

**ЕКОНОМСКА АНАЛИЗА УВОЂЕЊА РОМСКИХ
ЗДРАВСТВЕНИХ МЕДИЈАТОРА У СИСТЕМ ЈАВНИХ
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СРБИЈИ**

др Миросинка ДИНКИЋ
ма Александра БРАНКОВИЋ, ИНСТИТУТ ЕКОНОМСКИХ НАУКА

Београд, 2011.

Наслов:

Економска анализа увођења ромских здравствених медијатора у систем јавних здравствених установа у Србији

Аутори:

др Миросинка Динкић
ма Александра Бранковић

Издавач:

Институт економских наука, Змај Јовина 12, Београд

За издавача:

Проф. др Дејан Ерић, директор

Руководилац Центра за издавачку делатност:

др Младенка Балабан

Спровођење истраживања и издавање монографије финансијски су подржали:

Министарство здравља
Фонд за отворено друштво

Рецензенти:

Проф. др Весна Бјеговић Микановић
Проф. др Снежана Симић
др Тања Кнежевић

Дизајн и припрема за штампу: Зорица Божић

Штампа: СП Принт, Нови Сад

Тираж: 400

ISBN 978-86-80315-89-8

Овај рад је део истраживачког пројеката под шифром 47009 (*Европске интеграције и друштвено-економске промене привреде Србије на путу ка ЕУ*), финансираног од стране Министарства за науку и технолошки развој Републике Србије.

© Институт економских наука 2011. Сва права задржана. Без писане сагласности издавача није дозвољен ниједан облик репродукције, копирања или преношења, како целине, тако и посебних делова ове публикације.

ПРЕДГОВОР

Монографија коју имате пред собом је резултат истраживања које је спроведено са циљем да се процене ефекти које ангажовање ромских здравствених медијатора у јавним здравственим установама Србије има на побољшање показатеља здравственог стања припадника ромске етничке групације, као и на побољшање других показатеља квалитета живота Рома у Србији.

У склопу истраживања, извршена је анализа прописа и стратешких докумената који представљају основ за активности Министарства здравља и других државних органа на побољшању положаја Рома, пре свега везано за коришћење права која проистичу из Закона о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању, али везано и за друга важна питања, као што су побољшање услова становања, шире укључивање ромске деце у образовни систем, коришћење права из домена социјалне заштите и др. Оквир за анализу активности које обављају ромске здравствене медијаторке у Србији чине приказ искустава Румуније и Бугарске, првих земаља у окружењу које су почеле да ангажују ромске здравствене медијаторе, и преглед различитих показатеља стања ромске популације у Србији пре увођења ромских здравствених медијатора, приказаних у већем броју чланака и публикација. Основ за анализу активности ромских здравствених медијаторки у Србији чине подаци доступни из базе података пројекта Министарства здравља и финансијски подаци добијени од Министарства здравља, ОЕБС-а и Пројекта ДИЛС. Сем тога, за потребе економске анализе коришћене су пројекције Министарства финансија, подаци Републичког завода за статистику и Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“. На бази наведених података анализирани су резултати досадашњег ангажовања ромских здравствених медијаторки, првенствено везано за бољу доступност и коришћење здравствених услуга од стране ромске популације у општинама обухваћених пројектом. Затим, идентификовани су и процењени мерљиви и немерљиви ефекти (користи) досадашњег ангажовања ромских здравствених медијаторки, извршена анализа досадашњих трошкова, односно улагања у реализацију пројекта, као и процена потребних улагања за период до 2020. године.

Закључци и препоруке који произилазе из извршене анализе треба да послуже доносиоцима одлука, пре свега Министарству здравља Републике Србије, као основ за вођење даљих активности на Пројекту „Запошљавање ромских здравствених медијатора у Србији“, за побољшање здравствене политике у овој области, за унапређивање локалних политика и рада локалних самоуправа на побољшавању здравственог стања и квалитета живота Рома и за повећавање социјалног укључивања Рома у оквиру локалних заједница и друштва у целини.

Свеобухватна анализа активности ромских здравствених медијатора и њиховог доприноса побољшању здравственог стања, као и других показатеља квалитета живота Рома, по први пут је рађена у Србији. Према расположивим сазнањима, оваква врста анализе до сада није рађена ни у земљама у окружењу. Ова монографија ће представљати научни допринос развоју економије здравства у Србији. Научни допринос ове монографије и њену релевантност за доношење одлука су препознали и рецензенти студије.

Аутори посебну захвалност дугују госпођи Дубравки Шарановић Рацић, помоћнику министра у Министарству здравља, која је препознала важност израде овакве анализе, и дала важне смернице за њену израду. Такође, желели би смо да се захвалимо и члановима

Тима Министарства здравља за праћење имплементације пројекта, Владимиру Чакаревићу, Драгану Ђорђевићу и Филипу Лукиновићу, који су нам помагали при добијању неопходних информација у вези са реализацијом пројекта, в.м.с. Милинки Здујић, која нам је пружала неопходна разјашњења везано за индикаторе из извештаја ромских здравствених медијаторки, као и ромским медијаторкама Лепој Недељковић и Зорици Станојевић, са којима смо обавили корисне разговоре у вези са активностима ромских здравствених медијаторки у оквиру пројекта.

Координацију активности током спровођења овог истраживања вршио је Тим Министарства здравља Републике Србије, а финансијску подршку пружио је Фонд за отворено друштво.

Треба нагласити да садржај и ставови садржани у овој монографији представљају ставове аутора, и не одражавају нужно ставове Министарства здравља Републике Србије или Фонда за отворено друштво.

