

ОДГОВОРИ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ НА
УПИТНИК СПЕЦИЈАЛНОГ ИЗВЕСТИОЦА
УН-А ЗА ПРАВА СВИХ НА УЖИВАЊЕ
НАЈВИШИХ МОГУЋИХ СТАНДАРДА
ФИЗИЧКОГ И МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА-
РАСИЗАМ И ПРАВО НА ЗДРАВЉЕ

МИНИСТАРСТВО ЗА ЉУДСКА И МАЊИНСКА ПРАВА И ДРУШТВЕНИ
ДИЈАЛОГ

Датум слања: 21. 7. 2022. године

Садржај

Увод.....	2
Одговори Републике Србије на Упитник специјалног известиоца за за права свих на уживање највиших могућих стандарда физичког и менталног здравља- Расизам и право на здравље.....	3
Responses of Republic of Serbia to the Questionnaire of the UNSpecial Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health – Rasissmand Right to Health.....	12

Увод

Посредством Сталне мисије Републике Србије при УН и другим међународним организацијама у Женеви стигао је циркуларни допис Специјалног известиоца УН-а за права свих на уживање највиших могућих стандарда физичког и менталног здравља, са молбом за информацијама за потребе израде тематског извештаја на тему „Расизам и право на здравље“. У оквиру резолуције 42/16 Савета за људска права, Специјални извештач за право свих на уживање највиших могућих стандарда физичког и менталног здравља идентификовала је расизам и право на здравље као један од приоритета током свог мандата (A/HRC/47/28 параграфи 87-94).

Одговор је сачињен на бази информација које су доставили: Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Комесаријат за избеглице и миграције, као и информација којима располаже Министарство за људска и мањинска права и друштвени дијалог.

Одговори Републике Србије на Упитник специјалног известиоца за за права свих на уживање највиших могућих стандарда физичког и менталног здравља- Расизам и право на здравље

1. Које су тренутно главне манифестације расизма и сродних облика дискриминације омогућених расизмом које могу бити преовлађујуће у Вашој земљи у погледу права на здравље у ширем смислу, укључујући основне детерминанте здравља, здравствене исходе и приступ здравственој заштити.

Према Попису становништва из 2011. године, Роми и Ромкиње чине око 2,1% становништва у Србији (49% жене) и једна су од најугроженијих група. Према Ромима не постоји системска дискриминација по основу расне припадности. Међутим, због свог издвојеног начина живота у сиромаштву, изложени су понашањима заснованим на стереотипима и предрасудама, што у пракси у свакодневном животу узрокује бројне случајеве неједнаког третмана без оправданог разлога, говора мржње и понижавајућег поступања.

У циљу унапређењу здравља Рома и Ромкиња, наша држава је препознала да мора радити на унапређењу социоекономских детерминанти здравља, а мере и активности у сврху остваривања овог циљ дефинисани су Стратегијом за социјално укључивање Рома и Ромкиња у Републици Србији до 2030. године.

Пандемија изазвана вирусом COVID-19 утицала је на све грађане, а посебно на оне који се налазе у ризику од социјалне искључености, без одрживих прихода и приступа основним животним условима (чиста вода, струја, канализација и др). Систем је брзо реаговао и након избијања епидемије и увођења ванредног стања у Србији (март - мај 2020. године) аутоматски су продужена социјална давања корисницима којима су права истекла током првог таласа кризе (укључујући и она у оквиру дечје заштите). Поједине локалне самоуправе додељивале су пакете помоћи а уз помоћ УНИЦЕФ-а обезбеђена је хуманитарна помоћ једном броју ромских насеља. Више локалних самоуправа је током трајања ванредног стања одобрило одложено плаћање комуналних рачуна и одустало од покретања принудне наплате за време ванредног стања, а Електропривреда Србије је објавила да неће обрачунавати камате онима који касне са плаћањем рачуна за струју. Обезбеђене су бесплатне вакцине, а од старне здравствених медијаторки организована вакцинација у ромским насељима у циљу спречавња ширења вируса и заштите и очивања здравља становника ромских насеља. Министрство здравља, у сарадњи са УНИЦЕФ-ом и Удружењем грађана Асоцијација здравствених медијаторки, спроводи пројекат „Здравље за све – Унапређење и подршка рада здравствених медијаторки са осетљивим и угроженим групама у ромским насељима у ванредној ситуацији – пандемија вируса COVID-19”. Пројекат има за циљ пружање помоћи породицама у време епидемије, рад са породиљама и новорођеним бебама суспектним на COVID-19, рад са трудницама и малом децом кроз рад на даљину. У сарадњи са Црвеним крстом, здравствене медијаторке су поделиле су пакете игара за децу и штампани материјал са начином превенције и поступањем у време пандемије COVID-19.

2. Које особе су најпогођеније и зашто? Молимо опишите постојеће разлике у пружању и приступу здравственим услугама које утичу на особе другачијег расног или етничког порекла, као и на друге групе, попут миграната. Непостојање података, анализа или индикатора у вези са здрављем може се такође навести.

Најугроженије су жене и деца из ромске популације која живи у неформалним подстандардним насељима. Ниво здравствене културе у овој популацији је веома низак, као и свест о неопходности редовних и превентивних здравствених прегледа, вакцинације и здравих стилова живота. Стопа смртности код ромске популације је виша него код других националних мањина и већинског становништва у Републици Србији. Смртност одојчади и деце ромске националности до пет година је приближно два пута виша од просечне у Републици Србији. Потпун обухват имунизацијом деце у ромским насељима (узраста 24–35 месеци) износи 70% у 2020. години, док је у општој популацији износи више од 80%. ⁹³Према резултатима МИКС - 6 истраживања из 2019. године око 4 % младих жена старости 15–19 година је удато или живи у ванбрачној заједници, а тај проценат расте на 13 % код жена из најсиромашнијих домаћинстава.. Фертилитет код Ромкиња износи 3.1%, али га прати велика стопа рађања у популацији адолесценткиња која износи 157 (у општој популацији за узраст девојака од 15–19 године та стопа износи 22). Искуство абортуса у репродуктивном периоду од 15–49 година имало је 30.6% жена ромске националности.

