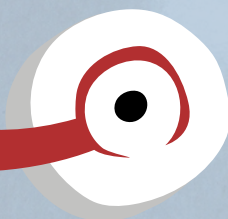


SVEIKATOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS ROMŲ TAUTYBĖS ASMENIMS

VILNIAUS
MIESTE

TYRIMO
ATASKAITA 2022



PADĖK
PRITAPTI



anthropos

TURINYS

1. Įvadas	03
2. Metodologija	04
3. Esamų tyrimų Lietuvoje apžvalga	08
4. Išvados	12
5. Rekomendacijos	17
 6. Detali tyrimo duomenų analizė	 23
6.1. Demografinis tyrimo dalyvių aprašymas	24
6.2. Kreipimasis ir lankymasis	25
6.3. Problemos, su kuriomis susiduria romai ir sveikatos specialistai	31
6.4. Santykis su gydytojais ir personalu	43
6.5. Žinių apie sveikatą šaltiniai	54
6.6. Skiepai	56
6.7. Romų pasiūlymai ir rekomendacijos	60
 7. Literatūros sąrašas	 61
8. Padėka	62
9. Priedai	63



1. ĮVADAS

Šis tyrimas yra atliekamas Vilniaus miesto savivaldybės užsakymu. Tyrimo tikslai ir metodai buvo nurodyti viešojo pirkimo dokumentuose pateiktoje techninėje specifikacijoje.

Tyrimu siekiama išanalizuoti Vilniaus mieste gyvenančių romų požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, sveikatos priežiūros netolygumų atsiradimo priežastis ir romų vaikų skiepijimo apimčių pagal vaikų skiepijimo kalendorių mažėjimo priežastis, kad būtų galima tikslingai planuoti prevencijos priemonės. Ištyrus šias priežastis teikiamos galimos rekomendacijos kaip padidinti sveikatos paslaugų ir prevencinių priemonių prieinamumą romų tautybės asmenims.

Tyrimą atlieka nevyriausybinė organizacija „Padėk Pritapti“ ir Taikomosios antropologijos organizacija „Anthropos“. Tyrimą atliko: Ugnė Barbora Starkutė, Karolis Dambrauskas, Giedrius Jankauskas, Kornelija Čepytė, Agnieszka Avin. Struktūruotus interviu atliko romų bendruomenės narės Kristina Saidova, Maria Milevič ir Rumina Bagdonavičiūtė.



PADĖK
PRITAPTI



anthropos

2. METODOLOGIJA

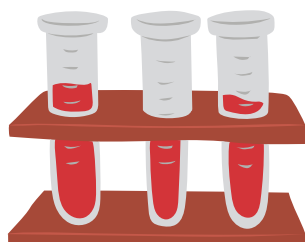
TYRIMO TIKSLAS IR APIMTIS

Tyrimo tikslas buvo suformuotas viešojo pirkimo techninėje specifikacijoje ir įvardijamas taip: atlikti kokybinį tyrimą (toliau – tyrimas) ir analizę, siekiant išanalizuoti Vilniaus mieste gyvenančių romų požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, sveikatos priežiūros netolygumų atsiradimo priežastis ir romų vaikų skiepavimo apimčių pagal vaikų skiepavimo kalendorių mažėjimo priežastis, kad būtų galima tikslingai planuoti prevencijos priemonės.

Viešojo pirkimo sąlygų techninėje specifikacijoje buvo numatyta, jog bus atliekamas kokybinis tyrimas, bus atlikti ne mažiau kaip 50 interviu su Vilniaus mieste gyvenančiais romų tautybės asmenimis nuo 16 metų ir Vilniaus miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojais (gydytojais, slaugytojomis) iš ne mažiau kaip 3 Vilniaus miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigų. Kokybinio tyrimo metu atlikti 52 interviu: 41 struktūruotas interviu su romų tautybės asmenimis, 5 pusiau struktūruoti interviu su romų tautybės asmenimis, 4 interviu su sveikatos specialistais ir 2 interviu su NVO darbuotojais.

METODAI

Tyrimo metu parengtos trejos interviu gairės ir klausimynai (pridedamos prieduose). Pirmosiose gairėse apibrėžiami **struktūruoti interviu**. Struktūruotas interviu – tai toks interviu, kuriame yra numatyta aiški konkrečių pateikiamų klausimų seka, šio tyrimo atveju, apklausiant romų tautybės asmenis, klausimus uždavinėjo tyrimo bendradarbės, romų bendruomenės narės (žiūrėti prieduose 8.1). Romės pakviestos atlikti interviu siekiant į tyrimą įtraukti pačius bendruomenės narius, kurie būtų ne tik informantai, bet ir dalyvautų tyrimo įgyvendinime. Tokiu būdu siekiama žmones įgalinti spręsti bendruomenei svarbius klausimus, daryti įtaką procesui. Taip pat tokiu būdu surenkama daugiau medžiagos pagrindiniams tyrimo klausimams atsakyti. Nors struktūruotų interviu metodu surinkti duomenys ir nesuteikia daug konteksto apie interviu teikiančius žmones, sunkiau atskleisti jų nuomones bei patirtis, tačiau suteikia pakankamai informacijos siauresniais klausimais bei konteksto pusiau struktūruotų interviu analizei. Struktūruoti interviu buvo atliekami romų, lietuvių ir rusų kalbomis.



Tokių interviu surinkta 43, iš jų 2 atmesti dėl netinkamos gyvenamosios vietos (1) ir dėl pasimetusios interviu dalies (2). Panaudotinas 41 struktūruotas interviu. Šiais interviu buvo siekta įsigilinti į sveikatos praktikų kontekstą, geriau suprasti romų tautybės asmenų pasirinkimus, problemas, patirtis, ir atskleisti gilesnes įžvalgas.

Derėtų aptarti struktūruotų interviu atlikimo proceso stipriasias ir silpnąsias vietas. Šis tyrimas buvo inovatyvus bandymas įtraukti pačią tiriamąją grupę į tyrimo procesą, o tiriamosios grupės dalyvavimas duomenų rinkime turėjo įtakos informantų pasiekimui. Iš vienos pusės, tai leido pasiekti informantus, kurie galimai nebūtų norėję, sutikę duoti interviu arba tiesiog nebūtų pasiekiami tyrėjams ne iš bendruomenės. Įtraukus tiriamą bendruomenę pasiekta daugiau asmenų iš skirtingų ratų. Kita vertus, ši prieiga galėjo turėti ir neigiamos įtakos: būdami pažįstami su interviu ėmusiomis bendruomenės narėmis, informantai galėjo nenorėti atskleisti tam tikrų sveikatos aspektų. Tai, kad struktūruotus interviu atliko ne profesionalūs tyrėjai, turėjo įtakos surinktų duomenų kokybei ir išsamumui. Visgi, manome, kad toks pačios grupės dalyvavimas yra naudingas ir svarbus tiek etikos prasme, tiek priėjimui prie grupės užtikrinti. Tyrėjų komandos manymu, ateityje ir toliau reikėtų įtraukti bendruomenės narius į tyrimo procesą, tačiau skirti daugiau laiko interviu imšančių žmonių mokymui bei konsultavimui.

Taip pat buvo atliekami **pusiau struktūruoti interviu su romų tautybės asmenimis**, skirti išsamiau gilintis į tyrimo dalyvių patirtis sveikatos sistemoje. Šiems interviu gairės parengtos atitinkamai pagal struktūruoto interviu eigą. Šiuos interviu atliko tyrėja, daugiausiai rusų kalba. Interviu trukmės apie 30 minučių.

Svarbu aptarti kalbos aspektą. Struktūruoti interviu dažnai buvo atliekami romų kalba, atsakymai verčiami į rusų arba lietuvių kalbą ir užrašomi. Taigi, atsakymai buvo sutraukiami ir verčiami vieną arba du kartus. Vertimo proceso metu galėjo būti nutolta nuo pirminio atsakymo. Struktūruoti interviu buvo imami rusų ir lietuvių kalbomis, todėl galimai žmonėms, kurių gimtoji kalba yra romų kalba, buvo sunkiau išsireikšti, o tai atitinkamai turėjo įtakos interviu kokybei. Svarbu paminėti, jog struktūruotuose interviu lietuvių ir rusų kalbomis buvo neatitikimų, kurie galėjo suponuoti šiek tiek skirtingus atsakymus.

Tyrimo metu – tiek kalbant su gydytojais, tiek su romų tautybės asmenimis – išryškėjo etnografinių metodų poreikis. Etnografiniai metodai, pavyzdžiui, dalyvaujantis stebėjimas greitosios pagalbos tarnyboje, padėtų geriau suprasti sveikatos paslaugų kontekstą, romų ir sveikatos specialistų interakcijas. Tokie metodai reikalingi siekiant objektyviau suprasti ir kontekstualizuoti tai, ką pasakoja informantai. Pagrindinis etnografinių metodų principas – palyginti tai, ką žmonės sako, su tuo, ką jie daro ir tuo, ką jie sako darą. Intymiose ir dažnai stresą keliančiose situacijose, kaip kad sveikatos problemų atveju, proceso stebėjimas iš šalies padėtų geriau suprasti situaciją, nei vien dalyvių, patyrusių stiprius išgyvenimus retrospektyviai aptariamose situacijose, prisiminimai.

Siekiant geriau suprasti įvairias sveikatos paslaugų prieinamumo patirtis buvo paimti **pusiau struktūruoti interviu iš sveikatos specialistų (4) ir socialines paslaugas teikiančių darbuotojų (2)**. Interviu buvo paimti iš vienos poliklinikos gydytojos, vieno ligoninės chirurgo, bei dviejų asmenų dirbančių greitojoje medicinos pagalboje. Šių interviu metu buvo siekiama suprasti dėl kokių priežasčių romų tautybės pacientai lankosi sveikatos įstaigose, kaip jie kreipiasi, kaip vykdo gydytojų rekomendacijas. Buvo svarbu suprasti, kokią įtaką romų tautybės asmenų sprendimui kreiptis ir lankytis pas sveikatos specialistus turi santykis tarp gydytojo ir paciento. Šiais interviu siekta išsiaiškinti, kaip santykį mato sveikatos specialistai, bei tai, kokia jų elgsena, kokia kalba bendraujama su pacientais romais, kaip vyksta supažindinimas su diagnozėmis ir gydymo procedūromis. Galiausiai siekta išsiaiškinti apie skiepijimo praktikas. Didžiausias dėmesys pokalbių metu skirtas konkrečioms istorijoms, pavyzdžiams, kuriuos sveikatos specialistai prisiminė. Interviu buvo atliekami lietuvių kalba, truko apie 30–40 minučių.

Tyrimo metu atlikti interviu su socialiniu darbuotoju ir NVO darbuotoju, kurie padeda romų tautybės asmenims gauti sveikatos paslaugas. Šiuos darbuotojus paminėjo sveikatos specialistai, iš kurių ėmėme interviu, dėl šios priežasties ir nuspręsta įsigilinti į jų patirtis dirbant su romų tautybės asmenimis.

Pažymėtina, kad Lietuvos sveikatos sistemoje sveikatos specialistai nemato paciento tautybės. Tai reiškia, jog tyrimo metu sveikatos specialistai kalbėjo apie romų tautybės pacientus, kuriuos manė esant romais. Jie buvo atpažįstami iš išvaizdos, t.y. tamsesnių fizinių bruožų. Ši prieiga tyrėjų komandai atrodo problemiška etiniu požiūriu, nes rodo rasizuotą sveikatos specialistų požiūrį į romų kilmės pacientus, kuriuos jie atpažįsta dažniausiai pagal išvaizdą. Visgi, be fizinės išvaizdos asmenys romų bendruomenei buvo priskirti dėl gyvenamosios vietos, adresų (greitosios pagalbos atveju), kalbos.

TYRIMO DALYVIŲ (INFORMANTŲ) ATRANKA

Tyrimo metu buvo vadovaujama tiriamosios bendruomenės įtraukimo ir dalyvavimo principu. Norint sukurti kuo lygiavertiškesnius santykius ir įtraukti pačius romus į duomenų rinkimo procesą, buvo atrinktos ir paruoštos trys interviu rinkusios romės moterys, kurios dirba Romų visuomenės centre ir turi pedagoginės bei bendruomenės tarpininkavimo patirties. Atrankos metu buvo atsižvelgta į profesines kompetencijas, komunikacinius įgūdžius ir kalbines žinias. Visos tyrimo bendradarbės – toliau tekste vadinsime jas apklausėjomis – buvo apmokytos vykdyti struktūruotus interviu, pildyti klausimynus ir užtikrinti tyrimo proceso nešališkumą. Apklausėjos galėjo interviu atlikti lietuvių arba rusų kalbomis pasirinktinai, priklausomai nuo informantų kalbinių gebėjimų ir preferencijų. Dvi moterys pasirinko vykdyti struktūruotus interviu lietuvių kalbomis, viena – rusų kalba. Interviu metu buvo naudojama ir romų kalba, pasitelkiant ją tuomet, kai reikėta aiškiau perteikti informaciją, išversti nesuprantamas sąvokas ir sukurti saugią erdvę informantams. Dėl kalbos įvairovės ir vertimo kilę iššūkiai aprašyti Metodų dalyje.

Interviu atlikusios moterys priklauso skirtingoms Vilniaus romų bendruomenės grupėms, dėl to pasiekti įvairesni informantai. Pirmieji informantai buvo pasirinkti iš giminės rato, vėlesni buvo atrenkami sniego gniūžtės principu. Taip pat apklausti į Romų visuomenės centrą atėję interesantai bei kitose darbovietėse kartu su interviu atlikusiomis moterimis dirbantys romai ir romės.

Pusiau struktūruotiems interviu buvo atrinkti 5 asmenys stengiantis užtikrinti amžiaus ir lyčių lygybę. Visgi tyrime dominavo moterys turinčios mažų ir mokyklinio amžiaus vaikų, iš dalies siekiant įsigilinti į vaikų skiepavimo problematiką ir požiūrį į skiepus.

ANALIZĖ

Interviu metu surinkta informacija buvo verčiama, transkribuojama, koduojama, tuomet vykdoma analizė ir apibendrinami rezultatai. Struktūruoti interviu su romų tautybės asmenimis atlikti ant popieriaus, išversti ir suvesti pasitelkiant "Google Forms". Parsisiųsta medžiaga lentelių formatu buvo lyginama ir analizuojama. Pusiau struktūruoti interviu buvo transkribuojami, tuomet koduojami pagal atsiskleidusias temas. Šios temos grupuojamos į didesnes kategorijas. Vėliau struktūruotų ir pusiau struktūruotų interviu su romų tautybės asmenimis duomenys sintetinami ir aprašomi. Pusiau struktūruoti interviu su sveikatos specialistais ir socialiniais darbuotojais buvo atliekami lietuvių kalba. Interviu buvo transkribuojami ir tada koduojami pagal atsiskleidusias temas. Šios temos grupuojamos į didesnes kategorijas. Tuomet duomenys sintetinami ir aprašomi. Gauti duomenys lyginami su duomenimis gautais iš romų interviu, lyginami ir aprašomi. Galiausiai, remiantis tyrimo duomenimis, esamų tyrimų Lietuvoje apžvalga bei Europos Sąjungos romų integracijos rekomendacijomis, pateikiamos rekomendacijos sveikatos politikos vykdymui Vilniaus miesto savivaldybėje.

Tyrimo dalyvių vardai pakeisti.

3.ESAMŲ TYRIMŲ LIETUVOJE APŽVALGA

2014 m. Europos Komisijos užsakymu atlikta ES šalyse narėse gyvenančių romų gyventojų sveikatos būklės analizė. Tyrimas parodė, kad, nepaisant tam tikrų skirtumų tarp ES narių šalių, (1) romai Europoje daugiau kenčia nuo blogą sveikatą lemiančių socioekonominių ir aplinkosauginių veiksnių; (2) gyvena mažiau sveiką gyvenimo būdą; (3) turi menkesnes galimybes pasinaudoti pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis ir prevencinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir mažiau jomis naudojasi; (4) dėl didesnio sergamumo infekcinėmis ir lėtinėmis ligomis pasižymi prastesniais sveikatos rodikliais bei trumpiau gyvena (European Commission. Directorate General for Health and Consumers. and Matrix. 2014:16–17). Šiame tyrime nurodyta, kad kliūtys, trukdančios gauti paslaugas, glaudžiai susijusios su (1) socialinės atskirties veiksniais, ypač su kalbos ir raštingumo barjeriais; (2) žinių apie turimas sveikatos priežiūros sistemas stoka; (3) sveikatos priežiūros specialistų diskriminacija; (4) nepasitikėjimu sveikatos priežiūros specialistais; (5) fizinėmis kliūtims, pvz. mobilumu ir atstumu; (6) asmens tapatybės dokumentų ir (arba) sveikatos draudimo neturėjimu (European Commission. Directorate General for Health and Consumers. and Matrix. 2014:18). Panašios problemos fiksuotos ir tyrimuose skirtuose apžvelgti Lietuvoje gyvenančių romų sveikatos būklę.

2021 m. gyventojų surašymo duomenimis Lietuvoje iš viso gyveno 2251 romų tautybės asmenu (Statistikos Departamentas, 2021). Ankstesnių surašymų duomenys rodo, kad kiek daugiau romų tautybės asmenų gyvena Vilniuje (apie 600 asmenų). Vilniaus m. savivaldybei ėmus aktyviai griauti Kirtimų taborą, Lietuvoje nebeliko segreguotų romų tautybės asmenų gyvenviečių.

Sveikatos temos kontekste viena iš opiausių problemų romų atveju yra skiepijimas. 2018 m. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras parengė „Tikslinės grupės vaikų skiepijimo apimčių tyrimo duomenų analizę“. Analizės tikslas buvo įvertinti skiepijimo nuo įvairių užkrečiamųjų ligų aprėptis romų vaikų ir pabėgėlių iki 18 metų grupėse. Analizės išvadose teigiama, kad, atsižvelgiant į Lietuvoje gyvenančių romų vaikų iki 18 metų, paskiepytų nuo tuberkuliozės, hepatito B, pneumokokinės infekcijos, tymų, epideminio parotito, raudonukės, difterijos, stabligės, kokliušo, poliomielito, B tipo Haemophilus influenzae infekcijų, skiepijimo aprėptis, nustatyta, kad Lietuvoje romų vaikai skiepijami nepakankamai, o skiepijimo aprėptys yra ženkliai mažesnės nei kitų šalies vaikų (Čaplinskas, et al. 2018:38).

2016 m. parengtoje „Romų bendruomenių ir savivaldybių bendradarbiavimo įgyvendinant romų integracijos į Lietuvos visuomenę 2015–2020 metų veiksmų planą galimybių studijoje“ teigiama, kad romai pasižymi trumpesne gyvenimo trukme. 2011 m. surašymo duomenimis vyresni nei 60 metų asmenys romų etninėje grupėje sudarė tik 6,5 proc. (šalies vidurkis – 23,3 proc.). Atliktoje studijoje teigiama, kad skurdas ir sudėtingos gyvenimo sąlygos nulemia sunkių lėtinių ligų paplitimą tiek tarp suaugusiųjų, tiek tarp vaikų. Taip pat minima, kad nemaža dalis romų asmenų į gydytojus nesikreipia baimindamiesi gydymo proceso ir ligoninių.

Apklausoje dalyvavusių romų sveikatos rodikliams didžiausią įtaką turėjo asmens amžius, gyvenamojo būsto kokybė ir tai, ar informantas gyvena skurde ir/ar materialiniame nepritekliuje. Tačiau dokumento rengėjai pažymėjo, kad „siekiant nustatyti pagrindinius veiksnius, lemiančius tiek trumpesnę romų gyvenimo trukmę, tiek didesnę lėtinių ligų paplitimą, reikėtų atlikti išsamius sergamumo tyrimus, kompleksškai vertinant tiek gyvenamosios aplinkos, tiek sveikatos priežiūros prieinamumo, tiek individualius (gyvensenos, sveikatos raštingumo ir kt.) kriterijus“ (Konvaitė, 2016: 8).

Apžvalgos autorių teigimu, sprendžiant romų sveikatos problemas savivaldybių lygmenyje, atkreiptinas dėmesys į priežastis, ribojančias sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą romų grupėje. Vienas iš tokių ribojančių veiksnių – baimė. Lyginant su kitais Lietuvos gyventojais, romai dažniau nurodo, kad dėl gydytojų ar gydymo baimės jie vengia kreiptis į gydytojus. Apžvalgos autoriai pabrėžia, kad derėtų skirti didesnę dėmesį „romų tautybės asmenų sveikatos raštingumo ugdymui (vaistų vartojimo įgūdžiams, gydymo baimės įveikimui, atsakomybės už savo sveikatą prisiėmimui) ir gydytojų jautrumo romų tautybės pacientų poreikiams didinimui (atsižvelgimui į turimas baimes dėl gydymo, skurdo ribojamas galimybes įsigyti reikiamus vaistus, ribotoms moterų galimybėms pasirūpinti savo sveikata dėl atsakomybių šeimoje ir kt.)“ (Konvaitė, 2016: 8).

Sveikatos rodiklių atžvilgiu užfiksuoti ir teigiami pasikeitimai. Pažymima, kad dokumento rengimo metu dauguma romų turėjo privalomąjį sveikatos draudimą. Vaikų (0–15 metų) sveikatos rodikliai yra geresni nei suaugusiųjų. Tik 8 proc. vaikų sveikatą tėvai apibūdino kaip blogą ir labai blogą. Lėtinių ligų ar ilgalaikių sveikatos sutrikimų turėjo 21 proc. vaikų. Dėl vaikų sveikatos į gydytojus buvo kreipiamasi dažniau, nei dėl suaugusiųjų.

2015 m. publikuoto sociologinio tyrimo „Romų tautybės asmenų padėtis lyginant su kitais šalies gyventojais“ ataskaitoje pažymima, kad, lyginant su bendrais šalies rodikliais, didesnė romų dalis savo sveikatą buvo linkę vertinti kaip „blogą ir labai blogą“ (romai – 29 proc., šalies vidurkis – 23 proc.), pusė (50 proc.) apklaustųjų teigė sergantys lėtinėmis ligomis arba turintys ilgalaikių sveikatos sutrikimų (šalies rodiklis – 37 proc.). Beveik ketvirtadalis informantų (23 proc.) nurodė, kad per pastaruosius 12 mėn. buvo bent vienas atvejis, kai jie negavo medicininės konsultacijos, nors jos reikėjo (šalies rodiklis – 5 proc.). Šalia jau minėtų priežasčių, dėl kurių romai negauna pagrindinių medicininių konsultacijų paslaugų, ataskaitoje minimos ir negalėjimas sumokėti už paslaugą (26 proc.) bei laiko stoka (dėl vaikų priežiūros, darbo) (24 proc.).

Naujausiais duomenimis apie romų sveikatą fiksuojama, kad situacija kai kurių rodiklių atžvilgiu gerėja. 2020 m. Tautinių mažumų departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės užsakymu tęsiant 2015 m. romų tautybės asmenų tyrimą, atlikta apklausa „Romų tautybės asmenų padėtis 2020.“ 2020 m. apklausos duomenys rodo, kad, lyginant su 2015 m., romų etninės grupės padėtis pagerėjo švietimo, būsto ir sveikatos srityse. Skurdo rizikos rodikliuose ryškesnių pokyčių nefiksuota (Konvaitė, 2020:3). Apklausoje pažymima, kad lyginant su 2015 m. tyrimo rezultatais, pagerėjo subjektyvus romų sveikatos vertinimas. Nežymiai pagerėjo vaikų iki 15 m. ir darbingo amžiaus (16–44 m.) suaugusiųjų bendras sveikatos būklės vertinimas. Daugėjo savo sveikatą vertinančių gerai arba labai gerai, mažėjo vertinančių savo sveikatos būklę vidutiniškai. Sumažėjo suaugusiųjų romų (15 metų ir vyresnių), neturinčių privalomojo sveikatos draudimo (nuo 14 iki 6 proc.). Nurodyta, kad privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti visi vaikai, o apdraustųjų dalis visoje romų grupėje 2020 m. siekė 96 proc.

Tuo pačiu laikotarpiu padaugėjo vyresnio amžiaus (45 m. ir vyresni) romų tautybės asmenų, kurie savo sveikatą vertino kaip blogą ir labai blogą. Lyginant su likusiais Lietuvos gyventojais, romų grupėje buvo daugiau savo sveikatą prastai vertinančių žmonių, ypač darbingo ir vyresnio amžiaus grupėse. Tiek 16–44 m., tiek vyresnių nei 45 m. informantų grupėse ženklesnė romų dalis savo sveikatą vertino kaip blogą ar labai blogą. Tyrimo rengėjai pažymi, kad romų, kaip ir visos Lietuvos gyventojų, atveju aptinkamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp amžiaus ir sveikatos vertinimo: kuo vyresni tyrimo dalyviai, tuo didesnė tikimybė, kad savo sveikatą jie vertins kaip blogą ar labai blogą. Tačiau tarp visų suaugusių Lietuvos gyventojų šis ryšys stipresnis, nei romų grupėje. Tai reiškia, kad yra kitų, su amžiumi ir natūraliu senėjimu nesusijusių veiksnių, kurie lemia prastesnę sveikatos vertinimą romų tarpe.

