

ZAPISNIK

sa 24. sjednice Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje Skupštine Crne Gore, održane 14. novembra 2013.godine

Sjednica je počela sa radom u 11 sati.

Sjednicu je otvorio i istom predsjedavao poslanik Zoran Jelić, predsjednik Odbora.

Sjednici su prisustvovali i imali izlaganje dr Sreten Kavarić, direktor Interne klinike Kliničkog centra Crne Gore i dr Dragan Likić, rukovodilac registra šećerne bolesti u Institutu za javno zdravlje.

Sjednici Odbora nijesu prisustvovali poslanici: Neven Gošović, Andrija Popović, dr Radovan Asanović, dr Novica Stanić i Goran Tuponja, članovi Odbora.

Rad sjednice pratili su akreditovani novinari.

Za sjednicu je predložen sljedeći:

DNEVNI RED:

1. TEMATSKA SJEDNICA POSVEĆENA SVJETSKOM DANU BORBE PROTIV ŠEĆERNE BOLESTI

Poslanik Izet Bralić, član Odbora, je predložio da se dnevni red dopuni sa još jednom tačkom a tiče se štrajka radnika u Bijelom Polju. Rekao je da je zdravlje radnika ugroženo.

Predsjednik Odbora Zoran Jelić rekao je da se treba zakazati posebna sjednica posvećena invalidima rada i da na tu sjednicu treba pozvati ministra rada i socijalnog staranja Predraga Boškovića, kao i predstavnike radnika.

Poslanik Janko Vučinić, član Odbora je rekao da je ova sjednica posvećena šećernoj bolesti i da treba hitno zakazati sjednicu posvećenu invalidima rada. Rekao je i da bivši radnici, penzioneri iz KAP-a koji protestuju traže sastanak sa ministrom ekonomije Vladimirom Kavarićem.

Predsjednik Odbora Zoran Jelić im je objasnio da je to nadležnost Odbora za ekonomiju, finansije i budžet i da se tom Odboru treba obratiti.

Nakon što je utvrđen predloženi dnevni red predsjednik Odbora Zoran Jelić je rekao da se svjetski dan šećerne bolesti obilježava u cijelom svijetu 14. novembra. Svjetski dan šećerne bolesti uvele su Međunarodna dijabetička federacija i Svjetska zdravstvena organizacija kao odgovor na rastuću pojavu šećerne bolesti širom svijeta. Milioni ljudi u više od 160 zemalja, uključujući djecu i odrasle pogođene ovom bolešću, zdravstvene stručnjake i zdravstvene autoritete kao i medije, okupljaju se kako bi podigli svijest o šećernoj bolesti. Rezolucija Ujedinjenih naroda 61/225 priznaje šećernu bolest kao: "hroničnu, iscrpljujuću i skupu bolest uz koju se vežu ozbiljne komplikacije koje su veliki rizik za porodicu, državu ali i cijeli svijet". Ovom rezolucijom se prvi put jedna nezarazna bolest priznaje kao jednako ozbiljna prijetnja globalnom zdravlju kao i zarazne bolesti poput malarije, tuberkuloze i HIV-a/SIDE. Javnost mora biti svjesna potrebe za ranim prepoznavanjem dijabetesa i kako ga spriječiti. U Crnoj Gori postoje osobe koje boluju od šećerne bolesti a da to ne znaju. Imali smo priliku, istakao je, da ovih dana čujemo podatak da u Crnoj Gori oko 15 hiljada ljudi ne zna da ima šećernu bolest. Svakako, zaključio je predsjednik Odbora da ohrabruje činjenica da se primjenom preventivnih intervencija, dobrom kontrolom bolesti i unapređenjem kvaliteta zdravstvene zaštite, obolijevanje i umiranje od dijabetesa može smanjiti.

