



КОМИТЕТ ЗА ЧОВЕКОВИ
ПРАВА НА РЕПУБЛИКА
МАКЕДОНИЈА

COST vs BENEFIT АНАЛИЗА

ЗА ПАТРОНАЖЕН ТИМ ЗА
ЗДРАВСТВЕНА, СОЦИЈАЛНА И
ПРАВНА ЗАШТИТА НА ЖЕНИТЕ ОД

РУРАЛНИТЕ СРЕДИНИ

(медицински тим и советодавна служба)



Cost vs. benefit анализа за патронажен тим за здравствена, социјална и правна заштита на жените од руралните средини (медицински тим и советодавна служба)

Издавач:

Хелсиншки комитет за човекови права на Република Македонија
претставуван од претседател проф. д-р Гордан Калаџиџев

Уредник:

Уранија Пировска,
извршна директорка на Хелсиншки комитет за човекови права на РМ

Изработила:

Ивана Вучкова

Лектор:

Дејан Василевски

Графичко обликување и печат:

Релатив

Содржина

Вовед.....	5
Потреба од патронажен тим за здравствена, социјална и правна заштита на жените од руралните средини.....	6
Cost vs. benefit анализа за патронажен тим.....	7
А. Трошоци.....	9
А.1. Трошоци за набавка на опрема	9
А.2. Трошоци за месечен надоместок по основа на плати и придонеси на членовите на патронажниот тим.....	11
А.3. Патни трошоци за патронажен тим.....	12
А.4. Вкупни трошоци за патронажен тим.....	14
Б. Придобивки.....	15
Б.1. Придобивки за жените од руралните средини.....	16
Б.2. Придобивки за семејствата на жените од руралните средини.....	17
Б.3. Придобивки за општеството.....	17
Заклучок.....	18
Литература.....	18

Вовед

Иако во изминатите децении светот забележа одреден прогрес во унапредување на правата на жената, сепак на глобално ниво сè уште е значителен бројот на жени и девојки кои се жртви на дискриминација во секој аспект. Во светски рамки, жените чинат значително мнозинство од вкупната сиромашна популација. Тенденцијата жените да бидат посиромашни од мажите, генерално се должи на нееднаквиот пристап што тие го имаат кон образовниот и кон здравствениот систем, нееднаквоста и дискриминацијата, што е еминентна на пазарот на трудот и работните места, како и со години градената култура дека жените треба да бидат домаќинки и да се грижат за семејството.¹ Сиромаштијата, дискриминацијата, скудните услови за обезбедување егзистенција се уште присутни кај жените во руралните средини. Во вакви средини на живеење, уште помала е веројатноста дека тие имаат соодветен пристап до образование, медицински услуги, чиста вода за пиење.

Ваквиот проблем со кој се соочува светот и врз кој е ставен особено акцент при остварувањето на целите за глобален развој од страна на Обединетите нации² не ја одминува ниту Република Македонија. Жените кои живеат во руралните предели на територијата на нашата земја се соочуваат со понизок степен на образование, голем дел од нив и не го завршуваат своето образование, а за сметка на тоа претставуваат најисклучена група во економскиот живот на општеството.³ Сето ова придонесува за нивно уште пониско ниво на здравствена, социјална и правна заштита што ги става во групата на најранливи категории на лица во државата. За ова говорат и наодите на експертскиот тим, кој направи теренско истражување во рамките на проектот „Поддршка на граѓанското општество во креирање политики за социјална кохезија и диверзитет“, според кои овие жени во голем дел се лишени од примарните услуги што ги нуди здравствениот и социјалниот систем на државата.

За овозможување на правичен и одржлив социјален и економски развој во рамките на едно општество, самото општество мора да создаде услови за да ја зајакне улогата на жената како на социјален и економски, така и на емотивен план. Жената мора да биде слободна во одлучувањето, но затоа мора да има и широк опсег на социјални и економски избори. Во насока на остварување на своите основни функции, државниот механизам треба да обезбеди услови за нивна здравствена, социјална и правна заштита. Затоа се препорачува ангажирање на патронажен тим во состав од: општ лекар, медицинска сестра, гинеколог, психолог, социјален работник и правник кој еднаш, односно двапати месечно ќе ги посетува жените од руралните средини заради овозможување на еднаква пристапност кон одреден вид услуги што претставуваат нивни гарантирани права.

1 Michael, P. Todaro & Stephen, C. Smith., (2012) "International Development", 11th Edition (22-24).

2 Види повеќе: UN Sustainable Development Goals. Преземено на 20.12.2017: <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>.

3 Марија, Ристеска, Горан, Лазаревски и Ана, М. Ралева, (2012) „Перспективите на жените од руралните средини“, CRPM Центар за истражување и креирање политики (18-20).

Потреба од патронажен тим за здравствена, социјална и правна заштита на жените од руралните средини

Наодите од теренското истражување за состојбите, потребите и перспективите на жените кои живеат во руралните средини укажуваат на неопходност од зголемено дејствување на локалните и националните институции во интерес на отстранување на бариерите со кои тие се среќаваат секојдневно, како и креирање услови за ставање во функција на потенцијалот и можностите за остварување на соодветен личен и рурален развој. Овие средини не можат да обезбедат напредок без соодветна заштита и унапредување на улогата на руралната жена во општеството.