2015 m. vykdyto tyrimo metu nustatyta, kad viena priežasčių dėl kurių romai negauna pagrindinių medicininių priežasčių, yra laiko stoka. Tam įtakos gali turėti ir 2020 m. vykdytoje apžvalgoje užfiksuotas faktas, kad romų tėvai dažniau nei kiti Lietuvos gyventojai kreipiasi pagalbos į kitus šeimos narius dėl neatlygintinos vaikų priežiūros: daugumą (73 proc.) romų vaikų kartais, paprastai kelias valandas per dieną ar savaitę, prižiūri kiti šeimos nariai (ne tėvai), giminaičiai, draugai ar kaimynai (Lietuvos vidurkis 36 proc.). Šie skaičiai buvo panašūs ir 2015 m. apklausoje (Konvaitė, 2015:19).

Lyginant su 2015 m., ilgalaikių sveikatos sutrikimų romų grupėje 2020 m. sumažėjo visose amžiaus grupėse (daugiausiai tarp suaugusiųjų nuo 16 iki 44 m.). Tačiau tokių asmenų vis dar buvo daugiau nei tarp visų Lietuvos gyventojų (atotrūkis didesnis tarp 16–44 m. suaugusiųjų, mažesnis tarp 45 m. ir vyresnio amžiaus žmonių). Su veiklos apribojimais dėl sveikatos nesusiduriančių romų daugėjo visose amžiaus grupėse (daugiausiai – tarp suaugusiųjų virš 45 m.), tačiau tokių asmenų vis dar buvo mažiau nei tarp visų Lietuvos gyventojų (romų – 53 proc., Lietuvos gyventojų – 66 proc.) (Konvaitė, 2020:22).

Subjektyvaus sveikatos vertinimo duomenys 2020 m. tyrime rodė egzistavus nemažą atotrūkį tarp Lietuvos gyventojų ir romų grupės – romų grupėje buvo daugiau savo sveikatą prastai vertinančių žmonių, ypač darbingo amžiaus ir vyresnėse amžiaus grupėse. Pastebėtas teigiamas pokytis, kad bendras sveikatos vertinimas per pastaruosius penkerius metus romų grupėje gerėjo, tačiau skirtumai lyginant su visais Lietuvos gyventojais išliko ryškūs. Tyrimo duomenys rodė, kad be natūralaus senėjimo romų grupei buvo aktualūs ir kiti veiksniai, lemiantys prastesnę sveikatos vertinimą romų tarpe. Tačiau turimų duomenų neužteko nustatyti kokie tai veiksniai. Statistiškai reikšmingų skirtumų sveikatos vertinime pagal lytį nefiksuota (Konvaitė, 2020:23).

Lietuvoje atliktų tyrimų apžvalga rodo, jog sveikatos paslaugų prieinamumą romų tarpe lemia gyvenamosios aplinkos, sveikatos priežiūros prieinamumo ir individualūs (gyvensenos, sveikatos raštingumo ir kt.) veiksniai. Skurdžios gyvenimo sąlygos lemia sunkių lėtinių ligų paplitimą tiek tarp suaugusiųjų, tiek tarp vaikų. Negalėjimas sumokėti už paslaugą riboja sveikatos paslaugų prieinamumą. Tiesa, paskutiniaisiais tyrimais fiksuojama, kad daugelis romų apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu. Tačiau, pasak aktualios literatūros, finansai nėra vienintelis sveikatos paslaugų prieinamumą ribojantis veiksnys. Romai negauna pagrindinių medicininių priežasčių dėl laiko stokos: romų tėvai dažniau, nei kiti Lietuvos gyventojai kreipiasi pagalbos į kitus šeimos narius dėl neatlygintinos vaikų priežiūros. Antra, esant poreikiui, romai ne visuomet gauna medicininės konsultacijas. Trečia, nemažai romų į gydytojus nesikreipia dėl gydymo ir ligoninių baimės.



4. IŠVADOS

Romų vertinimu fiziškai pasiekti gydymo įstaigas dažniausiai sunkumų nekyla, su sunkumais susiduriama registruojantis: tyrimo dalyviai pažymėjo, kad sunku prisiskambinti, ilgos eilės. Sveikatos netolygumai atsiranda dėl įvairių priežasčių. Viena dažniausių - prasta materialinė padėtis. Dažnai dėl to, kad nedirba ir neturi sveikatos draudimo, romai negali susimokėti už paslaugas. Kartais dėl pajamų trūkumo jie negali net paskambinti užsiregistruoti ar susimokėti už kelionę į gydymo įstaigą. Ekonominis nepriteklus lemia ir tai, jog romams sunkiau registruotis pas gydytojus naudojantis elektronine prieiga, kuri susieta su elektronine bankininkyste ir banko sąskaita. Nedarbantys ar įsiskolinę romai neretai neturi banko sąskaitos, taigi ir galimybių registruotis per skaitmeninę aplinką. Registracija dažniausiai yra viena didžiausių kliūčių kreiptis į gydytojus. Kiti įvardyti netolygumų atsiradimo veiksniai yra diskriminacija dėl tautybės, ypač greitosios pagalbos tarnyboje, bei gydymo ir gydytojų baimė, kuri kai kuriais atvejais susijusi su bendruomenės požiūriu į psichikos negalias, Covid-19 skiepus. Išryškėjo ir lyties veiksnys - vyrai romų bendruomenėje daug rečiau kreipiasi į gydytojus nei moterys.

Romų vaikų neskiepijimo pagal vaikų vakcinacijos kalendorių priežastys dažniausiai buvo įvardintos kaip nepasitikėjimas skiepų padariniais. Dalyviai manė, jog nuo skiepų pablogėja sveikata, pasireiškia šalutiniai poveikiai, galima sukelti žalą vaikui ir vakcinavimo tinkamumas turėtų būti tikrinamas individualiai. Nors patys romai teigė, kad apie skiepus jiems yra pranešama, iš sveikatos darbuotojų pusės buvo pažymėta, jog romams galimai trūksta informacijos apie pačius skiepus. Įdomu, kad NVO ir sveikatos darbuotojai nepastebėjo vaikų skiepavimo mažėjimo, netgi priešingai, džiaugėsi aukštais rodikliais.



KREIPIMASIS IR LANKYMASIS

Dauguma romų tyrimo dalyvių savo sveikatą įvertino gerai. Dažniausiai į sveikatos priežiūros specialistus jie kreipiasi dėl vaikų ir senolių sveikatos, jauni ir vidutinio amžiaus žmonės yra aplaidesni savo sveikatos atžvilgiu - tyrimo dalyviai pažymėjo kartais neprisiruošiantys nueiti pas gydytoją. Neatsitiktinai ankstesni romų sveikatos tyrimai fiksavo gerėjančius romų vaikų sveikatos rodiklius. Kreiptis į gydytojus ir siekti sveikatos paslaugų tyrimo dalyviai dažniausiai paskatina šeimos nariai. Kreiptis į sveikatos įstaigą kalbintus romus taip pat motyvuoja geras šeimos gydytojas, didesnis kiekis prieinamos informacijos apie sveikatą ir jos paslaugas. Bloga sveikata siejama su fiziniais ir emociniais simptomais, ją indikuoja negalėjimas veikti įprastų dalykų, pavyzdžiui, dirbti ar pasirūpinti artimaisiais, ypač jauniausiais šeimos nariais.



Sveikatos problemas romai pirmiausia linkę spręsti šeimos rate (ypač svarbios mamos ir močiutės). Vėliau kreipiamasis į vaistininkus ir gydytojus. Į sveikatos įstaigas dažniausiai kreipiamasis dėl planinių vizitų. Taip pat kreipiamasi į ginekologus dėl nėštumo, pilvo, žarnyno, skrandžio sutrikimų specialistus, odontologą, dėl migrenos, širdies bei kelių ir kitų sąnarių ligų.

Gydytojų teigimu, romai nesikreipia esant lengviems sveikatos sutrikimams, o NVO darbuotojai pastebi, jog vengiama kreiptis pas odontologus ir psichikos sveikatos specialistus. Pastarųjų pagalbos retai kreipiasi tėvai dėl vaikų autizmo spektro sutrikimo. Tyrimas ir literatūros apžvalga atskleidė, kad dažnai į gydytojus kreiptis bijoma. Romai vyrai kreipiasi rečiau nei moterys. Tyrimo duomenys ir literatūros apžvalga rodo, kad vaikų sveikata rūpinamasi labiausiai.

Romai sveikatos įstaigose registruojasi gyvai arba telefonu. Šie būdai neretai romams yra prieinamesni nei skaitmeniniai sprendimai.



PROBLEMOS, SU KURIOMIS SUSIDURIA ROMAI IR GYDYTOJAI

Dažniausiai sunkumų nuvykti į polikliniką ir užsiregistruoti pas gydytojus tyrimo dalyviams nekyla. Jų teigimu, prieigą prie sveikatos paslaugų riboja aukšta kaina, kai kuriais atvejais – sunkumai registruojantis pas gydytojus (sietinas su poreikiu stovėti eilėje, sunkumais prisiskambinti ir užsiregistruoti), nerimas dėl galimos diagnozės, tyrimų ir gydytojų baimė, laiko nuvykti pas gydytoją stoka.

Tyrimo dalyviams kyla sunkumų registruotis pas gydytojus skaitmeninėmis priemonėmis, nes kai kurios jų jiems nepasiekiamos, pvz. kai neturima banko sąskaitos. Skaitmenizacijos keliamas problemas minėjo ir tyrimo dalyviai gydytojai, ir NVO darbuotojai. Ši problema taip pat iškyla vyresnio amžiaus asmenims ir/arba asmenims neturintiems kompiuterių, telefonų ir/ar įgūdžių šiomis priemonėmis naudotis.

Skaitmeninių priemonių neturėjimas rodo ir kitą problemą – prastą materialinę romų padėtį. Tyrimo dalyviai įsitikinę, kad gydymo įstaigoje privalės duoti kyšius, tačiau mano neturintys kyšiui pakankamos sumos. Ankstesniuose romų sveikatos tyrimuose taip pat pateikiama išvada, kad sveikatos paslaugų gavimą riboja negalėjimas už jas susimokėti. Tiesa, kartais pritrūkstama ir pinigų telefono skambučiams. Dar viena kliūtis kreiptis sveikatos paslaugų susijusi su prasta ekonomine romų padėtimi, yra sveikatos draudimo stygius. Atvejais, kai sveikatos draudimo neturima, susiję su bedarbyste ir sunkumais užsiregistruoti užimtumo tarnyboje. Tačiau iš šio tyrimo duomenų matyti, kad sveikatos draudimo neturėjimas nėra dominuojanti problema. Gerėjančios tendencijos šiuo klausimu buvo fiksuotos jau ankstesniuose romų sveikatos tyrimų rezultatuose.

Tyrime dalyvavę romai rūpinasi savo vaikų sveikata ir norėtų juos registruoti pas gydytojus, tačiau juos sulaiko gana subjektyvus veiksnys - gydymo ir gydytojų baimė. Tai laikytina rimtu trukdžiu naudotis sveikatos paslaugomis. Visgi jis nėra naujas. Ankstesni tyrimai taip pat rodo, kad lyginant su kitais Lietuvos gyventojais, romai yra linkę dažniau nurodyti gydytojų ar gydymo baimę esant svarbia kliūtimi kreiptis į gydytojus. NVO darbuotojų teigimu, baimė kreiptis į gydytoją ypač būdinga vyrams, ypač tuomet, kai reikia pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų. Baimė kreiptis į gydymo įstaigą susijusi ir su noru išvengti atstūmimo bendruomenės viduje. Pavyzdžiui, pavieniai bendruomenės nariai gali jausti bendruomenės spaudimą nesikreipti į gydytojus dėl tam tikrų ligų (pvz. COVID-19, autizmo spektro sutrikimų) ar ligų prevencijos priemonių (pvz. skiepų nuo COVID-19), nes bendruomenėje vyrauja skeptiškas požiūris tiek į tam tikrus susirgimus, tiek į ligų prevencijos priemones.

Sveikatos paslaugų prieinamumą riboja ir diskriminacija. Tyrimo dalyviai romai teigė, kad sveikatos paslaugos taptų prieinamesnės jei aplinka sveikatos priežiūros įstaigose taptų tolerantiškesnė. Kalbinti gydytojai ir NVO darbuotojai savo darbo praktikoje nurodė nesusidūrę su diskriminacijos atvejais, tačiau neatmetė jos egzistavimo galimybes.

Kalbėdami apie kitą romų įvardintą problema – eiles, sveikatos ir NVO darbuotojai teigė, kad ši problema veikia susijusi su tuo, kad romai yra pratę sveikatos paslaugas gauti čia ir dabar, pagal poreikį. Gydytojai ir greitosios pagalbos darbuotojai nurodė, kad, esant reikalui, romus stengiasi aptarnauti be eilės. Didelė dalis tyrimo dalyvių romų teigė, kad problemų registruojantis pas gydytoją jiems neiškyla.

Tyrimo dalyviai pažymėjo, kad turėdami daugiau informacijos apie sveikatos paslaugas ir sveikatą, jie būtų labiau motyvuoti kreiptis sveikatos paslaugų. Informacijos stygių patvirtino tyrime dalyvavę NVO socialiniai darbuotojai, teigę, kad sveikatos įstaigos ne visuomet pasirūpina, kad romus pasiektų informacija apie sveikatos prevencijos programas vyrams ir moterims. Panašią problemą fiksavo ir kiti iki šiol atlikti romų sveikatos tyrimai (žr. literatūros apžvalgą). Sveikatos ir NVO darbuotojų teigimu, profilaktinis sveikatos patikrinimas dar netapo paplitusia praktika romų bendruomenėje. Minėti darbuotojai pabrėžia, kad pačių romų požiūrį į savo sveikatą yra aplaidus, o namuose jie neturi net būtiniausių pirmosios pagalbos priemonių.

Galiosiausiai sveikatos paslaugų prieinamumą romams riboja ir gydytojų paminėtos problemos: laiko stygius suteikti kokybiškas paslaugas, dideli krūviai, perdegimas, nepakankamas darbuotojų skaičius, romų piktnaudžiavimas greitosios pagalbos paslaugomis ir nenoras laukti eilėse. Greitosios pagalbos tarnybos darbuotojų teigimu problemų kelia ir tai, kad greitosios pagalbos tarnybos ir e. sveikatos duomenų bazės ir sistemos lig šiol nėra integruotos. Dėl šios priežasties greitosios pagalbos tarnybos darbuotojai neturi prieigos prie asmens sveikatos istorijos, duomenų apie paciento gydytoją ir gydymo įstaigą, kuriai pacientas priklauso. Darbuotojai minėjo, kad problemų iškvietimų pas romų tautybės žmones atvejais kartais sukelia vyriška greitosios pagalbos brigados sudėtis (pvz. iškvietimų gimdymo atvejais).



SANTYKIS SU GYDYTOJ AIS IR PERSONALU

Daugelis tyrime dalyvavusių romų pažymėjo, kad apsilankymas pas bet kokius sveikatos priežiūros specialistus sukelia negatyvių emocijų. Patys tyrimo dalyviai įvardijo, kad neigiamas emocijas kelia ne tiek neigiamos patirtys praeityje, kiek turimos nepagrįstos baimės. Kita vertus, nors santykius su savo šeimos gydytojais ar kitais medicinos darbuotojais tyrimo dalyviai įvertino gerai, tačiau pasidalino itin nemaloniomis medikų išankstinių nuostatų romų atžvilgiu, diskriminacijos, bei rasizmo patirtimis. Jos ir gali būti baimių pagrindu. Romams svarbu užmegzti ryšį su sveikatos priežiūros specialistais, jaustis suprastiems bei priimtiems, todėl jie nesidrovi keisti paslaugas teikiančių medicinos darbuotojų tol, kol atranda reikiamą specialistą. Tačiau net ir esant geram santykiui, anot gydytojų ir NVO darbuotojų, romai elgiasi nelanksčiai: reikalaujama tam tikrų medicinos paslaugų, kurių jiems suteikti neįmanoma. Pvz. prašoma, jog atvyktų pažįstamos sudėties skubiosios medicininės pagalbos komanda, tačiau dėl didelių sveikatos sistemos apkrovų ir darbo ypatumų tai ne visada įmanoma.

Medicinos darbuotojų požiūris į romų tautybės pacientus nevienareikšmiškas. Kai kurie gydytojai teigė, jog pacientais rūpinasi nepaisydami šių etninės tapatybės, išskyrus tuos atvejus, kai geras etninės grupės ypatybių išmanymas pasitarnauja pasitikėjimu grįsto ryšio formavimui ir geriausiems gydymo rezultatams pasiekti. Tačiau kalbinti sveikatos specialistai apie romų gyvenimo ypatumus kalbėjo stereotipiškai. Tiesa, susidūrus su romų kilmės pacientais, realiame gyvenime, stereotipai kinta. Tyrime dalyvavę romai prisiminė nemažai traumuojančių atvejų, kuomet sveikatos įstaigose pasijuto atstumti dėl savo etninės tapatybės. Taigi tyrime dalyvavusių medicinos darbuotojų pateikti teigiami arba neutralūs romų vertinimai nebūtinai atspindi daugumos specialistų nuomonę šios tautinės mažumos atžvilgiu.

Nei romai, nei sveikatos priežiūros specialistai ar NVO darbuotojai kalbos nelaikė rimtu barjeru (išskyrus vyresnio amžiaus pacientus), kliudančiu abipusiam pacientų ir sveikatos darbuotojų supratimui ir bendravimui. Sveikatos priežiūros specialistai teigė, kad stengiasi pateikti informaciją romams suprantama kalba, skiria daugiau laiko konsultacijai.



ŽINIŲ APIE SVEIKATĄ ŠALTINIAI

Kaip minėta, romai nėra pratę profilaktiškai rūpintis savo sveikata. Jų turimas sveikatos profilaktikos supratimas apima tokias priemones kaip vitaminų vartojimas, tinkama mityba, apranga, sveikas gyvenimo būdas, sportavimas, vaistų naudojimas esant poreikiui, netgi religinės praktikos. Dažniausiai informaciją apie savo sveikatos priežiūrą romai gauna iš (šeimos) gydytojų, interneto ir televizijos, šeimos narių, o svarbiais žinių apie sveikatą šaltiniais laiko šeimos narius, dažniausiai mamą, taip pat internetą, gydytojus ir žiniasklaidą, draugus. Dauguma kalbintų romų optimistiškai vertino turimas žinias apie sveikatą, teigė, kad žinių apie ją netrūksta. Kitaip manantys pageidavo daugiau sužinoti apie įvairias psichikos ligas ir fizinius negalavimus.

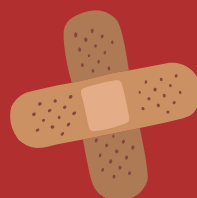


SKIEPAI

Tyrimo metu siekta geriau suprasti romų požiūrį į skiepus nuo vaikiškų ligų (pvz. tuberkuliozė, difterija, tymai, poliomielitas ir kitos) ir nuo COVID-19. Pastebėta, kad vakcinacijos klausimu nuomonės išsiskiria, tam didelės įtakos turėjo pandemini laikotarpis.

Tyrimo dalyviai daugiausia teigiamai vertino tiek skiepus nuo vaikiškų ligų, tiek skiepus nuo kitų infekcijų, kurie padeda suvaldyti ligos protrūkius bendruomenėje (pvz., vakcinas nuo hepatito A). Apie vaikų skiepus romų bendruomenės nariai atsiliepė teigiamai arba neutraliai, nors dalis tyrimo dalyvių abejojo skiepų nauda arba siejo juos su galima žala. Atkreiptinas dėmesys, jog pasirinkimas neskiepyti vaikų pagal vaikų vakcinacijos kalendorių grindžiamas netikėjimu skiepų nauda ar galimos žalos baime. Tyrimo dalyviai teigė, jog nuo skiepų pablogėja sveikata, pasireiškia šalutiniai poveikiai, galima sukelti žalą vaikui ir kad vakcinavimo tinkamumas turėtų būti tikrinamas individualiai. Pastebėtina, jog nepatikliam požiūriui į vakcinas, galimai atsispindinčiam skiepijimo rodikliuose, įtakos turi neigiamos kitų romų bendruomenės narių vakcinacijos patirtys. Patys romai teigė, kad apie artėjančius vaikų skiepus jiems pranešama, tačiau sveikatos apsaugos darbuotojai pažymėjo, jog galimai trūksta informacijos apie pačias vakcinas ir jų teikiamą naudą. NVO ir sveikatos apsaugos darbuotojai neatkreipė dėmesio, kad vaikų skiepijimo apimtys būtų sumažėjusios, priešingai - džiaugėsi aukštais rodikliais. Tačiau 2018 m. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro parengtoje analizėje pažymima, kad romų vaikų skiepijimo aprėptys žymiai mažesnės lyginant su kitais šalies vaikais (Čaplinskas, et al. 2018:38).

COVID-19 vakcinosis klausimais romų bendruomenės narių nuomonės dažniausiai buvo priešiškos. Neigiamą romų poziciją koronaviruso skiepų klausimu atliepė ir tyrime kalbinti sveikatos apsaugos specialistai bei NVO darbuotojai. Romų skiepijimosi mastus nuo COVID-19 jie apibūdino kaip problemiškus.



5. REKOMENDACIJOS

Romų sveikata yra neatskiriama susijusi su jų ekonomine padėtimi, išsilavinimu ir kitomis gyvenimo sritimis. Pavyzdžiui, dažnai prasta finansinė padėtis lemia ir prastesnę mitybą, negalėjimą susimokėti už paslaugas, nuvykti iki sveikatos įstaigų ir tt. Todėl, visų pirma, svarbu gerinti romų įsidarbinimo ir švietimo galimybes. Tačiau reikia atkreipti dėmesį ir į kitas specifines sveikatos sistemai problemas ir galimus jų sprendimus.

PSICHOLOGINĖ SVEIKATA

Tyrimas rodo, kad romų bendruomenėje retai sprendžiamos psichologinės problemos. Psichologiniai negalavimai dažnai matomi kaip gėdingi. Todėl reikėtų įvairiomis priemonėmis didinti žinias ir supratimą apie psichologinės sveikatos priežiūrą ir jos prieinamumą romų tautybės asmenims. Nepaisant to, kad kreipimasis į gydytojus apipintas įvairiomis baimėmis, vaikais ir senyvo amžiaus šeimos nariais rūpinamasi, tačiau neretai suaugusieji pamiršta pasirūpinti savimi. Vyrai rečiau kreipiasi į gydytojus.

Taigi sprendimų siekiant reikėtų a) ieškoti būdų destigmatizuoti psichinės sveikatos problemas ir b) padaryti psichinės sveikatos priežiūrą prieinamesnę. Šiuo tikslu siūlytume rengti informacines kampanijas, didinti bendradarbiavimą tarp savivaldybės ir su romais dirbančių NVO (pvz., Romų visuomenės centras, Padėk Pritapti), psichologinės sveikatos specialistų ir NVO (pvz, Krizių centras, Vyrų krizių centras). Vienas iš būdų galėtų būti numatyti finansavimą ir skelbti konkrečius projektų, skirtų gerinti psichikos sveikatą ir jos paslaugų prieinamumą, kvietimus. Šios priemonės atlieptų ir LR Sveikatos apsaugos ministerijos, LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, LR kultūros ministerijos, LR Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos "Psichikos sveikata – 2030", NVO Vaikams konfederacijos, Lietuvos verslo konfederacijos, Lietuvos jaunimo organizacijų tarybos, Nacionalinės kūrybinių ir kultūrinių industrijų asociacijos ir Nacionalinės trečiojo amžiaus universitetų asociacijos 2021 m. gruodžio 3 d. pasirašyto susitarimo „Dėl visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo ir raštingumo psichikos sveikatos srityje“ principus.

KONSULTACIJOS/MOKYMAI SVEIKATOS SPECIALISTAMS

Tyrimo metu paaiškėjo, jog sveikatos specialistai susiduria su specifiniais romų kultūrai aspektais. Pavyzdžiui, priimti gimdymus ir atlikti ginekologines apžiūras dažniausiai gali tik gydytojos moterys. Taip pat gydytojai minėjo, kad romams reikalingas išsamesnis paaiškinimas ir informavimas apie tam tikras procedūras. Minėta, kad romų reakcijos į gydymą yra emocingesnės. Literatūros apžvalgoje taip pat aprašyti panašūs iššūkiai. 2016 m. parengtoje „Romų bendruomenių ir savivaldybių bendradarbiavimo įgyvendinant romų integracijos į Lietuvos visuomenę 2015–2020 metų veiksmų planą galimybių studijoje“ pažymėta, kad reikia skirti didesnę dėmesį didinti gydytojų jautrumą romų tautybės pacientų poreikiams, t.y. atsižvelgti į jų turimas baimes dėl gydymo, skurdo ribojamas galimybes įsigyti reikiamus vaistus, ribotas moterų galimybes pasirūpinti savo sveikata dėl atsakomybių šeimoje ir kt. (Konvaitė, 2016:8). Kultūrinio jautrumo mokymai mažintų ir diskriminacijos etninės kilmės pagrindu galimybes, su kuriomis romai vis dar susiduria.

