

CRNA GORA
S K U P Š T I N A

Odbor za ljudska prava i slobode

Broj: 00-63-8/15-

Podgorica, 9. decembar 2015. godine

INFORMACIJA

sa

Konferencije održane 9. decembra 2015.god. povodom obilježavanja Međunarodnog dana ljudskih prava na temu „Jako želim da zdravlje ne bude više blagoslov za kojim ljudi čeznu, nego ljudsko pravo za koje se bore - Kofi Anan“ u svjetlu potpisane Barselonske deklaracije u borbi protiv tuberkuloze

Odbor za ljudska prava i slobode i Odbor za zdravstvo, rad i socijalno staranje, u skladu sa članom 66 Poslovnika Skupštine Crne Gore, organizovali su 9. decembra 2015.god. u Skupštini Crne Gore Konferenciju povodom obilježavanja Međunarodnog dana ljudskih prava-10. decembra.

Tema Konferencije je bila „Jako želim da zdravlje ne bude više blagoslov za kojim ljudi čeznu, nego ljudsko pravo za koje se bore - Kofi Anan“, u svjetlu potpisane Barselonske deklaracije u borbi protiv tuberkuloze.

Konferencija je organizovana radi promocije Barselonske deklaracije, borbe protiv tuberkuloze, podizanja svijesti o ovoj bolesti, podrške pacijentima i njihovim porodicama, kao i podrške svim subjektima koji se bave prevencijom, otkrivanjem i liječenjem tuberkuloze.

Na Konferenciji su govorili: dr Halil Duković, predsjednik Odbora za ljudska prava i slobode i potpisnik Barselonske deklaracije, dr Gordana Reljić, direktorica JZU Specijalna bolnica za plućne bolesti „Dr Jovan Bulajić“ u Brezoviku, Mina Brajović, šefica Kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije u Crnoj Gori, dr Olivera Bojović, nacionalna koordinatorka za tuberkulozu i dr Dubravka Lopičić- Mirković, šefica Centra za plućne bolesti i tuberkulozu Doma zdravlja u Podgorici.

Pored poslanika, članova Odbora za ljudska prava i slobode i Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje, potpisnika Barselonske deklaracije i predstavnika nadležnih institucija koji su govorili u okviru glavnog panela, na Konferenciji su učestvovali: savjetnik Predsjednika Crne Gore Amer Halilović, dr Nebojša Kavarić, direktor Doma zdravlja u Podgorici, dr Božidarka Rakočević, direktorica Centra za kontrolu i prevenciju bolesti u Institutu za javno zdravlje Crne Gore, Ida Ferdinandi, predstavnik Kancelarije UNICEF-a u Crnoj Gori, Milica Kovačević, predstavnik Crvenog krsta Crne Gore i Vladan Golubović, izvršni direktor NVO „CAZAS“.

Otvarajući Konferenciju, predsjednik Odbora za ljudska prava i slobode dr Halil Duković je istakao da je tuberkuloza ubila veći broj ljudi nego bilo koja druga zarazna bolest u ljudskoj istoriji, da od nje danas u svijetu godišnje strada oko 1,5-2 miliona ljudi i da je napredak u borbi protiv ove opasne bolesti jako spor. Podsjetio je da su parlamentarci Skupštine Crne Gore: Zoran Jelić, Marta Šćepanović, mr Branka Tanasijević, Ljerka Dragičević, Almer Kalač, Azra Jasavić i on lično potpisali Barselonsku deklaraciju, čime su podržali globalnu inicijativu gdje su se

političari različitih zemalja iz različitih političkih partija ujedinili za efikasniju borbu protiv tuberkuloze. Saopštio je da je Deklaracija nastala kao inicijativa poslanika Evropskog parlamenta Nika Herberta i ministra zdravlja Južnoafričke Republike, a do sada ju je potpisalo više od 580 poslanika iz 95 zemalja širom svijeta. Cilj je da se povežu stručnjaci svih zemalja potpisnica- od ljekara, koji postavljaju dijagnozu i određuju terapiju u liječenju do proizvođača lijekova u borbi protiv ove bolesti.

Shvatajući važnost zajedničkog djelovanja u borbi protiv opake bolesti i u želji da Crnu Goru svrstaju u red zemalja koje se zajedničkim snagama bore protiv ove veoma ozbiljne bolesti, potpisivanjem Deklaracije parlamentarci su se saglasili da će u saradnji sa zvaničnim organizacijama, uključujući Svjetsku zdravstvenu organizaciju, UNITAID, Globalni fond, STOP TB partnerstvo, UNION i UNAIDS, kao i sa nevladinim organizacijama širom svijeta, prevazilazeći političke i geografske podjele, tražiti način da izgradnjom posvećenosti u našoj zemlji i šire izvrše pritisak za efikasniji odgovor na epidemiju tuberkuloze kako bi se postigao cilj Deklaracije- da se iznađe konačno rešenje protiv ove zarazne bolesti.

Predsjednik Odbora je podsjetio da je Vlada Crne Gore donijela Nacionalni program kontrole tuberkuloze u Crnoj Gori (2013-2017) koji predstavlja petogodišnji plan za implementaciju globalne Strategije za kontrolu tuberkuloze u cilju obezbjeđenja boljeg i sveobuhvatnijeg nadzora nad tuberkulozom, unaprjeđenja dijagnostike i liječenja, većeg uključenja zajednice i njenog boljeg informisanja. Jedan od načina za podizanje svijesti o tuberkulozi je pridruživanje Inicijativi koja nema direktne veze sa politikom, već je usko stručna i može samo da donese boljitak generacijama koje dolaze.

