



**МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ**
Сектор за јавно здравље
и програмску здравствену заштиту

СТРАТЕГИЈА
за
СМАЊЕЊЕ
СИРОМАШТВА



POVERTY
REDUCTION
STRATEGY

**КОНКУРС МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА
ДЕКАДА РОМА**

**ВОДИЧ КРОЗ ПРОЦЕДУРУ КОНКУРСА ЗА ПОДРШКУ ЗДРАВСТВЕНИМ
ПРОЈЕКТИМА
У ОКВИРУ ДЕКАДЕ РОМА**

Садржај

Уводна реч

Увод

Резултати програма Министарства здравља усмерених на побољшање здравственог статуса Рома.....

Методологија припреме конкурса.....

Инфо дани и обука за припрему/писање предлога пројеката.....

Фазе конкурса.....

Критеријуми за одабир пројеката.....

Водич за попуњавање обрасца.....

Праћење и евалуација.....

Прилог 1

Пројекти из Декаде Рома одобрени на конкурсима Министарства здравља у 2006. и 2007. години

УВОДНА РЕЧ

Водич кроз процедуру конкурса за здравствене пројекте у оквиру Декаде Рома настао је на основу сагледавања досадашњих искустава и резултата у припреми, одобравању и реализацији пројеката.

У изради водича учествовали су Сектор за програмску здравствену заштиту и јавно здравље Министарства здравља и Тим за имплементацију Стратегије за смањење сиромаштва Владе Републике Србије, у сарадњи са члановима Комисије за одобравање пројеката, Одбором за здравље Лиге за Декаду Рома, Контакт организацијама цивилног друштва.

Намера нам је да заинтересованим кандидатима олакшамо учешће у конкурсној процедури, допринесемо размени идеја, потенцијалних решења проблема, побољшању сарадње и, као крајњи циљ унапредимо квалитет пројеката и остваримо позитивне утицаје на крајње кориснике, односно ромску популацију.

Надамо се да ће Водич кроз процедуру конкурса задовољити потребе својих корисника. Сваку сугестију и примедбу која би водила ка побољшању и већем коришћењу ове публикације са захвалношћу ћемо прихватити.

Самостална саветница у Сектору за јавно
здравље и програмску здравствену заштиту
Др Дубравка Шарановић Рацић

УВОД

Сиромаштво, лоши услови живота, незапосленост повећавају ризик обољевања и умирања и утичу на неповољне здравствене исходе у угроженим популацијама¹. Ромска популација у Србији је 7,5 пута више изложена ризику од сиромаштва, чак 56,3% ромске деце живи испод линије сиромаштва, удео незапослених је 60%, а у најбогатијем квантилу становништва Србије нема ниједног припадника ове етничке заједнице².

И поред гарантованог права на доступност здравствене заштите, још увек постоје баријере које доприносе мањем коришћењу услуга здравствене заштите на свим нивоима². Отуда не чуде резултати истраживања³ који указују на то да је здравствено стање ромске деце значајно лошије од стања здравља деце у општој популацији:

- Стопа смртности ромске одојчади мушког пола је 32 на 1000 живорођене деце, 20 од 1000 ромске одојчади женског пола умире пре првог рођендана. Слична слика се добија када се прати смртност деце до пете године живота (дечаца 36 на 1000, девојчице 23 на 1000 живорођених).
- Неухрањеност је у популацији ромске деце заступљена са 9,5%, насупротив 7,9% код остатка популације. Телесну тежину на рођењу мању од 2500 грама има 9,3 % ромске деце у поређењу са 4,9% у укупној популацији.
- Комплетну вакцинацију према Националном програму обавезних имунизација обавило је 44% ромске деце, а само 27% деце која живе у ромским насељима је примило све вакцине предвиђене за узраст.

Зашто и како је покренут програм?

Усвајањем Акционог плана за здравствену заштиту у оквиру Декаде Рома 2005. године, стекли су се услови да се Министарству здравља одобре буџетска средства за имплементацију плана. Са идејом да се промовишу и имплементирају локални приоритети везано за здравље и здравствену заштиту Рома, расписан је конкурс за пројекте у којима би учествовале здравствене установе у сарадњи са невладиним сектором. Како су се буџетска средства могла прослеђивати само установама које су у мрежи установа здравствене заштите, носиоци активности су морале да буду здравствене установе. Услов за пријаву на конкурс је био да се оне повежу са невладиним удружењима. Улога невладиног сектора пре свега се односила на мобилисање ромске популације да се одазове активностима.

У оквиру четири конкурса, почев од 2006. године, Министарство здравља је подржало 103 пројекта којима се имплементирају активности предвиђене Акционим планом за унапређење здравља ромске популације. Пројекти су реализовани или се још увек спроводе у 60 општина у Србији.

Чему водич?

Иако је конкурсна процедура усавршавана од почетка реализације програма, и даље су присутне мањкавости пројеката, као што је: непоштовање формалних услова конкурса,

¹ Wagstaff A. Poverty and health. (CMH Working Paper Series, Paper No. WG1: Available et: URL: www.cmhealth.org/wg1_paper5.pdf).

² Republički zavod za statistiku 2008: Anкета о животном standardu становништва Србије 2007.

³ UNICEF 2007: Multiple Indicators Cluster Survey 2005.

лоше попуњен образац за пријаву, непрецизно дефинисани циљеви пројекта и механизми за праћење и евалуацију, недовољно познавање циљне групе и њених здравствених потреба, недостатак сарадње међу партнерима, недовољно укључивање свих релевантних субјеката у локалној заједници и друго. Први корак ка квалитетнијем планирању пројекта је организовање едукације за partnere на пројекту Министарства здравља и штампање овог водича.

РЕЗУЛТАТИ ПРОГРАМА МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА УСМЕРЕНИХ НА ПОБОЉШАЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАТУСА РОМА

Активности Министарства здравља на унапређењу здравља Рома у периоду 2006 – 2008. година и реализацији Акционог плана за здравље Рома, одвијале су се кроз неколико компоненти (Табела 1):

- Пројекти за унапређење здравља и услова живота у ромским насељима, који се спроводе кроз партнерство здравствених установа (домова здравља, института/завода за јавно здравље) и ромских невладиних организација. Пројектима је до сада обухваћено 60 општина у Србији, са око 17.000 корисника ромске националности, за које су обезбеђене здравствене услуге као што су: прегледи, лабораторијске анализе и мерења, имунизација, здравствено васпитање, подела здравствено едукативних материјала и хигијенских пакета, процена хигијенско епидемиолошких ризика у насељима и предлагање мера за њихово отклањање;
- Увођење ромских здравствених медијатора у систем здравствене заштите, са циљем да побољшају комуникацију и везу између ромске популације и здравствених радника, пруже помоћ и подршку Ромима да остваре и редовно користе право на здравствену заштиту, да их обуче вештинама за здраве стилове живота, како би сачували и унапредили здравље појединаца и целе ромске заједнице. У току маја 2008. године прва група од 15 ромских медијатора је, после завршене едукације, почела са радом у 15 општина у Србији, а у наредне две године планирано је да се запосли још 30 здравствених ромских медијатора, за чије ангажовање су планирана средства из новог кредита Светске банке;
- Подршка Националном савету ромске националне мањине за прикупљање података за издавање здравствених легитимација за Роме кроз пројекат “Постани грађанин”.
- Сарадња са цивилним сектором – програм Контакт организације цивилног друштва.