Siekiant spręsti kultūrinius ir socialinius klausimus sveikatos priežiūros praktikose rekomenduojame vykdyti konsultacijas/mokymus sveikatos specialistams. Šie mokymai galėtų būti specifiskai apie romų kultūrinius ir socialinius ypatumus sveikatos apsaugos srityje, tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad didėjant kultūrinei įvairovei Lietuvoje svarbu galvoti apie darbo su skirtingomis kultūrinėmis ir socialinėmis grupėmis ypatumus sveikatos ir kitose srityse apskritai. Kultūrinio jautrumo mokymai galėtų būti ypač naudingi jauniems sveikatos specialistams, pereinantiems dirbti į sveikatos įstaigas kuriose yra kitokia ar gausesnė kultūrinė įvairovė ir panašiai. Tokie mokymai galėtų būti tiek papildomi, tiek dalis bendros medikų kvalifikacijos kėlimo mokymų programų. Pastaruoju atveju tikėtina, kad mokymus rinktųsi daugiau medikų, nes jie įeitų į privalomas išklaudyti mokymų valandas.

GREITOSIOS PAGALBOS BRIGADOS

Tyrimo metu išaiškėjo, jog greitosios pagalbos ekipažai, kurie vyksta aptarnauti romų tautybės asmenų, bet ir kitų kultūrinių grupių, turėtų būti subalansuoti lyties aspektu, nes kai kurios procedūros, kaip pavyzdžiui gimdymas, neretai leidžiamos priimti tik moterims medikėms. Visgi, reikia atkreipti dėmesį, kad yra gausu ir bendrų sveikatos sistemos trūkumų kaip didelis darbo krūvis, perdegimas. Toks lyčių balansas neturėtų būti daromas papildomai didinant darbo krūvį medikams.

INFORMAVIMAS APIE LIGŲ PREVENCIJOS PROGRAMAS

Tyrimo metu paaiškėjo, kad romams reikėtų daugiau informacijos apie prevencijos programas. 2016 m. parengtoje „Romų bendruomenių ir savivaldybių bendradarbiavimo įgyvendinant romų integracijos į Lietuvos visuomenę 2015–2020 metų veiksmų planą galimybių studijoje“ pažymėtas poreikis skirti didesnę dėmesį „romų tautybės asmenų sveikatos raštingumo ugdymui (vaistų vartojimo įgūdžiams, gydymo baimės įveikimui, atsakomybės už savo sveikatą prisiėmimui)“ (Konvaitė, 2016: 8). Šio tyrimo metu atsiskleidė, jog romai susiduria su informacijos neprieinamumu. Jiems dažnai nepasiekiamo informacija apie profilaktinius tyrimus. Apie tokius tyrimus dažnai pranešama skambučiu, tačiau romai dažnai keičia telefono numerius, nedeklaruoja gyvenamosios vietos. Tyrimo dalyviai romai interviu metu teigė, jog siekti sveikatos paslaugų juos motyvuotų šeimos gydytojai ir didesnis informuotumas. Paklausti apie rekomendacijas ir pasiūlymus sveikatos sistemai jie minėjo norintys būti labiau informuoti apie profilaktines sveikatos priežiūros priemones, ką daryti po nustatytos diagnozės (konkrečiame interviu buvo kalbama apie autizmo diagnozę).

Šie tyrimo rezultatai rodo, kad svarbu didinti informuotumą apie sveikatą, sveikatos priežiūrą ir sveikatos paslaugas, profilaktinius tyrimus, žingsnius po diagnozės. Tam, kad informacija pasiektų romus (bei kitas grupes patiriančias informacijos atskirtį), informaciją būtina skleisti ne vien per kontaktinius telefono numerius ar elektroniniu paštu, bet ir informuoti sveikatos įstaigose. Tai galėtų daryti šeimos gydytojas, o informaciniai bukletai galėtų būti prieinami poliklinikose prie šeimos gydytojo kabineto. Tyrimo metu pastebėta, kad labiausiai romai rūpinasi vaikų sveikata, su vaikais dažnai lankosi pas gydytojus, todėl itin gera vieta skleisti informaciją apie ligų profilaktiką yra prie šeimos ir vaikų gydytojo kabineto. Mamos ir močiutės tyrimo metu buvo įvardintos kaip pirmosios, į kurias kreipiamasi dėl sveikatos. Turėdamos daugiau informacijos, jos galėtų tinkamai nukreipti savo vaikus ir kitus šeimos narius kreiptis į gydytojus.

Be priemonių, nukreiptų į sveikatos centrus, svarbu informaciją apie ligų profilaktiką skleisti ir pačioje bendruomenėje. Rengdamos įvairius seminarus apie sveikatą tai galėtų daryti su romais dirbančios nevyriausybinės organizacijos. Romai neretai baiminasi kreiptis į gydytoją, gėdijasi kreiptis dėl psichologinių negalavimų, papildomai juos stabdo įsitikinimas, jog gydytojams privaloma duoti kyšius. Konsultacijų ir mokymų metu būtų galima aptarti visus šiuos dalykus bei supažindinti su tuo, kokios sveikatos paslaugos ir patikrinimai priklauso profilaktiškai. Tokiu būdu bendruomenėje daugėtų žinių apie sveikatą, mažėtų stereotipų ir baimių. Kaip rodo tyrimas, bendruomenė, šeima ir draugai romams yra svarbus žinių apie sveikatą šaltinis, tad svarbu pasirinkti tinkamas priemones visas šias grupes pasiekti. Taip pat rekomenduojama pasitelkti socialines reklamas, kuriose informacija dalintųsi patys romai.

KĄ DARYTI PO DIAGNOZĖS?

Kalbėdami apie sveikatos sistemos prieinamumo didinimą, tyrimo dalyviai romai nurodė, jog jiems būtų naudinga gauti daugiau informacijos po diagnozės. Šį pasiūlymą ar pageidavimą išsakydami tyrimo dalyvė konkrečiai susidūrė su autizmo diagnoze vaikui ir teigė, jog jai trūko informacijos apie tai, ką daryti toliau. Šiuo klausimu būtų galima bendradarbiauti su įvairiomis ligas turinčių asmenų asociacijomis (pvz., Lietuvos diabeto asociacija, Lietuvos autizmo asociacija ir kt.), kuriose žmonės jungiasi į bendruomenę, gauna psichologinę paramą ir visą reikiamą informaciją. Svarbu, jog šiuo tikslu prie gydytojų kabinetų ir šeimos gydytojų kabinetuose būtų suteikiami tokių organizacijų kontaktai, dalinami bukletai. Šeimos gydytojai galėtų nukreipti susisiekti su organizacijomis po diagnozės.

SKAITMENIZACIJA

Registracija pas sveikatos specialistus vis dažniau vyksta internetu, tačiau skaitmenizacijos procesai romams registraciją tik apsunkina ir mažina galimybes užsiregistruoti pas gydytojus. Anot NVO darbuotojo, valstybinių paslaugų skaitmenizavimas ir Elektroniniai valdžios vartai labiau orientuoti į vidutines ir aukštesnes pajamas gaunančius, gerai išsilavinusius asmenis bei, dažnai, jaunesnius žmones. Romai neretai neturi elektroninės bankininkystės prieigos, kuri reikalinga prisijungti prie Elektroninių valdžios vartų ir visų valstybinių paslaugų. Kai kurie gali neturėti banko sąskaitos, kai kurių sąskaitos gali būti blokuotos, areštuotos antstolių, kai kurie banko sąskaitos neturi dėl ekonominių priežasčių, dėl bedarbystės. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad su registravimosi internetu problema susiduria ir vyresnio amžiaus žmonės ir/arba asmenys neturintys kompiuterių, telefonų ir/ar įgūdžių jais naudotis.



Tyrimo duomenys rodo, kad nors galimybė registruotis telefonu yra, tyrimo dalyviams romams kartais prisiskambinti į registratūras labai sudėtinga. Todėl rekomenduojama užtikrinti, kad tiek registracijos telefonu, tiek registracijos atvykus į poliklinikos registratūrą paslaugos būtų teikiamos kokybiškai ir prieinamai, nes tokiu būdu užtikrinama prieiga prie šių paslaugų įvairioms socialinėms grupėms.

SKIEPAI

Vaikų skiepus didesnę dalis tyrimo dalyvių vertino teigiamai arba neutraliai. Nemaža dalis tyrimo dalyvių nėra paskiepiję savo vaikų ir abejojo skiepų nauda arba siejo juos su galima žala. Gauti rezultatai rezonuoja su Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (2018 m.) parengta „Tikslinės grupės vaikų skiepavimo apimčių tyrimo duomenų analize“, kurioje pažymima, jog infekcijų skiepavimo aprėptis Lietuvos romų bendruomenėje yra nepakankama palyginus su ženkliai didesniais vakcinacijų rodikliais tarp kitų etninių grupių. Šio tyrimo metu buvo siekta suprasti kodėl vaikai neskiepjami. Dažnai atsakymas buvo, jog skiepai ne visiems tinka, kad pasiskiepijus pablogėja sveikata bei pasireiškia šalutiniai poveikiai. Kartais manoma, kad dėl skiepavimo susergama kitomis ligomis arba kad skiepai paskatina vaiko raidos sutrikimus, pavyzdžiui, autizmą.

Dauguma tyrimo dalyvių nebuvo pasiskiepiję nuo COVID-19. Tyrimo dalyvių nuomonės apie COVID-19 vakcinas dažniausiai buvo kategoriškos ar net priešiškos. Dažniausios atsisakymo skiepytis priežastys – baimė, netikėjimas skiepų poveikiu ir COVID-19, arba tiesiog nenorėjimas vakcinuotis be aiškios priežasties.

Siekiant pakeisti skiepimosi tendencijas ir požiūrį į skiepus galima pasitelkti socialinę reklamą ir parodyti teigiamas romų bendruomenės patirtis. Kalbant apie skiepus, referuojama į pažįstamų, giminių, draugų ar šeimos patirtis. Todėl bendruomenės narių istorijos per socialinę reklamą, tikėtina, būtų paveikiausios.

BENDROS SVEIKATOS SISTEMOS PROBLEMOS

Tyrimo metu atsiskleidė ir bendrosios sveikatos sistemos problemos ir trūkumai, kurie menkina romų prieigą prie sveikatos paslaugų. Šeimos ir vaikų gydytoja atkreipė dėmesį, kad 15 minučių vizitas vaikams yra itin mažai, nes daug laiko užtrunkama vaikus paruošti apžiūrai, nuraminti. Romams ir kitoms kalbinėms ar kultūrinėms grupėms reikia daugiau laiko paaiškinti procedūras, išaiškinti kur kreiptis toliau. Trumpas vizito laikas ir didelis pacientų kiekis riboja galimybes tai užtikrinti. Skubios medicinos pagalbos darbuotojams dažnai trūksta laiko, nes reikia vykti didelius atstumus. Taip pat trūksta darbuotojų, dažnai pasitaiko perdegimas. Pervargimas dėl darbuotojų trūkumo apsunkina kantrų ir jautrų bendradarbiavimą su įvairiomis kultūrinėmis grupėmis, bei mažina poreikį siekti kultūrinio jautrumo žinių. Šias problemas derėtų spręsti nacionaliniu lygmeniu, tačiau būtų rekomenduojama ieškoti galimybių sprendimams ir savivaldybės lygmeny.



REKOMENDACIJOS TOLESNIEMS ŽINGSNIAMS

- Konkursiniu būdu finansuoti nevyriausybinių organizacijų teikiamus projektus, skirtus informuoti romus apie ligų prevenciją (ligas, skiepus, prevencinius sveikatos tyrimus ir pan.) ir psichinės sveikatos gerinimą.
- Konkursiniu būdu finansuoti nevyriausybinių organizacijų teikiamus projektus didinti bendradarbiavimą tarp poliklinikų, NVO ir asociacijų vienijančių specifinėmis ligomis diagnozuotus asmenis.
- Konkursiniu būdu finansuoti nevyriausybinių organizacijų rengiamas kultūrinio jautrumo ar kitas mokymų ar kvalifikacijos kėlimo programas, skirtas sveikatos specialistus parengti dirbti su romų ir įvairių kitų socialinių ir kultūrinių grupių pacientais.
- Užtikrinti personalo lyčių balansą skubios medicininės pagalbos ekipažuose ir sveikatos įstaigose.
- Užtikrinti kokybiškas ir greitas registracijos sveikatos įstaigose telefonu ir vietoje paslaugas.
- Leisti dalomąją medžiagą ir skelbimus, įrengti skelbimų lentas prie šeimos ir vaikų gydytojų kabinetų, teikiančias visą informaciją apie prevencines programas, apie tai, ką reiškia įvairių ligų, vystymosi sutrikimų ar psichinės būklės diagnozės, atsakant į tyrimo dalyvių iškeltą klausimą „ką daryti po diagnozės.“
- Atkreipti dėmesį į bendrąsias sveikatos srities problemas, mažinti sveikatos specialistų krūvį bei gerinti jų darbo sąlygas.



6. DETALI TYRIMO DUOMENŲ ANALIZĖ

23

6.1. DEMOGRAFINIS TYRIMO DALYVIŲ APRAŠYMAS

ROMAI

Tyrimo metu buvo atliktas 41 struktūruotas interviu, dalyvavo 30 moterų ir 11 vyrų. Nei vienas tyrimo dalyvis nepažymėjo esantis nebinarinės lyties arba nenorintis atsakyti į šį klausimą. Struktūruotuose interviu amžiaus grupės pasiskirstė taip: 12 dalyvių - 16-25 m.; 11 - 26-35 m.; 8 - 36-45 m.; 5 - 46-55 m.; 4 - 56-65 m.; 1 - 66-75 m. Tyrimo dalyvių klausta, keli asmenys sudaro jų šeimą. Atsakymai varijavo nuo 2 iki 7 asmenų šeimoje. Dažniausiai buvo atsakyta, jog šeimoje gyvena 4 asmenys (11 informantų), 5 asmenys (9 informantai), 3 asmenys (7 informantai). Ne visi tyrimo dalyviai atsakė arba norėjo atsakyti į klausimus apie išsilavinimą ir darbinę padėtį. Į klausimą apie savo išsilavinimą atsakė 37 informantai. Dauguma jų turi vidurinį išsilavinimą (11 informantų) arba pradžią, bet nebaigę pagrindinio išsilavinimo (9 informantai). 5 informantai turi pradinį arba nebaigtą pradinį išsilavinimą, vienas - pagrindinį. 4 dalyviai savo išsilavinimą apibūdino kaip žemą arba nepakankamą, 4 - kaip vidutinišką arba patenkinamą, du dalyviai atsakė, kad šiuo metu mokosi, viena įvardino, jog yra studentė. Į klausimą apie savo darbo patirties vertinimą atsakė 36 dalyviai. Vienas asmuo turėjo du darbus. Daugiausiai informantų atsakė, jog dirba kurjeriais, vairuotojais arba maisto išvežiotojais (9 informantai) arba yra namų šeimininkės (7 informantės). Neskaitant namų šeimininkių, 6 informantai nedirba arba yra užregistruoti Užimtumo tarnyboje, 2 moterys vaiko priežiūros atostogose, 2 asmenys - pensininkai. Kiti dalyviai atsakė dirbantys kavinėje (2), sargu (1), valytoja (1), pedagogo padėjėja (1), indų plovėja (1). Kiti įvertino savo darbinę padėtį vidutiniškai arba normaliai (2), gerai (1), prastai (1).

Pusiau struktūruotų interviu metu buvo apklausti 5 romų tautybės asmenys, iš kurių 3 moterys ir 2 vyrai. Trys informantai yra 16-25 m. amžiaus, viena – 26-35 m., ir vienas – 56-65 m. Vienas iš tyrimo dalyvių šiuo metu mokosi 10-toje klasėje, viena dalyvė yra baigusi 10 klasių, dvi dalyvės nebaigusios pagrindinio išsilavinimo, vienas dalyvis turi pradinį išsilavinimą. Trys informantės dirba, vienas mokosi, vienas nedirba.

GYDYTOJAI

Tyrimo metu atlikti 4 pusiau struktūruoti interviu su sveikatos specialistais trijose sveikatos įstaigose: ligoninėje, poliklinikoje ir greitojoje medicinos pagalboje. Tyrimo dalyviai: šeimos gydytoja, dirbanti vaikų poliklinikoje, greitosios medicinos pagalbos specialistė, chirurgas ligoninėje bei greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojas.

NVO DARBUOTOJAI

Tyrimo metu atlikti 2 pusiau struktūruoti interviu: su NVO darbuotoju ir su romais dirbančios nevyriausybinės organizacijos „X“ darbuotoja.

6.2. KREIPIMASIS IR LANKYMASIS

Tyrimė siekta suprasti, dėl ko ir kuomet romai kreipiasi į gydymo įstaigas ir kaip tokių vizitų patirtis vertina abi susitikimo pusės - gydytojai ir romai. Įžvalgos taip pat papildytos NVO darbuotojų pastebėjimais apie tai, kokios yra romų kreipimosi ir lankymosi pas gydytojus praktikos.

BENDRI PASTEBĖJIMAI APIE SVEIKATĄ

Dauguma tyrimo dalyvių romų struktūruotų interviu metu savo sveikatą vertino gerai: gerai (8), stabiliai (5), normaliai (5), labai gerai (2), neblogai (1), patenkintas sveikata (1). Reikšminga tyrimo dalyvių dalis savo sveikatą vertino patenkinamai (8) arba vidutiniškai (6). Nedidelė dalis informantų savo sveikatą vertino blogai (2), nelabai gerai (1) ar nurodė turį sveikatos problemų (1). Atsakydami į klausimą „kas Jums yra gera sveikata?“ tyrimo dalyviai buvo linkę ją charakterizuoti taip: kai nieko neskauda (13), kai jautiesi gerai (13), kai nėra sveikatos sutrikimų (4), kai yra gera nuotaika (5). Tiesa, 12 atsakymų į šį klausimą buvo netinkami dėl klaidos, padarytos verčiant atsakymus iš rusų kalbos. Blogą sveikatą tyrimo dalyviai apibūdino taip: kai asmuo turi ligų, sveikatos sutrikimų, bloga sveikata (15), kai negali judėti, atlikti darbų, pasirūpinti šeimos nariais (9), kai blogai jautiesi (10), kai skauda (8), kai bloga nuotaika (2). Pastebėtina, kad klausimo apie sveikatą atveju sveikatos būklė dažnai sieta su asmens galimybe pasirūpinti jauniausiais šeimos nariais.



KAIP GYDOMASI?

Struktūruotų interviu metu, dauguma tyrimo dalyvių teigė, kad šeimoje kilusius sveikatos sutrikimus patiki spręsti (šeimos) gydytojui ir/arba eina į polikliniką. 10 tyrimo dalyvių teigė, kad gydomasi tik namie arba namie ir/arba kreipiasi į gydymo įstaigas ar vaistines, 8 - kad vaistus perka vaistinėje ir/arba kreipiasi į gydytoją, arba gydomasi namie. Pusiaus struktūruotų interviu metu gilinantis į gydymosi būdus paaiškėjo, kad pirmiausia kreipiamasi į šeimos narius, vėliau į vaistininkus ir tik tada į gydytojus. Vienas tyrimo dalyvis profilaktiškai gydomasi sportu ir maldomis. Pagrindiniais žmonėmis, atsakingais už sveikatą, buvo įvardytos mamos ir močiutės, žinančios kaip gydytis. 3 tyrimo dalyviai nesilanko arba ne visai pasitiki gydytojais. Viena informantė nesilanko pas gydytojus, kitas dalyvis teigia, jog ne visada gydytojų diagnozės ir rekomendacijos padeda. Trečias pas gydytojus veda tik vaikus. Pavyzdžiui, Karmina (25 m.) pirmiausia bando gydytis močiutės vaistažolėmis ir vaistais, tada konsultuojasi vaistinėje, ir tik galiausiai kreipiasi į gydytoją. Benas susirgęs lieka namuose. Pirmiausia kreipiasi į mamą ir močiutę. Anot jo, „Jos ir pasako, kuo sergi. Čia kaip tavo daktarai. Šeima kaip pats geriausias daktaras“ (Benas, 18 m.) Jeigu nepadeda sprendimai namuose, kreipiasi į gydytoją, tačiau ne visada pasitiki gydytojų metodais ir kartais pats nustato sau ligą ir vaistinėje nusiperka vaistų: „<...> kai paskutinį kartą sirgau, išrašė man vaistų, tie vaistai man nepadėjo. Po to supratau, kad pas mane sinusitas, pats supratau. <...> kas man yra, paskaičiau internete, ir tada vaistinėje nusipirkau vaistų, kurių reikia, ir praėjo“ (Benas, 18 m.) Kai susergama Andželikos šeimoje, kreipiamasi pas gydytoją. Pasak Andželikos, „Einame pas gydytoją, jeigu gydytojas kažką sauranda, tada duoda siuntimą. Jeigu į vaistinę užtenka nueiti, tada einame į vaistinę, jeigu reikia į ligoninę gultis, tada gulamės į ligoninę“ (Andželika, 35 m.) Gediminas (62 m.) prevenciškai sportuoja ir meldžiasi bei stengiasi nesirgti. Kuomet suserga žmona ar anūkai, šeimoje duodami vaistai nuo temperatūros ar slogos. Į gydytoją kreipiamai dėl anūkų, pas gydytojus važiuoja drauge. Elena susirgusi pirmiausia eina į vaistinę ir apie tai praneša mamai. Mama pataria, ji atsakinga už sveikatą šeimoje, ji yra „šeimos daktarė“. Elena pasikliauja ir vaistininkės konsultacijomis. Pas daktarus neina nuo 16 m., nes neturi motyvacijos, noro. Anot jos, skausmai praeina ir taip: „Ir aš pamirštu, supranti, kai man kažkas tai atsitinka, kol užsirašai pas daktarus, tu vis tiek geri kažkokius vaistus, kad pavyzdžiui skausmai praeitų, ir tada tiesiog pamiršti ir nenuieini, ir tau praeina.“ (Elena, 24 m.).

DĖL KO KREIPIAMASI?

Per pastaruosius 2 metus į (šeimos) gydytoją kreipėsi 37 tyrimo dalyviai (iš 41). Dažniausiai (15 kartų) minėta priežastis - planinis vizitas. Dažniausiai kreiptasi pas ginekologą arba dėl nėštumo (6); pilvo, žarnyno, skrandžio sutrikimų specialistą (4), odontologą (3). Taip pat kaip apsilankymo priežastis minėta migrena, širdies, kelių/sąnarių ligos. Likę tyrimo dalyviai nedetalizavo ligų, dėl kurių kreipėsi. Keturi tyrimo dalyviai teigė į gydytoją nesikreipę ir gydęsi daugiausia namie ir/arba įsigydami vaistų vaistinėje. Į klausimą neigiamai atsakiusieji teigė, kad paskutinį kartą pas gydytoją lankėsi prieš 2-3 metus (2), prieš pusmetį (1) arba tokio poreikio neturėjo (1). 1 informantas nenorėjo atsakyti į klausimą. Tyrimo dalyviai, kurie kreipėsi į gydytojus, nedetalizavo kokio pobūdžio negalavimais skundžiasi. Minėta abstrakti „ligos“ kategorija, keli informantai teigė kreipęsi dėl regos sutrikimų ir traumų. Per pastaruosius 2 metus dėl sveikatos būklės atlikti kasdienių darbų negalėjo atlikti 25 tyrimo dalyviai iš 41. Tačiau per pastaruosius 2 metus į greitąją pagalbą kreipėsi tik 12, 28 nesikreipė, o vienas į klausimą neatsakė.

Struktūruotų interviu metu tyrimo dalyviai buvo paklausti ar serga kokiomis nors lėtinėmis ligomis ir, jei taip, kokiomis. Informantai dažniausiai minėjo (pagal dažnumą): migreną (4), bronchitą (3), inkstų ligas (2), išvaržas (2), radikulitą (2). Taip pat minėtos: cukraligė, širdies ligos, sąnarių uždegimas, astma, cistos, dantų problemos, hipertoniya, pilvo ir kepenų skausmai, druskos nugaroje, spaudimas, alergija (po 1).

