



PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ŽENA - Rezultati istraživanja 2010. godine -

Društveno konstruisane rodne razlike prisutne su u svim segmentima društvenog života, pa se tako različito determinisane uloge žena i muškaraca odražavaju i u oblasti zdravlja i prava na zdravstvenu zaštitu. Osim toga, možda se biološke i fizičke razlike između žena i muškaraca, u većoj meri nego u drugim područjima društvenog života, neposredno odražavaju na njihovo zdravlje i potrebe za određenim vidom zdravstvene zaštite. Kako su ove razlike najočitije u pogledu reproduktivnog zdravlja, organizacija domova zdravlja i drugih zdravstvenih ustanova podrazumeva i postojanje posebne službe za zdravstvenu zaštitu žena namenjene upravo pružanju usluga i zaštite u ovom domenu zdravlja.

Kao jedno od temeljnih ljudskih prava, pravo na zdravstvenu zaštitu zagarantovano je Ustavom Republike Srbije iz 2006. godine, kao i mnogobrojnim međunarodnim dokumentima:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948.),
- Evropska socijalna povelja (1961.),
- Međunarodna povelja o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966.),
- Međunarodna povelja o građanskim i političkim pravima (1966.),
- Konvencija broj 103 Međunarodne organizacije rada koja se odnosi na zaštitu materinstva (1952),
- Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (1979.),
- Revidirana Evropska socijalna povelja iz 1996. godine.

Od 2002. godine naša zemlja je u saradnji sa partnerima iz inostranstva počela izradu nekoliko dokumenata koji su poslužili kao osnova za reformu zdravstva: *Politika zdravstvene zaštite Srbije* iz 2002. godine, *Vizija sistema zdravstvene zaštite u Srbiji*, takođe iz 2002. godine i *Strategija reforme sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji do 2015. godine* pod nazivnom *Bolje zdravstvo za sve u trećem milenijumu*, a 2005. godine usvojen je i novi *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*. Osim toga, donet je i *Akcionni plan za unapređenje zdravlja žena u Republici Srbiji za period od 2005-2010 godine*. U kontekstu zdravstvene zaštite žena važno je pomenuti i to da je Ministarstvo zdravlja Republike Srbije 2009. godine donelo *Nacionalni program prevencije raka dojke* i *Nacionalni program prevencije raka grlića materice*.

Posredstvom predstavki u kojima građani/ke iznose različite pritužbe u vezi sa ostvarivanjem ljudskih prava na zdravstvenu zaštitu, Pokrajinski ombudsman se od početka svog delovanja upoznaje sa problemima u ovoj oblasti i prati kako se odvija zdravstvena zaštita građana/ki u AP Vojvodini. U periodu od 2006. godine do danas Pokrajinski ombudsman je realizovao i nekoliko istraživanja u vezi sa položajem i



ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu žena pri domovima zdravlja u Vojvodini. Cilj ovih istraživanja bio je da se detaljnije sagleda stanje u ovom domenu zaštite i ostvarivanje ženskih ljudskih prava i da se, shodno nalazima i zaključcima na osnovu prikupljenih informacija, oblikuju i upute preporuke koje bi doprinele unapređenju položaja i prava na zdravstvenu zaštitu žena.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANA

Pokrajinski ombudsman je 2010. godine ponovio istraživanje (prvo istraživanje bilo je 2008. godine) u službama za zdravstvenu zaštitu žena i dece pri domovima zdravlja u AP Vojvodini. Istraživanje je sprovedeno s ciljem da se ustanovi kakva je praksa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena u Vojvodini i da li je došlo do pomaka ili promena u ostvarivanju ovog prava u odnosu na period od pre dve godine.

Planirano je da istraživanjem bude obuhvaćeno svih 45 domova zdravlja u Vojvodini, te je dopis sa priloženim upitnikom posebno sastavljenim za svrhe istraživanja, poslat na adrese ovih ustanova. Takođe, ustanove su imale informaciju o postojanju i načinu preuzimanja i slanja upitnika u elektornskoj formi. Na upitnik je odgovorilo 34 doma zdravlja¹ koja čine konačan uzorak istraživanja.

