



Zdravstvena zaštita migranata u Srbiji: značaj informacija i njihove razmene

Maja Kovač i Branka Anđelković

REZIME

Informacije i njihova razmena u sistemu pružanja zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji u Srbiji su neophodan, primarni činilac ovog sistema. One predstavljaju temelj za usmeravanje pravaca planiranja, odlučivanja, reagovanja i saradnje aktera unutar i van sistema zdravstva. Međutim, značaj informacija i mehanizmi njihove razmene koji se koriste u ovim procesima često nisu dovoljno osvetljeni. Diskusija u ovom radu je naročito usmerena na analizu postojećih mehanizama razmene informacija kao što su integrisani informacioni sistem koji se uspostavlja u domenu pružanja zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji, formalnim i neformalnim kanalima razmene informacija i komunikacije na nacionalnom i lokalnom nivou između aktera u sistemu i na međusektorskom nivou. Takođe, diskusija obuhvata značaj informacija i kanala razmene informacija za procese integracije migranata u zdravstveni sistem. U vezi sa tim, prevazilaženje jezičke barijere, posedovanje i razmena informacija i saznanja o zdravstvenom i kulturnom kontekstu iz koga potiču korisnici usluga zdravstvene zaštite i uspostavljanje kanala komunikacije sa domicilnim stanovništvom o ovoj temi, pokazuju se kao značajni činioci integracije u zdravstveni sistem ali i integracije uopšte. Dakle, cilj ovog rada je da doprinese diskusiji o ulozi i značaju informacija u politikama i praksama pružanja zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji i njihovoj integraciji u sistem zdravstvene zaštite i da ponudi predloge praktične politike u ovom polju.

KONTEKST: ZDRAVSTVENA ZAŠTITA MIGRANATA, RAZMENA INFORMACIJA I INTEGRACIJA U SISTEM ZDRAVSTVA

Veliki priliv migranata, njihov prolazak i zadržavanje u Republici Srbiji postavio je nove izazove pred sve činioce sistema azila i migracija, uključujući i mehanizme integracije ove populacije u društveni život. **Zdravstveni sistem u Republici Srbiji** nije bio izuzetak u smislu potrebe za redefinisanjem i uspostavljanjem efikasnog sistema reagovanja na situacije koje mogu biti krizne, ili pak situacije koje traže stabilno i konstantno delovanje u domenu pružanja usluga zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji. U susret izgradnji stabilnog, konsolidovanog i efikasnog sistema zdravstvene zaštite i integracije migrantske populacije u zdravstveni sistem, uloga **informacija, odnosno njihova razmena** o različitim aspektima delovanja lokalnog i nacionalnog zdravstvenog sistema, kao i o karakteristikama migrantske populacije i njihovim zdravstvenim profilima i potrebama je ključna.

Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, razmena informacija u okviru zdravstvenog sistema, odnosno uspostavljanje efikasnog informacionog sistema predstavlja jedan od osnovnih stožera funkcionalnog zdravstva¹ (2007, 2016). **Efikasan zdravstveni sistem je onaj koji obezbeđuje relevantne informacije, njihovu analizu, kao i upotrebu pouzdanih i pravovremenih informacija o zdravstvenim determinantama, performansama zdravstvenog sistema i zdravstvenom statusu korisnika** (WHO, 2007). Adekvatno upravljanje zdravstvenim sistemom nije moguće bez čvrsto uspostavljenog **zdravstvenog informacionog sistema, odnosno mehanizma razmene informacija**.

To se naročito odnosi na sistem razmene informacija u uslovima kriznih i 'novih' situacija. Migrantska kriza u Srbiji je u tom smislu postavila izazov pred zdravstveni sistem u Srbiji koji je iznenada bio izložen prilivu migrantske populacije i potrebom da se bavi njihovom zdravstvenom zaštitom. Jezičke barijere, drugačiji kulturološki aspekti zdravstvene zaštite migranata u zemljama odakle su došli, zakonodavni i institucionalni okvir u Srbiji koji je zahtevao brzo prilagođavanje novoj situaciji, samo su neki od izazova sa kojim se suočio zdravstveni sistem u Srbiji.

Cilj ovog rada je da osvetli ulogu informacija i njihovu razmenu u podsticanju integracije u zdravstveni sistem i pružanju adekvatne zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji. **Koji su mehanizmi razmene informacija i kako se ona može učiniti efikasnijom? Koja je uloga informacija u jačanju kapaciteta sistema zdravstvene zaštite? Kako razmena informacija doprinosi integraciji migranata u sistem zdravstvene zaštite?** Ovo su pitanja koja se obrađuju u nastavku ovog rada. Glavni cilj istraživanja je ispitivanje kapaciteta, mehanizma saradnje i razmene informacija u domenu integracije migrantske populacije u ključne društvene segmente (zdravstvo, obrazovanje, stanovanje, tržište rada) u Srbiji, u periodu od 2014. godine do danas.

¹ Pored pružanja zdravstvenih usluga, uloge zdravstvenih radnika, dostupnosti medicinskih proizvoda, lekova, vakcina, finansiranja i upravljanja zdravstvenim sistemom. Za više informacija pogledati: WHO (2007), strana 3. Dostupno na: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

U periodu od 2013. do septembra 2017. godine Srbija se suočila sa velikim prilivom migranata, izbeglica i tražilaca azila koji je tokom 2015. godine prerastao u 'migrantsku krizu', situaciju u kojoj više od pola miliona migranata prešlo državne granice Srbije. Prema raspoloživim statističkim podacima UNHCR-a (UNHCR, 2017a) broj registrovanih migranata od strane Kancelarije za azil, Ministarstva unutrašnjih poslova Republike Srbije, se u 2015. godini, u odnosu na 2013. godinu povećao 35 puta, odnosno sa 5000 registrovanih lica koja su izrazila nameru da traže azil pri prelasku granice u 2013. godini, taj broj je porastao na rekordnih 577.995 registrovanih lica 2015. godine. Najveći broj migranata koji su izrazili nameru da traže azil u pomenutom periodu potiču iz ratom zahvaćenih zemalja, kao i iz zemalja koje proizvode izbeglice (UNHCR, 2017b): Sirija, Avganistan, Irak, Pakistan, Somalija, Eritreja. Od marta 2016. godine, sa zatvaranjem 'Balkanske rute', situacija u vezi sa dužinom boravka i brojem pristiglih migranata se znatno menja, a time i određene strategije i politike pri ostvarivanju prava ove populacije u oblastima azila i integracije u različite društvene segmente u Srbiji. Naime, tokom 2016. godine, broj migranata i izbeglica registrovanih prilikom ulaska u Srbiju znatno se smanjio da bi se do kraja 2016. stabilizovao na prosečno 6.000 migranata. U septembru 2017, trend pada broja migranata na teritoriji Republike Srbije se nastavlja, dostižući oko 4.000 lica smeštenih u 18 tranzitnih, prihvatnih i azilnih centara. Manji broj izbeglica i migranata, oko tri stotine, nije smešten u pomenutim centrima, već se nalazi van smeštajnih kapaciteta, u šatorima u blizini tranzitnih centara, uglavnom na granici sa Republikom Hrvatskom (UNHCRd, 2017).

