

ZAPISNIK

sa prve zajedničke sjednice Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje i Odbora za rodnu ravnopravnost Skupštine Crne Gore, održane 14. oktobra 2013.godine

Sjednica je počela u 11 sati.

Sjednici je predsjedavao Zoran Jelić, predsjednik Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje, a jednim dijelom sjednice, predsjedavala je Nada Drobnjak, predsjednica Odbora za rodnu ravnopravnost.

Sjednici su prisustvovali članovi/ce odbora: dr Zoran Srzentić, Zorica Kovačević, dr Halil Duković, dr Izet Bralić, Janko Vučinić, mr Branka Tanasijević, Ljerka Dragičević, doc.dr Jelisava Kalezić, Goran Tuponja, dr Ljiljana Đurašković, Žana Filipović i Zdenka Popović.

Sjednici je prisustvovala dr Mira Jovanovski Dašić, pomoćnica ministra zdravlja.

Jednom dijelu sjednice prisustvovala je Valentina Stratan, poslanica i članica Odbora za socijalnu zaštitu, zdravlje i porodicu Parlamenta Republike Moldavije.

Rad sjednice pratili su predstavnici medija.

Za sjednicu je, jednoglasno, utvrđen sljedeći

DNEVNI RED:

RAZMATRANJE STRATEGIJE ZA OČUVANJE I UNAPREĐENJE REPRODUKTIVNOG I SEKSUALNOG ZDRAVLJA CRNE GORE 2013-2020. SA PRIJEDLOGOM AKCIONOG PLANA 2014-2015.

Predsjednik Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje Zoran Jelić informisao je učesnike sjednice da je Vlada, u junu 2013. godine, donijela Strategiju za očuvanje i unapređenje reproduktivnog i seksualnog zdravlja Crne Gore 2013-2020. i prihvatila Akcioni plan 2014 -2015. godine. Strategija sadrži pregled međunarodnog i domaćeg pravnog okvira, analizu stanja i dimenziju problema, ciljeve i aktivnosti, indikatore za praćenje njenog sprovođenja, uspostavljanje sistema monitoringa i evaluacije, kao i listu indikatora za praćenje sprovođenja Strategije i praćenje stanja u oblasti seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava. Cilj Strategije je da se stvore uslovi da sistem zdravstva bude dio procesa zdravstvene integracije u EU, u skladu sa jednakim vrijednostima, ciljevima i instrumentima koji obezbjeđuju univerzalnost, dostupnost kvalitetne zdravstvene zaštite, jednakost i solidarnost, u smislu visokog nivoa socijalne zaštite, socijalne kohezije i socijalne pravde.

Za predsjednicu Odbora za rodnu ravnopravnost Nadu Drobnjak, pitanje reproduktivnog zdravlja nije samo pitanje zdravstvene politike, već i pitanje populacione politike i prije svega pitanje ravnopravnosti muškaraca i žena, jer reproduktivne i seksualne funkcije u životu muškaraca i žena jesu samo biološke osobine koji ih razlikuju, a sve drugo jeste društveni kontekst koji ih svrstava u određene rodne uloge. Polazeći od činjenice da se Strategija temelji na velikom broju domaćih i međunarodnih dokumenata, ukazala je na značaj Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW), zato što ova konvencija utvrđuje reproduktivna prava žena, a Crna Gora ima obavezu podnošenja periodičnog izvještaja. S obzirom da Strategija sadrži podatak da je najmanji biološki potencijal za reprodukciju stanovništva u opštinama Šavnik, Plužine i Pljevlja, značajno je da se u narednom periodu ovom pitanju posveti potrebna pažnja, kako bi se moglo

govoriti o ravnomjernom regionalnom razvoju i podjednakim uslovima za život u svim djelovima Crne Gore. Ocjenjujući Strategiju kao dokument koji je orodnjen, ukazala je na činjenicu da u dijelu Strategije koji tretira pitanje malignih oboljenja reproduktivnih organa nema posebnog akcenta na unaprjeđenje reproduktivnog zdravlja muškaraca, što je važno pitanje, jer rak prostate i druga oboljenja mogu uticati na zdravlje muške populacije u Crnoj Gori, kao i na porast ili smanjenje nataliteta. Po njenom mišljenju, poslanici/e treba da se uključe u implementaciju Akcionog plana i promovisanju ove strategije kako bi bila sprovedena na kvalitetan način i da bi se postigao cilj, a to je dobro reproduktivno i seksualno zdravlje stanovništva u Crnoj Gori.

