

DOI:<https://doi.org/10.2298/GEI2403011P>

UDC 39:364.69-055.2(=214.58)

Оригинални научни рад

ЉИЉАНА ПАНТОВИЋ

Институт за филозофију и друштвену теорију

ljiljana.pantovic@instifdt.bg.ac.rs

<https://orcid.org/0000-0002-2018-9643>

ИВАН ЂОРЂЕВИЋ

Етнографски институт САНУ

ivan.djordjevic@ei.sanu.ac.rs

<https://orcid.org/0000-0002-4898-565X>

Препреке и поверење: перцепције здравственог система међу ромским мајкама у Србији

Ово истраживање има за циљ да продуби разумевање препрека и изазова с којима се суочавају ромски родитељи, посебно мајке, у приступу педијатријским услугама у Србији. Истраживање је показало да су лоша доступност и неповерење према здравственом систему, као и културне норме које фаворизују традиционално знање над медицинским саветима кључни фактори који утичу на одлуке ромских мајки у вези са здравственом негом своје деце. Док су педијатријске услуге генерално позитивно оцењене, постоје значајне инфраструктурне препреке, посебно у руралним срединама, које отежавају приступ здравственим установама. Посебна пажња је посвећена важности поверења између здравствених радника и ромских мајки, а педијатри су често виђени као кључни савезници у бризи за здравље деце. Истраживање наглашава потребу како за унапређењем комуникације и културне сензитивности у раду са ромском заједницом, не би ли се побољшало поверење у здравствени систем и унапредили здравствени исходи ромских породица, тако и за уклањањем структурних неједнакости које доприносе негативним искуствима.

Кључне речи: поверење, здравствени систем, Роми, родитељство

Barriers and Trust: Perceptions of the Healthcare System among Roma Mothers in Serbia

This research aims to deepen the understanding of the barriers and challenges faced by Roma parents, particularly mothers, in accessing pediatric services in Serbia. The study found that distrust in the healthcare system, alongside cultural norms favoring traditional knowledge over medical advice, are key factors influencing Roma mothers' healthcare decisions for their children. While pediatric services are generally perceived positively, significant infrastructural obstacles, especially in rural areas, hinder access to healthcare facilities. Special attention is given to the role of trust between healthcare workers and Roma mothers, with pediatricians often seen as crucial allies in safeguarding children's health. The research highlights the need for improved communication and cultural sensitivity when working with the Roma community to foster greater trust in the healthcare system and enhance health outcomes for Roma families. Additionally, it underscores the importance of addressing structural inequalities that contribute to negative experiences.

Keywords: trust, healthcare system, Roma, parenting

УВОД *

Поверење у здравствени систем игра кључну улогу у ефикасности медицинске заштите и представља основу за изградњу дугорочних односа између пацијената и здравствених радника, што директно утиче на учесталост и квалитет коришћења здравствених услуга. Истраживања показују да маргинализоване и рањиве групе често имају мање поверења у здравствени систем (Janevic, Jankovic, & Bradley 2012; Jomy et al. 2024), што може резултирати слабијим здравственим исходима и смањеним приступом неопходним медицинским услугама. Ово неповерење може бити последица претходних негативних

* Текст је резултат рада у Етнографском институту САНУ који финансира Министарство науке, технолошког развоја и иновација РС на основу Уговора о реализацији и финансирању научноистраживачког рада НИО у 2024. години, број: 451-03-66/2024-03/ 200173 од 5. 2. 2024. као и резултат рада у Институту за филозофију и друштвену теорију УБ који финансира Министарство науке, технолошког развоја и иновација РС на основу Уговора о реализацији и финансирању научноистраживачког рада НИО у 2024. години, број: 451-03-66/2024-03/200025.

искустава, дискриминације или недовољне информисаности о доступним здравственим ресурсима (Idzerda et al. 2011; Janevic, Jankovic, & Bradley 2012). Разумевање и решавање ових питања кључно је за промовисање правичне здравствене заштите и побољшање здравствених исхода за све појединце.

У контексту Србије, питање здравствене заштите ромске популације представља важан сегмент ширих социјалних и здравствених неједнакости (Janevic, Jankovic, & Bradley 2012; Vidojević & Perišić 2015). Роми, као једна од највећих етничких мањина у земљи, често се суочавају са бројним изазовима који утичу на њихов приступ и квалитет здравствених услуга (Janevic, Jankovic, & Bradley 2012). Поред утицаја на здравље појединца, приступ и квалитет здравствених услуга може да има утицај и на ширу породицу, кроз ставове према родитељству и раном развоју деце.

Ово истраживање фокусира се на специфичну групу унутар ромске заједнице – родитеље мале деце, посебно мајке, како би се разумело њихово поверење у здравствени систем, са посебним освртом на педијатријске услуге. Ипак, мало тога је познато о односима ромских родитеља са педијатријским услугама у Србији и Источној Европи. Да би се дубље истражила искуства и перспективе ромских мајки у приступању педијатријским услугама, спроведена је квалитативна студија у Србији. Циљ те студије био је да испита препреке и изазове са којима се ромске мајке суочавају у приступу педијатријским услугама у Србији.