Pored konsultovanja primarne i sekundarne literature, nalazi ovog istraživanja su rezultat fokus grupnog istraživanja organizovanih sa institucionalnim akterima u domenu azila, migracija i integracija u lokalnim zajednicama gde su smešteni azilni i tranzitni centri, kao i sa predstavnicima nevladinog sektora u tim zajednicama. Takođe, nalazi se oslanjaju na intervjuje koji su vođeni sa predstavnicima nacionalnih institucija, domaćim i međunarodnim organizacijama civilnog društva koji deluju u sistemima azila, migracija i integracije.

PRAVNI I INSTITUCIONALNI SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE MIGRANATA I MESTO INFORMACIJA

Pravo na zdravstvenu zaštitu migrantskoj populaciji obezbeđeno je međunarodnim i nacionalnim zakonodavnim okvirima, od kojih su, u nacionalnom kontekstu, ključni *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* (Službeni glasnik Republike Srbije, 2015) koji reguliše zdravstvenu zaštitu stranaca,

kao i *Zakon o javnom zdravlju* (Službeni glasnik Republike Srbije, 2016), uključujući *Pravilnik o zdravstvenim pregledima lica koja traže azil prilikom prijema u centar za azil iz 2008. godine* (Službeni glasnik Republike Srbije, 2008a). Pored toga, *Zakon o azilu* (Službeni glasnik Republike Srbije, 2007), *Zakon o strancima* (Službeni glasnik Republike Srbije, 2008b), uključujući i *Zakon o upravljanju migracijama* (Službeni glasnik Republike Srbije, 2012) koji reguliše, između ostalog, rad Komeserijata za izbeglice i migracije u domenu saradnje sa predstavnicima sistema zdravstvene zaštite na lokalnom nivou, predstavljaju okvir regulisanih prava i obaveza u vezi sa pružanjem zdravstvene zaštite licima koja traže azil, kojima je odobren azil, i stranim državljanima.

Iako primarno utvrđuje principe pružanja zdravstvene zaštite ovoj populacionoj grupi, zakonodavni okvir u oblasti zdravstvene zaštite istakao je značaj i **obavezu uspostavljanja i vođenja jedinstvenog integrisanog informacionog sistema i značaj razmene informacija u zdravstvu u vezi sa različitim aspektima njegovog rada**. Zdravstveni informacioni sistem prikuplja podatke iz zdravstvenog i drugih sektora, analizira ih, obezbeđuje njihov sveukupni kvalitet i pretvara podatke u informacije potrebne za donošenje odluka (Udruženje informatičara u zdravstvu Srbije, 2014). **Ovaj sistem takođe služi i kao sistem ranog upozoravanja na potencijalne rizike koji ugrožavaju javno zdravlje** (ibid.).

Na institucionalnom nivou, lokalni domovi zdravlja od početka su bili nadležni za pružanje primarne zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji na teritoriji lokalne samouprave gde su ova lica smeštena. Lokalna samouprava je u tom smislu zadužena za investiranje u primarnu zdravstvenu zaštitu uključujući i investiranje u zdravstvenu zaštitu migranata. Da bi se unapredila njihova zdravstvena karta i obezbedilo sigurno zdravstveno okruženje u lokalnim sredinama, *Zakon o javnom zdravlju* (2016) uvodi osnivanje lokalnih saveta za zdravlje čiji mandat podrazumeva sprovođenje lokalne politike u oblasti javnog zdravlja, zaštite pacijenata, koordinacije i saradnje svih činilaca u sistemu javnog zdravlja na lokalnom nivou, kako u kriznim i vanrednim situacijama, tako i u redovnim. *Zakon* uključuje i pitanja položaja pacijenata, što se odnosi i na pitanje zaštite pacijenata iz populacije migranata koji zajedno sa domicilnim stanovništvom čine ukupnu populaciju pacijenata na lokalnom nivou. Takođe, lokalni zavodi za zaštitu zdravlja prate javno zdravlje, pohranjuju informacije o istom i prosleđuju ih Institutu za javno zdravlje Srbije. Sektor za javno zdravlje Ministarstva zdravlja zaduženo je za vođenje nacionalne politike u oblasti pružanja zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji.

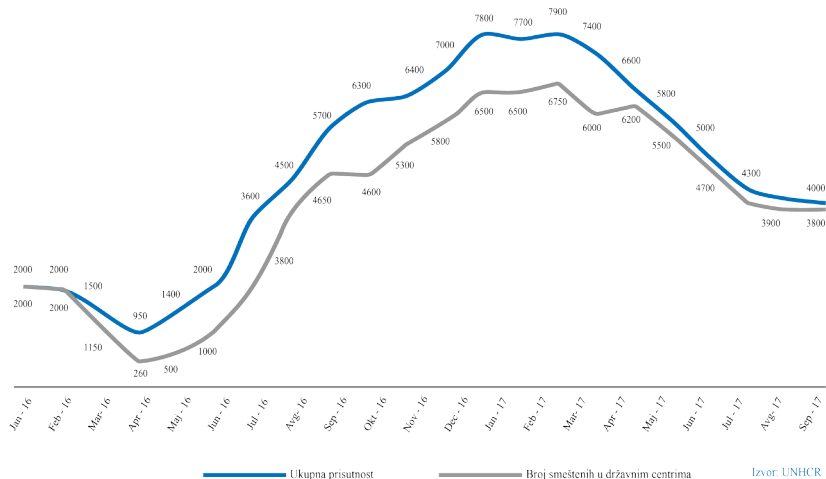
Troškovi pružanja zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji pokrivaju se iz budžeta Ministarstva zdravlja Republike Srbije (WHO, 2015).