Процене здравственог стања Рома и Ромкиња у Републици Србији су недовољне и не раде се на основу систематизованих и плански прикупљених података. Истраживањима је потврђена узрочно-последична веза између квалитета живота и здравља Рома и Ромкиња јер они, у односу на остале становнике Републике Србије, живе у знатно лошијим условима становања. Здравље Рома и Ромкиња се из године у годину побољшава, што може закључити чак и према нередовним и оскудним подацима, с обзиром да се они у здравству не прикупљају са могућношћу рашчлањивања по етничкој припадности. Може се закључити да је ово резултат рада здравствених медијаторки, којима радни статус још увек није регулисан на адекватан начин.

3. У вези са правом на здравље, државе имају посебну обавезу да се уздрже од ускраћивања или ограничавања једнаког приступа превентивним, керативним и палијативним здравственим услугама свих особа, укључујући мањине, тражиоце азила и мигранте (укључујући мигранте без документације); даље, посебна обавеза се односи и на уздржавање од спровођења дискриминаторних пракси као јавних политика као да се обезбеди једнак приступ здравственој заштити и здравственим услугама које пружају други субјекти. Молимо Вас објасните како се ова тачка примењује у Вашој земљи, шта функционише добро а шта не, и то илуструјте рашчлањеним подацима уколико је могуће.

Здравствена заштита се обезбеђује на једнак начин и под истим условима условима за све грађане Републике Србије, без дискриминације.

Један од предуслова остваривања права на здравствену заштиту јесте поседовање личних докумената, односно упис у матичну књигу рођених. Како су Роми из неформалних насеља препознати као најризичнија категорија становништва у погледу апатридије, основана је посебна оперативна група која кроз сарадњу ресора унутрашњих послова, локалне самоуправе, здравља, људских права и у сарадњи са Заштитником грађана и Комесаријатом за избеглице УН, евидентира и решава случајеве апатридије. Посебан фокус стављен је на Ромкиње како би свако новорођено дете било уписано одмах по рођењу у матичну књигу рођених.

Разлика у обиму права када су у питању ирегуларни мигранти је превазиђена кроз мере које Министарство здравља спроводи у оквиру пројеката, а које фактички изједначавају ирегуларне мигранте и у обиму здравствених услуга са другим категоријама миграната и домаћим становништвом. Свим лицима која су смештена у центрима за смештај тражилаца азила и центре за прихват ирегуларних миграната обезбеђена је здравствена заштита, укључујући обавезан преглед приликом пријема у центар. Свим лицима, у складу са индикацијама обезбеђен је приступ здравственој заштити на примарном, секундарном и терцијарном нивоу. Посебна пажња пружа се мајкама и бебама, деци, као и репродуктивном здрављу. Успостављена је и редовна имунизација све деце.

У зависности од броја лица смештених у центру и удаљености од објекта примарне здравствене заштите, здравствена заштита се обезбеђује у самом центру или у најближој здравственој установи.

Психолошку подршку пружа Министарство здравља кроз пројекат који се финансирају из претприступне помоћи. Радна група за заштиту и унапређење менталног здравља избеглица, тражилаца азила и миграната формирана је ради унапређења заштите менталног здравља и састајала се по потреби и интезивно је радила на решавању акутних и компликованих психоза међу лицима смештених у центрима. Кроз рад ове групе очекује се обезбеђивање даље координације и подршке институцијама задуженим за прихват миграната.

Заштита менталног здравља и психолошка подршка обезбеђена је од стране психолога присутних у свим центрима и у складу са Смерницама за заштиту и унапређење менталног здравља избеглица, тражилаца азила и миграната у Републици Србији које су развијене у сарадњи са Светском здравственом организацијом.

Услед проглашене пандемије КОВИД-19, Влада Србије је донела низ мера и аката са циљем да се, пре свега, спречи ширење заразе међу становништвом, укључујући ирегуларне мигранте, тражиоце азила и лица којима је признато право на азил.

Национални институт за јавно здравље укључио је мигранте у протоколе и процедуре за рано откривање и превенцију ширења болести. Приступ здравственој заштити и током трајања пандемије био је обезбеђен свим лицима смештеним у азилне и прихватне центре. У свим центрима ангажовани су медицински тимови који се минимално састоје од лекара и медицинског техничара, а најчешће и психолога. Национална Комисија за заразне болести је припремила Протокол за поступање у

случају сумње на вирус SARS-cov-2 у центрима за азил и прихватним центрима. Сва лица која су имала индикације била су тестирана на вирус, и уколико је било потребе, упућена су на даље лечење у установама намењеним за пацијенте оболеле од КОВИД-19 вируса.

Након почетка вакцинације, мигранти и тражиоци азила су сврстани у приоритетне групе за вакцинацију. Све вакцине су биле доступне мигрантима као и осталом становништву без обзира на статус.

4. Који је утицај колонијализма и наметања алопатске медицине на доступност аутохтоне и традиционалне медицине, знања и праксе, као и права на здравље у ширем смислу у Вашој земљи? Да ли су у Вашој земљи доступне здравствене услуге које посвећују дужну пажњу и признају или са поштовањем укључују аутохтоне или традиционалне системе знања о здрављу, превентивну негу, начине лечења и лекове? Молимо Вас да поделите примере добре праксе.

У Републици Србији нема утицаја колонијализма нити расизма ни у законској ни у друштвеној пракси. У контексту заштите менталног и физичког здравља, треба издвојити уставне гаранције права на достојанство и слободан развој личности, право на живот, које забрањује клонирање и смртну казну као и неповредивост психичког и физичког интегритета, што обухвата и забрану медицинских и других експеримената на људима без њиховог добровољног пристанка. Устав гарантује и слободу одлучивања о рађању. Деца уживају људска права примерено свом узрасту и душевној зрелости. Свако дете има право на лично име, упис у матичну књигу рођених, право да сазна своје порекло и да очува свој идентитет. Деца су заштићена од психичког, физичког, економског и сваког другог искоришћавања или злоупотребавања.