Uvodno obrazloženje Strategije dala je dr Mira Jovanovski Dašić, pomoćnica ministra zdravlja, i informisala odbore da je Ministarstvo zdravlja prepoznalo potrebu za izradom revidirane Strategije za reproduktivno i seksualno zdravlje u cilju unaprjeđenja zdravstvenih usluga koje se odnose na kvalitet reproduktivnog i seksualnog zdravlja svih građana Crne Gore. Osnovni dokument od kojeg je multisektorska radna grupa počela rad na reprogramiranju Nacionalne strategije za reproduktivno zdravlje za period 2013-2020. je Strategija o promociji reproduktivnog zdravlja u Crnoj Gori za period 2005-2010.godine, koja nije imala urađen akcioni plan. Pravo na reproduktivno i seksualno zdravlje garantuje zaštitu i ravnopravnost svih ljudi u ovoj oblasti. Ovo pravo zahtijeva mogućnost pružanja zdravstvene usluge prilagođene potrebama građana, slobodu donošenja odluka, kao i informisanje i edukaciju. Reproductivno zdravlje je stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim oblastima vezanim za reprodukciju i ono podrazumijeva da ljudi imaju zadovoljavajući i bezbjedan polni život, sposobnost da imaju potomstvo, kao i pravo muškaraca i žena da imaju pristup bezbjednim, dostupnim i prihvatljivim metodama planiranja porodice i u skladu sa tim adekvatnu zdravstvenu zaštitu. Kako je saopštila, procjenjuje se da je u svijetu oko 20% oboljenja žena i 14% oboljenja muškaraca vezano za reproduktivno i seksualno zdravlje, pa je neophodna aktivnost i saradnja i države i javnog sektora, kao i nevladinih organizacija. Stopa siromaštva u Crnoj Gori procjenjuje se na 11,3% u 2005. i 2006. godini i uglavnom je najviše izražena među Romima i Egipćanima. Gotovo svaka romska porodica živi ispod linije siromaštva, 4,5 puta većeg od nacionalne stope siromaštva. Prepoznato je nekoliko grupa u riziku od društvene isključenosti koje zahtijevaju posebnu pažnju: mladi, Romi i Egipćani. Grupe u riziku od socijalne isključenosti su: Ekonomska isključenost - siromaštvo, nezaposleni, beskućnici, domaćice, pripadnici manjinskih naroda, raseljena lica i osobe sa niskim nivoom obrazovanja; Porodične strukture – domaćinstva sa jednim članom, samohrani roditelji, djeca bez roditeljske brige, domaćinstva sa više od troje djece; Dob – mladi između 15 i 29 godina, stare osobe (65 godina i više); Kriminalne radnje – zatvorenici i bivši zatvorenici, maloljetni delinkventi, žrtve kriminala i porodičnog nasilja; Zdravlje – osobe sa mentalnim i fizičkim poremećajima, osobe koje žive sa HIV-om, korisnici droga i alkohola; Seksualna orijentacija – seksualne manjine (transrodne i transseksualne). Strategija za očuvanje i unapređenje reproduktivnog i seksualnog zdravlja se bazira na prioritetima u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, a to su: zaštita zdravlja majke i novorođenčeta, maligna oboljenja reproduktivnih organa, planiranje porodice uključujući liječenje neplodnosti, sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija uključujući HIV, promovisanje seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava, kontinuirana edukacija na polju zaštite reproduktivnog zdravlja i uloga nevladinog sektora. Žene su u Crnoj Gori zakonski ravnopravne, iako su u nekim područjima žene u nepriviligovanom položaju u odnosu na muškarce. One su više izložene siromaštvu i manje su zastupljene u politici. Nasilje nad ženama i nasilje na rodnoj osnovi je evidentno u Crnoj Gori i tradicionalne vrijednosti o ulogama muškaraca i žena prevladavaju u mnogim oblastima. Strategija sadrži dio koji se odnosi na monitoring i evaluaciju i potrebno je uspostaviti dugoročan i održiv monitoring ključnih indikatora u cilju evaluacije programa, politike i pristupa uslugama. Na kraju Strategije data je lista indikatora izvršenja planiranih aktivnosti.