Procedura pružanja primarne zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji počinje u velikom broju slučajeva pri prelasku granice i nakon procedure registracije lica (WHO, 2015). Međutim, detaljni zdravstveni pregledi lica

se organizuju u centrima za azil, prihvatnim i tranzitnim centrima u koje se migranti upućuju, s izuzetkom onih grupa migranata koji se nalaze u iregularnom statusu, odnosno dobrovoljno nisu smešteni u centrima za azil, dok oni koji se nalaze u tranzitnim, prihvatnim ili azilnim centrima i u iregularnom su statusu podležu zdravstvenoj zaštiti. Migrantskoj populaciji se obezbeđuje zdravstvena zaštita na isti način kao i domicilnom stanovništvu (Službeni glasnik Republike Srbije, 2015). Dakle, zakonski okvir podrazumeva princip nediskriminacije i inkluzivnosti u zdravstveni sistem.

Pružanje primarne zdravstvene zaštite i zdravstveni pregledi koji se obavljaju u centrima za azil, prihvatnim i tranzitnim centrima, sastoje se od preliminarnog utvrđivanja zdravstvenog stanja korisnika i podrazumeva uzimanja anamneze, objektivni pregled kao i druge dijagnostičke preglede (Službeni glasnik Republike Srbije, 2008a) od kojih značajno mesto pripada dijagnostičkom pregledu na zarazne bolesti. Preglede u centrima za azil obavljaju doktori medicine koji su delegirani od strane direktora lokalnog doma zdravlja. Pregledi se mogu vršiti i u domu zdravlja. Takođe osoblje u centrima za azil dužno je da prati zdravstveno stanje korisnika i dostavi informacije u vezi sa eventualnom pojavom zaraznih bolesti nadležnom medicinskom radniku (ibid.). Pružanje zdravstvene zaštite nije ograničeno na primarnu zdravstvenu zaštitu. Ukoliko se javi potreba za sekundarnom, specijalističkom zdravstvenom zaštitom ili pak bolničkim lečenjem, ta usluga se obezbeđuje.

Prisustvo i prihvatanje od januara 2016. godine do septembra 2017. godine



Izvor: UNHCR, 2017c, dostupno na: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/59073>

Informacije o individualnim zdravstvenim pregledima u centrima za azil se pohranjuju u obrazac koji predstavlja 'zdravstveni karton' i sadrži podatke o zdravstvenom statusu i zdravstvenim rizicima svakog korisnika

centra (WHO, 2015). Ove informacije su od izuzetnog značaja za procenu zdravstvenog stanja ove populacije, kao i zdravstvenih rizika koji se javljaju među ovom populacijom, a predstavljaju podatak koji usmerava delovanje i planiranje kapaciteta zdravstvenog sistema u ovom segmentu njihove nadležnosti.

Važno je istaći da je zdravstveni sistem od početka 'migrantske krize', pa i nakon zatvaranja 'Balkanske rute', i stabilizovanja broja migranata u zemlji, u velikoj meri oslonjen na kapacitete i angažovanje civilnog sektora. Uloga brojnih organizacija civilnog društva, naročito međunarodnih organizacija, sastojala se u popunjavanju nedostajućih kapaciteta zdravstvenog sektora. U saradnji sa lokalnim domovima zdravlja, organizacije civilnog društva obezbeđuju nedostajuće ljudske kapacitete i formiraju mobilne medicinske timove, zatim pružaju psiho-socijalnu podršku i brigu o mentalnom zdravlju korisnika. One takođe učestvuju u popunjavanju fizičkih i materijalnih kapaciteta donacijama lekova, sanitetskih vozila, mobilnih klinika i slično. Razmena informacija i saradnja zdravstva sa organizacijama civilnog društva je svakako važan segment funkcionisanja celokupnog sistema pružanja zdravstvene zaštite i uključivanja migranata u zdravstvo u Srbiji.

INTEGRACIJA U ZDRAVSTVENI SISTEM I ZNAČAJ INFORMACIJA

Šta podrazumeva integracija u zdravstveni sistem? Pored ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu u smislu nesmetanog pristupa zdravstvenim uslugama, proces integracije migrantske populacije u ovaj sistem podrazumeva nekoliko važnih aspekata u domenu razmene, analize i upotrebe informacija. Raspolaganje informacijama o zdravstvenom, kulturnom i društvenom kontekstu porekla migranata, o njihovoj zdravstvenoj istoriji i zdravstvenim navikama predstavlja osnov za usmeravanje pristupa integraciji od strane države i prilagođavanja alata integracije u tom smislu (Sinai et al., 2012). **Pristup i razumevanje informacija o različitim kulturnim i zdravstvenim praksama uvećava sposobnost zdravstvenog sistema da pruži zaštitu pacijentima sa različitim vrednostima, ubeđenjima i ponašanjima, uključujući i usklađivanje usluga prema socijalnim, kulturnim i jezičkim potrebama pacijenata (Ibid.).** Osnovni cilj je upotreba informacija za adekvatno pružanje zdravstvene zaštite, prilagođavanje potrebama pacijenata i njihovu trajnu integraciju u zdravstvo.

Takođe, informacije o trenutnom psiho-fizičkom stanju i potrebama, odnosno direktna komunikacija s korisnicima zdravstvenih usluga, kao i statusu imunizacije (naročito dece) su ključne stavke procesa integracije u zdravstveni sistem (RACP, 2015; Sinai et al., 2012). S tim u vezi, prevazilaženje jezičke barijere i kulturna medijacija su ključni (Ibid.). S druge strane, ako integraciju posmatramo kao dinamičan, dugoročan i stalan dvosmerni proces uzajamnog prilagođavanja (Sinai et al., 2012), bitan faktor u procesima

integracije u zdravstveni sistem predstavlja dobra informisanost migranata o njihovim pravima i obavezama u sistemu zdravstvene zaštite. Takođe, informisanje domicilnog stanovništva o zdravstvenom stanju i zaštiti ove populacije i merama koje se preduzimaju u domenu očuvanja celokupnog javnog zdravlja u lokalnoj zajednici, je neophodan element kako celokupne tako i integracije migranata u zdravstveni sistem. Tu je posebno važno upravljanje informacijama i kreiranje funkcionalnih kanala informacija koje se tiču rizika za javno zdravlje lokalne zajednice, kao što su pojava zaraznih bolesti ili status imunizacije migranata (naročito dece) koje mogu pospešiti ili pak narušiti procese integracije u lokalnoj zajednici i usmeravati delovanje celokupnog zdravstvenog sistema (WHO, 2015).