Upitnik koji je korišćen kao instrument istraživanja neznatno je modifikovan u odnosu na upitnik iz 2008. godine tako da bi rezultati iz različitih perioda ispitivanja bili međusobno uporedivi. Treba, međutim, imati u vidu činjenicu da, iako je na upitnik odgovorilo 34 doma zdravlja (2008. godine je odgovorilo 33 doma zdravlja) među njima su neki koji nisu bili obuhvaćeni istraživanjem 2008. godine, a neki koji su tada bili deo uzorka 2010. godine nisu odgovorili na upitnik. Stoga, rezultati istraživanja nisu sasvim uporedivi.

Na osnovu predstavljenih građanki i praćenja novinskih napisa u 2010. godini uočili smo da pacijentkinje u pojedinim domovima zdravlja dugo čekaju na preventivne preglede kod ginekologa i da imaju poteškoća da zakažu preglede. U upitnik smo iz tog razloga uvrstili i nekoliko pitanja u vezi sa mogućnošću i načinom zakazivanja pregleda kod ginekologa i u ostalim službama domova zdravlja.

Strukturirani upitnik sadrži 18 pitanja različitog tipa (otvorena pitanja i pitanja sa višestruko ponuđenim odgovorima nominalnog karaktera) a njime su obuhvaćene sledeće teme u vezi sa ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu žena:

- Vrsta pregleda dostupna u domu zdravlja;
- Dužna čekanja na pojedine preglede od trenutka zakazivanja;
- Organizacija preventivnih programa (da li se organizuju, šta podrazumevaju);
- Organizacija sistematskih pregleda (da li se organizuju, koje preglede obuhvataju, ko ih finansira, koliko pacijentkinja obuhvataju);

¹ Beočin, Stara Pazova, Srbobran, Plandište, Bečej, Novi Sad, Čoka, Žitište, Opovo, Žabalj, Bačka Topola, Novi Kneževac, Subotica, Srpska Crnja, Novi Bečej, Zrenjanin, Kanjiža, Mali Idoš, Bačka Palanka, Bač, Ada, Šid, Vrbas, Pančevo, Pećinci, Bački Petrovac, Kula, Sremska Mitrovica, Irig, Vršac, Sečanj, Alibunar, Indija, Temerin



- Obuhvat žena pojedinim pregledima;
- Pregled žena sa invaliditetom;
- Problemi u radu dispanzera za žene.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Dostupnost pojedinih vrsta pregleda

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Vojvodine² u službama za zdravstvenu zaštitu žena u 2009. godini radilo je 134 lekara i 193 medicinskih sestara/tehničara sa srednjom i višom stručnom spremom, što je za 2 lekara više i za 5% manje medicinskih radnika sa višom i srednjom stručnom spremom u odnosu na 2008. godinu.

Na osnovu podataka našeg istraživanja, u 34 doma zdravlja u Vojvodini koji su odgovorili na upitnik, preglede u dispanzerima za žene, odnosno službama za zdravstvenu zaštitu žena, obavlja ukupno 99 lekara (specijalista ginekologije). Domovi zdravlja u proseku imaju tri zaposlena ginekologa, a izuzetak su veći domovi zdravlja, kao što je novosadski u kojem je zaposleno 19 ginekologa, Subotica, Pančevo i Sremska Mitrovica imaju po 7 ginekologa, Zrenjanin i Stara Pazova po 5, a Vršac i Indija po 4 ginekologa.

Podaci Instituta za javno zdravlje Vojvodine ukazuju na to da je najbolja pokrivenost pregleda žena starijih od 15 godina u Severnobanatskom okrugu (5.623 žena na jednog lekara) a najmanja u Zapadnobačkom okrugu (8.714 žena na jednog lekara). U odgovorima na naš upitnik, u Domu zdravlja u Novom Sadu naveli su da im nedostaju još tri, a u Zrenjaninu još jedan specijalista/kinja ginekologije, dok u Žitištu ističu da im je potreban citoskriner/ka za PAP analize.