ПРЕПРЕКЕ И ПОВЕРЕЊЕ У ЗДРАВСТВЕНИ СИСТЕМ РОМА У СРЕДЊОЈ И ИСТОЧНОЈ ЕВРОПИ

Поверење у здравствени систем је кључно за ефикасну медицинску праксу и успешну сарадњу између пацијената и здравствених радника. Међутим, истраживања у Словачкој показују да ромски родитељи често имају ограничено поверење у здравствене институције (Van Laer et al. 2024), што може бити резултат директних искустава дискриминације, недостатка културолошке сензитивности или перцепције о неадекватној здравственој заштити. Ово недовољно поверење директно утиче на начин на који ромски родитељи користе здравствене услуге, одлучују о вакцинацији своје деце и укључују се у превентивне здравствене програме.

Када је реч о Ромима у Средњој и Источној Европи, постоје специфичне препреке које доприносе њиховом неповерењу у здравствене системе. Заједнице Рома често се суочавају са предрасудама,

социјалном искљученошћу и економском маргинализацијом, што све утиче на њихов приступ здравственој заштити и интеракцију са здравственим радницима. Студије су показале да Роми доживљавају веће нивое неповерења у здравство због недостатка културне осетљивости пружалаца услуга, дискриминације и језичких баријера (Bekteshi, Sifat, & Kendzor 2024; Belak et al. 2020; Bobak et al. 2005; Jomy et al. 2024). Неједнакости унутар здравствених система значајно доприносе лошем здравственом стању Рома у Европи. Ромске заједнице суочавају се са значајно већим изазовима у вези са заразним и хроничним болестима, а њихов животни век је знатно краћи у поређењу са националним просецима у Европи (Cook et al. 2013).

Ипак, још увек постоји ограничен број истраживања о специфичним факторима који покрећу и одржавају ове неједнакости. Досадашња европска истраживања доследно показују да ромске заједнице широм Источне и Средње Европе имају лошији приступ и квалитет здравствених услуга (Aroga, Kühlbrandt, & McKee 2016; Duval et al. 2016). Ове студије су указале на случајеве вишеструке дискриминације према Ромима, укључујући дискриминацију на етничкој основи, како на личном, тако и на институционалном нивоу. Етнографска истраживања из Словачке указују да здравствени радници чешће окарактеришу пацијенте и пацијенткиње ромске националности као „проблематичне“ у односу на остатак популације и да су чешће забележене микроагресије (попут одсуства персирања иако су претходно персирали неромском пацијенту, осуђујући тон приликом разговора и сл.) до отвореног говора мржње (Belak et al. 2020). Са друге стране, истраживање о ставовима прекомурских Рома у Словенији према здравственим радницима указује на интернализацију и нормализацију ове дискриминације, са закључком да ће, уколико процене да су их здравствени радници лоше третирали током прегледа, често и занемарити њихове препоруке и здравствене савете (Zelko et al. 2015). Ова истраживања указују на значај комуникације и поверења не само на однос са лекарима већ и на процесе одлучивања када је реч о здрављу појединаца, не само одраслих него и деце. Ограничени доступни докази показују да неповољни услови у раном детињству негативно утичу на здравствено стање ромске деце (Chovan et al. 2022). Истраживање у Словачкој показује да препреке у приступу здравственој заштити, као што су недостатак средстава за трошкове путовања или лекове, лоше путне везе, лоша претходна искуства, страх или неповерење, резултирају 36% нижом употребом здравствене заштите међу маргинализованим Ромима у поређењу

са општом популацијом (Chovan et al. 2022). Осим тога, деца млађа од три године из ових маргинализованих ромских заједница имају отежан приступ здравственим и образовним програмима намењеним раном детињству (Chovan et al. 2022).

ПРЕТХОДНА ИСТРАЖИВАЊА У СРБИЈИ

Нова истраживања показују да је поверење грађана Србије, Босне и Херцеговине и Црне Горе у здравствени систем ниско, са просечном оценом од 4,3 од 10 (Maljichi et al. 2022). Лекарима у приватним установама уживају веће поверење у поређењу са онима у јавним (Maljichi et al. 2022). Скоро половина испитаника преферира приватне установе за медицинску помоћ, што указује на значајан недостатак поверења у јавни здравствени систем (Maljichi et al. 2022). Истраживање посебно истиче да је у Србији поверење у здравствени систем изразито ниско, са укупном оценом поверења од само 3,8 од 10, што је најнижа оцена међу испитиваним земљама Западног Балкана (Maljichi et al. 2022). Поверење у лекаре који раде у јавним здравственим установама у Србији такође је ниско, са оценом од 5,3 од 10. Ови подаци наглашавају значајне изазове у сектору здравствене заштите у Србији, посебно у јавним установама где су и систем и медицински професионалци перципирани са значајним скептицизмом од стране популације. Међутим, нема истраживања која се посебно осврћу на питање поверења маргинализованих група и мањина попут ромске заједнице. Пандемија ковида 19 је посебно указала на проблеме са здравственим системом, поготово за припаднице и припаднике ромске националне мањине (Ђорђевић 2023).

И пре и након пандемије, оскудна су истраживања о здравственим неједнакостима између ромског и неромског становништва у Србији. Једна студија је показала да су стопе смртности Рома и Ромкиња два пута веће него код других делова становништва (Bogdanović et al. 2007). У Србији, ромске бебе су под знатно већим ризиком од смрти, а стопа њихове смртности износи 12,8 на 1.000 живорођених, у поређењу са 5 на 1.000 међу неромима (Stamenkovic et al. 2020). Ова оштра разлика указује на озбиљну неједнакост у здравственим исходима између ових заједница.