Табела 1. Активности Министарства здравља

Год.	Активност	Резултат	Извор финансирања	
			из буџета	из других извора
2006	Пројекти реализовани кроз партнерство домова здравља и НВО	64 пројекта	35.071.179,00 динара ⁴ (буџетска линија МЗ за Декаду) 1.241.490,00 средства локалне самоуправе ⁵	-
2007	Пројекти реализовани кроз партнерство домова здравља и НВО	39 пројекта	26.462.359,66 динара ⁶ (буџетска линија МЗ за Декаду)а1.428.738,00 (фуснота 4)	-
2008	А. Пројекти реализовани кроз партнерство домова здравља и НВО (унапређење здравља Рома и унапређење живота у насељима) Б. Ромски здравствени медијатори Ц. Подршка Националном савету ромске националне мањине за прикупљање података за издавање здравствених легитимација за Роме	А. Конкурс ће бити објављен у јуну месецу Б. 15 медијатора у исто толико општина ⁷ Ц.	А. Б. 3 милиона дин. Ц. 3 милиона дин. (остатак Национална служба за запошљавање) Укупно за 2008. издвојено 20 милиона дин (буџетска линија МЗ за Декаду)	Б. Ц.

Поред пројеката и активности искључиво намењених ромској популацији, бројне националне стратегије, програми и пројекти су препознале Роме као посебно осетљиву групу и део својих активности усмерили на решавање здравствених и са здрављем повезаних проблема ове популације. Ту се посебно мисли на Стратегију развоја здравља

⁴ Иницијално је било издвојено 60 милиона динара а реализовано је 35 милиона

⁵ НВО, спонзори; **најмање, нису у свим пројектима приказана средства

⁶ Тачније 26.462.359,66 милиона

⁷ Средства за тренинг у висини од око 70.000 евра обезбеђује ОЕБС.

младих, Стратегију и пројекте за борбу против ХИВ/АИДС –а, Пројекат „Контрола туберкулозе у Србији“, у оквиру кога је активним трагањем за оболелима од туберкулозе и едукацијом за превенцију ширења болести и неопходно лечење оболелих обухваћено око 26.000 Рома у ромским насељима до 2007. године.

Успостављање система за праћење и процену ефеката пројеката

Министарство здравља Републике Србије у сарадњи са Тимом подпредседника Владе за имплементацију Стратегије за смањење сиромаштва (ССС) започело је са успостављањем система за праћење и евалуацију пројеката који се реализују у оквиру Декаде Рома.

У наредном периоду биће формирана база података са дефинисаним показатељима којима ће се мерити степен достизања постављених краткорочних и дугорочних циљева и пратити утицај и ефекти пројеката и програма у целини.

Увидом у листу приоритетних индикатора сагледаће се и доступност података за њихово праћење, односно утврдиће се ко су кључни актери за прикупљање неопходних података.

Министарство здравља ће у сарадњи са Тимом потпредседника Владе за имплементацију СССР радити на јачању капацитета за праћење и евалуацију тако што ће организовати обуке за здравствене раднике и за невладине организације који у партнерству реализују пројекте.

Успостављање система за праћење и процену ефеката пројеката који се реализују у оквиру Декаде Рома, треба да допринесе унапређењу квалитета пројеката, бољем процесу извештавања, као и усклађивању и интегрисању система за праћење са осталим расположивим базама.

Министарство здравља ће по први пут у овом конкурсном циклусу расписати и позив за пројекте који ће се односити на успостављање система за праћење и процену реализације одобрених пројеката у оквиру Програма.

Конкурс ће бити расписан након селекције пројеката за унапређење здравља Рома који ће се финансирати у овом конкурсном циклусу.

КОРАЦИ У ПРИПРЕМИ НОВОГ КОНКУРСА

Упоредо са успостављањем система за праћење и процену ефеката пројеката чија је реализација у току, Министарство здравља у сарадњи са Тимом подпредседника Владе за имплементацију Стратегије за смањење сиромаштва (ССС) ради на припреми новог позива за учешће у пројектима за здравље Рома. Кроз секторске састанке и у сарадњи са цивилним сектором, припрема новог конкурса одвија се кроз неколико фаза (Табела 2):

Табела 2. Фазе конкурса

	Конкурсне фазе	Надлежност
1.	Анализа претходног конкурса, обухвата, типова пројеката и успешности пројеката који се реализују	Министарство здравља
2.	Припрема предлога приоритетних области за нови конкурс	Министарство здравља
3.	Комисија усваја приоритетне области и текст конкурса	Стручна конкурсна комисија коју предлаже МЗ састављена од државних институција, НСРНМ, заинтересованих страна, НВО, међународних донатора
4	Припрема и публикување водича кроз конкурсну процедуру	Министарство здравља, Тим за ССС
5.	Објављивање конкурса	Министарство здравља
6.	Инфо дани о новом конкурс и обука за пријављивање на конкурс	Министарство здравља, Тим за ССС
7.	Обрада пријављених пројеката и предлагање пројеката који ће бити подржани	Стручна конкурсна комисија
8.	Доношење Одлуке о додели средстава	Министарство здравља
9.	Реализација Одлуке и уговорно прецизирање међусобних обавеза Министарства и корисника средстава	Министарство здравља
10.	Тренинг за праћење и евалуацију одобрених пројеката	Министарство здравља, Тим за ССС
11.	Извештавање о реализацији пројекта	Корисници средстава
12.	Праћење извршења (теренске посете итд)	Министарство здравља
13.	Финални извештај	Корисници средстава

За финансирање пројеката у 2008. години опредељена су средства из буџета Републике Србије, намењена очувању и унапређењу здравља Рома.

**ИНФО ДАНИ
и
ОБУКА ЗА ПРИПРЕМУ ПРЕДЛОГА ПРОЈЕКТА**

У циљу сагледавања позитивних и негативних искустава пројеката из 2006. године, на иницијативу Министарства здравља и у сарадњи са Тимом подпредседника Владе Србије за имплементацију Стратегије за смањење сиромаштва, у септембру 2007. године је одржана радионица у којој су учествовали представници Ромског информативног центра, контакт организације цивилног друштва (КОЦД), УНИЦЕФ – а и остали партнери који су директно учествовали или помагали у припреми и реализацији претходних конкурса.

На радионици су презентовани резултати анализе, урађене на основу упитника који су попуњавали сви кључни актери, учесници досадашњих пројеката. На основу анализе припремљене су препоруке шта и како би требало унапредити у наредним конкурсима.

Иницијативе за променом око којих су се сви сложили односе се на потребу организовања обуке на тему писање пројеката према инструкцијама конкурса, као и додатних обука за праћење и процену успешности пројеката.

Као један од првих корака ка квалитетнијем планирању пројеката, у предконкурсном периоду за 2008. годину приступило се припреми обуке за учешће у конкурсној процедури кроз организовање две радионице за здравствене установе и невладине организације које већ имају искуство у пројектима за унапређење здравља Рома, као и за остале заинтересоване представнике домова здравља, завода за јавно здравље и ромских НВО.

Очекујемо да ће публикавање овог водича, као и организовање инфо дана, помоћи свима који су заинтересовани у припреми пројектне документације.

Поред разматрања конкретних питања о начину попуњавања конкурсних формулара и других формалних услова конкурса, на радионици ће бити приказан по један пример добре праксе, односно презентован по један пројекат који у потпуности испуњава критеријуме за одабир пројеката.

Део едукације је осмишљен са циљем да се учесницима пројеката укаже на значај успостављања система за праћење и процену, да се упознају са врстама индикатора и процесом њиховог креирања, као и да сагледају значај и начине прикупљања релевантних информација о садашњем, односно почетном стању проблема који се решава пројектом.

ПОЗИВ ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПРЕДЛОГА ПРОЈЕКТА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВЉА РОМА У 2008. ГОДИНИ

ПИТАЊА И ОДГОВОРИ

Министарство здравља Републике Србије упућује позив заинтересованим организацијама да поднесу предлоге пројеката из области здравствене заштите и унапређења здравља Рома. За финансирање пројеката у 2008. години одређена су средства из буџета Републике Србије.

1. ЦИЉЕВИ НОВОГ КОНКУРСА

Пети конкурс за пројекте из Декаде Рома реализује се у периоду јуни - јули 2008 године. Од предложених пројеката се очекује да решавају неки од здравствених проблема Рома у Србији, а на основу циљева из Акционог плана за здравље Рома који је усвојила Влада Републике Србије у оквиру Декаде Рома.

