

socijalna i zdravstvena zaštita roma

antonija galogaža

republički zavod
za socijalni rad srh,
zagreb, jugoslavija

primljeno prosinca 1986.

Romi, s obzirom na njihovu nisku zastupljenost u ukupnom stanovništvu, učestalije od ostalog stanovništva primaju pomoć centara za socijalni rad, što odgovara njihovu socijalnom položaju. Djeca i omladina čine oko polovinu svih Roma u tretmanu centara, a najčešći razlog jest njihovo neprihvatljivo društveno ponašanje. Isti je razlog najučestaliji i kod odraslih Roma. No, bez obzira na neposredan razlog tretmana, materijalni su oblici zaštite najučestaliji, između ostalog i zbog toga što druge oblike ne prihvaćaju ili su neprovodivi. Romi su uglavnom bili zadovoljni pruženom socijalnom i zdravstvenom zaštitom, što se ne može reći i za službe socijalne i zdravstvene zaštite, koje ističu velika materijalna davanja, međutim, bez efekata, jer način života Rome dovodi u stanje trajne potrebe za socijalno-zaštitnim i zdravstvenim intervencijama.

→ Uvodno je potrebno istaći da u kategorizaciji korisnika socijalne i zdravstvene zaštite Romi nisu izdvojeni kao posebna skupina, što je otežavalo provođenje ispitivanja. Unatoč tome, socijalni radnici centara za socijalni rad iz dokumentacije, uz dodatne napore, prikupili su i obradili tražene podatke.

Pokazatelje o socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti Roma prikupili smo upitnikom o Romima u tretmanu centara za socijalni rad i upitnikom o zdravstvenoj zaštiti Roma. Željeli smo ispitati učestalost, oblike i način pružanja zaštite i pomoći. Uz to smo pitanjima u upitniku za domaćinstva nastojali ispitati oblike i učestalost traženja pomoći, odaziv centara, te odnos Roma prema službama socijalne i zdravstvene zaštite pitajući ih o zadovoljstvu angažiranošću tih službi i kvalitetom pomoći.

Da bismo stekli bolji uvid u problematiku, a imajući u vidu da je opseg informacija koje se mogu prikupiti upitnicima ograničen, u svim su odabranim općinama održani sastanci s predstavnicima onih društvenih djelatnosti koje se u svom djelokrugu rada bave i problematikom Roma (obrazovanjem, zdravstvom, socijalnom zaštitom), te s predstavnicima društveno-političkih organizacija, mjesnih zajednica i samih Roma.

interpretacija podataka (rezultata)

socijalna zaštita

O zastupljenosti domaćinstava Roma u ukupnom broju domaćinstava na području općina, kao i o broju domaćinstava Roma u tretmanu centara za socijalni rad govore podaci iz tablice 1.

Tablica 1

Zastupljenost domaćinstava Roma u ukupnom broju domaćinstava i domaćinstava Roma u tretmanu centara za socijalni rad, po općinama

Općine	Ukupan broj domaćinstava		Domaćinstva Roma			
	N	%	ukupno		u tretmanu	
			N	%	N	%
Beli Manastir	17.132	100,0	463	2,7 (100,0)	110	(23,7)
Čakovec	32.650	100,0	341	1,0 (100,0)	64	(18,7)
Delnice	6.430	100,0	23	0,3 (100,0)	8	(34,7)
Đurđevac	13.064	100,0	503	3,8 (100,0)	47	(9,3)
Našice	12.177	100,0	50	0,4 (100,0)	7	(14,0)
Rijeka	67.712	100,0	52	0,07 (100,0)	44	(84,6)
Sisak	26.806	100,0	65	0,2 (100,0)	24	(36,9)
Slavonski Brod	31.024	100,0	30	0,09 (100,0)	10	(33,3)
Varaždin	26.806	100,0	41	0,2 (100,0)	5	(12,2)

Izvor: Anketa u centrima za socijalni rad, stanje 1980.

Kako u apsolutnim tako i u relativnim brojevima domaćinstava najzastupljeniji su Romi u stanovništvu općine Đurđevac (503 ili 3,8%) zatim Beli Manastir (463 ili 2,7%) i Čakovec (341 ili 1,0%). U ostalim se općinama postotak romskih domaćinstava u odnosu na broj svih domaćinstava kreće između 0,4 i 0,07%.