Kada je reč o pojedinim vrstama pregleda, zanimljivo je da je samo šest³ domova zdravlja navelo da imaju mogućnost pregleda mamografijom, za razliku od 2008. godine kada smo imali podatak da je ovaj pregled dostupan u 15 domova zdravlja u Vojvodini. Međutim, 2008. godine u istraživanju su učestvovali domovi zdravlja iz Sente, Kovačice, Bele Crkve i Kovina koji ove godine nisu odgovorili na upitnik, a za koje smo imali podatak da se kod njih obavljaju mamografski pregledi. Razlika u broju pregleda mamografijom između dva istraživanja je i zbog činjenice da su u pojedinim opštinama u kojima ovi pregledi nisu bili omogućeni navodili da su pacijentkinje upućivali u druga veća mesta (u Vršac, Vrbas, Suboticu, Sremsku Mitrovicu, Sombor, Zrenjanin i Pančevo) u kojima smo ovog puta dobili informaciju da se mamografija ne obavlja u domovima zdravlja nego u opštim bolnicama. Imajući u vidu rezultate oba istraživanja možemo zaključiti da su mamografski pregledi dostupni najviše u četvrtini domova zdravlja u AP Vojvodini i da je najbolja situacija u regiji Bačke, dok se u Sremu i Banatu ova vrsta pregleda obavlja isključivo u bolnicama. Ultrazvučni pregled dojki je dostupan u manjem broju domova zdravlja – samo 14, a termovizija se obavlja još jedino u Beočinu.

² Zdravstveno stanje stanovništva AP Vojvodine - 2009. godine, Institut za javno zdravlje Vojvodine

³ Stara Pazova, Srbobran, Bečej, Novi Sad, Bač i Bački Petrovac



Bimanuelni ginekološki pregled⁴, kolposkopija⁵, ultrazvučni pregled karlice i Papanikolau test dostupni su u skoro svim domovima zdravlja. Domovi zdravlja u Žitištu i Senti naveli su da nemaju mogućnost analize Papanikolau testom, Novi Kneževac i Srpska Crnja navode da se kod njih ne radi bimanuelni ginekološki pregled, a u Srpskoj Crnji i Temerinu nema ni ultrazvučnih pregleda karlice. Za preglede koje nije moguće obaviti u pojedinim domovima zdravlja, pacijentkinje se upućuju u ustanove sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite i u manjem broju u domove zdravlja u susjednim opštinama/gradovima.

U zavisnosti od vrste pregleda različiti su vremenski intervali njihovog zakazivanja. Zakazivanja pregleda su, osim toga, različito organizovana u pojedinim domovima zdravlja. Polovina domova zdravlja koji su odgovorili na upitnik navodi da zakazuju ultrazvuk karlice, ultrazvuk dojke, kolposkopiju i bimanuelni ginekološki pregled. Tamo gde je omogućen, zakazuje se i pregled mamografijom. Dužina čekanja svih pregleda je od jednog dana do jednog i po meseca u zavisnosti o kojem domu zdravlja je reč. Prema dostavljenim podacima, pregledi se najduže čekaju u domovima zdravlja u većim opštinama i gradovima. Oko mesec dana se čeka na ultrazvučni pregled karlice u Novom Sadu, a u Kanjiži i Pećincima do 21, odnosno 25 dana. Na ultrazvučni pregled dojke duže se čeka u Novom Bečeju (15 do 21 dan), a u Beočinu, Šidu, Bačkoj Palanci, Zrenjaninu, Pećincima, Sremskoj Mitrovici i Inđiji i do mesec dana. U Zrenjaninu i Kanjiži kolposkopija se zakazuje na 7 do 21 dan, a u Pećincima i Pančevu do 25 dana. Na bimanuelni ginekološki pregled se čeka najduže u Kanjiži – do 21 dan. Na ovaj pregled se u Zrenjaninu čeka do 15 dana, u Vrbasu do 10 dana, a u ostalim domovima zdravlja u kojima se pregledi zakazuju čeka se u proseku 3 dana (najduže do nedelju dana).

Preventivni programi

Preventivni programi se organizuju u svim domovima zdravlja koji su odgovorili na upitnik. Na pitanje o organizaciji preventivnih pregleda nisu odgovorili domovi zdravlja u Zrenjaninu i Staroj Pazovi. Najčešće se preventivni programi organizuju u vidu deljenja plakata, lifleta, flajera (67% domova zdravlja), organizovanja javnih predavanja i sistematskih pregleda žena (61%). Bazare zdravlja organizuje 14 domova zdravlja. Štampanje publikacija, organizovanje tribina i seminara su manje zastupljeni načini informisanja javnosti o značaju prevencije malignih bolesti. U Opovu i Novom Bečeju građanke ove informacije mogu dobiti posredstvom radijskih emisija, a u Irigu i posredstvom televizije. Veoma pozitivan primer preventivnih programa jeste slanje pisanih poziva za preglede na svaki stan u opštini. O ovakvoj aktivnosti izvestili su 2008. godine iz doma zdravlja u Novom Bečeju, a u 2010. godini u Beočinu.