U raspravi su učestvovali članovi/ice Odbora: prim.dr.Izet Bralić, prof.dr Jelisava Kalezić, Ljerka Dragičević, Zorica Kovačević, mr Branka Tanasijević, Žana Filipović, dr Zoran Srzentić i pomoćnica ministra zdravlja dr Mira Jovanovski Dašić.

Po mišljenju prim.dr Izeta Bralića, člana Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje, koji je učestvovao u radu multidisciplinarnog tima za izradu Strategije, ovaj dokument je kvalitativni iskorak u oblasti očuvanja i unaprjeđenja seksualnih sloboda, zdravstvene zaštite i unaprjeđenja reproduktivnog zdravlja, kao i rodne ravnopravnosti. Međutim, izrazio je bojazan da se dosta ovih ciljeva teško može ostvariti do 2020. godine, s obzirom na nizak nivo zdravstvene prosvijećenosti, različitu socijalnu potentnost stanovništva u Crnoj Gori, populacione grupe nepismenog stanovništva i budžet zdravstva koji je neprimjeren ciljevima utvrđenim ovom strategijom. Iz navedenih razloga, ova dva odbora treba da upute poruku onima koji kreiraju budžet za 2014. godinu, da se ciljevi utvrđeni Strategijom ne mogu ostvariti sa budžetom zdravstva kakav je bio posljednjih godina. Prim.dr Izet Bralić smatra da se u tom dijelu može postići više i širenjem mreže zdravstvenih institucija, a ne njihovim ukidanjem, otvaranjem savjetovališta ravnomjerno u svim djelovima Crne Gore, koji će se baviti ovim problemom, kao i širenjem palete zaposlenih. Da bi ciljevi Strategije bili ostvareni, treba raditi na otklanjanju ovih problema u cilju očuvanja i unaprjeđenja reproduktivnog i seksualnog zdravlja muškaraca i žena, jer je to neodvojivo i primjedba predsjednice Odbora za rodnu ravnopravnost Nada Drobnjak, da u Strategiji nema posebnog akcenta na unaprjeđenje reproduktivnog zdravlja muškaraca, opravdana je.

Prof. dr Jelisava Kalezić, članica Odbora za rodnu ravnopravnost, naglasila je važnost teme i ukazala da je pitanje cjelovitosti Strategije trebalo da bude aspektovano više sociološko-kulturološki i ekonomski, jer su u mnogo manjoj mjeri dati podaci i uvidi u ova dva konteksta, zbog čega odbori treba da zahtijevaju da se urade i druga istraživanja. U suštini Strategija se bazira na zdravstvenom kontekstu, koji je važan, ali zdravstveni kontekst je pitanje organizovanosti, koja treba da bude dobra kako bi se izbjegle neželjene posljedice, ali ne znamo kako se te neželjene situacije mogu spriječiti u ova dva prethodna konteksta. Polazeći od činjenice da je zdravstveni sistem nedovoljno finansiran i preopterećen različitim problemima, mišljenja je da taj sistem ne može da razrješava uticaje iz druge dvije navedene oblasti. Strategiju za očuvanje i unaprjeđenje reproduktivnog i seksualnog zdravlja građana i građanki Crne Gore, i pored navedenih primjedbi, ocijenila je kao dobar dokument.

Učestvujući u raspravi Ljerka Dragičević, članica Odbora za rodnu ravnopravnost, saopštila je da sa edukacijom o seksualnom zdravlju treba početi od petog razreda osnovne škole, na način koji je prilagođen njihovom uzrastu, kako bi djeca što ranije stekla osnovna znanja iz ove oblasti. Ukazujući na problem seksualno prenosivih bolesti, po njenom mišljenju bilo bi poželjno da Ministarstvo zdravlja sljedećim istraživanjem obuhvati i podatke kojima raspolažu privatne ordinacije, što podrazumijeva uspostavljanje saradnje sa njima, jer bi ti podaci mogli biti od značaja za reproduktivno zdravlje građana Crne Gore.

