



*Da ti  
kažem ...*

## OTVOREN PROZOR NA JUGU SRBIJE

### Iskustva i preporuke

OTVOREN PROZOR NA JUGU SRBIJE  
OTVOREN PROZOR NA JUGU SRBIJE

OTVOREN PROZOR NA JUGU SRBIJE  
OTVOREN PROZOR NA JUGU SRBIJE



PRISTUP ZDRAVSTVENIM USLUGAMA KOJE TRETIRAJU ŽENE I MLADU  
POLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE, ZA ŽENE I MLADU  
RASELJENE I ROME - U JUŽNOJ SRBIJI

ACCESS TO SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH  
CARE FOR UPROOTED PEOPLE AND ROMANI WOMEN  
AND YOUTH IN SOUTHERN SERBIA





#### ■ PROJEKAT:

Pristup zdravstvenim uslugama koje tretiraju polno i reproduktivno zdravlje za žene i mlade – raseljene i Rome/kinje, na jugu Srbije

#### ■ PERIOD SPROVOĐENJA:

decembar 2007 – jun 2011

#### ■ DONATORI:

Evropska unija i CARE Nemačka Luksemburg



#### SPROVODILI:

CARE Srbija i partneri:

*Nexus, Centar za promociju zdravih stilova života E8, Generator, Narodni parlament.*



(Projekat realizovan u saradnji sa Ministarstvom zdravlja Republike Srbije)



---

Projekat je problem opšte neinformisanosti ciljnih grupa i generalno loše stanje njihovog polnog i reproduktivnog zdravlja, tretirao kroz rad sa krajnjim korisnicima/cama na povećanju njihovog znanja i informisanosti o PRZ, kroz rad sa medicinskim radnicima/cama na senzitivisanju na specifične probleme i potrebe ciljne grupe i kroz rad sa širom društvenom zajednicom, na podizanju nivoa svesti o potrebi redovne brige o PRZ i smanjenju društvene stigme prema raseljenima i Romima na jugu Srbije.

Širenje informacija o polnom i reproduktivnom zdravlju na projektu postignuto je kroz učešće projektnih aktivista/kinja, pripadnika/ca ciljnih grupa projekta, kao posrednika između krajnjih korisnika projekta i institucija zdravstvenog sistema. Tako je šezdesetak aktivista/kinja u okviru projekta obučeno za terenski (outreach) rad koji je obavljen kroz edukativne sesije o PRZ, akcije u lokalnoj zajednici i pozorišne predstave teatra u edukaciji.

Organizacija **edukativnih sesija** za krajnje korisnike/ce bila je najobimnija i nazahtevnija projektna aktivnost. Grupa od 44 zdravstvena posrednika/ca održala je ukupno 158 edukativnih sesija za ukupno 3197 krajnjih korisnika/ca – žena, muškaraca i mladih iz populacije raseljenih i Roma/kinja u Pčinjskom i Jablaničkom okrugu.

Sesijama je prethodila specifična obuka ovih projektnih aktivista/kinja od kojih najveći broj pre učešća u projektu nije imao prilike da učestvuje u sličnim aktivnostima; tako su projektom aktivisti dobili znanja iz oblasti polnog i reproduktivnog zdravlja, komunikacije, mobilisanja zajednice/planiranja lokalnih akcija, radioničarstva, rodne ravnopravnosti, prikupljanja sredstava, javnog zagovaranja. Kroz rad sa partnerskom organizacijom Nexus, koja je bila zadužena za organizaciju čitave aktivnosti edukativnih sesija, zdravstveni posrednici – grupa mlađih i starijih – stekla je sigurnost u kontaktima sa zajednicom, kao i osmišljavanju programa i organizaciji edukativnih sesija. Grupa starijih zdravstvenih posrednika/ca ostvarila je uspešnu saradnju sa zdravstvenim radnicima/cama domova zdravlja Vranje, Leskovac i Bujanovac, koji su bili predavači na edukativnim sesijama namenjenim starijoj ciljnoj populaciji. Sa druge strane, omladinski zdravstveni posrednici/ce koristili su metode vršnjačke edukacije za rad sa mlađom ciljnom grupom.



Na sesijama su obrađivane različite teme iz oblasti polnog i reproduktivnog zdravlja – osnove o reproduktivnom sistemu, polno prenosive infekcije, trudnoća, kontracepcija, menopauza, nega porodilje i novorođenčeta, prevencija malignih oboljenja reproduktivnih organa i sl.

Edukativne sesije, kao najdirektniji „outreach“ (terenski) dopro je do najugroženijih korisnika/ca projekta – sesije su održavane u kolektivnim centrima za smeštaj izbeglih i raseljenih (uključujući i raseljene Rome/kinje), u romskim mahalama Leskovca, Vranja i Bujanovca, osnovnim i srednjim školama, različitim naseljima u kojima žive raseljeni u privatnom smeštaju.

Organizacija **akcija u lokalnoj zajednici** takođe je bila zadatak zdravstvenih posrednika/ca i odgovornost partnerske organizacije Nexus iz Vranja. Ukupno 24 lokalne akcije, organizovane u okviru projekta, imale su za cilj da povećaju opštu informisanost šire društvene zajednice o potrebi redovne brige o polnom i reproduktivnom zdravlju, važnosti preventivnih ginekoloških i drugih pregleda i promocije zdravih stilova života. Pojedine akcije održavane su specifičnim datumima, danima posvećenim različitim inicijativama, kao što su: dan borbe protiv HIV-a, Svetski dan Roma, dan borbe protiv raka grlića materice, Svetski dan kontracepcije, mesec borbe protiv raka dojke itd, Svetski dan mladih itd. U osmišljavanju lokalnih akcija, koje su ukupno obuhvatile preko 6.500 direktnih korisnika/ca, zdravstveni posrednici/e koristili su projektom stečena znanja o mobilisanju zajednice, akcionom planiranju, javnom zagovaranju.

Projektni tim posebno izdvaja činjenicu da su, u okviru nekoliko akcija u lokalnim zajednicama Vranja, Leskovca i Bujanovca, za ukupno 264 žene iz kolektivnih centara i romskih naselja organizovani preventivni ginekološki, ultrazvučni pregledi i pregledi dojki, izlazeći tako u susret korisnicama iz ovih veoma tradicionalnih sredina.

Akcije su često koristile produkte koji su služili boljoj komunikaciji sa ciljnom grupom, informativno-edukativne materijale, edukativne filmove i slično. Takođe, razvijeni su i specifični produkti, kao u slučaju akcije *Škola stripa* u kojoj su mladi iz leskovačkih romskih naselja nacrtali seriju stripova o polnom i reproduktivnom zdravlju, po pohađanju obuke u lokalnoj školi stripa.

Zdravstveni posrednici/e ostvarili su odličnu saradnju sa lokalnim medijima, koji su obavljali najave događaja, izveštavali sa terena; projektni aktivisti redovno su gostovali u programima koji se bave zdravstvenim temama .



Lokalnim akcijama „Karavan zdravlja“, koje su organizovane u svim opštinama Pčinjskog i Jablaničkog okruga, poruke važnosti očuvanja PRZ proširile su se i van prvobitno postavljene teritorije projekta (opštine Leskovac, Vranje i Bujanovac).

**Teatarska komponenta** projekta koristila je komunikativnu metodu pozorišta u edukaciji kako bi na što prijemčiviji način širila informacije o polnom i reproduktivnom zdravlju inače veoma konzervativnim sredinama ciljnih grupa. U osmišljavanju i realizovanju ukupno pet predstava koje su nastale u toku trajanja projekta učestvovali su Centar E8, kao resursna organizacija koja je obezbedila stručno vođenje treninga, radionica razvijanja scenarija, probe i realizaciju predstava i Generator i Narodni parlament, koji su se bavili logističkom podrškom ovoj aktivnosti.

Glumci u predstavama bili su amateri odabrani upravo iz sredina kojima se projekat obraćao. Najveći broj njih nikada ranije nije imao prilike da učestvuje u sličnim aktivnostima. Predstave su nastajale kroz interaktivne radionice, na kojima su glumci/glumice, vođeni trenerima, koristeći stečena znanja o polnom i reproduktivnom zdravlju, iz svojih životnih iskustava sklapali scenarija za predstave. Obrađivane su teme kao što su: rani i ugovoreni brakovi, planiranje porodice, kult nevinosti pre braka, polno prenosive bolesti, neželjena trudnoća i abortus, odnos lekar-pacijent itd. Pri svakom izvođenju, publika je imala prilike da, po odigranim pripremljenim scenama, postavlja pitanja glumcima/glumicama koji su, odgovarajući iz svojih likova, osvetljavali specifične običaje, stavove i ponašanja ljudi sa juga Srbije o polnom i reproduktivnom zdravlju.

Predstave projekta igrane su ukupno ukupno 46 puta, u ciljnim projektnim gradovima – Leskovcu, Vranju i Bujanovcu, ali su, u okviru turneje koja je imala za cilj širenje uticaja projekta, gostovale i u ostalim opštinama Pčinjskog i Jablaničkog okruga, brojnim gradovima Srbije, Hrvatske i Bosne i Hercegovine.

**Rad sa zdravstvenim radnicima/cama** na projektu sproveden je sa ciljem povećanja njihovog znanja i osetljivosti na običaje, uslove života, shvatanja i ponašanja ciljne populacije. Kontinuirani rad sa zdravstvenim radnicima/cama obuhvatio je različite obuke, organizovanje rada na terenu, kao i specifičan vid senzitivizacije kroz supervizorske sesije podrške.

Specifično osmišljene obuke/treninzi realizovani su sa ciljem osavremenjivanja tehničkog znanja o pitanjima polnog i reproduktivnog zdravlja i izgradnje razumevanja i kapaciteta zdravstvenih radnika/ca za rad sa Romima i raseljenom populacijom, po metodologiji baziranoj na kombinaciji teorijskog rada i terenskih poseta. Posete krajnjim korisnicima/cama u romskim



naseljima i kolektivnim centrima, realizovane u saradnji sa NVO Grupa 484, omogućile su zdravstvenim radnicima uvid u životne uslove pacijenata i omogućile razumevanje i komunikaciju između raseljenih lica i Roma, sa jedne strane, i zdravstvenih radnika sa druge.

Na projektu su organizovana četiri treninga interaktivnog tipa za zdravstvene radnike/ce iz domova zdravlja Vranje, Leskovac i Bujanovac, na kojima su obrađene teme rodne ravnopravnosti, komunikacije, polnog i reproduktivnog zdravlja sa naglaskom na adolescente i načine delovanja predstavnika zdravstvenih institucija u lokalnoj zajednici. Pored ovoga, omogućeno je pohađanje četiri licencirana treninga Ministarstva zdravlja, na teme iz oblasti polnog i reproduktivnog zdravlja. Treninzi su održane izvan uobičajene radne sredine, kako bi se promovisala razmena informacija, umrežavanje i učenje od drugih.