⁴ Bimanuelni pregled služi da se proveri stanje i položaj jajnika, jajovoda i materice uz korišćenje obe ruke lekara.

⁵ Kolposkopija je dijagnostička procedura kojom se pod svetlom, uveličavajućim optičkim aparatom (kolposkopom) prate promene na tkivu grlića materice, vagine i vulve.



Sistematski pregledi

U izveštaju *Zdravstveno stanje stanovništva AP Vojvodine - 2009. godine* Instituta za javno zdravlje Vojvodine navodi se da je sistematski ginekološki pregled žena starijih od 15 godina potrebno sprovoditi jednom u tri godine. Osim toga, navedeno je da je u Vojvodini u toku 2009. godine pregledana je svaka deveta žena.⁶

Podaci o sistematskim pregledima našeg istraživanja u 2010. godini primetno se razlikuju od podataka u 2008. godini, a tu razliku u najvećoj meri pripisujemo različitom uzorku domova zdravlja u dva navrata istraživanja. Dok je 2008. godine 16 domova zdravlja navelo da sistematske preglede finansira firma iz koje žena dolazi, u 2010. godini samo 5 domova zdravlja navodi ovaj podatak. Nasuprot tome, 18 domova zdravlja je 2008. godine navelo da su ovi pregledi besplatni, a 2010. godine 23 doma zdravlja napominje da su sistematski pregledi besplatni. U Domu zdravlja u Temerinu ističu da se ovi pregledi obavljaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja prema Pravilniku o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Opštine Srbobran, Žabalj i Vrbas izdvajaju finansijska sredstva za sistematske preglede svojih građanki. Jedino je opština Žabalj navela da žene i same finansiraju sistematske preglede. Kada je reč o cenama ovih pregleda one se razlikuju među opštinama/gradovima, ali i u odnosu na vrste pregleda koji su sistematskim pregledom obuhvaćeni. Tako na primer u Domu zdravlja u Beočinu tvrde da se ovi pregledi uopšte ne naplaćuju, u Subotici ističu da sistematski pregled košta 1000 dinara ako ga žene same plaćaju, u Šidu sistematski pregled košta 2400 dinara, a u Novom Sadu 4900 dinara. U Domu zdravlja u Sremskoj Mitrovici navode da, iako su sistematski pregledi besplatni, ženama zaposlenim u pojedinim preduzećima, ipak naplaćuju preglede.

U najvećem broju domova zdravlja sistematski pregledi obuhvataju bimanuelni ginekološki pregled (91%), kolposkopiju (88%), Papanikolau test (88%) i uzimanje vaginalnog brisa (82%). Ultrazvučni pregled se u okviru sistematskog pregleda obavlja u 23 doma zdravlja (70%), ultrazvuk dojki u 14 domova (46%), bakteriološki brisevi u desetak (30%) a mamografija samo u 6 (18%) domova. Domovi zdravlja u Čoki, Novom Bečeju, Vrbasu i Indiji navode da sistematski pregledi podrazumevaju i palpatorni pregled dojki, a u Temerinu se radi i anlaiza HPV-a.

Obuhvat žena pojedinim pregledima

Podatke o obuhvatu pacijentkinja pojedinim pregledima nije moguće uporediti iz više razloga, te nije moguće na osnovu rezultata ovog istraživanja uočiti da li je došlo do bilo kakvih promena u broju pregleda u periodu od 2006. do 2010. godine⁷. Domovi

⁶ http://www.izjzv.org.rs/uploads/download/Zdravstveno_stanje_stanovnistva/Vojvodina/Vojvodina_2009.pdf