Analiza podataka o domaćinstvima Roma u tretmanu centara za socijalni rad u odnosu na broj domaćinstava Roma na području općine, pokazuje slijedeće. Najniži postotak, 9,3%, domaćinstava u tretmanu ima Centar za socijalni rad Đurđevac, a najviši Rijeka – 84,6%. Potrebno je istaknuti da je Đurđevac područje na kojemu boravi najviše Roma, a da ih je u Rijeci, u odnosu na ukupan broj stanovništva, najmanje. Razlozi su za tako neujednačenu zastupljenost Roma u tretmanu višestruki, od veće integriranosti Roma i nižih materijalnih mogućnosti općina, do slabije angažiranosti centara za socijalni rad na zaštiti Roma.

Tablica 2

Broj Roma u tretmanu centara za socijalni rad, u odnosu na ukupni broj osoba u tretmanu

Općine	Ukupan broj osoba u tretmanu		Od toga Roma u tretmanu	
	N	%	N	%
Beli Manastir	2.171	100,0	603	27,7
Čakovec	3.223	100,0	54	1,7
Delnice	620	100,0	50	8,1
Đurđevac	1.224	100,0	178	14,5
Našice	1.627	100,0	14	0,8
Rijeka	3.249	100,0	172	5,2
Sisak	2.414	100,0	116	4,8
Slavonski Brod	2.140	100,0	34	1,5
Varaždin	2.132	100,0	24	1,1

Izvor: Anketa u centrima za socijalni rad, stanje 1980.

Podaci o Romima u tretmanu centara za socijalni rad u odnosu na ukupan broj osoba u tretmanu ukazuju na općenito nisku zastupljenost Roma izuzev u centrima Belog Manastira (27,7%) i Đurđevca (14,5%). Međutim, usporedbom brojčanog udjela Roma u ukupnom stanovništvu s relativnim, pa i apsolutnim brojem korisnika usluga centara, ovi postoci dobivaju drugo značenje. Primjerice, znamo li da su romska domaćinstva u ukupnom broju domaćinstava na području Rijeke zastupljena sa 0,07%, podatak da ih u tretmanu Centra ima 5,2% od ukupnog broja korisnika ukazuje na vrlo visoku zastupljenost.

Tablica 3

Broj Roma u tretmanu prema dobi

Općina	Ukupan broj Roma		Od toga djece i omladine		Od toga odraslih osoba	
	N	%	N	%	N	%
Beli Manastir	603	100,0	142	23,5	461	76,4
Čakovec	54	100,0	40	74,1	14	25,9
Delnice	50	100,0	17	34,0	33	66,0
Đurđevac	178	100,0	118	62,2	60	33,8
Našice	14	100,0	7	50,0	7	50,0
Rijeka	172	100,0	124	72,0	48	28,0
Sisak	116	100,0	67	57,7	49	42,3
Slavonski Brod	34	100,0	26	76,4	8	23,6
Varaždin	24	100,0	16	66,7	8	33,3
Sveukupno	1.245	100,0	557	44,7	688	55,3

Izvor: Anketa u centrima za socijalni rad, stanje 1980.

U tretmanu svih devet centara obuhvaćenih ispitivanjem tokom 1980. bilo je 1.245 Roma. Djeca i omladina u tom su broju sudjelovala sa 44,7%, što je vrlo visoka zastupljenost. Općenito uzevši, osobe u stanju socijalno-zaštitnih potreba razvrstane su u kategorije prema razlozima koji su ih doveli u takvo stanje. Budući da vrlo često supostoi više raz-

loga koji neku osobu dovode u stanje socijalne potrebe, na odluku o izboru kategorije utječe dominantan razlog ili pak oblik zaštite koji će biti primijenjen. Ono što valja naglasiti kada je riječ o kategorijama u koje su najučestalije razvrstani Romi jest da je dominantan razlog svrstavanja u određenu kategoriju najčešće popraćen i materijalnim problemima.

Tablica 4

Romi u tretmanu centara, prema kategorijama

Kategorije	Odrasli		Djeca i omladina		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Djeca i omladina bez roditeljskog staranja	—	—	86	15,4	86	6,9
Djeca i omladina kojima su roditelji bez prihoda	—	—	177	31,8	177	14,2
Osobe s psihofizičkim smetnjama	63	9,2	79	14,2	142	11,4
Osobe društveno neprihvatljivog ponašanja	316	45,9	207	37,2	523	42,1
Duševno oboljeli	11	1,6	7	1,2	18	1,4
Alkoholičari	127	18,5	1	0,2	128	10,3
Osobe bez prihoda za uzdržavanje	171	24,8	—	—	171	13,7
Ukupno	688	100,0	557	100,0	1.245	100,0
		55,3		44,7		100,0

Izvor: Anketa u centrima za socijalni rad, stanje 1980.