Аутори

САДРЖАЈ

РЕЗИМЕ	1
1. УВОД	13
2. ЗАКОНОДАВНИ ОКВИР	15
3. СТРАТЕШКИ ОКВИР ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОЈЕКТА „ЗАПОШЉАВАЊЕ РОМСКИХ ЗДРАВСТВЕНИХ МЕДИЈАТОРА У СРБИЈИ“	20
3.1. Образовање	21
3.2. Становање	23
3.3. Запошљавање	24
3.4. Лична документа	26
3.5. Социјално осигурање и социјална заштита	27
3.6. Здравствена заштита	28
4. РЕЛЕВАНТНА ИСКУСТВА И РЕЗУЛТАТИ ЗАПОШЉАВАЊА РОМСКИХ ЗДРАВСТВЕНИХ МЕДИЈАТОРА У ЗЕМЉАМА У ОКРУЖЕЊУ	33
4.1. Румунија	34
4.2. Бугарска	36
5. АНАЛИЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈЕ ПРОЈЕКТА „ЗАПОШЉАВАЊЕ РОМСКИХ ЗДРАВСТВЕНИХ МЕДИЈАТОРА У СРБИЈИ“	38
5.1. Опис пројекта увођења ромских здравствених медијатора у здравствени систем Србије, и анализа коришћених метода и алата за рад од стране медијатора	38
5.2. Анализа статуса ромске популације у Србији пре увођења ромских здравствених медијатора у систем јавних здравствених установа у Србији	40
5.2.1. Основни демографски подаци	40
5.2.2. Основни показатељи здравственог стања	42
5.2.3. Здравље и положај деце	44
5.2.4. Здравље и положај жена	48
5.2.5. Коришћење услуга здравствене заштите	50
5.2.6. Ризично понашање	52
5.2.7. Смртност међу Ромима	53
5.2.8. Услови становања	54
5.2.9. Правни статус	54
5.2.10. Социјални статус	55
5.3. Анализа података о раду ромских здравствених медијатора у Србији, у периоду од 2008. до 2010. године	57
5.3.1. Анализа евидентираног стања код ромске популације од стране ромских здравствених медијаторки	59
5.3.2. Анализа активности ромских здравствених медијаторки у области пружања услуга Ромима ради обезбеђивања бољег приступа здравственој и социјалној заштити и остваривању других законских права	76
6. ЕКОНОМСКА АНАЛИЗА УВОЂЕЊА РОМСКИХ ЗДРАВСТВЕНИХ МЕДИЈАТОРА У СИСТЕМ ЈАВНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У СРБИЈИ	103
6.1. Значај економске анализе	103
6.2. Методологија економске анализе увођења ромских здравствених медијатора у систем јавних здравствених установа у Србији	104
6.2.1. Идентификација основног циља пројекта	105
6.2.2. Идентификација и утврђивање трошкова	106

6.2.3. Идентификација и утврђивање резултата	106
6.2.4. Поступак спровођења економске анализе.....	106
6.2.5. Избор елемената за спровођење <i>cost-benefit</i> анализе	108
6.3. Идентификација и укључивање трошкова везаних за реализацију пројекта „Запошљавање ромских здравствених медијатора у Србији“ у периоду 2008-2010. године у економску анализу.....	110
6.3.1. Укупна улагања у оквиру пројекта	110
6.3.2. Укупни директни трошкови пројекта	112
6.4. Идентификација ефеката и оцена користи (бенефита) од увођења пројекта „Запошљавање ромских здравствених медијатора у Србији“	115
6.4.1. Идентификација ефеката и користи (бенефита)	115
7. ОСНОВНИ ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ	123
7.1. Основни закључци	123
Законодавни оквир.....	123
Стратешки оквир	124
Релевантна искуства у земљама у окружењу.....	125
Активности ромских здравствених медијаторки на евидентирању стања ромске популације у Србији.....	126
Услуге	127
Економска анализа	131
7.2. Основне препоруке.....	136
Законодавни и правни оквир.....	136
Стратешки оквир	137
Услуге	138
Економска анализа	140
ЛИТЕРАТУРА.....	141
СПИСАК СКРАЋЕНИЦА.....	145
ПРИЛОЗИ.....	146
Прилог 1 – Географски приказ општина у којима су ангазоване ромске здравствене медијаторке	147
Прилог 2 – Улога здравствене медијаторке.....	148
Прилог 3 - Изглед Протокола из 2009. године.....	152

СПИСАК ТАБЕЛА

Табела бр. 1 Сажет преглед резултата рада ромских здравствених медијаторки.....	6
Табела бр. 2 Учестаност пријављених хроничних обољења	43
Табела бр. 3 Стопе смртности деце која живе у ромским насељима, у промилима	44
Табела бр. 4 Телесна маса и физички развој деце млађе од 5 година	45
Табела бр. 5 Деца стара 2-9 година са ограничењима у развоју	46
Табела бр. 6 Показатељи укључености деце у образовни систем.....	47
Табела бр. 7 Сексуално понашање удатих жена старости 15-49 година.....	48
Табела бр. 8 Сазнања о ХИВ/СИДИ, жене старости 15-49 година.....	49
Табела бр. 9 Хронично оболеле особе које користе услуге здравствене услуге (у %).....	51
Табела бр. 10 Структура умрлих према Међународној класификацији болести (Х ревизија) у 2005. години.....	53
Табела бр. 11 Стопе сиромаштва међу Ромима у Србији, 2004. година	55
Табела бр. 12 Главни извори прихода Рома	56
Табела бр. 13 Број евидентираних Рома.....	60
Табела бр. 14 Степен образовања и запосленост евидентираних Рома.....	61