⁷ Budući da je 2008. godine na osnovu istraživanja uočeno da su domovi zdravlja davali različite informacije o obuhvatu žena pregledima (neki su u ukupan broj pregleda svrstavali i ponovljene preglede kod iste pacijentkinje, a neki ne) u upitniku za 2009. i 2010. godinu tražene su obe vrste podataka. I pored pokušaja da se dođe do što preciznijeg podatka o obuhvatu žena pojedinim pregledima, neki domovi zdravlja nisu u potpunosti popunili obe tabele. Stoga su rezultati opet nepotpuni i otud je za pojedine



zdravlja su nepotpuno dostavljali podatke, na različite načine su sumirali broj pregleda, a u upitniku za 2009. i 2010. godine neki od traženih podataka su preciznije formulisani (umesto pitanja o broju ultrazvučnih pregleda za koje se ne zna na koju vrstu pregleda se misli, tačno su naznačeni i odvojeni ultrazvučni pregledi dojki i karlice). Osim toga, umesto podataka o skriningu dojki, radi potpunijih informacija traženi su samo podaci o broju ultrazvučnih pregleda dojki i pregleda mamografijom. Konačno, uzorak prvog i drugog istraživanja se razlikuje za oko 30 odsto u pogledu toga koji su domovi zdravlja njime obuhvaćeni. Ipak, čini se da je tendencija da se broj pregleda iz godine u godinu povećava pre nego da stagnira ili da se smanjuje.

Broj pregleda po godinama :

Vrsta pregleda	Bez informacije o tome da li su pregledi ponovljeni kod iste pacijentkinje			Sa ponovljenim pregledima kod iste pacijentkinje		Bez ponovljenih pregleda	
	2006. godina	2007. godina	2008. ⁸	2009.	2010. ⁹	2009.	2010.
Bimanuelni ginekološki pregled	373.553	406.569	252.493	337.283	239.754	210.321	158.269
Papanikolau test	42.517	48.747	35.011	69.752	55.771	69.828	54.783
Kolposkopski pregled	35.292	35.042	26.804	43.666	27.688	43.726	25.406
Skrining dojki	11.256	14.809	21.480				
Ultrazvuk	64.895	69.650	62.625				
Ultrazvuk karlice				68.302	68.234	52.068	55.390
Ultrazvuk dojke				4.233	5.073	4.859	4.791
Termovizija	3.983	4.800	0	15	10	15	10
Mamografija	1.824	1.150	1.434	1.476	1.546	1.746	1.942
Vrsta karcinoma	2006. godina	2007. godina	2008. godina	2009.	2010.		
Karcinom dojke	208	102	152	162	122		
Karcinom grlića materice	146	141	153	197	135		
Karcinom jajnika	59	68	55	58	50		

preglede manja ukupna cifra tamo gde su pregledi ponovljeni kod iste pacijentkinje nego kod pregleda zabeleženih samo prvi put.

⁸ Podaci za 2008. godinu obuhvataju preglede zaključno sa septembrom mesecom budući da u trenutku ispitivanja domovi zdravlja nisu imali sumirane podatke za poslednje tromesečje

⁹ Podaci za 2010. godinu obuhvataju preglede zaključno sa septembrom mesecom budući da u trenutku ispitivanja domovi zdravlja nisu imali sumirane podatke za poslednje tromesečje



Karcinom tela materice	75	95	78	77	62
-------------------------------	----	----	----	----	----

Institut za javno zdravlje Vojvodine izveštava, međutim, da je prosečan broj poseta u celoj Pokrajini, na jednu ženu u 2009. godini nepromenjen u odnosu na 2008. godinu i iznosi 0,5 što znači da je u proseku svaka druga žena, starosti od 15 godina i više, bila na ginekološkom pregledu. Institut za javno zdravlje Vojvodine izveštava, takođe, da je prosečna dnevna opterećenost lekara ovih službi u Vojvodini u 2009. godini bila 14 poseta i kretala se od 7 u Srednjobanatskom do 20 poseta u Sremskom okrugu.¹⁰

Pregled žena sa invaliditetom

U odnosu na 2008. godinu kada je samo četiri, od ispitana 33 doma zdravlja, navelo da imaju hidraulični ginekološki sto za pregled žena sa invaliditetom¹¹, 2010. godine hidraulični sto je dostupan u 12 domova zdravlja¹². U Šidu je i nakon dve godine od prethodnog istraživanja neispravan hidraulični ginekološki sto dobijen iz humanitarne pomoći.

Ostali domovi zdravlja uglavnom navode da se ovakvi pregledi obavljaju na pomoćnom ležaju, uz podršku medicinskog osoblja, lekara i članova porodice. U Domu zdravlja u Beočinu navode da, ukoliko ne mogu da pregledaju ženu sa invaliditetom, upućuju je na drugo mesto, a u Vrbasu navode da upućuju žene u opštu bolnicu u njihovoj opštini.