Ромкиње се суочавају са већим нивоима неповерења и додатним препрекама када траже здравствену заштиту у области репродуктивног здравља (Janevic et al. 2011; Pantović 2021; Sedlecky & Rašević 2015). Истраживања показују да су Ромкиње у позицији вишеструке дискриминације и да их њихов друштвених положај чини посебно

подложним за лошије здравствене исходе и лошији третман у здравственим установама (Janevic, Jankovic, & Bradley 2012; Pantović 2021; Sedlecky & Rašević 2015). Ромкиње су описале да се осећају осуђено и стигматизовано од стране здравствених пружалаца услуга, што доводи до њиховог оклевања да траже неопходну негу и подршку током трудноће и порођаја (Janevic et al. 2011; Pantović 2021).

Ромкиње у Србији суочавају се са вишеструким препрекама и неповерењем у здравствени систем, нарочито у области репродуктивног здравља. Ова комбинација неповољних фактора не само да утиче на њихов приступ нези током трудноће и порођаја већ се потенцијално и негативно рефлектује и на рани развој деце.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Да би се продубило разумевање односа ромских родитеља према педијатријским услугама у Србији, од марта до јуна 2023. године спроведена је квалитативна студија усмерена на испитивање препрека и изазова с којима се ове мајке суочавају. У оквиру истраживања, извршени су полуструктурирани интервјуи са мајкама мале деце до четири године из различитих ромских насеља укључујући Београд, Пећинце, Ниш, Лесковац, Крагујевац, Врњачку Бању и Аранђеловац. Укупно је разговарано са 38 жена, од 20 до 35 година старости. Истраживање је одобрено од стране етичког одбора Института за филозофију и друштвену теорију. Све испитанице су и усмено и писмено дале сагласност за учешће у истраживању. Приликом регрутације испитаница коришћена је делом метода снежне грудве, а делом подршка ромских невладиних организација у наведеним местима. Интервјуи су обављени у домаћинствима испитаница, често уз присуство деце и других жена (мајке, сестре, снаје).

Фокус интервјуа био је на њиховим искуствима током порођаја, првој години живота детета, као и на интеракцијама са здравственим радницима. Посебно је истраживано питање у кога мајке имају највише поверења у контексту здравствене заштите, како би се боље разумела динамика поверења између ромских родитеља и здравственог система. Овакав приступ омогућио је детаљан увид у специфичне изазове с којима се суочавају ромске породице у приступу педијатријским услугама, идентификујући кључне препреке које отежавају њихово адекватно здравствено збрињавање.

Подаци су транскрибовани и кодирани користећи програм за квалитативну анализу. У току анализе интервјуа спроведене тематском анализом, идентификоване су две кључне теме које су се издвојиле

као посебно значајне у искуствима ромских мајки приликом приступа уопштено здравственим, али и специфично педијатријским услугама: 1) концепти „старог“ и „новог“ родитељства и 2) перцепције здравствене заштите.

Тематска анализа омогућила је систематично разврставање података из интервјуа у категорије које одражавају заједничке проблеме, искуства и перцепције које су мајке изнеле. Овај метод је био кључан за дубинско разумевање сложених социјалних и здравствених динамика које утичу на приступ педијатријским услугама унутар ромске заједнице у Србији. Идентификоване теме су затим анализирание како би се разумели узроци и последице које утичу на квалитет пружене здравствене заштите ромским породицама.

СПЕЦИФИЧНОСТИ И ИЗАЗОВИ ТЕРЕНСКОГ РАДА У РОМСКИМ ЗАЈЕДНИЦАМА

Пре него што се приступи представљању и интерпретацији добијене грађе, неопходно је указати на поједине специфичности извршеног теренског истраживања, са посебним акцентом на различите контексте када су у питању ромска насеља и заједнице. Наиме, у многим истраживањима која се баве ромским заједницама у Србији прећутно се подразумева да је реч о хомогеној групи која дели велики број заједничких карактеристика. Речима једног припадника ромске популације, „проблем је у томе што нас виде као једно, а ми нисмо сви исти“ (Millán & Robayo-Abril 2019). У реалности, разлике које постоје међу Ромима у Србији су велике, од тога којим језиком се примарно служе, преко религијског идентитета, па до услова живота у којима се налазе. Заиста, не постоји превише тога заједничког између, рецимо, Рома из Војводине чији је матерњи језик близак румунском и који исповедају католичку веру и интерно расељених Рома са Косова који живе у неформалном насељу негде у централној Србији, чији је матерњи језик албански и који исповедају ислам.¹

Упркос томе, постоји тенденција, како у свакодневној перцепцији већинског окружења, тако и у дефинисању јавних политика, да се

¹ Испитаница из једног од претходних истраживања описала је своје искуство пресељења из Ниша у Нови Бечеј као потпуни културни шок. Након што се удала за младића кога је упознала у Бечу, преселили су се у градић у Банату одакле је он пореклом. Доласком у нову заједницу, брзо је схватила да је дијалекат ромског којим се она служи потпуно неразумљив свима осталима, као и да су обичаји, почевши од припадности некој од протестантских деноминација, у потпуности другачији у односу на јужну Србију.

Роми третирају као јединствена и хомогена група, често дефинисана кроз низ предрасуда које заправо дефинишу маргинализовани положај ромских заједница. Може се рећи да су управо маргинализација и дискриминација тај најмањи заједнички садржалац који дели читава ромска популација у Србији.