Dažniausia romų apsilankymų sveikatos priežiūros įstaigose priežastimi kalbinti greitosios pagalbos darbuotojai ir gydytojai nurodė vaikų sveikatos problemas, profilaktinį sveikatos patikrinimą, skiepus. Paminėti ir tokie sveikatos sutrikimai kaip cerebrinis paralyžius, viršsvoris, plokščiapėdystė. Anot greitosios pagalbos tarnybos darbuotojų, taboro egzistavimo laikais dažna iškviatimų priežastimi būdavo narkotinių medžiagų perdozavimas (tiesa, vienas darbuotojas minėjo, jog nėra matęs perdozavusių romų). Naujininkuose skubios medicininės pagalbos specialiste dirbanti Uršulė teigė, kad dažniausiai greitosios pagalbos kreipiasi moterys. Greitosios medicinos pagalbos stotyje dirbantis Jonas teigė, kad anksčiau romai dažniausiai kviesdavo greitąją pagalbą ištikus infarktui ar insultui. Pašnekovas išskyrė ir dar vieną problemą – romų polinkį vėlai kreiptis prasidėjus gimdymui. Kaip pagrindinę greitosios pagalbos kvietimo priežastį NVO darbuotojas Mykolas įvardijo narkotinių medžiagų perdozavimą ir vaikų sveikatos problemas. Jo atstovaujama institucija padėdavo romams išsikviesti reikalingą greitąją pagalbą: „Būdavo dėl vaikų labai aukštų temperatūrų. Šita tikrai ne kartą, šitą tai jie... įvykę buvo. Buvo dėl, sakykim, ne paslaptis dėl perdozavimų. Narkotinių medžiagų vartojimo perdozavimo. Bet tai nebūtinai, kad buvo kviečiama tik romam. Tai būdavo kviečiama ir visiems kitiems kas teritorijoje nu patirdavo“ (Mykolas).

DĖL KO NESIKREIPIAMA?

Vieno iš kalbintų gydytojų teigimu, romai į gydytoją kreipiasi retai, dažniausiai tuomet, kai turi sveikatos sutrikimų ir jaučia skausmą. Tyrime taip pat domėtasi dėl kokių sveikatos sutrikimų romai nėra linkę kreiptis į gydytoją. Viena iš gydytojų minėjo, kad romai nesikreipia esant lengviems sveikatos sutrikimams (pvz. slogai) arba dėl prevencinių priemonių (pvz. skiepų nuo gripo). Kiek išsamiau į šį klausimą atsakiusios NVO darbuotojos Alvydos teigimu, dėl baimės romai nėra linkę kreiptis dėl odontologo paslaugų. Tiesa, ji pabrėžė, kad situacija pagerėjo, kai buvo išardytas taboras. Panašiai situacija pagerėjo ir kreipiantis dėl autizmo spektro sutrikimo. Alvyda išskyrė, kad rečiausiai į gydytoją pagalbos kreipiasi vyrai (tai sutampa su anksčiau minėta tendencija, jog dažniausiai į greitosios pagalbos tarnybą skambina moterys), ypač retai – į psichologus ir psichoterapeutus. Anot Alvydos, taip yra dėl to, „**nes jie [romai] mano, kad jie durniai ir kad juos paguldys į psichuškę**“. Pašnekovė taip pat teigė, kad romų tautybės asmenys nelinkę kreiptis dėl susirgimų COVID-19 bei dėl skiepų nuo viruso.

Pusiau struktūruotų interviu metu romų teirautasi apie kreipimąsi pas gydytoją. Čia atsiskleidė panašūs pastebėjimai: vyrai itin retai eina pas gydytojus, lankymasis pas gydytojus yra apipintas baime, lankymasis pas psichologinės sveikatos specialistus – gėda ir neigiamomis emocijomis. Vaikų ir senolių sveikata šeimose rūpinamasi stropiau nei jaunų ir vidutinio amžiaus žmonių sveikata.

Karmina pasakojo, kad jos šeimoje labai sunku nueiti pas gydytoją. Anot jos, „**jeigu jau kažkas labai skauda, tik tada eina.**“ Karminos močiutė anksčiau daug lankydavosi pas gydytoją, tačiau dabar bijo diagnozių: „**Na anksčiau tai ji labai dažnai eidavo, labai prisižiūrėdavo save, savo sveikatą, o dabar jau nelabai. Ji bijo eiti, kad jai gal kažkas ne taip yra. Tai mes ją visada užrašom, kad jinai tiktais eitų**“. Tačiau dažnai patekti pas gydytojus būna sunku – nėra vietų.

Elena pasakojo, kad giminės nariai didesnių problemų dėl sveikatos neturi. Nurodė, kad vyresni šeimos nariai rūpinasi savo sveikata, eina pas daktarus iškart, o jaunesni šeimos nariai prižiūri, kad pirmieji rūpintųsi savo sveikata: „**mes labai bijome dėl savo tėvų sveikatos, ir mes juos visą laiką siunčiame**“. Vyresni šeimos nariai rūpinasi mažamečių bei vyresnių vaikų sveikata, tačiau negali daryti įtakos vyresniesiems: „**O tėvai mūsų jau nelabai kontroliuoja. Jie mane siunčia, jie su manimi pykstasi, kad aš neinu, nu nes neturiu laiko**“ (Elena, 24 m.). Benas ir jo sesuo turi problemų su širdimi nuo vaikystės, todėl turi gerti vaistus. Tėvai arba jis jaunesnei sėsei primena apie vaistus, prižiūri ją.

Elena pasakoja, jog greitąją kviečia ypač tada, kai sveikatos problemos būna uždelstos. Čia ji prisimena senelį, kuris uždelsdavo su sveikatos problemomis, nes negalėjo pakęsti ligoninių: „Jis tiesiog negalėjo ligoninės kvapo pakęsti, niekaip. Jo motina gulėjo ligoninėje, paskutinės dienos, tai jis tiesiog ateina, pažiūri ir išeina, jis to kvapo tiesiog negalėjo pernešti. Jis toks žmogus, kuris tiesiog iš viso negalėjo būti ligoninėse. Jis per visą gyvenimą negėrė vaistų, pradėjo gerti vaistus prieš kokius 3-4 metus, o taip tai visą gyvenimą negėrė jokių vaistų, jis toks žmogus buvo“. Elenos močiutė, atvirkščiai, visada eidavo pas gydytojus. Elena pabrėžė, kad niekas nesikreipia dėl psichologinių problemų. Anot pašnekovės, eiti pas psichologus yra gėda, bijomasi, kad kiti palaikys nesveiku, o šeimoje psichinės problemos yra savotiškas tabu. Pati pašnekovė eitų pas psichologą, bet, kaip ji sako: „<...> bet aš kaip [pas] gydytojus neinu, tai nežinau ar eičiau pas psichologą“.

Kitus nuo apsilankymų pas gydytojus stabdo ne tik gėdos, bet ir baimės jausmas. Andželika nuogąstavo, kad jai labai baisu dėl vaikų. Jos dukrai reikia šalinti polipus ir iš baimės ji negali jos nuvesti operacijai jau dvejus metus. Andželika prisiminė taboro laikus ir bendruomenę. Anot jos, daug vyrų, kurie labai retai tikrindavosi sveikatą, mirdavo. Dažniausiai tai būdavo širdies smūgiai, staigios mirtys ir onkologinės ligos: „Man atrodo, kad daug daugiau vyrų miršta negu moterų. Vat prieš 10, 15 metų, kai dar buvo taboras, labai daug vyrų mirdavo. Tai dažnai širdies smūgiai būdavo, kažkokios staigios mirtys, onkologinės ligos. Vyrai labai mažai tikrindavosi sveikatą, iš viso beveik nesitikrina dėl onkologinių ligų“ (Andželika, 35 m.).

KAIP KREIPIAMASI?

Tyrimo dalyviai nurodė, kad esant poreikiui kreiptis pagalbos dėl sveikatos dažniausiai kreipiasi į šeimos gydytoją. Pagalbos dažniausiai ieškoma skambinant į greitosios pagalbos tarnybą, į polikliniką ar ligoninę, teiraujantis odontologo, kardiologo, stomatologo ar ginekologo paslaugų.

Pusiaus struktūruotų interviu metu tyrimo dalyvių klausta, kaip ir kada jie kreipiasi į gydytojus. Kai kurie dalijosi dvejonėmis lankytis pas gydytojus, kiti nurodė, kad prisižiūri patys, tačiau vaikus veda pas gydytojus, dar kiti nurodė, jog pritrūksta laiko. Tie, kurie registruojasi pas gydytojus, paprastai tai daro paskambindami į polikliniką arba joje apsilankydami. Kartais prašoma pagalbos nevyriausybiniuose organizacijose. Paprastai pagalbos prireikia dėl paslaugų skaitmenizavimo: kai kurie tyrimo dalyviai neturi banko sąskaitos, arba jų sąskaitos blokuotos, todėl pasiekti paslaugas per „Valdžios vartų“ prieigą jie negali. NVO darbuotojas Mykolas pasakoja, kad nors skaitmeninis raštingumas pagerėjo, išmokta rašyti pasitelkiant išmaniuosius telefonus, daug kam elektroninės registracijos neprieinamos dėl to, kad jie neturi banko sąskaitos ar sąskaita blokuota: „Daug kas neturi elektroninių bankininkysčių, nes daug turi su anstoliais problemų ir sąskaitos blokuojamos elektroninės bankininkystės nelabai ima tai tuo tada bando stengiasi ateiti vėl į romų centrą, kad padėtų elektroniniu būdu kažkaip pateikt dokumentus, užsiregistruoti ar dar kažkas.“ Taip pat Mykolas pažymėjo, kad skaitmenizacija nepaliečia visų grupių ir lieka patogi tik daliai visuomenės: „elektronizacija iš tikrųjų ir gerai, bet jinai labai pritaikyta, sakykim, geresnį raštingumą, didesnes pajamas turintiems žmonėms“ (Mykolas, NVO darbuotojas).

APIBENDRINIMAS

- Dauguma tyrimo dalyvių struktūruotų interviu metu savo sveikatą vertino gerai. Gerą sveikatą tyrimo dalyviai apibūdino kaip gerą savijautą, o blogą – kaip fizinius ir emocinius simptomus ir negalėjimą veikti įprastų dalykų, pavyzdžiui, dirbti ar pasirūpinti artimaisiais. Pastebėtina, kad klausimo apie sveikatą atveju sveikatos būklė dažnai sieta su asmens galimybe pasirūpinti jauniausiais šeimos nariais.
- Kilusius sveikatos sutrikimus romai patiki spręsti (šeimos) gydytojui ir arba eina į polikliniką. Tačiau pirmiausia išsiaiškinama, ar tikrai reikia gydytojo, taigi kreipiamasi į šeimos narius, vėliau į vaistininkus ir tik tada į gydytojus. Pagrindiniai už sveikatą atsakingi šeimos nariai yra mamos ir močiutės.
- Dėl ko kreipiamasi. Didžioji dalis informantų per pastaruosius dvejus metus kreipėsi į gydytojus. Dauguma apsilankymų buvo planiniai vizitai. Taip pat kreiptasi į ginekologus arba dėl nėštumo, į pilvo, žarnyno, skrandžio sutrikimų specialistą, odontologą, dėl migrenos, širdies, kelių ir kitų sąnarių ligų.
- Anot gydytojų, romai nesikreipia esant lengviems sveikatos sutrikimams. NVO darbuotoja atkreipė dėmesį, jog vengiama kreiptis į odontologus ir psichologus, taip pat ir dėl vaikų autizmo spektro sutrikimų. Visų interviu metu atsiskleidė, jog vyrai itin retai kreipiasi į gydytojus, lankymasis pas gydytojus yra apipintas baime, apsilankymas pas psichinės sveikatos specialistus – gėda. Baimė aptariama ir literatūros apžvalgoje, dėl baimės romai dažniau vengia kreiptis į gydytojus. Vaikų ir senolių sveikata šeimose itin prižiūrima, tačiau jauni ir vidutinio amžiaus žmonės savo sveikata rūpinasi mažiau. Literatūros apžvalga parodė, jog dažniau į gydytojus kreipiamasi dėl vaikų sveikatos.
- Tyrimo metu paaiškėjo, jog paprastai apsilankymui pas gydytoją registruojamasi skambučiu arba gyvai. Dažnai šiuo būdu užsiregistruoti sunku, nes sunku prisiskambinti. Anot NVO darbuotojo, kai kurie romai naudoja tokius būdus, nes negali registruotis elektroniniu būdu, nes neturi banko sąskaitos arba jų banko sąskaita blokuota. Sąskaitos blokuojamos dėl skolų, nepakankamų pajamų ir kitų problemų.



6.3. PROBLEMOS, SU KURIOMIS SUSIDURIA ROMAI IR SVEIKATOS SPECIALISTAI

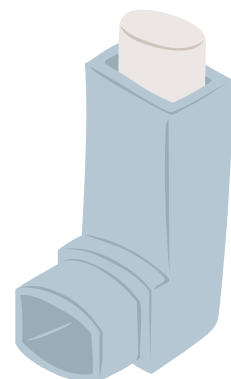
SUNKUMAI KREIPIANTIS PAS GYDYTOJUS

Tyrimo metu buvo siekiama suprasti kokios yra gydymo įstaigų pasiekiamumo patirtys ir ar jos yra tarp nesilankymo pas gydytojus priežasčių. Taip pat siekta suprasti su kokiomis kitomis problemomis tyrimo dalyviai susiduria kreipdamiesi į sveikatos įstaigas ir medikus.

Struktūruotų interviu metu į klausimą kas apsunkina (asmeninės) sveikatos priežiūrą, tyrimo dalyvių atsakymai (buvo galimi keli atsakymo variantai) pasiskirstė taip: brangiai kainuoja (20), sunku pasiekti gydytoją (17), nerimauju dėl diagnozės (12), bijau gydytojo/tyrimo (5), bloga patirtis gydymo įstaigose (2), nėra noro (2), nėra laiko (2), nežinau kaip (1), niekas neapsunkina (3).

Didžioji dalis tyrimo dalyvių teigė, jog polikliniką jiems pasiekti lengva (33 informantai), tačiau keletas tyrimo dalyvių (6) dalijosi kylančiais sunkumais. Nuvykimą į polikliniką jiems apsunkina tai, kad poliklinikoje yra didelės eilės, sunku užsirašyti arba vietų pas gydytoją nėra. Kiti dalijosi, kad stinga laiko dėl darbo. Viena tyrimo dalyvė skundėsi blogu aptarnavimu poliklinikose. Panašūs nusiskundimai atsiskleidė ir klausiant apie registravimosi pas šeimos gydytoją patirtis. Šiek tiek daugiau dalyvių atsakė, kad nesusiduria su sunkumais registruodamiesi pas gydytoją (23 informantai), tačiau kiti (18 informantų) teigė susiduriantys. Pagrindiniai sunkumai yra prisiskambinti į registratūrą bei tai, kad nėra vietų pas gydytojus tuomet, kuomet reikia, todėl reikia laukti eilėje. Viena tyrimo dalyvė dalijosi, jog negalėdama prisiskambinti ateina registruotis poliklinikoje, tačiau ten su ja nemaloniai bendraujama dėl jos tautybės.

Pusiau struktūruotų interviu metu, gilinantis į sunkumus kreiptis pas gydytojus, dalyviai plačiau pasakojo apie sunkumus prisiskambinti į registratūrą, ilgas eiles tiek registruotis, tiek laukti turint registracijos laiką, apie tai, kodėl neatvyksta į apžiūrą ir baimę registruoti vaiką operacijai. Tarp sunkumų buvo įvardintas ir pinigų kyšiams stygius.



Dėl įpratimo ir kitų priežasčių, pvz. galimybės registruotis elektroniniu būdu stygiaus, romų tautybės asmenys dažnai registruojasi pas gydytojus skambindami arba atvykdami į registratūrą. Kad užsiregistruoti sunku, įvardyta tiek struktūruotuose, tiek pusiau struktūruotuose interviu. Pavyzdžiui, Karmina pasakoja negalinti prisiskambinti: „Būna, kad negali prisiskambinti visą dieną, gali skambinti į registratūrą, niekas tau nepakels. O užėjini į polikliniką tą pačią dieną, tai matai, kad registratūroje nieks nesėdi prie tų telefonų, matai, kad rageliai tiesiog sau pakabinti.“ (Karmina 25 m.). Benas pasakojo apie situacijas, kuomet reikia ilgai laukti savo eilės pas gydytoją: „Po to kai jau ateini pas gydytoją, reikia ilgai laukti. Pvz., pas tave parašyta, kad tau reikia būti 13 val., tai įleidžia tave kokia 14 val., labai ilgai būna. Va tokios situacijos yra. Būdavo, kad aš dvi valandas sėdėjau laukdamas, tada dar valandą pas gydytoją, labai sunku.“ (Benas, 18 m.). Kita informantė skundėsi ilgomis eilėmis patekti pas gydytoją: „Tik kad eilės yra nerealias, kartais mėnesiais reikia laukti. Vieno gydytojo kartais mėnesį reikia laukti. <...> , kartais ir pas šeimos gydytoją taip ilgai reikia laukti, nekalbant jau apie kitus gydytojus. Ir ypatingai sunku yra patekti pas stomatologus. Tai tiesiog neįmanoma, gali numirti su tuo skausmu, kol tave priims. Jeigu gydyti dantį reikia, tai tiesiog nerealu patekti. Galėtų padaryti, kad dirbtų trys, keturi gydytojai, kad tos eilės būtų mažesnės, bet tikriausiai jų tiesiog nėra. Netgi vaikų stomatologo aš laukiau mėnesį. Ar tai normalu? Mokyklinis stomatologas, su siuntimu, ir aš laukiau mėnesį.“ (Andželika, 35 m.). Taip pat Andželika dalinosi, jog pamiršta vizitus dirbdama, tačiau vaikų vizitų stengiasi nepamiršti. Visgi dėl baimės ji nesikreipianti ir neregistruojanti vaiko operacijai: „Už vaikus labiau baisu. Pvz. mano dukrai reikia daryti operaciją, šalinti polipus, ir aš iki šiol jos nevedu. <...> Nežinau, kodėl aš bijau, bet bijau. Jeigu pvz. narkozę reiktų daryti, šitas labai baisu. Aš kaip įsivaizduoju visas operacijas, tai man labai baisu darosi. Visi sako, kad čia nieko rimto. Žinau, bet vis tiek bijau. Na aš kažkaip pagaliau nuvesiu ją. <...> Bet jau du metai kai tai trunka ir aš negaliu prisiversti jos nuvesti. Aš niekaip negaliu paimti to siuntimo ir jos nuvesti“ (Andželika, 35 m.). Ne visi susiduria su problemomis, štai Gediminas teigia jų neturintis, kadangi jį visi pažįsta poliklinikoje ir greitai užregistruoja: „Mane ten visi pažįsta. <...> kai reikia kažko man, tai greitai užrašo.“ (Gediminas, 62 m.). Benas taip pat dalinasi, jog atliekant operacijas pasirodo pinigų daktarams, tačiau būna itin sunku, kuomet jų nėra: „Tada reikia kai jau operacija daro, kai viską. Ir tada reikia atnešti pinigų. <...> Buvo pasmus tokia situacija, galvojome, kad reikės pinigų, daktaras sakė, kad ne ne, nereikia, neėmė, galiausiai. Bet būna kai reikia dėti, tai būna kad ir pinigų nėra, tai tada labai sunku būna. Reikia prašyti pas kitus, būna, kad nėra iš ko pasiskolinti, tada ir gydytis negali. Būna tokių situacijų“ (Benas, 18 m.). Manymas, jog privaloma duoti kyšius gali skatinti nesikreipti į gydytojus tuomet, kai šeimose pajamos ir taip mažos.

Struktūruotų interviu metu tyrimo dalyvių klausta kas juos skatina kreiptis į gydytojus ir kas tai palengvintų. Atsakydami į klausimą, kas skatina/padeda labiau rūpintis savo ir savo vaikų sveikata (buvo galimi keli atsakymo variantai), tyrimo dalyviai nurodė, kad labiausiai skatina: šeimos nariai (32), geras šeimos gydytojas (20), didesnis kiekis informacijos apie sveikatą (8), kaimynai ir draugai (2), dienos centro darbuotojai (1). Paminėtas ir jaučiamas poreikis rūpintis savo sveikata (1). Paklausti kas jiems padėtų lengviau užsiregistruoti pas šeimos gydytoją, informantai daugiausiai atsakė, kad jie tai gali padaryti patys (14) arba niekas (5), šeimos nariai (6), mažesnės eilės (4), geresnė tvarka registratūroje (2). Taip pat buvo įvardinti ir NVO darbuotojai, nes asmuo, neturėdamas pinigų telefono sąskaitoje, negali paskambinti į registratūrą. Viena dalyvė įvardino, kad kuomet negali užsiregistruoti, eina tiesiai pas gydytoją. Dar kiti minėjo, kad padėtų tolerancija, tinkamai atliekamas darbas, draugai arba mergina. Didžioji dauguma tyrimo dalyvių (33) teigė, kad jiems visada pavyksta nuvykti į gydytojo apžiūrą. Tie, kuriems ne visuomet pavyksta atvykti į apžiūrą (8), teigė, jog kartais pamiršta arba negali dėl darbo. Viena informantė dalijosi, kad kartais nenori važiuoti, nes neturi pinigų viešojo transporto bilietui ir nenori gauti baudos.

GYDYTOJŲ IR NVO DARBUOTOJŲ ĮVARDINTOS PROBLEMOS, SU KURIOMIS SUSIDURIA ROMAI

Apibendrinant, nei gydytojai nei NVO darbuotojai konkrečių diskriminacijos atvejų, su kuriais būtų susidūrę savo darbo praktikoje negalėjo įvardinti, nors jų egzistavimo prielaidos taip pat neatmetė. Dar viena problema, kurią minėjo kai kurie kalbinti gydytojai - valstybinio sveikatos draudimo neturėjimas: „**Kad jiems [romams] būtų sunkiau gauti paslaugas, aš nemanau, na nebent jie yra nedrausti**“ (Povilas, gydytojas). Apie sveikatos draudimo neturėjimo keliamas problemas detaliau kalbėjo ir NVO darbuotojas Mykolas. Anot jo, neužsiregistravęs Užimtumo tarnyboje asmuo negauna ir sveikatos draudimo: „**Šita yra kita problema, kad dalis kartais nestovi darbo biržoje ir neturi socialinio draudimo. Tai jiems va čia yra labai sudėtingas dalykas, kad jie turi susimokėti. Tai mes stengiamės juos pastatyti į Darbo biržą kuo kuo greitesniu būdu. Jie būna, kad ateina „man reikės gultis“ dar kažkas tai, tai jau tada stengiamės iš paskutinių pastatyti į Darbo biržą, kad jie jiems nereikėtų mokėtis už lovadienius, už už paslaugas, už tyrimus, tai va tas va yra. <...> Būna, kad nepavyksta apmokėti Darbo biržai, nes jisai buvo neseniai pašalintas iš Darbo biržos <...> [už] nesilankymą <...> nenuėjimą pas potencialų darbdavį pagal išrašytą rekomendaciją. <...> Ten ir sistema, seniau tai dar būdavo žmogiškas faktorius. Mes galėdavom susitart, tikrai būdavo geranoriškų geranoriškų darbuotojų, su kuriais bendradavom. O dabar ten yra sistema kompiuterizuota. Tu jos neapgausi. Tu norėdamas nieko. Arba darbinkis kur tu automatiškai būsi apdraustas, arba pralauk laiką ir tada prašau mokėti. <...> Kiekvieną mėnesį <...> tu pats turi susimokėti tam laikotarpį draudimą. Bet žmonės neturi tų pinigėlių ir viskas. Gal turi bet piktybiškai nenori mokėti. Yra įvairių, įvairių...**“ (Mykolas, NVO darbuotojas). Pažymėtina, kad sveikatos paslaugų prieinamumo stygius dėl nedraustumo valstybinio sveikatos draudimu ir dėl skaitmenizacijos yra glaudžiai susijusios su skurdu arba ekonominiu stygiumi.

Kai kurių kalbintų gydytojų ir NVO darbuotojų teigimu, romai susiduria su sunkumais registruojantis pas sveikatos priežiūros specialistus. Šeimos gydytojos Reginos teigimu, tokias problemas dažniau patiria vyresnio amžiaus asmenys, neturintys kompiuterių, telefonų ir/ar įgūdžių jais naudotis: „Nu suprantat kaip, va mes apžiūrim vaiką, reikia specialistų konsultacijos. Mes į statusą surašom - okulisto konsultaciją dėl regos patikros, korekcijos, ten nešioja akinius. Ir sakom: „jūsų siuntimas galioja du mėnesius prašom per SPBI sistemą užsiregistruok pas specialistus“. Tai vyresni žmonės turi problemų, jaunimas aišku ne, ir jiems irgi problema. Kompiuterių namuose neturi, su mobiliakais gal ten ne tai. Ir tada konkrečiai „eik į registratūrą, užsiregistruok, paprašyk taloną, ant popierių tau surašys“. Nu matai kur kada kaip žmogus tada nueina. <...> Jeigu jaunimas jiems nereikia nieko, jie sugeba žymiai daugiau negu mes, o vyresniems žmonėms ir romų atstovams reikia konkrečiai.<...> Registratūra, nu jeigu mes ten turim laiko tai mes surašom. Surašom ir viskas“.