Табела бр. 15 Карактеристике евидентираних домаћинстава	62
Табела бр. 16 Начин становања евидентираних домаћинстава.....	63
Табела бр. 17 Показатељи генеративног статуса жена.....	64
Табела бр. 18 Показатељи здравственог статуса жена – стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	64
Табела бр. 19 Показатељи здравственог статуса породиља и бабињара - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	66
Табела бр. 20 Евидентирана деца према узрасту	66
Табела бр. 21 Деца која имају изабраног лекара - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	67
Табела бр. 22 Вакцинација деце - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки.....	68
Табела бр. 23 Број одојчади (0-12 месеци) и њихова исхрана - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	69
Табела бр. 24 Укљученост деце у образовни систем - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	69
Табела бр. 25 Остварен дечји додатак - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	70
Табела бр. 26 Показатељи статуса евидентираних младих особа (19-26 година)	71
Табела бр. 27 Запосленост евидентираних младих особа (19-26 година)	71
Табела бр. 28 Показатељи здравственог статуса одраслих мушкараца и жена - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	72
Табела бр. 29 Обољења од којих болују евидентирани чланови ромске популације (мушкарци, жене и деца) - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки.....	73
Табела бр. 30 Остварена лична документа - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	74
Табела бр. 31 Остварено здравствено осигурање (здравствена књижица) - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	74
Табела бр. 32 Остварена материјална помоћ - стање евидентирано приликом првих посета ромских здравствених медијаторки	76
Табела бр. 33 Помоћ ромских здравствених медијаторки одраслим Ромима при избору лекара и вакцинацији	77
Табела бр. 34 Помоћ ромских здравствених медијаторки Ромкињама при заказивању и обављању гинеколошких прегледа и мамографије	77
Табела бр. 35 Помоћ ромских здравствених медијаторки при избору лекара и вакцинацији деце.....	78
Табела бр. 36 Активности ромских здравствених медијаторки у домовима здравља	78
Табела бр. 37 Помоћ ромских здравствених медијаторки код укључивања ромске деце у систем образовања.....	79
Табела бр. 38 Активности ромских здравствених медијаторки у области социјалне заштите	80
Табела бр. 39 Помоћ ромских здравствених медијаторки у остваривању законских права Рома	80
Табела бр. 40 Остварени резултати по врстама активности ромских здравствених медијаторки на терену	83
Табела бр. 41 Области рада ромских здравствених медијаторки.....	84
Табела бр. 42 Помоћ ромских здравствених медијаторки у остваривању законских права Рома у 2009. години, преглед по општинама.....	95

Табела бр. 43 Обављени разговори од стране ромских здравствених медијаторки у надлежним институцијама ради остваривања законских права Рома, преглед по општинама	97
Табела бр. 44 Укупна улагања у оквиру пројекта - структура према намени утрошених средстава, РСД, текуће цене.....	111
Табела бр. 45 Укупна улагања у оквиру пројекта – структура према изворима средстава, РСД, текуће цене	112
Табела бр. 46 Укупни директни трошкови пројекта по годинама	113
Табела бр. 47 Преглед ефеката, користи, и извора података за обрачун користи	116
Табела бр. 48 Резултати <i>Cost-Benefit</i> анализе за период 2009-2010. – период имплементације Пројекта	118
Табела бр. 49 Пројекција улагања у пројекат „Запошљавање ромских здравствених медијатора у Републици Србији“ до 2020. године	119
Табела бр. 50 Добијене године живота корисника појединих услуга у оквиру имплементације Пројекта у периоду 2009-2010. године, према старости.....	121

СПИСАК ГРАФИКОНА

Графикон бр. 1 Старосна структура Рома и укупног становништва у Србији, према резултатима Пописа становништва из 2002. године	42
Графикон бр. 2 Број Рома које су ромске здравствене медијаторке евидентирале током 2009. и 2010. године – преглед по општинама	60
Графикон бр. 3 Начин становања домаћинстава евидентираних у 2009. и 2010. години (збирно) – преглед по општинама.....	63
Графикон бр. 4 Процент жена за које су ромске здравствене медијаторке током прве посете евидентирале да имају изабраног гинеколога – преглед по општинама	65
Графикон бр. 5 Процент деце за коју су ромске здравствене медијаторке током прве посете евидентирале да имају изабраног педијатра – преглед по општинама	67
Графикон бр. 6 Процент одраслих особа за коју су ромске здравствене медијаторке током прве посете евидентирале да имају изабраног лекара – преглед по општинама.....	72
Графикон бр. 7 Број особа за које су ромске здравствене медијаторке током прве посете евидентирале да имају остварено здравствено осигурање – преглед по општинама	75
Графикон бр. 8 Избор лекара одраслих Рома – преглед по општинама, 2009. година.....	86
Графикон бр. 9 Избор лекара одраслих Рома, преглед по општинама, 2010. година.....	86
Графикон бр. 10 Изабрани гинеколог и заказани систематски прегледи код гинеколога за Ромкиње уз помоћ ромских здравствених медијаторки, преглед по општинама, 2009. година.....	87
Графикон бр. 11 Број вакцинисане одојчади, преглед по општинама, 2009. година.....	89
Графикон бр. 12 Број вакцинисане деце 1-18 година старости, преглед по општинама, 2009. година.....	90
Графикон бр. 13 Укупан број заказаних прегледа код лекара (опште праксе или специјалисте) у домовима здравља, преглед по општинама.....	91
Графикон бр. 14 Број обављених систематских прегледа ромске деце за упис у школу, преглед по општинама	92
Графикон бр. 15 Упис ромске деце у установе предшколског образовања од стране ромских здравствених медијаторки, преглед по општинама, 2010. година	93
Графикон бр. 16 Број ромске деце којој су ромске здравствене медијаторке обезбедиле дечји додаток, преглед по општинама	94
Графикон бр. 17 Број Рома који су учествовали на предавањима и у раду радионица, преглед по општинама, 2010. година	100

Графикон бр. 18 Број планираних разговора, преглед по општинама	101
Графикон бр. 19 Структура директних трошкова ангажовања ромских здравствених медијаторки по врстама услуга	114

СПИСАК БОКСОВА

Бокс бр. 1 Резултати упоредних истраживања и анализа користи и резултата имплементације пројеката који се реализују у оквиру државног сектора.....	50
Бокс бр. 2 Резултати упоредних истраживања – користи и резултати имплементираних пројеката у оквиру државног сектора	57
Бокс бр. 3 Улога ромске здравствене медијаторке	59
Бокс бр. 4 Активност ромске здравствене медијаторке на збрињавању породиље и новорођенчета	77
Бокс бр. 5 Активност ромске здравствене медијаторке на вакцинацији деце	78
Бокс бр. 6 Активност ромске здравствене медијаторке при укључивању девојчице у школски систем која је напустила породицу ради удаје.....	79
Бокс бр. 7 Активност ромске здравствене медијаторке на обезбеђивању здравствених услуга и докумената из области здравствене заштите.....	81
Бокс бр. 8 Оцена улоге ромских здравствених медијаторки у здравственом васпитању	82
Бокс бр. 9 Активност ромске здравствене медијаторке на остваривању здравствене заштите и личних докумената једној ромској породици	83
Бокс бр. 10 Сарадња ромске здравствене медијаторке са Црвеним крстом.....	97
Бокс бр. 11 Основни налази	123

РЕЗИМЕ

Показатељи стања Рома пре увођења ромских здравствених медијатора

Показатељи здравственог стања Рома и доступности услуга здравствене заштите ромској популацији широм Европе, као и у Србији, су значајно неповољнији у односу на општу популацију у државама у којима живе.

