

**STRATEGIJA ZA OČUVANJE I UNAPREĐENJE REPRODUKTIVNOG
I SEKSUALNOG ZDRAVLJA CRNE GORE 2013-2020.
sa prijedlogom akcionog plana 2014 – 2015. god.**

Jun, 2013. godine

SADRŽAJ:

1. U V O D.....	4
2. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA	5
2.1. Pristup reproduktivnom i seksualnom zdravlju utemeljen na ljudskim pravima	5
2.2. Pregled međunarodne regulative.....	5
2.3. Pregled domaćeg pravnog okvira	7
3. ANALIZA STANJA I DIMENZIJA PROBLEMA	11
4. CILJEVI I AKTIVNOSTI.....	24
4.1. Prioritet 1. Zaštita zdravlja majke i novorođenčeta.....	24
4.1.1. Antenatalna zaštita.....	24
4.1.2. Porodaj.....	25
4.1.3. Postpartalna njega i njega novorođenčeta	26
4.2. Prioritet 2. Maligna oboljenja reproduktivnih organa.....	27
4.2.1. Smanjiti incidenciju i prevalenciju raka grlića materice.....	27
4.2.2. Smanjiti incidenciju i prevalenciju raka dojke.....	28
4.3. Prioritet 3. Planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti.....	29
4.3.1. Planiranje porodice.....	30
4.3.2. Sterilitet (Infertilitet)	30
4.3.3. Smanjenje prevalencije prekida trudnoće	31
4.3.4. Prevencija abortusa i komplikacije kod abortusa.....	31
4.4. Prioritet 4. Sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija uključujući HIV.....	32
4.4.1. Sprečavanje širenja HIV infekcije.....	32
4.4.2. Sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija.....	34
4.5. Prioritet 5. Promovisanje seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava	36
4.6. Prioritet 6. Kontinuirana edukacija	37
4.7. Prioritet 7. Uloga nevladinog sektora.....	41
5. IMPLEMENTACIJA.....	43
6. MONITORING I EVALUACIJA.....	43
6.1. LISTA INDIKATORA	44

SKRAĆENICE:

BDP – Bruto društveni proizvod

MICS – Multiple indicator cluster survey

JZU – Javna zdravstvena ustanova

PZZ – Primarna zdravstvena zaštita

SPI – Seksualno prenosive infekcije

NVO – Nevladina organizacija

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

UVOD

Pravo na reproduktivno i seksualno zdravlje garantuje zaštitu i ravnopravnost svih ljudi u ovoj oblasti. Ovo pravo zahtijeva mogućnost pružanja zdravstvene usluge prilagođene potrebama ljudi, slobodu donošenja odluka kao i informisanje i edukaciju. Ministarstvo zdravlja je prepoznalo potrebu za izradom revidirane Strategije za reproduktivno i seksualno zdravlje a u cilju unapređenja zdravstvenih usluga koje se odnose na kvalitet reproduktivnog i seksualnog zdravlja svih građana Crne Gore.

Reproduktivno zdravlje je stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim oblastima vezanim za reprodukciju. 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.

Seksualno zdravlje se definiše kao stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u odnosu na seksualnost a ne samo odsustvo bolesti, poremećene funkcije ili slabosti. Seksualno zdravlje zahtijeva pozitivan pristup, puno poštovanja prema seksualnosti i seksualnim odnosima, kao i sposobnost imanja sigurnog i ugodnog seksualnog iskustva.

Procjenjuje se da je u svijetu oko 20% oboljenja žena i 14% oboljenja muškaraca vezano za reproduktivno i seksualno zdravlje, stoga je neophodna aktivnost i saradnja države, javnog sektora kao i nevladinih organizacija.

Stopa siromaštva u Crnoj Gori procjenjuje se na 11.3% u 2005/6 godini i uglavnom je najviše izražena među Romima i Egipćanima. Dodatnih 30% populacije smatra se "ekonomski ugroženim" i podložnim siromaštvu. Postoje velike regionalne razlike u pogledu siromaštva sa 45% siromašnih koji žive na sjeveru zemlje, gdje je stopa siromaštva skoro dva puta veća od nacionalnog prosjeka. Gotovo svaka druga romska porodica živi ispod linije siromaštva, 4,5 puta većeg od nacionalne stope siromaštva. Mjereno decilima i Džini koeficijentom, Crna Gora se nalazi među najneujednačenijim zemljama Zapadnog Balkana. (MICS)

Strategija smanjenja siromaštva iz 2003. godine (PRSP) je revidirana i data je nova strategija *Smanjenja siromaštva i socijalne inkluzije (2007-2011)* koja je usvojena 2007. godine. Ona ima multisektoralni pristup i uključuje: obrazovanje, zdravstvo, socijalnu pomoć i zapošljavanje.