Када се приступа било каквом истраживању ромских заједница, неопходно је имати у виду све наведене различитости, како би се узеле у обзир културне специфичности и постигло дубље разумевање појединих феномена које истражујемо. Са друге стране, искуства која деле сви Роми у Србији потичу од тога што је њихов положај у ширем окружењу знатно неповољнији, било да се ради о високообразованој особи интегрисаној у већинску заједницу или примаоцу социјалне помоћи из гетоизираних неформалних насеља.²

Када је у питању конкретно истраживање на које се ослања овај рад, заједнице и насеља у којима смо разговарали са испитаницама се такође веома разликују. Неки делови истраживања рађени су у неформалним насељима која не испуњавају или гранично испуњавају минимум стандарда квалитета живота, попут поседовања електричне енергије и текуће воде. Други делови су рађени са испитаницама које су релативно добро интегрисане у већинско окружење и чији економски статус је знатно бољи од Ромкиња које живе у неформалним насељима.

Када је реч о искуствима и перцепцији здравственог система и услуга, кључни фактор који се издвојио током овог истраживања није, међутим, нужно повезан са претходно помињаним условима живота, већ је превасходно детерминисан тиме да ли наше испитанице живе у урбаној или у руралној средини. Наиме, показало се да овај фактор пресудно утиче на могућности добијања здравствених услуга, па је тако испитаницама из једног од најугроженијих неформалних насеља у Београду знатно једноставније да оду у дом здравља него онима које имају солидан економски статус и знатно боље услове живота али живе у селима без практично било какве инфраструктуре, укључујући путеве или јавни превоз (Idzerda et al. 2011; Mitrasevic et al. 2020)

² Током различитих истраживања које је спроводио један од аутора, веома често су се појављивали случајеви тзв. расног профилисања, где би, без обзира на друштвени и економски статус испитаника, они, рецимо, били праћени од стране обезбеђења у тржном центру искључиво због боје коже.

„СТАРО“ И „НОВО“ РОДИТЕЉСТВО

„Моја мама и свекрва су ме све научиле. И повијање, и купање и храна. Ја сам дојила дете до четвртог месеца и после тога сам почела да им дајем чврсту храну, тако су ми оне рекле. А доктори ми кажу да то што радим није добро и да су деца дебела, али их ја не слушам. Моја деца су нахрањена када она хоће, а не по томе како доктор каже“, рекла нам је у разговору млада испитаница из Ниша, илуструјући раширен став многих жена са којима смо разговарали током истраживања.

Пракса родитељства и начин на који је она дефинисана свакако представља један од кључних фактора када је реч о здрављу детета. У том смислу, родитељске одлуке, као што су увођење чврсте хране, повијање или избор исхране, свакако су обликоване под утицајем различитих фактора унутар заједнице. Те одлуке дубоко су укорене не унутар постојећих социјалних мрежа и културних норми које дефинишу свакодневни живот.

Може се рећи да је, када је у питању доношење одлука везаних за родитељство, већини жена са којима смо разговарали најзначајнији био савет од стране чланова породице и, понекад, других припадника заједнице. Из њихових исказа јасно је да су њихове породице и заједнице играле кључну улогу у одгајању деце, пружајући и практичну подршку и смернице у свакодневним активностима. Као централне фигуре у овом процесу најчешће се издвајају свекрве и мајке, чији су перципирани мудрост и искуство пресудно утицали на обликовање одлука које су доносиле мајке. Ослањање на породичне мреже у овом погледу јасно наглашава колективну природу родитељства, где се одгајање деце доживљава као заједничка одговорност, али и као обавеза очувања „стarih“ и „проверених“ метода кроз међугенерациски пренос.

Као важан алат у потрази за саветима о здрављу и нези деце значајан део наших испитаница је, поред породице и заједнице, истакао и модерне ресурсе попут интернета, специјализованих апликација и телефонских сервиса. Ови ресурси углавном су коришћени у сврху решавања специфичних акутних проблема, попут затвора. Платформе као што су „Хало беба“ и портал „Бебац“ истакнути су као хвале вредни извори информација, а жене које су их користиле доживљавају их као поуздане и веома практичне у смислу доступности. Једна од испитаница која је користила ове портале сумирала је своје искуство речима: „Супер су и Бебац и Хало беба, не само да сам их

користила него сам и много научила. Сада ми је трудна млађа сестра од мужа и моћи ћу да јој дам савет. Прави савет. Ипак је 21. век.“

Ипак, када је реч о коришћењу ових савременијих алата, мора се приметити да је у испитиваним заједницама присутан и очигледан дигитални јаз. Једна од испитаница из неформалног насеља у Београду свој став према дигиталним ресурсима описала је на следећи начин: „Ја сам све научила од моје свекрве, она је учила од своје, нема никаквог разлога мењати било шта. Мене не интересују те новотарије, тај интернет, не треба ми ничији савет осим свекрвиног.“ Очигледно је да је реч о притиску који проистиче из патријархалног модела са циљем његове репродукције, где се свако ново знање перципира као потенцијална претња и нарушавање устаљених пракси. У руралним срединама тај притисак је чак и већи. Испитанице из села са југа Србије су на сличан начин описале свој однос према дигиталним ресурсима, тврдећи да им тај ресурс апсолутно није потребан. Ипак, током разговора, саме су потврдиле да њихови мужеви изразито нерадо гледају на то да оне поседују и користе мобилне телефоне и да је недостатак приступа садржају на Интернету у суштини резултат принуде. У том смислу, коришћење портала или апликација није проблематично само због потенцијално нових знања или садржаја, већ због нарушавања форме оличене у доминантом положају мужа и пре свега свекрве, чији утицај, операционализован кроз контролу над праксом родитељства, не сме бити преиспитиван.