Na kraju, kvalitetna zdravstvena zaštita i integracija u zdravstvo, neizostavan su faktor u celokupnoj integraciji ove populacije. Dobro zdravstveno stanje migranata doprinosi integraciji u ostale društvene segmente, a naročito u sisteme školstva i tržišta rada. Ali i obrnuto, zdravstveni status uslovljen je eliminisanjem jezičkih barijera, pristupom obrazovanju i tržištu rada, adekvatnim uslovima stanovanja i ostvarenom interakcijom sa domicilnim stanovništvom (RACP, 2015). Iako se uloga informacija može činiti kao sekundaran činilac u ovim procesima, zapravo bez adekvatnih informacija, njihove razmene i komunikacije, kao i njihove upotrebe za formiranje politika i praksi, integracija u zdravstvo kao i integracija uopšte ne bi bila moguća.

NALAZI ISTRAŽIVANJA: PRAKSE RAZMENE INFORMACIJA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE MIGRANATA I NJIHOVA INTEGRACIJA U ZDRAVSTVO

Uprkos brojnim pozitivnim promenama u zdravstvenom sistemu, lokalizovanje, odnosno detaljnije regulisanje razmene informacija i uspostavljanje integrisanog informacionog sistema u oblasti zdravstvene zaštite migranata, nije do kraja definisano, iako su, kako ćemo kasnije videti, obrisi tog sistema u nadležnosti Instituta za javno zdravlje Srbije 'Dr Milan Jovanović Batut' u procesu uspostavljanja.

RAZMENA INFORMACIJA NA LOKALNOM I NACIONALNOM NIVOU

Jedno od osnovnih načela koje se primenjuje u sistemu zdravstvene zaštite u Srbiji je načelo inkluzivnosti, odnosno briga i pružanje zdravstvene zaštite svim licima koja su, bez obzira na status, našla na teritoriji Republike Srbije, odnosno smeštena su u azilnim, prihvatnim ili tranzitnim centrima. U tim procesima uloga informacija, njihova razmena u okviru zdravstvenog sistema, kao i sa drugim institucionalnim akterima na lokalnom i nacionalnom nivou, uključujući i organizacije civilnog društva, je ocenjena kao vitalna. Bez adekvatnih i pravovermenih informacija i njihove razmene, zdravstvena zaštita migrantske populacije bi bila u velikoj meri oslabljena, odnosno planiranje i strateško upravljanje zdravstvenom zaštitom bi bilo dovedeno u pitanje.

Međutim, sistem razmene informacija se uspostavljao u hodu. Drugim rečima, prilagođavao se prvo kriznom kontekstu u kojem su se našli gotovo svi akteri u sistemu azilne zaštite i migracija, tako što se razmena informacija odvijala po *ad hoc* principu i mahom neformalnim tokovima, naročito na lokalnom nivou, da bi se u drugoj polovini 2015. godine obrisi mehanizma prikupljanja, analize i razmene informacija već nazirali.

Razmena informacija između lokalnog i nacionalnog sistema

Naime, sredinom 2015. kao reakcija na kriznu situaciju u kojoj se Srbija našla, Institut za javno zdravlje Srbije 'Dr Milan Jovanović Batut' uspostavio je **mehanizam razmene, pohranjivanja i analize informacija** o pruženoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti, opštem zdravstvenom stanju migrantske populacije, njihovim potrebama kao i o higijensko-sanitarnom stanju objekta u kojima su smešteni migranti. Pružanje primarne zdravstvene zaštite pri prijemu u azilne, tranzitne ili prihvatne centre ili pak u lokalnim domovima zdravlja, predstavlja ključni izvor informacija, koje se zatim pohranjuju i analiziraju s ciljem jačanja kapaciteta i planiranja zdravstvene zaštite ove populacije, uključujući i zdravstvene rizike koji se mogu javiti. Taj mehanizam je uspostavljen u formi **integrisanog informacionog sistema** (intervju, Institut za javno zdravlje). Kako su naši sagovornici istakli, taj sistem se temelji na uspostavljenom mehanizmu izveštavanja koji podrazumeva da svaki činilac koji je učestvovao u pružanju zdravstvene zaštite, počevši od primarnog nivoa zaštite '(...) je u obavezi da na nedeljnom nivou izveštava teritorijalno nadležan regionalni zavod za javno zdravlje o pruženoj zdravstvenoj zaštiti, sa jedne strane, a sa druge strane o higijensko-sanitarnom stanju u objektu u kojem se nalaze migranti' (intervju, Institut za javno zdravlje). Ovi izveštaji se dostavljaju Institutu za javno zdravlje, dok Institut dostavlja izveštaje Sektoru za javno zdravlje Ministarstva zdravlja koji koordinira proces razmene informacija na nacionalnom nivou.

Informacije koje se skupljaju i analiziraju u okviru **integrisanog informacionog sistema** zapravo omogućavaju planiranje odgovora na različite zdravstvene rizike koji se mogu javiti, odnosno planiranje kapaciteta u odnosu na potrebe zdravstvene zaštite ove populacije:

(...) te podatke ne skupljamo onako, znate, da bismo ih skupljali, nego da bismo mogli da pratimo trendove u odnosu na eventualno prisustvo faktora rizika u odnosu na neke bolesti, a u odnosu na one koje su zarazne, da možemo odmah da reagujemo. Sa druge strane, kada su u pitanju tranzitno-prihvatni centri, i naravno, uz učešće i civilnog sektora, obezbeđivali smo neke osnovne pretpostavke vezane za to koliko ekipa, i kojom dinamikom treba da rade, u svakom tranzitno prihvatnom centru.

Međusektorska razmena informacija

Takođe, važan segment u sistemu razmene i pohranjivanja podataka jeste efikasna sektorska i međusektorska saradnja i razmena informacija. Kako

ističu naši sagovornici, to se naročito ogleda u međusektorskim oblastima kao što je pružanje psiho-socijalne zaštite koja podrazumeva blisku saradnju institucija socijalne i zdravstvene zaštite, uključujući i aktere organizacija civilnog društva koji pružaju psiho-socijalnu i zdravstvenu podršku ovoj populaciji. Ta razmena i saradnja, kako ističu naši sagovornici, postoji, ali je još uvek u početnim fazama razvoja. U ovom segmentu, uloga zdravstva je da obezbedi informacije o mentalnom zdravlju korisnika azilnih centara, pohrani i analizira dobijene podatke, kao i da učestvuje u razmeni informacija sa relevantnim akterima o psiho-socijalnom statusu migrantske populacije.