У Србији су у више наврата спровођена истраживања која су у фокусу имала праћење здравствене ситуације и других показатеља квалитета живота ромске популације, као и идентификовање узрока таквог стања. Најзначајнији налази истраживања која су спроведена закључно са 2008. годином показују следеће:

- Значајан проценат Рома који су у радно способном узрасту боловао је од неког хроничног обољења¹, а Роми су били више склони и да оболевају од појединих акутних обољења у односу на општу популацију²;
- Међутим, иако су изложени већим здравственим ризицима, Роми, из различитих разлога, нису добијали адекватан медицински третман³;
- Стопа смртности међу Ромима је виша у односу на општу популацију⁴;
- Деца која живе у ромским насељима су од самог рођења изложена већим ризицима који угрожавају њихово здравље и егзистенцију. О томе говори неколико чињеница: стопа смртности деце и одојчади која долазе из ромских насеља је била значајно виша него у случају опште популације⁵, ова деца су заостајала у физичком развоју за својим вршњацима⁶ и чешће су се суочавала са другим ограничењима у физичком и менталном развоју⁷, обухват вакцинацијом је био много лошији у односу на просек у Србији⁸, а била су изложена и већим ризицима од обољевања од појединих болести⁹. Показатељи укључености у образовни систем су били незадовољавајући, јер одређен број деце никада није уписан у школу, а, и од оних који крену у школу, мали број заврши основну и средњу школу¹⁰. Такође, показало се да одређен број ромске деце није добијао одговарајућу негу и надзор, а ова деца су у већој мери била изложена и физичком кажњавању¹¹;

¹ Видети: Bodewig, Sethi (2005).

² Видети: Bodewig, Sethi (2005) и UNDP (2006а).

³ Више о томе: UNDP (2006а), Dinkić, Ognjenović (2007а), Dimitrijević (2009) и Bodewig, Sethi (2005).

⁴ Видети: Bogdanović et al. (2007).

⁵ Видети: UNICEF (2007) и Институт за јавно здравље (2008).

⁶ Видети: UNICEF (2007).

⁷ Исто.

⁸ Видети: UNDP (2006а).

⁹ Видети: UNICEF (2007).

¹⁰ Исто.

¹¹ Исто.

- Када је реч о здрављу и положају жена, налази анализираних студија су показали да су се Ромкиње у већини случајева порађале у здравственим установама и уз присуство стручног медицинског особља, али ипак у мањем проценту у односу на општу популацију¹². Када је реч о употреби контрацепције, она је била на ниском нивоу, и висок проценат жена је имао незадовољену потребу за контрацепцијом, што обично значи да су оне желеле да се заштите од нежељене трудноће и од полно преносивих болести, али да се муж томе противио¹³. Ромкиње су често дискриминисане у оквиру своје заједнице и своје породице, о чему говоре подаци да су многе Ромкиње биле изложене породичном насиљу¹⁴, као и да су могућности девојчица из ромских насеља да се образују спутане, због чега је значајан број одраслих Ромкиња био неписмен¹⁵;
- Одређен број Рома нема признат правни субјективитет, или не поседује лична документа¹⁶, због чега нису у прилици да остваре права из здравственог осигурања, социјалне заштите, право на образовање и др.

Имплементација пројекта ангажовања ромских здравствених медијаторки

У циљу побољшања положаја Рома када је реч о приступу услугама здравствене заштите, ***здравствени сектор у Србији је последњих година активно учествовао у изради и имплементацији више међусекторских стратегија и бројних пројеката који доприносе побољшању здравственог стања, свеукупног положаја и ефикаснијем укључивању Рома у друштвени систем земље.*** Проблеми који проистичу из лошег приступа Рома услугама здравствене заштите, као и други проблеми са којима се суочавају, су препознати и у Стратегији за унапређивање положаја Рома у Републици Србији, која је усвојена почетком 2009. године. Овим документом су постављене шире основе и обједињен приступ за унапређивање положаја Рома и за смањивање разлика између ромске и укупне популације у земљи, у важним областима живота и рада Рома.

Једна од најважнијих активности на побољшању обухвата припадника ромске популације услугама здравствене заштите јесте ангажовање ромских здравствених медијатора у домовима здравља у већем броју градова у Србији. Реч је о пројектној активности, која је започела 2008. године. Као ромски здравствени медијатори ангажују се Ромкиње, које имају завршену основну школу, и које морају да прођу одговарајући програм едукације. Оне се ангажују по основу уговора о делу, који се обнавља сваког месеца. Закључно са 2010. годином било је ангажовано 60 медијаторки, а у 2011. прикључило се још 15 медијаторки.

У реализацију пројекта укључена је Влада Републике Србије, и одређен број донатора. Министарство здравља, у име Владе, је иницирало започињање Пројекта, и врши координацију свих активности на Пројекту. Из буџета Владе Републике Србије се финансирају накнаде за рад одређеног броја медијаторки, док донатори (ОЕБС, Пројекат ДИЛС, Фонд за отворено друштво, Теленор и Уницеф) финансирају накнаде за рад осталих медијаторки, као и све остале трошкове, као што су трошкови едукативних семинара,

¹² Исто.

¹³ Исто.

¹⁴ Исто.

¹⁵ Исто.

¹⁶ Видети: Praxis (2008).

припрема и штампа протокола, брошура и другог штампаног материјала, набавка лаптопова и мобилних телефона, израда софтвера за унос података у информациону базу Министарства здравља, набавка торби, јакни, обуће и сл.

