиле пациентите
- Да, ми беа дадени такви документи, но најчесто не можев во можност да разберам дали и каква антенатална здравствена заштита добиле пациентите поради јазичната бариера

- Не ми беа предадени никакви документи преку кои можев да утврдам дали и каква антенатална здравствена заштита добиле пациентите
 - Друго: _____
-

18. Дали бевте во можност да пружите здравствени услуги на пациентите бегалци или мигранти во посебна просторија, изолирана од останати пациенти и други лица и да обезбедите приватност?

- Да, сите пациенти
 - Повеќето да
 - Не, ниту еден пациент
 - Повеќето не
 - Не од причина што _____
-

19. Дали ординацијата во која пружате здравствени услуги на пациентите бегалци или мигранти располага со соодветна опрема, лекови и други потрошни материјали?

- Да
- Не

Ако одговорот е не, наведете што недостига _____

20. Дали сте се соочиле со ситуација да некој од пациентите бегалци или мигранти одбие здравствен преглед?

- Да
- Не

Ако одговорот е да, дали имате информација кои биле причините:

- Пол
- Возраст
- Култура
- Сопствени уверувања
- Верски уверувања
- Репутација на семејството
- Недоволно познавање на тукашните методи на преглед
- Недоверба во системот
- Незнам
- Друго: _____

21. Дали сте се соочиле со ситуација да некој од пациентите бегалци или мигранти одбие лекување и медицински третман?

- Да
- Не

Ако одговорот е да, дали имате информација кои биле причините:

- Пол

- Возраст
 - Култура
 - Сопствениуверувања
 - Верскиуверувања
 - Репутација насемејството
 - Недоволно познавање на тукашните методи напреглед
 - Недоверба восистемот
 - Незнам
 - Друго: _____
22. Дали сте се соочиле со ситуација да некој од пациентите бегалци или мигранти одбие болничколекување?
- Да
 - Не
- Ако одговорот е да, дали имате информација кои биле причините:
- Пол
 - Возраст
 - Култура
 - Сопствениуверувања
 - Верскиуверувања
 - Репутација насемејството
 - Недоволно познавање на тукашните методи напреглед
 - Недоверба восистемот
 - Незнам
 - Друго: _____
23. Дали сте се соочиле со ситуација да некој од пациентите бегалци или мигранти одбие да примилекарства?
- Да
 - Не
- Ако одговорот е да, дали имате информација кои биле причините:
- Пол
 - Возраст
 - Култура
 - Сопствениуверувања
 - Верскиуверувања
 - Репутација насемејството
 - Недоволно познавање на тукашните методи напреглед
 - Недоверба восистемот
 - Незнам
 - Друго: _____
24. Какви се демографските карактеристики на Вашите пациенти бегалциили мигранти?
- Пол

- Машки
 - Женски
- Возраст
- 0-1г.
 - 2-6г.
 - 7-14г.
 - 15-29г.
 - 31-44г.
 - 45-54г.
 - 55-64г.
 - Над65г.
 - Над70г.
25. Од која националност се Вашите пациенти бегалци илимигранти?
- Сирија
 - Авганистан
 - Ирак
 - Иран
 - Пакистан
 - Друго _____
26. Од која вероисповест се Вашите пациенти бегалци илимигранти?
- Православна
 - Католичка
 - Муслиманска
 - Атеисти
 - Друго _____
27. Колку пациенти бегалци или мигранти дневнопрегледувате?
- Под 10
 - 11-20
 - 21-30
 - Над30
 - Друго _____
28. Кои се најчестите здравствени проблеми поради кои Вашите пациенти бегалциили мигранти бараат здравствена услуга одВас?
- Акутниреспираторни
 - Хроничниреспираторни
 - Инфективнизаболувања
 - Гастроинтестинални
 - Кардиоваскуларни
 - Мускулоскелетни
 - Дерматовенеролошки