Sa druge strane, efikasnost razmene informacija i njihova koordinacija zavisi od **stepena razvijenosti neformalnih kanala komunikacije, pre svega na lokalnom nivou**. Kao primer, navodi se razmena informacija između Komeserijata za izbeglice i migracije, policije i zdravstva, naročito kada je potrebno pružiti hitnu lekarsku intervenciju korisnicima centara za azil. Ipak, ta razmena se uspostavlja po *ad hoc* principu, onda kada se javi potreba za koordinacijom aktivnosti.

Koordinacija i razmena informacija na nacionalnom nivou

Na nacionalnom nivou, međusektorska razmena informacija u određenim slučajevima izostaje ili kasni. To pokazuju primeri izostanka pravovremene komunikacije između Komeserijata za izbeglice i zdravstvenog sektora prilikom otvaranja novih azilnih centara, gde je prisustvo lekara neophodno pri prijemu korisnika centara. U praksi dolazi do izostanka koordinacije zbog neadekvatne komunikacije ovih aktera.

S druge strane, koordinacija procesa razmene informacija se dodatno uspostavlja organizovanjem mesečnih sastanaka svih predstavnika u sistemu pružanja zdravstvene zaštite na nacionalnom nivou uključujući i predstavnike organizacija civilnog društva, sa svrhom ocenjivanja kapaciteta, potreba, izazova i planiranja aktivnosti u ovom sistemu. Ovaj proces vodi Sektor za javno zdravlje Ministarstva zdravlja.

Međutim, ovaj sistem razmene informacija traži unapređenje. Dok je efikasnost razmene informacija i iskustava na zavidnom nivou tokom krizne situacije, razmena informacija i komunikacija među akterima erodira sa smanjenjem krize, kada informacije stižu sa zakašnjenjem ili pak izostaju (intervju, Ministarstvo zdravlja) što direktno utiče na sistem pružanja zdravstvene zaštite ovoj populaciji, odnosno njihovog integrisanja u sistem zdravstva.

INTEGRACIJA U SISTEM ZDRAVSTVA I RAZMENA INFORMACIJA

Razmena informacija sa migrantima - korisnicima zdravstvene zaštite

Neophodan izvor informacija u ovom sistemu predstavlja komunikacija sa korisnicima usluga zdravstvene zaštite, u domenu njihovog trenutnog zdravstvenog stanja, zdravstvene istorije, imunizacije i zdravstvenih navika.

Razmena informacija u ovom domenu se odvija pri prvom pregledu u centrima za azil ili u domovima zdravlja tokom pružanja primarne zdravstvene zaštite, a zatim i kontinuirano kroz naredne preglede. Iskustvo sagovornika govori da, uz prisustvo prevodioca koje obezbeđuju organizacije civilnog društva, saradnja i komunikacija se u većini slučajeva nesmetano odvija, što u velikoj meri doprinosi procesu prikupljanja, a zatim i analizi podataka dobijenih ovim putem. Takođe, komunikacija sa korisnicima podrazumeva prenos informacija o njihovim pravima i obavezama prilikom korišćenja usluga zdravstvene zaštite za šta su zaduženi zdravstveni radnici u centrima za azil, organizacije civilnog društva koje imaju značajnu ulogu u prenosu informacija migrantima, kao i službenici centara za azil. U slučajevima kada nedostaje prevodilac, sami migranti koji poznaju engleski jezik pomažu u prevođenjima prilikom pregleda u azilnim centrima. Međutim, to može imati za posledicu neadekvatnu ili pak razmenu pogrešnih informacija koja zavisi od stepena poznavanja jezika onih koji pomažu u ovim procesima.

Ipak, jedan od najvećih izazova predstavlja zapravo nedostatak informacija i dokaza o imunizaciji dece koja nisu rođena na teritoriji Srbije. Deca koja su rođena u Srbiji vakcinišu se po protokolu koji važi za domicilno stanovništvo. Status imunizacije i strategija u tom pogledu nisu samo važni za integraciju u zdravstveni sistem, već i za širu integraciju u ostale društvene segmente, a naročito obrazovanje: 'Uglavnom nema, nemamo podatke, nemamo nikakav papir, nemamo ništa. A po našem zakonu, ako deca nisu vakcinisana, u stvari ako nemamo crno na belo ništa, moramo da ih vakcinišemo sve redovne vakcine.' (Fokus grupa, Lajkovac). Takođe, 'Najveći problem su starija deca i to zbog revakcinacije - nakon započete vakcinacije dešava se da napuste zemlju što znači da su prvi krugovi vakcinacije (bez revakcinacije) bili uzaludni' (Intervju, Ministarstvo zdravlja).

Informacije o zdravstvenom navikama, kulturnom i društvenom kontekstu porekla korisnika zdravstvene zaštite

Informacije i saznanja o zdravstvenom, kulturnom i uopšte društvenom kontekstu iz kojih dolazi većina migranata, a koje su važni faktori integracije u zdravstveni sistem, odnosno za pružanje adekvatne zdravstvene zaštite, uglavnom nisu potpune, kako se ističe, i njihovo korišćenje prilikom pružanja zdravstvene zaštite često izostaje. Na primer, jedinstveni zdravstveni obrasi koji služe za prikupljanje i analizu niza podataka o zdravstvenom stanju korisnika i potencijalnim zdravstvenim rizicima koji mogu uticati na pojavu epidemija, prvobitno su uključivali veliki broj neadekvatnih pitanja, odnosno pitanja koja, kako se ispostavilo, ne odgovaraju zdravstvenom kontekstu iz koga većina migranata potiče. Zbog toga je, trenutno, u toku proces redizajniranja upitnika, odnosno jedinstvenih obrazaca, kako ističu predstavnici Instituta za javno zdravlje. Zatim, neretko se dešavaju nerazumevanja između korisnika i pružaoca usluga zbog nepoznavanja kulturnog i društvenog konteksta iz koga pacijenti dolaze:

Radilo se o tome da se maloletna strankinja nalazila u mešovitoj sobi na intenzivnoj nezi na hirurgiji. Suprug i ona bili su maloletni. Ja sam bila privremeni staratelj (...) Ja sam sa njenim suprugom odlazila da je posetim i problem je bio što je on video da je ona u mešovitoj sobi i tražio je da se izmesti, a načelnik nije želeo da čuje. Ja sam pitala da li je moguće da donesemo paravan, jer to su prosto religijska uverenja i to treba poštovati. On nije imao sluha za to. (Fokus grupa, Preševa)

Međutim, kako nastavlja učesnica fokus grupe iz Preševa, iskustva po ovom pitanju ipak nisu jednoznačna: '(...) ona [migrantkinja korisnica zdravstvene usluge] je bila prebačena na Kliniku za endokrinologiju u istom Kliničkom centru u Nišu gde je mene načelnik svakog sata obavestavao o njenom stanju i imali smo divnu saradnju sa njima.'