Dr Dragan Likić, rukovodilac registra šećerne bolesti u Institutu za javno zdravlje rekao je da dijabetes nije mlada bolest i da je prvi put prepoznata u drevnom Egiptu 1502. p. n. e. Zahvalnost za otkriće insulina dugujemo trojici ljekara Fredericku G. Bantingu, Johnu Macleodu i Charlesu H. Bestu. Termin diabetes mellitus opisuje metabolički poremećaj heterogene etiologije, koji je obilježen hroničnom hiperglikemijom i poremećenim metabolizmom ugljenih hidrata, masti i proteina, uzrokovanog nedostatkom sekrecije insulina, djelovanja insulina ili oboje. Naglasio je da je šećerna bolest nevidljiva bolest bez simptoma i tegoba, a kad se simptomi i tegobe pojave šteta je definitivna i svi su organi i organski sistemi oštećeni. Najveći broj oboljelih od šećerne bolesti, skoro 200 miliona, živi u zapadnom Pacifiku i jugoistočnoj Aziji. Najveći zdravstveni izdaci od šećerne bolesti su u sjevernoj Americi. Dr Likić je govorio o racionalnom i efikasnom načinu unapređenja zdravstvene zaštite kao što je ulaganje u prevenciju, skrining, dijagnostiku i liječenje kao i smanjenje obolijevanja od dijabetesa i izdataka uzrokovanih dijabetesom. Govoreći o registru šećerne bolesti rekao je da su kartoteke kojima su obuhvaćeni svi slučajevi bolesti za koju se vodi registar u definisanoj populaciji na definisanom području. Populacioni registar dinamički sinhronizuje: organizovano prikupljanje, unos, čuvanje, analizu i interpretaciju podataka o oboljelima od šećerne bolesti. Registar šećerne bolesti omogućava: utvrđivanje incidencije dijabetesa po uzrastu, polu, mjestu obolijevanja i po tipu dijabetesa; utvrđivanje prevalencije dijabetesa po uzrastu, polu, mjestu obolijevanja i po tipu dijabetesa i utvrđivanje mortaliteta i ukupne stope preživljavanja. Registar omogućava izračunavanje godina života izgubljenih zbog bolesti, utvrđivanje direktnih i indirektnih troškova nastalim obolijevanjem od dijabetesa (nastalih zbog privremene ili trajne onesposobljenosti ili prijevremene smrti). Procjenu opterećenosti društva šećernom bolešću karakteriše tip šećerne bolesti, komplikacije i faktori rizika. Optimalizovan pristup planiranju zdravstvene zaštite stanovnika predstavljaju prostor, oprema i kadrovi; resursi za skrining, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju; epidemiološka i klinička istraživanja i planiranje i evaluacija svih aspekata kontrole dijabetesa. Registar šećerne bolesti pruža izradu preventivnih strategija; izradu programa prevencije; evaluaciju sprovedenih

preventivnih mjera i kontinuirano redefinisanje zdravstvene politike prema zadatim ciljevima u odnosu na postignuto. U prvoj polovini godine sprovedena je edukacija zdravstvenih radnika na nivou primarne i sekundarne zdravstvene zaštite: obavezom i propozicijama prijavljivanja masovnih hroničnih bolesti; strukturom, osnovnim funkcijama i namjenama populacionih registara; kriterijuma za prijavljivanje, odjavljivanje i prijavljivanje/odjavljivanje oboljelih stanovnika Crne Gore od masovnih hroničnih bolesti za koje se vode registri kao i strukturom i operativnim funkcijama e-forme prijava/odjava Registra za maligne neoplazme, Registra za šećernu bolest, Registra za cerebrovaskularne bolesti i Registra za akutni koronarni sindrom. Cilj prijavljivanja oboljelih osoba u Registar šećerne bolesti je identifikacija procijenjene populacije sa hroničnom hiperglikemijom. Savremena zdravstvena zaštita u primarnoj prevenciji podrazumijeva unapređenje i očuvanje zdravlja kao i sprječavanje i suzbijanje bolesti; kod sekundarne prevencije podrazumijeva rano otkrivanje bolesti kao i blagovremeno liječenje i kod tercijalne prevencije rehabilitaciju. Modifikacija socijalnih, političkih, ekonomskih i drugih uslova koji doprinose osnovnim mjerama primarne prevencije su: strategija smanjenja siromaštva, urbano planiranje, zakoni o bezbjednosti saobraćaja, strategije kontrole duvanskih proizvoda, agrarna politika usmjerena na razvoj proizvodnje organske hrane kao i politike kao odgovor na probleme globalnog zagađenja.