Analizirajući zastupljenost pojedinih kategorija u ukupnom broju Roma u tretmanu službe (tablica 4), uočljivo je da je kategorija društveno neprihvatljivog ponašanja sa 42,1% najzastupljenija kako u djece tako i u odraslih. Prema zastupljenosti slijedi kategorija djece i omladine kojoj roditelji nemaju dovoljno prihoda za uzdržavanje – 14,2%, te osobe s nedovoljnim prihodom (stare, nemoćne, kronično bolesne) – 13,7%. Tretmanom je obuhvaćeno 11,4% Roma zbog psihofizičkih smetnji, a zbog alkoholizma 10,3%. Romska djeca i omladina bez roditeljskog staranja (zbog smrti roditelja, nepoznatog boravišta roditelja, lišavanja roditeljskog prava, zanemarivanja i zlostavljanja itd.) u tretmanu se centara javljaju u svega 6,3% slučajeva (tablica 5).

Daljnja analiza podataka iz tablice ukazuje na interesantne razlike u zastupljenosti pojedinih kategorija u ukupnom broju odraslih osoba u tretmanu. Zbog psihofizičkih smetnji u tretmanu je 9,2% Roma u odnosu na 17,7% ostalih odraslih osoba. Romi se kao alkoholičari pojavljuju u 18,5% slučajeva, a ostali u 4,0%. Posebno je uočljiva razlika u postotku duševno oboljelih između Roma – 1,6%, i ostalih odraslih osoba 13,9%. Bilo bi interesantno utvrditi je li razlog tome neobaviještenost centara ili su duševna oboljenja stvarno rjeđa među Romima.

Kategorija osoba bez prihoda za uzdržavanje (u koju se svrstavaju samo stare i nemoćne, te kronično bolesne osobe) zastupljena je u Roma sa 24,8%, a u ostalih korisnika sa 55,8%. S obzirom da su Romi materijalno i zdravstveno vrlo ugrožena skupina, očekivalo se drukčije odnose. Mo-

Tablica 5

Romi i ostali korisnici u tretmanu, prema kategorijama i dobi

Kategorije	Romi		Ostali	
	N	%	N	%
Djeca i omladina				
Bez roditeljskog staranja	86	15,4	2.708	13,5
Roditelji bez prihoda	177	31,8	5.448	27,2
Smetnje u psihofizičkom razvoju	79	14,2	7.421	37,0
Društveno neprihvatljivo ponašanje	207	37,2	4.391	21,9
Duševno oboljeli	7	1,2	54	2,7
Alkoholičari	1	0,2	9	0,04
Ukupno	557	100,0	20.038	100,0
Odrasli				
Psiho-fizičke smetnje	63	9,2	8.290	17,7
Društveno neprihvatljivo ponašanje	316	45,9	4.005	8,6
Duševno oboljeli	11	1,6	6.519	13,9
Alkoholičari	127	18,5	1.882	4,0
Bez prihoda za uzdržavanje	171	24,8	26.104	55,8
Ukupno	688	100,0	46.800	100,0

Izvor: Anketa u centrima za socijalni rad, stanje 1980.

gući je razlog tome u manjem broju starih među Romima; naime životni je vijek Roma zbog izuzetno loših životnih uvjeta kraći od životnog vijeka ostalog stanovništva.

Uspoređujući razloge koji su romsku djecu i djecu ostalih doveli u tretman, nalazimo da je najčešći razlog u djece Roma društveno neprihvatljivo ponašanje (37,2%), a u ostale djece smetnje u psihofizičkom razvoju (37,0%). Na psihofizičke smetnje kao razlog tretmana u romske djece nailazimo u svega 14,2% slučajeva. Znače li ove razlike u postocima da su psihofizičke smetnje u Roma toliko rjeđe? Pođemo li od spoznaje da na zdravlje, uz nasljeđe, utječu i socijalno-kulturni činioci u najširem smislu riječi, a poznato je u kakvim uvjetima Romi žive, onda je očekivati podjednaku učestalost smetnji u psihofizičkom razvoju u romske i u ostale djece.