Када је реч о здравственим радницима, попут педијатара, патронажних сестара, здравствених медијатора и другог медицинског особља, њихова улога у обликовању родитељских одлука код Ромкиња није у потпуности уједначена. Са једне стране, многе испитанице истакле су да су у здравственим установама приликом редовних контрола добијале савете првенствено од педијатара, пре свега у погледу избора исхране и других виталних аспеката неге деце. Исти је случај и са патронажним сестрама, које су приликом кућних посета након порођаја давале савете везане за неопходне вештине за негу новорођенчета.

Ти савети, иако перципирани као добронамерни и начелно корисни, нису, међутим, увек прихваћени у пракси родитељства. Стручно, лекарско мишљење се у том контексту доживљава као принципно исправно, али је већина наших испитаница одабрала да се ипак ослони на знање и искуства њихових свекрва, мајки или других чланица породице. Једна испитаница из Ниша истакла је да је патронажна сестра која је долазила давала пуно корисних савета,

али да она није ни покушавала да их користи: „Ја сам се, право да ти кажем, плашила и да узмем бебу, а још више да је окупам. То је све радила свекрва. Тек после сам ја све научила и сада све знам.“ Мајка из неформалног насеља у предграђу Београда потврдила је да јој је педијатар приликом редовне контроле дао савет о исхрани детета: „Дао ми је гомилу неких папира и ја, искрено, све сам то бацила, нисам ни погледала. Шта има то да гледам кад свекрва то ионако све зна, она је рекла кад дете треба да почне да једе чврсто и тако сам и радила.“ Овакав приступ здравствених радника указује на још један аспект односа здравственог система према маргинализованог групи попут Ромкиња, јер писана форма савета у пракси није увек адекватна када се узме у обзир чињеница да постоји значајан проценат жена изразито ниског образовног нивоа, од којих су неке потпуно неписмене. То је управо био случај са једном испитаницом из Београда, која није ни имала другу опцију осим да се ослони на савете своје свекрве.

Неке мајке са којима смо разговарали изразиле су и велико незадовољство подршком коју су добиле од здравствених установа. Неке од њих сматрале су савете које су добиле недовољним и неадекватним за изазове мајчинства. Ипак, мора се истаћи да је незадовољство третманом заправо везано за прве дане мајчинства и искуства из породилишта, а знатно мање за педијатријске установе и услуге подршке попут патронажних сестара.³

Може се закључити да, када су у питању одлуке везане за родитељство, утицај медицинских радника није од пресудног значаја. Иако се доживљава као принципијелно корисно знање, очигледно је присутна јасна тензија између стручних савета и међугенерациски укорењеног знања оличеног пре свега у доминантним женским фигурама попут свекрве и мајке. У том погледу, родитељство се обликује као пракса дефинисана сложеним односима између традиције опредмећене у трансферу међугенерациског знања и условљене пре свега доминантним патријархалним моделом у заједници и, условно речено, савременог знања оличеног у медицинској пракси или алатима попут специјализованих дигиталних алата посвећених нези

³ Искуства са трудноћом и порођајем, као и перцепција општег третмана у гинеколошко-акушерским установама, значајно се разликују од искустава са педијатријским службама, и незадовољство наших испитаница било је далеко веће када се о њима разговарало. Трудноћа и порођај, међутим, представљају другу и веома обимну истраживачку тему, која превазилази оквире овог рада.

деце. Наше испитанице у том смислу пажљиво балансирају између две у много чему супротстављене праксе, настојећи да пружи најбољу негу својој деци без нужног нарушавања онога што би се могло назвати наслеђем заједнице.

ПЕРЦЕПЦИЈА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА И УСЛУГА

Сви фактори наведени у претходном потпоглављу откривају и указују на веома сложен и вишеслојан однос између пружалаца здравствених услуга и ромских мајки. У наредном делу текста настојаћемо да покажемо на који начин оне перципирају здравствене установе и особље, фокусирајући се на педијатре, медицинске сестре и медицинске услуге попут теренских служби којима ове жене имају или би требало да имају редован приступ. Посебно ћемо се осврнути на препреке са којима се Ромкиње суочавају у коришћењу ових услуга, али и на позитивне аспекте функционисања система који посебно долазе до изражаја када је у питању, рецимо, имунизација.

Разговори са испитаницама показали су да доминантна већина њих не перципира здравствену установу као прву адресу када је у питању третман своје болесне деце, а многе од њих експлицитно су поменуле да настоје да избегну одлазак код лекара осим уколико то није крајње неопходно. Наравно, то не значи да наше испитанице никада нису тражиле медицинску помоћ или да принципијелно имају нешто против тога. Заправо, такав приступ је резултат праксе родитељства засноване на ослањању на доминантне фигуре попут мајки и свекрва, што често резултира преференцијама ка алтернативним методама неге у односу на директно обраћање здравственим професионалцима.

Стога, најчешћи разлог за избегавање здравствених установа јесте уверење да могу саме да лече своју децу код куће. Многе мајке су у том погледу показале висок ниво самопоуздања у своје вештине дијагностиковања и управљања здравственим проблемима, ослањајући се на савете породице или, у неким случајевима, информације добијене путем интернета. Ово самопоуздање је, дакле, укоренењено у ширем културном контексту у којем традиционално знање и подршка заједнице играју значајну улогу у управљању здрављем. Мајке би медицинску помоћ тражиле тек када би њихова деца била „стварно болесна“, што одражава дубоко укоренењено веровање у ефикасност кућних лекова и лекова који се могу купити без рецепта.