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: Siromašni, 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 15-29 godina, stare osobe (65+) i penzioneri

Kriminalne radnje: zatvorenici i bivši zatvorenici, maloljetni delikventni, 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).

Smatra se da se lica iz romske i egipćanske populacije u Crnoj Gori suočavaju sa ekstremnom ranjivošću i socijalnom isključivošću. Oni su najviše zastupljeni među najranjivijim grupama (osobe koje žive u ekstremnom siromaštvu, bez bezbjednog smještaja i mogućnosti za obrazovanjem).

Strategija za reproduktivno i seksualno zdravlje se bazira na prioritetima u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, a to su:

1. Zaštita zdravlja majke i novorođenčeta
2. Maligna oboljenja reproduktivnih organa
3. Planiranje porodice uključujući liječenje neplodnosti
4. Sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija uključujući HIV
5. Promovisanje seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava
6. Kontinuirana edukacija na polju zaštite reproduktivnog zdravlja
7. Uloga nevladinog sektora

2. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA

2.1. Pregled međunarodne regulative

Nacionalna strategija za reproduktivno zdravlje za period 2013-2020. god. je u skladu sa principima evropskog okvira za zdravstvenu politiku "Zdravlje 2020" koji je usvojen na sjednici Regionalnog komiteta Svjetske zdravstvene organizacija za Evropu, održanoj u septembru 2012. godine. Strategija je usaglašena sa SZO Globalnom strategijom za reproduktivno zdravlje koju su usvojile 192 zemlje članice u maju 2004. godine (The WHO global reproductive health strategy- May 2004), kao i sa Evropskom strategijom za zdravlje i razvoj djece i adolescenata (European Strategy for Child and Adolescent Health and Development).

Kao početak sistemskog razvoja ljudskih prava i osnovnih sloboda uzimaju se Povelja Ujedinjenih naroda iz 1945., te Opšta deklaracija o pravima čovjeka iz 1948. godine. Međutim, do punog prepoznavanja reproduktivnih i seksualnih prava je došlo mnogo kasnije. Tek 1968. godine, Proklamacijom iz Teherana se po prvi put daje jedna direktnija formulacija koja se odnosi na seksualna i reproduktivna prava. Naredni značajni korak u razvoju seksualnih i reproduktivnih prava predstavlja **Program djelovanja iz Kaira**, usvojen na Međunarodnoj konferenciji o populaciji i razvoju 1994. godine. Ovim Akcionim planom definisana su reproduktivna prava i seksualno i reproduktivno zdravlje, te je utvrđena potreba prepoznavanja različitosti postojećih

porodičnih struktura u današnjem svijetu. U samo središte populacijskih i razvojnih politika smješteni su ravnopravnost žena, osnaživanje, reproduktivna prava i seksualno zdravlje. **Pekinška deklaracija sa Platformom za djelovanje**, usvojena na 4. Svjetskoj konferenciji o ženama (Peking, 1995) je ujedno i najcjelovitiji dokument o ženskim pravima ikad stvoren na konferenciji Ujedinjenih naroda, koji objedinjuje sve što je postignuto na prethodnim konferencijama i sporazumima. Ovom platformom utvrđeno je pravo žena da kontrolišu vlastitu seksualnost, koja je osnov njihovih seksualnih prava, kao nedjeljivi dio njihovih ljudskih prava bez kojeg ne mogu u potpunosti uživati u drugim ljudskim pravima. Pekinška Konferencija je potvrdila ženska ljudska prava, uključujući reproduktivna prava i pravo žena da kontrolišu sve aspekte svoje seksualnosti, a vlade su pozvane da preduzmu radnje za potpuno poštovanje i zaštitu ljudskih prava žena. (paragraph 232f). Konferencija u Pekingu takođe utvrđuje da žene i muškarci trebaju imati mogućnost slobodnog izbora u svim pitanjima koja se tiču njihove seksualnosti, bez prisile, diskriminacije ili nasilja.

Međunarodna federacija za planiranje porodice (IPPF) je 1995. donijela **Povelju o seksualnim i reproduktivnim pravima**. Ova prava podrazumijevaju da ljudi imaju slobodu da uživaju u međusobno zadovoljavajućoj i sigurnoj vezi, slobodnoj od prisile ili nasilja, i bez straha od infekcije ili trudnoće, kao i da su u mogućnosti da regulišu svoju plodnost bez negativnih ili opasnih posljedica.