Supervizorske sesije podrške, kojih je organizovano 92 u toku dve godine, organizovane su kao dobrovoljni sastanci zdravstvenih radnika/ca koje se bave različitim granama medicine, sa facilitatorom – psihijatricom obučenom za rad sa grupom (za primenu tzv. metode Balint). Diskusije na različite teme u grupi (na ukupno više od 20 različitih tema) omogućile su zdravstvenim radnicima da se bave ne samo medicinskim pitanjima, već da nauče da traže rešenja kompleksnih socijalnih problema sa kojima se pacijenti suočavaju, da izgrade veštine timskog rada i prepoznavanja/prihvatanja kulturoloških razlika.

Posebne supervizorske sesije organizovane su kao zajednički sastanci lekara iz domova zdravlja Vranje, Leskovac i Bujanovac, kao reakcija projekta na prepoznatu potrebu upoznavanja međusobnog rada i razmene dobre prakse, za koju inače u redovnom radu ovih ustanova nema prostora. Sesijama su prisustvovali i predstavnici centara za socijalni rad, povereništva za izbeglice, zavoda za javno zdravlje, romske medijatorke itd., što je omogućilo jačanje saradnje među ovim institucijama na operativnom planu.

Projektni tim činili su aktivistkinje i aktivisti partnerskih organizacija iz Vranja, Leskovca i Beograda. Ovim putem se zahvaljujemo svim saradnicama i saradnicima, angažovanim stručnjacima i prijateljima, na pruženoj podršci u toku realizacije projekta.

Vesna Jovanović, rukovoditeljka projekta  
Beograd, maj 2011.





*Biljana Maletin Uljarević,  
u saradnji sa Jarmilom Bujak Stanko*

*OTVOREN PROZOR, NA JUGU SRBIJE*

**Završna eksterna evaluacija projekta:  
„Pristup zdravstvenim uslugama koje tretiraju polno i reproduktivno zdravlje,  
za žene i mlade – raseljene i Rome/kinje – u južnoj Srbiji“**



*Mnogo sam naučio. Sve je bilo strano za mene. Sada mogu da gledam život kroz drugi, otvoreni prozor. Bitno je jako što mogu ljudima u svom okruženju da kažem kako vidim stvari. Na primer- abortus. Sada mogu da pričam kako mogu da spreče abortus ako ne žele dete – da koriste kondom... Sad gledamo sa drugim prozorom otvorenim na život...” član teatarskog tima, Leskovac*

*„Važno je, jako je važno... upoznaš šta ne znaš... doktor te upozorava šta treba da znaš... jer ja to ranije nisam znala, jes' da sam bila kod doktorku, ali to nisam znala...” Romkinja, starija*

*„...domino efekat... pozvale smo jednu ženu, a došla je čitava familija... zaova, jetrva, svekrva, komšinica... zato što je bilo jako zanimljivo...” zdravstvena posrednica*

*„Vredelo je ovo. Imaš neku poruku, naučiš nešto. Osetiš neku bol i znaš kome da se obratiš. Da ne miliš: „Uh, to će da mi prođe”, nego ipak da znaš da je opasno i da znaš da se obratiš na vreme”, Srpkinja, IRL*

*„Prosvetljenje u pravom smislu te reči...tek tad shvataš to se dešava i meni nije samo njima...desilo se i mojoj majci i mojoj baki, ali ću ja da promenim nešto...”, zdravstvena posrednica o obuci za rodnu ravnopravnost.*

*„Ja sam kao lekarka, mnogo dobila, i nastavila sam da dosta toga primenjujem u ordinaciji... to što sam naučila na predavanjima... a odlazak u naselje me je zaista promenio... ja mislim da mi lekari baš tamo treba da budemo, da je moja uloga kao lekara da uđem u to naselje...” lekarka iz Bujanovca*

*„Predstave su bile profesionalne i kreativne. U Vranju nisam do tada video ništa slično tome. Ljudi su ušli u ulge i potpuno su su tome. Naše pozorište bi moglo to da daje. Niko do sad nije to radio u Vranju..i kroz predstavu i kroz akcije dodatno su stekli znanje i učesnici i oni koji su slušali, bilo je korisno za obe strane...” novinar iz Vranja*

Ovaj izveštaj sumira glavne nalaze eksterne evaluacije projekta „**Pristup zdravstvenim uslugama koje tretiraju polno i reproduktivno zdravlje, za žene i mlade – raseljene i Rome – u južnoj Srbiji**“, koji implementira CARE International Severozapadni Balkan, Kancelarija u Srbiji (u daljem tekstu: CARE NWB), u saradnji sa lokalnim partnerskim organizacijama NEXUSom iz Vranja, Centrom za promociju zdravis stilova zivota E8 iz Beograda, Generatorom iz Vranja, Narodnim parlamentom iz Leskovca.

Evaluacija je izvedena kao istraživanje, koje se sastoji od: pregleda literature odnosno dostupne dokumentacije (*desk review*) i terenskog istraživanja (*field survey*), korišćenjem kvantitativne metodologije (anketa) i kvalitativne metodologije (fokus grupa, dubinskih intervjuja, upitnika) kojim je ukupno obuhvaćeno 715 ljudi.

Kvantitativno istraživanje sprovedeno je na kvotnom uzorku od 480 ispitanica/ka iz populacije interno raseljenih lica (Roma i Srba), izbeglih lica (Srba) i domicilnih Roma koji žive u romskim naseljima i kolektivnim centrima na teritoriji opština Leskovac, Vranje i Bujanovac. Ovaj uzorak (kao i upitnik za anketu) kreirani su tako da omoguće upoređivanje rezultata sa inicijalnim istraživanjem *Analiza društvenih okolnosti u okviru projekta Pristup zdravstvenim uslugama koje tretiraju polno i reproduktivno zdravlje, za žene i mlade – raseljene i Rome u južnoj Srbiji* uz uvid u obuhvat projektnim aktivnostima. Kvantitativno istraživanje za potrebe ove evaluacije izveo je IPSOS Strategik Marketing iz Beograda.

Ispitanici i ispitanice za kvalitativno istraživanje odabrani su tako da odgovaraju strukturi korisnika i korisnika projekta, uz uključivanje projektnih i eksternih saradnika i zainteresovanih strana. Ukupno je održano 13 fokus grupa, sa 149 ispitanica i ispitanika i 26 individualnih i grupnih intervjuja sa 58 osoba. Evaluacioni upitnik je popunilo 28 zdravstvenih posrednika i omladinskih zdravstvenih posrednika, aktivista/kinja projekta.



Na početku projekta realizovano je inicijalno istraživanje (studija društvenih okolnosti), koja je dala početne podatke o stanju potreba planiranih ciljnih grupa na terenu i omogućilo, kako uspešniju realizaciju projekta, tako i praćenje postignutih uticaja.

U odabranim lokalnim zajednicama<sup>1</sup> održane su edukativne sesije korišćenjem metode zdravstvenog vaspitanja zasnovanog na sticanju veština. Održan je daleko veći broj sesija od planiranog (158) i time obuhvaćen veći broj korisnika/ka (ukupno 3197 edukativnih usluga, kojima je obuhvaćeno 1443 ljudi).

Pored edukativnih sesija kreirane su i akcije (25 akcija u lokalnoj zajednici) za preko 6500 direktnih učesnica/ca iz ciljnih grupa žena, muškaraca i mladih, osmišljenih tako da obrađuju društvene i rodne obrasce ponašanja koji su povezani sa PRZ i promovišu ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu u oblasti PRZ.

Pet različitih predstava izvedeno je 46 puta, pred preko 3700 ljudi u lokalnim zajednicama. Teatar je zasnovan na metodologiji interaktivnog pozorišta koja ima za cilj da podigne svest o PRZ, sa osvrtom na socijalne i kulturne norme.

Za zdravstvene posrednike/ce održana je 21 različita obuka/trening (inicijalno je planirano samo 4) s ciljem dopunjavanja njihovog znanja u oblasti PRZ i poboljšanog razumevanja kulturoloških i rodničkih pitanja vezanih za ciljnu populaciju.

Tokom trajanja projekta, proširena je ciljna grupa (devojke albanske nacionalnosti, mladići i devojke u drugim gradovima u romskim naseljima i školama), i aktivnosti na projektu su izašle iz okvira juga Srbije (gostovanje predstave po drugim gradovima i državama u regionu).

U drugom delu trajanja projekta proširen je set aktivnosti (TOT za teatar u obrazovanju, snimanje filma, kreiranje edukativne radionice za upotrebu filma u edukativne svrhe, studijske posete (npr. Bugarska) i sl.).

Sve ove aktivnosti doprinele su i proširivanju kruga saradnika/ka angažovanih na realizaciji različitih aktivnosti (edukatori/ke, glumci, reditelj i sl.)

<sup>1</sup> Gornja Čaršija u Vranju, Salvatore u Bujanovcu, Podunavci u Leskovcu, Rasadnici u Vranjskoj Banji





Kvantitativno istraživanje (anketa) omogućilo je poređenje nivoa informisanosti i znanja ispitanika/ca sa početka projekta i nakon tri godine realizacije projekta. Ovde su prikazani osnovni nalazi iz kvantitavnog istraživanja, upotpunjeni nalazima iz fokus grupa kako bi slika postignutih promena bila što detaljnija.

Neka od pitanja koja su istraživana na početku projekta (pre svega ona koja se odnose na društvene norme) nisu bila predmet ovog istraživanja jer je ono imalo za cilj da sagleda sveukupne rezultate i uticaje projekta, dok je prvobitno istraživanje imalo za svrhu da pruži detaljnu sliku zajednice, posebno norme koje utiču na izbore žena u sferi njihovog reproduktivnog zdravlja, kako bi se osigurao dobar početak projekta, kreirale aktivnosti u skladu sa potrebama i realno planirao stepen mogućih promena.