На основу досадашњег искуства, приступиће се квалитетнијем планирању пројеката, почев од унапређења конкурсних процедура и критеријума за одабир пројеката у смислу њихове последније примене до боље усклађености пројеката и пројектних активности са реалним

потребама у локалној ромској заједници. Један од првих корака у том правцу је организовање обуке за припрему предлога пројеката и штампање водича кроз конкурсну процедуру за заинтересоване здравствене установе и ромске невладине организације.

2. ПРИОРИТЕТИ НОВОГ КОНКУРСА

Основ за дефинисање приоритета петог конкурса је Акциони план за унапређење здравља Рома, резултати анализе и сагледавање искустава из претходних пројеката, подаци и показатељи о здрављу и здравственој заштити ромске популације.

Јавни позив ће се реализовати и пројекти пријављивати кроз 3 компоненте:

Компонента А

1. Пројекти пријављени у оквиру **компоненте А** треба директно да допринесу остваривању циља: **Побољшање здравствене заштите за целу Ромску популацију** исказаном у акционом плану за здравство. Финансијска подршка је намењена оним пројектима здравствених установа који ће спроведени у партнерству са ромским невладиним организацијама имати видљив ефекат на здравље ромске популације. Приоритетне области су:

- имунизација
- антенатална заштита Ромкиња, здравље труднице и новорођенчета
- нега и исхрана деце, превенција неухрањености и анемије
- превенција и рано откривање фактора ризика за хронична незаразна обољења (ХНО)
- превенција, рано откривање и лечење цревних и других заразних болести
- превенција болести зависности
- репродуктивно и сексуално здравље
- специфични проблеми у локалној заједници везани за здравље Рома

Ко може да конкурише за компоненту А?

У оквиру компоненте **А** носиоци пројеката могу бити домови здравља који пројекат спроводе у партнерству са ромском невладином организацијом.

Компонента Б

2. Пројекти пријављени у оквиру **компоненте Б** треба да директно да допринесу остваривању циља: **Унапређење услова животног окружења у ромској заједници**. Финансијска подршка је намењена оним пројектима **завода за јавно здравље** који ће се, спроведени у партнерству са ромским невладиним организацијама, бавити **испитивањем хигијенско епидемиолошких услова у ромским насељима и њиховог утицаја на здравље ромске популације**. Резултат ових пројеката ће бити препоруке за предузимање конкретних мера за уклањање узрока појаве и ширења заразних и других болести социо-медицинског значаја у ромским насељима, а све у циљу заштите и унапређења живота и здравља људи у насељу. Приоритетне области су:

- процена хигијенско епидемиолошких услова у ромским насељима
- заштита здравља Рома, сакупљача секундарних сировина – ризици и како се заштитити

- стварање безбедног окружења

Ко може да конкурише за компоненту Б?

У оквиру компоненте Б носиоци пројеката могу бити институти и заводи за јавно здравље који пројекат спроводе у партнерству са ромском невладином организацијом.

Компонента Ц

Накнадно ће бити расписан конкурс за пројекте за праћење и процену резултата у оквиру Програма унапређења здравља Рома у 2008. години.

3. ОПШТИ КРИТЕРИЈУМИ

Право на пријаву пројекта у оквиру компоненте А имају домови здравља у сарадњи са невладиним организацијама чија је циљна група ромска популација, а у оквиру компоненти Б пројекте могу пријавити институти и заводи за јавно здравље у сарадњи са минимум једном ромском невладином организацијом.

Колико пројеката може да пријави једна здравствена установа?

Свака од наведених здравствених установа у сарадњи са најмање једном ромском невладином организацијом има право да пријави један или више пројеката, за различите приоритетне области.

Поред општих, здравствена установа треба да испуњава и следеће услове:

1. Здравствена установа мора да буде у мрежи здравствених установа Републике Србије
2. Пројекат који здравствена установа пријављује мора бити усмерен ка стварним, претходно утврђеним, здравственим потребама Рома у заједници у којој се спроводи, и мора бити заснован на већ постигнутим резултатима и позитивној пракси
3. Здравствена установа је одговорна за спровођење пројекта и спремна да преузме јавну одговорност за обављање послова и задатака у тој области
4. Министарству здравља подноси месечни извештај о активностима спровођења пројекта
5. Здравствена установа по завршетку пројекта мора доставити завршни стручни и финансијски извештај за календарску годину и предложити процену могућег финансирања након истека уговора о финансирању из средстава буџета
6. Здравствена установа мора доставити списак чланова управног и надзорног одбора као и податке о стручним особама које надзиру њен рад у области за коју пријављује пројекат

Колико пројеката може да пријави једна општина?

Једна општина може добити и пројекат института и завода за јавно здравље и дома здравља.

4. НАЧИН ФИНАНСИРАЊА

Носиоци пројекта ће бити здравствене установе, у чијим је пријавама пројекта јасно

видљива сарадња између установе и организација чија су циљна група Роми, и на њихов рачун ће ићи одобрена средства за пројекат. Исте су дужне да у складу са пројектним активностима део средстава пребаце на рачун невладине организације по потреби.

5. ПРЕДВИЂЕНИ БУЏЕТ

Реализација пројекта вршиће се на основу уговора закључених између носиоца пројекта и Министарства здравља којим ће се дефинисати услови плаћања. Сваком пројекту ће бити додељено максимално по 500.000 динара.

По потписивању уговора, средства ће бити уплаћена носиоцу пројекта. Након завршетка пројекта, у склопу завршног извештаја, доставља се детаљан финансијски извештај уз који се прилаже комплетна финансијска документација (рачуни, фактуре).

6. ТРАЈАЊЕ ПРОЈЕКТА

Трајање пројекта за компоненту А и Б је шест месеци.

7. КОНКУРСНА ДОКУМЕНТАЦИЈА И НАЧИН ПРИЈАВЕ

Све заинтересоване здравствене установе пријављују пројекте попуњавањем формулара доступног на веб страници Министарства здравља. Предлози пројекта се достављају искључиво препорученом поштом и то један оверен и печатиран примерак и у електронској форми на једном ЦД – у. Поред обавезних докумената, достављају се у једном примерку и остала пратећа документа: Споразум о сарадњи здравствене установе и ромске невладине организације и списак чланова Управног и Надзорног одбора здравствене установе. Пријаве морају бити потписане од стране одговорних лица здравствене установе и НВО.

8. РОК ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПРИЈАВЕ

Рок за подношење пријава по овом позиву је 12.07.2008. године.

Адреса је:

Министарство здравља Републике Србије, Немањина 22 – 24, 5. спрат, канцеларија 11, на име одговорне особе, Др Дубравка Шарановић Рацић.

9. РОК И НАЧИН ОБЈАВЉИВАЊА ПРИХВАЋЕНИХ ПРОЈЕКТА

Министарство здравља Републике Србије ће списак прихваћених пројекта за финансирање истаћи јавно на својој веб страници у року од месец дана по истеку рока за пријаву пројекта.

КРИТЕРИЈУМИ ЗА ОДАБИР ПРОЈЕКТА

Пројекти у оквиру Декаде Рома које ће Министарство здравља прихватити за финансирање на петом конкурс, у периоду јун – јули 2008. године, биће одабрани на основу поднетих пријава које треба да садрже следећу **основну документацију**:

1. Један оверен штампани оригинал предлога пројекта попуњен у формулару за пријављивање предлога пројекта
2. Табеларни приказ буџета пројекта
3. Сажетак пројекта (Анекс 1)
4. Наративни буџет пројекта (Анекс 2)

Непотпуна основна документација је елиминациона.

Додатним поенима ће се бодовати остала пожељна документа:

- Сагласности, препоруке, изјава о спремности за пружање финансијске подршке написана од стране локалних или међународних донатора уколико подржавају неки сегмент пројекта
- Релевантна истраживања која говоре у прилог опису проблема који је наведен у документу
- Листа имена, презимена и функција особа које су учествовале у самом планирању и писању пројекта, уз навођење организација из којих ове особе долазе.