Objašnjenje za razliku treba, dakle, tražiti u učestalosti obavještavanja centra za socijalni rad, o potrebi utvrđivanja smetnji i razvrstavanja te djece. To se očekuje u prvom redu od roditelja, osobito za djecu u najmlađoj dobi, a od škole za djecu školskog uzrasta. Zdravstvene bi službe trebalo da imaju značajniju ulogu u otkrivanju te djece, ali je očito da se oni kojima je to obveza ne angažiraju dovoljno.

Društveno neprihvatljivo ponašanje u romske djece i omladine (37,7%) mnogo je učestalije negoli u ostale djece i omladine (21,9%). Pod društveno neprihvatljivim ponašanjem podrazumijeva se skitnja, prosjačenje, prostitucija, prekršaji javnog reda i mira i vršenje krivičnih djela. Iz tablice 6 vidljivo je da se u ukupnom broju djece i omladine najviši postotak (33,3%) odnosi na izvršioce krivičnih djela; slijedi prosjačenje (31,9%) i skitnja (24,2%). Analiza udjela romske djece i omladine u pojedinim oblicima društveno neprihvatljivog ponašanja Roma pokazuje da su u ukupnom broju onih koji se odaju skitnii maloljetnici zastupljeni sa 90,1%.

Tablica 6

Oblici društveno neprihvatljivog ponašanja

Oblici društveno neprihvatljivog ponašanja	Odrasli		Djeca i omladina		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Skitnja	5	1,6	50	24,2	55	10,5
Prosjačenje	38	12,0	66	31,9	104	19,0
Prostitucija	6	1,9	—	—	6	1,1
Prekršaji javnog reda	208	65,8	22	10,6	230	44,0
Krivična djela	59	18,7	69	33,3	128	24,5
Ukupno	316	100,0	207	100,0	523	100,0

Izvor: Anketa u centrima za socijalni rad, stanje 1980.

prosjačenju 63,5%, a vršenju krivičnih djela 50,6%. Nemamo podataka koji bi omogućili usporedbu zastupljenosti navedenih oblika ponašanja u ponašanju ostale djece. No, na osnovi poznavanja problematike možemo tvrditi da bi se podaci razlikovali u pogledu skitnje, osobito prosjačenja, jer je ono specifično za život Roma, njihov tako reći životni stil i način privređivanja. Tim se oblicima njihova ponašanja neopravdano ne pridaje odgovarajuća važnost, a time ni reakcije društva nisu iste kao za ostalo stanovništvo.

Iz razloga što skitnja može prerasti, a često i preraste u ponašanje koje znači kršenje normi krivičnog zakonodavstva, a prosjačenje pak omogućuje stjecanje materijalnih dobara mimo stvaranja i njegovanja pozitivnih stavova prema radu i društvenim vrijednostima uopće, to skitnja i prosjačenje u stanovitim uvjetima znače jednu od pripremnih faza za kasnije delinkventno ponašanje, posebice u odnosu na imovinske delikte. Oba se ova oblika ponašanja smatraju preddelinkventnima, a time i društveno neprihvatljivima.

U centrima za socijalni rad zbog društveno neprihvatljivog ponašanja evidentirano je 45,9% od ukupnog broja odraslih Roma u tretmanu. Isti razlog u skupini ostalih nalazimo u svega 8,7%. Najčešći oblik jesu prekršaji javnog reda i mira (65,8%), vršenje krivičnih djela (18,7%), te prosjačenje (12,0%). Visok postotak društveno neprihvatljivog ponašanja romske djece posljedica je nerada u obitelji i porodici, kao i ostalih socijalno-patoloških pojava, uz stalno neriješen materijalni položaj cijele obitelji, koja oskudijeva u najosnovnijim životnim potrebama, te je zapreka prikladnom razvoju djece. Ponašanje roditelja postaje obrascem ponašanja djece.

Budući da socijalna zaštita sve učestalije rješava ekstremno loše materijalne uvjete života pojedinaca i obitelji, pružanjem različitih oblika pomoći, uključujući i pomoć u zapošljavanju i privređivanju, nameće se zaključak da skitnja i prosjačenje ne ovisi toliko o materijalnoj oskudici pojedinaca ili obitelji koliko o osobnim značajkama i prihvaćenom sustavu vrednota. Postotak romske djece u tretmanu zbog toga što roditelji nemaju dovoljno prihoda za uzdržavanje jest 31,8, dok je ostale djece u tretmanu iz istog razloga 27,2% (tablica 7).