За рурална средина во Македонија се смета секое подрачје со мал број население, односно ниска густина на население, при што руралните заедници се категоризираат како: недостапни рурални заедници, заостанати рурални заедници и депопулациски рурални заедници.⁴ Жените кои живеат во овие подрачја се соочуваат со низа ограничувања во поглед на образование, здравствена и социјална заштита, нееднаквост или воопшто никаков пристап до пазарот на труд.

Иако се верува дека со вклучувањето на жената на пазарот на труд ќе се овозможи брз развој во нејзината социјална и културна реализација во средината, треба да се имаат предвид неколку фактори кога станува збор за руралната жена. Најпрвин, со нејзиното вклучување во економските процеси преку остварување работен однос, не се гарантира и нејзина економска заштита. Од истражувањето спроведено на теренот се согледува дека во Македонија голем дел од жените кои живеат во руралните средини се вклучени на пазарот на труд. Голем дел од нив се и во редовен работен однос, примарно во текстилната индустрија. Од она што е познато во јавноста за третманот што работниците и работничките го уживаат кај текстилните работодавачи, се јавува прашањето колку нивната работна активност влијае позитивно врз унапредување на нивната улога или, пак, дополнително ја усложнува.⁵ Условите за работа на овие жени многу се разликуваат од стандардите што ги пропишуваат регулативите на ЕУ. Во услови на нивна недоволна информираност, дополнително им се нарушува здравјето, им се нарушуваат работничките и човековите права и се остава простор за насилство врз жената од еден поинаков тип – економско насилство. Уште повеќе, сознанијата до кои дојде експертскиот тим за време на теренското истражување посочуваат дека многу од овие жени воопшто немаат сопственост врз примањата што ги остваруваат по основа на плата.

Но, само приходот што го остваруваат жените за домаќинствата, а за чијашто распределба не одлучуваат, не ја опишува сериозноста на тешкотиите на жените од руралните средини. Нивните деца имаат помала веројатност да бидат запишани во училиште и наместо да учат, тие работат со цел да обезбедат дополнителни приходи за семејството. Во такви услови, жените не се доволно моќни за да ги заштитат, а честопати заедно со нивните деца се и жртви на семејно насилство.

Особено загрижувачко во поглед на состојбата и улогата на жените од руралните средини

4 Закон за земјоделство и рурален развој, „Службен весник на Република Македонија“, бр. 69/2013, Член 63. Преземено на 14.12.2017: http://www.mzsv.gov.mk/files/Zakon_za_zemjodelstvo_i_ruralen_razvoj_pdf.

5 Neda, Petkovska, (2016) “Textile Factories City: Gender Violence and Housewifization in the Small City of Shtip in The Republic of Macedonia”, Lefteast, Accessed on 12.12.2017: <https://translate.google.com/#en/mk/accessed>.

се нивните ретки здравствени прегледи. Наодите од теренското истражување укажуваат на фактот дека значителен дел од нив воопшто немаат остварено преглед кај гинеколог, што посочува кон значителен ризик од опасности по нивното здравје, како и зголемена матернална смртност. Во објаснувањето на нивното секојдневие, патријархалната и конзервативна средина е особено забележлива, иако честопати ќе нагласат дека нивната улога како жени е значително унапредена во последните години. Во услови на ограничен пристап кон јавниот превоз, специфични здравствени прашања поради зголемените обврски за грижа околу помладите, но и постари членови на семејството, заклучокот е јасен: на жените во руралните средини им треба многу повеќе од стратегија за вработување.

Економското зајакнување на жената е неопходно во условите за живеење што ги нуди 21 век, но покрај тоа од неизмерно значење е пристапот до услуги како социјална, здравствена и правна заштита. Затоа, пристапот кон зајакнување на жената од руралната средина предвидува многу комплексен и сложен процес, што треба да ги вклучи сите релевантни страни, почнувајќи од жените и нивните семејства, граѓанските организации, економските субјекти, па сè до државата како фактор за усогласување на регулативите и креирање на условите што треба да ѝ претстојат на секоја општествена промена.

Cost vs. benefit анализа за патронажен тим

При подготовките на проекти од социјален карактер, во повеќето случаи се јавува потреба од изработка на cost vs. benefit анализа. Притоа, се мисли на потребата од анализа што ќе претставува системски и кохезивен метод преку кој ќе се испитаат и ќе се прикажат не само финансиските давачки што ќе произлезат од проектот туку и социјалните ефекти, како што се: влијание врз квалитетот на живеење на луѓето, загадувањето, животната средина, безбедноста и слично, зависно од целта за која е наменет истиот. Ефектите што ќе се прикажат како проценети идни влијанија, всушност ќе ја одредат вредноста и оправданоста на донесувањето одлука за соодветна имплементација на проектот.