- Неуролошки
 - Нарушувања на менталноздравје
 - Гинеколошко-акушерски
 - Повреди
 - Насилство
 - Друго _____
29. Кои се најчестите здравствени услуги поради кои Вашите пациенти бегалци или мигранти ги бараат од Вас?
- Здравствен преглед
 - Амбулантско-поликлиничко лекување
 - Давање терапија – лекаства
 - Упат за повисоко ниво на здравствена заштита
 - Упат за болничко лекување во блиска болница
 - Упат за болничко лекување во Скопје
 - Промотивно-превентивни здравствени услуги
 - Друго _____
30. Дали Вашите пациенти бегалци или мигранти знаат кои здравствени услуги можат да ги бараат од Вас?
- Да, сите пациенти
 - Повеќето да
 - Не, ниту еден пациент
 - Повеќето не
31. Дали Вашите пациенти бегалци или мигранти го знаат нашиот здравствен систем и знаат кои здравствени услуги можат да ги добијат?
- Да, сите пациенти
 - Повеќето да
 - Не, ниту еден пациент
 - Повеќето не
32. Дали им обезбедувате информации на Вашите пациенти бегалци или мигранти за нивните права за здравствени услуги кои можат да ги добијат?
- Да, сите пациенти
 - Повеќето да
 - Не, ниту еден пациент
 - Повеќето не
33. Со какви бариери се соочуваат Вашите пациенти бегалци или мигранти при користењето на здравствени услуги?
- Институционални
 - Јазична
 - Недостиг на информации
 - Финансиски
 - Културолошки
 - Друго _____

34. Како можат да се надминат бариерите со кои се соочуваат Вашите пациенти бегалци или мигранти при користењето на здравствени услуги? (заокружете се што е соодветно)

- Обезбедување напреведувачи
- Воведување на интеркултурни медијатори
- Обука на здравствениот персонал за _____

-
- Подобрување на институциски капацитети
 - Обезбедување на поголеми финансиски средства за _____

-
- Стандардни медицински процедури
 - Друго _____
 - Наведете Ваши конкретни предлози _____

35. Со кои тешкотии и бариери се соочувате Вие при Вашата работа со пациенти бегалци или мигранти?

- Јазична
- Културолошка
- Голем број пациенти
- Лоши услови во координацијата
- Несоодветен простор
- Недостиг на друг соодветен кадар
- Недостиг на знаење за здравје на мигранти и проблеми со кои се соочуваат
- Недостиг за претходните заболувања
- Недостиг на знаење за процедурите кои треба да се спроведат за мигрантите
- Недостиг на ресурси
- Недостиг на опрема
- Недостиг на лекови
- Друго _____
- Како може да се надминат овие проблеми _____

36. Дали сакате да работите со пациенти бегалци или мигранти?

- Да
- Не

37. Дали работата со пациенти бегалци или мигранти е потешка отколку со другите пациенти?

- Да
- Не

Ако Одговорот е Не, наведете кои се Вашите позитивни искуства и предизвици од работата со пациенти бегалци или мигранти:

38. Дали досега сте добиле обука или едукација за стекнување нови знаења и вештини за работа со пациенти бегалци или мигранти?

- Да
- Не

Ако Да од кого

- Министерство за здравство
- Институт за јавно здравје
- Светска здравствена организација
- УНИЦЕФ
- УНФПА
- УНХЦР
- Црвен Крст
- Друго _____

39. Дали сте добиле Акциски план, стандардни оперативни процедури или други нормативни акти или насоки од Министерство за здравство поврзани со обезбедувањето на здравствени услуги на пациенти бегалци или мигранти?

- Да
- Не

Ако Да Наведете _____

40. Како може Вас лично Да ви се олесни работата со пациенти бегалци или мигранти за да може што подобро да одговорите на нивните потреби при користењето на здравствени услуги?

- Обука за културно сензитивни здравствени услуги
- Стекнување нови клинички вештини и техники
- Обука за странски јазик
- Финансиска мотивација
- Ангажирање друг персонал мултидисциплинарен тим
- Друго _____

Наведете _____

Забелешки/предлози:

Ви благодариме за времето и Вашите одговори.