Ромске здравствене медијаторке су распоређене по домовима здравља, при поливалентној патронажној служби, и прате радно време домова здравља. Ангажоване су током пет дана седмично, углавном на терену, а имају и три радне суботе, које углавном проводе у домовима здравља, и посвећују их попуњавању протокола и писању извештаја о раду. У току радног дана медијаторке имају прописану норму коју треба да испуне, а која износи 5 посета у просеку. Поред редовног радног времена, медијаторке често буду ангажоване и прековремено, најчешће онда када се боравак на терену одужи, када учествују у активностима превентивних служби на терену, као и када припремају и носе документацију потребну за пријављивање одраслих и деце и упис у књиге рођених, остваривање права на здравствену заштиту, остваривање дечјег додатка и других видова социјалне помоћи. За прековремени рад медијаторке не добијају новчану накнаду. Уместо тога, на основу прековременог рада оне остварују право на плаћене слободне дане у току године.

Ромске здравствене медијаторке воде протокол својих активности, и то у писаној и електронској форми. Протокол омогућава да се испрате показатељи стања ромске популације, као и да се испрате активности медијаторки у циљу унапређења овог стања. **Приликом прве посете домаћинству, медијаторке евидентирају затечено стање,** и у протокол уносе податке о сваком члану домаћинства, као и о самом домаћинству. Подаци које медијаторке уносе су подаци опште природе (старост, пол, образовни статус, запосленост, вид становања и сл.), показатељи који се односе на здравствени статус (нпр. да ли имају изабраног лекара, да ли су вакцинисани, од којих хроничних болести болују), али и друге врсте показатеља који могу да буду од значаја (да ли су корисници материјалне помоћи, да ли поседују лична документа, да ли су здравствено осигурани итд.). **На основу ситуације која је уочена приликом прве посете, медијаторка планира активности које ће да обави током друге посете породици.** Том приликом, она најчешће помаже у остваривању одређених права или посредује у пружању одређених здравствених услуга, а такође може да држи предавања члановима једне или више породица на одређену тему.

Активности које медијаторка обавља, односно „услуге“ које пружа члановима породице, између осталог, су:

1. Активности везане за остваривање права из здравственог осигурања и помоћ у остваривању здравствене заштите и унапређењу здравља Рома:
 - a. Помоћ у остваривању права на здравствено осигурање, односно добијање и овера здравствене књижице;
 - b. Помоћ у избору изабраног лекара (лекара опште праксе, гинеколога или педијатра);
 - c. Заказивање прегледа код изабраног лекара или специјалисте. С тим у вези, од посебног значаја је заказивање контролних прегледа трудница, уколико га нису обавиле;
 - d. Заказивање систематских прегледа – деце, одраслих и прегледа код стоматолога;
 - e. Заказивање вакцинације деце или одраслих у дому здравља, и(ли) иницирање и учествовање у кампањи вакцинације у насељу у коме живе Роми;

- f. Учешће у активностима превентивног центра, патронажне службе и др.;
 - g. По потреби, обезбеђење пружања здравствених услуга на терену;
 - h. Помоћ у остваривању права на туђу негу и помоћ;
2. Активности везане за остваривање других права:
- a. Помоћ у добијању личних докумената (извод из матичне књиге рођених, уверење о држављанству, лична карта);
 - b. Помоћ приликом уписа деце у предшколске и школске установе;
 - c. Помоћ приликом конкурисања за стипендије;
 - d. Помоћ у остваривању материјалне помоћи – материјално обезбеђење породице, помоћ Црвеног крста, једнократна помоћ;
3. Остале активности медијаторки
- a. Помоћ на уређењу животне средине и услова становања;
 - b. Едукативне активности – држање предавања, разговори, дељење брошура, прављење постера, организовање радионица.

Резултати рада ангажованих ромских здравствених медијаторки у периоду 2008-2010. године

Као што је напоменуто, ***приликом прве посете ромским домаћинствима здравствене медијаторке евидентирају затечено стање***, а најзначајнији подаци који могу да се добију на основу евидентираних уноса у базу података су следећи:

- У периоду 2008-2010. године медијаторке су евидентирале 126.460 лица, од чега су 40% чинила деца старости до 18 година, и више од 35 хиљада ромских домаћинстава¹⁷;
- 40% одраслих Рома који су се изјаснили о образовном статусу није имало завршену основну школу, а свега 10% је завршило средњу школу;
- 80% одраслих Рома који су се изјаснили о статусу запослења није било формално запослено;
- 2/3 евидентираних ромских домаћинстава је становало у сопственим кућама, али је значајан број, готово ¼, живео у нужном смештају¹⁸;
- За свега око ½ одраслих Ромкиња је приликом прве посете евидентирано да су имале изабраног гинеколога, при чему је од тог броја свега 17% њих обавило систематски гинеколошки преглед. Чак ни труднице не посећују редовно гинеколога – чак 42% евидентираних трудница није обавило контролни гинеколошки преглед у трудноћи;
- Од укупног броја евидентиране деце око 2/3 њих је имало изабраног педијатра, док око 30% деце није имало изабраног лекара;

¹⁷ Подаци о броју евидентираних домаћинстава нису доступни за 2008. годину.

¹⁸ Под нужним смештајем подразумевају се објекти привременог карактера, као што су објекти грађени од картона и дасака, објекти с лименим кровом, објекти без струје и воде и сл.

- Одојчад у ромским породицама у највећем броју случајева сиса – 57% одојчади је било искључиво дојено, свега 5% је искључиво храњено адаптираним млеком, док је 1/3 одојчади почело да се прехрањује;
- Од укупног броја деце за коју је евидентирано да ли су укључена у школски систем, око $\frac{3}{4}$ је похађало школу, што значи да свако четврто дете није било укључено у образовни систем. Забрињавајуће је и то што, чак и када је реч о деци која су укључена у образовни систем, висок проценат њих (7%) похађа специјалне школе;
- Нешто више од $\frac{1}{2}$ одраслих особа које су евидентирани у 2009. и 2010. години је имало изабраног лекара, док га чак свака трећа особа није имала;
- Роми најчешће обољевају од болести срца и крвних судова, а доста су заступљени и дијабетес и бронхијална астма;
- 6% евидентираних Рома није остварило лична документа¹⁹, док 11% није поседовало здравствену књижицу;
- Ромске породице су корисници неких видова материјалне помоћи, и то најчешће материјалног обезбеђења (36% евидентираних домаћинстава).