Izuzevši »usluga stručnog socijalnog rada«, koje su ukupnom broju primijenjenih oblika zaštite (1.649) najučestalije (26,2%), materijalni oblici pomoći (hrana, ogrijev i odjeća) najčešće su primijenjivani – 22,3%. Stalna novčana pomoć dodijelivana je u 9,9% slučajeva. povremena u

Tablica 7

Učestalost primjene oblika zaštite i usluga stručnog socijalnog rada

Oblici zaštite	Broj	%
Usluge stručnog socijalnog rada	434	26,2
Razni materijalni oblici pomoći	369	22,3
Stalna novčana pomoć	164	9,9
Privremena novčana pomoć	150	9,0
Jednokratna novčana pomoć	122	7,4
Pomoć u rješavanju konflikata	105	6,3
Pomoć u uključivanju u radni odnos	62	3,7
Smještaj djece u drugu obitelj	56	3,4
Uključivanje u privređivanje izvan radnog odnosa	46	2,8
Pomoć u rješavanju stambenih problema	32	1,9
Izricanje odgojnih mjera (ukor i pojačani nadzor)	35	2,1
Smještaj u odgojne ustanove	15	0,9
Smještaj u dom za djecu i omladinu	13	0,8
Smještaj u ustanove za rehabilitaciju	11	0,7
Pomoć u školovanju	11	0,7
Starateljstvo (djece)	10	0,6
Pomoć u rehabilitaciji	10	0,6
Usvojenje	7	0,4
Smještaj u ustanove za odrasle	5	0,2
Starateljstvo (odraslih)	2	0,1
Ukupno primjenjenih oblika	1.659	100,0

Izvor: Anketa u centrima za socijalni rad, stanje 1980.

8,8% i jednokratna u 7,4% slučajeva. S obzirom na teško materijalno stanje Roma u cjelini, podatak da stalnu novčanu pomoć prima samo 9,9% osoba na prvi pogled iznenađuje. To je, međutim, posljedica zakonskog ograničenja, s jedne strane, i opredjeljenja socijalnih radnika u primjeni određenih oblika zaštite, s druge strane. Da bi neka osoba stekla pravo na stalnu novčanu pomoć prema Zakonu o socijalnoj zaštiti treba ispunjavati dva uvjeta: nesposobnost za rad i privređivanje i nedostatak sredstava za život. Većina Roma ispunjava drugi uvjet, što međutim nije dovoljno za stjecanje prava na stalnu novčanu pomoć. Problem na koji ukazuju socijalni radnici jest svrsishodnost dodjeljivanja stalne novčane pomoći, što je isticano u gotovo svim centrima obuhvaćenim ispitivanjem. Budući se u vrlo velikom broju slučajeva taj novac ne troši namjenski, socijalni se radnici odlučuju na davanje raznih drugih materijalnih oblika pomoći, što dokazuje i naprijed navedeni podatak.

Konstatirali smo da je u djece (i u odraslih) najučestalije društveno neprihvatljivo ponašanje. Međutim, odgojne mjere, ukor i pojačani nadzor izrečene su samo 35-orici maloljetnika, dok mjere zaštite i sigurnosti nisu uopće izricane. U odgojne ustanove upućeno je 15 maloljetnika. Organi krivičnog postupka, kada se radi o maloljetnicima, odlučuju kojim će prijavljenim maloljetnicima izreći sankciju, vodeći računa kojom će se sankcijom ili odgojnom mjerom u konkretnom slučaju postići optimalne socijalno-pedagoške svrhe. To znači da se treba opredijeliti za onu sankciju koja je maksimalno prilagođena ličnosti i prilikama u kojima maloljetnik živi, kako bi se osigurao odgoj, preodgoj i ispravan razvoj maloljetnika.

Imajući u vidu način i uvjete u kojima žive Romi, nameće se pitanje učin-ka izrečenih odgojnih mjera pa i krivičnih sankcija, pa zatim i mogućnost njihova provođenja. Time se može objasniti mali broj izricanja tih mjera. Smještaj u ustanove, kao oblik zaštite, malo se primjenjuje. Razlog je tome u prvom redu otpor Roma prema takvim oblicima zaštite. To potvrđuje i podatak da je u domove za djecu smješteno samo trinaestero romske djece, a u ustanove za odrasle petero, i to uglavnom duševnih bolesnika (tablica 8).

Tablica 8

Učestalost primjene oblika socijalne zaštite i usluga stručnog socijalnog rada u 113 općina — 1980.