Razmena informacija sa lokalnim stanovništvom

Poznavanje zdravstvenog, kulturnog i društvenog konteksta iz koga dolaze migranti je značajno i za domicilno stanovništvo kako ne bi došlo do formiranja predrasuda i diskriminativnih praksi u lokalnoj zajednici. Ipak, rezultati istraživanja pokazuju da je informisanje domicilnog stanovništva o zdravstvenom stanju migranata, kao i o merama koje se preduzimaju u domenu sprečavanja određenih rizika po javno zdravlje koji su se javili u pojedinim lokalnim zajednicama (epidemija belih vaši na primer), nedovoljno razvijeno. Kao posledica usporenog uspostavljanja kanala komunikacije ka stanovnicima lokalne zajednice, kako se ističe, često dolazi do formiranja različitih predrasuda o rizicima koje migrantska populacija donosi u lokalnu sredinu, što se odražava na procese integracije ove populacije.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Razmena informacija i uspostavljanje funkcionalnih kanala komunikacije na različitim nivoima upravljanja zdravstvenim sistemom, odnosno pružanja usluga zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji, predstavlja neizostavni uslov efikasnog funkcionisanja zdravstva, ali i zdravstva koje razume važnost sprovođenja kvalitetnih integracijskih procesa u okviru svog sistema i uticaj integracije u zdravstveni sistem na celokupne procese integracije migrantske populacije. Nalazi istraživanja pokazuju da reagovanje u kriznim situacijama kroz *ad hoc* prakse razmene informacija, često neformalnim komunikacionim kanalima, kako u sistemu zdravstva tako i međusektorski, doprinosi zapravo uspostavljanju mehanizama sistemske razmene informacija. Takođe, uloga neformalnih kanala prenosa informacija sektorski i međusektorski, naročito na lokalnom nivou, ostaje jedan od obrazaca prenosa informacija u situacijama kada je potrebno brzo reagovati u pružanju zdravstvene zaštite.

Ipak, jedno od ključnih mesta u sistemu razmene informacija koji je svoje obrise počeo da uspostavlja sredinom 2015. godine, pripada integrisanom informacionom sistemu - mehanizmu prikupljanja, pohranjivanja, razmene

i analize informacija u sistemu zdravstvene zaštite migranata. Podaci koji se prikupljaju putem ovog informacionog sistema, kako nalazi pokazuju, su višenamenski, prvo oni pomažu u planiranju kapaciteta zdravstvene zaštite, kreiranju strategija zdravstvene zaštite ove populacije i u odnosu na njihove zdravstvene i druge karakteristike, predviđa eventualne rizike koji se mogu javiti po javno zdravlje. Na kraju, Institut za javno zdravlje Republike Srbije 'Dr Milan Jovanović Batut' putem ovog sistema održava i dalje razvija mrežu kanala komunikacije i saradnje u okviru zdravstvenog sistema kako horizontalno, na lokalnom nivou, tako i vertikalno, između lokalnih i nacionalnih aktera u sistemu zdravstva. Međutim, ovaj sistem traži kontinuirano unpređenje što često podrazumeva razumevanje karakteristika zdravstvenih navika, zdravstvenog i kulturnog konteksta, kao i prilagođavanje i sortiranje informacija koje se mogu dobiti kroz međusektorsku saradnju, a od značaja su za pružanje zdravstvene zaštite i integraciju u zdravstvo.

Jednako važnu ulogu u procesu razmene informacija, kako se pokazalo, imaju i formalno organizovani koordinacioni sastanci koje vodi Ministarstvo zdravlja, Sektor za javno zdravlje, na kojima učestvuju ključni akteri u sistemu zdravstva (lokalno i nacionalno), predstavnici drugih sektora iz oblasti azilne zaštite i migracija, uključujući i predstavnike organizacija civilnog društva, s kojima je saradnja i razmena informacija neophodna, uzimajući u obzir stepen važnosti njihovog učešća u pružanju zdravstvene zaštite ovoj populaciji i osnaživanju kapaciteta ukupnog zdravstvenog sistema. Međutim, ovaj mehanizam pokazuje manjkavosti. To se naročito odnosi na izostanak sektorske i međusektorske razmene informacija, ili nedostatak pravovremenih informacija u redovnom funkcionisanju sistema, nakon prevazilaženja krize, što onemogućuje jačanje sposobnosti sistema da održi funkcionalnim ovaj uspostavljeni mehanizam razmene informacija.

Integracija u zdravstveni sistem zavisi od neposredne i posredne komunikacije sa korisnicima zdravstvene zaštite, gde presudnu ulogu ima prevazilaženje jezičke barijere, kao i razumevanje zdravstvenog, kulturnog, i uopšte, društvenog konteksta iz koga potiču migranti u cilju pružanja adekvatne zaštite i brige o javnom zdravlju. Pored toga, informacije o statusu imunizacije, koje usmeravaju strategije vakcinacije dece predstavljaju jedan od uslova integracije u zdravstvo, ali i u obrazovni sistem ove populacije. Ipak, te informacije u najvećem broju slučajeva nisu dostupne. Takođe, nedostatak saznanja o zdravstvenom, kulturnom i društvenom poreklu korisnika predstavlja prepreku integraciji u zdravstvo, ali i razumevanju koje vrste informacija su od značaja za prikupljanje i pohranjivanje u integrisani informacioni sistem kako bi se adekvatno reagovalo u domenu očuvanja javnog zdravlja u lokalnim sredinama gde borave migranti.

Konačno, komunikacija sa domicilnim stanovništvom o pitanjima zdravlja ove populacije i eventualnih rizika retko se realizuje, što nameće potrebu za daljim širenjem kanala komunikacije kao merom podsticanja celokupnih integracijskih procesa ove populacije. Nedovoljno ulaganje nadležnih

institucija, konkretno zavoda za javno zdravlje na lokalnom nivou, u uspostavljanje kanala komunikacije i prenosa informacija domicilnom stanovništvu u vezi sa ovom temom, podstiče formiranje različitih predrasuda o rizicima koje migrantska populacija može doneti u lokalnu sredinu, što direktno utiče na šire procese integracije.