Evaluacija projekta pružila nam je odgovore na pitanja:

1. Da li je povećano korišćenje zdravstvenih službi za PRZ (a s tim u vezi, koliko korisnice/ci znaju o ovim službama, da li je smanjena barijera za ulazak u zdravstveni sistem, šta korisnice/i vide kao preduslov za korišćenje ovih službi i sl.)
2. Da li je povećano znanje ispitanica/ka o PRZ, posebno o načinima zaštite od trudnoće i polno prenosivim bolestima
3. Da li je povećano znanje ispitanica/ka o planiranju porodice i da li je bilo promena u izborima koje prave ispitanice/ci vezano za planiranje porodice
4. Kako je projekat uticao na stavove zdravstvenih radnica/ka
5. Uticaj rodni normi na mogućnost izbora, posebno onih vezanih za PRZ i planiranje porodice
6. Sveukupni uticaj projekta i njegova dostignuća

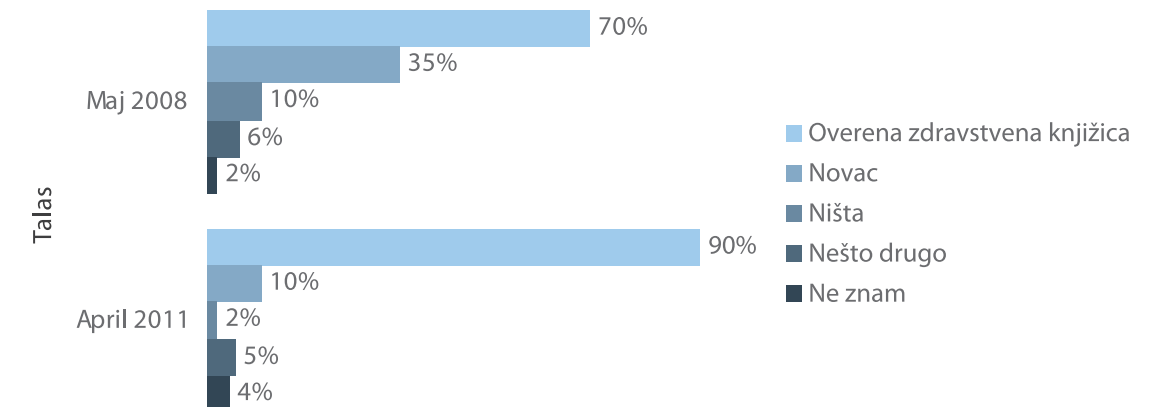


## 1. Korišćenje zdravstvenih službi za PRZ

Rezultati kvantitavnog istraživanja pokazali su da **overenu zdravstvenu knjižicu ima gotovo isti broj ispitanika** (90% 2008, 91% 2011.) Kada je od ispitanika traženo da pokažu overenu zdravstvenu knjižicu ispostavilo se da među interno raseljenim romima značajno manji broj ljudi stvarno ima knjižicu (89% tvrdi da ima, 65% je pokazalo da ima).

Visok procenat ispitanika (93%) navodi Dom zdravlja (žene znatno više nego muškarci) (95 % žena i 85 % muškaraca) kao mesto gde se mogu dobiti saveti o reproduktivnom zdravlju.

**Značajno je promenjen broj ljudi koji kao uslov za ulaz u zdravstveni sistem vide posedovanje zdravstvene knjižice** (90% 2011 u odnosu na 70% 2008. godine) i u isto vreme je **smanjen broj onih koji novac vide kao važan faktor** (2008. čak 35 % ispitanika je navodilo novac, 2011. taj procenat je smanjen na 10%)





Prepoznavanje usluga vezanih za reproduktivno zdravlje koje pružaju domovi zdravlja je poraslo, veći procenat ispitanika/ca navodi da u Domu zdravlja mogu dobiti ginekološki pregled (žene daleko češće nego muškarci navode ove usluge; 93 % žena je navelo ginekološki pregled, 31% porođaj u odnosu na 7% muškaraca), a takođe je porastao i procenat ispitanika/ca koji kao uslugu navode dermatovenerološki pregled (od 8 % 2008. do 16% 2011.) i među ovim ispitanicima dominiraju muškarci, čak 62 % muškaraca je navelo ovu uslugu).

Porastao je i broj ispitanika/ca koji prepoznaje da se u Domu zdravlja mogu dobiti saveti o kontracepciji (od 3 % 2008 do 10% 2011).

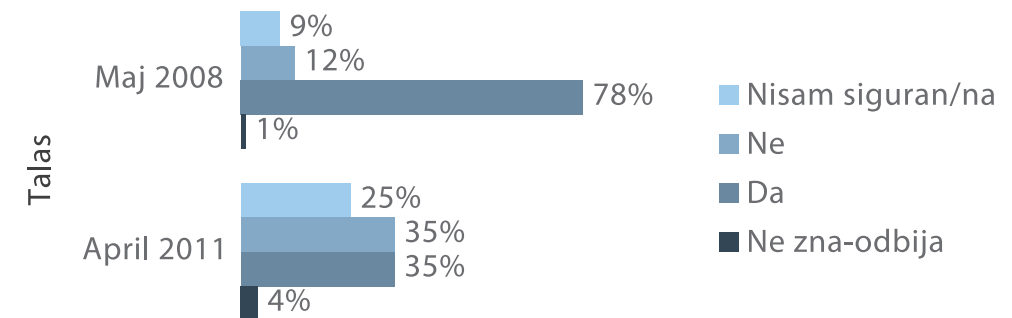
Kvalitativni deo istraživanja pokazao je da je komunikacija sa lekarkama/ima i medicinskim sestrama tokom trajanja projekta uticala na smanjenje barijera pa neke korisnice/ci nastavljaju da dolaze u Dom zdravlja zato što sada poznaju medicinsko osoblje.

Tokom trajanja projekta obučen je značajan broj ljudi (zdravstvene posrednice/ci) da budu podrška korisnicama/cima i da premoste barijeru između insitucije i korisnica/ka, pa deo njih nastavlja da to radi i nakon završetka projekta jer ih korisnice/ci vide kao osobe od poverenja i one koje mogu da im pruže informacije i podršku za ulazak u zdravstveni sistem.

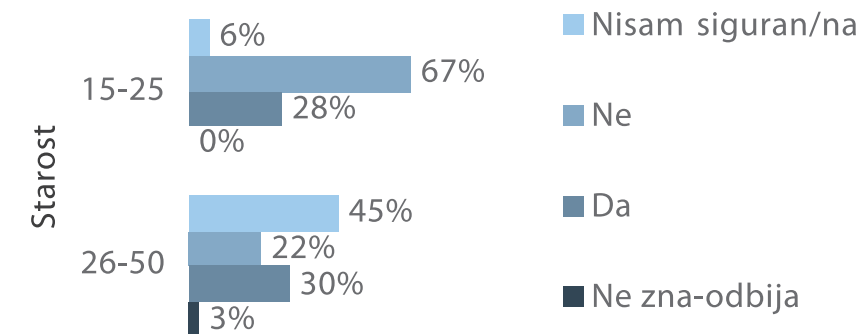


## 2. Znanje o reproduktivnom zdravlju

Značajno manje ispitanika/ca kaže da zna dovoljno o reproduktivnom zdravlju nego 2008. godine (35% u odnosu na 78%), tj. porastao je broj onih koji nisu sigurni da znaju (sa 9 % na 25%) i koji kažu da ne znaju dovoljno.



Značajno veći broj mladih kaže da ne zna u odnosu na stariju populaciju (čak 67% u odnosu na 22% odrasle populacije, dok odrasli daleko češće nego mladi navode da nisu sigurni 45% u odnosu na 6 %).



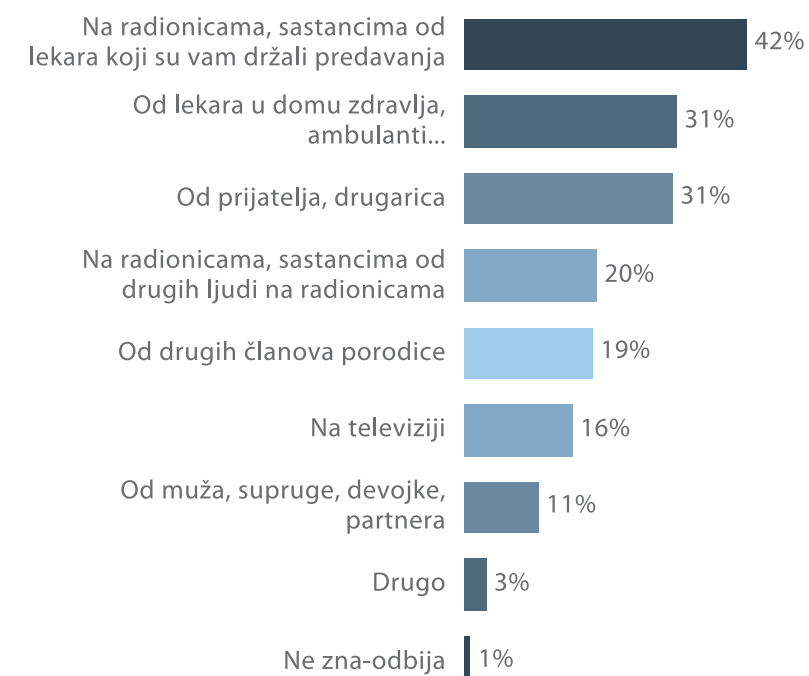
Mlade romske IRL žene više nego drugi ispitanici/ce navode da ne znaju dovoljno o reproduktivnom zdravlju, dok nešto više domicilnih Roma muškaraca navodi da zna dovoljno. Ono što je zanimljivo je da su se stavovi promenili samo kod romskog stanovništva (IRL i domicilnog) dok je percepcija srpskog stanovništva o vlastitom znanju vezanom za reproduktivno zdravlje ostala ista. Ovo je i razumljivo imajući u vidu da su se sesije o reproduktivnom zdravlju dominantno odvijale u romskim naseljima i da je nakon ovih sesija očigledno povećano razumevanje o tome šta je reproduktivno zdravlje, šta podrazumeva znanje o reproduktivnom zdravlju pa zato većina ispitanica/ka smatra da ne zna dovoljno ili da ne zna uopšte. Ovi odgovori takođe su u korelaciji sa kvalitativnim istraživanjima (fokus grupama) u kome su ispitanici navodili da bi hteli da znaju još, da bi trebalo nastaviti sesije i dalje, da ima još ljudi koji nisu bili na predavanjima i sl.

Na pitanje o kojim temama su najviše naučili/le u protekle tri godine na prvom mestu je trudnoća (46%) a sa gotovo istim procentom slede teme vezane za menstruaciju, zaštitu od trudnoće. Na sledećem mestu su bolesti koje se prenose polnim putem (40%), pravilna nega beba i pravilna upotreba kondoma. Na trećem mestu su teme vezane za samopregled dojki i abortus.