5. Молимо поделите добре примере правних решења или примере јавних политика који се баве ранијим или актуелним расизмом и расним и сродним облицима дискриминације, нарочито у вези са приступом основним детерминантама, као и квалитетној здравственој заштити, добрима, здравственим услугама и установама, укључујући сексуално и репродуктивно здравље.

У Републици Србији успостављен је законодавни, стратешки и институционални оквир за заштиту људских и мањинских права и борбу против дискриминације и говора мржње. Одредбе међународних и регионалних уговора о људским правима, укључујући Конвенцију о елиминисању свих облика расне дискриминације доследно су инкорпориране у правни систем Републике Србије, са циљем да се успостави целовит и кохерентан систем који обухвата и механизме грађанско-правне, кривично-правне и прекршајно-правне заштите.

Друштвено-политички систем Републике Србије устројен је на принципу потпуне заштите националних мањина. Уставом Републике Србије утврђено је да припадници националних мањина ради остваривања права на самоуправу у области образовања, културе, информисања и службене употребе језика и писма могу бирати своје националне савете. У складу са Законом о националним саветима националних

мањина избори за националне савете националних мањина се врше на два начина: путем непосредних избора и путем електорске скупштине. Непосредни избори за националне савете се одржавају по истом моделу као избори за народне посланике у Народној скупштини Републике Србије. У Регистар националних савета уписано је укупно 23 национална савета националних мањина, укључујући национални савет ромске националне мањине. На основу члана 134. Закона о националним саветима националних мањина, Извршни одбор Савеза јеврејских општина Србије врши функцију националног савета, а председник Савеза јеврејских општина Србије је члан Савета Владе Републике Србије за националне мањине. Средства за рад националних савета обезбеђују се из буџета Републике Србије, буџета аутономне покрајине и буџета јединице локалне самоуправе. Средствима из Буџетског фонда за националне мањине финансирају се пројекти од значаја за националне мањине у области културе, образовања, обавештавања и службене употребе језика и писама националних мањина на предлог Савета за националне мањине.

Република Србија од 2009. године спроводи документе јавних политика у области социјалног укључивања Рома и Ромкиња, а у свим овим документима, а у њима један од посебних циљева јесте и унапређено здравље Рома и Ромкиња, уз једнак приступ здравственим услугама и могућност пуног остваривања права на здравље без дискриминације. Важећи стратешки документ у области инклузије Рома и Ромкиња предвиђа мере и активности од 2022. до 2030. године.

Једно од основних начела у социјалној заштити је поштовање интегритета и достојанства корисника, као и забране дискриминације. Национална припадност у Републици Србији није основ за остваривање права у области социјалне заштите. Корисник, у складу са законом, има право на социјалну заштиту која се заснива на социјалној правди, одговорности и солидарности, која му се пружа уз поштовање његовог физичког и психичког интегритета, безбедности, као и уз уважавање његових моралних, културних и религијских убеђења, у складу са зајемченим људским правима и слободама. Забрањена је дискриминација корисника социјалне заштите по основу расе, пола, старости, националне припадности, социјалног порекла, сексуалне оријентације, вероисповести, политичког, синдикалног или другог опредељења, имовног стања, културе, језика, инвалидитета, природе социјалне искључености или другог личног својства.

Услуге социјалне заштите пружају се у складу са најбољим интересом корисника, уважавајући његов животни циклус, пол, етничко и културно порекло, језик, вероисповест, животне навике, развојне потребе и потребе за додатном подршком у свакодневном функционисању. Социјална заштита остварује се на начин који обезбеђује правовремено уочавање потреба корисника и пружање услуга ради спречавања настанка и развоја стања која угрожавају безбедност и задовољавање животних потреба и ометају укључивање у друштво.

Законом о социјалној заштити посебно је регулисано питање здравствене заштите у домовима за смештај корисника, док инспекцијска врши надзор над обављањем здравствене делатности у домовима за смештај.

Када су у питању материјална давања особама са здравственим тешкоћама Законом о социјалној заштити предвиђено је право на додатак за помоћ и негу другог лица и право на увећани додатак за помоћ и негу другог лица. Законском регулативом која се односи на здравствено осигурање и здравствену заштиту осигураницима се сматрају и лица ромске националности која услед начина живота немају пребивалиште, односно боравиште у Републици Србији. Према Закону о социјалној заштити корисник који није задовољан пруженом услугом, поступком или понашањем пружаоца услуга, може поднети притужбу надлежном органу (члан 39.).

6. Молимо Вас да поделите примере јавног финансирања здравства, праксе финансирања из невладиног сектора, међуагенцијских финансијских решења, пружања услуга здравственог осигурања који показују манифестације ранијег или актуаленог расизма и сродних облика дискриминације, на локалном и глобалном нивоу, а који утичу на припаднике неке расе, нарочито ако се узму у обзир и остали чиниоци (попут сиромаштва или дискриминације на основу пола, старости, родног идентитета, сексуалне оријентације, инвалидитета, мигрантског или здравственог статуса (ХИБ, алнизам и слично), поделе село/град).