Пријава треба да што боље прикаже у којој мери пројекат са којим се конкурише испуњава критеријуме, који су изражени бодовима као што је приказано у табели 3:

Табела 3. Критеријуми за одабир пројеката

Стратешки оквир пројекта		максималан број поена	% укупног броја поена
		2	5
1.	Да ли предлог пројекта доприноси остваривању циљева изражених у Акционом плану за здравље Рома, Стратегији за смањење сиромаштва, Боље здравље за све у трећем миленијуму	не доприноси 0 делимично доприноси 1 потпуно доприноси 2	
Контекст		максималан број поена	
		12	32
2.	Да ли је предлог пројекта у оквиру приоритетних тема које су биле задате конкурсом: <ul style="list-style-type: none"> • имунизација • антенатална заштита Ромкиња, здравље труднице и новорођенчета • нега и исхрана деце превенција неухрањености и анемије • превенција и рано откривање фактора ризика за хронична незаразна обољења (ХНО) • превенција, рано откривање и лечење цревних и других заразних болести • превенција болести зависности • репродуктивно и сексуално здравље • стварање безбедног окружења • анализа хигијенско епидемиолошких услова у ромским насељима • заштита здравља Рома сакупљача секундарних сировина 	2	
3.	У којој мери предложени пројекат доприноси побољшавању здравствених показатеља ромске популације	не доприноси 0 делимично доприноси 1 потпуно доприноси 2	
4.	Обухват циљне групе	до 30% 2 30-50% 4 50-70% 6 више од 70% 8	

Сарадња са институцијама		максималан број поена	
		2	5
5.	Да ли пројекат дефинише учешће свих релевантних институција на адекватан начин (допринос партнерству између здравствене установе, НВО, локалне самоуправе, и др.)	не 0 делимично 1 потпуно 2	
Опис пројекта		максималан број поена	
		9	24
6.	Да ли активности пројекта доприносе остваривању циља пројекта	не 0 делимично 1 потпуно доприносе 2	
7.	Да ли су циљеви пројекта квантитативно изражени, реални и достижни	нису 0 делимично достижни 1 потпуно достижни 2	
8.	Да ли пројекат има предложени механизам за праћење и евалуацију	неадекватан 0 делимично адекватан 1 потпуно адекватан 2	
9.	Буџет јасно представљен и дефинисан на основу активности	не 0 делимично 1 потпуно 2	
10.	Додатна пожељна документација (препоруче и мишљења експерата, резултати истраживања, евалуација досадашњих активности, уколико се ради о наставку пројекта)	није достављена 0 приложена уз пројекат 1	
Одрживост пројекта		максималан број поена	
		5	13
11.	Одрживост предложених активности <i>Одрживост посматрати у финансијском смислу (обезбеђивање средстава за наставак активности) и као системско решење (измене у редовном послу, партнерство са НВО, устаљеност облика сарадње, сарадња са локалном самоуправом и др.)</i>	не задовољава 0 делимично задовољава 3 потпуно задовољава 5	
Финансирање		максималан број поена	
		8	21
12.	Наведени извори и износи средстава за кофинансирање пројекта (донатори, спонзори, локална самоуправа и др.)	не 0 да 3	
13.	Економичност (исплативост) пројекта процењена на основу износа трошкова по кориснику пројекта	не задовољава 0 делимично задовољава 3 потпуно задовољава 5	
Укупно		38	100

ВОДИЧ ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОБРАСЦА

КОНКУРС МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА У 2008. ГОДИНИ ПРОЈЕКТИ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВЉА РОМА

ДЕКАДА РОМА (2005-2015)

ОБРАЗАЦ ЗА ПИСАЊЕ ПРЕДЛОГА ПРОЈЕКТА

НАЗИВ ПОДНОСИОЦА ПРЕДЛОГА ПРОЈЕКТА	
НАЗИВ ПРОЈЕКТА	

Буџет пројекта

Укупан буџет пројекта	
Износ који се тражи од МЗ	
Други извори финансирања - износ	

Датум
подношења

Ознака пројекта	
--------------------	--

(Овај број одређује МЗ и
служи за евидентирање
пројекта)

1.2.1. Основни подаци о НВО

Опис треба да обухвати следеће информације (максимално до 2 стране са органограмом): година оснивања организације, када и где је регистрована и под којим бројем, ко су оснивачи организације, како гласи мисија организације, који су дугорочни циљеви организације, листа програма и пројеката које сте реализовали и ко их је финансирао, структура организације (са графичким приказом области и нивоа одговорности – органограм), на који начин се врши управљање финансијама у организацији и да ли организација има књиговођу.

2. ИСКУСТВА У РЕАЛИЗАЦИЈИ ПРОЈЕКТА

Наведите досадашња искуства у реализацији сличних активности. Да ли сте у протеклом периоду реализовали пројекте које је финансирало Министарство здравља у оквиру Декаде Рома? Да ли овај пројекат представља наставак ових пројектних активности? Какав је био утицај реализованих активности на циљну групу?

3. СТРАТЕШКИ ОКВИР ПРОЈЕКТА

На који начин предложени пројекат доприноси досадашњим пројектима везаним за остваривање националних политика и стратегија у Републици Србији (Стратегија за смањење сиромаштва, Боље здравље за све...)? Како предложени пројекат доприноси реализацији циљева Акционог плана за здравље Рома и реализацији осталих секторских стратегија и специфичних циљева Министарства здравља?

4. ДЕТАЉАН ОПИС ПРОЈЕКТА

4.1. Опис проблема (пола стране)

Кратак опис проблема који желите да решите и који су узроци његовог настанка, анализа потенцијалних ограничења и изазова за решавање идентификованих проблема. Навести и која институција (или више њих) је евентуално осим домова здравља надлежна за успешно спровођење пројекта и са којима су извршене консултације приликом припреме предлога пројекта.

Пре избора проблема потребно је упознати заједницу у којој се реализује пројекат, проблеме који у њој постоје и активности које се већ спроводе. Информације се прикупљају из већ постојећих извора, рутинских података, али и додатним истраживањима којима се процењују потребе, одређују и дефинишу здравствени и са здрављем повезани

проблеми који у посматраној популацији постоје. Битно је сагледати корене и узроке проблема, шта је до сада урађено на њиховом решавању, шта још треба урадити.

Опис проблема нам даје одговор на следећа питања:

- Какво је здравствено стање у посматраној популацији?
- Колико се то стање разликује од стања на широј територији (општини, региону, земљи) и зашто?
- Колико је чест проблем - учесталост јављања?
- Колико дуго постоји - трајање?
- Колико људи погађа – величина, распон?
- Колико је озбиљан, какве су му последице – озбиљност, фаталност, смртност, обољевање, одсуство са посла и из школе, психолошке последице?
- Да ли проблем угрожава људска права – законски оквир?
- Да ли га људи у заједници виде као проблем – перцепција заједнице?
- Постоји ли потреба да се трага за новим решењима да се то стање измени?
- Какви су капацитети заједнице да нешто учини, у смислу знања, ресурса...?
- Да ли се решавање тог проблема поклапа са циљевима ваше организације и циљевима овог конкурса?

Уколико је могуће, покушајте да поред видљивих узрока проблема, наведете и оне најдубље, којима се до сада нико није бавио, или су ретко биле предмет рада, а који су можда укорењени у начину живота.

На основу анализе прикупљених квантитативних и квалитативних података, приступа се избору приоритета у односу на које се дефинишу циљеви, активности и мере које се предузимају за решавање проблема.