Zorica Kovačević, članica Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje, podržala je predlog da treba apelovati da se u budžetu za 2014.godinu obezbijedi više sredstava za realizaciju ove strategije, ali i svih strategija iz oblasti zdravstva. Konstatujući da Ministarstvo zdravlja vodi politiku u oblasti zaštite stanovništva, obezbjeđuje sredstva i ima najveću odgovornost za sprovođenje Strategije, naglasila je da odgovornost za njeno sprovođenje moraju imati i rukovodioci svih ustanova. Nastavak istraživanja, po njenom mišljenju, neophodan je i zato što ta istraživanja nijesu ista kada se vrše na sjeveru države, jugu ili njenom centralnom dijelu. Komentarišući Strategiju, osvrnula se na rad Doma zdravlja u Danilovgradu i programe koji su vođeni u cilju prevencije ili je njihova realizacija u toku. Ukazala je na alarmantne podatke nedavnog istraživanja u vezi sa upotrebom alkohola, pušenja i seksualno-reproduktivnog zdravlja, koje je rađeno u tri osnovne

škole. Konačni rezultati istraživanja uskoro će biti prezentovani javnosti. Podsjetila je na projekte danilovgradskog Doma zdravlja za prevenciju i rano otkirvanja karcinoma dojke, karcinoma prostate i karcinoma debelog crijeva, koji su znatno doprinijeli poboljšanju zdravlja populacije, jer se ranom dijagnostikom bolest mnogo uspješnije liječi. Posebno je naglasila da je preventivni mamografski pregled kao pilot projekat Ministarstva zdravlja do danas uradio veliki broj žena ne samo iz danilovgradske već i iz drugih opština. Rezultati sprovedenog pilot projekta u Domu zdravlja Danilovgrad pokazuju da se na mamografiju odazvalo 80% žena. Do ovih rezultata došlo se dugogodišnjim radom, spremnošću i predanošću svih zaposlenih da pilot projekat uspije. Dom zdravlja ima tri savjetovališta, štampan je veliki broj edukativnih brošura, vođene su kampanje, edukovan i osposobljavan kadar, što je dalo dobre rezultate. Za sve aktivnosti Dom zdravlja Danilovgrad imao je punu podršku Ministarstva zdravlja, Fonda zdravstva i Kliničkog centra Crne Gore. Polazeći od navedenog pozitivnog iskustva Zorica Kovačević je naglasila da budžetom zdravstva treba obezbijediti više sredstava za preventivne programe.

Mr Branka Tanasijević, članica Odbora za rodnu ravnopravnost, ocjenjujući Strategiju kao dobar dokument, ukazala je na značaj sociološkog i kulturološkog pristupa u tretiranju ovih pitanja, jer iako Strategija nije potpuno lišena sociološkog pristupa u djelovima koji se odnose na planiranje porodice, kontinuiranu edukaciju, monitoring i evaluaciju odnosno realizaciju ciljeva i postavljenih indikatora, ovaj aspekt nedostaje u dijelu koji je rađen u istraživačkom postupku. Sociološko istraživanje podrazumijeva sagledavanje društvenog konteksta, a termin populaciona politika je toliko zahtjevan da iziskuje ne samo multidisciplinarni već interdisciplinarni pristup. Strategiju treba dopuniti različitim istraživanjima i sociološkim analizama, ali i kulturološkom slikom Crne Gore. Mora se početi od toga kakve su mentalitetske odrednice, zatim ući u određene istraživačke postupke i donijeti zaključke, a to je vrlo zahtjevan posao.