Од особена важност во конкретниов случај е да се вкалкулираат трошоците и придобивките од работата на патронажните тимови кои ќе имаат цел да им овозможат на жените во руралните средини ширум територијата на Република Македонија да ги остварат своите права од здравствена, социјална и правна заштита. Оттука се јавува и потребата за изработка на cost vs. benefit анализа како неминовна во одредување на социјалните нето-придобивки од проектот. Во понатамошниот дел ќе бидат прикажани токму трошоците неопходни за работењето на еден ваков тим. Анализата за трошоците ќе ги опфати средствата потребни за набавка на опрема за работа, како и средствата неопходни за тековно работење, односно месечните надоместоци по основа на плати, патните трошоци и други материјални давачки.

Понатаму ќе следува и анализа на придобивките од проектот. Затоа што, како што наспоменавме на почетокот, станува збор за проект од социјален карактер и придобивките ќе бидат разгледувани и анализирани од тој аспект. Ако при изработка на cost vs. benefit анализа за капитални зафати придобивката се однесува на материјалната добивка што треба да се оствари во некој иден временски период, во случајов се мисли на придобивката што има општествен и социјален карактер. Во услови на недостиг на

формула според која ваквите придобивки би можеле да се квантифицираат и да се изразат во соодветни монетарни единици, тие добиваат третман на ветувања што треба да се реализираат во некој иден временски период.

За утврдување на трошоците и придобивките од проектот, а со цел унапредување на квалитетот на добиените резултати од анализата, беше направено темелно истражување базирано на претходни анализи, стратегии, консултации со експерти од темата, добри практики и примери од секојдневието. Дел од анализата се базира токму врз резултатите добиени од теренското истражување спроведено од страна на групата експерти кои работеа токму на темата „Жените од руралните средини“ во рамките на проектот на Хелсиншкиот комитет за човекови права „Поддршка на граѓанското општество во креирање политики за социјална кохезија и различности“. Дополнително беа направени консултативни средби со медицински стручни лица како специјалисти по општа медицина, медицински сестри, педијатри, гинеколози, психолози, но и социјални работници и правници. Ваквите средби значително помогнаа во идентификување на можностите за унапредување на здравствената, социјална и правна заштита на жените од руралните средини преку ангажирање на патронажниот тим. Но, тие ни посочија и одредени слабости, како и ризици од евентуална ограниченост на дејствување на патронажниот тим во одредени услови.

Во продолжение е нацрт-план за почнувањето со работа на патронажниот тим преку чиешто услуги на директен или на индиректен начин ќе се пристапи кон обезбедување на здравствена и социјална заштита на жените од руралните средини.

Нацрт-план за почнување со работа на патронажен тим кој ќе ги посетува жените од руралните средини (медицински тим и советодавна служба)

- Идентификување на бројот на жени и други лица кои живеат во руралните средини врз основа на податоците со кои располагаат здравствените домови во Р. Македонија.
- Регрутирање кадри: професионален ангажман на општи лекари, медицински сестри, гинеколози, психолози, социјални работници и правници.
- Креирање на програмата за работа: утврдување на целите, задачите и активностите на тимот во согласност со утврдените потреби.
- Тренинг (in-house) и стручна подготовка на тимот: професионализам, социјална одговорност и свест за родово сензитивни прашања.
- Развивање план за соработка со релевантните институции, семејствата и други засегнати страни.

- Почеток со работа на патронажниот тим и утврдување на реалната состојба и потреба од здравствена, социјална и правна заштита на жените од руралните средини.
- Утврдување на временска рамка за реализирање на посетите врз основа на претходна комуникација со жените од руралните средини.
- Реализирање на посетите и остварување на услугите од здравствена, социјална и правна заштита на жените од руралните средини.

- Континуиран процес на мониторинг и евалуација на резултатите и работењето на патронажниот тим.
- Постојана комуникација и консултации помеѓу членовите на тимот.
- Соработка со институциите и државните органи и служби во насока на обезбедување на максимална поддршка за континуирана работа на тимот и остварување на позитивни резултати.

Табела 1: Нацрт-план за почнување со работа на патронажен тим (Извор: Консултативни средби со експерти од областа).

А. Трошоци

Пресметката на трошоците за почнување и работа на патронажниот тим беше направена врз основа на расположливи податоци од релевантните министерства и институции, податоците генерирани со теренското истражување, како и направените консултативни средби со стручни лица и експерти од областа. За поголема прегледност, трошоците ќе бидат претставени како иницијални и тековни трошоци. Иницијалните се однесуваат на трошоците за набавка на потребната опрема за работење на патронажниот тим, како и евентуалните трошоци за стручна подготовка на тимот за работа во комплексна средина и едукација за овозможување на услугите со родово сензитивизиран пристап. Тековните трошоци, пак, ќе ги опфатат трошоците за месечни надоместоци на членовите на патронажниот тим по основа на плати и други надоместоци, патните трошоци за опслужување по плански регион, како и набавка на тековни материјали за работа. Притоа, трошоците ќе бидат прикажани како на месечно, така и на годишно ниво, распределени по плански региони.

А.1. Трошоци за набавка на опрема

Највисоки се трошоците што се јавуваат за набавка на опремата за работа на медицинскиот тим составен од: општ лекар, медицинска сестра и гинеколог. Од прилогот во следната табела детално се претставени називот и цената на инструментите и опремата, според чишто вкупен износ се прави вкупна пресметка на иницијалните трошоци по медицински тим. Опремата што е предвидена да се набави за работа на тимот е мобилна и може да се користи повеќекратно, т.е. во текот на целиот временски период за кој се прави анализата.