NVO darbuotojas Mykolas teigė, kad registruojantis sunkumų gali kelti kalbos barjeras, neturėjimas pinigų skambučiui į gydymo įstaigą. Tačiau situacija pagerėjo iširus taborui, romams persikėlus į miestą, arčiau poliklinikų ir kitų gydymo įstaigų: „dabar kai jie yra išsiskirstę po miestą aš suprantu, kad jie priklauso daugiau dabar šiai dienai, daugiau skirtingų poliklinikų. Tai pagrįsd tas persiregistravo. Tai sakykim nu šiuo metu tikrai yra sumažėjęs poreikis registracijai. Jau jau jau dabar rečiau ateina, kad paklausia gydytojų nu poliklinikos poliklinikos telefonų numerių kai būdavo, kad šita iš interneto ištraukt ar dar kažkas. <...> Žino matomai kai mieste gyvena tai lengviau nueiti iki tos poliklinikos, nereikia autobusu važiuoti iš Kirtimų į Naujininkus šita. O dabar matomai jie patys daugiau gali sau leisti nueiti į pačią polikliniką ir sužinoti tikslesnius darbo laikus, telefonus“ (Mykolas, NVO darbuotojas). Apibendrinant galima teigti, kad sunkumus registruojantis pas gydytojus lemia ir socialiniai, ir ekonominiai veiksniai. Kalbos veiksnio gydytojai neišskyrė kaip kliūtis susikalbant su romų kilmės pacientais.

NVO darbuotojas Mykolas teigė, kad romų pacientai nėra pratę stovėti eilėje ir laukti, kol bus priimti pas gydytoją, sveikatos paslaugas jie pripratę gauti čia ir dabar, pagal poreikį, o profilaktinio tikrinimosi idėja romų tarpe nėra įsitvirtinusi. Ne visuomet romų lūkesčius atitinkantis poreikis registruotis vizitui pas gydytoją kartais sukuria konfliktines situacijas: „Jiem į Naujininkų polikliniką problemų nėra nueiti, bet jų nepriima čia ir dabar. O jie pripratę gaut paslaugas labai. <...> Profilaktiniam gydymui pas juos galbūt dar net ir nėra pilno tokio pilno pilno sąmoningumo, kad reikia registruotis iš anksto į kažkokiems profilaktiniam tyrimam, nes nu žmonės, sakykim, dar nori vistiek dar nori paslaugas gaut čia ir dabar, realiu laiku. Čia daug kas nori, iš tikrųjų (nusijuokia). Ir mūsų neslėpkim, kad taip yra“ (Mykolas, socilainis darbuotojas). Gydytoja Regina teigė, kad esant rimtai situacijai romų pacientus gydymo įstaigoje priima ir be išankstinės registracijos (žmogiškasis faktorius), nors taip ir pažeidžiamos oficialios taisyklės: „netgi jeigu vat žmonės ateina ir be registracijos mes sakom registruokitės ir tuoj jie tiesiai šviesiai į kabinetą stuksena ir ateina ir tu matai, kad ten tikrai blogai, tu atšauki, aišku. Bet tu vis tiek žiūri. Tu nepatenkintas, bet vis tiek tu kur nors įrašei papildomai ir vis tiek tu pasižiūri, apiformini kaip per registratūrą. Tai aš manau, kad tvarka turėtų būti, bet jeigu jis ateis ir be registracijos be nieko, pažiūrėsime. Čigonas jis ar ne čigonasmums vienodai. Tikrai. Aš manau, tegu jie kreipiasi ir gaus pagalbos. <...> Todėl, kad atvažiuoja pas tave, o ne tu važiuoji. Tai į polikliniką, suprantat, va dabar tai aišku šiek tiek civilizuotai tu skambini, tave registruoja ir to pažiūrėkit ir eilės, ir per 7 dienas jis nepakliūna, o jeigu ten jis karščiuoja tas vaikas, jeigu traukuliai, tai aišku, kad jinai neis į polikliniką, jinai kvies. Čia logiška. Tai daro ne tik čigonai. <...> Todėl, kad nu ta greitūškė atvažiuos 3 val. O tau reikia skambinti, tau reikia registruotis, tu negali, galimybių nėra. O čia atvažiuoja vis tiek jeigu jau blogai tai išveš, nepaliks kaip ten bebūtų. Aprėks, bet vistiek... <...> Ir vaistų duos, taip, nors tam kartui“ (Regina, šeimos gydytoja). Viena tyrimo dalyvė minėjo, kad anksčiau greitosios pagalbos darbuotojai galėjo skirti vaistų, tačiau dabar ši praktika netaikoma.

Greta išvardytų dažniausiai minėtų kliūčių siekti sveikatos paslaugų, tyrimo dalyviai išskyrė ir dar keletą. Alvydos teigimu, sveikatos priežiūros įstaigos ne visuomet pasirūpina informuoti romus apie prevencines programas (vyrams ir moterims) ir kad šiuo požiūriu situacija nepasikeitė po taboro išardymo: „Nežinau ar visur, bet centro poliklinikoje tai yra tokios dispancerinės programos. Tai jie tiesiog kviečia tave pasitikrinti [profilaktiškai]. Vat pvz., moterims viena programa, vyrams dėl sveikatos kia programa. Vat šitoj vietoj jokio prieinamumo romams nėra, nes niekas jų neinformuoja. Kaip tabore jokio ryšio nebuvo į jų pusę, taip ir dabar, kiek aš žinau, tokių informavimo kanalų iš gydymo įstaugų jų nėra romams. Jie dažnai keičia telefonus mobilius, jau nekalbu, kad niekur nedeklaruoti. Jie deklaruoti visi Vilniaus savivaldybėje, ypač po taboro griovimo. Ir vat surask tu juos jeigu kad reikia. Kitos įstaugos, vat pvz., Vaiko Teisės ar policija, jie skambina ir prašo mūsų padėti surasti. <...> O gydymo įstaigos jie kažkaip ignoruoja. Į tą pusę vat jokios informacijos neišgina. Vat šitoj vietoj taip, galima pasakyti, kad jie informacijos prieinamumo jie neturi“ (Alvyda, NVO darbuotoja). NVO darbuotojo Mykolo teigimu, skaitmenizacija atvėrė naujas galimybes, bet tuo pačiu ji panaikina žmogiškąjį faktorių (galimybę susitarti su geranoriškais gydytojais) ir veikia ribojančiai, nes mažiau skaitmeniškai raštingi ir mažesnes pajamas gaunantys asmenys negali jomis pilnavertiškai naudotis: „Nes <...> atėjus skaitmeniniams telefonams, sakykim, padidėjo raštingumas. <...> Bet sakykim su tuo atėjimu skaitmeninės šita jiems sunkiau dabar ir yra užsiregistruoti, kažkur užsiregistruoti nu, kad ir socialinę paramą, ar stot į eilę būstui, ar išsiimt pažymas iš VMI, ar iš kitos įstaigos. Daug kas neturi elektroninių bankininkysčių, nes daug turi su antstoliais problemų ir sąskaitos blokuojamos elektroninės bankininkystės nelabai jama tai tuo tada bando stengiasi ateiti vėl į romų centrą, kad padėtų elektroniniu būdu kažkaip pateikt dokumentus, užsiregistruoti ar dar kažkas. <...> Taip, čia sistema pasidarė sunkesnė su elektroninių išrašymų, elektroniniais receptais. Pasikeitė, kad sunkiau išrašyti receptus. Tu nesergi, tu nesikreipti, tau negali išrašyti. Kai seniau būdavo popierinis receptukas, tai tikrai būdavo išrašoma paprasčiau žmonėms dar. Čia nebūdavo problemų (juokiasi). Sakau elektroninis, elektronizacija iš tikrųjų ir gerai, bet jinai labai pritaikyta, sakykim, geresnį raštingumą, didesnes pajamas turintiems žmonėms“. Prieigą prie skaitmeninių paslaugų riboja turimi resursai, o pastaruosius - turimos problemos su antstoliais. Šis ir jau minėtas nedraustumas sveikatos draudimu rodo, kaip persipindamos kelios socialinės ir ekonominės problemos daro neigiamą įtaką sveikatos paslaugų prieinamumui.

Tyrimo metu kalbinta NVO darbuotoja Alvyda išskyrė ir dar keletą problemų, dėl kurių romai mažiau linkę kreiptis sveikatos paslaugų. Šias problemas galima būtų apibūdinti kaip subjektyvias, kylančias iš pačios romų bendruomenės. Viena tokių bėdų - baimė kreiptis į gydytoją (ypač aktualu vyrams, kurie nesikreipia į sveikatos specialistus dėl psichikos sveikatos problemų) ar aplaidus požiūris į savo sveikatą manant, kad liga praeis savaime. Greitosios pagalbos darbuotoja Uršulė teigė, kad romai dažnai namuose neturi vaistų ar termometro. Galiausiai trečioji tokio pobūdžio problema, kurią minėjo pašnekovė gydytoja, yra baimė būti stigmatizuotu bendruomenės tarpe dėl kai kurių ligų (pvz. autizmo) arba dėl nepaklusimo bendruomenės viduje vyraujančiam požiūriui į kai kurias ligas ir gydymąsi nuo jų (pvz. COVID-19 ir skiepai nuo COVID-19). Tyrimo dalyvė minėjo atvejus, kuomet individualiems bendruomenės nariams nepaklusus bendrai priimtai nuomonei ir nusprendus skiepytis, jiems grėsė būti išstumtiems iš šeimos ir bendruomenės. Tad socialinis grupės viduje jaučiamas spaudimas gali būti svarbus faktorius, ribojantis sveikatos paslaugų prieinamumą tam tikriems bendruomenės nariams.

Apibendrinant, greta dažniausiai minėtų sunkumų (pvz. nedraustumas privalomuoju sveikatos draudimu) registruojantis pas gydytoją, retesnių problemų (kalbos barjeras ir galima diskriminacija), tyrimo dalyviai įvardijo ir dar keletą problemų, ribojančių romų galimybes gauti sveikatos paslaugas. Tyrimo dalyviai teigė, kad gydymo įstaigose ne visuomet pasirūpinama, jog informacija apie prevencines programas vyrams ir moterims pasiektų romus. Skaitmenizacija apsunkina paslaugų prieinamumą tiems, kurie neturi finansinių išteklių įsigyti kompiuterius ar telefonus arba įgūdžių šiais naudotis. Bendruomenės viduje gajos nuostatos dėl tam tikrų ligų ar jų gydymo būdų gali trukdyti bendruomenės nariams siekti sveikatos paslaugų.

Tyrimo metu gydytojų ir greitosios pagalbos darbuotojų buvo paprašyta įvardinti ir tas problemas, su kuriomis jie susiduria teikdami paslaugas romams. Jų įvardintas problemas galima skirstyti į kelias grupes. Viena bendro pobūdžio visiems pacientams būdinga problema - laiko skirto kokybiškam paslaugos suteikimui trūkumas. Gydytoja Regina teigė, kad paslaugų teikimo tvarkoje numatytas laikas, skirtas aptarnauti pacientą dažnai yra nepakankamas. Pasibaigus 15-20 minučių trukmės apžiūrai/konsultacijai vėliau dar tenka sugaišti laiko pildant dokumentus: „Ir tu aišku sutvarkai sutvarkai, surašai, surašai, pasakai išleidi, po to po pietų sėdi pildai tuos dokumentus. Todėl, kad reikia parašyti, pasirašyti, pažiūrėti, nepamiršti ten biuletenio kokio- surašyti. O kiek kartų yra ir va pilnas priėmimas su klaustukais - tyrimai, biuletenis. Žiūrėkit kaip kaip vyksta darbas. <...> Nu ir pildymai, nu tai dabar šablonu padarėm greičiau viskas vyksta. Su vaikais - specifika. Visiškai kitaip dirbama su..“ (Regina, šeimos gydytoja). Greitosios medicinos pagalbos stotyje dirbančio Jono teigimu, dirbant kaimo vietovėj iki ligoninės tenka vyksti didesnius atstumus, greitosios darbuotojas turi daugiau darbo ir didesnę atsakomybę: „iki paskutinio kaimo 70 km. nuo Šalčininkų tikrai. Tai va, tai tau nei sraigtasparniai, nei malūnsparniai neatskris, ir niekas nepadės. Tai tu pats turi susitvarkyti. <...> ar vaikas miršta, ar gimdyvė - ir tu turi vat viską padaryt ir nuvežti. o artimiausia ligoninė Vilniuje. [sarkastiškai prunkšteli]“ (Jonas, greitosios medicinos pagalbos stoties dirbuotojas). Jono teigimu, problemų kelia ir dideli krūviai, perdegimas, personalo nepakankamumas.

Greitosios pagalbos darbuotojų darbą apsunkina ir tai, kad greitosios pagalbos tarnybos ir e. sveikatos duomenų sistemos iki šiol nėra integruotos. Dėl to greitosios pagalbos darbuotojai neturi prieigos prie ligos istorijos, šeimos gydytojo duomenų, kokiai poliklinikai asmuo priklauso, ar žmogus turi siuntimą pas šeimos gydytoją. Darbuotojų teigimu, romų kilmės pacientai ne visuomet pateikia teisingą informaciją apie savo šeimos gydytoją, ar turi siuntimą tirtis sveikatą: „yra. pvz., siuntimai yra. žmonės aišku, daug ir pameluoja. kartais atvažiuoji [o pacientai sako] "ne mes nebuvom [pas] šeimos gydytoją ir taip toliau, o būtų e-sveikata mes iš karto ir matytume“ (Jonas, dispečerinės darbuotojas). „[N]es dabar sistema atnaujinta ir jeigu įvedam asmens kodą tai mums iš karto parodo, kas šeimos gydytoja. o anksčiau buvo, kad reikėdavo ranka užrašyt, tai paklausi - visada atsakydavo, aišku, patikrint mes negalėjom tuo momentu, ar sako tiesą ar ne“ (Uršulė, greitosios medicinos pagalbos specialistė). Matydami ligos istoriją greitosios pagalbos darbuotojai galėtų teikti kokybiškesnes paslaugas, nes dažnai greitąją iškviatę asmenys neturi arba negali pateikti duomenų apie savo sveikatą: „bent jau kai kurie dalykai aišku būtų aiškesni. Nes sakau, dažniausiai žmonės <...> turi rimtesnių problemų, bet nežino savo diagnozių <...> tada gali suklyst, kur nukreipt tą žmogų ir t.t.“ (Uršulė, greitosios medicinos pagalbos specialistė).

Antra grupė sveikatos darbuotojų darbe kylančių problemų yra susijusi su romais, kaip specifine pacientų kategorija. Greitosios darbuotojos pasakoja, kad romai nenori važiuoti į ligoninę, pageidauja gauti sveikatos paslaugas vietoje, ir ši problema siejasi su anksčiau minėtu prieigos prie paciento duomenų stygiumi: „nu tai sutvarkai vietoje tą problemą, nes dažniausiai jie net nenori važiuoti į ligoninę. Atsisako ir viskas, kad viskas vietoj vietoj, bet dabar išmokom, kad vis dėl to reikia vežt, kad bent jau turėtų... kad nežino nei konkrečių diagnozių neturi savo, pvz., kokiom lėtinėm ligom serga. Ten gi irgi yra tų problemų, bet jie nei lankosi pas šeimos gydytoją [nors] žino, kas yra jų šeimos gydytojas. <...> tiesiog vienam kvietime, jeigu jie nesusiję, tai mes negalim irgi išdalint tų vaistų, nes pas mus yra apskaita. <...> iš kitos pusės tai sakykim, gal ir toks edukacinis požiūris, kad turi jie suprast, kad nėra taip, kad iškvietai greitąją... mes irgi neturim tų galimybių sakyčiau, kad viską vietoj padaryt. nu minimaliai: gliukozę gali pamatuot, <...> pamatuot spaudimą, užrašyt elektrokardiogramą. o daugiau mes nematom. ir kartais tų vat tyrimų, sakykim, neužtenka, kad diagnozei nustatyt. tai aš visad sakau, išsamesnei apžiūrai, ir juo labiau jeigu buvo kažkia trauma <...>, tai kad kažko vat nepraleist, tai geriau papildomų tyrimų reikia ir viskas. na gal romai jie tokie, na žinot, kaip sakoma, jeigu kažkas po to išlįstų, tai būtų po to daugiau problemų. dėl šventos ramybės, sakykim taip. <...> nes sakau, dažniausiai jie nesutinka važiuot, bet kas susiję su vaikais, tai tada važiuoja. patys suaugę tai taip. bet kartais tai vežam irgi. esam vežę ir tokių, kurie atrodo kviečia dėl nieko iš tikrųjų, bet taip kad apsisaugot“ (Uršulė, greitosios medicinos pagalbos specialistė.). Kaip ir Uršulė, Jonas teigė, jog žmonės piktnaudžiauja greitosios paslaugomis, stinga švietimo, kad toks elgesys netinkamas.

Kiek platesnį spektrą problemų įvardijo greitosios pagalbos stoties darbuotojas Jonas. Jo teigimu, kartais atsiranda sunkumų dėl „vyriškos“ greitosios pagalbos darbuotojų brigados sudėties. Ši problema iškildavo iškvietimų dėl gimdymo metu: dėl kultūrinių skirtumų vyrai negalėjo dalyvauti gimdymo procese ir patirdavo sunkumų norėdami suteikti greitąją pagalbą: „mūsų brigada, tarkim, vyriška - jau mes negali ten žiūrėti, jie neparodys, jau vat čia buvo problema su vyriškom brigadam. bet jie po to skambindavo, sakydavo, kad gimdo, bet atsiųskit moteris. nu jie vat taip sakydavo. nu kartais nėra tų moterų. aplemai, tą rajoną pas mus vyrai daugiau aptarnaudavo. nu tai ka tada nu, tiesiog pagulda, atsisėda [šalia] vyras, nu tai prieš vyrą dar tai dar dar dar, jam pasakai pažiūrėk, tai jis pažiūri ir pasako. nes pvz., jie dažniausiai važiuodavo į gimdymo namus“. Jono teigimu, anksčiau romų gyvenamas teritorijas aptarnavusių brigadų atvežtų pacientų nenorėdavo priimti ligoninėse: „žinodavo, kad mes ten iš to rajono. Tai jeigu jau atvažiuojam, tai - „kam tu juos čia veži, tegul jie ten“ <...> dabar jau taip atvirai nepasakys“ (Jonas, greitosios medicinos pagalbos stoties darbuotojas).

APIBENDRINIMAS

Struktūruotų interviu su romais metu, tyrimo dalyviai teigė, kad naudojimąsi sveikatos paslaugomis riboja aukšta kaina, sunkumai pasiekti gydytojus, nerimas dėl diagnozės, tyrimų ir gydytojų baimė. Su sunkumu pasiekti gydytojus poliklinikose sietinas poreikis stovėti eilėse, sunkumai registruojantis, vietų pas gydytoją nebuvimas. Kai kurie kalbinti romai taip pat teigė, kad registruotis ir apsilankyti pas gydytojus jiems trūksta laiko. Visgi didžioji dalis tyrimo dalyvių teigė nepatiriantys sunkumų nuvykti į polikliniką ar užsiregistruoti pas gydytoją.

Pusiau struktūruotų interviu metu kiek plačiau aptartos struktūruotų interviu identifikuotos problemos. Pavyzdžiui, sunkumus registruojantis sukelia poreikis tą daryti skaitmeninėmis priemonėmis. Jų neturintys romai registruotis linkę telefonu arba gyvai atvykę į sveikatos įstaigą. Registracija telefonu kartais kelia problemų dėl sunkumų prisiskambinti. Skaitmeninių priemonių stygius indikuoja materialinį stygių, tad galima teigti, kad sveikatos paslaugų prieinamumą riboja ir materialinė romų padėtis. Sąsaja tarp finansinės padėties ir prieigos prie sveikatos paslaugų tapo dar akivaizdesnė, kai pusiau struktūruoto interviu pasidalinta kai kuriems kalbintiems romams būdingu įsitikinimu, kad sveikatos specialistams reikia duoti kyšį, kuriam pinigų asmenys ne visada turi. Pusiau struktūruoti interviu taip pat parodė, kad nors kai kurie kalbinti romai rūpinasi savo vaikų sveikata, nori registruoti juos pas gydytojus, tačiau dvejoja dėl gydytojų ar gydymo baimės.

Struktūruoti interviu su romais atskleidė, kad labiausiai kreiptis į gydytojus ir siekti sveikatos paslaugų juos motyvuoja šeimos nariai, geras šeimos gydytojas, didesnis kiekis prieinamos informacijos apie sveikatą ir paslaugas. Romų teigimu, užsiregistruoti pas gydytoją jiems padėtų šeimos narių pagalba, mažesnės eilės, geresnė registravimosi tvarka, kiek rečiau įvardinta socialinių darbuotojų pagalba, draugai, tinkamai atliekamas darbas, tolerantiška aplinka. Didelė dalis tyrime dalyvavusių romų teigė, kad registruotis jie gali patys ar kad papildomos pagalbos nesitiki.

Tyrimo dalyviai sveikatos priežiūros specialistai ir NVO darbuotojai pusiau struktūruotuose interviu buvo paprašyti pasidalinti su kokiomis jų nuomone problemomis siekdami sveikatos paslaugų susiduria romai. Šios tyrimo dalyvių grupės taip pat buvo paprašyta išvardinti jiems iškylančias problemas, teikiant sveikatos paslaugas romams. Nors, kaip minėta, keletas tyrime dalyvavusių romų struktūruotų interviu metu teigė, kad sveikatos paslaugas (konkrečiai kalbėti apie registravimąsi pas gydytoją) pasiekti padėtų tolerantiška aplinka, tačiau nei gydytojai, nei NVO darbuotojai konkrečių diskriminacijos atvejų, su kuriais būtų susidūrę savo darbo praktikoje, įvardinti negalėjo, nors jų egzistavimo prielaidos taip pat neatmetė.

Kai kurie kalbinti gydytojai ir NVO darbuotojai, kaip ir tyrimo dalyviai romai, nurodė, kad dėl skaitmeninio romai susiduria su sunkumais registruodamiesi pas sveikatos priežiūros specialistus. Panašiai kaip ir romai, gydytojai tyrimo dalyviai teigė, kad su šia problema susiduria asmenys neturintys kompiuterių, telefonų ir/ar įgūdžių jais naudotis. Gydytojai minėjo, kad tai dažniau būdinga vyresnio amžiaus asmenims.

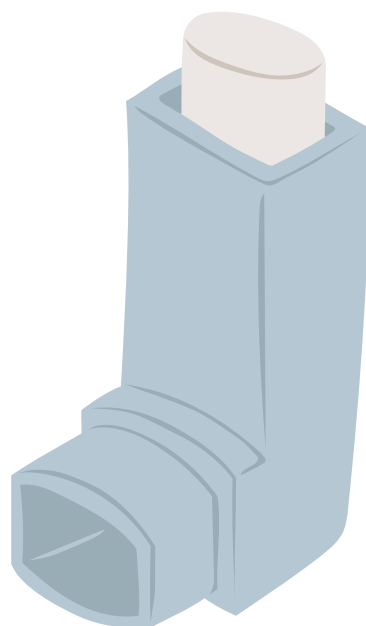
Kalbinti sveikatos ir NVO darbuotojai tarp prieigos problemų paminėjo eiles. Tačiau šią problemą jie nušvietė kiek kitaip, nei tyrimo dalyviai romai. Anot kai kurių iš šių darbuotojų, eilių problema iškyla dėl to, kad romai nėra įpratę prie eilių, pageidauja sveikatos paslaugas gauti čia ir dabar pagal poreikį, o sveikatą tikrintis profilaktiškai dar nėra paplitusi praktika romų tarpe. Tačiau gydytojai ir greitosios pagalbos darbuotojai nurodė, kad esant reikalui, romus stengiasi aptarnauti be eilės.

Vienas iš veiksnių, kuris labiau motyvuotų romus kreiptis yra didesnis informuotumas apie sveikatą ir jos paslaugas. Problemą šioje vietoje įvardijo ir kai kurie kalbinti NVO darbuotojai, teigė, kad sveikatos įstaigos ne visuomet pasirūpina, kad romus pasiektų informacija apie prevencijos programas vyrams ir moterims. Panašią problemą fiksavo ir kiti iki šiol atlikti romų sveikatos tyrimai, minėti literatūros apžvalgoje.

Kai kurių romų įvardintą gan subjektyvią kliūtį - baimę kreiptis į gydytoją – interviu metu minėjo ir NVO darbuotojai. Šis faktorius minimas ir ankstesniuose panašaus pobūdžio tyrimuose, cituojamuose literatūros apžvalgoje. Interviu su NVO darbuotojais suteikė galimybę plačiau suprasti šią problemą. Baimė kreiptis į gydytoją ypač aktuali vyrams, bijantiems kreiptis pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų. Greta baimės, NVO darbuotojai ir greitosios pagalbos darbuotojai taip pat pabrėžė ir aplaidų požiūrį į sveikatą, pirmosios pagalbos priemonių stygių namuose. Į gydymo įstaigą gali būti bijoma kreiptis ir dėl baimės būti stigmatizuotu bendruomenės viduje. Nenoras kalbėti apie kai kurias ligas (pvz. autizmo spektro sutrikimą) arba nenoras prieštarauti bendruomenės viduje esančiam požiūriui į tam tikras ligas ir prevencines jų gydymo priemones gali lemti, jog pavieniai bendruomenės nariai ryšis neprieštarauti dominuojančiam požiūriui ir susilaikys nuo vizito pas gydytoją. Tokios problemos pavyzdys - dėl skeptiško požiūrio į COVID-19 ir skiepus nuo šios ligos kylantis socialinis spaudimas šeimoje ir bendruomenėje nesikreipti į gydytojus. Taigi baimė yra kompleksiškas veiksnys ribojantis sveikatos paslaugų prieinamumą.