Problemi u radu dispanzera za žene

Nedostatak finansijskih sredstava je najčešće navođen problem u radu dispanzera za žene (18 domova zdravlja je navelo ovaj problem (52%)). Isto kao i 2008. godine, mada u znatno manjem obimu, ostali najčešći problemi u radu domova zdravlja su nedostatak opreme (27%) i njene zastarelosti (33%) kao i nedostatak kadra (34%). Među ostalim problemima navode se slaba saradnja sa lokalnom samoupravom i nedovoljna podrška Pokrajinskog sekretarijata za zdravstvo (prvenstveno se misli na edukacije i povećanje broja lekara i zdravstvenog osoblja), slaba saradnja sa poslovnim organizacijama, nedostatak prostora i „zatrpanost“ administrativnim poslovima i papirologijom. Za razliku od 2008. godine, nijedan dom zdravlja nije kao problem naveo veliki priliv pacijentkinja iz drugih opština.

Dve trećine, odnosno 65% domova zdravlja je navelo da lekari u njihovim dispanzerima za žene nemaju obavezu da dnevno pregledaju određen broj pacijentkinja. U Bačkoj Topoli navode da im je obaveza da dnevno pregledaju 25 do 30 pacijentkinja, u Vrbasu 25 pacijentkinja, u Plandištu, Novom Sadu, Opovu, Šidu, Pećincima i Kuli 30, a u

¹⁰ <http://www.izjzv.org.rs>

¹¹ Ada, Bačka Topola, Srbobran, Titel i polovan, ali neispravan sto iz humanitarne pomoći u Šidu

¹² Ada, Bačka Topola, Srbobran, Novi Sad, Čoka, Opovo, Žabalj, Bač, Bački Petrovac, Irig, Indija i Temerin



Čoki 35 pacijentkinja. Ove obavezne norme za dnevni broj pregleda, kako ističe polovina ovih domova zdravlja, otežavaju rad i ne ostavljaju dovoljno vremena da se lekari kvalitetno posvete pacijentkinjama. Dom zdravlja u Temerinu navodi da nema obaveznu normu pregleda, ali da se u proseku pregleda 30 pacijentkinja dnevno.

Predlozi ginekoloških dispanzera za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite pacijentkinja ne razlikuju se od predloga iz 2008. godine što govori o tome da se nije puno toga promenilo u protekle dve godine. Ovi predlozi mogu se sumirati u sledećem:

- Što pre doneti nacionalni program za skrining malignih bolesti sa jasnim uputstvima (da pregledi budu obavezni po zakonu, da budu i van radnog vremena i da lekari budu adekvatno nagrađeni);
- Neophodna je bolja povezanost domova zdravlja i lokalne samouprave (lokalna zajednica da ulaže više u preventivnu zdravstvenu zaštitu žena);
- Potrebna je bolja i intenzivnija saradnja domova zdravlja i poslovnih organizacija, firmi, poslodavaca (u vezi s organizacijom sistematskih pregleda);
- Potrebno je organizovati više medijskih kampanja na lokalnom nivou radi boljeg informisanja pacijenata/kinja o značaju prevencije u zaštiti od malignih bolesti.

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

U odnosu na 2008. godinu kada je Pokrajinski ombudsman sproveo prvo istraživanje u službama za zdravstvenu zaštitu žena i dece (dispanzerima za žene) pri domovima zdravlja u AP Vojvodini čini se da se nije mnogo toga promenilo do 2010. godine. Na osnovu rezultata oba istraživanja stiče se utisak da se broj svih vrsta pregleda povećava iz godine u godinu, ali zbog razlika u tome koji su domovi zdravlja bili obuhvaćeni u dva navrata istraživanja (razlika je oko 30%) i njihovih nepotpunih odgovora na pojedina pitanja, ne možemo sa sigurnošću tvrditi da je došlo do povećanja broja i vrste pregleda.