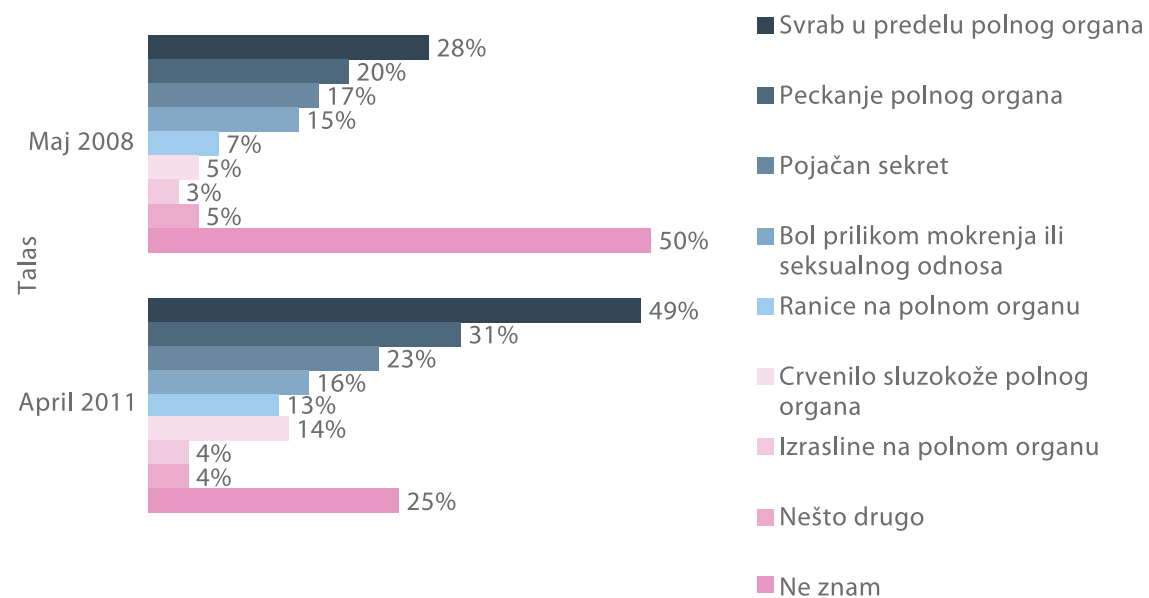
Velika je razlika u temama koje navode žene i muškarci (muškarci na prvo mesto stavljaju pravilnu upotrebu kondoma 72%, dok ostale teme navodi manje od 5 % muškaraca). Gledano po etničkoj pripadnosti romske domicilne žene više od ostalih ispitanika navode da su naučile nešto novo, i nešto više Roma domicilnih muškaraca kaže da je naučilo o polno prenosivim bolestima. Takođe, generalno gledano, srpska populacija češće nego romska navodi da je naučila nešto novo, ispitanici/ce iz Vranja više nego ispitanici iz drugih gradova.



Od onih koji su rekli da su naučili/le nešto novo u protekle tri godine čak 42 % je to naučilo na radionicama sa lekarima, 31 % od lekara u Domu zdravlja, isto toliko od prijatelja, drugarica i još 20 % na radionicama koje nisu vodili lekari. Među njima Romi domicilni muškarci češće nego drugi navode da su nešto novo naučili na radionicama, a među ženama mlade žene češće nego starije. Ispitanici/ce iz Leskovca češće navode radionice kao način učenja nego ispitanici/ce iz drugih gradova.



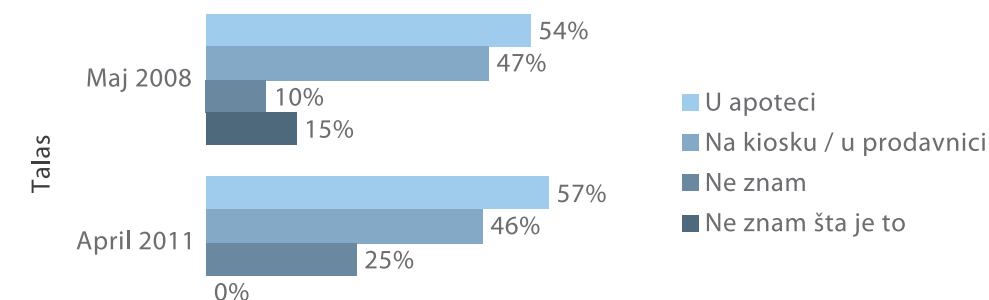
Značajno je porastao procenat ispitanika/ca koji znaju da prepoznaju simptome polno prenosivih bolesti (npr. svrab u predelu polnog organa 49% u odnosu na 28% 2008. god.) Broj ispitanika/ca koji kaže da ne zna ni jedan simptom je prepolovljen (50 % 2008. godine u odnosu na 25 % 2011.)



Na pitanje šta su uradili/le kada su poslednji put imali tegobe, zanimljivo je da je porastao broj ispitanika/ca koji tvrde da nisu imali/le nikakve tegobe, posebno među Romima IRL i da su svi muškarci ispitanici odgovorili da nemaju tegoba. Očigledno se radi o društveno poželjnom odgovoru za muškarce (rodna norma), odnosno o neprepoznavanju odgovornosti za vlastito zdravlje.

Oko polovina ispitanika/ca je u stanju da spontano navede gde se mogu dobiti kondomi (57% u apoteci i 46% na kiosku) i muškarci daleko više nego žene navode ove odgovore npr. 91 % muškaraca navodi kiosk, a samo 31% žena). Takođe znanje je neznatno više kod romskih domicilnih muškaraca i mlađe žene češće nego starije znaju gde mogu nabaviti kondom.

Oko polovine žena - 43% ne zna gde se može nabaviti kondom . Očigledno je da je znanje žena o upotrebi kondoma poraslo, ali je i dalje pogotovo kod starijih žena društveno poželjan odgovor da ne treba da znaju mnogo o tome, pa one više nego drugi ne znaju gde se može nabaviti kondom.

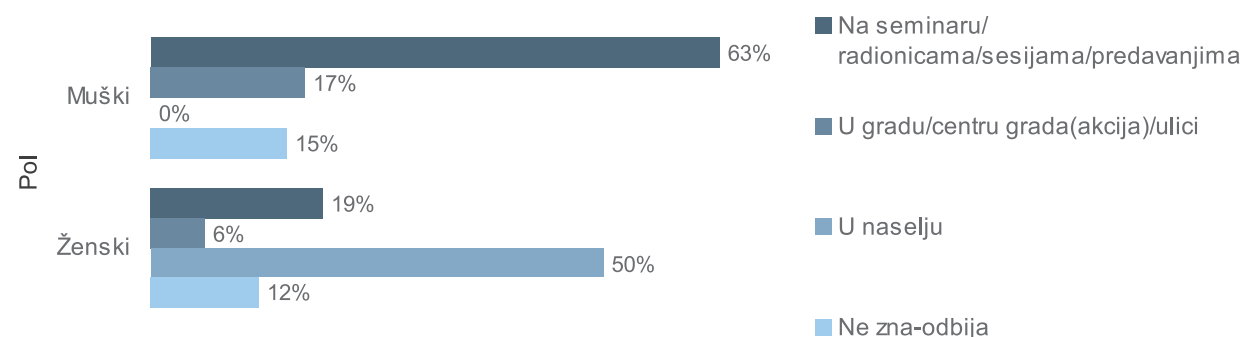


Zanimljivo je poređenje sa 2008. godinom , kada je oko 15 % ispitanika/ca navelo da ne zna šta je kondom, 2011. procenat onih koji ne znaju šta je kondom je 0%.

Takođe značajno je porastao broj onih koji su rekli da su dobili besplatne kondome (39% 2011. u odnosu na 12% 2008. godine), a među onima koji kažu da su dobili kondome besplatno dominiraju muškarci (66% muškaraca u odnosu na 11% žena) što je razumljivo u odnosu na društvene norme u zajednici.

Ispitanici/ce koji su gledali predstavu, su značajno češće nego drugi navodili da su dobili kondome besplatno. Muškarci daleko češće nego žene navode ove podatke (npr. 63 % muškaraca

navodi da su dobili kondom na sesiji i 19 % devojaka). Žene dominantno navode svoje naselje kao mesto dobijanja kondoma.



**Porastao je broj ispitanika/ca koji znaju da prepoznaju rizično ponašanje za dobijanje infekcije** npr. 52 % ispitanika navodi seksualni odnos sa većim brojem partnera 2011 u odnosu na 39% 2008 godine, a takođe je  **smanjen broj ispitanika/ca koji daje odgovor „ne znam“** (27% 2011 u odnosu na 45% 2008).

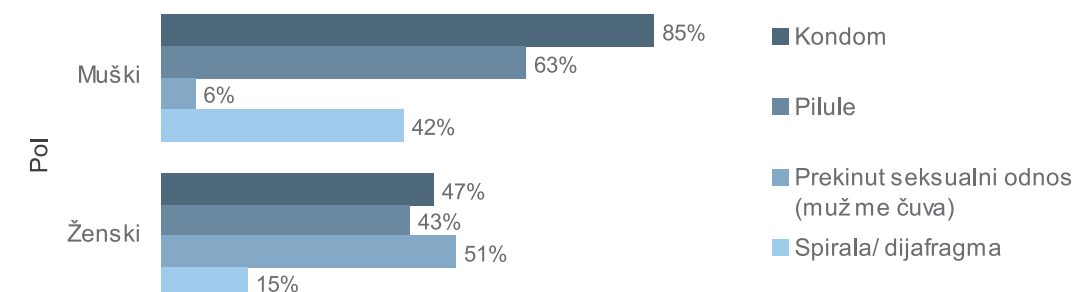
**Muškarci daleko češće (62% u odnosu na 9% žena) navode seksualni odnos bez kondoma kao rizičan, dok mlađe žene nešto više od proseka navode vrstu seksualnog odnosa (oralni, analni i sl.) i seksualni odnos pod uticajem alkohola.**



### 3. Znanje o načinima planiranja porodice i izbori koje žene Romkinje prave u vezi sa planiranjem porodice

**Značajno je smanjen i procenat onih koji ne znaju ni jedan način zaštite od trudnoće** (20 % 2008. godine u odnosu na 7 % 2011. godine)

**Muškarci značajno češće navode kondom** (85% muškaraca u odnosu na 47% žena ) i pilule (63% prema 43%) kao način zaštite od trudnoće, **dok žene dominantno navode prekinut snošaj** (51 % žena u odnosu na 6% muškaraca). Kondom češće spominju mlade žene, dok veći procenat romskih domicilnih žena navodi prekinut snošaj.



52 % ispitanica/ka od ukupnog broja koji imaju seksualne odnose tvrdi da se štiti od neželjene trudnoće (48% da ne). Domicilni Romi muškarci i mlade romske domicilne žene češće od drugih kažu da se ne štite od trudnoće. **Mladi se generalno manje štite od trudnoće nego stariji od 25 godina.**

**Broj ispitanika/ca koji kaže da se štiti od trudnoće je skoro dvostruko uvećan u odnosu na 2008. godinu (52% 2011. godine u odnosu na 25% 2008.).** Smanjen je broj onih koji se ne štite (sa 64% na 48%) i u istraživanju iz 2011. nije bilo ispitanika koji su odbili da odgovore na pitanja. Najveća promena postignuta je kod domicilnih Roma.

