

Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
24. јули 2009. године
Београд

**„ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИКА СРБИЈЕ
СА ОСВРТОМ НА ВУЛНЕРАБИЛНЕ ГРУПЕ“**

-округли сто-

Округли сто на тему „Здравствено стање становника Србије са освртом на вулнерабилне групе“ одржан је у свечаној сали Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ 24.07.2009.године.

Присуствовали су: Проф. др Томица Милосављевић, министар здравља, др Периша Симоновић, државни секретар Министарства здравља и др Дубравка Шарановић Рацић, самостални саветник у Министарству здравља, Представници Медицинског факултета у Београду, Новом Саду, Нишу и Крагујевцу, Здравствени савет Србије, Српско лекарско друштво, Комора здравствених установа Србије, Народна Скупштина Републике Србије, Светска здравствена организација, Уницеф, Делегација Европске комисије у Србији, Удружење грађана „Мајка храброст“, Јазас, Удружење родитеља деце оболелих од малигних болести „Звончица“, Ромски женски центар „Бибија“, Мобимед, Национална фондација за хуману старост „Др Лаза Лазаревић“, Група 484, Caritas Београдске надбискупије, AMITY.

Округли сто је одржан по следећем

ПРОГРАМУ:

- 10,30 – 10,40 - **Карактеристике здравственог стања становника Србије**
Проф. др Томица Милосављевић, министар здравља
- 10,40 – 10,50 - **Јавно здравље Србије**
Др Периша Симоновић, државни секретар Министарства здравља
- 10,50 – 11,00 - **Унапређење здравља вулнерабилних група**
Др Дубравка Шарановић Рацић, самостални саветник Министарства здравља

У свом излагању, министар здравља проф. др Томица Милосављевић, уз презентацију говорио је о здравственом стању становништва Србије кроз:

- Дефинисање здравственог стања
- Преглед изабраних показатеља
- Демографске карактеристике од 1997-2007. године
- Оболевање одраслих становника од хипертензије
- Оболевање – малигни тумори ,
- Болнички морбидитет – малигни тумор дојке,
- Водећи узроци умирања становништва у Србији- поређење 1997. и 2007. година
- Морталитет – малигне болести у периоду 1997-2007 код мушкараца и код жена са стопама морталитета,
- Перинатална, неонатална смртност и смртност одојчади,
- Водећи фактори ризика за настанак хроничних незаразних болести: Пушење, хипертензија, хиперхолестеролемија, алкохол, гојазност, неправилна исхрана и физичка неактивност,
- Понашању и стиловима живота, учесталости пушења у популацији одраслог становништва, ухрањеност одраслог становништва у 2006. години,
- Понашање и стилови живота (ухрањеност деце узраста 7-19 година),
- Гојазност – проценат гојазног становништва је значајно повећан,
- Одрасли становници који активно проводе слободно време према интензитету активности,
- Подаци о конзумирању алкохола у популацији младих 2005. и 2008. године,
- Знање о ХИВ-у,
- Коришћење здравствене службе и контрола здравља одраслог становништва у ПЗЗ,
- Показатељи репродуктивног здравља жена у Србији - 2006. година,
- Контрола репродуктивног здравља жена у Србији – 2006. године - мамографски преглед дојки
- Процена здравственог стања становништва и чему она доприноси,
- Резултати активности Министарства здравља и установљавање програмских докумената и унапређење законодавства.

О Јавном здрављу Србије је говорио др Периша Симоновић, државни секретар Министарства здравља

Др Симоновић је говорио о стратегији јавног здравља, стратешким правцима јавног здравља, о систему јавног здравља у Републици Србији кога чине: Влада Републике Србије, Министарство здравља Републике Србије, Мрежа завода и института за јавно здравље, инспекцијске службе, образовне установе и удружења., Акциони план за спровођење Стратегије јавног здравља 2008 – 2013 , Промоција, развој и подршка јавноздравственој политици, промоција, развој и подршка здрављу у свим животним добима и о Закону о јавном здрављу о коме је у току расправа у Народној Скупштини Републике Србије.