АНЕКС 2

***Анкетен лист за пациенти, бегалци или мигранти на кои им
дале здравствени услуги***

I . Демографски податоци за испитаниците, фреквентност на пациентите бегалци/мигранти со кои биле во контакт, самоперцепција за нивните вештини како и потребата од специфична обука:

1. Пол
 - Машки
 - Женски
2. Профил на здравствен работник
 - Лекар
 - Медицинска сестра
3. Број на пациенти: бегалци и мигранти
 - 0-5
 - 6 –10
 - 11 –15
 - 15+
4. Дали е потребна специфична обука за работа со оваа категорија пациенти
 - Важно
 - Неважно
 - Немам став
5. Самоперцепција – Дали поседувате доволно вештини за справување со мигранти
 - Да
 - Не

II. Одговор на тврдењата на пациентите бегалци/мигранти, одстранана здравствените работници

1. Пациентите мигранти/бегалци се агресивни и опасни
 - Потполно не сесогласувам
 - Не се согласувам
 - Незнам
 - Се согласувам
 - Целосно сесогласувам

2. Пациентите бегалци ги искористуваат социјалната придобика што државата им јануди
 - Потполно не сесогласувам
 - Не се согласувам
 - Незнам
 - Се согласувам
 - Целосно сесогласувам
3. Пациентите бегалци се позастапени од останатата популација
 - Потполно не сесогласувам
 - Не се согласувам
 - Незнам
 - Се согласувам
 - Целосно сесогласувам
4. Пациентите мигранти/бегалци често драматизираат и ги преувеличуваат нивните проблеми
 - Потполно не сесогласувам
 - Не се согласувам
 - Незнам
 - Се согласувам
 - Целосно сесогласувам
5. Пациентите мигранти/бегалци често не ги почитуваат правилата на здравствениот систем
 - Потполно не сесогласувам
 - Не се согласувам
 - Незнам
 - Се согласувам
 - Целосно сесогласувам
6. Кога пациентите бегалци/мигранти доаѓаат на преглед, тие се однесуваат како жртви
 - Потполно не сесогласувам
 - Не се согласувам
 - Незнам
 - Се согласувам
 - Целосно сесогласувам

Анекс 3

Со какви бариери се соочуваат Вашите пациенти бегалци/ мигранти при користење на здравствени услуги?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
институционални		1 (3.33)
јазична	18 (60)	12 (40)
недостиг на информации		2 (6.67)
финансиски		1 (3.33)
институционални , јазична	3 (10)	2 (6.67)
институционални, финансиски		2 (6.67)
јазична, недостиг на информации		
јазична , финансиски	1 (3.33)	3 (10)
јазична , културолошки	1 (3.33)	
недостиг на информации, финансиски		3 (10)
финансиски , културолошки	1 (3.33)	
институционални ,јазична, финансиски	1 (3.33)	
јазична , недостиг на информации, финансиски	3 (10)	1 (3.33)
институционални ,јазична , културолошки	1 (3.33)	
институционални ,јазична , недостиг на информации, финансиски	1 (3.33)	

Анекс 4

Како може да се надминат бариерите со кои се соочуваат вашите пациенти бегалци/мигранти при користење на здравствени услуги?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
обука на здравствениот персонал	1 (3.33)	
подобрување на институциски капацитети	1 (3.33)	
обезбедување на поголеми финансиски средства	1 (3.33)	
стандардни медицински процедури	2 (6.67)	
обезбедување на преведувачи, обука на здравствениот персонал		2 (6.67)
обезбедување на преведувачи, подобрување на	1 (3.33)	