Коришћењем проверених информација из компетентних извора, статистичких података, процена или налаза независних стручних истраживања, нећете само пружити бољу основу за одлуку о вашем пројекту, него ћете показати и да сте способни да нађете праве изворе, релевантне информације и да правилно разумете проблем. Сем тога, ако немате прецизне податке о нпр. “броју деце која нису обухваћена имунизацијом”, нећете бити у могућности да “мерите” успех вашег пројекта, нити ћете приказати важност проблема којим се желите бавити.

4.2. Циљна група (пола стране)

Први корак у писању пројекта је да се дефинише које су циљне групе са којима намеравате да радите и шта је тачно проблем у односу на њих. Потребно је описати основне карактеристике циљне групе, односно корисника пројекта и то: број (процена), старосну структуру, демографске карактеристике, социјално економски и образовни профил, санитарне услове и уређење животног простора, стил живота, хигијенске навике, знања, ставове и понашање у вези са здрављем, да ли и када користе здравствену службу, да ли имају свог лекара, коме се обраћају када имају здравствени и са здрављем повезан проблем, да ли имају здравствену књижицу и остала лична документа.

Наведите и друге особине које сматрате битним и које упућују на угроженост циљне групе. Наведите последице тог стања угрожености, а које желите да промените.

Ко су директни и индиректни корисници пројекта, где се налазе? Довести их у везу са проблемом на који пројекат одговара, описати садашње стање проблема циљне групе, који трендови постоје, које критеријуме сте користили при одабиру циљне групе са којом се планира рад на пројекту?

4.3. Општине у којима се одвијају пројектне активности

Наведите локације на којима ће се спроводити ваше пројектне активности. Уколико се пројекат спроводи на више општина, нагласите ту чињеницу, уколико ће се спроводити у више насеља наведите општину и сва насеља која ћете обухватити пројектом.

4.4. Место извођења пројекта

Поред навођења општина у којима се одвијају пројектне активности, потребно је за сваку активност назначити где се изводи.

Пример: Прегледи и здравствено васпитни рад организују се у у дому здравља или у заједници (насељу, месној заједници, просторијама невладине организације и сл).

4.5. Циљеви пројекта

Којој великој промени доприноси овај пројекат? Које промене желите да остварите овим пројектом?

Општи циљ је највиши циљ и описује будућу промењену ситуацију или стање које конкретан пројекат тежи да достигне. Он објашњава зашто је пројекат важан у смислу дугорочне користи за крајње кориснике и шире користи за друге групе. Такође, помаже да се схвати зашто се пројекат уклапа у остварење вредности промовисаних међународним документима (нпр. Декада Рома, конвенције Уједињених нација, Савета Европе, Европске Уније итд.).

Општи циљ се не достиже имплементацијом једног пројекта, пројекат само доприноси његовом остварењу.

Општи циљ би требало дефинисати тако да:

- се увек односи на рок који је дужи у односу на рокове специфичних циљева пројекта
- буде у складу са стратешким оквиром предлога пројекта
- не буде превише општег карактера нити превише амбициозан
- буде исказан тако да указује на циљне групе
- буде исказан као жељено промењено стање, не као процес

Образложите у максимално три реда коју пожељну друштвену промену подржава остварење пројекта, какав ће утицај пројекат имати на ромску популацију.

Специфични циљеви пројекта су детаљнији, конкретнији, то су кораци које предузимамо да достигнемо општи циљ. Дефинисање специфичних циљева ближе одређује жељене ефекте планираних активности.

Специфични циљеви су конкретни циљеви пројекта који се могу остварити у оквиру времена предвиђеног за трајање пројекта и са расположивим људским и материјалним капацитетима.

Дефинисати специфичне циљеве значи претворити проблем у решење. Специфични циљеви треба да буду прецизно и проверљиво дефинисани, односно «мудро» одабрани (одређени, мерљиви, достижни, реалистични и временски ограничени). Очекује се да буду исказани као жељено промењено стање које се очекује као последица извршења пројектних активности и да идентификују циљне групе.

Пример:

1. Повећање знања ромске популације о начинима преношења цревних инфекција за 20%, у 3 ромска насеља општине Зајечар, у периоду од 9 месеци
2. Повећање броја ромске деце која редовно и правилно одржавају хигијену руку за 10%, у 3 ромска насеља општине Зајечар, у периоду од 9 месеци
3. Повећање броја домаћинстава у којима је решено отклањање отпадних вода (која су прикључена на канализациону мрежу) за 50%, у 3 ромска насеља општине Зајечар, у периоду од 9 месеци

Очекивани резултати пројекта су конкретне добити и услуге које ће корисници добити од спроведених група активности пројекта. Морају бити мерљиви.

Веома је важно да пружите прецизан квантитативни приказ резултата пројекта који желите да добијете. На тај начин демонстрирате професионализам и омогућавате да се изврши праћење и евалуација пројекта. Очекиване резултате можете приказати помоћу броја или процената који демонстрира колики напредак желите да остварите у одређеном пољу.

Смисао и значај резултата пројекта можете открити одговорима на следеће питање:

- До каквог конкретног стања или промене треба да доведу активности које ћете спровести у оквиру пројекта?

Резултати морају бити:

- **реални** – могу се реализовати с постојећим ресурсима у оквиру задатог временског периода
- **конкретни** – могу се јасно дефинисати и прогрес се може приписати пројекту, а не нечем другом
- **мерљиви** – на основу њих је могуће измерити успех пројекта

У пракси често наилазимо на проблем јасног разликовања резултата и активности. Најједноставније је рећи да резултати одговарају на питање ШТА желимо да постигнемо, а активности на питање КАКО ћемо то постићи.

Очекивани резултати пројекта требало би да:

- представљају последицу наведених пројектних активности
- буду директно везани за дефинисане специфичне циљеве пројекта
- представљају средство за достизање специфичних циљева и општег циља пројекта
- буду такви да се могу реализовати наведеним пројектом

- буду прецизно дефинисани, тако да се могу везати за индикаторе
- буду дефинисани тако да се прикаже њихово временско извршавање и
- буду исказани као жељено промењено стање, не као процес

4.6. Планиране активности

Договор о избору активности почиње одмах након дефинисања циљева. За избор активности потребно је искуство, знање, консултовање литературе и стручњака, а никако интуитивно одлучивање. Добро је спроводити оне активности (или интервенције које подразумевају сет међусобно повезаних и условљених активности) за које постоји доказ о ефикасности, а неопходно је да активност буде адекватна за циљну групу и изводљива у односу на расположиве ресурсе, како финансијске, тако и људске.

Опис активности односи се на све активности које се предузимају у периоду означеном као период реализације пројекта.

Прикажите преглед активности које ћете у оквиру пројекта спроводити. Сваки пројекат садржи неколико већих **група активности**, у оквиру којих постоји више појединачних активности. Група активности је на пример медијска презентација пројекта, која може да садржи следеће појединачне активности: контактирање медија – саопштење за медије, конференција за штампу, јавна трибина, публикавање билтена и др.

Активности представљају основ за дефинисање буџета. Неопходно је да изабране кључне активности пројекта буду одговарајуће за општи и специфичне циљеве, односно да буду груписане према специфичним циљевима пројекта, да директно доприносе очекиваним резултатима и да буду исказане као процес, не као промењено стање.

Активности ставите у временски оквир пројекта и наведите ко их изводи. (Овде не наводити имена и презимена већ организацију задужену за реализацију, како целе групе, тако и појединачних активности. За неке активности биће задужена НВО, а за друге здравствена установа).

Које су кључне активности које треба спровести и којим редом да би довеле до наведених циљева? (групишите активности по циљевима).

Пример:

1. Израда и дистрибуција здравствено едукативног материјала – агитке, постери, флајери са основним информацијама о цревним заразним болестима (могућност и начини превенције, путеви преношења, први знаци и симптоми обољења, могуће последице нелечења и сл.)
2. Организовање здравствено васпитних облика рада: предавања, дискусије (стицање знања), рад у малој групи, демонстрација, индивидуално саветовање (стицање вештина)
3. Анкета за процену хигијенско епидемиолошке ситуације у ромском насељу и предлог мера за унапређење стања, упућен релевантним организацијама у локалној заједници

4.7. Праћење и процена постигнућа (мониторинг и евалуација)

На основу којих показатеља ћете мерити успех у достизању циљева? Изложите на који начин ћете пратити наведене показатеље.