Један од веома важних разлога због чега се поједине мајке не одлучују за обраћање здравственим установама јесте проблем дос-

тупности, посебно изражен у руралним срединама. Практично све испитанице које не живе у урбаним центрима или њиховој непосредној близини указале су на велике проблеме узроковане лошом инфраструктуром и високим трошковима превоза. Једна од наших саговорница која живи у селу близу Врњачке Бање указала је на то да јавни превоз скоро не постоји и да је једини начин да одведе дете код лекара тај да замоли за услугу некога од шире породице или комшија који поседује аутомобил, а коме је, истовремено, дужна да надокнади трошкове потрошеног горива. Према њеном исказу, „овде у селу имамо неку врсту амбуланте, али они раде када им падне на памет. Мораш све да закажеш, не можеш само да се појавиш, неће да те прими доктор чак и да умиреш“. Веома слично искуство имале су и испитанице из два села поред Лесковца, где организациони аспект одласка код лекара у град често представља непремостиву препреку за одлазак чак и на редовне контроле.

У наведеним примерима указао се и веома занимљив аспект стратегије коју мајке из руралних средина примењују у случајевима када је деци неопходна лекарска помоћ. Оне, наиме, веома често посежу за услугама приватних здравствених установа, пошто на тај начин избегавају ризик од чекања у дугим редовима у дому здравља, а које може резултирати чак и тиме да деца и не буду прегледана. У том случају, приватна пракса се перципира као боља и сигурнија опција: „Најбоље је да их одведеш код приватног доктора. Платиш и нема шта да бринеш. Имамо доброг доктора у Краљеву, он лечи и децу и одрасле, све завршимо тамо“ (испитаница из села код Врњачке Бање). Такви случајеви забележени су и у урбаним срединама. Једна испитаница из Лесковца рекла нам је да је врло задовољна педијатром у дому здравља, али да је проблем што је код њега увек огромна гужва: „Верујем нашем педијатру. Он је сјајан. Ради у дому здравља ујутру али је стално у гужви па ми онда платимо да одемо код њега по подне приватно. Много је лакше тако. Имамо и његов телефон и можемо да га зовемо било када па нам и тако помогне.“ Слични случајеви забележени су и на другим локацијама, попут Аранђеловца.

Оваква пракса указује на тренд који је присутан када је у питању здравствени систем у Србији, где гужве, листе чекања и уопште отежана доступност услуга на изванредан начин приморавају кориснике да користе услуге приватног сектора. Економски ситуираније мајке се у оваквим случајевима одлучују да, уколико су у могућности, лече своју децу „код приватника“, који је, нарочито у мањим срединама,

обично и лекар који ради и у јавном и приватном сектору, с тим што је његова доступност неупоредиво већа када је у питању овај други.

Још један фактор који доприноси, условно речено, избегавању здравствених установа јесте и лоша репутација здравствених услуга или особља. Неке од испитаница експлицирале су да намерно избегавају одређене установе због негативних искустава или лоше репутације особља. Када је у питању та врста негативног искуства, најчешће је реч о нељубазности и грубости особља, а наше испитанице су посебно истицале ту врсту понашања код медицинских сестара, при чему су неке од њих отворено сумњале да такво понашање потиче од негативних предрасуда које медицинско особље има према Ромима. Ипак, веома је важно напоменути да су оваква искуства релативно ретка у педијатријским установама, и да велики део негативног односа према здравственим радницима и систему потиче од искустава у другим секторима система, као што је, рецимо, гинеколошко-акушерски.

Када је реч о педијатријским услугама, нарочито оним које су везане за негу новорођенчета, практично све наше испитанице су исказале задовољство начином на који су оне и њихова деца третирану унутар система. Приступ овом сектору здравственог система у великој већини оцениле су као једноставан, а проблеми са доступношћу нису перципирани као одговорност здравствених радника, већ као инфраструктурни. И у случајевима испитаница из руралних средина, похваљени су труд и ентузијазам здравственог особља, које је у датим околностима настојало да пружи адекватну услугу чак и у тешко доступним и лоше повезаним срединама. Ово се посебно односи на услуге патронажних сестара, чији је задатак да пружи подршку мајкама и деци непосредно након њиховог рођења. Практично све испитанице истакле су велико задовољство овом услугом, наводећи како је „сестра била супер“, „много је помогла“, „долазила је увек“ и слично. Чак и када њихови савети и услуге нису перципирани као неопходни, из исказа је јасно да су све мајке изразито цениле чињеницу да се неко потрудио да дође код њих и искаже поштовање према њима и беби. На сличан начин перципиране су и повремене кампање везане за имунизацију у удаљеним срединама, где су здравствени радници, нарочито током трајања пандемије ковида 19, долазили у села и насеља како би олакшали процес вакцинације деце.

На сличан начин наше испитанице доживеле су и одласке на редовне контроле код педијатра, укључујући и процес обавезне имунизације. Њихова искуства се углавном могу свести на исказ једне

од испитаница из Београда: „Све је врло просто и лако доступно. Ти дођеш кад ти кажу, они напишу кад да опет дођеш и то је то.“ Педијатри су махом описивани као доступни и стручни, практично без негативних мишљења о њима. Макар њихови савети везани за негу новорођенчета нису увек били разматрани или узимани у обзир, генерална перцепција мајки била је позитивна, уз висок степен поверења у добронамерност лекара. Тај однос поверења посебно је видљив у погледу обавезне вакцинације деце, у вези са чим су практично све мајке истакле да је тај процес био изразито једноставан и нису исказивале никакву сумњу у погледу неопходности ове мере здравствене заштите.⁴ Велика већина жена са којима смо разговарали није ни на који начин преиспитивала могућност да ли да вакцинишу децу или не, углавном објашњавајући како се „то мора“ и да је то „важно за здравље детета“.