Žene kao dominantan način zaštite od trudnoće navode prekinut snošaj (66%), a muškarci upotrebu kondoma (93%). U odnosu na 2008 godinu **značajno je porastao procenat onih koji prekinut snošaj vide kao način zaštite od trudnoće (71% u odnosu na 47%)**





## TRI GODINE POSLE...

Među onima koji ne koriste nijedno sredstvo zaštite oko polovina 52% ispitanika/ca misli da je prekinuti snošaj dovoljna zaštita od trudnoće, a nakon toga slede odgovori da ne znaju gde mogu da se nabave sredstva zaštite (13%), da muž/žena ne žele da koriste ili da je skupo (10%)

58 % žena kaže da prilikom poslednjeg seksualnog odnosa nije koristila ni jedno sredstvo zaštite, 36% da jeste i to **više interno raseljenih Romkinja kaže da nije koristilo**. U istraživanju 2008. godine veliki broj ispitanica je odbio da odgovori na ovo pitanje, što 2011 nije bilo slučaj pa je broj odbijenih odgovora smanjen sa 77% na 6%.

Od onih koje su koristile sredstva zaštite  $\frac{3}{4}$  navode da je to prekinut snošaj (76%), kondom 14% i pilule 7%. U odnosu na 2008. godinu, daleko je porastao broj žena koji prekinuti snošaj imenuje kao sredstvo zaštite (77 % u odnosu na 22%)

55% žena je izjavilo da je imalo iskustvo abortusa, 44% da nije, među njima nešto više romskih domicilnih žena.

**Broj abortusa je i dalje veliki i svaka druga žena ima iskustvo abortusa**, tako od ukupnog broja žena koje su abortirale **svoga 28% žena je abortiralo samo jednom, sve druge više puta, a čak 20% žena je abortiralo 4-5 puta** (u Leskovcu je 30% žena abortiralo 4, 5 puta). Broj žena koje su jednom abortirale najveći je među mladim romskim domicilnim ženama, a broj žena koji je imao 6-10 abortusa je najveći u Leskovcu. **Prosečan broj abortusa je 4 i nije se menjao u proteklom periodu** (po gradovima 2,5 Bujanovac, Vranje 2,7, a Leskovac 5,8).

88% žena je bilo kod ginekologa a one koje nisu (9% populacije) kažu da je to zato što nisu imale seksualne odnose (43%), nisu imale tegobe (32%) ili im je neprijatno (24%). Zanimljivo je da **5% ovih žena ne ide kod ginekologa zato što im muž ne dozvoljava**.

**Porastao je broj žena koje su bile na pregledu u Domu zdravlja 98%, 2011 u odnosu na 89% 2008. godine** (domicilne romske žene su tada izjavljivale da idu kod privatnog ginekologa, to sada nije slučaj)



## TRI GODINE POSLE...

**11% žena je bilo na grupnom ginekološkom pregledu** (među njima nešto više IRL romskih žena i žena iz Bujanovca), a 88% na individualnom.

Broj žena koji je u proteklih godinu dana išao kod ginekologa je nešto manji (44% u odnosu na 51%) ali je zato porastao broj žena koje su išle kod ginekologa pre više od 12 meseci (27% u odnosu na 20%) i dok je broj žena koje su išle kod ginekologa pre više od tri godine isti. U poslednjih godinu dana najviše su kod ginekologa išle žene srpske nacionalnosti, mlade romske domicilne žene i žene iz Leskovca.

**71 % žena nije išlo kod ginekologa, a da nije imalo tegobe**, 19% je išlo u poslednjih 12 meseci, a 7 % pre više od 12 meseci. Među ženama koje su išle nešto je više srpskih žena i mladih žena domicilnih Romkinja.





#### 4. Kako je projekat uticao na stavove zdravstvenih radnica/ka

Lekarke/i smatraju da sada više znaju o svojim pacijentima, da bolje razumeju ljude koji dođu u njihovu ordinaciju kada znaju u kakvim uslovima žive.

„Izuzetno je koristio ovaj rad i njima (korisnicima) i nama“, lekarka na Projektu; „Trebalo bi videti ne terenu kako to izgleda. To su strašni uslovi. Koliko god se mi trudimo i radimo to i dalje nije dovoljno nego samo malo da nešto spasimo. Nije to to. Nije dovoljno. Strašno je tamo.“, lekarka na projektu

Lekari se takođe osećaju osnaženim učenjem i drugih znanja i veština (kako obezbeđivanjem akreditovanih medicinskih obuka, tako i proširivanjem tema na oblasti komunikacije, rada sa vulnerabilnim grupama, psihologije, rodna pitanja)

„Imali smo seminare uglavnom iz Beograda organizovane i sastanke sa dr Natašom Ljubomirović iz Beograda. Mnogo su stvarno pomogli. Prenosila nam je novosti iz Beograda i davala određene teme i zadatke da pišemo i radimo. Ta naša druženja su mnogo pomogla i mnogo je bolje odlaženje na seminare gde nisu predavanja već je rad i svi smo učestvovali i morali da budemo angažovani. Takve seminare je bolje održavati nego suvoparna predavanja. I sami smo pričali o tome i posle.“, lekarka



#### 5. Rodne norme

Podaci dobijeni anketom, pokazuju da ispitanici/ce koji su u braku, sada više nego u prethodnom istraživanju izjavljuju da su stupili u brak pre 15 godine 21% u odnosu na 17% i nešto više ispitanika/ca je stupilo u brak između 16 i 18 godine (31% u odnosu na 27%)

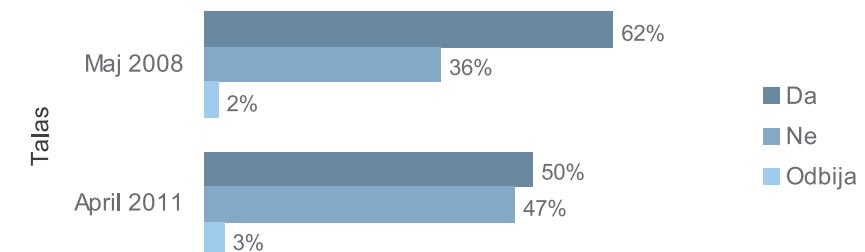
**Prosečne godine za stupanje u brak su 17.** Broj brakova je isti (jedan u proseku)

**Prosečan broj dece** neznatno je porastao (2,7 u odnosu na 2,5), ali je porastao broj onih koji imaju troje dece 34% u odnosu na 26% 2008). Takođe **je više ispitanika/ca reklo da je prvo dete dobilo pre 15 godine (20% u odnosu na 11%). Među onima koji dobijaju decu pre 15 godine značajno je veći procenat domicilnih Roma .**

Prosečne godine za dobijanje prvog deteta se razlikuju od grada do grada (Bujanovac 18.6; Vranje 19.4, a Leskovac 17.3) Najranije decu dobijaju žene Romkinje domicilnog stanovništva sa 16.4 godina dok žene srpske nacionalnosti sa 21.6.

Od ukupnog broja ispitanica više od polovine **56% kaže da je dobilo dete kad je želelo, 17% da bi volele da su mogle da dobiju dete kasnije, a 22% da uopšte nisu htele dete u tom trenutku.** Žene iz Leskovca u najvećem procentu 81% kažu da su želele dete kad su ostale u drugom stanju (devojke i žene iz Leskovca u kvalitativnom istraživanju pokazuju i najmanju spremnost da izazivaju postojeće društvene norme).

**Oko 50% ispitanika/ca kaže da je razgovaralo o broju dece sa mužem ili decom dok 47% kaže da nije.** Ovi nalazi su promenjeni u odnosu na 2008. godinu kada je 62% tvrdilo da razgovara, a 36% da ne.



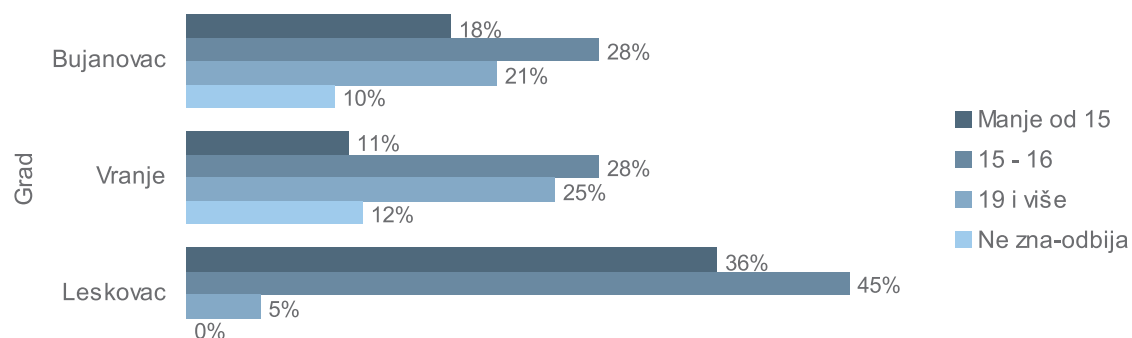
**44% ispitanika/ca misli da može da planira da ima decu u odnosu na 52% ispitanika/ca koje misle da ne mogu dok je 2008. godine ovaj procenat bio obrnut. Mlade romske žene češće od drugih kažu da ne mogu da planiraju broj dece.**

**Broj ispitanika/ca koji kaže da nikad nije imao seksualni odnos je smanjen** (20% 2008. do 14% 2011.). Verovatno je na ovo smanjenje uticao i obuhvat ispitanika (manje interno raseljenih u uzorku nego na početku), ali i spremnost da se otvorenije govori.

**Prosečne godine za stupanje u prvi seksualni odnos su ostale iste** (16,8 godina 2008. i 16,5 2011.).

**Porastao je broj onih koji su rekli da su stupili u odnose pre 15 i između 16 i 19 godine**, ali mislimo da se to dogodilo samo zato što sada postoji dozvola da se o tome govori.

**Najranije u seksualne odnose stupaju ispitanici iz Leskovca, domicilni Romi muškarci oko 15 godine, a najkasnije žene Srпкиnje sa 20,5 godina.** Romske žene stupaju u seksualne odnose između 16 i 17 godine, a u Vranju (17,6) se u seksualne odnose stupa nešto kasnije nego u Leskovcu (15,4) i Bujanovcu.



Kada govorimo o **uticaju na društvene norme**, pre svega rodne koje su imenovane u početnom istraživanju, onda moramo reći da je uticaj projekta vrlo limitiran, i da je to očekivano i razumljivo imajući u vidu trajanje projekta i snagu normi o kojima govorimo. Neki od rezultata u ponovljenoj anketi na prvi pogled izgledaju „lošije“ nego pre tri godine (godine stupanja u brak, prvi seksualni odnos i sl.), ali zapravo se radi o povećanoj spremnosti da se iskreno saopšti stvarno stanje, da se sada više nego ranije govori o temi i da se bolje razume o čemu se govori i bolje prepoznaju problemi u ovoj oblasti.