Problema, kurios neįvardino tyrime kalbinti romai, tačiau kurią minėjo kai kurie kalbinti gydytojai yra nedraustumas sveikatos draudimu. Tiesa, jis sietinas su prasta ekonomine-materialine romų padėtimi, bedarbyste, negalėjimu registruotis užimtumo tarnyboje. Kitas sveikatos paslaugų prieinamumą ribojantis veiksnys, kurį minėjo NVO darbuotojai, yra pinigų skambučiui registruotis į gydymo įstaigoje stygius. Pažymėtina, kad situacija pagerėjo iširus taborui ir romams persikrausčius gyventi į miestą, kur jie yra arčiau sveikatos įstaigų. Taip pat iš atlikto tyrimo matyti, kad nedraustumas nėra dominuojanti problema. Šios problemos švelnėjimo tendencijas fiksavo ir ankstesni literatūros apžvalgoje minėti romų sveikatos tyrimai.

Galiausiai prieigą prie sveikatos paslaugų romams riboja ir kitos problemos, su kuriomis savo darbe susiduria ir kurias pusiau struktūruotų interviu metu identifikavo patys tyrime kalbinti sveikatos sektoriais darbuotojai. Jie minėjo laiko kokybiškam paslaugos suteikimui trūkumą, didelius krūvius, perdegimą, personalo stygių, jau minėtą romų pageidavimą gauti paslaugas čia ir dabar, piktnaudžiavimą kviečiant greitąją pagalbą. Kiek labiau specifinė problema - greitosios pagalbos tarnybos ir e. sveikatos duomenų sistemų neintegruotumas. Dėl šios priežasties greitosios darbuotojai negali matyti asmens sveikatos istorijos, duomenų apie jo gydytoją ir gydymo įstaigą. Problemų romų bendruomenėse kartais sukelia vyriška greitosios pagalbos brigados sudėtis (pvz. iškvietimų dėl vėlyvo gimdymo metu) bei anksčiau dažniau pasitaikydavęs gydymo įstaigų personalo nenoras priimti greitosios atvežtus pacientus romus.



6.4. SANTYKIS SU GYDYTOJ AIS IR PERSONALU

KREIPIANTIS Į GYDYTOJĄ PATIRIAM I JAUSMAI

Kalbantis su tyrimo dalyviais atsiskleidė, jog neretai lankymasis pas gydytojus kelia neigiamas emocijas. Dalyviai įvardino gėdą, baimę, nepasitikėjimą savimi. Karmina (25 m.) sakė, jog jai gėda eiti pas ginekologą, dėl to ji retai lankosi. Benas ir Andželika įvardijo baimę kaip veiksnią stabdanti nuo apsilankymų pas sveikatos priežiūros specialistus. Nors Benas ir teigė besijaučiantis saugiai eidamas pas šeimos gydytoją, bet jam buvo nedrąsu lankytis pas kitus specialistus: „baisu, išskyrus šeimos gydytoją. Baisu pas stomatologą eiti, traumatologą. Pas stomatologą baisu, kad danties neištrauktų, kur kaulus tikrina, kad nieko nesulaužytų man. Ten būna visko.“ (Benas, 18 m.). Andželika bijo dėl vaiko operacijos ir dėl to vaiko jau dvejus metus neregistruoja polipų šalinimo operacijai: „jo, nes aš pati bijau. Nežinau, kodėl aš bijau, bet bijau. Jeigu pvz. narkozę reiktų daryti, šitas labai baisu. Aš kaip įsivaizduoju visas operacijas, tai man labai baisu darosi. Visi sako, kad čia nieko rimto. Žinau, bet vis tiek bijau.“ (Andželika, 35 m.). Elena jaučia nepasitikėjimą ir nusivylimą savimi: „na kad aš tuoj ateisiu, pasakys man kažką. Po to reikia vaistus gerti, o aš pamiršiu juos gerti. Aš žinau, kad aš nebaigsiu to viso kurso. Aš neatsakinga esu, ir žinau, kaip baigsis ... kad aš pati už save esu neatsakinga, per mažai rūpinusi.“ (Elena 24 m.). Tuo tarpu Gediminas (62 m.) žiūri į procesą fatalistiskai, manydamas, kad likimas yra jau nulemtas ir nėra dėl ko bijoti.

SANTYKIS SU GYDYTOJU IR PERSONALU

Tyrimo dalyviai romai nenurodė turintys sunkumų bendraudami su gydytojais ar personalu. Tiek struktūruotų, tiek ir pusiau struktūruotų interviu metu surinkti duomenys rodo, kad romai su gydytojais paprastai bendrauja lietuvių arba rusų kalba. Struktūruotų interviu metu tyrimo dalyviai dalijosi, kad kalba jiems nekelia sunkumų suprasti gydytojų (35 tyrimo dalyviai). 5 tyrimo dalyviai pažymėjo, kad kalba kelia sunkumų. Viena dalyvė dalinosi, jog kartais kalbantis yra žodžių, kurių ji nesupranta. Tyrime dalyvavę medikai bei NVO darbuotojai taip pat pažymėjo, kad problemos dėl kalbos nemokėjimo bendraujant nėra. Tiesa, pasitaiko išimčių, bet, anot apklaustų specialistų, romai randa išeitį - prašo socialinių darbuotojų pagalbos, jei nesijaučia drąsiai skambinti ir kalbėtis su registratoriais, ar į gydymo įstaigą vedasi giminaitį, kad šis padėtų susikalbėti su personalu. Pastebėtina, jog savo ruožtu sveikatos priežiūros specialistai irgi stengiasi taikytis prie pacientų dėl bendravimo trukdžių. Pavyzdžiui, šeimos gydytoja Regina mano, jog su romų tautybės pacientais kartais reikia kalbėti lėčiau, bei daugiau viską paaiškinti.

Dauguma tyrimo dalyvių teigė esantys patenkinti savo šeimos gydytojais. Didžioji dauguma struktūruotų interviu dalyvių teigė, jog yra patenkinti savo šeimos gydytoju (38), vos keli (3) buvo nepatenkinti. Dalyvių buvo paprašyta įvertinti teiginius apie jų patirtis gydymo įstaigose ir su personalu. Į teiginį „Mano šeimos gydytojas visuomet su manim bendrauja maloniai ir pagarbiai“ 26 tyrimo dalyviai atsakė, jog sutinka. 13 tyrimo dalyvių iš dalies sutinka, 2 informantai nei sutinka, nei nesutinka. Į teiginį „Esu patenkintas/a/* man suteikiamų paslaugų kokybe“ 17 tyrimo dalyvių atsakė, jog sutinka. 18 tyrimo dalyvių iš dalies sutinka, 5 tyrimo dalyviai nei sutinka, nei nesutinka, ir 1 - iš dalies nesutinka. Į teiginį „Aš visada suprantu gydytojo paaiškinimus ir rekomendacijas“ 25 tyrimo dalyviai atsakė, jog sutinka. 11 tyrimo dalyvių iš dalies sutinka, 5 tyrimo dalyviai nei sutinka, nei nesutinka. Į teiginį „Gydymo įstaigos personalas visada man maloniai padeda, kai man kyla klausimų“ 14 informantų atsakė, jog sutinka. 14 tyrimo dalyvių iš dalies sutinka, 12 - nei sutinka, nei nesutinka, ir 1 - nesutinka. (5) Į teiginį „Mano šeimos gydytojas man padeda daugiau rūpintis savo sveikata“ 15 tyrimo dalyvių atsakė, jog sutinka. 11 dalyvių iš dalies sutinka, 10 - nei sutinka, nei nesutinka, 2 tyrimo dalyviai iš dalies nesutinka, ir 3 informantai nesutinka. Į teiginį „Esu patenkintas/a/ savo vaikų gydytoju“ 23 tyrimo dalyviai atsakė, jog sutinka. 10 tyrimo iš dalies sutinka, 4 - nei sutinka, nei nesutinka.

Dauguma romų tautybės asmenų pusiau struktūruotų interviu metu teigė, kad santykis su šeimos gydytojais geras ir nusiskundimų neturi. Vieni bendrauja maloniai, kiti formaliau. Buvo išskirta tik viena situacija. Karmina (25 m.) dalijosi, jog paauglystėje gydytojas uždavė nemalonų klausimą apie narkotikus ir dėl to ji pradėjo kreiptis tik esant labai dideliui poreikiui, „bet čia šitaip buvo paauglystėje, paskui pasikeitė daktaras, tai pas daktarą ir nėjome, tik kai reikėdavo siuntimo arba išrašyti vaistų.“ Kiti prisimena ir geras patirtis. Pavyzdžiui, Benas prisimena gerą gydytoją, draugišką vaikų ligoninės personalą: „visi draugiški buvo, aš antrame aukšte gulėjau, tai visi daktarai draugiški buvo. Darbuotojai labai geri buvo“ (Benas, 18 m.). Visgi, anot Beno, gerų gydytojų pasitaiko retai ir jam yra tekę keisti: „gerų daktarų labai mažai yra... Geras daktaras kai gerai tavo ligą nustato, sveikatą tikrina. O ne taip kad atėjo, pažiūrėjo, ai, eik. Geras daktaras tai ne tas, kuris nori sau į kišenę dėti.“. Tyrimo dalyvis taip pat prisimena, kaip keitė gydytoją: „kaip mama sakė, nenorėjo gydyti, nelabai norėjo mus gydyti. Keitėme tada iš karto kitą daktarą.“ (Benas, 18 m.).



Požiūriui, jog sveikatos priežiūros specialistai turi išankstinę nuomonę romų atžvilgiu, pritaria ir tyrimo dalyvė Andželika, kuri mano, kad ligoninėje su romų tautybės žmonėmis elgiamasi prasčiau. Ji pasakojo, kaip kartą nunešusi daiktus į ligoninę mamai, tačiau jie ilgai nebuvo perduoti: „turėjau mamai nuvežti maisto ir daiktus, palikau telefoną namuose. Aš prieinu prie durų ligoninės, jie paėmė tą tašę iš manęs <...> ir sako: mes vėliau perduosime. Ir dar dvi valandas nenunešė jai tos tašės. Skambinau, klausiau, ir sakė, kad nenunešė. Ir jauti, kad į tave kitaip žiūri visada, jauti, kad ignoruoja, kai pamato, kas tu, kad romas.“ (Andželika, 35 m.).

TEIGIAMOS/NEIGIAMOS PATIRTYS SVEIKATOS SISTEMOJE

Informantų taip pat buvo klausiama, ar jiems ar jų šeimos nariams teko susidurti su nemaloniomis situacijomis gydymo įtaigose. Struktūruotų interviu metu dauguma atsakė, jog jiems neteko susidurti su tokiomis situacijomis (31), tačiau 10 tyrimo dalyvių teigė, kad yra susidūrę. 4 žmonės pasidalijo, kad greitoji medicinos pagalba nenorėjo arba atsisakė vežti į ligoninę. 3 tyrimo dalyvių pasakojimu, nemalonių situacijų buvo rasinės diskriminacijos atvejai. 23 m. moteris pasakojo, kad greitoji pagalba atsisakė vežti į ligoninę dėl tautybės. Liepė važiuoti savo transportu, kurio jos šeima neturėjo. Galiausiai, sutikę nuvežti, teigė, kad pacientai prišiukšlino automobilyje ir jį fotografavo. Kita tyrimo dalyvė prisimena, kad 10 klasėje jai reikėjo atlikti kraujo tyrimą, tačiau ji bijojo švirkštų ir paprašė neimti kraujo iš venos. Seselė ją pradėjo asocijuoti su taboru ir narkomanais (moteris, 24 m.). Trečioji tyrimo dalyvė pasakoja, kad vizito metu buvo apžiūrima kaip ji apsirengusi ir buvo pradėti uždavinėti klausimai susiję su jos tautybe (moteris, 35 m.). Kiti susidūrimai su nemaloniomis situacijomis yra susiję su laukimu eilėse. Tuo dalinasi dvi tyrimo dalyvės. Viena jų pasakojo, kad nebuvo priimta gydytojo dėl rankos nudegimo. Jai buvo liepta laukti koridoriuje, nors daugiau laukiančiųjų nebuvo (moteris, 28 m.). Kita tyrimo dalyvė kaip nemalonią situaciją įvardino laiku nediagnozuotą ligą. Moteris pasakoja, jog nuo 2011 m. turi inkstų problemų, bet jai nieko nebuvo rasta. Tik tuomet, kai pakliuvo pas globėjus ir 2017 metais pradėjo giliau tirti sveikatą, jai buvo diagnozuota liga (moteris, 21 m.).

Pusiau struktūruotų interviu metu tyrimo dalyviai plačiau papasakojo apie neigiamas patirtis kreipiantis greitosios medicinos pagalbos. Tyrimo dalyvės Karmina ir Andželika minėjo, jog taboro laikais kildavo problemų su greitąja – ji neatvykdavo matydama taboro adresą, neveždavo į ligoninę arba siūlydavo vykti savo transportu. Moterys dalijosi su kokiais iššūkiais susidurdavo kviesdamos greitąją: „kai gyvenom tabore, sunku buvo iškviešti greitąją <...> Buvo tokių kartų, kad reikėjo skambinti į policiją, kad atvažiuotų greitoji. Nes skambini į greitąją ir sako, kad važiuoja, palaukite, arba sako: jeigu turite automobilį, patys važiuokite.“ (Karmina 25 m.). „Greitoji nenorėjo imti žmones į mašiną, vežti į ligoninę. Taip pas visus buvo ... Kai kurie žmonės netgi policiją kviesdavo, kad paimtų greitoji. Kartais greitosios net neatvykdavo į taborą, būdavo ir tokių situacijų. Žmogus ten beveik prie mirties, o jie neatvažiuodavo net. Tik išgirdavo, kad Dariaus ir Girėno adresas, iš karto žinodavo, sakydavo: laukite. Ir neatvažiuodavo. Jeigu sakydavai, kad narkomanui reikia greitosios, tai jie greitai atvažiuodavo, kartu su policija. Nes tai jų žmogus. O dėl mūsų tai nesvarbu būdavo. Tabore tikrai daug problemų su greitąja būdavo. Jos neatvažiuodavo, o jeigu atvažiuodavo, nenorėdavo vežti į ligoninę. Apžiūrėdavo ir sakydavo kreiptis į polikliniką.“ (Andželika, 35 m.). Ši tyrimo dalyvė taip pat minėjo, kad dėl neatvykstančios greitosios tekdavo kreiptis pagalbos į nevyriausybinių organizaciją, kartais organizacija greitosios tarnybai grasindavo skundais. Andželika prisiminė, jog jeigu atvykdavo greitosios ekipažas, kuris jau ilgai dirba ir yra vykęs į taborą, jų elgesys būdavo kitoks, nei naujų medikų greitojoje pagalboje: „buvo kai kurios greitosios, kurios jau pažinojo visus, tie gydytojai, jie daug metų važiuodavo ir pažinodavo visus ir gerai elgdavosi, gražiai bendraudavo. Bet jeigu koks naujas ekipažas atvažiuodavo, tai būdavo šakės, nieks nenorėjo vežti į ligoninę.“ Atsisakymų vežti į ligoninę, anot pašnekovės, pasitaiko ir dabar: „O manęs nepaėmė su kovidu, kai sirgau. Iš pradžių mano mama susirgo, o tada aš susirgau. Aš prašiausi į ligoninę, bet manęs taip ir nepaėmė į tą ligoninę. Visus imdavo, o manęs nenuvežė į ligoninę. Aš jiems sakiau, kad man galvą skauda, pas mane temperatūra <...> pas mane vaikai čia, gal aš galiu juos užkrėsti“. Paklausta, kodėl, jos manymu, jos į ligoninę nepaguldė, tyrimo dalyvė teigė, kad dėl tautybės: „Nes romė, pamatė, kad romė, ir tikrai pagalvojo, dar ko, mes ją čia vešime į ligoninę“ (Andželika, 35 m.).

Tyrimo dalyvės taip pat pasakojo, kad greitosios pagalbos darbuotojai dažnai iš anksto nusprendavo, kad sveikatos negalavimai susiję su narkotinėmis medžiagomis: „atvažiuoja, žmogus nė karto nevartojęs narkotikų, o jie iš karto sako tą diagnozę <...> Nu kad bloga žmogui, alpsta, dar kažkas, o jam sako: o va, jau apsvaigo nuo narkotikų. Iš karto nurašo“ (Karmina 25 m.). Anot informantų, tokie atvejai pasitaiko dar ir dabar: „Va neseniai buvo situacija, pas mano motiną namuose iškviatė greitąją savo vyrui, jam buvo reakcija nuo alkoholio. Jis geria nuo skausmo labai stiprius vaistus, ir kažką ten susipyko su savo tėvu, išgėrė truputi ir nuėjo miegoti. Miego metu prasidėjo priepuolis, prarado sąmonę, motina iškviatė greitąją <...> Mama paaiškino, kas yra, kas bloga žmogui <...> o jie iš karto va sako: jis čia apsvaigo nuo narkotikų, ir viskas. Jūs visi taip romai sakote, kad tipo čia nuo vaistų, bet iš tikrųjų čia nuo narkotikų. <...> Tai kol nepamatė tų vaistų, kad jis turi kišenėje, tai neteikė tos pagalbos, kurios reikėjo. Nes pradėjo jam leisti tą adrenalina, kur narkomanams leidžia, kad atsigautų, niekas jam nepadeda. Tada dar ten kažkokius vaistus jam davė į veną, nieko nesiūlė. Tai tik kai pamatė tas tabletes, tada pradėjo jau normaliai reaguoti, mušti su elektrošoku, ir jis tik tada atsigavo.“ (Karmina, 25 m.).

GYDYTOJŲ POŽIŪRIS Į ROMUS PACIENTUS

Medicinos darbuotojai pokalbių metu pabrėžė, jog romų tautybės asmenų neišskiria ir nesielgia su jais niekaip kitaip nei su kitais asmenimis. Pastebėtina, jog teigiamą įtaką medikų požiūriui romų atžvilgių turi kontaktavimas su šios tautybės žmonėmis. Pavyzdžiui, greitosios medicinos pagalbos stotyje dirbantis Jonas pasakoja, kaip darbas su romu bendruomene padėjo atsikratyti vaikystėje įgytų stereotipinių mąstymo modelių apie romus: „po to aš jau nustojau jų bijoti, žmonės kaip žmonės <...> Nu čia vat nuo vaikystės. Vat kaip močiutė pasakodavo: „vat neklausysi manęs tai čigonė tave pavogs“, <...> ir kada suaugęs žmogus pasidare ta baimė visvien išliko sąsąmonėje kažkur <...> dėl to ir aš bijojau tų romų tautybės žmonių <...> nuvažiuodavom, aišku aš visada irgi taip stovėdavau, įsivaizduodavau, kad jie mus tuoj apvogs, čia per kišenes ir taip toliau. bet to, na pasižiūrėjus vieną, antrą kartą, tas neįvyksta. <...> po to mes biški ir susidraugavom“ (Jonas, greitosios medicinos pagalbos stoties dirbuotojas).



Tyrimo dalyviai stebėjosi randama tvarka ir higiena romų namuose, o tai byloja apie priešingas išankstines nuostatas. Skubiosios medicininės pagalbos specialistė Uršulė pasakoja apie romų gyvenamosios vietos apgaulingą pirmąjį įspūdį: „atvažiuoji ir švaru, ir namai sutvarkyti. nu sakau, išorė visada tokia apgaulinga“. Gydytojos Reginos patirtis irgi buvo panaši: „čia 10 metų buvo atgal, tai vaizdelis toks ... ten be sąlygų, be nieko, be vandens, ten lietus lyja nuo stogo varva va taip vanduo ... tas vanduo į puodą bėga <...> [bet] patalynė švari tabore, kur nėra sąlygų anei jokių“ (Regina, šeimos gydytoja).

Tuo tarpu, gydytojas Povilas stengiasi prisitaikyti prie pastebėtų romų pacientų ypatybių bei teigia, kad stereotipai gali netgi padėti pritaikyti efektyviausią būdą teikiant pacientui paslaugas: „na ir jeigu tos grupės žmogus ir tu žinai jo ypatybes. Na šiaip ar taip stereotipai yra ne šiaip sau sukurti, na tai yra vis tiek dažniausiai esamas elgesys, tu iš karto minty susidėlioji schemą, na vat kad čia greičiausiai pavyks pasiekti savo tikslo bendraujant su šiuo žmogum taip ir taip. Na o tada jau konkrečiai jau reaguoji <...>“ (Povilas, gydytojas). Taigi, kontaktas su skirtingomis žmonių grupėmis padeda išmokti geriau prisitaikyti prie skirtingų situacijų.

KAIP ATPAŽISTA ROMUS PACIENTUS?

Lietuvos sveikatos sistemos įrašuose asmens tautybė nenurodoma. Medicinos darbuotojai romų tautybės asmenis paprastai atpažįsta iš išsiskiriančios išvaizdos, kalbos ar kitų ypatumų, tokių kaip kad būriavimasis grupelėmis bei triukšmingumas. Greitosios pagalbos medicinos darbuotoja Uršulė pridūrė, jog pacientų tautybę taip pat padeda atpažinti jų gyvenamosios vietos adresai. Visi apklausti medikai atkreipė dėmesį į Lietuvoje padidėjusią tautinę įvairovę, su kuria susiduria darbo metu: medicinos įstaigose ar iškvietimų metu. Pavyzdžiui, vaikų gydytoja Regina pasakojo: „mūsų apylinkė tai dabar tai aplamai tai čia yra baltarusiai, ukrainiečiai, rusai, iš Sirijos <...> Daug labai žmonių iš įvairių visokių tautybių. Rusakalbių labai daug“. Jai paantrino greitosios medicinos pagalbos specialistė Uršulė, prisiminusi viena neseniai įvykusį iškvietimą: „dabar gi vistiek labai daug visų kitų tautybių. vat šiandien turėjom iš Gruzijoje mergaitę, Gruzijos pilietę. kvietimas buvo.“

Antropologiniai tyrimai teigia, kad romams multikultūrinė aplinka ir etninė įvairovė padeda lengviau įsiliesti į visuomeninį gyvenimą, nejausti atskirties ir stigmatizacijos dėl savo etninės tapatybės, lengviau integruotis į darbo rinką. Emigravę ir gyvenantys užsienyje, dažniausiai daugiakultūriuose Anglijos didmiesčiuose, Lietuvos romai pabrėžia, kad ten jaučiasi daug laisviau: „Ten tokia įvairovė. Jei aš einu į darbą, tai tiesiog kaip žmogus, atėjo paprastas žmogus. Visi yra tiesiog žmonės, ne taip kaip čia [Lietuvoje]. Nėra skirtumo, kokia tavo akių spalva, kokia tavo tautybė, šitie dalykai nėra svarbūs“ (Avin, 2022).

BENDRAVIMAS SU ROMAIS PACIENTAIS

Tyrimo dalyvė gydytoja Regina teigė, kad susikalbėjimo problemų dėl kalbos nekyla. Romai dažnai kalba lietuviškai, o esant reikalui personalas susikalba su romų kilmės pacientais rusų kalba. Anot Reginos, registratūroje paprastai pacientui skiriamas gydytojas, kuris moka ir gali bendrauti su pacientu kita nei lietuvių kalba, kurią pacientas suprastų. Kitas tyrime kalbintas gydytojas Povilas taip pat pastebėjo, kad su romų kilmės pacientais susikalbėti pavyksta, dažniausiai rusų kalba. Greitosios pagalbos darbuotoja Uršulė manė, kad problemų dėl kalbos nekyla. Iššūkiai atsiranda ne dėl to, kokia kalba šnekama, bet veikiau dėl paties požiūrio į tam tikrus sveikatos priežiūros specialistus. Anot informantės, susikalbėti gali būti sunku dėl to, kad romai kartais mano, jog greitosios pagalbos darbuotojai, o ne gydytojai, turi jiems vietoje suteikti visą reikiamą pagalbą. Kita vertus, pašnekovė išskyrė ir itin neproblemišką grupę romų bendruomenės viduje – vaikus, su kuriais bendrauti ir susikalbėti pavyksta itin lengvai: „*labai paklusnūs tie vaikai visi. Jeigu atvažiuoji pas kitus vaikus, jie tokie rėksniai, neleidžia apžiūrėt. O čia - tokie nu vat domisi. Jeigu ten viena klausaisi tai kitas ten prieina ir pakelia maikutė ir jam daryk tą patį ir viskas ... jie visi tokie paklusnūs, labai domisi aplinka*“ (Uršulė, greitosios medicinos pagalbos specialistė).