Žana Filipović, članica Odbora za rodnu ravnopravnost, istakla je značaj donošenja Strategije jer reproduktivno i seksualno zdravlje stanovništva predstavlja poseban nacionalni prioritet naročito u periodu tranzicije kada se broj oboljelih od seksualno prenosivih bolesti, oboljelih od malignih bolesti i broj oboljelih od pobačaja povećava. Rak dojke i rak grlića materice su glavni uzrok umiranja od malignih bolesti kod žena, a koliko je značajan program edukacije, redovni pregledi i skriningi koji smanjuju incidenciju ovih bolesti, učesnici sjednice informisani su tokom rasprave. Takođe, zabrinjavajući je broj namjernih abortusa u Crnoj Gori, i to u grupi žena od 25 do 35 godina starosti, upotreba kontracepcije na nivou od 40% itd. Polazeći od navedenog, očigledno je da je potrebno zajedničko djelovanje svih društvenih činilaca u cilju zaštite i unaprjeđenja reproduktivnog zdravlja. Tokom diskusije zatražila je odgovor na pitanje – šta se planira po pitanju smanjenja broja porođaja carskim rezom, zato što podaci pokazuju da je taj procenat visok, što je razlog za zabrinutost.

Odgovor na pitanje dao je dr Izet Bralić i saopštio da je u Crnoj Gori posljednjih deset godina naglo porastao procenat carskih rezova, što je zabrinjavajuće iz više razloga. Kako su sa ovim problemom suočene mnoge razvijene zemlje svijeta, osvrnuo se na mišljenje istaknutog stručnjaka koji je ukazao na dvije grupe indikacija koje utiču na povećanje ovog procenta, a to su – medicinske indikacije (apsolutne i relativne) i akušerske i akušerove. Međutim, dio odgovornosti imaju i porodilje zbog mišljenja koje je zaživjelo i na ovim prostorima da je rađanje carskim rezom značajnije nego prirodni način porođaja, što je takođe uticalo na porast procenta carskih rezova. U pojedinim ustanovama procenat carskih rezova je 40%, što je nedopustivo ne samo sa aspekta zdravstvene opravdanosti već i sa aspekta ekonomije, jer je jedan porođaj carskim rezom sedam puta skuplji u odnosu na prirodni porođaj. Naglasio je da se na taj način neracionalno troše sredstva iz ionako malog budžeta zdravstva i da je cilj Strategije da se radi na edukaciji i obrazovanju konzilijuma i konzilijarnog odlučivanja o carskom rezu. Ustanove koje se bave

operativnim porođajima tj. carskim rezovima treba da formiraju konzilijarno tijelo koje će konzilijarno odlučivati, jer pozitivnih primjera za to ima u zemljama regiona, i organizacionim dijelom ovog posla treba da se bavi menadžment ustanove. Po njegovom mišljenju, bilo bi uputno da konzilijum Kliničkog centra Crne Gore ima pet članova, a bolničke ustanove tri i na taj način će se broj carskih rezova smanjiti, značajna sredstva uštedjeti i neće biti agresije na zdravlje i organizam žene, jer je najbolji i najbezbjedniji porođaj prirodnim putem.

Nakon datog odgovora predsjednica Odbora Nada Drobnjak osvrnula se na raspravu u kojoj su članovi/ice odbora kroz diskusije, pitanja i odgovore pokazali da pitanje reproduktivnog i seksualnog zdravlja nije samo pitanje zdravstva već i pitanje kulturnog, socijalnog i ekonomskog konteksta, ali i vladavine prava.

Učestvujući u raspravi dr Zoran Srzentić, član Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje, saopštio je da je pitanje carskog reza kompleksan problem i da društvene okolnosti donose nove bolesti i nove indikacije. Podaci govore da je prije dvadeset godina taj procenat bio ispod 10%, danas je preko 20%. Kroz primjere ukazao je na okolnosti koje mogu dovesti do povećanja ovog procenta, ali i naglasio da se treba boriti da porođaj bude prirodan, a da žene imaju siguran i bezbolniji način da rađaju, što je između ostalog i zadatak ove Strategije. Uz pohvalu svima koji su učestvovali u izradi ovog dokumenta, sugerisao je da treba uključiti i ljekare iz pojedinih ustanova iz sjevernog i južnog dijela države, jer će oni primjenjivati ovu strategiju i biti nosioci odgovornosti za njenu primjenu.