Mamografija je ženama još nedovoljno dostupna. Na osnovu podataka dobijenih u 34 doma zdravlja ovaj pregled se obavlja jedino u domovima zdravlja u Staroj Pazovi, Srbobranu, Bečeju, Novom Sadu, Baču i Bačkom Petrovcu. Podaci iz 2008. godine o tome da je mamografija dostupna u 15 domova zdravlja donekle su demantovani podacima iz 2010. godine, budući da je precizirano da se pregledi u pojedinim opštinama/gradovima ne obavljaju u domovima zdravlja nego u opštim bolnicama. Stoga, iako nemamo precizne informacije o tome koji domovi zdravlja imaju mamografe, čini se da je situacija u vezi sa dostupnošću ove vrste pregleda vrlo loša. Situaciju dodatno narušava podatak da pacijentkinje koje ne mogu da obave mamografski pregled u domu zdravlja u svojoj opštini, moraju da putuju u druge opštine/gradove da bi obavile pregled, da plaćaju put i duže čekaju na preglede. Prema informacijama iz 2008. godine u nekim slučajevima pacijentkinje koje obavljaju preglede u drugim opštinama/gradovima morale su da plate punu cenu pregleda čime su dodatno diskriminisane u odnosu na žene koje žive na teritoriji opštine/grada čiji dom zdravlja omogućava mamografske preglede.



Preventivni programi i sistematski pregledi organizuju se u svim domovima zdravlja obuhvaćenim istraživanjem. Međutim, stiče se utisak da se preventivni programi u najvećem broju slučajeva završavaju štampanjem plataka i flajera, povremenim održavanjem seminara, a veoma retko aktivnim i stalnim informisanjem posredstvom elektronskih medija i pismenih (telefonskih) poziva građankama na preglede. Sistematski pregledi su, prema rezultatima istraživanja, besplatni u više od dve trećine domova zdravlja. Cene u domovima zdravlja koji navode da se sistematski pregledi naplaćuju, razlikuju se i zavise od toga ko ih finansira. Tako su cene veće ukoliko preglede plaća firma ili opština, a manje ako pacijentkinja sama finansira pregled.

Ginekološki pregledi ženama sa telesnim invaliditetom nisu svuda dostupni, niti su dostupni na odgovarajući način. Angažovanje celokupnog osoblja i pratioca/teljki pacijentkinja u pomoći tokom pregleda, kao i preglede na neadekvatnim ležajevima ne možemo smatrati primerenom i kvalitetnom zdravstvenom zaštitom. Situacija je ipak dosta bolja nego 2008. godine budući da hidraulični ginekološki stolovi postoje u 12 domova zdravlja (2008. godine bilo ih je u oko 4 doma zdravlja).

Na osnovu informacija do kojih smo došli tokom istraživanja 2008. i 2010. godine, nameće se zaključak da bi u svim opštinama trebalo obezbediti mamografske aparate, ili pokretne mamografske aparate koji bi mogli da budu korišćeni u više opština. Isto tako, treba obezbediti hidraulične ginekološke stolove u svim domovima zdravlja kako bi ženama sa telesnim invaliditetom, ali i trudnicama i ženama kojima je iz drugih razloga teže da budu pregledane na običnom ginekološkom stolu bila omogućena kvalitetna zdravstvena zaštita. Osim toga, u okviru međuopštinske saradnje, mogla bi da se uspostavi mreža ili definišu uslovi saradnje domova zdravlja radi obezbeđivanja zdravstvene zaštite pod jednakim uslovima za sve, što podrazumeva obezbeđivanje sredstava za sistematske preglede žena i organizovanje zajedničkih kampanja za podizanje svesti u javnosti o značaju preventivne zdravstvene zaštite i prevencije ginekoloških oboljenja. Jedinice lokalne samouprave i domovi zdravlja, kao i druge zdravstvene ustanove trebalo bi da upute zajedničku inicijativu ili preporuku Ministarstvu zdravlja i Ministarstvu prosvete o uvođenju zdravstvenog i seksualnog obrazovanja na svim nivoima školovanja. Pokrajinski sekretarijat za zdravstvo trebalo bi da razmotri mogućnost dodatnih obuka lekara koji rade u službama za zdravstvenu zaštitu žena i dece, kao i mogućnost obezbeđivanja povećanja broja zaposlenih (lekara i medicinskog osoblja) u pojedinim domovima zdravlja. Neophodno je da lokalne samouprave i domovi zdravlja uredi način i finansiranje sistematskih pregleda žena i preduzimaju aktivnije napore u sprovođenju preventivnih programa radi unapređenja reproduktivnog zdravlja žena.