Неки од начина за праћење могу бити: редовно евидентирање корисника и извештавање, испитивање степена задовољства корисника, анализа извештаја и сл.

Прикажите резултате пројекта кроз које се остварују специфични циљеви пројекта и на основу којих показатеља (индикатора) успеха ћете их мерити. За сваки резултат потребно је навести начин праћења остваривања резултата.

Уколико је потребно додајте редове у табели.

Специфични циљеви пројекта	Очекивани резултати	Начин праћења остваривања резултата	Активности које воде постизању резултата
1.			
2.			
3.			

4.8. Оквирни календар спровођења пројектних активности

Група активности	Месеци (маркирати одговарајуће колоне знаком x)												Организација која реализује активност (носилац пројекта или партнер)
	I	I	I	I	V	V	V	V	I	X	X	X	
	I	I	I	I	V	V	V	V	I	X	X	X	
1. група													
1.1 подактивност													
1.2 подактивност													
1.3 подактивност													
2. група													
2.1 подактивност													
2.2 подактивност													
2.3 подактивност													
3. група													
3.1 подактивност													
3.2 подактивност													
3.3 подактивност													

4.9 Предуслови

Овај одељак би требало да пружи увид у оно од чега спровођење активности зависи и без чијег испуњења није могуће отпочети са било каквим пројектним активностима.

На пример: протокол о сарадњи, обезбеђење подршке локалне самоуправе, детаљно познавање стања у коме се налазе корисници и сл.

4.10. Ризици

Наведите могуће ризике које предвиђате и који могу омести предложену реализацију активности. Они могу бити повезани са циљним групама (незаинтересованост родитеља, незаинтересованост жена и сл.), али се могу тицати и ширег окружења (нпр. неодобравање локалних власти и сл).

Наведите у максимално пет редова могуће ризике за спровођење активности и како видите решења за превазилажење ризика.

Ризик	Решење

4.11. Одрживост

Важно је представити шта ће се са пројектом десити након што Министарство здравља престане са финансирањем ваших пројектних активности. Наведите план одрживости пројекта, који ће обухватити планиране изворе финансирања, учешће корисника у трошковима пројекта, учешће локалне самоуправе, локалних донатора и слично.

Наведите какав је однос органа локалне самоуправе (ОЛС) према пројекту. Постоји ли спремност ОЛС да пружи конкретни допринос за реализацију пројекта, као и спремност на преузимање финансирања услуга по престанку финансирања од стране Министарства здравља?

Наведите друге начине или могућности за пружање или финансирање услуга, из оквира пројекта, после престанка подршке од стране Министарства здравља.

Одрживост посматрати у финансијском смислу (обезбеђивање средстава за наставак активности) и као системско решење (измене у редовном послу, партнерство са НВО, устаљеност облика сарадње, сарадња са локалном самоуправом).

--

5. САРАДЊА СА ИНСТИТУЦИЈАМА

Наведите институције са којима планирате сарадњу на реализацији пројекта и у чему ће се та сарадња састојати. Посебно нагласите планирану сарадњу са локалном самоуправом.

--

6. ЉУДСКИ РЕСУРСИ

Набројите све особе које ће учествовати у пројекту и објасните улогу сваке од њих и кључне квалификације.

Име и презиме	Функција у пројектном тиму	Опис послова	Из које организације долази	Квалификације (навести формално образовање, додатне едукације, релевантно радно искуство, итд.)

7. БУЏЕТ ПРОЈЕКТА

Општа напомена: Целокупна средства се пребацују на рачун здравствене установе која даље пребацује средства НВО у складу са пројектом.

7.1. Буџет пројекта је превод пројектних активности у одговарајуће новчане износе. Трошкови исказани у буџету пројекта морају се заснивати на стварним ценама и стандардним тарифама, што значи да у току израде предлога пројекта, односно, у фази састављања буџета пројекта треба прикупити одговарајуће понуде. Уколико здравствена установа већ има склопљене уговоре по важећем тендеру, може користити постојеће понуде. За трошкове које није могуће прецизно утврдити, потребно је дати процену и у наративном буџету објаснити на који начин су ти трошкови процењени. Пре потписивања уговора, предлози пројекта су подложни провери и евентуалним корекцијама буџета пројекта од стране Министарства здравља. Стога је у интересу подносиоца предлога пројекта да састави *реалан буџет* са стварним, оправданим и прихватљивим трошковима.

Средства могу бити сопствена средства, средства локалне самоуправе и донатора или средства Министарства здравља.

7.2. Прихватљиви трошкови пројекта

Максималан износ средстава за рад људи ангажованих на пројекту је до 30% укупног буџета пројекта. Накнада за рад за ангажоване представнике ромске невладине организације исплаћује се на основу Уговора о делу. Запослени у здравственој установи која је носилац пројекта накнаду за свој рад на пројекту добијају кроз стимулацију, с тим што износ средстава које примају месечно не сме бити већи од 30% месечне зараде.

Трошкови на спровођењу пројекта, односно директни трошкови (потрошни и канцеларијски материјал, трошкови комуникације: телефон, факс, интернет, трошкови превоза, пропагандни материјал, специфични трошкови набавке за реализацију активности) могу износити до 70% укупног буџета пројекта.

Молимо Вас да структура програмских трошкова прати задатке и активности и да је из сваке ставке разумљиво на колико се догађаја, или особа односи.

7.3. Неприхватљиви трошкови пројекта

Неприхватљиви трошкови пројекта су:

- трошкови активности на припреми предлога пројекта
- трошкови који се не односе на период имплементације пројекта
- заостали дугови и камате
- трошкови набавке опреме која није неопходна за реализацију пројектних активности
- трошкови набавке заштитне опреме за рад
- трошкови осигурања људи и возила
- прегледи и услуге који се фактуришу Републичком заводу за здравствено осигурање
- трошкови употребе постојеће опреме, која представља расположиве ресурсе организације носиоца пројекта и партнерских организација, а не трошкове пројекта
- трошкови изнајмљивања канцеларије невладиној организацији

Доприносе носиоца пројекта, партнерских организација и других донатора треба посебно исказати у табеларном буџету у одговарајућим колонама и објаснити их у наративном буџету (ако је допринос дат под одређеним условима, обавезно их навести).

7.4. Табеларни буџет пројекта представља табеларни приказ трошкова предлога пројекта. Попуњава се формулар.

7.5. Наративни буџет

У *наративном буџету* пројекта детаљно се описује, образлаже и приказује структура трошкова за сваку буџетску ставку и подставку посебно.

Наративни буџет је обавезан део конкурсне документације (Анекс 2) и представља интегрални део буџета у ком су много јасније и прецизније приказани планирани трошкови пројекта. Припрема и израда наративног дела буџета пројекта представља базу за израду табеларног буџета пројекта.

8. ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРЕДЛОГА ПРОЈЕКТА

Ја, доле потписани, одговоран за пројекат у име организације подносиоца пријаве потврђујем да су:

- (а) информације изнете у предлогу тачне
- (б) да подносилац пријаве и његови партнери испуњавају све услове из конкурсне документације да учествују у реализацији овог пројекта
- (ц) да подносилац пријаве и особе предвиђене за реализацију пројекта имају и професионалне компетенције и наведене квалификације

Име и презиме:	
Функција у организацији:	
Потпис и печат:	
Датум и место:	

9. ИЗЈАВА ПАРТНЕРА ПРОЈЕКТА

(Додајте табелу за изјаву сваког партнера)

Ја, доле потписани, у име _____ (навести назив организације), партнерске организације пројекта потврђујем да сам:

- (а) прочитао целокупан предлог пројекта
- (б) да сам сагласан са садржајем предлога пројекта
- (ц) да сам сагласан са садржајем партнерског споразума који дефинише улогу партнерске организације у име које потписујем ову изјаву

Име и презиме:	
Организација:	
Функција у организацији:	
Потпис и печат:	
Датум и место:	

10. ПОДСЕТНИК (ЛИСТА ЗА ПРОВЕРУ)

Пре него што пошаљете своју пријаву, молимо вас да посебно проверите да ли је:

- × Пријава комплетна (да ли садржи попуњене Анексе 1 и 2 (овај образац, буџет пројекта, наративни буџет пројекта, сажетак пројекта и доле наведену обавезну пратећу документацију).
- × Изјава подносиоца пријаве (одељак 8 овог документа) потписана и печатирана
- × Изјава партнера пројекта (за све partnере, одељак 9 овог документа) потписана и печатирана

Основна документација

(доставља се један оверени и печатирани оригинал и електронска верзија на једној дискети или ЦД-у.)

- × Попуњени образац предлога пројекта
- × Буџет-табеларни приказ
- × Сажетак пројекта (Анекс 1)
- × Наративни буџет пројекта (Анекс 2)
- × Извештај за претходни пројекат из Декаде Рома (уколико је рађен или се ради о наставку пројекта)

Остала пожељна документа

(доставља се једна копија)

- × Сагласности, препоруке, изјава о спремности за пружање финансијске подршке написана од стране локалних или међународних донатора уколико подржавају неки сегмент пројекта итд.
- × Релевантна истраживања која говоре у прилог опису проблема који сте навели у овом документу.
- × Листа имена, презимена и функција особа које су учествовале у самом планирању и писању пројекта, уз навођење организација из којих ове особе долазе

АНЕКС 1

1. САЖЕТАК ПРОЈЕКТА (максимално 2 стране)

Назив пројекта	
Подносилац пријаве	
Партнер(и)	1. 2. 3. 4.
Локација пројекта	
Укупна финансијска средства затражена од МЗ	
Кратак опис пројекта	
Циљ пројекта	
Циљна група (навести и број)	1. 2. 3.
Главне активности пројекта	1. 2. 3. 4. 5.
Трајање пројекта у месецима	
Датум почетка и датум завршетка пројекта	

11. ПРАЋЕЊЕ И ЕВАЛУАЦИЈА

Праћење реализације пројекта одвијаће се на месечном нивоу. За подношење месечних извештаја одговоран је координатор пројекта, а форма и упутства за наративно и финансијско извештавање биће представљени носиоцима пројекта приликом потписивања уговора.

Процена резултата пројекта обављаће се интерно, на средини и на крају пројектног циклуса, а екстерна евалуација резултата програма, реализоваће се на крају пројектног циклуса.

Прилог 1

ПРОЈЕКТИ ИЗ ДЕКАДЕ РОМА ОДОБРЕНИ НА КОНКУРСИМА МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА У 2006. И 2007. ГОДИНИ – приказ по општинама и областима са обухватом популације –

У оквиру Програма за унапређење здравља Рома из Декаде Рома одобрено је укупно 103 пројеката на четири конкурса које је Министарство здравља објавило као јавни позив, почев од 2006. године. Пројектима је покривено десет области које се односе на унапређење здравствене заштите, здравственог стања и услова живота ромске популације, у складу са циљевима Акционог плана за здравље Рома. Акциони план за здравље Рома усвојен је 2005. године са роком за реализацију мера и активности до 2015. године.

Пројекти су се одвијали или још увек трају у укупно 60 општина у Србији (табела 1 и прилог 1).

Табела 1. Пројекти из Декаде Рома по областима и општинама

ред бр.	ОБЛАСТ	БРОЈ ПРОЈЕКТА	ОПШТИНЕ
0	1	2	3
1	Здравље деце и младих	18	Вождовац, Земун, Чукарица, Бела Паланка, Косовска Митровица, Сомбор, Суботица, Сурдулица, Нови Бечеј, Краљево, Зајечар, Опово, Прибој, Трстеник, Бор, Врњачка бања, Дољевац, Гроцка
2	Репродуктивно здравље жена и превенција малигних обољења (карцином грлића материце и дојке)	37	Ада, Ариље, Земун, Чукарица, Богатић, Велика Плана, Крагујевац, Крушевац, Ниш, Љубовија, Сомбор, Сремска Митровица, Смедеревска Паланка, Сурдулица, Трстеник, Параћин, Пожаревац, Рума, Ћуприја, Врњачка бања, Дољевац, Гроцка, Инђија, Вождовац, Нови Бечеј, Грачаница, Зрењанин, Зајечар, Лазаревац, Лесковац, Лозница, Ниш, Опово, Прибој, Пећинци, Обреновац
3	Имунизација	17	Палилула, Ваљево, Дољевац, Куршумлија, Нови сад, Прокупље, Коцељева, Лазаревац, Опово, Прибој, Трстеник, Бор, Врњачка Бања, Гроцка, Вождовац, Обреновац
4	Стоматолошка здравствена заштита и орално здравље	13	Богатић, Ваљево, Краљево, Опово, Суботица, Србобран, Сурдулица, Нови Бечеј, Зајечар, Крагујевац, Велика Плана, Трстеник
5	Превенција и фактори ризика за хронична незаразна обољења (ХНО)	18	Алексинац, Велика Плана, Владичин хан, Врњачка бања, Инђија, Јагодина, Крагујевац, Крушевац, Нови сад, Пожаревац, Нови Бечеј, Кикинда, Зајечар, Трстеник, Ћуприја, Врњачка бања, Бач
6	Здравствена заштита и помоћ старима	5	Барајево, Чукарица, Крушевац, Врњачка бања

7	Превенција болести зависности	2	Савски венац, Лесковац
8	Право на здравствену заштиту и здравствено осигурање	8	Савски венац, Чукарица, Дољевац, Куршумлија, Прокупље, Зрењанин, Пожаревац
9	Здравствено стање, понашање и коришћење здравствене заштите	7	Кикинда, Ужице, Владичин хан, Опово, Смедеревска Паланка, Ђуприја
10	Процена хигијенско епидемиолошких услова у насељима Рома	9	Сомбор, Кикинда, Крушевац, Суботица, Панчево, Београд: Палилула, Земун, Нови Београд, Чачак, Сремска Митровица
11	УКУПНО	134*	

* Поједини пројекти покривају 2 – 3 области, због чега је збир у колони „укупно“ већи од броја одобрених пројеката.

У 2006. години реализовано је укупно 64 пројеката. Обухваћено је 2.374 домаћинства, односно 6.628 становника ромске националности, од којих је 2.777 деце, 2.676 жена и 1.175 Рома мушког пола (табела 2.).

Табела 2. Пројекти из Декаде Рома реализовани у 2006. години по областима и обухвату популације

ред бр.	ОБЛАСТ	БРОЈ ПРОЈЕКТА	ОБУХВАТ ДОМАЋИНСТАВА	ОБУХВАТ ПОПУЛАЦИЈЕ		
				ДЕЦА	ЖЕНЕ	МУШКАРЦИ
0	1	2	3	4	5	6
1	Здравље деце и младих	9	683	1.267	372	184
2	Репродуктивно здравље жена, планирање породице и превенција малигних обољења (Са грлића материце и дојке)	16	589	215	1.011	381
3	Имунизација	7	261	371	30	15
4	Стоматолошка здравствена заштита и орално здравље	7	62	507	117	33
5	Превенција и фактори ризика за хронична незаразна обољења (ХНО)	10	423	584	709	460
6	Здравствена заштита и помоћ старима	3	74		151	82
7	Превенција болести зависности	2	69		15	53
8	Право на здравствену заштиту и здравствено осигурање	6	321	303	198	118
9	Здравствено стање, понашање и коришћење здравствене заштите	6	250	374	212	205
10	Процена хигијенско епидемиолошких услова у насељима Рома	1	243	80		
11	УКУПНО	67*				

* Поједини пројекти покривају 2 – 3 области, због чега је збир у колони „укупно“ већи од броја одобрених пројеката.