Dr Sreten Kavarić, direktor Interne klinike Kliničkog centra Crne Gore rekao je da u Crnoj Gori ima 20 endokrinologa, u dječjoj i adultnoj populaciji. Standard u EU je, otprilike jedan endokrinolog na 30.000 stanovnika. Istakao je da su svi članovi Evropske asocijacije za proučavanje dijabetesa. Činjenica je da postoji Vodič za liječenje šećerne bolesti koje su zajedno izdale američka asocijacija i evropska asocijacija za proučavanje dijabetesa kojeg mi u Crnoj Gori koristimo jer im nije potreban poseban nacionalni Vodič za 20 doktora. Činjenica je da 90% dijabetičara makar jednom prođu kroz neku od ordinacija endokrinologa, od Pljevalja, Berana, Bijelog Polja, Nikšića, Bara. Prije šest godina su inicirali donošenje registra koji je već postojao, mnogo prije reforme primarne zdravstvene zaštite i prije reforme sekundarnog i tercijalnog nivoa. Zakoni koji regulišu ovu oblast su takvi da u određenoj mjeri postoje konflikti Zakona o identifikaciji, tajnosti podataka i još uvijek nemaju registar kakav bi željeli da imaju, kakav postoji, recimo u zemljama EU. Rekao je da je ogroman broj onih koji žele da se pregledaju na tercijalnom nivou. Mogućnost da se pregledaju će ograničiti i pokušaće da standarde koje je Fond za zdravstvo postavio ispoštuju, ali poštujući te standarde doći će u poziciju da će svaki dijabetičar i njegov izabrani doktor biti u poziciji da do dva puta godišnje može poslati kod endokrinologa istog pacijenta. Klinički centar još uvijek nije umrežen u bazu podataka Fonda za zdravstvo, što predstavlja još jedan problem. Misli da će to biti završeno do 1.decembra. Istakao je da su pokušali da naprave izmjene zakonske regulative u pogledu medicinskih pomagala u Fondu za zdravstvo ali nijesu uspjeli. Njihovi prijedlozi nijesu prošli a odnose se na populaciju od 0-18 godina. Na žalost, rekao je dr Kavarić djeca u Crnoj Gori ne mogu da dobiju trake za liječenje jer sa 18 godina prestaje ta mogućnost iako njihova bolest ne prestaje. Druga stvar koju su inicirali odnosi se na mogućnost nabavke insulinskih pumpi na teret Fonda za zdravstvo, pet za adultnu i pet za dječju populaciju za prvo vrijeme, uz komisijski, odnosno konzilijarni nalaz endokrinologa koji bi formirao Fond za zdravstvo na nivou čitave Crne Gore i gdje bi u slučaju terapijskog neuspjeha insulinskom pumpom, onaj ko je dobije

nakon godinu dana bio u obavezi da je vrati Fondu za zdravstvo. Rekao je da je razlog vrlo jednostavan i da ako se ni implantacijom insulinske pumpe ne postigne dobra glikoregulacija ona ne može zamijeniti zdrav način života u smislu ishrane i fizičke aktivnosti. Dosta se radi i na edukaciji. Na kraju, direktor Interne klinike je rekao da je jako dobar potez otvaranje savjetovališta za dijabetičare u Crnoj Gori i da postoje u sastavu 70% domova zdravlja.

Poslanik Halil Duković, član Odbora je rekao da je održavanje tih bolesnika jako skupo. Govorio je o prevenciji ove bolesti. Fizička neaktivnost, neravnomjerna i nepravilna ishrana kao i gojaznost pojačano dovode da danas bude više oboljelih. Takođe, govorio je i o liječenju svih onih bolesti koje šećerna bolest donosi.