Трошоци за опрема на медицински тим	Износ МКД
Општ лекар	
Стетоскоп	2.500
Апарат за мерење притисок	2.500
Апарат за мерење шеќер, холестерол и триглицериди	7.500
Преносен ЕКГ-апарат	60.000
Отоскоп и офталмоскоп	6.000
Епрувети со вакутејнер и ладилник	12.000
Преносен мултифункционален кревет за преглед	30.000
Медицинска торба	10.000
Друга опрема	12.000
Вкупно:	142.500
Гинеколог	
Преносна гинеколошки механички стол	60.000
Спекулум	1.000
Ламба	6.000
Друга опрема	3.000
Вкупно:	70.000
Вкупно за медицински тим:	212.500

Табела 2: Трошоци за набавка на опрема за медицински тим: општ лекар, медицинска сестра и гинеколог.

За остварување на целите од работењето на патронажниот медицински тим неопходно е периодична евалуација во однос на задоволување на здравствените потреби на жените од руралните средини. Многу важно е да се има предвид опремата со која се располага, како и видот на услуги што можат да се понудат со неа. Процесот на континуирана периодична евалуација на работењето на тимот ќе овозможи навремени информации за потреба од дополнителна набавка на опрема, на пример дефибрилатор, спирометар, кардиотограф и слично, во зависност од утврдената состојба на теренот.

Исто така, пред да се пристапи кон набавка на наведената опрема се препорачува да се направи увид во постојната опрема со која располагаат институциите од јавното здравство во Република Македонија и да се искористи делот што е на располагање. Треба да се направи и соодветна комуникација и координација на предвидените активности со веќе преземените иницијативи од страна на институциите и граѓанските организации, како што е примерот со сервисот на мобилната гинеколошка ординација, што уште од 2013 година се спроведува во десет града низ државата од страна на ХЕРА во соработка со локални партнерски организации.⁶

Доколку постојните капацитети се недоволни и се укаже на потреба од целосна набавка на опремата неопходна за работа на патронажниот тим, треба да се земе предвид и набавка на соодветни возила што ќе бидат адаптирани за нудење на медицински и гинеколошки услуги. Во таков случај, висината на иницијалните трошоци за овој проект ќе биде значително повисока, вклучувајќи го и трошокот за возила, како и негово соодветно опремување и адаптирање. Од направените консултации со компаниите во Македонија што нудат медицинска опрема од ваков тип, патронажните возила опремени за вршење на медицински и гинеколошки услуги, се проценуваат да бидат во висина на следниот износ:

- Обично возило: од 9.000 до 12.000 евра во денарска противвредност;
- Л2 Х2: 20.000 евра во денарска противвредност;
- 4 x 4 за планински рурални средини: од 20.000 до 25.000 евра во денарска противвредност.

Нивното дополнително опремување би значело и дополнително зголемување на трошокот за износот на опремата, при што можат да се имаат предвид следните комбинации:

- осум возила (за секој патронажен тим) приспособени за здравствени и гинеколошки прегледи и услуги;
- четири возила приспособени за здравствени прегледи и услуги и четири возила приспособени за гинеколошки прегледи и услуги, при што ќе ротираат помеѓу регионите на секои две недели во согласност на планот за работа на тимот кој предвидува две посети месечно: првата од страна на општ лекар и медицинска сестра, а втората од страна на гинеколог и медицинска сестра.

6 Види повеќе: Мобилна гинеколошка ординација, Преземено на 15.12.2017: <https://hera.org.mk/мобилна-гинеколошка-ординација/>.

А.2. Трошоци за месечен надоместок по основа на плати и придонеси на членовите на патронажниот тим

Од направените консултации со стручни лица и експерти во областа, како и расположливите податоци за исплатени просечни нето-плати по дејност во Република Македонија, се утврдува основната висина на месечниот надоместок за ангажиран труд на членовите на патронажниот тим. За општиот лекар и медицинската сестра, нето-платата се утврдува во висина на износ на просечната плата исплатена областа на здравствената заштита во земјата што изнесува 27.274, согласно податоците на Државниот завод за статистика за периодот 01.08-31.10.2017 година.⁷ По истиот принцип се утврдува нето-платата на членовите на советодавната служба: психолог, социјален работник и правник, каде што износот според расположливите податоци е во висина од 19.689 денари.

Што се однесува до надоместоците предвидени за гинеколозите кои ќе бидат вклучени во работењето на тимот, поради согледаниот дефицит од нив на македонскиот пазар на труд, наместо нето-плата се предвидува исплата на хонорар во висина од 3.000 денари бруто-износ по работен ден. Хонорарот се утврдува согласно препораките на стручните лица, со цел да биде стимулативен за остварување на дополнителен ангажман на гинеколозите кои се во постојан работен однос и нивно вклучување во работењето на патронажниот тим. Притоа, во рамките на еден тим можат да се вклучат повеќе гинеколози од регионот по принцип на ротација, со што ќе се обезбеди континуирано присуство на гинеколог при вршење на патронажните посети во руралните средини. Затоа што е предвидено посетата од страна на гинекологот да се врши еднаш месечно во рамките на една рурална средина, тој ќе биде ангажиран половина од вкупно предвидените 21 работен ден на тимот, односно десет работни дена, според што месечниот паричен надоместок за гинеколог се утврдува на ниво од 30.000 денари бруто-износ.