Kalbos problemos nebuvimą paliudijo ir NVO darbuotoja Alvyda. Jos teigimu gydymo įstaigose romams pavyksta susišnekėti. Jei kalbos problema iškyla vyresnio amžiaus žmonėms, jiems į pagalbą ateina lietuvių kalbą mokantys anūakai ar vaikai: „*Būna kartais ligoninėse tokiose kaip Santariškės, bet jie jau tai žino, ir važiuoja su kuom nors, kas kalba [lietuviškai]. Jaunimas, kuris pvz., mokėsi, mokyta ir moka kalbėti. Močiutė vat važiuoja ir ima sus savim anūkę, kuri jau kalba ir susitars*“ (Alvyda, NVO darbuotoja).

Ne visi tyrimo dalyviai teigė, jog kalba niekuomet nekelia problemų romams bendraujant su gydytojais. Tyrime dalyvavęs NVO darbuotojas Mykolas linkęs manyti, jog kartais romai bijo būti nesuprasti teisingai: „*daugelis šneka rusiškai ir kartais nesugeba pasakyti. Jie turi nukreipimus į Santariškes ar į kitą ligoninę, dažnai ateina su prašymu paskambinkit ir užregistruokit ... jie patys bijo, kad priimtą informaciją supras neteisingai*“ (Mykolas, NVO darbuotojas).

Kitas greitosios pagalbos stoties darbuotojas Jonas teigė, jog darbe svarbu rasti bendrą kalbą su romais. Pasak informanto, tą sunkiau padaryti, kai greitosios darbuotojai nėra linkę priimti romų kaip lygiaverčių žmonių: „pas mus darbuotojai irgi skirtingi - vieni priima, kad tai yra žmonės kaip žmonės, kiti tą priima, kad tai jiems netinkami žmonės bendravimui ir nesurasdavo bendros kalbos“. Tinkamą bendravimą pašnekovas apibūdino kaip baimės ir stereotipų nebuvimą ar atsikratymą, kuris padeda užmegzti ryšį ir įgyti romų bendruomenės pasitikėjimą. Iš dažnų romų charakterio bruožų Jonas pabrėžė reiklumą ir polinkį manipuliuoti. Anot pašnekovo, kartą padarius paslaugą, to paties bus prašoma vėl ir vėl, nes jie, jų pačių teigimu, gyvena prastesnėje padėtyje: „aišku, jie tokie reiklūs. Vat jeigu tu jiems kažką padarei, kitą kartą vėl turi padaryti, ir jeigu jau trečią kartą atvažiuoji ir matai kad jie jau piktnaudžiauja, pvz., kviečia be reikalo greitąją, nu bandai jiems irgi pasakyti, kad nu negalima taip <...> tai jau jie tada biški bando tavimi manipuliuoti, kad čia vos tu jiems privalai. prisimenu, visada jie sakydavo: „mes taip ir nuskriausti esam tokie, o čia dar jūs bandot mus atstumti“ (Greitosios pagalbos stoties darbuotojas Jonas).

NESUSIKALBĖJIMAI IR KONFLIKTAI

Kai kurie medikai atkreipė dėmesį į bendravimo ypatumus su skirtingų tautybių pacientais. Šeimos gydytoja Regina teigė, jog romams reikia detaliau išaiškinti sveikatos priežiūros ir tyrimų procedūras: „nu paprastai susakai, susakai, mes siuntimą surašom, registruokis elektroniniu būdu ir eik. Jiems [romams] to neužtenka, jiems reikia konkrečiai surašyt, surasti taloną, duoti ir pasakyti "eik į antrą aukštą va ten ir ten ir ten" ir tada tikrai jie vykdo" (Regina, šeimos gydytoja). Tyrimo dalyvė taip pat minėjo atvejų, kai romai kreipiasi ne į tuos gydytojus ir prašo, kad juos priimtų konsultacijai. Gydytojai tokiu atveju elgiasi lanksčiai, ir anot Reginos, stengiasi priimti pacientus: „atėjo, sakau „bet jūs buvot ten ir ten, kodėl pas mus atėjot?“, „nu vat ten taip taip ir anaip, mes turim problemų, mums reikia pildyti invalidumą" nu tai ir ką sakysi – eik atgal?" (Regina, šeimos gydytoja). Informantė pridūrė, kad tokios situacijos vis dėlto laikytinos nepriimtiniomis, nes taip pažeidžiama tvarka, kuri yra svarbi, norint užtikrinti sklandų gydymo įstaigos darbą: „jeigu žmogus ateina, kreipiasi, tu jam sakai, jis privalo tau paklusti. <...> Jeigu tu reikalauji iš manęs, tai aš iš tavęs irgi reikalauju, kad tu darytum to, ką aš susakiau, suskyriau, kitaip nebus rezultato nebus, taip. Jeigu tu to nevykdai, nu tai daryk kaip nori ir keliauk ten kur tau geriau" (Regina, šeimos gydytoja).

Gydytojas Povilas teigė, kad konfliktų su romais paprastai nebūna, tačiau pabrėžė romų pacientų ir jų artimųjų emocionalumą. Stiprios reakcijos gydymo procedūrų metu dažnai gali sukelti gydytojui nereikalingą įtampą ir stresą: „tas žmogus, aišku, kuo ilgiau darai, tuo jam labiau nepatinka, diskomfortas, šaukia, aimanuoja, o giminės, sako „kam jūs čia taip?“ Aiškina, [kad] jam skauda „darykit, kad neskaudėtų!“ Sakai, kad negali daryti, kad nėra tokios opcijos, na ir žodžiu, tas dar prailgina turbūt tą situaciją ir jos nemalonumą“ (Povilas, gydytojas). Iš tokio romų apibūdinimo galima susidaryti įspūdį, kad romai matomi kaip emocionalūs asmenys, kurie jautriai reaguoja į racionalius gydymo veiksmus.

Skubiosios medicinos pagalbos darbuotoja Uršulė minėjo konfliktus dėl gydymo įstaigoje atliktų COVID-19 testų rezultatų ir situacijos, kai rezultatai kelis kartus skyrėsi, o romai į tai reagavo itin jautriai ir įtariai: „jie ten kelis testus darė, vienas buvo teigiamas, kitas – neigiamas, trečias vėl teigiamas. Tai ten jie niekaip patikėt negalėjo. tai ten grasinimai buvo iš visų pusių, tai net au policija. <...> pyko, kad čia kažkas tai jau maždaug meluoja“ (Uršulė, greitosios medicinos pagalbos specialistė). Šis atvejis, anot tyrimo dalyvės Uršulės, iliustruoja nepasitikėjimo sistema tendenciją. Tačiau ji taip pat teigia, kad ligos ir sėkmingo gydymo pavyzdžiai artimoje aplinkoje yra tie veiksniai, kurie verčia keisti romų nuomonę. Jeigu sveikatos paslaugas gauna vienas bendruomenės ar šeimos narys, kiti taip pat yra linkę tokių paslaugų prašyti ar jas priimti. Apibendrinant, panašu, kad pasitaikantys konfliktai, anot kalbintų gydytojų ir greitosios pagalbos darbuotojų, kyla dėl to, kad romams reikia skirti daugiau dėmesio, dėl jų jautresnio reagavimo į gydymo tvarką ir procedūras, bei pasitaikančio nepasitikėjimo gydymo procesu ir pačiais gydytojais.

Esama situacijų, kuomet gydytojai negali prieiti prie pacientų. Uršulė dalinasi, jog vieno iškvietimo metu jai nebuvo leista apžiūrėti blogai pasijutusias romų tautybės moters. Uršulė pasakoja: „<...> mus iškvietė, kad ten vyresnio amžiaus moteris alpsta, bet neleido mums net prisitarti. Ta prasme, jų buvo daug tų čigonų, romų tautybės žmonių, bet prie tos pacientės mums net neleido prisitarti <...> kol gelbėtojai dirbo savo darbą, kol traukė iš automobilio pacientą. Tai jie visi ten šalia buvo sustoję, ta [kita] pacientė ant mūsų akių alpo, bet mūsų neleido, net neleido prisitarti prie žmogaus. <...> „nereikia“ ir jie tą pacientę paima ir nuveda toliau ir viskas. <...> o ji pati irgi „nieko man nereikia“ ir viskas.“ (Uršulė, greitosios medicinos pagalbos specialistė). Kaip minėta skyrelyje apie problemas, su kuriomis susiduria romai ir gydytojai, greitosios medicinos pagalbos stotyje dirbantis Jonas pasakojo, kad greitosios darbuotojos medikams vyrams romai neleidžia priimti gimdymo. Šie atvejai rodo, kad norint sveikatos paslaugas suteikti kokybiškai ir efektyviai, reikia žinoti kultūrinius grupės ypatumus ir į juos atsižvelgti.

APIBENDRINIMAS

Tyrimo metu buvo gilinamasi į romų tautybės pacientų santykį su gydytojais ir personalu, siekiant suprasti, kokį poveikį jis gali turėti lankymuisi sveikatos įstaigose. Su romų tautybės asmenimis pusiau struktūruotų interviu metu buvo kalbama apie kylančius jausmus kreipiantis į gydytojus, kokia kalba ir kaip kalbama atvykus pas gydytoją, gydytojų vertinimą ir santykį su gydytojais, neigiamas ir teigiamas patirtis.

Iš surinktos informacijos pastebima, jog dažnam romų tautybės asmeniui lankymasis pas sveikatos priežiūros specialistus neretai sukelia neigatyvių emocijų. Tai nebūtinai priklauso nuo praeityje turėtų neigiamų patirčių, bet dažnai nemaloniai sąsajai įtakos turi žmogaus turimos, ir kaip patys tyrimo dalyviai pastebėjo, nepagrįstos baimės. Turimi tyrimo rezultatai rodo, jog romai gerai įvertino santykius su savo šeimos gydytojais ar kitais medicinos darbuotojais, tačiau tyrimo dalyviai pasidalino ir itin nemaloniomis asmeninėmis patirtimis, susijusiomis su medikų išankstinėmis nuostatom romų atžvilgiu, diskriminacija, bei rasizmu. Pastebėtina, jog romų tautybės pacientams yra svarbu užmegzti santykį su sveikatos priežiūros specialistais ir jaustis suprastiems bei priimtiems. Tokių santykių paieškose romai nesidrovi keisti paslaugas teikiančių medicinos darbuotojų tol, kol atrandamas tenkinantis ryšys. Kita vertus, atsiradus norimam santykiui, pastebima, kad romų tautybės pacientai stinga lankstumo bei kelia neracionalius reikalavimus, pavyzdžiui, jog atvyktų tik tam tikra skubiosios medicininės pagalbos komanda, su kuria pacientai jau yra susipažinę ir užmezgę gerus santykius. Turint omenyje sveikatos sistemos apkrovą ir darbo ypatumus, tai ne visada įmanoma.

Nė viena iš tyrimo dalyvių grupių – nei romų tautybės asmenys, nei sveikatos priežiūros specialistai bei NVO darbuotojai – nelaiko kalbos barjeru, kliudančiu abipusiam supratimui ir bendradarbiavimui. Tiesa, buvo paminėtos kelios pavienės nesusikalbėjimo situacijos, kurias romai geba išspręsti. Pavyzdžiui, vyresnio amžiaus pacientai sveikatos priežiūros įstaigose lankosi drauge su jaunesniais šeimos nariais, kurie padeda susikalbėti, arba kreipiasi pagalbos į NVO darbuotojus. Sveikatos priežiūros specialistai savo ruožtu stengiasi pateikti informaciją romams suprantama kalba, skiria daugiau laiko nuosekliam paaiškinimui.

Medicinos darbuotojų požiūris į romų tautybės pacientus yra dvejopas. Viena vertus, kai kurie tyrimo dalyviai teigė, jog į paciento etninę tapatybę nekreipia dėmesio ir susitelkia tik medicininę problemą, o jeigu dėmesį atkreipia, tai informaciją apie tautybę naudoja tik tam, kad sukurtų santykį ir pasiektų geriausių gydymų rezultatų. Kita vertus, tarp kai kurių specialistų pastebėtos ir gajos išankstinės nuostatos susijusios su romų gyvenimo ypatumais. Tiesa, būtina atkreipti dėmesį, jog šie stereotipai smarkiai kinta situacijose, kai medicinos darbuotojai susiduria su pacientais romais, ir mitai dažnai neatitinka realybės. Nors sveikatos priežiūros specialistai išsakė teigiamą ar neutralų požiūrį į romų tautybės pacientus, verta pastebėti, jog patys romai prisiminė nemažai traumuojančių atvejų, kai pasijuto atstumti ar nepakankami būtent dėl savo etninės tapatybės. Tai rodo, jog surinkti duomenys iš tyrime dalyvavusių medicinos darbuotojų nebūtinai atspindi daugumos specialistų nuomonę šios tautinės mažumos atžvilgiu.

6.5. ŽINIŲ APIE SVEIKATĄ ŠALTINIAI

Siekiant suprasti kaip tyrimo dalyviai rūpinasi savo sveikata ir iš kur sužino apie sveikatos priežiūrą, buvo užduodami klausimai apie profilaktiką, žinių šaltinius bei kokių žinių norėtų gauti daugiau.

Pusiau struktūruotų interviu metu tyrimo dalyviai teigė, jog ligų profilaktikai svarbu gerti vitaminus, gerai maitintis, tinkamai rengtis, sveikai gyventi, sportuoti, gerti vaistus, jeigu reikia. Vienas pašnekovas pabrėžė tikėjimo svarbą, sakydamas, jog svarbu neturėti nuodėmių. Tyrimo dalyviui Gediminui ligos yra apsivalymas per kančią. Jis įprato, kad jam skauda ir laukia kol praeis: „Aš niekada nesijaučiu sveikas. Aš jau susitaikiau su tuo. Supranti. Jeigu jau skauda, žinau, kad praeis. Sveikata tai kai nieko neskauda, jo, bet aš jau susitaikiau. Jeigu ir skauda, aš vis tiek einu, kažką darau. Aišku, aš didelių sunkumų, sunkių dalykų pakelti negaliu, sunku. Tai irgi veikia ir psichologinę sveikatą, tada liūdna būna, jo.“ (Gediminas, 62 m.). Andželika mano, kad visi romai vaikšto pas gydytojus, ypač dėl vaikų: „Aš manau, kad visi taip, nemanau, kad yra romų, kurie iš viso neina pas gydytojus. Manau, kad visi visi eina, tik apie tai nekalba. Tai kaip tik gerai, kad visi rūpinasi savo sveikata. Ir ypatingai vaikais rūpinasi. Jeigu užėini į polikliniką, tai eilėje visada pamatysi daug romų, kurie atveda vaikus pas gydytoją. Kiekvieną dieną gali pamatyti motinas su savo vaikais. Visi rūpinasi vaikų sveikata“ (Andželika, 35 m.). Dar kartą pasitvirtina viso tyrimo metu matoma tendencija teikti pirmenybę vaikų sveikatai, mažiau rūpinantis suaugusiųjų sveikata.

Struktūruotų interviu metu tyrimo dalyviai teigė, kad dažniausiai informaciją apie sveikatos priežiūrą gauna iš gydytojų arba šeimos gydytojų (26). Dauguma paminėjo informaciją gaunantys iš medių - interneto (15) ir televizijos (7). Nemaža dalis tyrimo dalyvių nurodė, kad informaciją gauna iš šeimos narių (14). Taip pat buvo paminėti draugai (2), gyvenimo patirtis (1) ir telefonas (1). Dauguma tyrimo dalyvių teigė gerai pažįstantys savo sveikatą (35). Pusiau struktūruotų interviu metu žinių šaltiniu apie sveikatą daugelis įvardino šeimą, dažniausiai mamą, taip pat internetą, gydytojus ir žiniasklaidą, patirtį, draugus. Pavyzdžiui, Karmina dalinasi: „Tai visų pirma iš šeimos gauni, kažkokias žinias. Kurie jau turi patirties kažkokios, arba na tada jau reikia kreiptis pas gydytoją. <...> Žiniasklaida, internetas visagalis. Delfi, internetas, ten viskas yra.“ (Karmina, 25 m.). Pasijutusi blogai, Elena informacijos ieško internete: „Jeigu aš suprantu, kad kažkas tai yra, aš tada tiesiog pagooglinu ir viskas. Ir žinau“ (Elena, 24 m.). Andželika sako viską sužinanti iš gydytojo, nes kasmet tikrinasi kraują: „Tai visada šeimos gydytojas pasako, kas yra ne taip. Jeigu yra kažkokios infekcijos ar kažkas, tai visada perspėja. Mes kiekvienais metais darome kraujo tyrimus, žinome savo rezultatus. Tai gaunasi kiekvienais metais, nori nenori, bet reikia priduoti kraujo, ir tada žinai, ar viskas gerai su tavimi“ (Andželika, 35 m.).



Struktūruotų interviu metu informantai į klausimą, kokių žinių apie sveikatą, jų manymu, jiems reiktų daugiau, atsakė taip: 25 atsakiusieji teigė, kad žinių jiems netrūksta. Likusieji pageidavo daugiau žinių apie (pagal atsakymų dažnumą): depresiją (2), širdies ligas (2), kūno svorį, galvos skausmą, peršalimą, senyvo amžiaus žmonių ligas, skrandžio, inkstų ligas (po 1 atsakymą). Taip pat minėtos finansinės žinios ir bendrojo pobūdžio žinios, kurias suteiktų gydytojai.

APIBENDRINIMAS

Pusiau struktūruotų interviu su romais metu išryškėjo jų supratimas apie tai, kas ligų profilaktikos atžvilgiu yra vitaminų vartojimas, tinkama mityba, apranga, sveikas gyvenimo būdas, sportavimas, vaistų naudojimas esant poreikiui, netgi – religinės praktikos. Vaikų sveikatai skiriamas didesnis dėmesys, nei suaugusiųjų.

Struktūruotų interviu su tyrimo dalyviais romais atskleista, kad dažniausiai informaciją apie savo sveikatos priežiūrą romai gauna iš (šeimos) gydytojų, interneto ir televizijos, šeimos narių. Panašius duomenis suteikia ir pusiau struktūruotų interviu su romais duomenys. Svarbus žinių apie sveikatą šaltinis didelei daliai kalbintų romų yra šeimos nariai (dažniausiai mama), taip pat internetas, gydytojai ir žiniasklaida, draugai. Labiausia pasitikima šeimos nariais, gydytojais ir medijose prieinama informacija apie sveikatą ir jos priežiūrą.

Struktūruotų interviu metu dauguma kalbintų romų teigė, kad jiems netrūksta žinių apie sveikatą. Tie, kurie mano stingą žinių, dažniausiai pageidavo daugiau informacijos apie įvairaus pobūdžio ligas, daugiausia depresiją, širdies ligas, svorio sutrikimus, galvos skausmus, pavieniais atvejais - apie peršalimą, senyvo amžiaus žmonių, skrandžio, inkstų ligas.

6.6. SKIEPAI

Struktūruotų interviu metu beveik pusė (18) informantų į klausimą „ar esate paskiepiję savo vaikus profilaktiniais skiepais nuo vaikiškų ligų?“ atsakė teigiamai. 12 dalyvių į klausimą atsakė neigiamai, dažniausiai nurodydami tokias savo sprendimo priežastis kaip nepasitikėjimas skiepais, jų baimė, netikėjimas skiepų nauda. Panaši tendencija buvo matoma ir pusiau struktūruotų giluminių interviu metu gautuose atsakymuose: 3 tyrimo dalyviai palankiai žiūrėjo į vakcinaciją nuo vaikiškų ligų, vaikystėje buvo skiepyti patys ir skiepijo vaikus ar anūkus. 2 tyrimo dalyvės vakcinas vertino neigiamai. Gautieji rezultatai rezonuoja su Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (2018 m.) parengta „Tikslinės grupės vaikų skiepavimo apimčių tyrimo duomenų analize“, kurioje pažymima, jog infekcijų skiepavimo aprėptis Lietuvos romų bendruomenėje yra nepakankama lyginant su ženkliai didesniais vakcinacijų rodikliais tarp kitų etninių grupių.

Į klausimą ar skiepai, jų manymu, yra naudingi, 18 struktūruotų interviu dalyvių atsakė teigiamai, argumentuodami, kad skiepai apsaugo arba mažina tikimybę susirgti ligomis, padeda kovoti su turima liga. Vienas informantas pabrėžė, kad skiepai ne visiems tinka. 5 tyrimo dalyviai atsakė, kad skiepai nėra naudingi, nes jie ne visiems tinka, nuo jų pablogėja sveikata, pasireiškia neigiamas šalutinis poveikis. Vienas informantas teigė, kad nepaisant neigiamo poveikio skiepys savo vaikus. 3 informantai nežinojo, kaip atsakyti į klausimą, o likę informantai nenorėjo atsakyti ar neatsakė. Pusiau struktūruotų giluminių interviu metu viena tyrimo dalyvių dvejojo skiepų nauda visiems vaikams ir išreiškė apmaudą, jog nėra galimybės patikrinti galimos vakcinos žalos vaikui: „**net nepasižiūri, ar tam vaikui tinka skiepai, ar netinka, visiems daro vienodus <...> mes gi skirtingi, ir skirtingai priima organizmas juos**“ (Karmina, 25 m.). Panašu, jog tokiam tyrimo dalyvės požiūriui įtakos turėjo jos patirtis skiepįjant savo vaiką ir vėliau sekusi vaiko autizmo spektro sutrikimo diagnozė. Tarp vakcinacijos ir diagnozės dalyvė Karmina matė sąsają: „**mano vaikas susirgo autizmu po to ... daugiau skiepus, kurių reikia, na bet, po to, po kažkur trečio skiepo jis labai pasikeitė, jam bloga pasidarė, susirgo**“.



Pastebėtina, jog tokios patirtys sulaukia atgarsio ir pasklinda bendruomenėje. Tyrimo dalyvė Elena (24 m.), kuri pati buvo paskiepyta nuo vaikiškų ligų, išsakė dvejonę dėl vakcinų teikiamos naudos ir nežinojo, ar savo vaikus, jei jų turėtų, skiepytų. Anot jos, vakcinos nėra naudingos visiems ir tinkamumas turėtų būti tikrinamas individualiai: „[d]aktarai turi prieš tai tyrimų daugiau padaryti vaikui, sužinoti tiksliai, kas tinka, kas netinka, o ne visiems viską tą pati daryti, visiems vienodai“. Pasak tyrimo dalyvės Elenos, tokiam požiūriui įtakos turėjo patirtys artimoje aplinkoje: „mano giminėje po skiepų vaikas susirgo autizmu, jam tiesiog per daug padarė skiepų, kurie jam netinka“. Kita informantė, kuri skiepijo savo vaikus, teigė, jog jos aplinkoje būta ir nepatiklaus požiūrio į vakcinas atvejų: „yra mano giminėje mamų, kurios nedarė vaikams skiepų. Pavyzdžiui, Inga, ji nedarė vaikui savo skiepų. Nežinau, ji bijo skiepų“. Tyrimo dalyvė galvojo, jog priežastis tokiai baimei galėjo būti nuomonė, jog vakcinos yra žalingos: „jos pakenks vaikui, kad jos yra kenksmingos. Kad gali naujos ligos atsirasti. Kad ne visiems tinka skiepai“ (Andželika, 35 m.).

Struktūruotų interviu metu dalyviams buvo užduotas klausimas ar skiepijant vaikus jie yra susidūrę su sunkumais. Kiek daugiau nei pusė informantų (21) atsakė, kad su sunkumais nesusidūrė. Reikšminga dalis (12) į klausimą neatsakė arba nenorėjo atsakyti. 7 informantai atsakė susidūrę su problemomis, tarp kurių minėjo nežymiai arba stipriai pablogėjusią vaikų sveikatą po skiepijimo (5 atsakymai), vaikų nenorą skiepytis ir informacijos apie vaikų skiepijimą stoką. Susirūpinimą dėl informacijos prieinamumo išreiškė ir viena iš sveikatos apsaugos darbuotojų pusiau struktūruotų interviu metu. Kita vertus, informacijos sklaida priminimo apie skiepus forma buvo pasiekiamą didesnei daliai apklaustųjų. Apie tai, kaip sužino, kad jau laikas vaiką skiepyti (buvo galimi keli atsakymo variantai), 17 tyrimo dalyvių atsakė, kad apie tai jiems praneša gydytojas, 13 – kad seka ir prisimena patys, kiti teigė, kad juos informuoja vaikų mokykla arba darželis.