PREPORUKE

Preporuke u nastavku proizilaze iz nalaza predstavljenih u ovoj publikaciji i odnose se na kreatora politika u oblasti zdravstva i razmene informacija, aktere u pružanju usluga zdravstvene zaštite, zavode za javno zdravlje i organizacije civilnog društva.

- Potrebno je unaprediti sistem razmene informacija kroz **redizajniranje evidencionih obrazaca** kojima se prikupljaju primarni podaci o zdravstvenom statusu migranata, njihovim potrebama, i pruženim uslugama koji se **pohranjuju u integrisani informacioni sistem** koji je u razvoju. To podrazumeva obezbeđivanje saznanja i bolje informisanosti o zdravstvenim, kulturnim i religijskim navikama i pripadnostima ove populacije. Organizovanje **obuke kreatora politika ovog sistema, ali i obuke zdravstvenih radnika** o pomenutim karakteristikama ove populacije se javlja kao potreba. Takođe, **kroz međunarodnu saradnju i istraživačke projekte**, potrebno je izdvojiti primere dobre prakse u dizajniranju evidencionih obrazaca i drugih alata koji mogu unaprediti sadržaj celokupnog informacionog sistema. S tim u vezi, potrebna je analiza dobrih praksi u kontekstima koji imaju slične karakteristike u odnosu na srpski kontekst zdravstva i razmene informacija.

- Potrebno je kontinuirano korišćenje integrisanog informacionog sistema kao alata za **planiranje i osnaživanje kapaciteta u domenu pružanja zdravstvene zaštite migrantima**. Osnaživanje ovog sredstva razmene i prikupljanja informacija zahteva **dodatna materijalna ulaganja** koja treba planirati kako u budžetu Instituta za javno zdravlje Republike Srbije, Ministarstva zdravlja, tako i projektima koji mogu biti realizovani kroz saradnju sa međunarodnim organizacijama.

- Pored toga, sistem razmene i pohranjivanja informacija traži stalna prilagođavanja konkretnim situacijama na terenu, zatim karakteristikama populacije kojoj se pruža zaštita i neposredan uvid u prakse u oblastima koje su posredno u vezi sa zdravstvenim stanjem ove populacije, kao što su uslovi stanovanja, pristup obrazovanju i socijalnoj zaštiti. To zahteva kako **efikasnu sektorsku tako i međusektorsku razmenu informacija**. Potrebno je dakle, ojačati međusektorsku saradnju i razmenu informacija na svim nivoima i relevantnim sektorima, a naročito sa Komeserijatom za izbeglice i migracije, centrima za socijalni rad, školstvom i organizacijama civilnog društva aktivnim u ovoj oblasti. To se može obezbediti kroz **uspostavljanje međusektorske komunikacione strategije** koja pored mesečnih sastajanja uz koordinaciju Ministarstva zdravlja podrazumeva i uvođenje dodatnih

procedura i dinamike razmene informacija kako u kriznim tako i u redovnim situacijama, koje će osigurati konzistentnu, pravovremenu i kanalisanu međusektorsku i sektorsku komunikaciju, uključujući i komunikaciju sa civilnim društvom.

- Unaprediti saznanja u okviru zdravstvenog sektora o praksama imunizacije u zemljama porekla migranata i na osnovu tih informacija usklađivati nacionalnu strategiju imunizacije migrantske populacije.
- Unaprediti razmenu informacija i komunikaciju sa migrantima, korisnicima usluga zdravstvene zaštite tako što će se potpuno eliminisati jezička barijera između korisnika i pružaoca usluga investiranjem s jedne strane u prevodilačke usluge koje će biti uvek na raspolaganju pri pružanju zdravstvene zaštite, kao i pri ukazivanju korisnicima na njihova prava i obaveze u okviru sistema zdravstvene zaštite. To se može učiniti kroz saradnju sa organizacijama civilnog društva koje pružaju prevodilačke usluge kao i kroz intenziviranje učenja srpskog jezika koje je već obezbeđeno u brojnim azilnim centrima i motivisanje tražioca azila koji su u Srbiji duže od 9 meseci da uče jezik kako bi mogli da budu angažovani kao prevodioci. Ova mera ujedno može pozitivno uticati na integraciju u domenu zapošljavanja.
- Uočava se potreba i za planiranjem i realizacijom kulturne medijacije kako bi se pospešila integracija u zdravstveni sistem. Ova praksa se može razviti i kroz uspostavljanje timova u azilnim centrima koji mogu pružati korisnicima savete u vezi sa zdravljem i podršku o načinima očuvanja individualnog i javnog zdravlja.
- Potrebno je definisati komunikacionu strategiju u vezi sa javnim zdravljem i migracijama koja će doprineti boljoj komunikaciji i razmeni informacija sa domicilnim stanovništvom u lokalnim zajednicama gde su smešteni migranti. Ovakva strategija treba da uključi i protokole razmene informacija u slučajevima pojave rizika po javno zdravlje kao što su epidemije i doprinese eliminisanju predrasuda, strahova za bezbednost zajednice i samim tim, pozitivno utiče na integraciju u lokalnoj zajednici.

IZVORI:

RACP (2015), Policy on refugee and asylum seekers health, Royal Australasian College of Physicians, Sydney: RACP. Dostupno na: <https://www.racp.edu.au/docs/default-source/advocacy-library/policy-on-refugee-and-asylum-seeker-health.pdf?sfvrsn=0>.

Sinai, R., Binhas, A., i Rockof, Y. (2012), Alatke za rad za integraciju imigranata u Srbiji, Beograd: IOM. Dostupno na: http://www.kirs.gov.rs/docs/migracije/Alatke_za_rad_za_integraciju_imigranata_u_Srbiji.pdf.

Službeni glasnik Republike Srbije (2007), Zakon o azilu, Službeni glasnik RS

br. 109/2007.

Službeni glasnik Republike Srbije (2008a), Pravilnik o zdravstvenim pregledima lica koja traže azil prilikom prijema u centar za azil, Službeni glasnik RS br. 93/2008.

Službeni glasnik Republike Srbije (2008b), Zakon o strancima, Službeni glasnik RS br. 97/2008.

Službeni glasnik Republike Srbije (2012), Zakon o upravljanju migracijama, Službeni glasnik RS br. 107/2012.

Službeni glasnik Republike Srbije (2015), Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS br. 107/2005, 72/2009 - dr. zakon, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - dr. zakon, 93/2014, 96/2015 i 106/2015.