⁷ Државен завод за статистика (2017) „Просечна месечна исплатена нето-плата по вработен, август-октомври 2017 година“, Скопје, стр. 8, Преземено на 15.12.2017: <http://www.stat.gov.mk/pdf/2017/4.1.17.101.pdf>.

ТРОШОЦИ ЗА ПЛАТА	Стапки на придонеси од плата и персонален данок	Општ лекар и мед. сестра	Гинеколог	Психолог, социјален работник и правник	Вкупно за патронажен тим/месечно	Вкупно за патронажен тим/годишно
Придонес за пензиско осигурување	18%	7.271		5.193	30.121	361.452
Придонес за здравствено осигурување	7.3%	2.949		2.106	12.216	146.592
Придонес за вработување	1,2%	485		346	2.008	24.096
Придонес за професионално заболување	0,5%	202		144	836	10.032
Вкупно придонеси		10.906		7.789	45.179	542.148
Бруто-придонеси		29.486		21.059	122.149	1.465.788
Даночно ослободување		7.357		7.357	36.785	441.420
Даночна основа		22.129		13.702	85.364	1.024.368
Персонален данок	10%	2.213	3.000	1.370	11.536	138.432
Вкупно придонеси и данок		13.119		9.159	53.715	644.580
НЕТО-ПЛАТА:		27.274	27.000	19.689	140.615	1.687.380
БРУТО-ПЛАТА:		40.393	30.000	28.848	197.330	2.367.960

Табела 3: Трошоци по основа на плати, придонеси и месечни надоместоци по патронажен тим: општ лекар, медицинска сестра, гинеколог, психолог, социјален работник и правник (месечен и годишен износ).

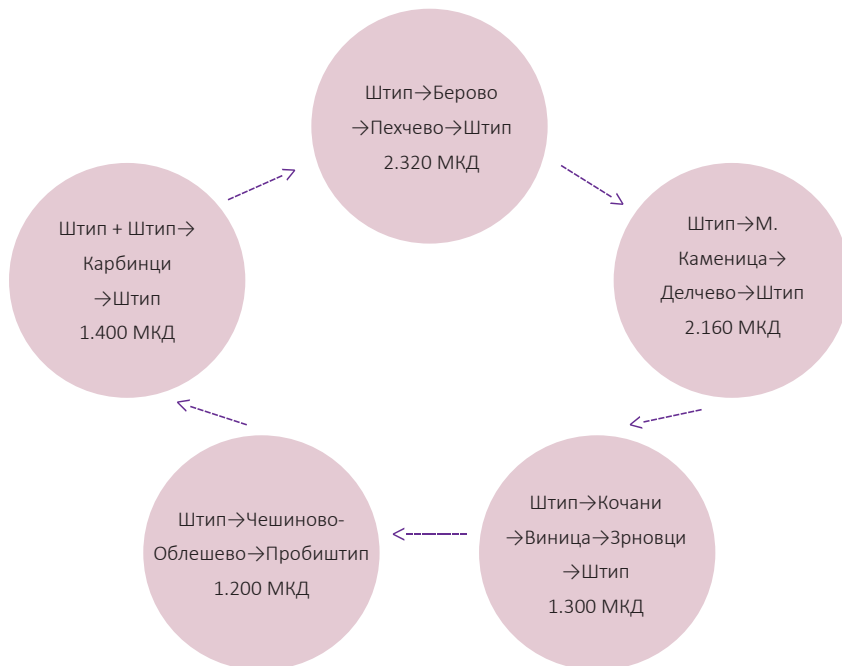
А.3. Патни трошоци за патронажен тим

Од потребите за патронажен тим утврдени при спроведување на теренското истражување и интервјуирање на жените од руралните средини, како и направените консултации со претставници на граѓански организации, стручни лица и експерти од областа, се предвидува посетите да се реализираат двапати месечно од страна на медицинскиот тим, односно еднаш месечно од страна на советодавната служба. Медицинскиот тим посетите ќе ги извршува на тој начин што при првата посета во месецот ќе биде во состав на општ лекар и медицинска сестра, а при втората посета гинеколог и медицинска сестра. Притоа, согласно со добиените податоци и претпоставките на кои се заснова оваа анализа, како и препораките произлезени од консултативните средби, еден патронажен тим треба да функционира во рамките на еден плански регион. Согласно на тоа, во рамките на проектот се предвидува да функционираат осум патронажни тима.