Pusiau struktūruotam interviu pakrypus prie temos apie vakcinaciją nuo COVID-19, paaiškėjo, jog 4 iš 5 romų tautybės tyrimo dalyvių nebuvo jomis pasiskiepiję. Penktoji tyrimo dalyvė informacijos apie tai, ar ji buvo pasiskiepijusi nuo COVID-19 nepateikė, tačiau sprendžiant iš jos bendro požiūrio į vakcinas ir turimas patirtis susijusias su galimais šalutiniais poveikiais jos šeimoje, galima daryti prielaidą, jog ji nuo koronaviruso nesiskiepijo. 3 informantai COVID-19 vakcinas vertino neigiamai, t.y. priešingai skiepams nuo vaikiškų ligų. Vakcinos vaikams buvo įvardintos kaip naudingos: „**gerai jie būna mažiems vaikams**“ (Benas, 18 m.), **manau, kad jie yra reikalingi**“ (Andželika, 35 m.), „Manau, kad reikalingi [skiepai]. Jeigu jie yra, vadinasi reikalingi, aišku“ (Gediminas, 62 m.). Tačiau skiepai nuo COVID-19 buvo įvardinti kaip žalingi, galintys sukelti sveikatos problemų. Atkreiptinas dėmesys, jog nė vienas tyrimo dalyvis nepaminėjo šių vakcinų kaip būdo apsisaugoti nuo koronaviruso, veikiau vyravo nuomonė, jog pačios vakcinos gali sukelti papildomas ligas: „**[t]ie skiepai viską ištraukia, kokia liga, kas kur slepiasi, tai viską ištraukia <...> iškelia visas ligas į paviršių**“ (Gediminas, 62 m.), „**[m]anau, jie tik labiau galėjo pakenkti, o nepadėti**“ (Andželika, 35 m.). Panaši tendencija pastebėta ir struktūruotoje apklausoje: 32 informantai pandemijos metu nurodė nepasiskiepiję nuo COVID-19. Dažniausios tokio atsakymo priežastys – skiepijimosi baimė, netikėjimas skiepais ir COVID-19, arba tiesiog nenorėjimas vakcinuotis be aiškos priežasties. Tačiau 32 informantai nurodė, kad turėjo pakankamai žinių apie COVID-19 skiepus. Neigiamai į šį klausimą atsakė 5 tyrimo dalyviai, o likę neatsakė arba nenorėjo atsakyti.

Pusiau struktūruotų interviu metu sveikatos priežiūros specialistai ir NVO darbuotojai pasidalijo pastebėjimais apie romų požiūrį į vakcinaciją ir skiepijimosi mastus bei tendencijas, kurie darsyk patvirtina ir pačių romų teiginius. Svarbu paminėti, jog trys iš apklaustųjų nebuvo susidūrę su skiepų temomis romų bendruomenėse arba tai nebuvo tiesiogiai susiję su jų darbo specifiška. Tačiau kiti, kaip kad šeimos gydytoja Regina, teigė, jog romų bendruomenė turi ribotą prieigą prie informacijos susijusios su skiepais, tačiau, anot jos, tai neatsispindi vaikų profilaktinio skiepijimo rodikliuose. Kita vertus, gydytoja taip pat pastebėjo romų bendruomenės narių skeptiškumą vakcinų nuo sezoninių ligų, tokių kaip gripas, atžvilgiu. Gydytojos įžvalgoms pritarė ir Alvyda, jau porą dešimtmečių dirbanti nevyriausybinėje organizacijoje, teikiančioje pagalbą romų bendruomenei. Pasak jos, „**planiniai vaikų skiepai vyksta be problemų**“ (Alvyda, NVO darbuotoja), tačiau to paties negalėjo pasakyti apie koronaviruso pandemiją ir vakcinaciją nuo COVID-19. Čia verta paminėti kitą atvejį, kai romų reakcija į viruso protrūkį buvo priešinga nei COVID-19 metu. NVO darbuotojas Mykolas pasidalino prisiminimu, kai romų bendruomenėje, gyvenusioje Vilniaus Kirtimų mikrorajone, buvo kilęs hepatito A protrūkis. Pasak tyrimo dalyvio, tada į vietą atvykus specialistams buvo suteiktos maksimalios galimybės gyventojams pasiskiepyti nuo viruso ir tai noriai padarė didelę dalis Kirtimų gyventojų.

NVO darbuotojos Alvydos manymu, įtakos skeptiškam požiūriui į COVID-19 vakcinas turėjo daugelio bendruomenės narių priešiškas požiūris į koronaviruso skiepus. Pavyzdžiui, informantas Benas (18 m.) ketino pasiskiepyti nuo koronaviruso, nes apie vakcinas susidarė teigiamą nuomonę internete, tačiau sprendimui paprieštaravo jo artimos aplinkos žmogus: „[a]š galvoju nuo koronos skiepytis, kažkaip nebaisu buvo, skaičiau internete, bet mama neleido, sakė, kad blogai baigsis“. Pastebėtina, jog tyrimo dalyvio nuomonė vėliau pasikeitė ir šiuo sprendimu jis galiausiai liko patenkintas: „jeigu būčiau padaręs, būtų blogai“ (Benas, 18 m.).

Aukščiau minėtas atvejis taip pat rodo, jog kai kuriems tyrimo dalyviams buvo prieinama abipusė informacija: tiek iš oficialių šaltinių, kurios vienas tikslų – išsklaidyti mitus apie COVID-19 vakcinaciją, tiek informacija gauta per nuogirdas, sukėlusį nerimą ir nepasitikėjimą skiepais. Pasak kitos romų tautybės tyrimo dalyvės, „[d]aug informacijos buvo, kad kažkam buvo blogai, kad kažkas po to susirgo“ (Andželika, 35 m.), nors konkretūs nutikimai ar susirgę asmenys nebuvo įvardinti. Kitų dviejų informantų artimieji buvo pasiskiepiję nuo koronaviruso (tiesa, ne savo noru, bet priversti aplinkybių), tačiau, kaip teigė patys tyrimo dalyviai, nei vienas minėtų artimųjų po vakcinacijos nepasijuto blogiau.

Surinkta medžiaga duoda pagrindo manyti, jog požiūris į bet kokio pobūdžio vakcinas nebūtinai yra nulemtas konkrečių pavyzdžių aplinkoje, bet labiau gandy ar išankstinės nuomonės, dažnai paremtos nepagrįstais faktais. Verta pastebėti, jog būta ir individualių atvejų, kai buvo nesiskiepijama dėl asmeninių priežasčių, nesusijusių su prieinama informacija ar skleidžiama dezinformacija. Viena tyrimo dalyvė teigė nesanti priešiška vakcinoms iš esmės, bet vakcinuotis nuo COVID-19 ją sustabdė jos baimė adatoms: „[a]š turiu visus skiepus. Nuo kovidą tik ne. Ir to paskutinio skiepo, kur šešiolikos metų, irgi neturėjau ... Aš bijau adatų. Labai.“ (Elena, 24 m.).

APIBENDRINIMAS

Tyrimo metu buvo siekta geriau suprasti net tik sveikatos paslaugų prieinamumą romų tautybės žmonėms, bet ir pačių romų požiūrį į vakcinaciją: tiek į skiepus nuo vaikiškų ligų (tokių kaip tuberkuliozė, difterija, poliomieltas ir kitos), tiek į vakcinas nuo COVID-19. Dėl pandemijos vakcinas, kaip prevencijos priemonė, atrodo skirstomos į dvi kategorijas: vakcinas nuo koronaviruso infekcijos, ir visos kitos, įskaitant skiepus nuo vaikiškų ligų, ar vakcinas valdyti įvairiems ligų protrūkiams, kaip kad hepatito A atvejis romų bendruomenėje. Tyrimo dalyviai dažniausiai teigiamai arba neutraliai atsiliepė apie vaikiškus skiepus, nors būta ir tų, kurie kvestionavo jų naudą arba siejo juos su galima žala. Pusiaus struktūruotų giluminių interviu metu kalbant apie vakcinas nuo COVID-19 reakcijos dažniausiai būdavo kategoriškos arba priešiškos. Panaši nuomonių susiskaldymo tendencija romų bendruomenėje pastebėta ir iš interviu, kuriuos šiam tyrimui teikė medicinos specialistai bei NVO darbuotojai. Šie tyrimo dalyviai įvardino romų skiepijimosi mastus nuo COVID-19 kaip problemiškus, tačiau taip pat džiaugėsi aukštais vakcinacijų nuo vaikiškų ligų rodikliais.

6.7. PASIŪLYMAI IR REKOMENDACIJOS

Tyrimo dalyvių klausta, kokius siūlymus jie teiktų sveikatos apsaugos sričiai. Įžvalgomis pasidalino Karmina ir Andželika. Karmina, kurios vaikui diagnozuotas autizmas, teigė, kad nori, jog gydytojai suteiktų daugiau informacijos apie tai, ką daryti po diagnozės: „Manau, kad taip, daugiau susiję su vaiku. Apie vaiko visus sutrikimus, kad daugiau žinoti, gauti visokios informacijos. Dėl savęs tai nelabai daug rūpi, dėl vaiko labiau. <...> nes labai mažai kalba apie tai, ir tik gauni diagnozę, bet mažai žinai, kas vyksta, ką toliau daryti. Ir tada vėliau nežinai, kur tau reikia kreiptis, ir ką tau toliau daryti. Diagnozę nustatę, bet o ką toliau daryti, neaišku. <...> gydytojai labai mažai aiškina ir kalba su pacientais. Tada pats turi visur ieškoti, surasti, suprasti, kas vyksta“ (Karmina, 25 m.). Andželika norėtų pokyčio ligoninėje, kur, anot jos, „labai ilgos eilės, ir sunkiai priima žmones“. Ji taip pat išsakė poreikį poliklinikoje gauti daugiau informacijos apie ligų profilaktiką: „gal poliklinikoje galėtų daugiau pasakoti apie tai, kaip profilaktiškai prižiūrėti sveikatą. Perspėtų, kad va jums reikia to ar to, rekomenduotų kažką. Bet dažnai gydytojas pasako, kad tą ar kitą reikia“ (Andželika, 35 m.).

Tyrimo metu surinktoje medžiagoje atsiskleidžia, jog romų tautybės pacientams medicinos paslaugų įstaigose trūksta išsamesnės informacijos apie profilaktikos priemones bei tolimesnius gydymo eigos etapus diagnozavus ligą arba sveikatos sutrikimą. Tyrimo dalyviai taip pat atkreipė dėmesį į iššūkius kylančius dėl sunkumų patekti pas specialistus, vildamiesi didesnių struktūrinių pokyčių gydymo sektoriuje.



7. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Avin A. 2022. „Imagining ‘lutshaya zhiz’: Participation of Vilnius Roma” in Transnational (Im)Mobility, Akademinių darbų tautinių mažumų tematika konkurso laureatų rinktinė, Vilnius: Tautinių mažumų departamentas prie LRV.
2. Čaplinskas, Saulius, Daiva Razmuvienė, Asta Skrickienė, Kristina Žukauskaitė, Ieva Šebeliauskaitė, Joana Korabliovienė (sudaryt.) 2018. Tikslinės grupės vaikų skiepavimo apimčių tyrimo duomenų analizė. Vilnius: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras.
<https://skiepai.ulac.lt/upload/files/2019/05/06/skiepu-leidiny-5.pdf>
3. European Commission Directorate General for Health and Consumers and Matrix. 2014. Roma Health Report, Health Status of the Roma Population: Data Collection in the Member States of the European Union : Executive Summary. LU: Publications Office.
<https://data.europa.eu/doi/10.2772/31384>.
4. Gyventojų Surašymas. 2021. Vilnius: Statistikos departamentas.
<https://osp.stat.gov.lt/gyventoju-ir-bustu-surasyml>.
5. Konvaitė, Vita. 2015. Sociologinio tyrimo „Romų tautybės asmenų padėtis lyginant su kitais šalies gyventojais” ataskaita. Vilnius: Diversity Development Group.
<https://www.lygybe.lt/data/public/uploads/2015/12/romu-tautybes-asmenu-padetis-lyginant-su-kitais-salies-gyventojais.pdf>
6. ———. 2016. Romų bendruomenių ir savivaldybių bendradarbiavimo įgyvendinant romų integracijos į Lietuvos visuomenę 2015–2020 metų veiksmų planą galimybių studijoje. Tautinių mažumų departamentas prie LR Vyriausybės.
<http://www.romuplatforma.lt/wp-content/uploads/2017/02/Savivaldos-ir-romu-bendradarbiavim-o-galimybiu%CC%A8-studija-2016-08-10.pdf>
7. ———. 2020. Romų tautybės asmenų padėtis 2020. Vilnius: Diversity Development Group.
[https://tmde.lrv.lt/uploads/tmde/documents/files/Rom%C5%B3%20pad%C4%97tis%202020_TYRIMO%20ATASKAITA_galutin%C4%97%20\(002\).pdf](https://tmde.lrv.lt/uploads/tmde/documents/files/Rom%C5%B3%20pad%C4%97tis%202020_TYRIMO%20ATASKAITA_galutin%C4%97%20(002).pdf)

8. PADĖKA



Norime ypatingai padėkoti visiems, be kurių ryžto ir pasidalijimo patirtimis bei žiniomis šis tyrimas nebūtų pavykęs.

KONTAKTAI:

TAIKOMOSIOS ANTROPOLOGIJOS
ORGANIZACIJA „ANTHROPOS“
taikomoji.antropologija@gmail.com
www.anthropos.lt



anthropos



PADĖK
PRITAPTI

NEVYRIAUSYBINĖ
ORGANIZACIJA
„PADĖK PRITAPTI“
p.pritapti@gmail.com
www.padekpritapti.lt

9. PRIEDAI

9.1. Struktūruoto interviu su romų tautybės asmenimis klausimai

VILNIAUS ROMŲ BENDRUOMENĖS SVEIKATOS TYRIMAS

Apklauso data: 2022 – ____ – ____

Informanto numeris

A. BENDRI KLAUSIMAI APIE SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ

A1 Kaip dabar vertinate savo sveikatą?

.....

A2 Kaip jūs/jūsų šeimoje gydomos ligos ar sveikatos sutrikimai? (pavyzdžiui, vaistinė, namuose, pas gydytoją, greitoji pagalba, nesikreipia pas gydytoją)

.....

A3 Ar per pastaruosius 2 metus kreipėtės pas (šeimos) gydytoją?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

A3.1 Jeigu į A3 klausimą atsakėte TAIP, kokių atveju kreipėtės? Kur? Kokio pobūdžio negalavimas? (pavyzdžiui, prevencinis, planinis vizitas, liga, ligos sritis arba kokios srities specialistas, nenoriu atsakyti)

.....

A3.2 Jeigu į A3 klausimą atsakėte NE, kada paskutinį kartą lankėtės pas gydytoją? Kur? Kokio pobūdžio negalavimas tai buvo? (pavyzdžiui, prevencinis, planinis vizitas, liga, ligos sritis arba kokios srities specialistas, nenoriu atsakyti)

.....

A4 Ar per pastaruosius 2 metus negalėjote dėl sveikatos būklės atlikti kasdinių darbų?

Taip/ Ne (jei taip gal galėtų pasidalinti, kas buvo)

A5 Ar per pastaruosius 2 metus kreipėtės į greitąją pagalbą?

Taip/Ne (jei taip gal galėtų pasidalinti kas nutiko).....

63

A6 Į ką dažniau kreipiatės, kai reikalinga pagalba dėl sveikatos?
(Jei sunkiai seksis atsakyti galite duoti pavyzdžių: greitąją pagalbą, šeimos gydytoją, odontologą, tt.)

A7 Ar turite lėtinių ligų?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

A8 Ar galite pasidalinti, kokios tai ligos? Ar turite galimybę jas gydyti? Kodėl?

A9 Kas apsunkina savo sveikatos prižiūrėjimą? (gali būti keli atsakymo variantai)

- Brangiai kainuoja
- Nežinau kaip
- Sunku pasiekti gydytoją
- Nėra noro
- Bijau gydytojo/tyrimo
- Nerimauju dėl diagnozės
- Bloga patirtis gydymo įstaigose
- Kita (įrašyti)

A10 Kas jus motyvuoja/padeda labiau rūpintis savo ir savo vaikų sveikata?(gali būti keli atsakymo variantai)

- Geras šeimos gydytojas
- Šeimos nariai
- Kaimynai ir draugai
- Daugiau informacijos apie sveikatą
- Mokyklos darbuotojai
- Dienos centro darbuotojai
- Socialiniai darbuotojai
- Kita (įrašyti)

B. SANTYKIS SU GYDYTOJAIS IR SVEIKATOS ĮSTAIGA

B1 Ar lengvai galite nuvykti į polikliniką/šeimos gydytojų centrą?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

Jei ne, tai kodėl?

B2 Ar susiduriate su sunkumais registruojantis vizitui pas šeimos gydytoją

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

Jei taip, su kokiais sunkumais?

B3 Kas padėtų lengviau užsiregistruoti pas šeimos gydytoją?

B4 Ar visada pavyksta nuvykti į vizitą į kurį registravotės?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

Jei ne, dėl kokių priežasčių nepavyksta?

B5 Kokia kalba bendraujate su šeimos gydytoju?

B6 Ar kalba kelia sunkumų suprantant gydytoją/personalą?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

B7 Ar jaučiatės patenkintas/a/* savo šeimos gydytoju?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

Jei ne, kodėl?

B8 Įvertinkite teiginius

Mano šeimos gydytojas visuomet su manim bendrauja maloniai ir pagarbiai. (atsakymą pabraukti)

Sutinku / iš dalies sutinku / nei sutinku, nei nesutinku / iš dalies nesutinku / nesutinku

Esu patenkintas/a/* man suteikiamų paslaugų kokybe. (atsakymą pabraukti)

Sutinku / iš dalies sutinku / nei sutinku, nei nesutinku / iš dalies nesutinku / nesutinku

Aš visada suprantu gydytojo paaiškinimus ir rekomendacijas. (atsakymą pabraukti)

Sutinku / iš dalies sutinku / nei sutinku, nei nesutinku / iš dalies nesutinku / nesutinku

Gydymo įstaigos personalas visada man maloniai padeda, kai man kyla klausimų. (atsakymą pabraukti)

Sutinku / iš dalies sutinku / nei sutinku, nei nesutinku / iš dalies nesutinku / nesutinku

Mano šeimos gydytojas man padeda daugiau rūpintis savo sveikata. (atsakymą pabraukti)

Sutinku / iš dalies sutinku / nei sutinku, nei nesutinku / iš dalies nesutinku / nesutinku

Esu patenkintas/a/ savo vaikų gydytoju. (atsakymą pabraukti)

Sutinku / iš dalies sutinku / nei sutinku, nei nesutinku / iš dalies nesutinku / nesutinku

B9 Ar jūs arba jūsų šeimos nariai yra turėję nemalonių situacijų gydymo įstaigoje?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

B10 Jei į klausimą B9 atsakėte TAIP, gal galite pasidalinti patirtimi? Kokia tai buvo situacija?

.....
.....

C. INFORMACIJA APIE SVEIKATĄ IR SKIEPAI

C1 Iš kur daugiausiai gaunate informaciją apie sveikatos priežiūrą? (pavyzdžiui, šeima, draugai ir kaimynai, interneto portalai, televizija, gydytojai)

C2 Ar manote, kad pakankamai žinote ir ar gerai pažįstate savo sveikatą? (pavyzdžiui, kokiomis ligomis sergate, kaip jas gydyti, kaip apsisaugoti nuo ligų)

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

C3 Kokių žinių apie sveikatą, Jūsų manymu, Jums reikėtų daugiau?

C4 Ar esate pasiskiepiję savo vaikus profilaktiniais skiepais nuo vaikiškų ligų?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

Jei ne, tai kodėl?

C5 Kaip sužinote, kad jau laikas vaikui gauti skiepą? (gali būti keli atsakymo variantai)

- Praneša gydytojas
- Informuoja mokykla/darželis
- Seku ir prisimenu pati/s
- Kita

C6 Kaip manote, ar skiepai yra naudingi?

Taip. Kodėl?

Ne. Kodėl?

C7 Ar susidūrėte su sunkumais skiepijant vaikus?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

Jei taip, su kokiais sunkumais?

C8 Ar skiepijotės nuo Covid-19 pandemijos metu?

- Taip. Kodėl?
- Ne. Kodėl?

C9 Ar jaučiate, kad turėjote pakankamai žinių apie COVID skiepus?

Taip / Ne (atsakymą apibraukti)

C10 Kas Jums yra gera sveikata?

.....

.....

C11 Kas Jums yra bloga sveikata?

.....

.....

D. DEMOGRAFINIAI KLAUSIMAI

D1 Lytis

- Moteris
- Vyras
- Nepriskiriu savęs nei vienai lyčiai
- Nenoriu atsakyti

D2 Amžius

.....

D3 Gyvenamoji vieta

.....

D4 Kiek žmonių gyvena Jūsų šeimoje?

.....

D5 Apibūdinkite savo išsilavinimą

.....

D6 Apibūdinkite savo darbinę padėtį

.....

9.2. Pusiaus struktūruoto interviu su romų tautybės asmenimis gairės

SVEIKATOS PRIEŽIŪRA
– Ką dažniausiai darote kai negaluojate? Pavyzdžiui, jei kažką skauda ar susergate, jaučiate ligos simptomus? Ar pavyzdžiui ieškote informacijos internete, klausiate savo šeimos narių ar draugų, turite savo įprastinių receptų, kreipiatės į gydytoją ar vaistininką? – Kada paskutinį kartą kreipėtės į gydymo įstaigą? Kokia tai buvo situacija? – Kaip dažnai jūs ar jūsų šeimos nariai lankotės pas gydytojus? Kokie tai būna nusiskundimai? Ar tenka kvieisti greitąją pagalbą? – Kai nusprendžiate kreiptis pas gydytoją, kaip tai darote? (registruojatės, einate, skambinate? Jei registruojatės, ar tai kelia sunkumų ir jei taip, tai kokių?) – Kaip jums atrodo kokios didžiausios sveikatos problemos aplamai yra jūsų bendruomenėje? Kodėl taip yra? – Kas jums ar kitiems bendruomenės ar šeimos nariams apsunkina kreipimąsi pas gydytoją? Galbūt atsimenate konkrečią situaciją ir galėtumėt papasakoti? O galbūt susidūrėt su situacijomis kai kažkas paskatino kreiptis į gydytojus, kokios situacijos tai buvo?
SANTYKIS SU GYDYTOJAIŠ
– Kokius jausmus jums sukelia ėjimas pas gydytoją? Pavyzdžiui, ar jūs jaučiatės ramiai, ar tai kelia nerimą, baimę? Kodėl? – Kaip vertinat savo šeimos gydytoją? (ar visada suprantate ką jis sako apie diagnozes? Kokia kalba kalbate? Kaip bendrauja? Ar yra tekę susidurti su nemalonėmis (malonėmis) situacijomis? Papasakokite kokios tai buvo situacijos?) Kaip kiti gydytojai/personalas su kuriais susiduriate? (Atkreipti dėmesį į persikrausymo iš taboro aspektą jei pasiekitė gydytojas)
INFO APIE SVEIKATĄ IR SKIEPAI
– Ką darote, kad apsisaugotumėte nuo susirgimų? – pavyzdžiui, ar skiepijate, geriate vitaminus, imatės kitų priemonių? Iš kur gaunate informaciją apie tai? – Ar skiepijate ir skiepijate savo vaikus? – Ar manote kad žinote apie savo sveikatą pakankamai? (suprantate savo diagnozes, žinote ligas ir kaip jas gydyti? Ar žinote kokius tyrimus reikėtų pasidaryti jūsų amžiuje ir kas apie juos turėtų informuoti?) – Kokių žinių apie sveikatą, Jūsų manymu, Jums reikėtų daugiau?
DEMOGRAFINIAI KLAUSIMAI
Amžius, lytis, gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis ir dydis, išsilavinimas, darbinė padėtis.

9.3. Pusiaus struktūruoto interviu su sveikatos specialistais gairės

LANKYMASIS IR SVEIKATA
Kiek romų asmenų gydote šiuo metu? Apibūdinkite šiuos pacientus – amžius, ligos, kaip dažnai lankosi. Kaip sužinote, kad pacientai romų tautybės asmenys? Ar keitėsi jūsų gydomų romų tautybės pacientų skaičius? Kaip? Jūsų manymu ir patirtimi, su kokiomis sveikatos problemomis dažniausiai susiduria romų tautybės asmenys ir kodėl? Gal galite pasidalinti atvejais. Kaip dažnai šie žmonės lankėsi? (asmenų įvardinti nereikia, anoniniai)
KREIPIMASIS IR REGISTRACIJA
Kaip manote, su kokiomis kliūtimis romų tautybės asmenys susiduria kreipdamiesi dėl sveikatos paslaugų? Kodėl? Ar atkreipėte dėmesį kokiais klausimais dažniausiai kreipiasi romų tautybės asmenys?
SANTYKIS SU GYDYTOJU
Kaip apibūdintumėte bendravimą ir santykį su romų tautybės pacientais? Ar įstrigo kažkokių įsimintinų kultūrinių/elgsenos pavyzdžių? Kalba: kokia kalba kalbate su romais pacientais? Kaip vyksta šis procesas? Ar yra iškilę kažkokių nesusikalbėjimų, nesusipratimų? Ar esate pastebėję, kokios priemonės romų pacientus motyvuoja dažniau kreiptis į (šeimos gydytoją, kitą specialistą)?
SKIEPIJIMAS
Skiepijimas (šeimos gydytojas): ar pas jus lankėsi romų tautybės asmenys dėl vaikų skiepijimo? Kokie klausimai dažniausiai kyla apie vaikų skiepijimą?