Постоји значајна разлика у условима становања између ромске и опште популације. Ромска насеља су просторне градске и ванградске (сеоске и приградске) целине претежно настањене припадницима ромске националне мањине, често виђена и као места просторне и друштвене сегрегације Рома и Ромкиња. Истраживања су показала да готово сво становништво које живи у ромским насељима користи основне, побољшане изворе воде за пиће (98%), а 86% користи основне санитарне услуге. Удео становништва из ромских насеља које користи воду за пиће из водовода која је доведена до стана или куће износи 78 одсто. Ипак, велики број ромских домаћинстава у подстандардним ромским насељима нема приступ електричној енергији (32 одсто подстандардних ромских насеља није прикључено на мрежу електричне енергије, а на водоводну мрежу није прикључено 38 одсто). Тим за социјално укључивање и смањење сиромаштва у сарадњи са УН Тимом за људска права, у периоду март–септембар 2020. године, спровео је „Мапирање подстандардних ромских насеља према ризицима и приступу правима у доба COVID-19 пандемије”. Мапирањем је обухваћено укупно 702 подстандардна ромска насеља која се налазе на територији 94 ЈЛС, у којима живи 167.975 људи. Прикупљени подаци обухватају приступ чистој води и канализацији, здравствене ризике у датом епидемиолошком контексту, обављање делатности са повећаним здравственим ризицима, као и приступ струји и одрживим изворима прихода. Подаци су добијени од успостављених институционалних механизма за инклузију Рома и Ромкиња на нивоу јединица локалне самоуправе и од представника организација цивилног друштва.

7. Молимо Вас поделите примере добре праксе и примере интервенисања у систему јавног здравља који су омогућили адекватан приступ (унутар и изван здравственог сектора), ширење знања или спровођење програма који су се успешно бавили проблемом неједнакости, а нарочито утицајем расизма и сродних облика дискриминације, уз узимање у обзир чинилаца попут сиромаштва или дискриминације

на основу пола, родног идентитета, сексуалне оријентације, инвалидитета, мигрантског статуса.

Жене у оквиру ромске популације су посебно препознате као осетљиве управо због потребе да се унапреди њихово репродуктивно здравље, посебно имајући у виду ране бракове, малолетничке трудноће и висок фертилитет у овој популацији. Једна од специфичних мера креираних у оквиру социјалне инклузије рома јесу „здравствене медијаторке“, односно жене из ромске популације које су обучене за теренски рад у неформалним ромским насељима, и које представљају спону између грађана и здравствених центара на нивоу локалне заједнице. Број ових медијаторки је из године у годину у порасту (укупно 85), а ради се на изналажењу најадекватнијег решења да оне буду и формално-правно укључене у систем здравствене заштите. Резултат рада здравствених медијаторки је оцењен од стране Европске комисије као најуспешнија мера у јавним политикама у области инклузије Рома и Ромкиња. Захваљујући ангажовању здравствених медијаторки, Ромкињама је олакшан приступ здравственим услугама, а настављен је тренд спровођења систематских и гинеколошких прегледа. Повећане су контроле здравља трудница и породиља, као и број вакцинисаних жена и деце. За последњих десет година стопа смртности ромске деце је смањена за 50 одсто. У циљу смањења значајних регионалних разлика у стопи смртности одојчади у току је израда нових стандарда регионалног организовања збрињавања новорођене деце.

Република Србија је прва земља у Европи која је укључила у план вакцинације и почела да вакцинише ирегуларне мигранте и тражиоце азила у азилним и прихватним центрима. То је такође био резултат интензивне сарадње Министарства здравља, Института за јавно здравље “др Милан Јовановић Батут”, Комесаријата за избеглице и миграције, Светске здравствене организације и Високог комесаријата УН за избеглице.

Такође, прописана су одговарајућа упутства за мигранте и тражиоце азила и директиве намењене запосленима усклађене са националним алгоритмом за превенцију и поступање у случају заразе, о чему су организоване информативне сесије како би сви имали правовремене информације. Поред Комесаријата, информативне сесије је организовала и Светска здравствена организација.

Уведен је и дневни билтен који се писао и штампао сваког дана и преводио на четири језика (енглески, француски, арапски и фарси) са циљем да лица буду свакодневно информисана о утицају КОВИД-19 како у држави, тако и у свету.

У азилним и прихватним центрима се континуирано спроводе програми едукације о сексуалном и репродуктивном здрављу, који су превасходно намењене женама/девојкама мигранткињама које су смештене у центрима. Радионице које се спроводе спадају у сектор правних, образовних, као и психолошких и гинеколошких саветовање. Радионице и саветовања се спроводе у сарадњи са Асоцијацијом за сексуално и репродуктивно здравље Србије (СРХ). Такође је, у сарадњи са Светском здравственом организацијом, одржано низ радионица о очувању здравља и приступу здравственој заштити.

8. Молимо Вас да поделите примере добре праксе које су омогућиле утврђивање одговорности у јавном и приватном сектору за онемогућавање приступа правди и обештећења жртава расизма, а у вези са дискриминацијом у пружању услуга здравствене неге по основу боје коже, националног или етничког порекла, мигрантског или избегличког статуса. Нарочито имати у виду потенцијалну вишеструку дискриминацију по основу сиромаштва, старости, пола, родног идентитета, изражавања мишљења, сексуалне оријентације, инвалидитета, мигрантског статуса, здравственог статуса (нпр. инфекција ХИВ-ом или албинизам), подела село/град и сл.

Свим лицима на територији Републике Србије омогућена је једнакост у доступности и квалитету услуга здравствене заштите, у складу са законом. Тако је Законом о здравственој заштити гарантована је друштвена брига за здравље, под једнаким условима на територији Републике Србије, између осталог и остваривањем здравствене заштите лица ромске националности која због традиционалног начина живота немају пребивалиште, односно боравиште у Републици Србији.

Законом о здравственом осигурању омогућено је лицима ромске националности, која због традиционалног начина живота немају стално пребивалиште, односно боравиште у Републици Србији, обавезно здравствено осигурање, уколико не испуњавају услове за стицање својства осигураника по другим основама (лично својство – запослење, корисник пензије или члан породице осигураника).

Законом о правима пацијената гарантовано је да у поступку остваривања здравствене заштите пацијент има право на једнак приступ здравственој служби, без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења, време приступа здравственој служби или у односу на неку другу различитост која може да буде узрок дискриминације.