Stvaranje adekvatnog okruženja za pogođene tuberkulozom je naša prioritetna obaveza i zahtijeva kontinuiranu borbu protiv stigme i diskriminacije u svim segmentima društva sa posebnim naglaskom na zaposlene u zdravstvu, obrazovanju i socijalnoj zaštiti.

Predsjednik je naglasio da ne smijemo zaboraviti da se univerzalna ljudska prava ne smiju dovoditi u pitanje i da je obaveza svakog od nas da ih štitimo.

U tom cilju, Nacionalnim programom kontrole tuberkuloze definisan je spisak subjekata i institucija zaduženih za kontrolu ove bolesti u Crnoj Gori, koje su razvijene na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Uvažavajući činjenicu da svi ljudi treba da budu u mogućnosti da žive bez tiranije bolesti, Predsjednik Odbora je zaključio da je neophodno pružiti svu potrebnu pomoć pacijentima koji se bore sa ovom bolešću, kao i zdravstvenim radnicima koji ulažu napore da se zaustavi epidemija tuberkuloze.

Istakao je da Odbor za ljudska prava i slobode, organizovanjem ove Konferencije, u saradnji sa Odborom za zdravstvo, rad i socijalno staranje, a uz učešće lica koja direktno i svakodnevno preduzimaju aktivnosti u borbi protiv tuberkuloze, želi dati svoj skromni doprinos poboljšanju stanja u ovoj oblasti.

Poslanica Marta Šćepanović, moderator Konferencije je zahvalila dr Jovanu Kojičiću koji je poslanike Skupštine Crne Gore povezao sa poslanikom Evropskog parlamenta Nikom Herbertom u cilju potpisivanja Barselonske deklaracije. Podsjetila je da su potpisnici Deklaracije, smatrajući da svaki čovjek, žena i dijete treba da bude u mogućnosti da živi svoj život slobodan od tiranije bolesti, izjavili:

- Da je tuberkuloza ubila više ljudi od bilo koje druge zarazne bolesti u ljudskoj istoriji, da je, često napadajući najugroženije, i dalje odgovorna za milion i po smrtnih slučajeva godišnje, i da treba da bude globalni politički prioritet.

- Da je trenutni napredak u borbi sa tuberkulozom suviše spor, zbog čega će ova bolest u narednim vjekovima ostati prijetnja društvenoj i ekonomskoj dobrobiti miliona građana širom svijeta i da sve vlade moraju prihvatiti da je ubrzavanje napretka u borbi sa ovom bolešću u interesu svih.

- Da tuberkuloza otporna na lijekove jasno ukazuje na neadekvatno suprotstavljanje ovoj bolesti, zbog čega ona mora biti predmet hitnih mjera.

- Da tuberkuloza pacijentima nameće trostruki teret, kombinujući poražavajući uticaj same bolesti, veliki namet liječenja i izolaciju iz društva vođenu stigmatizacijom i strahom i da nacionalni zdravstveni programi moraju rješavati ove probleme uzimajući u obzir sve aspekte bolesti.

Obavezali su se da će koristiti sva sredstva koja su im na raspolaganju da od svojih vlada zahtijevaju kontinuirane mjere, osiguraju neophodne međunarodne i domaće resurse za borbu protiv tuberkuloze i utiču da ova bolest dobije prioritet u političkim agendama.

Poslanica Šćepanović je naglasila da je u tom smislu donešena i Odluka o formiranju nove globalne parlamentarne grupe koja će se zalagati za efikasniju borbu protiv epidemije tuberkuloze, koja će sarađivati sa zvaničnim organizacijama, kao što su Svjetska zdravstvena organizacija, UNITAID, Globalni fond, Partnerstvo za zaustavljanje tuberkuloze, Unija u UNAIDS i nevladinim organizacijama širom svijeta, radi zaustavljanja epidemije tuberkuloze.

Saopštila je da je i da današnja Konferencija veoma važna kako sa stanovišta razmjene mišljenja, tako i za definisanje daljih koraka koje treba zajednički preduzeti radi dobrobiti cjelokupnog čovječanstva.

Predstavnici nadležnih zdravstvenih institucija su upoznali učesnike Konferencije s aktivnostima koje preduzimaju na kontroli tuberkuloze u Crnoj Gori, kao i sa iskustvima sa kojima suočavaju svakodnevno.

Dr Gordana Reljić, direktorica JZU Specijalna bolnica za plućne bolesti „Dr Jovan Bulajić“ u Brezoviku, koja je govorila i u svojstvu predstavnika Ministarstva zdravlja izrazila je zadovoljstvo što učestvuje na Konferenciji na kojoj se analizira program kontrole tuberkuloze u Crnoj Gori. Ukazala je da je tuberkuloza decenijski problem na globalnom nivou koji je prepoznalo i Ministarstvo zdravlja Vlade Crne Gore koje preduzima brojne aktivnosti na njegovom rješavanju. Ministarstvo zdravlja realizuje Nacionalni program kontrole tuberkuloze za period 2013-2017. Ukazala je na važnost obezbjeđivanja brze i kvalitetne dijagnostike oboljelima od tuberkuloze i važnost praćenja liječenja pacijenata koje bi dovelo do prosječnog pada oboljelih od 5% godišnje. Po statističkim podacima koje posjeduju u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti, u 2013. godini bilo je 110 novootkrivenih pacijenata sa tuberkulozom, a sada imaju svega 67 novootkrivenih slučajeva registrovane tuberkuloze, tako da su veoma zadovoljni postignutim rezultatom. Kada je riječ o terapijskom tretmanu, ukazala je da tuberkuloza zahtijeva specifičnu terapiju, tzv. tuberkulostatike prvog, drugog i trećeg reda. Bolnica u Brezoviku procjenjuje godišnje potrebe lijekova, a „Montefarm“ obezbjeđuje njihovu nabavku. Sve informacije o tuberkulozi se prikupljaju u nacionalnom registru u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti u Brezoviku.