У току је реализација још 39 пројеката одобрених крајем 2007. године (табела 3).

Табела 3. Пројекти из Декаде Рома одобрени у 2007. години по областима и планираном обухвату популације

ред бр.	ОБЛАСТ	БРОЈ ПРОЈЕКТА	ПЛАНИРАНИ ОБУХВАТ		
			НАСЕЉА	ДОМАЋИНСТАВА	ПОПУЛАЦИЈЕ
0	1	2	4	5	6
1	Здравље деце и младих	10			1.777
2	Репродуктивно здравље, планирање породице и превенција малигних обољења жена (карцином грлића материце и дојке)	20			4.308
3	Имунизација	10			1.367
4	Стоматолошка здравствена заштита и орално здравље	6			360
5	Превенција и фактори ризика за хронична незаразна обољења (ХНО)	8			3.484
6	Здравствена заштита и помоћ старима	2			244
8	Право на здравствену заштиту и здравствено осигурање	3			1.078
9	Здравствено стање, понашање и коришћење здравствене заштите	2			250
10	Процена хигијенско епидемиолошких услова у насељима Рома	9	54	2.866	2.300
11	УКУПНО	69*			

* Поједини пројекти покривају 2 – 3 области, због чега је збир у колони „укупно“ већи од броја одобрених пројеката.

Пријављено је 10 пројеката који се баве здрављем деце, 10 о имунизацији, 20 у области репродуктивног здравља, планирања породице и превенцији малигних обољења код жена, 6 у стоматолошкој здравственој заштити и 8 о превенцији ХНО и факторима ризика за ова обољења. Планиран је обухват око 10.000 становника ромске националности.

Као новина у последњем конкурс уведени су пројекти који се баве проценом хигијенско епидемиолошких услова у ромским насељима (тзв. компонента „Б“), у складу са циљем 4 Акционог плана за здравље Рома. Ове пројекте спроводе заводи за јавно здравље у сарадњи са НВО чија је циљна група ромска популација и осталим партнерима из локалне заједнице. До сада се пријавило девет завода за јавно здравље за пројекте у овој области.

Укупно је до 2008. године за финансирање пројеката из Декаде Рома утрошено је 61.532.800 динара (око 35 милиона у 2006. и око 26 милиона у 2007. години).

Табела 4. Општине у којима се спроводе пројекти по областима

ОПШТИНЕ	ОБЛАСТИ
ВОЖДОВАЦ	здравље младих, репродуктивно здравље, имунизација
ЗЕМУН	репродуктивно здравље, здравље деце, процена хигијенско епидемиолошких услова
ОБРЕНОВАЦ	здравље деце, право на здравствену заштиту, здравствено осигурање
ЧУКАРИЦА	репродуктивно здравље, здравље деце, стари
БЕЛА ПАЛАНКА	здравље младих
КОСОВСКА МИТРОВИЦА	здравље деце
СОМБОР	репродуктивно здравље, здравље деце, процена хигијенско епидемиолошких услова
СУБОТИЦА	здравље деце, стоматолошка здравствена заштита, процена хиг. епидемиолошких услова
СУРДУЛИЦА	здравље деце, стоматолошка здравствена заштита, репродуктивно здравље
НОВИ БЕЧЕЈ	репродуктивно здравље и планирање породице, здравље деце, стоматолошка здравствена заштита, хно и фактори ризика
КРАЉЕВО	здравље деце, стоматолошка здравствена заштита
ЗАЈЕЧАР	здравље деце, стоматолошка здравствена заштита, репродуктивно здравље и планирање породице, хно и фактори ризика
ОПОВО	здравствено стање ромске популације, стоматолошка здравствена заштита, имунизација, репродуктивно здравље, здравље деце
ПРИБОЈ	репродуктивно здравље, здравље деце, имунизација
ТРСТЕНИК	репродуктивно здравље, здравље деце, имунизација, орално здравље и стоматолошка здравствена заштита, хно и фактори ризика
БОР	здравље деце и младих, имунизација
ВРЊАЧКА БАЊА	хно и фактори ризика, репродуктивно здравље и планирање породице, здравље деце и младих, имунизација

ДОЉЕВАЦ	репродуктивно здравље и планирање породице, превенција малигнух болести код жена, здравље деце, имунизација, право на здр. заштиту
ГРОЦКА	репродуктивно здравље, планирање породице и превенција малигнух болести код жена, здравље деце, имунизација
АДА	репродуктивно здравље и планирање породице
АЛЕКСИНАЦ	хно и фактори ризика
АРИЉЕ	репродуктивно здравље
БАРАЈЕВО	здравствена заштита и помоћ старима
БОГАТИЋ	превенција малигнух болести код жена, стоматолошка здравствена заштита
ШАБАЦ	превенција заразних болести (хелминти)
ВЕЛИКА ПЛАНА	превенција малигнух болести код жена, хно и фактори ризика
ВАЉЕВО	имунизација, орално здравље
КРАГУЈЕВАЦ	хно и фактори ризика, превенција малигнух болести, стоматолошка здравствена заштита и орално здравље
КРУШЕВАЦ	репродуктивно здравље, планирање породице и превенција малигнух болести код жена, хно и фактори ризика, здравствена заштита и помоћ старима, процена хиг. епидемиолошких услова
НИШ	репродуктивно здравље и опште здравље жена, планирање породице, превенција малигнух болести код жена
ЉУБОВИЈА	превенција малигнух болести код жена
ПРОКУПЉЕ	имунизација, права из здравственог осигурања
САВСКИ ВЕНАЦ	репродуктивно здравље, право на здравствену заштиту, превенција болести зависности
ПОЖАРЕВАЦ	хно и фактори ризика, превенција малигнух болести и здравље жена, право на здравствену заштиту
СРЕМСКА МИТРОВИЦА	процена хигијенско епидемиолошких услова, репродуктивно здравље и планирање породице
СМЕДЕРЕВСКА ПАЛАНКА	здравствено стање жена, превенција малигнух болести
ПАРАЋИН	превенција малигнух болести код жена
РУМА	превенција малигнух болести код жена

ЂУПРИЈА	превенција малигних болести код жена, планирање породице, фактори ризика за шећерну болест (хно и фактори ризика)
ГРАЧАНИЦА	репродуктивно здравље, планирање породице и превенција малигних болести код жена
ЗРЕЂАНИН	репродуктивно здравље, планирање породице и превенција малигних болести код жена
ЛАЗАРЕВАЦ	репродуктивно здравље, имунизација
ЛЕСКОВАЦ	репродуктивно здравље, опште здравље и превенција малигних болести код жена, превенција болести зависности
ЛОЗНИЦА	репродуктивно здравље, планирање породице и превенција малигних болести код жена
ПЕЋИНЦИ	репродуктивно здравље, планирање породице
КУРШУМЛИЈА	имунизација, права из здравственог осигурања
НОВИ САД	имунизација, хно и фактори ризика - хобп
КОЦЕЉЕВА	имунизација
ВЛАДИЧИН ХАН	систематски прегледи и превентивна здравствена заштита
ЈАГОДИНА	хно и фактори ризика
ИНЂИЈА	хно и фактори ризика (коронарна болест)
КИКИНДА	здравствено стање, понашање и коришћење здр. заштите, процена хиг. епидемиолошких услова
БАЧ	хно и фактори ризика
ПАНЧЕВО	процена хигијенско епидемиолошких услова
НОВИ БЕОГРАД	процена хигијенско епидемиолошких услова, имунизација
ПАЛИЛУЛА	процена хигијенско епидемиолошких услова
ЧАЧАК	процена хигијенско епидемиолошких услова
ЖИТИШТЕ	едукација
СРБОБРАН	стоматолошка здравствена заштита
УЖИЦЕ	здравствено стање, понашање и коришћење здр. заштите