О унапређењу здравља вулнерабилних група је говорила др Дубравка Шарановић Рацић, самостални саветник у Министарству здравља.

Вулнерабилне (осетљиве) групе чини скуп особа којима је услед специфичних разлика потребна додатна подршка и ту се убрајају:

- деца до навршених 15 година, школска деца, студенти до краја прописаног школовања,
- жене у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и материнства,
- старији од 65 година
- ромска популација
- особе са инвалидитетом,
- лица која болују од болести већег социјално-медицинског значаја, заразне болести (ХИВ/АИДС, Хепатитис Б и Ц), малигне болести, дијабетес, ХБИ, мултипла склероза, психозе,
- незапослени пријављени организацији за запошљавање, корисници сталних новчаних помоћи, ратни војни инвалиди...

Др Шарановић је дала преглед осетљивих група у здравственом систему у Србији, Словенији, Енглеској и Аустралији, затим који су средњорочни циљеви Министарства здравља од 2006. до 2010 године, Национални програми и пројекти за унапређење здравља деце и младих, које су остале активности на унапређењу здравља деце, затим подршка удружењима (пројекти НВО), здравствена заштита жена, Национални програм Србија против рака, Национални програм превенције карцинома грлића материце, Национални програм превенције рака дојке, Национални програм превенције колоректалног карцинома, Пројекат унапређења здравља жена у менопаузи. Навела је и која су стратешка опредељења у заштити старих, затим подршка пројектима за унапређење здравља особа са инвалидитетом, унапређење здравља Рома и план активности Министарства здравља у 2009. години. Дат је изглед идентификационе картице здравствених медијаторки, приказан је укупан исход рада здравствених медијаторки са прецизним подацима, затим најчешћа обољења ромске популације На крају излагања наведене су активности института и завода за јавно здравље које су посебно усмерене на осетљиве групе и наведени међународни пројекти.

Дискусија присутних:

Др Драган Илић: Завод за здравствену заштиту студената и ЈАЗАС

Говорио је да су посебно осетљива група млади до 18 година, али и у узрасту од 18 до 26 година који се налазе у процесу студирања иако је у организацији здравствене службе доста урађено. За младе изнад 14 година – по мишљењу др Илића немамо такав приступ који те младе људе наводи да се обрете за помоћ.

Према адолесцентима је потребно неговати посебан пријатељски приступ. Посебно подржава те програме – као што је канадски пројекат: „Здравље младих на Балкану“. Потребно је да се предузму одговарајуће мере заштите и лечења, посебно у превенцији HIV-а и AIDS, деце-младих који се баве проституцијом. Организација здравствене заштите треба да буде таква да се сви више ангажују и невладин сектор и други друштвени субјекти.

Бранка Стаменковић: Удружење грађана „Мајка храброст“

Нагласила је да је неопходно постојање протокола који се тиче поступка порађања. Ако се прича о превентиви, да се увођење протокола у породилишту стави као један од конкретних корака. Затим је навела да је „Школа родитељства“ укинута у клиници Народни фронт, а то је било јако добро, било би добро да се примени у превентивној здравственој заштити.

Додала је да јој није јасно шта је то "плус" у baby friendly plus у односу на Пројекат baby friendly.

Министар проф. Милосављевић је одговорио да се протокол који се помиње и остало најбоље решава у систему акредитације, где се тачно наводи и види да је то на пример дом здравља, где постоји тачан распоред просторија и људства. Затим, не постоји ни једна процедура која се ради а која није написана и која се не проверава. Једно је евалуација, а друго је самоевалуација. У акредитацији би простор за грешке требао да се сасвим смањи.

Водич за порођај - један водич за земље Југоисточне Европе, а припремају се и 2 заједничка водича и потребно је да се то што пре уради.

Постоје три институције у болници: директор, управни и надзорни одбор који се старају о законитости и исправности рада, али се дешавају сигурно грешке, уколико немате свест да мора нешто да се провери и да се ради у складу са прописима. Наведено је од стране министра да морају да постоје и да се поштују процедуре и навео процедуру везану за област којом се бави - дигестивна ендоскопија. Једна од болница – има кадар и опрему, организована је и едукација, али они ураде дневно 22 – 23 ендоскопије. Кад се све то што раде испроверава дође се до тога да се не ради добро дезинфекција инструмената, него да се ради по старим методама. Министар је додао и да је гђа Стаменковић против забране пушења трудницама и породиљама.