Pojavom multirezistentnih formi tuberkuloze, odnosno pacijenata koji su imuni na postojeći način liječenja, suočavaju se sa problemom, jer je i opasnost kontaminacije po okolinu jako velika. Od 2010-2015. bilo je 14 pacijenata multirezistentne tuberkuloze od kojih je jedna pacijentkinja živa i prešla je u tzv. ekstenzivnu formu, jedna je izliječena, jedan pacijent je odustao od liječenja, dok su tri izliječena u potpunosti, a devet je preminulo. Svaki pacijent koji je na liječenju u Specijalnoj bolnici u Brezoviku je testiran i na HIV.

Nacionalni program kontrole tuberkuloze obuhvata i poseban program za zatvorene prostore i grupe sa povišenim rizikom, kao što su zatvori, izbjeglički kampovi i romska naselja. Nacionalnim programom se insistira na primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ukazuje na važnost edukacije ljekara i pacijenata. Ukazala je da Ministarstvo zdravlja preduzima kvalitetne, intenzivne i kontinuirane aktivnosti u ovoj oblasti, kako bi se postiglo izlječenje velikog broja pacijenata. Još jednom je podsjetila da je tuberkuloza bolest od koje svake godine u svijetu oboli devet miliona lica, a umre dva miliona.

Direktorica Specijalne bolnice za plućne bolesti „Dr Jovan Bulajić“ u Brezoviku, jedine ustanove u Crnoj Gori koja se bavi kompletnom dijagnostikom i terapijom svih oboljenja iz oblasti pulmologije, je saopštila da Bolnica ima šest objekata, a svaki od njih je hospitalni i ima svoju patologiju, polikliniku i administrativni dio, pri čemu funkcionišu kao vrlo kvalitetna cjelina. U poslednjih pet godina urađena je kompletna rekonstrukcija Bolnice, od arhitektonskih djelova do nabavke najsavremenije moderne opreme, a do kraja godine najavila je otvaranje prve pulmološke klinike u Crnoj Gori. Pacijenti oboljeli od tuberkuloze su smješteni u trećem paviljonu i izolovani od drugih pacijenata što je jako bitno za tretman drugih pacijenata čiji je imunitet inače loš. Od 2007. do 2012. je implementiran programa UNDP-a kojim je bila obuhvaćena i Bolnica u Brezoviku, a u okviru projekta postignuti su značajni pozitivni rezultati. Tada je renoviran treći paviljon, a jednim dijelom je obnovljena mikrobiološka laboratorija koja služi za konačnu dijagnostiku.

Tokom sledeće godine planiraju sprovođenje modernih mikromolekularnih dijagnostičkih metoda, brzih metoda dijagnostifikovanja tuberkuloze, s obzirom da se primjenom tim metoda dijagnoza utvrđuje za 2-3 sata, a po sadašnjim metodama potrebno je i do dva mjeseca. Istakla je da je naša nacionalna laboratorija dobila sertifikat od supranacionalne laboratorije u Zagrebu sa kojom imaju odličnu saradnju, navodeći da laboratorija u Zagrebu realizuje mikromolekularne dijagnostičke metode od 2012.

U Bolnici u Brezoviku posjeduju nacionalni registar oboljelih od tuberkuloze i razvili su dobru mrežu sa antituberkuloznim dispanzerima svih domova zdravlja u Crnoj Gori. U 2013. od svih „ležećih“ pacijenata, procenat „ležećih“ pacijenata od tuberkuloze bio je 4,9%, dok u 2015. godini iznosi 2,6%.

Direktorica Specijalne bolnice za plućne bolesti „Dr Jovan Bulajić“ u Brezoviku je apelovala na poslanike i ostale prisutne da im u narednom periodu pruže podršku, prvenstveno u finansijskom smislu.

Mina Brajović, šefica Kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije u Crnoj Gori, je pozdravila napore Parlamenta u pružanju podrške ovako značajnoj inicijativi i izrazila nadu da će se dati doprinos u generisanju većeg nivoa podrške kontroli tuberkuloze u Crnoj Gori, kao i doprinos poštovanju ljudskih prava u Crnoj Gori. Zdravlje je najveći kapital pojedinca, ali i društva u cjelini, kao i mjera razvoja, pri čemu je i samo zdravlje rezultat razvoja. Ukoliko je izdvojeno od društvenog, ekonomskog, socijalnog, političkog razvoja zdravlje ne može doprinijeti humanom razvoju.