Naziv oblika ili usluge	Učestalost primjene
Usluge stručnog rada	53.298
Stalna novčana pomoć	25.422
Zdravstvena zaštita na teret općine	15.046
Jednokratna novčana pomoć	10.751
Mirenje bračnih drugova	8.884
Starateljstvo	8.188
Smještaj u OUR-e za odrasle	6.037
Drugi materijalni oblici zaštite	5.720
Privremena novčana pomoć	4.900
Pomoć u sređivanju konfliktnih situacija	4.321
Smještaj u druge obitelji	4.154
Smještaj u ustanove za rehabilitaciju	3.260
Starateljstvo za posebni slučaj	2.974
Pomoć za školovanje	2.596
Smještaj u dom za djecu i omladinu	2.068
Njega i pomoć u kući	1.712
Pojačana briga i nadzor	1.053
Smještaj u ustanove za resocijalizaciju	1.041
Razvrstavanje u drugoj ustanovi	746
Mjera sigurnosti	638
Pomoć u rješavanju stambenih pitanja	635
Smještaj u đački dom	614
Uključivanje u radni odnos	601
Smještaj u odgojni dom	442
Razvrstavanje u savjetovalištu	402
Pomoć za rehabilitaciju	386
Sudski ukor	310
Upućivanje u dom za preodgoj	266
Razvrstavanje u OUR-a za resocijalizaciju	213
Uključivanje u privređivanje izvan radnog odnosa	186
Usvojenje	158
Smještaj u dječji vrtić	134
Upućivanje u kazneno-popravni dom	72
Upućivanje u disciplinski centar	71
Pojačana briga i nadzor uz dnevni boravak	46

I z v o r : Anketa u centrima za socijalni rad, stanje 1980.

Prikaz učestalosti primjene oblika socijalne zaštite i usluga stručnog socijalnog rada u 1980. za 113 općina omogućuje usporedbu po vrstama i učestalosti pružanja pojedinih oblika zaštite Romima i ostalim korisnicima. Vidljivo je da materijalni oblici zaštite u Roma zauzimaju, isključivši usluge stručnog socijalnog rada, prva četiri mjesta, dok ti isti oblici u ostalih korisnika zauzimaju drugo, četvrto, osmo i deveto mjesto. Pomoć u zapošljavanju, uključivanje u privređivanje izvan radnog odnosa, te pomoć u rješavanju stambenih problema Roma prema učestalosti primjena nalaze se na sedmom, devetom i desetom mjestu. Isti se oblici za ostale korisnike nalaze pri dnu popisa oblika zaštite, što također ukazuje na specifičnu problematiku romske populacije. Neki od oblika zaštite koje primjenjuju centri za socijalni rad, u zaštiti Roma primjenjuju se vrlo rijetko ili se uopće ne primjenjuju, a uzrok tome mogu biti specifičnosti života Roma, ali i stavovi socijalne zaštite kao društvene službe, i društva u cjelini, prema ovoj etničkoj skupini.

Podaci iz upitnika za domaćinstva o učestalosti traženja i pružanja, te zadovoljstvu s pruženom pomoći, pokazuju da je 110 ili 47,8% od 231 anketiranog domaćinstva tražilo pomoć centra za socijalni rad. Jedanputa je pomoć tražilo 42% domaćinstava, a ostala dva ili više puta. Najčešće su tražene novčane pomoći (60,2%) i kombinacije novčanih i drugih materijalnih oblika (15,5%). Ostali zahtjevi odnosili su se na razne druge oblike koje zbog malog broja nije značajno nabrajati.

Tražena pomoć nije pružena u 20,5% slučajeva, u 41,1% pružena je djelomično, a u 38,4% zahtjevu je udovoljeno u cijelosti. Od domaćinstava koja su tražila i dobila pomoć, 45% ih je bilo zadovoljno pruženom pomoći. Oni koji su bili nezadovoljni bili su to najčešće zbog visine i oblika novčanih pomoći.

zdravstvena zaštita

Odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju općine su propisale uvjete kojima se određuje koje su osobe nesposobne za rad i privređivanje i visinu prihoda koji se uzima u obzir pri utvrđivanju prava na zdravstvenu zaštitu takvih osoba na teret sredstava općine.

Po osnovi općinskih odluka, kao neosigurane osobe, zdravstvenu zaštitu (u anketiranim općinama) u SIZ-ovima zdravstvenog osiguranja radnika i poljoprivrednika ostvaruje 2.686 Roma. Većina općina plaća zdravstvene usluge i onim Romima koji ne ispunjavaju propisane uvjete, i to:

- troškove hitnih intervencija,
- troškove zdravstvenoj organizaciji, nastale neposrednim zahtjevom,
- odobravanje prethodnih zahtjeva.