Г-ђа Стаменковић је одговорила Министру да зна да он у разним случајевима који се дешавају у здравственим установама, лоше појаве искритикује, али мисли да то мора и јавно да се уради. Око противљења забрани пушења трудницама коју јој је министар замерио, изнела је да постоје студије у иностранству које су доказале да пушење у трудноћи штити труднице од прееклампсије.

Проф. др Милосављевић је рекао да је лоше да имате министра који ће стално да упире прстом и да контролише директоре болница. Систем мора нормално да функционише. Лоше је да се приказује слика о лекарима онаква какви они у суштини нису, иако грешака има као и у сваком послу.

Николић – Синдикат немедицинских радника, изнео је да су они водили министра на сва лепа места у Градској болници на Звездари, али да има и проблема.

Министар је одговорио да је упознат са свим местима у Градској болници и лепим и оним другим, али треба рећи да је Градска болница добила нови систем грејања и да је хирургија болнице реконструисана и изграђена као модерна светска хирургија.

Николић је навео да је то све тачно, али истакао да има све мање немедицинског особља а посла има све више, иако се зна да овог особља има чак и више - што је наведено у европским прописима. Он је истакао да је уочено да има дневно 10-15 повреда на раду.

Министар је рекао да је ово што је наведено посебна тема када се буде говорило о организацији здравствене службе - 4. августа, а није тема за данашњи округли сто. Он је истакао да је добро да људи имају плату и да раде, јер је то у ова кризна времена све више проблем. Треба данас говорити о здравственом стању и јавном здрављу.

Стална конференција градова и општина (СКГО):

Јасмина Танасић

Наведено је да води друштвене делатности и здравље и да имају преглед рада свих 6 министарстава, а да Министарство здравља постиже заиста добре резултате. Одато је признање министру здравља и његовој екипи - сарадницима. Позвала је да се потпише Споразум о сарадњи са СКГО, јер би се још више постигло у праћењу резултата на локалном нивоу.

Нада Сатарих АМГУ

Она је истакла да је највише вулнерабилних група у области социјална заштите. Сматра да се морају из буџета наћи средства. Њено питање је у контексту тога шта се планира урадити да би се одржао ниво услуга и како се изборити. Јако је пуно урађено у последњих 7-8 година, али још није довољно како бисмо желели. Сиромашних је све више, доста их није здравствено осигурано јер им нису уплаћивани доприноси од стране послодаваца.

Што се тиче старих људи, најбоље су обезбеђени стари у Београду, а што смо даље од Београда стање је све теже.

Министар проф. Милосављевић је одговорио да је наш систем такав какав је, увек у раскораку између жеља и могућности. Морамо у неким реалистичним оквирима да схватимо колико се може. Али рецимо, нишки Клинички центар је добио двоструко више од онога што је имао за функционисање. Домове здравља смо сачували, нисмо их продали, а било је таквих идеја и то врло гласних. За нас је незгодно што имамо глобалне претње – финансијска криза, пандемија грипа која је тренутно у току. Предвиђа се да ће трошак за одсуствовање са посла бити 5-6 милијарди одмах на јесен. Ми плаћамо допринос за здравствено осигурање 800 динара по грађанину за годину дана, за оне најсиромашније. Одговор на ова социјална питања је само солидарност и ништа друго, то што имамо делићемо. Могуће је и повећање партиципације тј. да плаћају они који то могу и ослобађање за неке који немају здравствену књижицу, а знамо да књижице не могу да имају ако нису плаћени доприноси.

Лекари треба да воде рачуна о оправданости прописивања рецепата, а примећује се да су и боловања упола мања.

Неопходна је јача економија да би имали више за све потребе друштва. Грип нам односи половину или чак $\frac{3}{4}$ буџета.