Dala je kratak osvrt na globalnu epidemiološku situaciju, s akcentom na stanje u Evropi i predstavila globalni strateški odgovor za zaustavljanje tuberkuloze koji nudi Svjetska zdravstvena organizacija.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u proteklih 25 godina ostvaren je veliki napredak u kontroli epidemije tuberkuloze na globalnom nivou. Od 1990. mortalitet od tuberkuloze je smanjen za 45%, dok je prevalenca- učestalost obolijevanja od tuberkuloze smanjena za 41%. Incidenca obolijevanja godišnje opada stopom od 1,5%. Prema podacima

Svjetske zdravstvene organizacije, u periodu od 1995. do 2013. procjenjuje se da je u svijetu izliječen 61 milion osoba oboljelih od tuberkuloze. Međutim, tuberkuloza i dalje na globalnom nivou predstavlja ozbiljnu prijetnju po javno zdravlje, što potvrđuju podaci prema kojima jedna trećina ukupne svjetske populacije nosi bacil tuberkuloze i jedan od deset inficiranih tokom života će razviti ovo oboljenje, dok se kod osoba kojima je imuni sistem narušen taj rizik povećava. Statistički podaci ukazuju da svakog trećeg minuta jedna osoba u svijetu umre od tuberkuloze. Tuberkuloza predstavlja vodeći uzrok umiranja osoba koje žive sa HIV virusom i odgovorna je za četvrtinu smrtnih slučajeva u populaciji sa HIV virusom. Tuberkuloza nažalost ne zaobilazi ni djecu, pa se svake godine zabilježi više od 500 000 slučajeva obolijevanja od tuberkuloze u dječijem uzrastu. Zemlje Euro regiona u ukupnom obolijevanju od tuberkuloze učestvuju sa 4%, ali ukoliko se pogledaju podaci o rezistentnoj i multirezistentnoj tuberkulozi, može se zaključiti da Evropa prednjači budući da četvrtina svih slučajeva multirezistentne tuberkuloze potiče iz Euro regiona. Prosječna incidenca obolijevanja u Evropi je 39 slučajeva na 100 000 stanovnika, što je značajno više od incidence obolijevanja u Crnoj Gori.

Šefica Kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije u Crnoj Gori je ukazala na faktore koji doprinose da ovaj javno zdravstveni problem globalnih razmjera bude još kompleksniji. Naglasila je problem rezistentnosti bacila tuberkuloze na poznate antituberkulozne lijekove. Istakla je da je multirezistentna tuberkuloza zabilježena u svim regionima svijeta, dok je ekstenzivno rezistentna tuberkuloza zabilježena u preko 200 zemalja svijeta. Jedan od faktora koji dodatno komplikuje situaciju jeste liječenje tuberkuloze, s obzirom da je ono dugotrajno. Šanse za uspješnim liječenjem tuberkuloze, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, na globalnom nivou iznose 85% pod uslovom da je protokol liječenja primijenjen pravilno i do kraja. Kada je riječ o slučajevima multirezistentne tuberkuloze šanse za izlječenje su 50%.

Tuberkuloza je kompleksan, ne samo zdravstveni, već i finansijski problem, jer finansijski pogađa pojedinca koji je obolio od ove bolesti, ali i njegovo domaćinstvo. Troškovi liječenja tuberkuloze od države do države se razlikuju, a u prosjeku iznose 4 do 7% bruto društvenog proizvoda. S obzirom na prirodu ovog oboljenja i činjenicu da se prenosi putem vazduha, tuberkuloza se sve više posmatra i kao jedan od ozbiljnih rizika po nacionalnu sigurnost.

Vizija Svjetske zdravstvene organizacije je svijet bez tuberkuloze kako nijedna osoba ne bi umirala od posledica ove zarazne bolesti. Tuberkuloza je oboljenje koje nesrazmjerno pogađa siromašne, nerijetko se pojavljuje kao uzrok siromaštva i doprinosi mu, a time stvara još veće nejednakosti između bogatih i siromašnih.

Podsjetila je da su ministri zdravlja zemalja članica Svjetske zdravstvene organizacije na Skupštini Svjetske zdravstvene organizacije u maju 2014. usvojili globalnu Strategiju za efikasnu kontrolu tuberkuloze za period 2015-2035. koja se poklapa sa vremenskim okvirom za realizaciju održivih razvojnih ciljeva koji prepoznaju zdravlje kao jedan od 17 ključnih razvojnih ciljeva. Strategija Svjetske zdravstvene organizacije je koncipirana da prepoznaje tri osnovna stuba na kojima mora počivati efikasan odgovor na epidemiju tuberkuloze. Nema efikasnog odgovora na tuberkulozu ukoliko se ne obezbijedi okvir za integrisano pružanje usluga, kako u liječenju, tako i prevenciji, što podrazumijeva usluge ranog dijagnostifikovanja, uključujući i testiranje bakterija tuberkuloze na antituberkulozne lijekove, kao i stvaranje adekvatnih uslova za liječenje osoba oboljelih od tuberkuloze. Neophodno je voditi računa da se integrišu programi kontrole tuberkuloze sa programima kontrole HIV infekcije, pruže preventivni programi za osobe koje su u riziku i vrši vakcinacija protiv tuberkuloze. Strateški odgovor Svjetske zdravstvene organizacije ukazuje na potrebu stvaranja ukupnog ambijenta koji će biti u funkciji efikasne kontrole epidemije tuberkuloze.