институциски капацитети		
обезбедување на преведувачи, обезбедување на поголеми финансиски средства	1 (3.33)	
обезбедување на преведувачи, стандардни медицински процедури	2 (6.67)	
воведување на интеркултурни медијатори, обука на здравствениот персонал	1 (3.33)	
воведување на интеркултурни медијатори, стандардни медицински процедури	2 (6.67)	
обука на здравствениот персонал, стандардни медицински процедури	1 (3.33)	
подобрување на институциски капацитети, обезбедување на поголеми финансиски средства	5 (16.67)	
подобрување на институциски капацитети, стандардни медицински процедури	2 (6.67)	4 (13.33)
обезбедување на поголеми финансиски средства, стандардни медицински процедури	1 (3.33)	
воведување на интеркултурни медијатори, обука на здравствениот персонал, стандардни медицински процедури	2 (6.67)	
воведување на интеркултурни медијатори, подобрување на институциски капацитети, обезбедување на поголеми финансиски средства	1 (3.33)	
обезбедување на преведувачи, обука на здравствениот персонал, стандардни медицински процедури	1 (3.33)	3 (10)
подобрување на институциски капацитети, обезбедување на поголеми финансиски средства	2 (6.67)	2 (6.67)
воведување на интеркултурни медијатори, обука на здравствениот персонал, обезбедување на поголеми финансиски средства	1 (3.33)	
воведување на интеркултурни медијатори, обука на здравствениот персонал, подобрување на институциски капацитети	1 (3.33)	3 (10)
обезбедување на преведувачи, воведување на интеркултурни медијатори, обука на здравствениот персонал		3 (10)
обезбедување на преведувачи, воведување на интеркултурни медијатори, стандардни медицински процедури		1 (3.33)
обука на здравствениот персонал, подобрување на институциски капацитети, обезбедување на поголеми финансиски средства		2 (6.67)
воведување на интеркултурни медијатори, стандардни медицински процедури		3 (10)

обезбедување на преведувачи, воведување на интеркултурни медијатори , обука на здравствениот персонал, стандардни медицински процедури		
воведување на интеркултурни медијатори, обука на здравствениот персонал, стандардни медицински процедури		
missing	1 (3.33)	

Анекс 5

41 Со кои тешкотии и бариери се соочувате вие при вашата работа со пациенти бегалци или мигранти	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
1 Јазична		12 (40)
9 Недостиг на знаење за процедурите кои треба да се спроведат за мигрантите	2 (6.67)	
1,2 Јазична, Културолошка	2 (6.67)	9 (30)
1,8 Јазична, Недостиг за претходните заболувања	2 (6.67)	
1,9 Јазична, Недостиг на знаење за процедурите кои треба да се спроведат за мигрантите	5 (16.67)	
2,6 Културолошка, Недостиг на друг соодветен кадар	1 (3.33)	
2,8 Културолошка, Недостиг за претходните заболувања	1 (3.33)	
2,9 Културолошка, Недостиг на знаење за процедурите кои треба да се спроведат за мигрантите	1 (3.33)	
3,5 Голем број пациенти, Несоодветен простор	1 (3.33)	
5,6 Несоодветен простор, Недостиг на друг соодветен кадар	1 (3.33)	
6,8 Недостиг на друг соодветен кадар, Недостиг за претходните заболувања	1 (3.33)	
8,9 Недостиг за претходните заболувања, Недостиг на знаење за процедурите кои треба да се спроведат за мигрантите	1 (3.33)	
9,10 Недостиг на знаење за процедурите кои треба да се спроведат за мигрантите, Недостиг на ресурси	1 (3.33)	
1,2,9 Јазична, Културолошка, Недостиг на знаење за процедурите кои треба да се спроведат за мигрантите	4 (13.33)	
1,2,8 Јазична, Културолошка, Недостиг за претходните заболувања	2 (6.67)	
1,6,7 Јазична, Недостиг на друг соодветен кадар, Недостиг на знаење за здравје на мигранти и проблеми со кои се соочуваат		6 (20)
1,2,6 Јазична, Културолошка, Недостиг на друг соодветен кадар	2 (6.67)	
1,8,9 Јазична, Недостиг за претходните заболувања, Недостиг на знаење за процедурите кои треба да се		3 (10)

