



Број: I-PP-1-22/14
Датум: 30.04.2014.
Нови Сад

**ПОКРАЈИНСКИ СЕКРЕТАРИЈАТ ЗА ЗДРАВСТВО, СОЦИЈАЛНУ ПОЛИТИКУ
И ДЕМОГРАФИЈУ**

н/р покрајинског секретара

**Булевар Михајла Пупина 16
21000 Нови Сад**

Предмет: Мишљење и Препорука, веза: ваш број: 129-41/2014

Покрајински омбудсман је примио допис Покрајинског секретаријата за здравство, социјалну политику и демографију у којем је од омбудсмана затражио мишљење о предлогу посебног програма здравствене заштите жена на територији АП Војводине. Превентивни прегледи који ће се финансирати из буџета АП Војводине обухватили би ултразвук гинеколошких органа, срца, абдомена, штитне жлезде и дојке. Програм ће бити реализован обиласком свих насељених места на територији АП Војводине одговарајућим превозним средством са потребном медицинском опремом, под називом „Аутобус здравља“ и слоганом „Жене на првом месту“. Превентивни прегледи би били сваког радног дана како би што већем броју жена између 20 и 70 година старости било омогућено да их обаве у месту пребивалишта, на добровољној основи и бесплатно.

Покрајински омбудсман је више пута у годишњим извештајима указао на тешкоће жена у остваривању права на здравствену заштиту, а још 2006. године је препоручио доношење посебних мера, као што су редовни систематски прегледи ради заштите женског репродуктивног здравља, обезбеђивање у буџету АП Војводине средстава за превентивне систематске здравствене прегледе жена и увођење здравственог и сексуалног образовања на свим нивоима школовања.

Покрајински омбудсман је прво истраживање стања у службама за здравствену заштиту жена из угла остваривања права на здравствену заштиту жена (које врсте прегледа су доступне, трошкови прегледа, дужина чекања на преглед од тренутка заказивања, организација превентивних и систематских прегледа, доступност услуга женама са инвалидитетом, проблеми у раду служби) спровео 2008. године. Полазиште за истраживање били су подаци Покрајинског завода за јавно здравље о најчешћим болестима жена и о недовољном броју гинеколога. На основу података из 33 од 44 дома здравља у АП Војводини установљено је да

су у сваком диспанзеру за жене доступни бимануелни гинеколошки преглед и колпоскопија. Ултразвучни прегледи се не обављају само у Тителу, а Општине Опово, Сечањ, Житиште и Бела Црква не обављају Папаниколау тест него за то ангажују приватне ординације или пацијенткиње упућују на преглед у околне домове здравља (Зрењанин, Панчево и Вршац). У 15 локалних самоуправа постоји мамограф, а жене из оних општина где их нема, уз упут одлазе у домове здравља у околне општине или у секундарне здравствене установе, док се у Новом Бечеју и Српској Црњи мамографија обавља приватно. Цене прегледа, у зависности од врсте, разликују се од једног до другог дома здравља, У већини домова здравља прегледи се не заказују, али и то зависи од врсте прегледа, а у просеку се најдуже чека на мамографски преглед. Превентивни програми се организују у 25 домова здравља, а систематске прегледе за све жене (укључујући домаћице и незапослене) организује половина испитаних домова. У 16 домова здравља систематске прегледе финансира послодавац код којег жена ради, у 18 домова здравља прегледи су бесплатни, а општина издваја средства за финансирање систематских прегледа у пет случајева. Диспанзери за жене при домовима здравља у АП Војводини најчешће се суочавају са: недостатком опреме (62%) и застарелом опремом (52%), недовољно финансијских средстава (62%), недостатком кадрова (41%), али и простора за рад и смештај техничке опреме. Поновљено истраживање 2010. године показало је готово непромењено стање. Те године је у 34 дома здравља било 99 специјалиста гинекологије. Мамографски преглед омогућен је у домовима здравља у Старој Пазови, Србобрану, Бечеју, Новом Саду, Бачу и Бачком Петровцу, а у појединим општинама/градовима у општим болницама. Превентивни програми и систематски прегледи организују се у свим домовима здравља обухваћеним истраживањем. Систематски прегледи су, бесплатни у више од две трећине домова здравља, а тамо где се наплаћују, цена је виша уколико преглед плаћа фирма или општина, а нижа уколико га финансира пацијенткиња. Кад је реч о гинеколошким прегледима жена са телесним инвалидитетом стање је побољшано будући да хидраулични гинеколошки столови постоје у 12 домова здравља (2008. године - 4 дома здравља).