Šefica Kancelarije SZO u Crnoj Gori je ukazala da je veoma bitna politička posvećenost i opredjeljivanje relevantnih finansijskih sredstava za sektor zdravstva, kao i za program efikasne borbe protiv tuberkuloze. Veoma je važna i saradnja sa civilnim sektorom i stvaranje širokog partnerstva, kao i promovisanje i primjena univerzalne zdravstvene zaštite koja podrazumijeva dostupnost kvalitetne i svima jednako dostupne zdravstvene zaštite. Takođe, sistem mora da obezbijedi finansijsku zaštitu osobe koja je oboljela. Za postizanje uspjeha bitni su nauka i inovacije. Vlade zemalja članica Svjetske zdravstvene organizacije treba da pruže podršku za borbu protiv tuberkuloze i da djeluju u partnerstvu sa civilnim sektorom.

Svjetska zdravstvena organizacija čvrsto zastupa stanovište da implementacija globalne Strategije i evropskog Akcionog plana za kontrolu epidemije tuberkuloze može biti uspješna samo ukoliko se obezbijedi potpuno poštovanje ljudskih prava. Efikasna kontrola tuberkuloze iz perspektive poštovanja ljudskih prava podrazumijeva sprečavanje rizika da neko oboli od tuberkuloze, obezbjeđivanje dostupnosti kvalitetnim uslugama dijagnostikovanja i liječenja, kao i pristup efikasnim, bezbjednim i kvalitetnim lijekovima. Sve ovo je tijesno povezano sa setom ljudskih prava, kao što su pravo na rad, obrazovanje, adekvatne uslove stanovanja, kao i sa pravom na privatnost, slobodu kretanja, odsustvo diskriminacije i bilo kakvog nehumanog postupanja i ponašanja. U okolnostima kada imamo osobu oboljelu od tuberkuloze, nerijetko se dešava da ta osoba nije saglasna da se liječi i da se primjenjuju određene javno-zdravstvene mjere, kao što su izolacija dok traje infektivna faza i mjera liječenja propisanom terapijom. U takvim okolnostima imamo situaciju da ono što je cilj javnog zdravlja, a to je očuvanje zdravlja svih nas kao zajednice i društva, bude kompromitovan. Cijeli set međunarodno pravnih dokumenata garantuje osnovna prava pojedinca, a sa druge strane je kolektivni interes. Međunarodno pravo obezbjeđuje da se individualna ljudska prava ograniče pozivajući se na koncept javnog zdravlja. Sirakuza poveljom iz 1985. godine koju je usvojio Savjet UN za ekonomska i socijalna pitanja precizno se definiše koji principi moraju biti ispoštovani da bi to ograničenje bilo prihvatljivo u demokratskom društvu. Prvenstveno, ograničenje mora biti utemeljeno na zakonu i sprovedeno na način propisan zakonom, a takođe ograničenje individualnog prava na slobodno kretanje može se realizovati ukoliko je u interesu cilja koji je potreban demokratskom društvu. Ograničenje treba da bude potrebno u demokratskom društvu i mora biti manje restriktivno od bilo kog drugog postojećeg ograničenja, a takođe neophodno je da je utemeljeno na nauci i naučnim dokazima.

Šefica Kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije u Crnoj Gori je istakla da Crna Gora kao zemlja koja pretenduje da bude istinska demokratija i država koja kontinuirano i dosledno radi na realizaciji preuzetih međunarodno-pravnih obaveza u oblasti ljudskih prava ne može sebi da dopusti da i jedan pacijent obolio od ekstenzivno rezistentne tuberkuloze bude „iza“ i da se ne vidi, već se svima mora obezbijediti pristup efikasnom lijeku, kao i adekvatnim uslugama dijagnostifikovanja i liječenja.

Istakla je da je Svjetska zdravstvena organizacija podržala nekoliko ekspertskih misija u Crnoj Gori obavljenih 2011, 2012, 2014. i u julu 2015. godine, a nakon svih tih misija ukazano je na nedostatke i nepostojanje osnovnih elemenata za efikasnu kontrolu tuberkuloze u Crnoj Gori. Prije svega, u Izvještaju se navodi da je jedan od ključnih nedostataka nestašica izamiazida, jednog od najvažnijih lijekova za liječenje oboljelih od tuberkuloze. Takođe, ukazano je na odsustvo funkcionalnog sistema za nabavku lijekova druge i treće linije, potrebnih za kontrolu multirezistentne tuberkuloze. Ukazuje se i da postoje suboptimalni uslovi za rad u laboratoriji u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti u Brezoviku, jedinoj laboratoriji za tuberkulozu u cijeloj zemlji. Konstatovano je da postoji visok stepen neuslovnosti rada u ovoj laboratoriji, kao i u

prostorijama za kliničko zbrinjavanje pacijenata oboljelih od multirezistentne tuberkuloze, što predstavlja ozbiljan problem sa stanovišta kontrole infekcije.

Izrazila je nadu da će poslanici koji utiču na definisanje osnovnih prioriteta u zdravstvu koji moraju biti i finansijski podržani skrenuti pažnju kreatorima ukupne politike i naglasiti da je imperativ da se Specijalnoj bolnici u Brezoviku obezbijede adekvatna sredstva za liječenje boljelih od tuberkuloze.

Dr Gordana Reljić je pojasnila da liječenje pacijentkinje sa ekstenzivno rezistentnom dijagnozom tuberkuloze mjesečno košta 2 270 eura, a efekat je prilično slab, dok je dr Nebojša Kavarić, direktor Doma zdravlja u Podgorici saopštio da je jako ponosan na uvezanost sistema u liječenju i kontroli tuberkuloze.