Razgovor o reproduktivnom zdravlju žena i muškaraca omogućio je da se polako otvore teme i

rodne ravnopravnosti, da se glasno u zajednici preispituju tradicionalne norme vezane za zasnivanje braka, odnos žena i muškaraca i sl. **tako da se može reći da je najznačajniji uticaj projekta u ovom smislu što je stvorena dobra klima da se govori o rodnim normama u zajednici.** Tokom trajanja sesija polako su otvarane i druge teme, žene su posrednicama prijavljivale i nasilje u porodici, govorile o svojoj porodičnoj dinamici, teškim uslovima života, tražile podršku i za druge segmente svog života, što zapravo ponovo svedoči o uspostavljenom poverenju iz koga mogu da se otvaraju ovakve teme.

Zanimljivo je da je kvalitativno istraživanje i na početku projekta i sada pokazalo da postoji svest o tome da su ove norme štetne<sup>2</sup>, ali da i dalje postoji visok stepen prihvatanja zato što je to deo tradicije.

„Malo, to ti je tradicija, to je već godinama tako, ne možeš to da promeniš, možda kod nekih novih generacija“, žena Romkinja Leskovac

„kod nas Roma je tako..“ romska devojka Bujanovac

„ja odlučujem o broju dece, ne žena... odlučuje muškarac...kod mene je tako..“ muškarac Rom, Leskovac

Rom kao prepreka, Romkinja kao sudbina  
 Kvalitativno istraživanje na ovom projektu potvrdilo je da je **pripadnost romskoj populaciji izrazito jak okvir koji dominantno oblikuje sve druge izbore mladića i devojaka**, te da oni vrlo teško iz tog okvira uspevaju da iskoriste neke šanse iz okruženja<sup>3</sup>.  
 „Kakve ja planove mogu da imam, šta ja mogu da promenim kad sam ja Rom?“, romski mladić iz Bujanovca odgovara na pitanje kakvi su mu planovi u životu, šta bi hteo da radi posle škole.  
 Za razliku od mladića, koji su ipak nekako uspevali da navedu neke od svojih životnih planova, veliki broj devojaka deluje pomireno sa (ranom) udajom kao neizbežnom tj. sve devojke Romkinje su na pitanje o planovima govorile o udaji kao o narednom neminovnom koraku (bez obzira da li su završile školu ili ne, koliko godina imaju i sl.)

<sup>2</sup> Svi ispitanici su govorili o štetnosti ranih brakova, devojke u fokus grupama su žalile što nisu završile školu, svi misle da mladi treba da rade i sl... jedina norma koja nije dovedena u pitanje glasno u razgovorima je nevinost pre braka.

<sup>3</sup> Svi mladići i devojke su bili pitani o tome šta su im životni planovi, kakvu školu žele da završe ili šta žele da budu kad porastu. Najveći broj njih nije bio u stanju da odgovori na ovo pitanje, a oni koji jesu kao sledeći korak u svom životu vide udaju (ženidbu) i samo mladići dobijanje nekog posla. Jako mali broj mladih (među njima dominantno mladića) se usudilo da kaže da bi volelo da radi nešto što već nije uobičajeno u romskih mahali ili naselju





„Romkinje mnogo teško mogu da izbegnu taj model koji ih čeka. Imamo primer da osnaženi Romi imaju mlađu žensku osobu u porodici i ona mora da se uda i ako ne želi iako je ona osnažena i zna da ima prava, ipak mora da se uda i živi po tom modelu“, članica projektnog tima

Takođe učesnice/i istraživanja primećuju pomak u odnosu na raniji period, da se kasnije stupa u brak, da više dece ide u školu, pohvaljuju ove promene, ali navode i jako mnogo prepreka za promenu, od kojih su najčešće pominjani običaji i tradicija tj. pripadnost romskoj nacionalnosti, pa tek onda siromaštvo i diskriminacija.

„promenilo se ... dobro ja sam se oženio sa 14 godina... ali promenilo se ...“ muškarac Rom, Leskovac

Ono što je takođe problem za mlade ljude je nedostatak modela na koji bi mogli da se ugledaju pa npr. devojke u Leskovcu na pitanje šta bi volele da budu kad završe školu odgovaraju sa „grand zvezda“, „frizerka“ ili da „završe tekstilnu školu“ jer su to jedini modeli u njihovoj mahali.

Istraživanjem je potvrđeno da je veliki broj devojaka napustio školu zato što su to uradile i njihove drugarice i rođake, zato što su se osećale samo i diskriminisano u školi, ali i da je većini njih sada žao što su to uradile.

**Religijske norme** nisu bile ispitivane ovim istraživanjem, ali je u razgovoru u fokus grupama bilo vidljivo da religijske norme u ovom trenutku ne podržavaju promenu tradicije, već, naprotiv, oslanjaju se i pojačavaju tradicionalne norme, posebno one vezane za poziciju žena.

„Devojka mora da uđe nevinu u brak, zato što tako piše u Bibliji“, devojka Romkinja, Leskovac

U drugom delu projekta, rodna ravnopravnost je uvedena kao tema, prvo za posrednike/ce i lekare/ke, a zatim i za korisnike/ce. Svi učesnici su (i muškarci i žene) odlično odgovorili na temu i prepoznali je kao jako važnu, ali je vreme za dublji uticaj bilo kratko. Žene su posebno u kvalitativnim istraživanjima navodile važnost ove teme.

„Znamo da ima zakon da su žene i muškarci isti.“, starija Romkinja iz Leskovca

„Ja sam prepoznala kod sebe da hoću nešto da promenim....da hoću da promenim neke stvari koje je radila moja majka, i kod sebe i prema svojoj deci... ne znajući da je to rodna ravnopravnost...i menjala sam... sada kada znam da je to – to, mogu da budem još uspešnija u tome ...“, fokus grupa zdravstveni posrednici



## 6. Uticaj projekta

Od ukupnog broja ispitanika/ca **61% ispitanika/ca zna da su u naselju održavane edukativne sesije**. Među njima je značajno veći procenat srpskih žena (razumljivo jer su gotovo sve bile obuhvaćene radionicama) i među romskim domicilnim muškarcima i mlađim ženama. Od onih koji su znali za sesije 65% je učestvovalo u sesijama (39% ciljane populacije)

Oko **90% onih koji su bili na sesijama, sesije su ocenili visokom ocenom** (72% su dali ocenu 5 i 18% ocenu 4), **žene su više nego muškarci davale najvišu ocenu** (83% u odnosu na 60% muškaraca). Po gradovima najviša ocena je dobijena u Leskovcu (4,8) ali je i u Vranju i Bujanovcu dobijena odlična ocena 4,5.



Ono što im se najviše dopalo su teme o kojima se govorilo (**66%**), a zatim i učešće lekara (**49%**). Ove dve stvari značajno više navode muškarci (87% muškaraca u odnosu na 54% žena za temu i 73% muškaraca i 46% žena učešće lekara). Ovo je razumljivo imajući u vidu prethodne nalaze da muškarci tvrde da nemaju tegobe i ne idu kod lekara. **Ženama je značilo i to što su mogle da postavljaju pitanja o svemu što ih zanima i što su mogle da razgovaraju sa drugim ženama** (ovo kao razlog navodi nešto više žena u Vranju nego u drugim gradovima)

**28% ispitanika/ca zna da je u njihovom mestu održana predstava**, i to više muškaraca IRL Roma. **Najvišu ocenu predstavi dale su mlade žene domicilne Romkinje (5,0) dok su mlade IRL žene predstavu ocenile vrlo dobro (3,7)**. Najvišu ocenu predstava je dobila u Leskovcu (4,9) a nešto nižu 4,4 u Bujanovcu.

Učesnicima se na predstavi najviše **dopalo što su nešto naučili i što je bilo zabavno** (60%) i to češće odgovaraju muškarci nego žene 79% u odnosu na 21%), a potom sledi što su na predstavi glumili Romi (22%), što se pričalo posle predstave o polno prenosivim bolestima i nevinosti (19%) i sl. **Žene**



## TRI GODINE POSLE...

**značajno više govore da im je značio razgovor posle predstave** (38% u odnosu na 9% muškaraca), **a muškarci da im je značilo što glume Romi** (28% u odnosu na 9%).

**Od ukupnog broja ispitanika/ca 47% zna za organizovane akcije u naseljima** (deljenje promotivnog materijala, organizovan pregled i sl.), među njima nešto više pozitivnih odgovora daju žene srpske nacionalnosti, domicilni Romi muškarci i mlade romske domicilne žene.

Opšti cilj projekta je poboljšanje zdravstvenog stanja i zaštite raseljenih ljudi i romske populacije u južnoj Srbiji. Efekti projekta (rezultati i stepen ostvarenosti specifičnog cilja i rezultata) ukazuju da rezultati ovog projekta mogu biti značajan preduslov poboljšanju zdravlja romske populacije.

Anketa je pokazala da je veliki broj ljudi u zajednici znao za aktivnosti na projektu tj. da su **aktivnosti na projektu bile dovoljno vidljive i intenzivne da počnu da proizvode promene u zajednici.**

Najveći uticaj projekta **je promena odnosa prema temi o kojoj se radi** (polno i reproduktivno zdravlje), sada je zajednica mnogo otvorenija da priča o temi, tabu je prevaziđen, **postoji svest o tome da** se o ovoj temi malo zna i veliko interesovanje da se zna više, kao i svest o tome da su korisnici odgovorni za svoje zdravlje<sup>4</sup>

*„... bitno je ovde, mi romska populacija ženske ne idemo češće kod doktora... nemarljivost... zato ne idemo...a ovako kad čujemo jedna od druge, idemo...“* mlada, udata Romkinja, učesnica fokus grupe u Leskovcu



4 Učesnici fokus grupa su daleko češće kao razlog za neodlazak kod lekara navodili „nemarljivost Roma” nego diskriminaciju ili prepreke sa kojima se susreću u domovima zdravlja; o diskriminaciji su češće govorile žene nego muškarci



## TRI GODINE POSLE...

Projekat je **posebno značio ženama**, jer su njihove potrebe bile u fokusu, dobile su vreme za sebe, priliku da misle i govore o sebi i svojim potrebama, priliku da se druže sa drugim ženama, mogućnost da prave male promene u svom životu.

*„Najznačajniji uticaj meni je na žene jer su dobile ne samo znanje i izvučene su iz svoje sredine i postale su vidljivije. Ovo je baš za njih pravljeno. A šta je za njih pravljeno ikada ovoliko veliko i u kontinuitetu tri godine da se one osnaže? Ona ima sad drugaricu i zna kome sa se obrati i ako je muž tuče i drugo. Za Romkinje koje su već u problemima ovo je bilo najznačajnije...“* članica partnerskih organizacija

Korisnicama je ovaj projekat doneo i **osećaj ličnog dostojanstva i važnosti**, zato što su njihove potrebe kroz rad na ovom projektu bile prepoznate i uvažene.