Законом о јавном здрављу уређено је остваривање јавног интереса у здрављу кроз активности усмерене на очување физичког и психичког здравља становништва, очување животне и радне околине, а нарочито у погледу здравља осетљивих друштвених група. Заводи за јавно здравље сарађују са осталим учесницима у систему јавног здравља у доношењу и спровођењу програма који промовишу јавно здравље и у активностима васпитања за здравље.

Такође, све труднице и породиље у периоду до 12 месеци по рођењу детета имају право на комплетну здравствену заштиту, укључујући и право на лекове и накнаду трошкова превоза, без обзира да ли су им исправе оздравственом осигурању оверене. Држава улаже и у инфраструктуру здравствених установа у циљу унапређења квалитета услуга свим грађанима и повећања доступности здравствене заштите.

У области здравствене заштите, позитивно је што највећи број Рома и Ромкиња има здравствено осигурање, али је проценат Рома (16 и више година старости) који помињу да нису имали приступ здравственим услугама онда када су им биле потребне и даље много виши него код неромских суседа износи нешто више од четвртине). Ипак, дошло је до извесног унапређења у односу на 2011. годину.

Здравствена заштита миграната и избеглица се обезбеђује у сваком центру од стране локалног здравственог центра у самим центрима, 4 до 12 часова дневно у зависности од потреба, а локална хитна служба покрива остатак дана. Према упуту лекара, лица се упућују на секундарну и терцијарну здравствену заштиту на исти начин као и сви грађани Републике Србије. Република Србија је једна од првих земаља у свету која је мигрантску популацију укључила у програм редовне имунизације. Током епидемије малих богиња није било случајева обољевања код миграната, а током 2020. године готово да није било миграната заражених корона вирусом.

Заштита менталног здравља и психолошка подршка обезбеђена је од стране психолога присутних у свим центрима у складу са Смерницама за заштиту и унапређење менталног здравља избеглица, тражилаца азила и миграната у Републици Србији које су развијене у сарадњи са Светском здравственом организацијом. Као додатан вид подршке координисано се спроводе рекреативне активности и различите радионице намењене оснаживању корисника и њиховој интеграцији. Развијени су стандарди за пружаоце услуга у области психо-социјалне подршке и неформалног образовања прилагођене категорији корисника, а као и стандарди за организацију едукативних активности у центрима. У сарадњи са УНИЦЕФ-ом развијен је Преглед мера за очување добробити корисника са фокусом на спречавање експлоатације и злоупотребе .

9. Које су историјске и актуелне заоставштине и утицаји колонијализма и ропства на право на здравље у вашој земљи? И како је недостатак репарација за ропство, колонијализам, апартхејд и расну дискриминацију утицао на право на здравље у вашој земљи?

Развој модерне српске државности одвијао се на темељима антиколонијализма и антиимперијализма. Устав Републике Србије већ у својој преамбули дефинише да највиши по хијерархији извор права потиче од: „државне традиције српског народа и равноправности свих грађана и етничких заједница“. Међу уставним начелима наведена је и једнакост свих грађана и припадника српског народа, владавина права, као и забрана деловања политичких и других организација које пропагирају кршење људских и мањинских права. Одредбама члана 21. Устава експлицитно се забрањује сваки вид дискриминације, укључујући и расну дискриминацију.

Responses of Republic of Serbia to the Questionnaire of the UN Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health – Racism and Right to Health

1. What are the main ongoing manifestations of racism, and related forms of discrimination enabled by racism that may be prevalent in your country in the area of the right to health broadly including in underlying determinants of health, health outcomes and access to health care?

According to the Census of Population carried out in 2011, Roma men and women make 2.1 % of the Serbian population (of whom 49 % females), and are one of the most vulnerable population groups. There is no systemic discrimination against Roma based on race. However, due to their isolated lifestyle in poverty, they are exposed to behaviour based on stereotypes, which in everyday life causes numerous cases of unequal treatment without justified reason, hate speech and degrading treatment.

With the aim of improving health of Roma men and women, the Republic of Serbia recognized that it must work on the improvement of socioeconomic determinants of health; thus, measures and activities with the aim of achieving this goal were defined in the Strategy for Social Inclusion of Roma Men and Women in the Republic of Serbia until 2030.

The COVID-19 pandemic affected all citizens, especially the ones at risk of social exclusion, without sustainable income and access to basic living conditions (clean water, electricity, sewage, etc.). The system responded quickly, and after the disease outbreak and introducing the state of emergency in Serbia (March - May 2020), social benefits to the beneficiaries to whom their rights expired during the first wave of crisis, were extended (including the ones within child care). Certain local self-government units delivered aid packages, and with the help of UNICEF, humanitarian aid was provided to a certain number of Romani settlements. Several local self-government units, approved during the state of emergency deferred payment of utility bills and gave up on the initiation of mandatory collection during the state of emergency, while the Public Enterprise "Electric Power Industry of Serbia" ("Elektroprivreda Srbije") announced that it would not calculate interest to those who are late with payment of electricity bills. Free vaccines were provided, and female Roma health mediators organised vaccination in Romani settlements with the aim of preventing the spread of virus and protection of health of inhabitants in Romani settlements. The Ministry of Health in cooperation with UNICEF and Citizens Association of Roma Female Health Mediators have implemented the Project "Health for All – Improvement and Support to Work of Female Roma Health Mediators with Sensitive and Vulnerable Groups in Romani Settlements in the Emergency Situation - COVID-19 Pandemic". The Project aims to provide assistance to families during the epidemic, including work with women giving birth and newborn babies suspected COVID-19, and work with pregnant women and toddlers through distance work. In cooperation with the Red Cross, the female Roma Health Mediators distributed game packages for the children and

printed material presenting the manner of disease prevention and action during the COVID-19 pandemic.

2. Who are the most affected people and why? Please describe existing disparities in the provision of and access to health services that affect people of different racial and ethnic origin, descent as well as other groups, such as migrants. The lack of data, analysis or health indicators in this regard may also be reflected.