Dr Olivera Bojović, nacionalna koordinatorica za tuberkulozu, ljekar koji se u svakodnevnom radu i praksi suočava sa pacijentima oboljelim od tuberkuloze je saopštila konkretne podatke i svoja iskustva. Istakla je da se 2015. godina uzima za godinu procjene učinka prethodne Strategije za zaustavljanje tuberkuloze, pokrenute početkom 1990-ih kada je i proglašena globalna opasnost od ove bolesti. Ocijenila je da je izvjestan napredak postignut. Od 2000. incidenca tuberkuloze na globalnom nivou opada, ali sporo i to 1,5% na godišnjem nivou, dok je stopa prevalence 42% niža u odnosu na 1990. godinu, iako je planirani cilj bio 50%. Stopa mortaliteta na globalnom nivou, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije za 2014. godinu je 47% manja u odnosu na referentnu 1990. godinu, pri čemu je cilj bio 50%.

Istakla je da je prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije u 2014. bilo 9,6 miliona oboljelih od tuberkuloze od čega je 6 miliona registrovano, a blizu 3 miliona je nedijagnostifikovanih, dok je 1,2 miliona tuberkuloza među HIV pozitivnim osobama. Procjenjuje se da 480 000 novih slučajeva ima multirezistentnu tuberkulozu. Od 2000. godine 37 miliona života je spašeno od tuberkuloze, ali u 2014. godini je procijenjeno 1,5 miliona umrlih od ove bolesti, tako da je i dalje vodeći uzrok smrti među infektivnim bolestima, iako se radi o izlječivoj bolesti.

Globalna strategija za prevenciju, liječenje i kontrolu tuberkuloze usvojena je na Skupštini Svjetske zdravstvene organizacije 2014. godine i ima za cilj kraj globalne epidemije tuberkuloze do 2035, što podrazumijeva smanjenje broja smrti od tuberkuloze za 95% i incidence za 90% u odnosu na 2015. godinu. Kraj globalne epidemije tuberkuloze je izvodljiv jedino dramatičnim padom obolijevanja i smrti od tuberkuloze, kao i eliminacijom ekonomskog i socijalnog opterećenja ovom bolešću. Ukoliko se to ne desi ostaju ozbiljne posledice po globalno javno zdravlje.

Naglasila je da ostvarenje ovih ciljeva zahtijeva volju, upravljanje i odgovornost vlada, jače udruživanje organizacija civilnog društva i zajednice, zaštitu i promociju ljudskih prava i prilagođavanje strategija i ciljeva na nivou zemalja uz globalnu saradnju. Neophodne su bolje i brže dijagnostičke procedure, o čemu je bilo riječi i svih prethodnih godina, a potrebno je sigurnije i lakše liječenje, uključujući kraće režime liječenja novim lijekovima, novim vakcinama, sigurniji i efikasniji tretman latentne tuberkulozne infekcije, da bi se smanjio broj novih slučajeva tuberkuloze koji proističu iz oko 2 milijarde ljudi širom svijeta inficiranih ovim bacilom.

U prethodnom periodu u Crnoj Gori od nevladinih organizacija u projektu kontrole tuberkuloze je učestvovala samo NVO „CAZAS“.

U Crnoj Gori stopa incidence u 2014. bila je 18 na 100 000 stanovnika, što je značajan pad u odnosu na 2005. godinu kada je iznosila 27 na 100 000 stanovnika. Od 2010. Crna Gora je iz zemlje visokog rizika postala zemlja niske stope obolijevanja od tuberkuloze. Istakla je da je cilj za 2015. bio stopa incidence manje od 15 na 100 000 stanovnika.

Od 113 registrovanih slučajeva, 87 je imalo plućnu tuberkulozu, dok je 91 bio novooboljeli, a ostalo su recidivi. Opštine sa stopom obolijevanja većom od nacionalne su Rožaje (39), Bijelo Polje (30), Zabljak (28), Plav (22) i Podgorica (20). Postotak umrlih u 2013. je 7%, a ishod liječenja oboljelih u 2014. nije dostavljen za 30% slučajeva, najviše njih iz Podgorice, a jedan od razloga za to je što ne funkcioniše DOT, kao usluga primarne zdravstvene zaštite.

Bakteriološku potvrdu bolesti imalo je 61% slučajeva što nije na zadovoljavajućem nivou i najniži je postotak u regionu, a savremeni standardi su da bakteriološka potvrda bolesti bude iznad 80%. U Brezoviku se ne primjenjuju brze molekularne tehnike, već samo konvencionalne metode u neuslovnoj laboratoriji, zbog čega se na nalaz čeka četiri i više sedmica, a za to vrijeme pacijenti se liječe skupim antibioticima i zadržavaju u bolnici znatno duže od predloženih standarda, što je neracionalno. Navela je da je naša laboratorija jedina u regionu koja nije uspjela da osavremeni dijagnostičke metode. Cijena tog novog aparata je između 30 i 35 hiljada eura, pa bi se na godišnjem nivou smanjenjem potrošnje antibiotika uštedjelo za kupovinu tog aparata. Slučajevi sa koinfekcijom tuberkuloze i HIV-a se registruju sporadično, ali je sve više pacijenata sa tuberkulozom među pacijentima na anti-TNF terapiji usled nedostatka specifičnijih i senzitivnijih imunoloških testova za otkrivanje latentne tuberkulozne infekcije. Crna Gora ne posjeduje imunološke testove, već pacijente upućuje u regionalne centre koji su u Beogradu, Zagrebu i Dubrovniku.