На основу стања које је евидентирано током првих посета, ромске здравствене медијаторке планирају активности које ће спровести током других посета домаћинствима, односно тзв. услуге које ће да пруже, а које имају за циљ остваривање одређених права или посредовање у пружању одређених здравствених услуга. На основу података који су унети у информациону базу Министарства здравља, могу се сагледати **најважнији резултати ангажовања ромских здравствених медијаторки на побољшању приступа Рома услугама здравствене заштите, као и на другим активностима које оне спроводе.**

Резултати анализе рада ромских здравствених медијаторки по општинама показују да су **медијаторке континуирано биле активне у реализацији задатака утврђених у пројекту. То је резултирало у повећавању броја корисника њихових услуга од стране ромске популације из године у годину у општинама где су већ били забележени добри резултати, као и у општинама где је било малих или никаквих резултата.**

Акцент пружања услуга ромских здравствених медијаторки током 2009. и 2010. је био на помоћи при: избору лекара и вакцинацији одраслих Рома, избору лекара гинеколога од стране одраслих Ромкиња, нарочито трудница, заказивању и обављању систематских и контролних гинеколошких прегледа и мамографије, избору лекара и вакцинацији деце, затим на обављању активности у домовима здравља за потребе Рома, укључивању ромске деце у систем образовања, остваривању права Рома из области социјалне заштите и здравственог осигурања, добијању личних докумената и обављању активности едукативног карактера на терену.

У Табели бр. 1. је дат приказ најважнијих активности које једна медијаторка, у просеку, у току године обави у циљу побољшања статуса ромске популације.

¹⁹ РЗМ су евидентирале да ли одрасле особе поседују личну карту, односно да ли малолетне особе поседују извод из матичне књиге рођених или уверење о држављанству.

Табела бр. 1 Сажет преглед резултата рада ромских здравствених медијаторки

1 медијаторка у току године у просеку		
	2009	2010
евидентира	2.081 особу	610 особа
обезбеди изабраног лекара за	66 одраслих особа	75 одраслих особа
обезбеди изабраног педијатра за	52 деце	40 деце
обезбеди изабраног гинеколога за	64 жена	49 жена
обезбеди вакцинацију за	84 деце	50 деце
оствари дечји додатак за	18 деце	9 деце
упише у школу	13 деце	7 деце
закаже контролни гинеколошки преглед за	6 трудница	10 трудница
закаже преглед код изабраног лекара или специјалисте за	46 особа	76 особа
учествује у активностима служби дома здравља	5 пута	20 пута
оствари право на материјалну помоћ за	85 домаћинстава	50 домаћинстава
обави разговоре у установама на локалном нивоу	нема података	119 разговора
оствари здравствено осигурање за	68 лица	49 лица
оствари лична документа за	34 лица	31 лице
одржи предавања	2 предавања	40 предавања
одржи радионице	1 радионицу	116 радионица

Економска анализа

Основни налази

- Резултати *Cost-Benefit* анализе показују да је имплементација пројекта „Запошљавање ромских здравствених медијаторки у Србији“ била веома успешна и да је пројекат исплатив. Остварена је позитивна нето садашња вредност, тј. оцењене користи од имплементације пројекта су веће од укупних улагања. Коефицијент односа користи и улагања је већи од јединице и износи: 3,75 у 2009.години, 1,71 у 2010.години и 2,36 просечан коефицијент за обе анализиране године.
- **Исходи остварених услуга** које су ромске здравствене медијаторке пружиле Ромима при избору лекара и вакцинацији у општинама обухваћених пројектом, **огледају се и у продужењу животног века Рома у наредним годинама за укупно 3.175 година за 17.922 корисника.**
- **Исходи** од тога што су ромске здравствене медијаторке за 5.487 Ромкиња обезбедиле

добијање изабраног гинеколога у 2009. и 2010. години **показују да би њих 10 током свог живота оболело од рака локализованог на гинеколошким органима, али да ће њих 6, због раног откривања болести и примене успешне терапије преживети јер ће бити излечене.**

- Процењена вредност улагања за период од 2012. до 2020.године износи 416,8 милиона текућих динара (из 2010. године), или око 4,05 милиона евра по средњем званичном курсу за 2010. годину.
- **Резултати укупне економске анализе указују да је неопходно да се пројекат настави у наредном периоду, тј. до достизања могућности за његову институционализацију, јер је, у целини узев, исплатив.**

Укупна улагања у Пројекат током периода 2008-2010. године обухватају неколико врста трошкова. Најпре, реч је о накнадама за рад ангажованих ромских здравствених медијаторки, које су дате у бруто износу. Они доминирају у структури укупних улагања, и њихово учешће током посматраног периода се креће на нивоу од $\frac{3}{4}$. Друго, постоје трошкови везано за едукацију и усавршавање медијаторки, где спадају трошкови семинара и симпозијума, који имају учешће од 11% у укупним улагањима. Треће, постоји шаролика група трошкова, која обухвата различита средства које медијаторке користе у свом раду, као што су протоколи, брошуре, приручници и други штампани материјали, али и рачунари и рачунарски софтвер, као и мобилни телефони, које медијаторке такође користе у свом раду. Улагања у рачунарску опрему, у коју спадају лаптопови и опрема за повезивање на Интернет, и улагања у израду софтвера и формирање базе података, заједно имају учешће од 8%, што је мало више од улагања у различите публикације које се користе у раду здравствених медијаторки, а чије учешће у структури укупних улагања за период 2008-2010. године износи 7%. На крају, најмање учешће у структури укупних улагања имају трошкови набавке мобилних телефона, и оно износи свега 1%.