Во услови на недостиг на податоци, за точно утврдување на бројот на женско население кое живее во руралните средини и има потреба од остварување на правата од здравствена, социјална и правна заштита, за почеток се препорачува да се искористат податоците со кои располагаат здравствените домови што функционираат во градовите ширум територијата на Република Македонија. Многу е важно овие установи да достават

податоци за демографската структура на населението кое живее во руралните средини, а кое тие, според законска обврска, го покриваат со своите услуги. Покрај бројот на женски лица, треба да се изврши увид во здравствената историја на овие лица, односно дали досега се јавувале за преглед во здравствените домови, дали и колку често биле корисници на одредени здравствени услуги и со кои болести или здравствени проблеми најчесто се соочуваат. Доколку здравствените домови не располагаат со наведените податоци, односно дел од населението воопшто не е во системот на здравствена заштита, треба да се истражат податоците со кои располагаат амбулантите што своевремено функционираше во рамките на овие средини, а сега се затворени или, пак, да се консултираат соодветните институции за точен број и демографска структура на популацијата во руралните места. Стручната процена при теренското истражување укажува на голем број жени кои живеат во руралните средини по плански регион, што е предвидено да бидат кориснички на споменатите услуги од страна на патронажниот тим, но за утврдување на точниот број треба да се направат дополнителни истражувања.

Во согласност со направените процени, добиените препораки и нацрт-планот за работа на патронажниот тим по плански регион, патните трошоци се утврдуваат врз основа на потребите за посета на жените од руралните средини во рамките на одделни општини и населени места. За таа цел, како извор за пресметка за патните трошоци се примени апликацијата ViaMichelin⁸, опфаќајќи ги сите населени места и општини во рамките на еден регион, при што на износот беа додадени 100% од висината на трошокот за опфаќање на руралните средини што се оддалечени повеќе од 15 километри од населените места, имајќи го предвид и фактот дека посетите предвидени во рамките на наведените места нема секогаш да бидат завршени во еден ден.



Приказ 1: Пресметка на патни трошоци за остварување на една посета во рамките на плански регион (Вкупно: 8.380 МКД).

⁸ Види повеќе: <https://www.viamichelin.com>.

По овој пример беа направени и пресметките за патните трошоци во другите плански региони, при што за одредување на вкупниот месечен износ на патни трошоци по тим, добиениот износ се множи со 2 (посетите ќе се реализираат двапати месечно во рамките на една рурална средина).

Плански регион	Патни трошоци по патронажен тим/месечно	Патни трошоци по патронажен тим/годишно
Пелагониски плански регион	18.360	220.320
Вардарски плански регион	15.720	188.640
Скопски плански регион	11.640	139.680
Североисточен плански регион	12.320	147.840
Источен плански регион	16.760	201.120
Југоисточен плански регион	12.640	151.680
Полошки плански регион	10.520	126.240
Југозападен плански регион	17.720	212.640
ВКУПНО:	115.680	1.388.160

Табела 4: Патни трошоци по плански региони (месечен и годишен приказ).

A.4. Вкупни трошоци за патронажен тим

Ред. бр.	Регион	Трошоци по основа на бруто-плати, хонорари и надоместоци/месечно за патронажен тим	Патни трошоци за тим/месечно	Вкупни трошоци/тим месечно	Вкупни тековни трошоци/тим годишно	Трошоци за опрема на тим /годишно	Вкупни трошоци/тим годишно
1.	Пелагониски	197.330	18.360	215.690	2.588.280	212.500	2.800.780
2.	Вардарски	197.330	15.720	213.050	2.556.600	212.500	2.769.100
3.	Скопски	197.330	11.640	208.970	2.507.640	212.500	2.720.140
4.	Североисточен	197.330	12.320	209.650	2.515.800	212.500	2.728.300
5.	Источен	197.330	16.760	214.090	2.569.080	212.500	2.781.580
6.	Југоисточен	197.330	12.640	209.970	2.519.640	212.500	2.732.140
7.	Полошки	197.330	10.520	207.850	2.494.200	212.500	2.706.700
8.	Југозападен	197.330	17.720	215.050	2.580.600	212.500	2.793.100
	ВКУПНО:	1.578.640	115.680	1.694.320	20.331.840	1.700.000	22.031.840

Табела 5: Вкупни трошоци за патронажен тим (месечен и годишен приказ).

Вкупните трошоци на месечно и на годишно ниво за функционирање на патронажните тимови, како поединечно во рамките на еден регион, така и вкупно на територијата на Република Македонија се прикажани во Табела 1. Распределбата на дејствување на патронажните тимови во осум региони е направена во согласност со утврдените потреби за здравствена, социјална и правна заштита на жените од руралните средини, притоа водејќи се од законските одредби за територијална поделба на Република Македонија⁹. При пресметките на месечните надоместоци на членовите на тимот за извршување на соодветните задачи предвидени со проектот, вкalkулирани се надоместоци по основа

⁹ Supra n 4.

на плати за општ лекар, медицинска сестра, психолог, социјален работник и правник, додека за гинекологот е превиден месечен надоместок во форма на хонорар поради дефицитот на гинеколози во земјата.

Патните трошоци се пресметани врз основа на географската оддалеченост на руралните средини што треба да бидат опслужени од страна на патронажниот тим. Медицинскиот тим ќе извршува посета двапати месечно, при што еднаш во состав општ лекар и медицинска сестра, за следниот пат да биде во состав од гинеколог и медицинска сестра, со евентуално дополнување од општ лекар, доколку постои потреба. Советодавната служба посетата ќе ја извршува еднаш месечно. За остварување на пониски трошоци за пат, се предвидува двата тима да се групираат и заеднички да остваруваат две посети месечно, во состав:

- Прва посета: општ лекар, медицинска сестра, психолог и социјален работник.
- Втора посета: гинеколог, медицинска сестра, правник (и општ лекар, доколку постои потреба).