Pomoćnica ministra zdravlja dr Mira Jovanovski Dašić osvrnula se na komentare date tokom rasprave i povodom izrečene primjedbe prof.dr Jelisave Kalezić saopštila da je trebalo u okviru radne grupe koja je pripremala ovaj dokument angažovati predstavnike Ministarstva finansija i drugih ministarstava kako bi Strategijom bili obuhvaćeni i drugi aspekti, jer Strategija je više dala akcenat na zdravstveni dio, a manje na sociološko-kulturološki i ekonomski i da će nastojati da ovaj nedostatak otklone pri izradi akcionog plana i eventualne korekcije Strategije. Na komentar Ljerke Dragičević da je broj seksualno prenosivih infekcija u porastu, dr Mira Dašić Jovanovski je odgovorila da nemaju adekvatne podatke iz privatnih ordinacija i da se radi na poboljšanju saradnje, jer to je jedini način da se spriječi ne samo prenošenje seksualnih infekcija već i prenošenje HIV-a. Po mišljenju dr Mire Jovanovski Dašić, po principu rada Doma zdravlja u Danilovgradu trebalo bi da funkcionišu i druge zdravstvene ustanove, jer su podaci i iskustva koje je saopštila Zorica Kovačević, za pohvalu. Osim istraživanja, od izuzetnog značaja je podizanje svijesti kod građana, jer jedino tako se može poboljšati njihova zdravstvenu zaštita. U mnogim zemljama došlo se do zaključka da nije samo ljekar odgovoran kakvo će biti zdravstveno stanje njegovih pacijenata, već je i pacijent odgovoran za svoje zdravlje (ako puši, koristi alkohol, ne vodi računa o mogućnosti prenosa seksualne infekcije itd.) i da su ljekar i pacijent na neki način saveznici u borbi protiv bolesti. Informisala je članove/ice odbora da je tokom edukacija radne grupa za izradu ove strategije, akcenat dat na dostupnost zdravstvene zaštite i mogućnost jednake zdravstvene zaštite građana, kao i da Crna Gora predsjedava zdravstvenom mrežom Jugoistočne Evrope i da se Centar za nezarazne bolesti nalazi u okviru Instituta za javno zdravlje. Iako je o carskom rezu dosta govoreno, saopštila je da su tokom decembra konsultanati finansirani od strane UNICEF-a u saradnji sa konsultantima Kliničkog centra Crne Gore radili na analizi koja se odnosi na perinatalnu zaštitu i na osnovu tog istraživanja Ministarstvo zdravlja došlo je do saznanja da u pojedinim porodilištima postoje negativni parametri, koji se moraju popraviti. Naglasila je da je Strategija izuzetno kompleksna i za njeno sprovođenje će biti potrebno da postoje adekvatna finansijska sredstva, ali u Akcionom planu 2013-2015. predviđen je relativno skroman budžet.

Nakon rasprave, usvojeni su sljedeći zaključci:

Odbor za zdravstvo, rad i socijalno staranje i Odbor za rodnu ravnopravnost će u okviru svojih nadležnosti:

- prilikom razmatranja Predloga zakona o Budžetu Crne Gore za 2014. godinu s posebnom pažnjom razmotriti opredijeljeni iznos sredstava za sprovođenje Programa Strategije za očuvanje i unapređenje reproduktivnog i seksualnog zdravlja Crne Gore 2013 - 2020.godine, u okviru potošačke jedinice Ministarstva zdravlja;
- pratiti sprovođenje Strategije za očuvanje i unapređenje reproduktivnog i seksualnog zdravlja Crne Gore 2013-2020. godine;
- upoznati javnost sa važnošću prevencije u zdravstvu;
- zahtijevati podnošenje izvještaja Ministarstva zdravlja o načinu i mjeri upotrebe svih mamografa u Crnoj Gori;
- insistirati na nabavci stola za ginekološki pregled osoba sa invaliditetom;
- pratiti uvođenje odgovarajućih modula iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u nastavne planove i programe škola i fakulteta.

Sjednica je završena u 12 sati i 30 minuta.

Sekretar Odbora za zdravstvo,
rad i socijalno staranje
Momo Joksimović,s.r.

Predsjednik Odbora zdravstvo,
rad i socijalno staranje
Zoran Jelić,s.r.

Sekretarka Odbora
za rodnu ravnopravnost
Snežana Grupković,s.r.

Predsjednica Odbora
za rodnu ravnopravnost
Nada Drobnjak,s.r.