Анализирајући расположиве податке из базе података Министарства здравља, као и податке финансијске природе, закључили смо да овај Пројекат емитује тзв. мерљиве и немерљиве користи, односно бенефите, које можемо изразити на следећи начин:

1. Мерљиви ефекти:

a. Ефекти изражени у новцу:

- Уштеде у области примарне здравствене заштите,
- Уштеде услед смањења лечења у стационарним здравственим установама.

b. Ефекти изражени у продужењу животног века Рома:

- Продужење животног века беба,
- Продужење животног века деце од 1 до 18 година,
- Продужење животног века одраслих.

c. Ефекти по основу правовременог откривања појединих болести:

- Смањење умирања.

2. Немерљиви ефекти:

- a. Укључивање деце у школски систем и обезбеђивање стипендија ученицима и студентима,
- b. Ефикасно остваривање права из области социјалне заштите за рад неспособних и сиромашних Рома,
- c. Уређивање животне средине,
- d. Активирање Рома у оквиру локалне заједнице.

Немерљиви ефекти које смо уочили су веома значајни за побољшање здравствених, социјалних и укупних услова живота Рома у Србији у будућем периоду, али их је тешко у овом тренутку квантификовати, па су они идентификовани и исказани на квалитативан начин.

Ефекти које смо идентификовали, поред тога што имају позитиван утицај на побољшање здравственог стања Рома, позитивно се одражавају на уштеде у области здравства, на побољшање општих услова живота Рома и на повећање њихове социјалне укључености нарочито на локалном нивоу.

На основу података о досадашњим улагањима у пројекат, индикатора добијених из базе података Министарства здравља и из Националног здравственог рачуна, и уз коришћење дисконтне стопе од 3% годишње, урађена је *cost-benefit* анализа за период 2009-2010. године.

Резултати *Cost-Benefit* анализе за период имплементације пројекта

Година	Садашња вредност утврђених улагања, РСД	Садашња вредност оцењених користи (бенефита), РСД	Нето садашња вредност, РСД	Коефицијент односа користи (бенефита) и трошкова (улагања)
2009	14.858.880	55.793.009	40.934.129	3,75
2010	32.045.996	54.811.283	22.765.287	1,71
Укупно за период 2009-2010.	46.904.876	110.604.292	63.699.416	2,36

Такође, направљена је пројекција потребних улагања у Пројекат за период до 2020. године. Добијени резултати показују да би у периоду од 2012. до 2020. године, било потребно да се обезбеди 416,8 милиона текућих динара (из 2010. године), или око 4,05 милиона евра по средњем званичном курсу за 2010. годину.

Када је реч о користима израженим у продужењу животног века Рома укључених у пројекат, а по основу пружених услуга ромских здравствених медијаторки при избору лекара за децу и вакцинацији деце, као и при избору изабраног лекара за одрасле особе, оне се огледају у повећању укупно 3.175 година живота за 17.922 корисника ових услуга у периоду досадашње имплементације пројекта.

На основу расположивих података из базе Министарства здравља, и података Института за јавно здравље „др Милан Јовановић Батут“, направљена је оцена ефеката активности ромских здравствених медијаторки на смањење смртности од рака локализованог на женским гинеколошким органима. Процењено је да ће, захваљујући томе што су медијаторке помогле у добијању изабраног гинеколога, од 10 жена које ће оболети од наведених облика рака, 6 преживети услед тога што ће примити одговарајућу терапију, јер ће рак бити откривен правовремено.

Најважније препоруке

ЗАКОНОДАВНИ И ПРАВНИ ОКВИР		
Препорука	Образложење	Носиоци
Извршити измене и допуне Закона о здравственој заштити којима ће се локалне самоуправе обавезати да доносе посебне програме здравствене заштите Рома на својој територији	У члану 13. Закона о здравственој заштити се наводи да Аутономна покрајина, општина, односно град, може донети посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва и за специфичне врсте болести карактеристичне за то подручје. Мишљења смо да ова одредба треба да буде обавезујућа у домену примарне здравствене заштите, имајући у виду и тенденције децентрализације система здравства у складу са укупним токовима децентрализације у земљи.	Министарство здравља
Увођење занимања „ромски здравствени медијатор“ у Националну класификацију занимања	Остварени резултати пројекта „Запошљавање ромских здравствених медијатора у Србији“ упућују на потребу увођења занимања „ромски здравствени медијатор“ у Националну класификацију занимања.	Министарство здравља Републички завод за статистику Национална служба за запошљавање
Да локалне самоуправе, у оквиру својих буџета, успоставе буџетску линију о финансирању програма здравствене заштите Рома на својој територији	Полазећи од Закона о буџетском систему у коме је предвиђено програмско буџетирање и имајући у виду последњи став члана 13. Закона о здравственој заштити, неопходно је да локалне самоуправе утврђују и сопствена средства за реализацију програма заштите Рома на својој територији.	Локалне самоуправе
Да локалне самоуправе буџетирају своје програме здравствене заштите Рома по активностима и изворима средстава	Пошто у Србији постоји релативно велика разлика у нивоу развијености локалних самоуправа, ако неке нису у могућности да утврђене програме здравствене заштите Рома финансирају само из буџетске линије локалног буџета, потребно је да предвиде и друге изворе средстава по активностима реализације одређеног програма – домаће и иностране донације, невладин сектор, Републички буџет и друго.	Локалне самоуправе