Во вкупни трошоци, покрај тековните трошоци неопходни за реализирање на овој проект, вклучени се нетековните трошоци, односно износот на иницијалната инвестиција за потребната опрема за работа на тимот. Во прикажаните пресметки се вклучени само трошоците за потребната опрема, но не и патронажните возила. Затоа се препорачува пред почнување со реализација на проектот да се земат предвид препораките за испитување на постојната опрема со која располагаат институциите, како и граѓанските организации што веќе имаат преземено слични иницијативи.¹⁰ Доколку постојните капацитети не соодветствуваат на потребите и не можат да се искористат за работењето на тимот, во пресметката на трошоците за опрема треба да се вметне цената на возилата, што ќе зависи од изборот на одреден тип возило, како и начинот на негово опремување (возило опремено за здравствен и гинеколошки преглед и/или одделни возила за здравствен, а одделни за гинеколошки преглед).

Дополнително, бројките врз кои се заснова пресметката на вкупните трошоци за патронажен тим кој ќе има за задача двапати месечно да ги посетува жените од руралните средини, може да варира поради:

- Времето потребно за патување на патронажниот тим при секоја посета, односно точната локација на живеење на лицата (што ќе се утврди со почетокот на проектот).
- Времето потребно за подготовка на тимот согласно индивидуалните потреби на лицата, интерна комуникација и координација на работењето, комуникација и консултации со други релевантни институции и организации.
- Времето потребно за третман (патронажен тим со полно работно време може да работи многу повеќе или многу помалку од 40 часа неделно, зависно од претходно наведеното).
- Износот на вкупните трошоци за патронажен тим може да се зголеми и доколку се јави потреба за обука на тимот, но таквото зголемување нема да изврши значително влијание врз крајниот износ и оправданост на cost vs. benefit анализата.

ВАЖНО: Cost vs. benefit анализата за трошоците за патронажен тим (медицински тим: општ лекар, медицинска сестра и гинеколог и советодавна служба: психолог, социјален работник и психолог) е креирана на начин што овозможува лесно приспособување на утврдените трошоци, како и придобивки, во зависност од фактичката состојба.

10 Supra n 6.

Б. Придобивки

Cost vs. benefit анализата за патронажен тим има цел да ги идентификува и придобивките што ќе се остварат со реализација на проектот. Затоа што станува збор за проект од социјален карактер, придобивките ќе се карактеризираат како директни (примарни), индиректни (секундарни) ефекти. Директните се однесуваат на придобивките што можат директно да се поврзат со целната група за која е наменет проектот, а тоа се придобивките што ќе се остварат за жените од руралната средина во делот на здравствена, социјална и правна заштита. Индиректните, пак, се однесуваат на придобивките за семејствата на жените од руралните средини и нивните најблиски. Кон овие ефекти се приклучуваат и придобивките што ќе се остварат во самото општество, одејќи подалеку од границите на остварување здравствена, социјална и правна заштита на жените од овие средини.

Б.1. Придобивки за жените од руралните средини

Досегашните истражувања направени во областа на состојбата, проблемите и перспективите на жените кои живеат во руралните средини во Република Македонија, укажуваат на низа придобивки доколку им се овозможат услуги на здравствена, социјална и правна заштита во нивните места на живеење.

Најпрвин, овозможувањето на здравствени и гинеколошки прегледи во местото на живеење на жените од руралните средини ќе им овозможи подобра здравствена заштита, како и навремено откривање болести, услуги и мерки за нивна навремена превенција. Со ова значително ќе се унапреди нивното здравје и ќе се придонесе за подобар и поздрав начин на живот.

Матерналната смртност, што претставува значителен ризик кај жените од руралните средини поради ограничениот пристап до здравствени услуги со кој се соочуваат, исто така ќе биде намалена преку следење и унапредување на здравјето на жените во репродуктивниот период.

Со дополнителните услуги што ќе се понудат од страна на психологот, социјалниот работник и правникот при вршење на посетите, придобивки ќе се манифестираат и од аспект на социјална и правна заштита, односно правно советување на жените за преземање мерки за соодветна заштита од насилство, маргинализација и дискриминација во средината во која живеат. Целта на работењето на тимот ќе биде токму во насока на подигнување на свеста и унапредување на практичната имплементација на законската регулатива, институционална заштита, координација и соработка во борбата против насилството и дискриминацијата, со цел да се спречи злоупотребата и насилството над жените и девојчињата во овие средини и да се овозможи соодветна заштита на жртвите од насилство на сите нивоа.

Услугите на патронажниот тим исто така ќе придонесат за улогата на жената во руралните подрачја преку унапредување на поделбата на одговорностите на жената и мажот во семејството и грижата за другите членови, очекувајќи целосна рамноправна распределба во блиска иднина. Секако, ваква придобивка е возможна само преку развивање на соодветна поддршка на жената и нејзиното семејството, како и овозможување на услугите што се потребни за остварување на соодветен квалитет на живеење.