*„kad idemo svi, imamo više poštovanja, nemamo to potcenjivanje...“* starija romska žena Leskovac

Kao što je u prethodnom delu izveštaja navedeno značajni rezultati projekta su i povećan nivo znanja i informisanja, zahvaljujući kojima je jedan broj korisnica imao **direktnu korist jer je pružena hitna medicinska intervencija.**

*„Ranije kada žena ima problem, ona bi ćutala o tome. Imali smo slučaj da je žena od 20 godina imala spontani pobačaj i nikome nije rekla. I na sesiji ju je bilo sramota, ali me je posle pozvala i rekla mi je i ja sam pozvala doktora i sutra je otišla kod doktora“*, fokus grupa sa zdravstvenim posrednicima

*„Najsrećnija sam bila kad sam srela ženu koja zahvaljujući nama nije izgubila dojk...“*, fokus grupa, zdravstveni posrednici

*„Bio je i slučaj da je kod tri žene na pregledu otkriven rak dojke i odmah je to intervenisano i sada su dobro posle lečenja i sve je u redu“*, zdravstvena posrednica





**Najveći uticaj ovaj projekat je sigurno napravio na zdravstvene posrednike/ce i omladinske zdravstvene posrednike/ce** koji su tokom trajanja projekta konstantno podržavani. Posrednici/ce su pohađali/e mnogo više treninga nego što je na početku bilo planirano, deo njih je bio u ulozi edukatora, konstantne aktivnosti u zajednici su doprinele povećanju njihovih komunikacijskih veština, izgradnji kredibiliteta u zajednici pa su neki prepoznati i kao lideri u zajednici<sup>5</sup>.

„Izgradili smo sebe“, „Mnoga vrata su nam sada otvorena“,

„I sama pomisao da si sposoban da možeš nekog drugog da učiš je stvarno dobra“,

Kapaciteti (veštine, znanja, ugled i motivacija) posrednika su **značajni resurs za dalji rad**. Neki od posrednika su osnovali vlastitu NVO, ili su nastavili da budu aktivni u lokalnim mesnim zajednicama i drugim NVO.

„Ti kvalitetni momci i devojke učinili su snažnim i ovaj projekat i da nije bilo njih ne bi bilo ovako brz i uspešan proces na ovom projektu“ romski lider

Vrlo veliki uticaj projekat je imao i na **mlade ljude** koji su imali priliku da glume u **teatru ili na filmu**<sup>6</sup>, povećani su njihovi kapaciteti (znanje, veštine), ugled i motivacija, ali je velika dobit i to što su imali prilike da putuju u druga mesta, da rade sa publikom u drugim gradovima, te je njihova životna perspektiva (životne strategije i vrednosti) značajno promenjena.



5 „Aktivnost koja je bila zajednička svim fokus grupama, a koja je imala participativni karakter, je pozicioniranje posrednika/ca u zajednici. Zanimalo nas je da li se njihova pozicija u neformalnoj strukturi moći promenila, koliki je njihov uticaj u lokalnoj zajednici i kako ih drugi percipiraju. Opšti zaključak je da su se oni, kroz ovaj projekat, promovisali u svojevrsne lidere u zajednici koji „čitaju knjige, putuju i poznaju lekare“, s druge strane „nisu uobraženi, kao mi su, možemo uvek da im se obratimo“

6 „glumci“ u filmu su sada mnogo više prepoznati u zajednici, vrlo su popularni, a neki od njih su nastavili da se bave glumom

„Ja nisam mogao da se odvojim iz Leskovca, u početku mi je bilo nezgodno ali navikao sam. Super je to i to šta sam bio u Zagrebu – super!“, glumac, teatar u edukaciji

„Jako mi se dopada projekat i gluma, dosta sam naučio, sviđa mi se, ponosan sam na sebe...“ učesnik teatra u edukaciji, Vranje

Važna promena je i **bolje razumevanje institucija, usluga koje institucije mogu da pruže i uspostavljena komunikacija sa zdravstvenim radnicima**.

„najvažnije je što su žene išle kod lekara, tu smo najviše uradili jer smo otklonili onaj strah od lekara... posebno u Bujanovcu jer je to teška populacija...“, grupni intervju zdravstveni radnici

„odnosi su se promenili... sad znaju lekari da kad im dođe Romkinja ne može da koristi stručne fraze... mi smo skrenuli pažnju lekarima...“, grupni intervju zdravstveni radnici

Projekat je sigurno uticao na bolje kanale komunikacije između korisnika i nekih **lekara doma zdravlja**, na razbijanje međusobnih predrasuda lekara i korisnika/ka.

Ovaj lekar u Bujanovcu se tako zbližio s njima, šalio se s njima, uspostavio dobru atmosferu, govorio narodskim jezikom...“, grupni intervju zdravstveni radnici

„Ostaće trajno (ovakav rad sa korisnicama/ciam projekta) pogotovu kod nas koji smo radili na tom projektu nikakvih promena neće biti u ponašanju

prema korisnicima. Oni su i dalje naši korisnici da ne izgube poverenje u nas što je bitno jer su ga stekli, a teško ga je vratiti kad se izgubi.“, lekari na Projektu.

Ono što je takođe vidljivo, a vezano je za zdravstvene institucije, je i da je stepen i održivost/ukorenjenost ove promene najmanjeg intenziteta u odnosu na postignute efekte kod drugih ciljnih grupa projekta. Odnosno, postignuti uticaji su na individualnom nivou – pojedinačnih zdravstvenih radnika dok niti institucija, niti širi zdravstveni sistem nisu doživeli nikakve promene.



„Verujem da je ovo bila jako važna komponenta – otvaranje zdravstvenih ustanova. Video sam i na drugim projektima da je jako važno da doktori upoznaju Rome i osete kako je raditi sa njima. Ali to otvara pojedince doktore, a institucije su još uvek zatvorene. Zato što u Srbiji je u sve pore ušla politika, i direktori nisu zainteresovani ako nema političke poene“, romski lider

Projekat je u značajnoj meri uticao i na **osnaživanje partnera**. Povećani su kapaciteti organizacija za upravljanje velikim projektom (trogodišnjim), potvrđen je i povećan ugled organizacija u zajednici, kroz medijsko praćenje aktivnosti na projektu i organizacije su bile vidljive, poraslo je interesovanje za aktivnosti pojedinih organizacija (veći broj zainteresovanih volontera npr. za forum teatar, saradnici na projektu (npr. posrednici) pokazuju visok nivo interesovanja i motivacije da budu uključeni u dalji rad organizacija), stečeno je novo znanje i iskustvo kroz aktivnosti na ovom projektu, organizacije imaju bolje razumevanje problema i potreba ciljne populacije sa kojom su radile, bolje razumeju kontekst i imaju povećane kapacitete za prilagođavanje potrebama korisnika/ca, kroz rad sa posrednicima i teatarskim timom značajno su povećani resursi u zajednici, pa organizacije kroz dalji angažman i saradnju sa ovim ljudima mogu značajno da prošire svoje kapacitete – „dobili su nas“, odgovor zdravstvenog posrednika na pitanje šta se promenilo u radu partnerskih organizacija

Sve partnerske organizacije imale su značajne kapacitete pre početka projekta, neke od njih i ranije iskustvo saradnje sa CARE-om, pa se može smatrati da su promene dostignute ovim projektom kod ovih organizacija trajne.

„Za mene lično – još više je uticao. Dosta sam postala osetljivija na tu temu i upućena, dosta znam sada. Rad sa Romima i teatarskim timom me je dosta promenio, postala sam drugačija lično i privatno“, članica projektnog tima

„Dobro je što su lokalni partneri jaki i oni će da nastavu da rade i bez CARE“, članica projektnog tima.



Projekat je takođe bio dobro praćen u medijima. Sve lokalne televizije su pratile aktivnosti na projektu. Projekcija filma, predstave<sup>7</sup>, izložba stripa, predstave u drugim gradovima su bile odlično medijski pokriveno. Učesnice/i projekta se takođe slažu da je u medijska slika o korisnicima bila pozitivna i realna

„Videlo se iz priloga da je projekat bio za Rome, IRL i izbegle ne Rome – u naslovu priloga i iz samog priloga da je namenjen raznim korisnicima“, novinar iz Vranja

U anketi i fokus grupama promotivni materijali za projekat su odlično ocenjeni. 47% ispitanih u anketi zna da je promotivni materijal deljen, a u fokus grupama je on visoko ocenjen: „Štampani materijal smo čitali“, „Na sesijama se pričalo i PRZ, posebno korisni su bili materijali, kondomi, zaštita“, mladi Romi korisnici Projekta. Promotivni materijali su cenjeni kao dodatne informacije uz edukativne sesije i kao posebna prednost akcija u zajednici. Interesantno je što korisnici/ce projekta nisu razmenjivali štampani materijal međusobno niti ga delili dalje, što je verovatno vezano sa temom.

Najvažnija i najdalekosežnija promena, koju je ovaj projekat težio da donese, poboljšanje zdravstvenog statusa raseljenih i Roma sa Juga Srbije nije mogla da bude praćena direktnim indikatorima, ali zato obilje indirektnih indikatora u iskazima korisnika/ca i saradnika/ca na Projektu dosledno i snažno govori u prilog tome da je ostvaren uticaj na zdravlje ovih ciljnih grupa.

„Ispostavi se da je kod mnogih bilo problema na pregledima, a da nije bilo nikog da ih pokrene one to ne bi uradile i ne bi ni saznali da imaju problema, a kamoli ga rešili“, lekarka angažovana na Projektu

„Ja sam operisana pre 15 g i uopšte nisam išla do sada i dobro je što sam išla jer je trebalo“, korisnica Projekta

<sup>7</sup> Finalna predstava teatarskog tima je dva puta odigrana i u Jugoslovenskom dramskom pozorištu u Beogradu, i u vreme sastavljanja ovog izveštaja grupa glumaca je jos uvek na turneji



## NAJZNAČAJNIJA DOSTIGNUĆA PROJEKTA

Tokom trajanja projekta realizovan je daleko veći broj aktivnosti od planiranih čime je u realizaciju projekta uključen daleko veći broj korisnika/ca. Pre svega održan je daleko veći broj edukativnih sesija, teatarskih predstava i akcija nego što je inicijalno bilo planirano. Takođe, učinjen je napor da se aktivnosti i na drugi način, osim povećanog inteziteta a prilagođavaju korsknicama/ icima pa je uveden i novi set aktivnosti (program treninga trenera za teatar u obrazovanju, snimljen edukativni film, napravljena izložba stripa, uveden rad u školama). Prošireno je polje delovanja u smislu da su neke od aktivnosti nastavile da se sprovode i van juga Srbije (pre svega teatar, ali i prikazivanje filma i edukativne sesije nakon filma). Da bi se obezbedila što veća trajnost promena neke od aktivnosti su posebno intezivirane (npr. zdravstveni posrednici i posrednice dobili su značajno veći broj obuka od planiranih).