То поверење протече се и на специјализоване делове педијатријских услуга, које подразумевају знатно комплексније третмане у случајевима када су деца патила од озбиљних здравствених тегоба одмах или врло брзо након рођења. Неке од испитаница говориле су нам о животно угрожавајућим стањима њихове деце и да су им лекари дословно спасавали животе. Једна од мајки из Пећинаца са којом смо разговарали, чије дете је морало да буде подвргнуто веома комплексној хируршкој интервенцији у Београду, своје искуство са лекарима описала је на следећи начин: „Два дана након рођења, пукло му је дебело црево и имало је две операције. Оперисано је у болници у Београду и доктори су били стварно дивни. Све се то десило током ковида, био је хаос у болници, сви су се плашили да се не заразе, било је баш тешко, једва смо успели да дођемо до Београда. Али доктори су били дивни, докторка која је оперисала дете дала нам је и свој број телефона и могли смо да је зовемо кад год нам је требало.“

Сви наведени примери показују да је, бар када су у питању педијатријске услуге, ниво поверења у њих код мајки из ромских заједница, упркос свим препрекама и изазовима, сразмерно висок. По-

⁴ Међу нашим испитаницама није било случајева оних које из било ког разлога нису желеле да вакцинишу своју децу. Уколико је у том процесу било кашњења или компликација, разлози за то били су углавном здравствено стање детета или проблеми са медицинском документацијом приликом пресељења из једне општине у другу. Чак и када је било случајева да су мајке чуле или прочитале неке информације о наводној штетности појединих вакцина које су им изазвале nelaгодност, оне су се опредељивале да верују свом педијатру и вакцинишу децу.

штовање, љубазност и пристојност особља, поред стручности, у овом контексту показали су се као веома значајни фактори у грађењу позитивне перцепције унутар педијатријског система. Термини као што су „пристојан“, „фин“ и „брижан“ којима су испитанице описивале лекаре своје деце јасно указују да управо непосредан лични однос испуњен међусобним поштовањем у великој мери утиче на обликовање одлука мајки о начину на који ће оне управљати како здрављем својих потомака, тако и својим.

ЗАКЉУЧАК

Циљ овог истраживања био је да продуби разумевање препрека и изазова с којима се суочавају ромски родитељи, посебно мајке, у приступу здравственим услугама у Србији, с нагласком на педијатријску заштиту. Главни налази не потврђују постојање дубоко укореваног неповерења према здравственом систему, већ указују на низ структурних препрека које онемогућавају равноправан приступ здравственим услугама. Ови фактори укључују удаљеност здравствених установа, дуго чекање, недостатак аутономије, неписменост и недоступност писаних и дигиталних ресурса. Такође, лоша материјална ситуација често намеће ограничења која спречавају мајке да користе здравствене услуге, а није реч о недостатку поверења већ о практичним проблемима доступности.

У истраживању је истакнуто да ромске мајке често користе савете старијих чланица породице, али то не указује на неповерење у здравствени систем, већ на зависност од ресурса који су им доступни у њиховим заједницама. У случајевима када здравствена заштита постане неопходна, нарочито код озбиљних здравствених проблема или вакцинације, ромске мајке показују поверење у педијатријске услуге. Мајке су често изражавале задовољство педијатрима, посебно у погледу њихове професионалности и подршке, чиме се потврђује да поверење у систем постоји када су услуге доступне и када је брига о детету сложенија.

Истраживање указује да се разлике у коришћењу здравствених услуга међу ромским мајкама, у односу на мајке из опште популације, могу пре повезати са структурним неједнакостима него са укореваним неповерењем. Ова неједнакост је повезана са културним и економским капиталом, а не са одбијањем или свесним неповерењем у здравствени систем.

Једно од ограничења ове студије је њен релативно мали узорак, што може ограничити могућност генерализације налаза. Ипак, ква-

литативни приступ омогућио је дубински увид у искуства ромских мајки и њихове специфичне изазове у приступу здравственој заштити, чиме се доприноси бољем разумевању здравствених неједнакости.

Препорука за будућа истраживања укључује потребу за квантитативним студијама на већим узорцима које би додатно потврдиле ове налазе, као и истраживањима усмереним на идентификацију интервенција које би могле унапредити приступ здравственим услугама у ромским заједницама. Важно је и да здравствени радници пролазе кроз едукативне програме како би се повећала њихова сензитивност према специфичним потребама маргинализованих група и смањио јаз између здравственог система и ових заједница.