спроведат за мигрантите		
2,3,5 Културолошка, Голем број пациенти, Несоодветен простор	1 (3.33)	
2,6,8 Културолошка, Недостиг на друг соодветен кадар, Недостиг за претходните заболувања	1 (3.33)	
1,2,6,9 Јазична, Културолошка, Недостиг на друг соодветен кадар, Недостиг на знаење за процедурите кои треба да се спроведат за мигрантите	1 (3.33)	

Анекс 6

Како може Вас лично да ви се олесни работата со пациенти бегалци или мигранти, за да може што подобро да одговорите на нивните потреби при користењето на здравствени услуги?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
обука за културно сензитивни здравствени услуги	1 (3.33)	
стекнување нови клинички вештини и техники	1 (3.33)	
ангажирање друг персонал мултидисциплинарен тим	4 (13.33)	14 (46.67)
обука за културно сензитивни здравствени услуги, стекнување нови клинички вештини и техники	1 (3.33)	
обука за културно сензитивни здравствени услуги, финансиска мотивација	1 (3.33)	
обука за културно сензитивни здравствени услуги, ангажирање друг персонал мултидисциплинарен тим	13 (43.33)	4 (13.33)
стекнување нови клинички вештини и техники, обука за странски јазик	1 (3.33)	
стекнување нови клинички вештини и техники, ангажирање друг персонал мултидисциплинарен тим	3 (10)	
финансиска мотивација, ангажирање друг персонал мултидисциплинарен тим	2 (6.67)	7 (23.33)
обука за културно сензитивни здравствени услуги, стекнување нови клинички вештини и техники, ангажирање друг персонал мултидисциплинарен тим	1 (3.33)	
обука за културно сензитивни здравствени услуги, финансиска мотивација, ангажирање друг персонал мултидисциплинарен тим		5 (16.67)
стекнување нови клинички вештини и техники, обука за странски јазик, ангажирање друг персонал мултидисциплинарен тим	2 (6.67)	

Анекс 7. Демографски карактеристики на мигрантите по пол

Какви се демографските карактеристики на вашите	Гевгелија	Куманово
---	-----------	----------

пациенти бегалци или мигранти по пол?	n (%)	n (%)
машки / женски	30 (100)	30 (100)

Анекс 8 Демографски карактеристики на мигрантите по возраст

Какви се демографските карактеристики на вашите пациенти бегалци или мигранти по возраст?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
15 - 29	8 (26.67)	
31 - 44	4 (13.33)	
2 - 6 , 7 - 14	1 (3.33)	
7 - 14 , 15 - 29	1 (3.33)	
15 - 29 , 31 - 44	8 (26.67)	19 (63.33)
2 - 6 , 7 - 14 , 15 - 29	1 (3.33)	3 (10)
7 - 14 , 15 - 29 , 31- 44	4 (13.33)	6 (20)
15 - 29 , 31 - 44 , 45 - 54	2 (3.33)	
2 - 6 , 7 - 14 , 15 - 29 , 31 - 44	1 (3.33)	2 (6.67)

Анекс 9 Демографски карактеристики на мигрантите по националност

Од која националност се Вашите пациенти бегалци или мигранти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
сирија		1 (3.33)
сирија, авганистан	5 (16.67)	3 (10)
сирија, ирак	3 (10)	
сирија , пакистан	6 (20)	1 (3.33)
авганистан, пакистан	2 (6.67)	2 (6.67)
ирак, пакистан	3 (10)	2 (6.67)
сирија , авганистан , пакистан	4 (13.33)	8 (26.67)
сирија , авганистан ,ирак	4 (13.33)	
сирија , ирак , пакистан	2 (6.67)	6 (20)
сирија , авганистан , иран	1 (3.33)	
авганистан, ирак, пакистан		5 (16.67)
сирија, авганистан, ирак, пакистан		1 (3.33)
авганистан, ирак, иран, пакистан,		1 (3.33)

Анекс 10. Приказ на карактеристиките на мигрантите по религија

Од која вероисповест се вашите пациенти/мигранти?	Гевгелија n (%)	Куманово n (%)
Муслиманска	27 (90)	26 (86.67)
Атеисти	3 (30)	
Муслиманска, Атеисти		4 (13.33)