Brojčanim pokazateljima ovakva načina korištenja zdravstvene zaštite ne raspoložemo, jer je utvrđivanje takvih podataka praktički nemoguće. Ne znamo ni broj Roma koji sami uplaćuju zdravstveno osiguranje. Znamo da je izdvajanje općina na području kojih je nastanjen veći broj Roma, za njihovu zdravstvenu zaštitu veliko. Kao primjer navodimo općinu Čakovec koja je u 1980. utrošila za tu svrhu oko 8.000.000 dinara, te zagrebačke općine koje su iste godine izdale oko 7.906.000 dinara.

Slijedeći podaci prikazuju načine ostvarivanja zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite. a dobiveni su upitnikom za domaćinstva:

	N	%
Po osnovi radnog odnosa	65	28,1
Sam uplaćuje	7	3,9
Na teret općine	84	36,4
Bez zdravstvenog osiguranja	69	39,8
Bez odgovora	6	2,6

Na pitanje na koji se način liječe, 40,0% (ili 56) zdravstveno neosiguranih Roma odgovorilo je da sami plaćaju zdravstvene usluge, dok im u 60% slučajeva (ili 84 Roma) usluge plaća SZZ zdravstvenog osiguranja. Zadovoljstvo pruženim zdravstvenim uslugama iskazalo je 91,6% (ili 175) anketiranih. Od onih koji su osigurani na teret općine, 96,3% (ili 78) ispitanika smatra da su im pružene sve potrebne zdravstvene usluge. Oni koji nisu zadovoljni, kao razloge nezadovoljstva navode slijedeće:

- »Kola hitne pomoći ne dolaze u naselje, nego samo do glavne ceste«.
- »Kućne posjete ne dolaze«.
- »Ne vodi se dovoljno brige o romskoj djeci«.
- »Pomoć se pruža samo u krajnjoj nuždi«.
- »Liječnici ne vjeruju da su bolesni«.

Vlastito zdravstveno stanje ocijenilo je »lošim 38,6% Roma-informatora, »osrednjim« – 20,6%, a »dobrim« – 40,8%.

Bolesti od kojih načešće oboljevaju jesu:

	N	%
TBC pluća	19	17,0
Upala bubrega	12	10,7
Reumatska oboljenja	15	13,4
Bolesti dišnih organa	15	13,4
Srčana oboljenja	11	9,8
Bolesti probavnog trakta	6	5,4.

U ukupnom broju oboljelih Roma, od navedenih bolesti boluje 58,1%.

Poznato je da na fizičku i mentalnu komponentu zdravlja utječe socijalna komponenta (što znači da na zdravlje utječu materijalni uvjeti, kvaliteta stanovanja i prehrane, razina higijenskih i kulturnih navika), a imajući u vidu sve što je dosad rečeno o uvjetima i načinu života Roma – loše zdravstveno stanje Roma ne iznenađuje. Bolesti od kojih najčešće oboljevaju jesu socijalne bolesti.

Socijalna komponenta odražava se i na mortalitet romske djece, koji je veći od mortaliteta djece u ostalog stanovništva, i na dužinu životnog vijeka Roma. Postotak starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu prema procjenama, u 1980. iznosio je 11,3%, dok je Roma starijih od 65 godina u ukupnom broju ispitanih (1.330) bilo 2,1%.

Novijim pokazateljima koji bi omogućili komparaciju mortaliteta romske djece i djece ostalog stanovništva ne raspolažemo. Međutim, podatak da je ukupnom broju anketiranih Romkinja u 34,2% slučajeva umrlo jedno do petero djece indikativan je, a pogotovu da je 46,8% Romkinja izgubilo jedno dijete, 29,1% dvoje, 12,7% troje, 7,6% četvero i 3,8% petero djece. Majke uglavnom ne znaju razlog smrti svoje djece. Ipak su najčešće navedene bolesti dišnih organa, crijevne zaraze i dječje zarazne bolesti.

Kada je riječ o romskoj djeci, valja istaći neishranjenost i crijevna oboljenja kao posljedicu načina prehrane i niskog stupnja higijene.

Iako je u posljednje vrijeme primijećen veći odaziv roditelja na cijepljenje djece, ipak se može konstatirati da romska djeca još uvijek nisu u dovoljnoj mjeri obuhvaćena kontinuiranim cijepljenjima.