U periodu od 2005-2015. kod 13 slučajeva laboratorijski je potvrđena multirezistentna tuberkuloze, od čega u dva slučaja kod novooboljelih, a ostalo kod prethodno liječenih. Rezistencija na lijekove druge linije ne radi se u Crnoj Gori, već u Zagrebu, ali na bazi prijateljskih odnosa, jer isto nije regulisano ugovorom između Crne Gore i Hrvatske, što bi trebalo što prije definisati. Postotak izliječenih u ovoj grupi pacijenata je na izuzetno niskom nivou, oko 30%, a cilj je 70%. Uzrok neuspjeha u najvećem dijelu je otežano i diskontinuirano snabdijevanje lijekovima za liječenje ovih pacijenata, pri čemu je naglasila da je u isto vrijeme neophodno obezbijediti sve lijekove potrebne za liječenje, odnosno nabaviti pet lijekova za liječenje jednog pacijenta. Preporučeno je terapijski režim od strane evropskog konzilijuma za zbrinjavanje ovakvih slučajeva, ali tih lijekova u Crnoj Gori nemamo. Cijena jednog preporučenog lijeka za jednog pacijenta za šest mjeseci liječenja se kreće između 900 i 3000 dolara, a cijena ostala dva lijeka se kreće, po kutiji, između 100 i 110 dolara, dok liječenje traje do dvije godine. Neophodno je razmotriti da li je racionalno za ovakve slučajeve obezbijediti liječenje u nekom evropskom centru ili ipak raditi na jačanju sopstvenih kapaciteta. Zbrinjavanje ovakvih slučajeva je izazov i za mnogo razvijenije sisteme koji imaju iskusan i obučeni kadar, obezbjeđuju lijekove visokog kvaliteta po povoljnijim uslovima nabavke, imaju razvijene laboratorijske kapacitete i centre za smještaj ovakvih pacijenata uređene po savremenim standardima za kontrolu infekcije što Crnoj Gori sve nedostaje. U 2013. godini za liječenje 120 slučajeva sa senzitivnom tuberkulozom za antituberkulotike prve linije je izdvojeno 13 719 eura, a za liječenje tri slučaja sa multirezistentnom tuberkulozom 53 645 eura. Od multirezistentnih oblika tuberkuloze u Crnoj Gori najviše ih je bilo iz Podgorice. Naglasila je da se u skladu sa našim zakonodavstvom ti pacijenti ne mogu primorati na liječenje.

Ukupan budžet za kontrolu tuberkuloze u Crnoj Gori za period 2013-2017. godina je ispod tri miliona eura, od čega dva miliona na primjenu kvalitetne strategije koja u osnovi podrazumijeva jačanje dijagnostičkih kapaciteta i liječenje kvalitetnim lijekovima pod direktnim nadzorom uz kontinuirano snabdijevanje. Mišljenja je da je Crna Gora jedina zemlja u regionu u kojoj se plaća osnovni lijek za liječenje bolesti tuberkuloze, čija proizvodnja je stara 40 godina.

Po riječima dr Bojović, postizanje i ostvarenje vizije po kojoj će svijet biti bez tuberkuloze i Crna Gora bez tuberkuloze zahtijeva mnogo više posvećenosti i odgovornosti nadležnih nego što je to do sada bilo.

Dr Dubravka Lopičić- Mirković, šefica Centra za plućne bolesti i tuberkulozu Doma zdravlja Podgorica je upoznala učesnike Konferencije sa aktivnostima Centra za plućne bolesti i tuberkulozu. Navela je da su to regionalni centri u kojima se pružaju sve preventivne, dijagnostičke i terapijske usluge i mjere pacijentima oboljelim od tuberkuloze i plućnih bolesti. Centar za plućne bolesti i tuberkulozu u Podgorici, kao regionalni centar pokriva područje Danilovgrada, Kolašina i Podgorice, a u Crnoj Gori postoji još deset ovakvih centara, osnovanih za područja od 20 000 do 30 000 stanovnika. Tim u centru čine doktor, dva medicinska tehničara i jedan rentgen tehničar. U Podgorici u Centru rade dva doktora specijaliste pneumoftiziologa, dok su dva doktora na specijalističkom stažu van njihove Ustanove. U cilju prevencije širenja tuberkuloze sprovode sledeće mjere i postupke: rade na otkrivanju tuberkuloznih pacijenata, vrše identifikaciju lica koja su u kontaktu sa oboljelima od tuberkuloze, klinički, radiološki i bakteriološki pregled lica. Bakteriološki pregled podrazumijeva slanje uzoraka u nacionalnu laboratoriju u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti u Brezoviku sa kojom imaju dobru saradnju i vrlo brzo dobijaju rezultate. Pozitivan nalaz bacila tuberkuloze znači da je pacijent zaražen pa ga pozivaju i hitno šalju na liječenje u Specijalnu bolnicu za plućne bolesti u Brezoviku. U cilju prevencije širenja tuberkuloze rade tuberkulozne testove, a rade i na otkrivanju latentne infekcije tuberkulozom. Kod 5-10% osoba sa latentnom tuberkuloznom infekcijom može se razviti bolest i to se može desiti nakon niza godina ukoliko imunološki sistem oslabi usled starosti, teške bolesti, alkohola, droga, HIV infekcije ili nekog drugog oboljenja. Sprovode dijagnostičke postupke kod pacijenata kod kojih sumnjaju na tuberkulozu. Sve slučajeve sa aktivnom tuberkulozom upućuju na liječenje u Bolnici u Nikšiću, gdje se obavlja inicijalna faza liječenja. Daju preporuke za sprovođenje DOT-a, direktno nadziru davanje terapije od strane zdravstvenog radnika. Obavljaju prijavu i odjavu bolesnika u Brezoviku, vrše registraciju slučajeva oboljelih od tuberkuloze. Po podacima koje posjeduju, 46 je bilo slučajeva u 2010, a 38 u 2014. godini, dok imaju dva živa pacijenta oboljela od multirezistentne tuberkuloze.