Projekat je predstavio inovativnu metodu (teatar u obrazovanju) rada u zajednici i animiranja ključnih stekeholdera za rešavanje određenog pitanja. Uspešna realizacija komponente projekta vezane za teatar omogućila je daleko veću vidljivost projekta.

Anketa je pokazala da je veliki broj ljudi u zajednici znao za aktivnosti na projektu tj. da su aktivnosti na projektu bile dovoljno vidljive i intezivne da počnu da proizvode promene u zajednici. Pre svega, postignute su značajne promene u nivou informisanosti i razumevanju značaja teme kod korisnica/ka projekta. Povećano je razumevanje korisnika o ulozi i servisima koje im mogu pružiti domovi zdravlja ismanjena je barijera između korisnika usluga u zdravstvenog osoblja u domovima zdravlja.

Ovim projektom otvorena je jako važna tema u zajednici, prevaziđen je tabu i pokazana je spremnost za diskutovanje drugih važnih društvenih normi u zajednici (pre svega rodnih, ali i drugih koji romsku zajednicu i dalje čine zatvorenom i izrazito tradicionalnom/patrijarhalnom). Značajano dostignuće je i uspostavljen poverenje između korisnika projekta i partnerskih organizacija, što u ovom slučaju ima i dodatnu vrednost jer se dominantno radi o neromskim organizacijama koje su radile u romskim naseljima i za interno raseljene i domicilne Romkinje i Rome i žene srpske nacionalnosti.

Time su stvoreni preduslovi za otvaranje važnih tema vezanih za rodne norme koje postoje u zajednici.



## NAJZNAČAJNIJA DOSTIGNUĆA PROJEKTA

Većina aktera na projektu slaže se da su ovim projektom napravljene značajne promene u životima korisnica/ka i učesnica/ka projekta (od rešavanja hitnih medicinskih potreba kod korisnica do značajnog osnaživanja ličnih kapaciteta posrednica/ka, učesnica/ka teatra i menjanja njihovih životnih strategija i vrednosti ), odnosno da je urpavo grupa posrednica/ka najviše podstaknutia i dobila najviše resursa i mogućnosti da napravi nove životne izbore ( sa novim znanjima i iskustvima).

Projekat je posebno značio ženama, jer su njihove potrebe bile u fokusu, dobile su vreme za sebe, priliku da misle i govore o sebi i svojim potrebama, priliku da se druže sa drugim ženama, mogućnost da prave male promene u svom životu. Takođe neki od za njih vitalno važnih zdravstvenih servisa kroz ovaj projekat su im bili dostupni i sve usluge su pružene uz uvažavanje njihovog osećanja dostojanstva.

Kroz ovaj projekat predstavljen je model dobre prakse koji će biti značajan putokaz za dalje slične projekte u zajednici.







## FAKTORI USPEŠNOSTI PROJEKTA

Projekat je bio baziran na dobrom ispitivanju potreba (prva faza projekta odnosila se na izradu istraživanja društvenih okolnosti koje je poslužilo kao osnov za kreiranje osnovnog seta aktivnosti na projektu, odabir ciljne grupe i sl.).

Tokom trajanja projekta razvijen je dobar mehanizam prilagođavanja potrebama korisnika (korisnici su mogli da predlažu teme, organizovan je veći broj aktivnosti, redovna komunikacija projektnog tima omogućila je kreiranje novog seta aktivnosti i sl.).

Odabran je jako dobar model ulaska u zajednicu (preko zdravstvenih posrednika) i prvi koraci ulaska u zajednicu su pažljivo diskutovani i praćeni.

Sve vreme trajanja projekta (i tokom evaluacije) jako se vodilo računa da se održava uspostavljeno poverenje u zajednici (odabir tema, edukatora, pristup, način ulaska u zajednicu i sl.).

Dobro su procenjivane aktivnosti u odnosu na moguće promene u zajednici i teme su uvođene korak po korak – početak sa „isključivo zdravstvenim“ temama koje je cela zajednica prepoznala kao korisne je odličan za uspostavljanje poverenja, pa onda rodna ravnopravnost kao tema koja je uvedena kasnije kada se već osvojilo poverenje zajednice je odlična odluka; „neotvaranje“ teme nasilja u porodici, iako je to tema koja je prepoznata u prvobitnom istraživanju i s vremena na vreme pominjana od strane korisnica projekta, je takođe dobra odluka, zato što u ovom trenutku na jugu Srbije ne postoje izgrađeni kapaciteti za bavljenje ovom temom, te bi korisnice nakon otvaranja ove teme u stvari ostale bez nužne podrške.

Kroz aktivnosti i rezultate na ovom projektu potvrđen je značaj vršnjačke edukacije (posrednici su ljudi iz naselja, po životima i mentalitetu vrlo bliski korisnicima, lekarka edukuje lekarke, glumci su iz naselja u kojima se predstava igra, glumci drže trening trenera budućim glumcima i sl),

Projektni tim i partnerske organizacije imale su jasno razumevanje intenziteta i nivoa promena koje je moguće postići za tri godine.

Tokom trajanja projekta uveden je i inovativan metod rada (teatar u obrazovanju) i komunikacije sa korisnicima/cama na ovu temu, koji je dao novu dimenziju celom projektu i pojačao interakciju sa zajednicom, u isto vreme i edukujući zajednicu da prihvati nove forme obraćanja i primanja informacija.

Uštedama u prvom delu trajanja projekta, omogućeno je uvođene novog seta aktivnosti i intenziviranje postojećih u drugom delu projekta.



## OGRANIČENJA PROJEKTA

Dok je sa jedne strane (kod korisnika) projekat proizveo impresivne rezultate i pokazao kako se dobrom strategijom može raditi u tradicionalno zatvorenim zajednicama, sa druge strane promene postignute u zdravstvenom sistemu su ograničene na individualne promene pojedinih zdravstvenih radnika (lekara/ki i medicinskih sestara). Ove promene su takođe značajne i ne mogu se smatrati malima (institucije čine ljudi i ljudi menjaju institucije tako što su prvo spremni da promene svoja ponašanja i stavove), ali nisu systemske tj. domovi zdravlja kao takvi će nastaviti svoju dosadašnju praksu neprepoznavanja specifičnih potreba svojih korisnika, osobito onih sa margine i ulazak korisnica/ka iz marginalizovanih grupa u sistem će nastaviti da zavisi od rada NVO u njihovoj zajednici ili pojedinaca/ki iz zdravstvenog sistema koje je ovaj ili slični projekti promenio.

Zdravstveni sistem u celosti je takođe ostao nepromenjen, tj. uglavom ne pokazuje spremnost da komunicira i integriše ovakve primere dobre prakse u svoj rad.

U tom smislu ovom projektu je nedostajala (ili bi bilo dobro da je postojala) snažna komponenta javnog zastupanja kroz koji bi se ovaj primer dobre prakse video, i mogao da napravi sistemski uticaj. Ako ništa drugo, makar bi pripremala teren ili postigla neke promene kod donosilaca odluka za tri godine, koje bi omogućile dublje ukorenjivanja i veću trajnost i održivost postignutih promena.

Takođe, projekat jeste obuhvatio sve neophodne stakeholdere, ali bi i širi obuhvat zainteresovanih strana, a pogotovo obimnija saradnja sa njima, usmerena na zajedničke aktivnosti, omogućila veću održivost promena i postavila temelje za promene relevantnih politika. Potencijalno, značaj ovakve saradnje mogao bi biti i širi – prenošenje naučenih lekcija, modela dobre prakse, iniciranje lokalnih ili nad lokalnih - aktivnosti, osnaživanje šireg kruga organizacija i institucija i sl.

I na kraju. nivo uticaja na društvene norme u zajednici limitiran je samim trajanjem projekta, te bi za dublje, trajnije promene ovaj projekat, ili neke druge projekte koji bi koristili sličnu metodologiju, trebalo nastaviti.



## MOGUĆI DALJI KORACI

Imajući u vidu sveukupne rezultate i uticaj projekta, bilo bi idealno da slične aktivnosti po modelu razvijenom u ovom projektu mogu da se nastave, jer zajednica pokazuje visok nivo poverenja, otvorenost i spremnost da se menja i uči.

Posebno bi bilo od značaja, nastaviti rodni aspekt ovog projekta jer je on zapravo tek otvoren, tako da je moguće povezivanje sa ženskim pitanjima i organizacijama koje se ovime bave.

Partnerske organizacije na ovom projektu značajno su osnažene, pa bi bilo od značaja podržati dalji rad partnera na ovim temama, kao i podržati nastavak saradnje. S tim u vezi, mogu se partnerske organizacije promovirati kao resursne organizacije u određenim oblastima, a članove/ice organizacija i saradnice/ke (pre svega ZP i OZP) kao resursne osobe u lokalnim zajednicama i šire, za određene teme.

Za druge aktere u ovom polju rada, bilo bi značajno promovirati ovaj model rada („know-how“ paket) kao primer dobre prakse i kao projekat od nacionalnog značaja koji može da pruži dragocene podatke i prakse za javne politike, ne samo u zdravstvu; od značaja je njegovo široko predstavljanje svim zainteresovanim stranama (stakeholder-ima), donatorskoj zajednici, donosiocima politika, kako bi se naučene lekcije i dobre metode primenjivale i dalje.

Celokupan projekat doprineo je boljem razumevanju problema, i ponudio je moguća rešenja, pa bi bilo dobro podržati partnere i druge aktere u temi da se podaci iz ovog projekta, posebno istraživanja koja se odnose na stavove i potrebe korisnica/ka koriste u procesu zastupanja za izmene u zdravstvenim i drugim politikama koje se tiču pozicije marginalizovanih grupa (posebno romske zajednice, romskih žena i interno raseljenih osoba).

Posebno treba podržati omladinske zdravstvene posrednike/ce, zdravstvene posrednike/ce i učesnice/ke teatra, kao agente promene (kao dobar model ove institucije) i kao vid podrške razmotriti njihovo priključivanje zdravstvenim medijatorima Ministarstva zdravlja, partnerskim organizacijama, romskim organizacijama i sl.

Mogućí pravac delovanja je i saradnja i animiranje organizacija i mreža romskih organizacija, organizacija IRL i izbeglih, ženskih organizacija kako bi i one mogle preuzeti deo „know-how“ ovog projekta.