По попису 2002.г.има 120.000 Рома, а тврди се да их има 400.000. Имамо здравствене медијаторе који раде са њима и примају плату за свој рад.

Јасмина Танасић је истакла да је по занимању социјални радник и да је радила доста на терену. Врло је честа појава да људи немају појма шта је геронтодомаћица, неговатељица, а шта је социјална услуга и помоћ. Мисли да треба више протокола и споразума да се уради.

Министар је одговорио да то врло добро зна. Неке ствари се дуплирају па би можда било добро да се обједине систем социјалне и здравствене заштите.

Војислав Стојшин (Мобимед): Пројекат „Беба долази“

Захвалио се Министарству здравља на сарадњи и посебно др Дубравки Шарановић. Преко 10.000 жена је користило овај пројекат. Добију се све информације преко СМС-а које су јако корисне за младе мајке. Порука иде у смислу: „Ваше је само да останете трудни“!, а ми ћемо Вам помоћи и информисати Вас о свим питањима. Затим пројекат „Дете расте“ – 98,7 %жена је исказало жељу да добије информације о здрављу. Циљ је да се унапреди релација пацијент – лекар. Идеја је да обухватимо 100.000 деце, да се добију информације и препоруке из области здравља, имунизације педагогије и васпитања. Његова жеља је да информације преко СМС-а буду бесплатне али за сада немамо потпуну подршку тих организација да помогну.

Др Наташа Љубомировић „Група 484“:

Нагласила је да је јако важан развој интерсекторског приступа .

М.Николић „Каритас“ :

Рад са старим особама - поздравио је све лекаре који раде у кућној нези и невладиним организацијама и центар за социјални рад. Проблем је да се не отварају свуда јавни конкурси за невладине организације, да се не би губило оно што има и да би се усмерила средства где треба.

Др Дубравка Шарановић:

Је одговорила на питање г-ђе Стаменковић из „Мајке храбрости“ око писања протокола истакавши да то ради Републичка стручна комисија за здравствену заштиту жена, деце и омладине, односно радна група. Национални програм здравствене заштите жена, деце и омладине садржи поглавље о здравственој заштити жена у вези са трудноћом и порођајем, а да је програм на сајту Министарства здравља. Школе родитељства ће бити основане у сваком дому здравља, где заједно раде гинеколог, педијатар, патронажна сестра и бабица. Овај пројекат ради Градски завод за јавно здравље. Око питања о пројекту „Беби френдли +“ - др Шарановић је објаснила да је плус у пројекту рани контакт мајке са дететом са ризиком.

Проф. др Недељко Радловић, дечји лекар, Српско Лекарско Друштво:

Изнео је да треба бити реалан. Био је на европском конгресу у Москви и слушао је излагања колега из других земаља. Његова констатација је да можемо бити више него поносни на здравствену заштиту наше деце. Кад се гледа стопа вакцинације наше деце, боља је него код развијених земаља. Затим наше свако дете са целијакијом, добије 5 кг брашна месечно, без глутена. Дакле, ми смо далеко испред здравствене заштите многих земаља и то не смемо заборавити.

Др Периша Симоновић:

Оно што је истакао проф. Радловић, наставио је др Симоновић и истакао да у Србији имамо имамо изабраног породичног лекара и изабраног гинеколога и педијатра, али то покупуљује здравствену заштиту. И болест и патње и губитак здравља јесте нешто што је реалност и смрт као неумитни исход и прави изазов. Изнео је и следеће:

1. Поступак којим здравствени радник интервенише – померање према промоцији здравља у односу на лечење,
2. Коришћење свих могућности које служба има,
3. Не треба заборавити да је здравствена служба само један значајан део система који ради на очувању здравља као ресурса.

Др Симоновић је даље констатовао како смо ми подељени на здравствени систем, социјални систем и друге, где нису сви задовољни – посебно неке друштвене групе, људи имају потребу у друштвеној заједници па зато Стална конференција градова и општина има велики значај.

Др Симоновић се захвалио свима који су присуствовали и узели учешће на Округлом столу, а следећи округли сто ће се одржати 4. августа.