The most vulnerable groups are Roma women and children living in informal substandard settlements. The level of health culture of this population is extremely low as well as the awareness of the necessity of regular and preventive health examinations, vaccination and healthy lifestyle. The mortality rate in Roma population is higher than in other national minorities and majority population in the Republic of Serbia. Mortality of infants and children of the Roma nationality up to five years of age is approximately twice as high as the average in the Republic of Serbia. Full immunization coverage of children in Romani settlements (24–35 months) is 70 % in 2020, while in the general population it is more than 80 %. According to MIKS results - 6 surveys in 2019, approximately 4 % of young women aged 15–19 are married or living in consensual union, and this percentage is growing to 13 % when it comes to women in the poorest households. The fertility of Roma women is 3.1 % although it is followed with a high birth rate in adolescence being 157 (in general population for girls aged 15–19 this rate is 22). The abortion experience in the reproductive period from 15–49 years of age had 30.6 % of women of Roma nationality.

Assessments of health condition of Roma men and women in the Republic of Serbia are insufficient and are not performed according to systematised and plan-based data collection. Research confirms the casual link between the quality of life and health of Roma men and women, since they live, compared to other inhabitants of the Republic of Serbia, in significantly worse housing conditions. The health of Roma men and women is improving more and more, which could be concluded even according to irregular and scarce data, since they are collected in the health care system without the possibility of breakdown by ethnicity. It could be concluded that this is the result of work of female Roma Health Mediators, whose working status has not yet been regulated in an adequate manner.

3. Under the right to health, States have a special obligation to refrain from denying or limiting equal access for all persons, comprising minorities, asylum seekers and migrants including undocumented migrants, to preventive, curative and palliative health services; abstain from enforcing discriminatory practices as a State policy as well as to ensure equal access to health care and health-related services provided by third parties. Please explain how the above point is implemented in your country, what works well and not so well and illustrate with disaggregated data if possible.

Health care is provided in an equal manner and under the same conditions for all citizens of the Republic of Serbia, without discrimination.

One of the pre-conditions for exercising the right to health care is the possession of personal documents, i.e. registration in the Register of Births. Since Roma people living in informal settlements are the category of population at highest risk as regards apatridy (stateless persons), a special task force to record and solve cases of apatridy, through the cooperation of the sector of internal affairs, local self-government, health care and human

rights departments, and in cooperation with the Ombudsman and the UN Commissariat for Refugees, was established. Special focus is on Roma women in order to register every newborn baby immediately after birth in the Register of Births.

The difference in the scope of rights when it comes to irregular migrants was overcome through the measures implemented by the Ministry of Health within projects, thus de facto providing to irregular migrants equal scope of health care services as to other migrant categories and domestic population. To all persons accommodated in the asylum seeker centres and irregular migrant reception centres health care is provided, including mandatory examination when entering the centre. To all persons, in accordance with indications, access to health care at the primary, secondary and tertiary level is provided. Special attention is provided to mothers and babies, children as well as reproductive health. Regular immunization of all children was established.

Depending on the number of persons accommodated in the centre and distance of the primary health care facility, health care is provided in the very centre or the nearest health care facility.

Psychological support is provided by the Ministry of Health through the project financed from the pre-accession assistance. The Working Group for the protection and improvement of mental health of refugees, asylum seekers and migrants was established for the improvement of mental health, met as needed and worked intensively for resolving acute and complicated psychosis of persons accommodated in centres. Through the work of this group, provision of further coordination and support to institutions in charge of migrant reception is expected.

The protection of mental health and psychological support by psychologist is provided in all centres in accordance with the Guidance for Protection and Improvement of the Mental Health of Refugees, Asylum Seekers and Migrants in the Republic of Serbia, developed in cooperation with the World Health Organisation.

Due to declared COVID-19 pandemic, the Government of the Republic of Serbia adopted a series of measures and acts in order to primarily prevent spreading of the disease among the population, including irregular migrants, asylum seekers and persons to whom the right to asylum has been recognized.

The National Institute of Public Health included migrants in the protocols and procedures for early detection and prevention of disease spreading. Access to health care and during the pandemic was provided to all persons accommodated in asylum and reception centres. In all centres medical teams, comprising of minimum a doctor and a medical technician, and most frequently a psychologist, were engaged. The National Committee on Infectious Diseases prepared a Protocol for action in case of suspicion of virus SARS-CoV-2 in asylum centres and reception centres. All persons with indications were tested for virus and, if necessary, referred to further treatment in institutions intended for patients sick with COVID-19.

After the beginning of vaccination, migrants and asylum seekers were classified in priority groups for vaccination. All vaccines were available to migrants and other population regardless of the status.

4. What has been the impact of colonialism and the imposition of allopathic medicine on the availability of indigenous and traditional health knowledge systems, medicine and practices, and on the right to health more broadly in your country?]. Are health services available in your country that give due consideration and acknowledgment of, or respectfully incorporate indigenous/traditional health knowledge systems and practices, preventative care, healing practices and medicines? Please share examples of good practices.

In the Republic of Serbia there is no impact of colonialism nor racism, neither in the legal or social practice. In the context of protection of mental and physical health, Constitutional guarantees of the right to dignity and free development of personality, right to life, forbidding cloning and death penalty as well as inviolability of psychical and physical integrity, which also includes prohibition of involuntary human medical and other experimentation, should be singled out. The Constitution also guarantees the freedom of birth-decision. Children enjoy human rights adequate to their age and mental maturity. Every child has the right to personal name, registration in the Register of Births, the right to know his/her origins and to preserve his/her identity. Children are protected from psychological, physical and economical and any other exploitation or abuse.

5. Please share examples of good legal and policy frameworks that address past or ongoing racism and racial and related forms of discrimination, specifically in relation to access to underlying determinants as well as quality health care, goods, services and facilities, including sexual and reproductive health.