Dr Kavarić je rekao da insulinska pumpa u Crnoj Gori, prema važećem Pravilniku Fonda za zdravstvo, bez izmjena koju su tražili je takva da se implantacija insulinskih pumpi dozvoljava kod dijabetičarki koje su imale nezadovoljavajuću glikoregulaciju u trudnoći. Rekao je da su o trošku Fonda za zdravstvo ugrađene dvije ili tri pumpe. Trenutno imaju tri pacijenta koji koriste insulinsku pumpu o svom trošku. Najbolje zemlje koje su uspjele da organizuju zdravstvenu službu u odnosu na dijabet vezane su za Skandinaviju i Veliku Britaniju. Rekao je i da sva djeca u Makedoniji imaju insulinsku pumpu, dok ih u Makedoniji ima 70%.

Poslanica Zorica Kovačević, članica Odbora je predložila da se prilikom usvajanja zapisnika usvoje i zaključci, vezano za pilot projekat o nabavci insulinske pumpe kao i da djeca preko 18 godina dobijaju trake za mjerenje šećera u krvi. Rekla je da su dr Kavarić i ona kupovali trake za mjerenje šećera za djecu koja nijesu bila u finansijskoj mogućnosti da sebi to priušte, a koja su morala i po nekoliko puta u toku dana da mjere insulin u krvi. Predložila je da Odbor za zdravstvo, rad i socijalno staranje pokrene inicijativu da se ova dva zaključka usvoje i da se upute Ministarstvu zdravlja i Fondu za zdravstveno osiguranje Crne Gore. Takođe, prilikom usvajanja budžeta za 2014.godinu na plenumu se treba pokrenuti i podržati akcija za obezbjeđivanje sredstava.

Poslanik Janko Vučinić, član Odbora je rekao da može govoriti sa socijalnog aspekta o ovoj temi. Istakao je da ljudi sa ovom bolešću imaju težak i mučan život. Zahvalio se gostima na dolasku i na kvalitetnoj prezentaciji.

Dr Sreten Kavarić je u ime dr Likića i svoje, uputio molbu predsjedniku Odbora, kojom traži podršku od Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje i Skupštine Crne Gore u odnosu na Ministarstvo zdravlja, kad je u pitanju krovna institucija kad su registri oboljelih u Crnoj Gori u pitanju a to je Institut za javno zdravlje. To je od velike važnosti i jedva čekaju da zaživi pravi registar. Na kraju, naglasio je da se treba pomoći ljudima iz Instituta za javno zdravlje da im statistički, značajno ukažu na dalje puteve i projekcije borbe protiv šećerne bolesti.

Predsjednik Odbora Zoran Jelić je obećao da će Odbor dati podršku kako bi se napravio kvalitetan sistem gdje bi građani imali koristi od takvog sistema.

Dr Kavarić je naglasio da je dijabetes stanje koje nije bolest i koje može ljudima omogućiti da imaju normalan ljudski vijek.

Na predlog poslanice Zorice Kovačević, članice Odbora, na sjednici su usvojeni sljedeći *zaključci*:

1. Odbor za zdravstvo, rad i socijalno staranje je podržao pilot projekat vezan za nabavku insulinske pumpe.
2. Odbor za zdravstvo, rad i socijalno staranje će pomoći da se obezbijede trake za mjerenje insulina osobama do 22 godine starosti.

Na sjednici je odlučeno da prilikom usvajanja budžeta za 2014.godinu treba pokrenuti i podržati akciju za obezbjeđivanje sredstava kojim bi se realizovali usvojeni zaključci i tim povodom Odbor za zdravstvo, rad i socijalno staranje će ove zaključke uputiti Ministarstvu zdravlja i Fondu za zdravstvenom osiguranju Crne Gore.

Predsjednik Odbora Zoran Jelić je rekao da je više od stotinu poslanika i službenika Skupštine Crne Gore danas, u zgradi Skupštine Crne Gore kontrolisalo šećer u krvi. Kontrolu je obavila ekipa iz Kliničkog centra Crne Gore.

Sjednica je završena u 13 sati.

Br.00-63-12/

Podgorica, 26. decembar 2013. godine

Sekretar Odbora
Momir Joksimović

Predsjednik Odbora
Zoran Jelić