U cilju prevencije obolijevanja od tuberkuloze neophodna je kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika na nivou primarne zdravstvene zaštite, radi ranog otkrivanja tuberkuloze, sprečavanja recidiva i multirezistentnih formi tuberkuloze. U cilju unapređenja programa DOT-a, odnosno direktno nadziranog uzimanja terapije od strane zdravstvenog radnika, neophodna je edukacija zdravstvenih radnika na nivou primarne zdravstvene zaštite, ali i pacijenata. Ukzala je i na značaj redovnog uzimanja terapije, jer uspjeh liječenja zavisi i od sposobnosti pacijenta da se pridržava propisanog terapijskog režima.

Imajući u vidu da se 50% pacijenata javi u već odmakloj fazi bolesti, neophodno je poboljšati prevenciju u cilju ranog otkrivanja tuberkuloze, jer kašnjenje u liječenju ima za posledicu lošiji ishod liječenja, što rezultira daljim smanjenjem disajne funkcije, lošijim načinom života, što može rezultirati smrtnim ishodom. Dijabetes i HIV predstavljaju dodatni izazov za pacijenta u liječenju tuberkuloze, pa je rano otkrivanje ove bolesti veoma bitno. Stoga je veoma važno širenje znanja o tuberkulozi. Potrebno je poboljšati kontrolu za vulnerabilnu populaciju, migrante, bivše zatvorenike, alkoholočare, beskućnike, zavisnike od psihoaktivnih supstanci i mentalno oboljele u smislu razvoja posebnih mjera za pripadnike ove populacije. Neophodno je obezbijediti dostupnost lijekova protiv tuberkuloze u svakom momentu za svakog pacijenta, jer je kontinuitet liječenja veoma bitan. U praksi se suočavaju sa problemom u kontinuitetu liječenja tuberkuloze, jer ima pacijenata koji ne mogu da plate lijek, a nekad nema osnovnog

antituberkulotika, izoniazida, navodeći da jedan njen pacijent nije ni za novac mogao naći taj lijek. Nije samo problem što lijeka nema u javnoj zdravstvenoj ustanovi, već ni u privatnim. Dešava se da tog lijeka nema s vremena na vrijeme, pa postoji opasnost za pojavu recidiva i multirezistentnih formi tuberkuloze. Preporuka je da lijekove protiv tuberkuloze propisuju samo pneumoftiziolozii kako bi se posjedovala i adekvatna statistika tih pacijenata.

Direktorica Bolnice u Brezoviku dr Reljić je saopštila da liječenje svih pacijenata koji imaju dijagnozu tuberkuloze finansira država Crna Gora. Dr Olivera Bojović je dodala da izoniazid jeste na pozitivnoj listi, ali nije to usklađeno u kompjuterskom sistemu, pa pacijenti i kad ima lijeka u državnoj apoteci, isti moraju da plate, dok je preporuka privatnim apotekama bila da ne nabavljaju i ne prodaju antituberkulotike. Navela je da nije problem ni u Montefarmu, jer na lageru ima tog lijeka, ali je problem u distribuciji perifernim apotekama koje blagovremeno ne trebaju taj lijek.

U vezi s navedenim problemom, poslanica Azra Jasavić je ocijenila da je problem u komunikaciji i smatra da nacionalni koordinator treba da ima kontakt sa Montefarmom i da posreduje u distribuciji lijeka prema perifernim apotekama. Dr Bojović je saopštila da je neophodno da je ljekar obavijesti o nedostatku lijeka, nakon čega ona kao koordinator posreduje kod Montefarma.

Zaključujući Konferenciju poslanica Marta Šćepanović je pozvala poslanike da prilikom razmatranja Predloga zakona o budžetu za 2016. godinu razmotre mogućnost da se obezbijede dodatna sredstva za rješavanje nekih od navedenih problema, a predstavnike nadležnih državnih organa zadužene za implementaciju Nacionalnog programa kontrole tuberkuloze u Crnoj Gori (2013-2017) da ulože dodatne napore i apliciraju za sredstva kod međunarodnih organizacija i fondova, kako bi se obezbijedili dodatni izvori prihoda neophodni za realizaciju brojnih programskih aktivnosti.

Izrazila je očekivanje da će međunarodne organizacije, u skladu sa njihovim programskim opredjeljenjima, a shvatajući važnost ovog pitanja, biti spremne da, u skladu sa njihovim mogućnostima, izađu u susret. Takođe, izrazila je nadu da će i nevladin sektor biti aktivan na ovom polju, te da će se sinergetskim djelovanjem svih relevantnih subjekata, uz pomoć međunarodne zajednice, preduzimati dalje aktivnosti u ovoj oblasti, što bi trebalo da doprinese konstantnom poboljšanju stanja.

SEKRETAR ODBORA

Slava Burić

PREDSJEDNIK ODBORA

dr Halil Duković