Референце

- Arora, Vishal S, Charlotte Kühlbrandt, & Martin McKee. 2016. "An examination of unmet health needs as perceived by Roma in Central and Eastern Europe." *The European Journal of Public Health* 26 (5): 737–742.
- Bekteshi, Venera, Munjireen Sifat, & Darla E Kendzor. 2024. "Reaching the unheard: overcoming challenges in health research with hard-to-reach populations." *International Journal for Equity in Health* 23 (1): 61.
- Belak, Andrej, Daniela Filakovska Bobakova, Andrea Madarasova Geckova, Jitse P. van Dijk, & Sijmen A. Reijneveld. 2020. "Why don't health care frontline professionals do more for segregated Roma? Exploring mechanisms supporting unequal care practices." *Social Science & Medicine* 246 112739.
- Bobak, Martin, Jan Dejmek, Ivo Solansky, & Radim J Sram. 2005. "Unfavourable birth outcomes of the Roma women in the Czech Republic and the potential explanations: a population-based study." *BMC public health* 5 1–6.
- Bogdanović, Dragan, Dragana Nikić, Branislav Petrović, Biljana Kocić, Jovica Jovanović, Maja Nikolić, & Zoran Milošević. 2007. "Mortality of Roma population in Serbia, 2002–2005." *Croatian medical journal* 48 (5): 720.
- Chovan, Shoshana, Daniela Filakovska Bobakova, Lucia Bosakova, Andrea Madarasova Geckova, Sijmen A Reijneveld, & Marlou LA de Kroon. 2022. "How to make healthy early childhood development more likely in marginalized Roma communities: a concept mapping approach." *International Journal for Equity in Health* 21 (1): 43.
- Cook, Benjamin, Geoffrey Ferris Wayne, Anne Valentine, Anna Lessios, & Ethan Yeh. 2013. "Revisiting the evidence on health and health care disparities among the Roma: a systematic review 2003–2012." *International Journal of Public Health* 58 885–911.

- Đorđević, Ivan. 2023. "The Forgotten People. Roma in Serbia During the Covid-19 Crisis." Rad predstavljen na konferenciji *In the Frictions: Care, Health and Wellbeing in the Balkans*. Zadar, 27–29 April.
- Duval, Laetitia, François-Charles Wolff, Martin McKee, & Bayard Roberts. 2016. "The Roma vaccination gap: Evidence from twelve countries in Central and South-East Europe." *Vaccine* 34 (46): 5524–5530.
- Idzerda, Leanne, Orvill Adams, Jonathan Patrick, Ted Schrecker, & Peter Tugwell. 2011. "Access to primary healthcare services for the Roma population in Serbia: a secondary data analysis." *BMC international health and human rights* 11: 1–14.
- Janevic, Teresa, Janko Jankovic, & Elizabeth Bradley. 2012. "Socioeconomic position, gender, and inequalities in self-rated health between Roma and non-Roma in Serbia." *International Journal of Public Health* 57: 49–55.
- Janevic, Teresa, Pooja Sripad, Elizabeth Bradley, & Vera Dimitrievska. 2011. "'There's no kind of respect here.' A qualitative study of racism and access to maternal health care among Romani women in the Balkans." *International Journal for Equity in Health* 10: 1–12.
- Jomy, Jane, Ke Xin Lin, Ryan S Huang, Alisia Chen, Aleena Malik, Michelle Hwang, Tahara D Bhate, & Nazia Sharfuddin. 2024. "Closing the gap on healthcare quality for equity-deserving groups: a scoping review of equity-focused quality improvement interventions in medicine." *BMJ Quality & Safety* doi:10.1136/bmjqs-2023-017022
- Maljichi, D., B. Limani, T. E. Spier, V. Angjelkoska, S. Stojković Zlatanović, D. Maljichi, I. Alloqi Tahirbegolli, B. Tahirbegolli, A. Kulanić, I. Agolli Nasufi, & M. Kovač-Orlandić. 2022. "(Dis)trust in doctors and public and private healthcare institutions in the Western Balkans." *Health Expect* 25 (4): 2015–2024.
- Millán, Natalia, & Monica Robayo-Abril. 2019. *The Problem Is They See Us As A Whole: Explaining Gender and Ethnicity-based Inequalities Among the Roma in Serbia*. Washington DC: World Bank.
- Mitrasevic, Milos, Snezana Radovanovic, Svetlana Radevic, Milena Maricic, Ivana Zivanović Macuzic, & Tatjana Kanjevac. 2020. "The unmet healthcare needs: evidence from Serbia." *Iranian Journal of Public Health* 49 (9): 1650.
- Pantović, Ljiljana. 2021. "Somebodies or nobody's patient: the importance of social positioning and informal relations during childbirth in Serbia." *Glasnik Etnografskog instituta SANU* 69 (1): 205–225.
- Sedlecky, Katarina, & Mirjana Rašević. 2015. "Challenges in sexual and reproductive health of Roma people who live in settlements in Serbia." *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 20 (2): 101–109.

- Stamenkovic, Zeljka, Bojana Matejic, Bosiljka Djikanovic, & Vesna Bjegovic-Mikanovic. 2020. "Surprising differences in the practice of exclusive breastfeeding in non-Roma and Roma population in Serbia." *Frontiers in Public Health* (8) 277.
- Van Laer, Stanislava, Daniela Fiakovská Bobáková, Peter Kolarcik, Ofer Engel, Andrea Madarasová Gecková, Sijmen A Reijneveld, & Marlou LA de Kroon. 2024. "Parenting by mothers from marginalized communities and the role of socioeconomic disadvantage: insights from marginalized Roma communities in Slovakia." *Frontiers in Psychology* (15): 1362179.
- Zelko, Erika, Igor Švab, Alem Maksuti, & Zalika Klemenc-Ketiš. 2015. "Attitudes of the Prekmurje Roma towards health and healthcare." *Wiener Klinische Wochenschrift* (127): 220–227.

Примљено / Received: 26. 08. 2024.

Прихваћено / Accepted: 04. 11. 2024