In the Republic of Serbia, legislative, strategic and institutional frameworks for the protection of human and minority rights and fight against discrimination and hate speech were established. Provisions of international and regional human rights treaties, including the Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination have been consistently incorporated in the legal system of the Republic of Serbia, with the aim of establishing a complete and coherent system, including mechanisms for the civil legal, criminal legal and misdemeanour legal protection.

The social and political system of the Republic of Serbia is regulated on the principle of complete protection of national minorities. The Constitution of the Republic of Serbia specifies that persons belonging to national minorities may elect their national councils in order to exercise the right to self-governance in the field of education, culture, information and official use of their language and script. In accordance with the Law on National Councils of National Minorities, elections for national councils of national minorities are performed in two ways: through direct elections or through electoral assemblies. Direct elections for national councils are held according to the same model as the elections for national MPs in the National Assembly of the Republic of Serbia. In the Register of National Councils, 23 national councils of national minorities are registered, including the National Council of the Roma National Minority. Pursuant to Article 134 of the Law on National Minorities, Executive Board of the Union of Jewish Communities of Serbia shall function as a national council and the President of Jewish Communities of Serbia shall be a member of the Council of National Minorities of the Republic of Serbia. Funding of the work of national councils is provided from the Budget of the Republic of Serbia, Budget of the Autonomous Province and budgets of the local self-government units. Projects of importance for

national minorities in the fields of culture, education, informing and official use of language and script of national minorities shall be funded from the budget for financing the work of national minorities, at proposal of the council of a national minority.

The Republic of Serbia has implemented since 2009 public policy documents in the field of social inclusion of Roma men and women; in all these documents, one of the special goals is the improved health of Roma men and women, with equal access to health care services and the possibility of full exercise of the right to health without discrimination. The applicable strategic document in the field of inclusion of Roma men and women specifies measures and activities in the period 2022-2030.

One of the basic principles in social welfare is the respect for integrity and dignity of beneficiaries, as well as prohibition of discrimination. Nationality in the Republic of Serbia is not grounds for exercising rights in the field of social welfare. A beneficiary, in accordance with law, is entitled to social welfare based on social justice, responsibility and solidarity, which are provided to the beneficiary with respect for his/her physical and psychical integrity, safety and observing his/her moral, cultural and religious beliefs, in accordance with the guaranteed human rights and freedoms. Discrimination of beneficiaries of social welfare on the basis of race, gender, age, nationality, social origin, sexual orientation, religion, political, trade union or other determination, financial situation, culture, language, disability, nature of social exclusion or other personal characteristic, is prohibited.

Social welfare services shall be provided in accordance with the best interests of beneficiaries, observing his/her life cycle, gender, ethnic and cultural origin, language, religion, lifestyle habits, development needs and need for additional support in everyday life. Social welfare is implemented so as to provide timely spotting of needs of beneficiaries and providing services for the prevention of the onset and development of conditions, which threaten the safety and to satisfy life needs, and interfere with inclusion in society.

The Law on Social Welfare particularly regulates health care protection in homes for the accommodation of beneficiaries, while the inspection supervises the performance of health care activities in the mentioned homes for accommodation.

When it comes to social welfare benefits to persons with health difficulties, the Law on Social Welfare specifies the right to allowance for assistance and care from another person and the right to increased allowance for assistance and care from another person. According to statutory regulations related to health care insurance and health care protection, Roma nationals who due to their way of life have no permanent and/or temporary residence in the Republic of Serbia are also considered to be insured persons. According to the Law on Social Welfare, beneficiaries who are not satisfied with the services provided, procedure or behaviour of the service provider, can file a complaint to the relevant authority (Article 39).

6. Please share examples of public health financing, non-governmental sector funding practices, inter-agency finance solutions, medical insurance products that show manifestations of ongoing or past racism and related discrimination, at the local and global levels that impact racialized people as well as other factors such as poverty or

discrimination based on age, sex, gender identity, expression, sexual orientation, disability, migration status, health status eg HIV, Albinism etc. and the rural and urban divide.”

There is a considerable difference in housing conditions between the Roma and general population. Romani settlements are spatial city and out-of-town (rural and suburban) areas predominantly inhabited with Roma national minority, frequently perceived as places of spatial and social segregation of Roma men and women. Research showed that almost all inhabitants of Romani settlements use basic, improved sources of drinking water (98 %), while 86 % use basic sanitation services . Seventy-eight percent of the population of Romani settlements use drinking water from public water supply systems brought to apartments or houses. However, a great number of Romani households in substandard Romani settlements have no access to electricity (32 % of substandard Romani settlements is not connected to the electrical network, while 38 % are not connected to the water supply system). The Social Inclusion and Poverty Reduction Unit, in cooperation with the UN Human Rights Team, in the period March–September 2020, performed “Mapping of substandard Romani settlements according to risks and access to rights during the COVID-19 pandemic”. Mapping included total number of 702 substandard Romani settlements found in the territory of 94 local self-government units, with 167,975 inhabitants. The collected data include access to clean water and sewage system, health risks in the given epidemiologic context, performing activities with increased health risks, as well as access to electricity and sustainable sources of income. Data were obtained from the established institutional mechanisms for the inclusion of Roma men and women at the local self-government unit level, and representatives of the civil society organisations.

7. Please share good practices and examples of public health interventions resulting in adequate access (inside and outside the health sector), support knowledge production or implementation of programs that successfully address inequalities in particular the impact of racism and related racial discrimination, as well as other factors such as poverty, or discrimination based on sex, gender identity, expression, sexual orientation, disability and migration status.