Preventivne se zdravstvene akcije uglavnom ne provode. Kada se desi neki konkretni povod, npr. pojave se štakori u naselju, provede se deratizacija koliba. Ponekad se izvrši dezinsekcija djece zbog ušiju.

Već je rečeno da su izdvajanja društva za zdravstvenu zaštitu Roma velika. Međutim, učinci su liječenja mali, kako u djece tako i u odraslih, jer se oni nakon završenog liječenja vraćaju u uvjete koji su bolest i prozročili.

zaključno

Posljednjih su se godina, najčešće na inicijativu socijalne zaštite, počele provoditi organizirane akcije na rješavanju problema Roma. Društvena razina akcije zavisila je o veličini problema. To znači da su se na područjima u kojima je problem Roma posebno izražen (a to su općine u kojima živi veći broj Roma) rješenja pokušavala naći na razini općine, dok su na područjima u kojima problemi nisu tako izraženi akcije ostale u okviru mjesne zajednice ili pojedinih društvenih djelatnosti, a najčešće socijalne zaštite. Ukratko, društvena zajednica angažira se onoliko koliko su je Romi načinom života i problemima koji su ga slijedili prisiljavali. Međutim, ni u onim sredinama u kojima su nastojanja da se pomogne Romima, bila intenzivnija i organiziranija, kroz pružanje pomoći u školovanju djece, zapošljavanju, obrazovanju odraslih, poboljšanju stambenih komunalnih uvjeta, nisu polučeni značajniji uspjesi.

»Privlačenje« djece u školu kupnjom školskog pribora i odjeće, te besplatnim obrocima u školskim kuhinjama, nije dalo očekivani rezultat. Najčešće su djeca u školi samo do obroka, dok su školski pribor i odjeću prodavala.

Problemi sa zapošljavanjem višestruki su, počevši od negativnog stava prema stalnom radnom odnosu, preko objektivnih nemogućnosti zapošljavanja i neispunjavanja zakonskih uvjeta za zapošljavanje (nezavršena osnovna škola), do negativnog odnosa prema Romima. Problem odnosa Roma s ostalim stanovništvom zbog krađa (ljetine, povrća, drva, ispaše konja i sl.) prisutan je gotovo u svim područjima.

Ističu se velika materijalna davanja za socijalnu i zdravstvenu zaštitu, koja međutim nemaju efekta, jer način života Roma i njihovo neprihvatanje općih normi ponašanja i važećeg sustava vrednota u krajnjoj liniji dovode Rome u stanje trajne potrebe za socijalno zaštitnim i zdravstvenim intervencijama.

Angažman društva na poboljšanju položaja Roma neće biti efikasan tako dugo dok Romi sami ne promijene način života i prihvate važeće vrednote društva u kojem žive. Tai je proces prisutan, ali je spor.

Antonija Galogaža:

Social and Health Protection of Romanies

Summary

There is a small percentage of Romanies in the total population, but a greater proportion of them receive social welfare than do other members of the population. This is a reflection of their social position. About half of all the Romanies treated in the centre for social work are children and juveniles, usually because of their socially unacceptable behaviour. This is also the most frequent reason among adult Romanies. But regardless of the immediate reason for treatment, financial forms of protection are the most common. One of the reasons for this are that other forms are not accepted or cannot be put into effect. In most cases the Romanies themselves are satisfied with the social and health protection offered, but the same cannot be said for the social and health protection services, which emphasize that the considerable financial aid is without effect because the Romany way of life makes them permanently in need of social welfare and health interventions.

Социальное обеспечение и здравоохранение цыганского населения

Резюме

Ввиду очень низкого уровня в общей численности населения, цыганское население чаще чем остальные жители получает пособия центров социальной работы, что в полном соответствии с его социальным положением. Дети и молодежь составляют почти 1/2 всего цыганского населения получающего материальное обеспечение в этих центрах, а чаще всего причиной является их в общественном смысле неприемлемое поведение. Чаще всего эти же причины обнаружены и среди взрослого цыганского населения. Однако, несмотря на виды защиты в системе общественных мер, чаще всего оказана материальная помощь, так как остальные виды не приняты этим населением или не применимы. Цыганское население главным образом удовлетворено получаемыми видами социального обеспечения и общественными мерами по охране здоровья, что трудно сказать за социальные службы социального обеспечения и учреждений по охране здоровья, которые указывают на значительную материальную помощь, ондако безуспешно, так как жизненный уклад цыганского населения требует постоянного вмешательства органов социальной защиты и здравоохранения.