Освен услугите на социјална заштита и правно застапување, тимот ќе има цел и стимулирање на овие жени за дообразување, стручно оспособување и преквалификација, како и превенција на рано напуштање на школувањето на девојчињата, особено од етничките и од недостапните средини.

Б.2. Придобивки за семејствата на жените од руралните средини

Семејствата на жените од руралните средини исто така ќе ги почувствуваат придобивките од работењето на патронажниот тим. Преку овозможување на поголема грижа и заштита на здравјето на жената ќе се влијае врз водење на поздрав и поквалитетен живот на целото семејство.

Со социјалната и правната заштита на жената исто така ќе се унапреди и социјалната и правната заштита на другите членови на семејството, а особено на децата и на девојчињата. Преку постепено напуштање на стереотипите за женската улога во семејството ќе се овозможи влијание за планирање на семејството, водење на подобра грижа и едукација на најмалите членови во овие средини од страна и на мажот и на жената и ќе се придонесе за зголемување на нивото на образование кај женската популација.

Унапредувањето на женската улога ќе се рефлектира и во нејзино соодветно економско зајакнување, а со тоа ќе се зголеми квалитетот на живеење на сите членови на семејството.

Б.3. Придобивки за општеството

Заклучоците од наведените придобивки за жените од руралните средини и нивните семејства од работењето на патронажниот тим посочуваат на придобивки за целото општество. Улогата и статусот на жената во средината во која живее има претенции значително да влијае врз изгледите за понатамошен развој на општеството.

Најпрвин, со посетите од страна на патронажниот тим и услугите што ќе ги нуди ќе се овозможи унапредување на еднаквоста во пристапот на жените од руралните средини до услугите на здравствена, социјална и правна заштита. Со тоа ќе се намали јазот во изразените разлики помеѓу жените од урбаните и руралните средини, а во насока на градење еднакво општество за сите.

Многу значајно во рамките на овој проект е да се постигне и соодветно развивање на социјална одговорност кај институциите и луѓето. Една од задачите на патронажниот тим е и едукација за социјални програми што промовираат припадност и одговорност.

Со унапредувањето на улогата на жената во руралната средина и обезбедување на соодветни услови за водење на квалитетен живот можат да се намалат и миграциските движења на релација село-град.

Здравствената, социјалната и правната заштита на жените од руралните подрачја е неопходна за креирање на потребните услови за нивно понатамошно вклучување на пазарот на труд, нивен поголем ангажман во воспитно-образовниот процес, како и сите други сфери на општествениот, социјалниот и културниот живот.

Заклучок

Целта на cost vs. benefit анализата за патронажен тим составен од медицински тим и советодавна служба е да даде целосен приказ на проценетите вкупни реални трошоци за овозможување на услугите на здравствена, социјална и правна грижа и заштита на жените од руралните средини во Република Македонија. Со анализата се опфатени трошоците, вклучувајќи тековни и нетековни, материјални трошоци и трошоци за човечки ресурси за реализација на овој проект, како и очекуваните придобивки за жените, нивните семејства и општеството во целина.

Со пресметката на трошоците е прикажана приближната монетарна вредност на ресурсите потребни за имплементирање на овој проект, што е од значителен социјален карактер. Придобивките како составен дел на cost vs. benefit анализата имаат поинаков карактер, а тоа е да ги претстават очекуваните резултати од понудениот начин на задоволување на потребите за социјална, здравствена и правна грижа на жените од руралните средини, што претставуваат нивни законски и уставно гарантирани права.

Ако жената и нејзината улога е од основно значење за одржлив рурален и воопшто општествен развој, тогаш препораките за нејзина соодветна заштита треба да бидат водич во донесувањето на сите понатамошни планови и стратегии за унапредување на животот на лицата кои сè уште живеат во руралните подрачја.

Литература

Државен завод за статистика (2017) „Просечна месечна исплатена нето-плата по вработен, август-октомври 2017 година“, Скопје, стр. 8, Преземено на 15.12.2017: <http://www.stat.gov.mk/pdf/2017/4.1.17.101.pdf>.

Закон за земјоделство и рурален развој, „Службен весник на Република Македонија“, бр. 69/2013, Член 63. Преземено на 14.12.2017: http://www.mzsv.gov.mk/files/Zakon_za_zemjodelstvo_i_ruralen_razvoj_pdf.

Марија, Ристеска, Горан, Лазаревски и Ана, М. Ралева, (2012) „Перспективите на жените од руралните средини“, CRPM Центар за истражување и креирање политики. Министерство за труд и социјална политика (2008), „Стратегија на демографски развој на Република Македонија 2008-2015“, стр. 8, Пристапено на 17 ноември 2017: www.mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/strategija_demografska.doc.

Michael, P. Todaro & Stephen, C. Smith., (2012) “International Development”, 11th Edition.

Neda, Petkovska, (2016) “Textile Factories City: Gender Violence and Housewifization in the Small City of Shtip in The Republic of Macedonia”, Lefteast, Accessed on 12.12.2017: <https://translate.google.com/#en/mk/accessed>.