И у годишњим извештајима Покрајинског омбудсмана за 2012. и 2013. годину упозорено је на то да показатељи стања здравља жена упућују на закључак да здравствена заштита не одговара савременим стандардима и потребама жена. Подаци о броју намерних прекида трудноће, некоришћењу контрацептивних средстава и о броју оболелих жена од рака грлића материце су забрињавајући, а последица су запостављања превентивне заштите у прошлости, недовољне доступности здравствене заштите, као и чињенице да су лекари преоптерећени и немају довољно времена да се посвете пацијенткињама. На једног гинеколога долази просечно 7.141 жена, а најтежа ситуација је у западnobачком и у средњebанатском округу где на једног гинеколога долази више од девет хиљада грађанки (препоручен однос је 6.500 жена на једног гинеколога). Посебно су

погођене жене које живе у мањим местима и на селу због тога што путују до лекара, а лабораторијске узорке шаљу у веће градове на обраду, што у великој мери отежава коришћење доступних услуга.

Иако се последњих година уочава повећавање броја превентивних прегледа жена, потребни су додатни механизми и непрекидно спровођење мера за унапређење доступности здравствене заштите, пре свега, повећањем броја гинеколога. Нажалост, према подацима Института за јавно здравље Војводине, упркос томе што је Национални програм за превенцију рака грлића материце донет још 2008. године („Сл. Гласник РС“ бр. 54/2008) скрининг рака грлића материце спроведен је само у четири града/општине у АП Војводини: Нови Сад, Сремска Митровица, Зрењанин, Нови Бечеј, у циљној групи коју чине жене између 25 и 64 године.

Осим заштите репродуктивног здравља треба узети у обзир и податке о стању здравља жена уопште и о болестима које их погађају што би допринело целовитом приступу женском здрављу и креирању политика и доношењу одлука које ће такав приступ обезбедити. У програмима здравствене заштите жена, како предвиђа Национална стратегија за побољшање положаја жена и унапређење родне равноправности („Службени гласник РС“ бр. 55/05, 71/05-исправка, 101/07 и 65/08) у делу који се односи на здравље жена, приоритет је дат мерама промоције здравља, раног откривања болести, као и процени здравствених потреба жена. „Главни принципи треба да буду постизање праведности, односно смањење неједнакости у здрављу; поштовање различитости, будући да се потребе сваке жене разликују зависно од фактора као што су социјално-економски и културни миље, религија, животно доба, физичке и менталне способности, сексуални идентитет; повећање доступности како би жене оствариле права у погледу услуга одговарајућих служби и информација, у средини која би требало да препозна њихове потребе и обезбеди приватност, поверљивост информација и сагласност за све интервенције које се односе на њихово здравље; холистички приступ који подразумева свеукупност физичких, психичких и социјално-економских аспеката здравља током целог живота и интегрисан приступ свих релевантних друштвених фактора у планирању и примени мера и активности намењених очувању и унапређивању здравља жена.“

Један од стратешких циљева Националне стратегије јесте побољшање здравља жена и унапређење родне равноправности у здравственој политици, а посебни циљеви односе се, између осталог, на очување и унапређење општег здравља жена и обезбеђивање доступности квалитетне здравствене заштите за жене из вишеструко дискриминисаних група. Акционим планом за спровођење Националне стратегије за побољшање положаја жена и унапређење родне равноправности од 2010-2015 предвиђено је формирање мобилних тимова за рано откривање обољења код Ромкиња, избеглих и интерно расељених жена, жена у сеоским срединама и удаљеним подручјима.

У образложењу Националне стратегије наведено је, између осталог, да хроничне масовне незаразне болести, као што су кардиоваскуларни проблеми, малигни тумори, болести исхране и метаболизма, опструктивне болести плућа, повреде, тровања и поремећаји менталног здравља већ дужи период доминирају у националној патологији женског здравља. Међу узроцима умирања жена на првом месту су болести срца и крвних судова, од којих умире 60,8% жена, а затим малигне болести као узрок смрти 16% жена. Следе болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, болести система за дисање, органа за варење и последице деловања спољних фактора. Међу болесницима од ХИВ/АИДС синдрома је приближно трећина жена. Здравствено стање жена је додатно угрожено и трудноћом, порођајем, материнством с једне, и економском зависношћу и неодговарајућим мерама безбедности и здравља на раду, у саобраћају и код куће, са друге стране. Сталном стресу је изложено 21% жена. Као додатни фактор лоше утичу и ризични стилови понашања, који укључују пушење које је раширено код 33,6% жена, неправилна исхрана која доводи до гојазности и других поремећаја, као и недовољна физичка активност, пошто се мање од 25% жена бави рекреацијом или спортом. Жене не поклањају довољну пажњу превенцији што потврђују подаци о томе да свега 6,3% жена годишње посети гинеколога, да је учесталост абортуса веома висока, а коришћење контрацептивних средстава ниско.