Women within the Roma population are considered to be especially sensitive precisely because of the need to improve their reproductive health, particularly bearing in mind early marriage, pregnancy of minors and high fertility in this population. One of the specific measures created within the Roma social inclusion are “Female Health Mediators”, i.e. Roma women trained for field work in informal Romani settlements, who are the link between the citizens and health care centres at the local self-government level. The number of these female Roma health mediators is increasing year after year (total number of 85), and work is underway to find the most adequate solution for their formal and legal incorporation in the health care system. The work results of female Roma health mediators was assessed by the European Commission as the most successful measure of public policies in the field of inclusion of Roma men and women. Thanks to the engagement of female Roma health mediators, access to health care services for Roma women is facilitated, and the trend of carrying out systematic and gynaecological examinations continues. Health controls of pregnant women and women giving birth increased as well as the number of vaccinated women and children. In the last ten years the mortality rate in Roma children has been reduced by 50%. With the aim of reducing significant regional

differences in the infant mortality rate, development of new standards for organising the care of newborn babies at the regional level is underway.

The Republic of Serbia is the first European country to include in the vaccination plan irregular migrants and asylum seekers in asylum and reception centres. It was also the result of intensive cooperation between the Ministry of Health, Institute of Public Health "Dr. Milan Jovanović Batut", Commissariat for Refugees and Migration, World Health Organisation and the UN High Commissioner for Refugees.

Furthermore, relevant instructions for migrants and asylum seekers were prescribed, as well as directions intended for the employees aligned with the national algorithm for disease prevention and control, on which informative sessions were organised to enable timely information to all. Beside the Commissariat, informative sessions were organised by the World Health Organisation as well.

Daily bulletin was introduced, written and printed every day and translated into four languages (English, French, Arabic and Farsi), with the aim of providing daily information on the COVID-19 impact, both in the country and worldwide.

In asylum and reception centres, education programmes on sexual and reproductive health have been continuously organised, meant primarily for migrant women/girls accommodated in centres. Workshops which are held are in the sector of legal, educational as well as psychological and gynaecological consultations. Workshops and consultations are organised in cooperation with the Serbian Association for Sexual and Reproductive Health and Rights (SRH Serbia). Furthermore, in cooperation with the World Health Organisation, a series of workshops on health care and access to health care protection were held.

8. Please share good examples and practices that enable accountability in public and private sector that enable access to justice and redress to victims of racism and discrimination on the grounds such as colour, descent, national or ethnic origin or migrant or refugee status in the provision of health care and as it intersects with factors such as poverty, or discrimination based on age, sex, gender identity, expression, sexual orientation, disability, migration status, health status eg HIV, Albinism etc. and the rural and urban divide."

To all persons within the territory of the Republic of Serbia, equality in the access to and quality of health care services, in accordance with the law, shall be enabled. Thus, the Law on Health Care guarantees social care for the health of the population, under the same conditions in the territory of the Republic of Serbia, inter alia by exercising health care to persons of Roma nationality who, due to their traditional lifestyle do not have permanent and/or temporary residence in the Republic of Serbia.

The Law on Health Care enables to persons of Roma nationality who, due to their traditional lifestyle do not have permanent and/or temporary residence in the Republic of Serbia, mandatory health care, even if they do not meet the requirements for eligibility for insurance on other grounds (personal capacity – employment, pension beneficiary or member of the family of insured person).

The Law on Patients' Rights guarantees that in exercising the right to health care patients have the right to equal access to health care services, without discrimination as regards the financial situation, place of residence, type of disease, time of access to health care service or any other diversity which could cause discrimination.

The Law on Public Health governs the achievement of public health interest through activities directed at preservation of physical and mental health of the population, conservation of the environment and work environment, particularly as regards the health of vulnerable social groups. Institutions of public health cooperate with other actors in the public health system in the adoption and implementation of programmes promoting public health and health education activities.

Furthermore, all pregnant women and women giving birth in the period of twelve months after child birth are entitled to complete health care, including the right to medicines and transportation costs, regardless if their health insurance documents are certified. The Republic of Serbia invests in the infrastructure of health care institutions for the improvement of the quality of services to all citizens and to increase the availability of health care.

In the field of health care, it is a positive fact that majority of Roma men and women have health insurance, although the percentage of Roma (aged 16 and more), who mentioned that they had not access to health care services when they needed them, is still much higher than with non-Roma neighbours, and amounts to little more than a quarter). However, there has been some improvement compared to 2011.

Health care of migrants and refugees is provided in every centre by the local health care centres in the very centres, 4 to 12 hours a day depending on the needs, while the local emergency health service covers the rest of the day. According to the doctor's instructions, persons are referred to secondary and tertiary health care like all other citizens of the Republic of Serbia. The Republic of Serbia is one of the first countries in the world which included migrant population in the regular immunization programme. During the measles epidemic there were no cases of migrant illness, and during 2020 there were almost no migrants infected with COVID-19.

Protection of mental health and psychological support have been provided by psychologists present in all centres in accordance with the Guidance for Protection and Improvement of the Mental Health of Refugees, Asylum Seekers and Migrants in the Republic of Serbia, developed in cooperation with the World Health Organisation. As an additional form of support, recreational activities and various workshops intended for the empowerment of beneficiaries and their integration were implemented in a coordinative manner. Standards for service providers in the field of psychosocial support and informal education adopted to the beneficiary category as well as standards for the organisation of educational activities in centres have been developed. In cooperation with UNICEF, an Overview of measures for the preservation of well-being of beneficiaries, with the focus on prevention of exploitation and abuse, was developed.

9. What are the historical and ongoing legacies and impacts of colonialism and slavery on the right to health in your country? And how has the lack of reparations for slavery, colonialism, apartheid and racial discrimination impacted the right to health in your country?

The modern Serbian statehood developed on the basis of anti-colonialism and anti-imperialism. The Constitution of the Republic of Serbia already in its Preamble defines that the highest by hierarchy source of rights originates from: "the state tradition of the Serbian people and equality of all citizens and ethnic communities". Among the Constitutional principles are the equality of all citizens who live in Serbia and Serbian people, rule of law as well as prohibition of activity of all political and other organisations which propagate violation of human and minority rights. Provisions of Article 21 of the Constitution explicitly prohibit any form of discrimination, including racial discrimination.