СТРАТЕШКИ ОКВИР		
Препорука	Образложење	Носиоци
Евалуација донетих локалних стратегија о Ромима заснована на подацима	Један, мали, број општина је донео стратегије о Ромима. Међутим, израда ових стратегија, према нашим сазнањима, није била заснована на подацима који би упућивали на остваривање користи од донетих стратегија. Због тога је потребно да се изврши њихова евалуација и на основу добијених резултата да се изврше евентуалне измене и допуне донетих стратегија.	Министарство здравља Локалне самоуправе Невладин сектор Донатори
Доношење локалних стратегија о побољшавању положаја Рома, заснованих на подацима, у локалним самоуправама које их нису донеле. Ове стратегије треба да укључе циљеве и активности везане за укључивање Рома у образовни систем, решавање стамбених проблема, проблема запошљавања и уз бављење сопственим бизнисом, остваривање права у здравственој и социјалној заштити и свих других законских права без дискриминације.	Полазећи од циљева Националне стратегије за побољшавање положаја Рома, локалне самоуправе треба да донесу своје стратегије о побољшавању положаја Рома које би укључивале све области од значаја за бољи положај Рома. Локалне стратегије треба да буду буџетиране и засноване на анализама о могућности остваривања користи за Роме од њихове имплементације. Буџет сваке локалне стратегије треба да садржи потребан износ средства за сваку утврђену активност, изворе средстава и користи које се очекују од планираних улагања.	Локалне самоуправе Невладин сектор Донатори
Стварати повољне услове за имплементацију донетих стратегија базиране на координацији јавних политика, вођењу дијалога са институционалним и ванинституционалним актерима у њиховој имплементацији и на активном развијању стратешких партнерстава	Европска комисија је 2010. године усвојила Платформу за повећање социјалне укључености осетљивих група становништва, међу којима је највише Рома. У Платформи се инсистира на повећању социјалне укључености путем координације јавних политика, вођења дијалога између партнера и развијању стратешког партнерства између учесника у реализације циља о социјалном укључивању.	Влада Републике Србије Локалне самоуправе Приватни сектор Невладин сектор
Стварање повољних услова за социјално укључивање Рома у развој локалних самоуправа и друштва у целини	Резултати наше анализе су показали да Роме треба подстицати да учествују у развој локалних заједница и земље у целини, путем постепеног укључивања у сферу рада и одлучивања, на	Влада Републике Србије Локалне самоуправе

	локалном и националном нивоу, како би и сами доприносили стварању услова за побољшавање квалитета њиховог живота.	Ромске здравствене медијаторке
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

УСЛУГЕ

Препорука	Образложење	Носиоци
Повећавати сензибилизацију локалне администрације и запослених у другим неопходним институцијама за рад са ромском популацијом	Потребно је подизање капацитета запослених у локалним самоуправама и институцијама на локалном нивоу, ради обезбеђивања ефикасне комуникације са ромском популацијом при пружању информација о питањима везаним за живот и рад Рома, остваривању њихових права и укључивање у друштвени систем земље.	Надлежна министарства Локалне самоуправе Донатори
Обезбеђивање даље подршке за реализацију пројекта „Запошљавање ромских здравствених медијаторки у јавним установама Србије“	У садашњим условима и у будућем релативно примереном року, запошљавање ромских здравствених медијаторки је неопходно јер оне директно подстичуROME да користе услуге здравствене и социјалне заштите и све друге услуге при остваривању њихових грађанских и законских права и обавеза. На тај начин се подиже ниво знања и повећава укљученост Рома.	Министарство здравља Локалне самоуправе Донатори
Појачати и даље развијати активности о здравим стиловима живота код ромске популације, у свим насељима	Ова активност је тек успела да заинтересује један број Рома и ромских породица. Зато је треба даље развијати и усавршавати методе рада који су прихватљиви за ромску популацију	Министарство здравља Локалне самоуправе Ромске здравствене медијаторке
Појачати и даље развијати активности о унапређивању животне околине и услова становања у свим ромским насељима	Ромске здравствене медијаторке су, у претходне две године, оствариле почетне резултате по питању уређивања животне средине и услова становања. Због тога је неопходно да се ове активности подигну на виши ниво како би се што већи број Рома и ромских породицу укључио у њихову реализацију, а што би резултовало у побољшању услова становања и услова живота у целини. То ће, такође, допринети и побољшавању здравственог стања ромске популације у Србији	Министарство здравља Локалне самоуправе Ромске здравствене медијаторке

Укључити здраво ромско становништво у саветовалишта у домовима здравља, према полу и узрасту	Укључивањем здравог ромског становништва у саветовалишта домова здравља омогућило би се смањење оболевања	Локалне самоуправе Ромске здравствене медијаторке Домови здравља
Обезбедити вакцинасање одраслог здравог ромског становништва против тетануса	Вакцинација одраслих Рома против тетануса је од великог значаја с обзиром на послове којима се Роми баве у садашњим условима	Локалне самоуправе Ромске здравствене медијаторке Домови здравља

ЕКОНОМСКА АНАЛИЗА

Препорука	Образложење	Носиоци
Успоставити систем излазних података на основу формиране информационе базе пројекта	Систем излазних података је део информационе базе који, у току досадашње имплементације пројекта, није развијен. Са успостављањем овог система успоставиће се и систем контроле улазних података у информациону базу, како би могле да се врше одговарајуће корекције, уколико се покаже да су неки од улазних података погрешно унесени у информациону базу.	Министарство здравља
Проширити Протокол и обезбедити квантификовање сада неквантификованих услуга које су саставни део свих активности из пројекта које ромске здравствене медијаторке реализују	Одређен број, сада неквантификованих услуга, захтева одређена улагања која би била мерљива при спровођењу економске анализе. Због тога је нужно да се осмисле индикатори који би одражавали квантитет појединих услуга, да би могле да се идентификују, у оквиру економске анализе, као мерљива улагања и који би омогућили обрачун мерљивих ефеката	Министарство здравља Локалне самоуправе Ромске здравствене медијаторке

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

347.965.2:614.2
364.69(=214.58)(497.11)
614.2:336(497.11)

ДИНКИЋ, Миросинка, 1944-
Економска анализа увођења ромских
здравствених медијатора у систем јавних
здравствених установа у Србији / Миросинка
Динкић, Александра Бранковић. - Београд :
Институт економских наука, 2011 (Нови Сад :
СП принт). - IX, 153 стр. : граф. прикази,
табеле ; 30 cm

Тираж 400. - Напомене и библиографске
референце уз текст. - Библиографија: стр.
141-144.

ISBN 978-86-80315-89-8
1. Бранковић, Александра, 1976- [аутор]
а) Здравствена служба - Посредовање б)
Роми - Здравствена заштита - Србија с)
Здравствена заштита - Финансирање - Србија
COBISS.SR-ID 188137484