Национални програм здравствене заштите жена, деце и омладине („Службени гласник РС, бр. 28/2009) указује на неопходност да здравствене службе буду оријентисане ка родним и културалним разликама становника, а да здравствени радници буду обучени да пружају здравствену заштиту женама, деци, омладини и породицама на начин који је узрасно и родно осетљив, хуман и заснован на доказима. Следећи принцип је брига за осетљивије групације у које, између осталих, спадају сиромашни, ромска популација, мајке и деца из сеоских средина, самохране мајке изложене насиљу, малолетне и друге мајке које не могу да брину о себи и сопственом потомству. У програму се наглашава значај локалне самоуправе у планирању, организацији, спровођењу и надгледању свих мера и активности које доприносе унапређењу и очувању здравља становништва, а посебно у активностима на промоцији здравља у породици, предшколским установама и школама, али и партнерства и сарадње са удружењима. Посебна програмска целина јесте здравствена заштита жена у вези са планирањем породице, трудноћом, порођајем и материнством. Као приоритетни проблеми истичу се низак обухват жена старијих од 15 година превентивним гинеколошким прегледом: низак обухват жена генеративног доба радом саветовалишта за планирање породице и недовољан обухват трудница првом посетом гинекологу у првом триместру трудноће. Општи циљ је очување и унапређење здравља жена репродуктивног доба, а специфични: очување и унапређење здравља жена пре и у току трудноће, обезбеђивање одговарајуће здравствене заштите и најбољих услова за порођај и рођење детета и очување и

унапређење здравља жена после порођаја. Очекивани резултати: двоструко увећање процента жена које имају безбедне сексуалне односе и користе неко од савремених контрацепцијских средстава уколико желе да спрече трудноћу; превенција и рано откривање обољења жена, смањење стопе разболевања и умирања жена фертилног доба за трећину, смањење броја намерних прекида трудноће за трећину и смањење инциденције полно преносивих инфекција за најмање једну трећину, као и одржавање стопе фертилитета на актуелним вредностима. У програму је наведено да се овај циљ може остварити применом програма промоције здравља и здравствено-васпитним радом са женама и њиховим партнерима, унапређењем саветовалишног рада у служби за заштиту жена дома здравља на планирању породице, скринингом на рак грлића материце и на рак дојке и обезбеђивањем скрининга и лечењем полно преносивих болести, као и добровољним поверљивим саветовањем и тестирањем на ХИВ/АИДС за жене.

Осим Закона о здравственој заштити који у члану 13, став 4 предвиђа да аутономна покрајина може да донесе посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва, а за које је донет посебан програм здравствене заштите на републичком нивоу, Покрајинска скупштинска одлука о равноправности полова (“Службени лист АПВ” бр. 14/04, 18/2009) у члану 16 предвиђа могућност спровођења здравствене заштите жена тако што ће посебним програмом бити уређено спровођење здравствене заштите жена којим ће се нарочито обухватити здравствено саветовање у вези са планирањем породице, контрацепцијом, трудноћом и материнством, као и превенција и лечење обољења којима су посебно изложене жене.

Имајући у виду наведено, Покрајински омбудсман, сходно члановима 17 и 33 Покрајинске скупштинске одлуке о Покрајинском омбудсману („Сл. лист АПВ“ бр. 23/02, 5/04, 16/05, 18/09-промена назива) Покрајинском секретаријату за здравство, социјалну политику и демографију упућује

Мишљење

Пракса је показала да постоји изражена потреба да се донесе посебан програм здравствене заштите жена старости од 20-70 година.

Посебан програм треба да унапреди спровођење превентивних прегледа жена и приступ здравственој заштити уопште пошто су предвиђени превентивни прегледи свих (ултразвук гинеколошких органа, срца, абдомена, штитне жлезде и дојки), а не само репродуктивних органа.

Спровођење овог програма у свим насељеним местима на територији АП Војводине омогућио би већи обухват жена које би без накнаде обавиле

превентивне прегледе и добиле обавештења о свом здравственом стању и евентуалном лечењу, уколико за то постоје разлози.

Имајући у виду наведено, Покрајински омбудсман упућује Покрајинском секретаријату за здравство, социјалну политику и демографију следећу

Препоруку

Потребно је да Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију донесе посебан програм здравствене заштите жена са циљем унапређења спровођења превентивних прегледа и доступности здравствене заштите.

Спровођење посебног програма здравствене заштите жена потребно је употпунити активностима на промоцији здравља и здравих стилова живота, као и прикупљањем и анализом података о стању здравља жена на територији АП Војводине.

Потребно је да Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију успостави механизам мониторинга примене и ефеката програма и у њега, на одговарајући начин укључи Покрајински секретаријат за привреду, запошљавање и равноправност полова.

Потребно је да Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију успостави сарадњу са јединицама локалне самоуправе и партнерство са удружењима грађана/грађанки како би се обезбедио што већи обухват жена и осмислили програми промоције здравља и здравствено-васпитног рада са женама.

Покрајински секретаријат за здравство, социјалну политику и демографију ће Покрајинског омбудсмана обавестити о мерама и радњама које су предузете у циљу извршавања ове препоруке, односно доношења посебног програма здравствене заштите жена на територији АП Војводине.

Мишљење и Препорука ће бити објављени на интернет страници Покрајинског омбудсмана.

С поштовањем,

**ЗАМЕНИЦА
ПОКРАЈИНСКОГ ОМБУДСМАНА**

Даница Годоров