Službeni glasnik Republike Srbije (2016), Zakon o javnom zdravlju, Službeni glasnik RS br. 15/2016.

Udruženje informatičara u zdravstvu Srbije (2014), Integrisani zdravstveni informacioni sistem: situaciona analiza sa preporukama, Beograd: Udruženje informatičara u zdravstvu Srbije. Dostupno na: <http://www.kombeg.org.rs/Slike/UdrInformatike/2015/Analiza%20IZIS%20-%20maj%202014.pdf>.

UNHCR (2017a), Azil, UNHCR: Beograd. Dostupno na: <http://www.unhcr.rs/dokumenti/statistike/azil.html>

UNHCR (2017b), Regionalni plan za reagovanje na izbegličku i migrantsku krizu za Evropu, Beograd: UNHCR. Dostupno na: <http://www.unhcr.rs/media/docs/2017/januar/RMRPSerbiaSRP.pdf>.

UNHCR (2017c), UNHCR Serbia Update: 11-17 September 2017, Beograd: UNHCR. Dostupno na: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/59073>

UNHCR (2017d), UNHCR Serbia Update: 18-24 September 2017, Beograd: UNHCR. Dostupno na: <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/60054>.

WHO (2007), Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action, Geneve: WHO Press.

WHO (2015), Serbia: assessing health system capacity to manage sudden large influxes of migrants, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Dostupno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/293329/Serbia-Assessment-Report-en.pdf?ua=1.

WHO (2016), Toolkit for assessing health system capacity to manage large influxes of refugees, asylum seekers and migrants, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Dostupno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/325611/Toolkit-assessing-HS-capacity-manage-large-influxes-refugees-asylum-seekers-migrants.pdf?ua=1.

Centar za istraživanje javnih politika (CENTAR) je nevladina organizacija istraživačkog usmerenja (think tank), osnovana 2010. godine, koja se bavi ispitivanjem raznih aspekata bezbednosnog i socio ekonomskog statusa građana sa ciljem da utiče na poboljšanje primene javnih politika ili njihovu promenu.

Glavni cilj CENTRA je da svojim istraživanjima osvetli stvarne potrebe građana, i na taj način pomogne relevantnim donosiocima odluka da politike formulišu sa stanovišta „perspektive krajnjeg korisnika“, odnosno građana.

CENTAR neguje multi-disciplinarni pristup i u prvi plan stavlja terenska istraživanja jer smatra da je za dubinsko sagledavanje problema i formulisanje održivih javnih politika važno sagledati problematiku i sa centralnog i sa lokalnog nivoa.

CENTAR je do sredine 2018. godine sproveo više od 20 projekata, uključujući i one na regionalnom nivou. Njegovi projekti podržani su od strane međunarodnih organizacija i agencija (OEBS, UNDP, UNICEF, UNOPS, DCAF), vladinih organizacija i kancelarija, ministarstava, privatnih donatora – SDC i OSI, i inostranih akademskih institucija, kao i kroz programe poput Olof Palme Centra u Srbiji i programa Matre ambasade kraljevine Holandije u Srbiji. CENTAR je dobitnik granta za organizacioni razvoj Think Tank Fund Fondacije instituta za otvoreno društvo.

Maja Kovač i Branka Anđelković, *Zdravstvena zaštita migranata u Srbiji: značaj informacija i njihove razmene* Centar za istraživanje javnih politika, Beograd, jun 2018.

O AUTORKAMA

Maja Kovač se već više od 13 godina bavi ključnim pitanjima društvenog, ekonomskog i političkog razvoja u Srbiji i zemljama Zapadnog Balkana kao konsultantkinja, istraživačica i program/project menadžerka angažovana od strane međunarodnih i nacionalnih organizacija i akademskih institucija. Njena skorašnja profesionalna i istraživačka interesovanja su vezana za teorijsku oblast socijalnog kapitala i njegove uloge u razvoju lokalnih zajednica, građanskog i političkog društva u kontekstu periferije. Doktorirala je iz oblasti sociologije (sporta) na Univerzitetu Central Lancashire, Preston, Velika Britanija u februaru 2015, a magistrirala je 2002. godine na Univerzitetu društvenih nauka Pierre Mendès France Grenoble II. Osnovne studije je završila na Ekonomskom fakultetu Univerziteta u Beogradu 1999. godine. Članica je Međunarodnog fudbalskog instituta pri Univerzitetu Central Lancashire i Sekcije za feministička istraživanja i kritičke studije maskuliniteta Srpskog sociološkog društva.

Branka Anđelković bavi se temama iz oblasti civilnog društva, socijalne politike i političke ekonomije. U proteklih 15 godina Branka je bila angažovana kao savetnica na programima razvoja Evropske komisije (EK), Međunarodne organizacije rada (ILO), programa Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u jugoistočnoj Evropi i centralnoj Aziji koji se tiču socijalne zaštite, zapošljavanja i saradnje državne uprave sa organizacijama civilnog društva, kao i reforme javne uprave u tim sektorima. Autorka je više studija i istraživanja sprovedenih u Srbiji i različitim zemljama istočne Evrope i centralne Azije. Vodeća je istraživačica CENTRA na projektima koji se tiču socijalne politike, socijalne inkluzije, socijalnog kapitala, formalnih i neformalnih mreža. Branka je magistrirala na Harvardu na odseku za javnu upravu. U SAD je takođe bila u gostujućem statusu pri Centru za evropske i evroazijske studije na Kalifornijskom Univerzitetu (UCLA). Anđelković je magistrirala i na Centralno-evropskom univerzitetu na Odseku za međunarodne odnose i evropske studije 1996. godine, a zatim je provela dve godine na Oksfordu istražujući posle-hladnoratovske politike na Bliskom istoku, te u Turskoj na Bilkent Univerzitetu. Bila je Čivning stipendista, stipendista Instituta za otvoreno društvo (OSI), Kokalis programa za jugoistočnu Evropu i Harvardskog Hauser Centra za istraživanje neprofitnog sektora. Na čelu Harvard kluba u Srbiji je bila od 2013. godine do februara 2015 u svojstvu predsednice kluba.

Autorke: Maja Kovač i Branka Anđelković

Dizajn: Žolt Kovač

Prelom: Jelena Šapić

Izdavač: Centar za istraživanje javnih politika, Beograd

Za izdavača: Branka Anđelković, urednica

Copyrights: Centar za istraživanje javnih politika

www.publicpolicy.rs

office@publicpolicy.rs