Na **Konferencijama Cairo+5 i Peking+5** (1999-2000), dalja praćenja podataka koji se odnose na pobačaje bila su meta napada od strane Vatikana, Islamskih država i nekoliko zemalja u razvoju. Međutim, konsenzus iz Kaira i Pekinga (1994- 1995) bio je očuvan, čak i lagano proširen na Konferenciji Cairo+5, kada je odobrena preporuka da pružaoci zdravstvenih usluga trebaju biti obučeni za pružanje potrebne pomoći ženama nakon što su imale pobačaj, te da sprovedu pobačaj u zemljama u kojima je legalan.

Na Posebnom zasjedanju Generalne skupštine UN-a o HIV/AIDS-u, u junu 2001. godine, usvojena je **Deklaracija o posvećenosti borbi protiv HIV/AIDS-a** kojom su se vlade država obavezale da implementiraju mjere za zaštitu od rizika HIV-a, i to kroz pružanje zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga, uključujući i seksualno i reproduktivno zdravlje, te putem preventivne edukacije koja promoviše rodnu ravnopravnost unutar kulturno i rodno-osjetljivog okvira.

Vrlo značajno mjesto u analizi međunarodne regulative svakako zauzimaju i **Milenijumski razvojni ciljevi** za period do 2015. godine, od kojih se čak tri cilja odnose na pitanja seksualnih i reproduktivnih prava: smanjenje smrtnosti djece, poboljšanje zdravlja majki, te borba protiv HIV/AIDS-a, tuberkuloze i malarije.

Strategijom o reproduktivnom zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije iz 2004. godine definisano je 5 glavnih problema reproduktivnog zdravlja i to: poboljšanje prijevornog, porođajne i postporođajne zaštite; pružanje visokokvalitetnih usluga planiranja porodice uključujući usluge za liječenje neplodnosti; eliminisanje rizičnog pobačaja; borba sa polno prenosivim bolestima i promovisanje seksualnog zdravlja. Predstavljeno je pet područja

djelovanja: jačanje kapaciteta zdravstvenog sistema, poboljšanje informacija pri određivanju prioriteta, mobilizacija političke volje, stvaranje pratećih pravnih okvira i poboljšanje monitoringa, evaluacije i praćenja odgovornosti.

Od novijih dokumenata, možemo spomenuti i **Deklaraciju Ujedinjenih nacija o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu** (2008) te **Deklaraciju IPPF-a „Seksualna prava“** iz 2008 godine.

Kada govorimo u kontekstu Evropske unije, najvažniji dokument je **Evropska rezolucija o reproduktivnim i seksualnim pravima** iz 2001. godine, zatim i **Deklaracija „Prava na reprodukciju i seksualni odgoj“** iz marta 2006. godine.

Crna Gora ima visok nivo aktivne participacije u radu Svjetske zdravstvene organizacije. Evidentno je učešće Crne Gore u svim regionalnim inicijativama i programima, s ciljem snaženja i razvoja saradnje sa međunarodnim organizacijama i institucijama.

U okviru i u skladu sa dinamikom procesa približavanja Evropskoj uniji, razvijaće se sve intenzivnije direktna saradnja sa institucijama EU i pojedinim zemljama članicama kroz sve EU mehanizme i programe.

2.3. Pregled domaćeg pravnog okvira

Osnovni dokument od kojeg je radna grupa počela rad na reprogramiranju Nacionalne strategije za reproduktivno zdravlje za period 2013-2020. godine je Strategija o promociji reproduktivnog zdravlja u Crnoj Gori **(2005-2010)** sa ciljem unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući zdravlje žena u periodu trudnoće.

Strategija je radjena u skladu sa principima Master plana razvoja zdravstva Crne Gore koji predstavlja stručni i politički dokument koji usmjerava razvoj zdravstvenog sistema, u skladu sa cjelokupnim razvojem države i prati smjernice zdravstvene strategije Evropske unije »Zajedno za zdravlje«. 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.

U Crnoj Gori područje seksualnog i reproduktivnog zdravlja se definiše u više dokumenata.

Ustavom Crne Gore definisana su se osnovna ljudska prava i osnovne slobode, o zaštiti ljudskih prava, o ljudskom integritetu, dostojanstvu i o drugim pravima i slobodama u domenu ljudskih prava, te načelo nediskriminacije.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti reguliše očuvanje, zaštitu i unapređenje zdravlja građana Crne Gore i poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva, poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem, obezbjeđenje dostupnosti zdravstvene zaštite, pod jednakim uslovima svim građanima Crne Gore, posebnu brigu za zdravstveno i socijalno osjetljive i ugrožene kategorije stanovništva, poboljšanje funkcionisanja, efikasnosti i kvaliteta zdravstvene službe, uz definisanje posebnih

programa u oblasti kadrova, mreže ustanova, tehnologije i medicinskog snabdijevanja održivost zdravstvenog sistema, bolje funkcionalno povezivanje institucija zdravstvenog sistema Crne Gore, kao i usklađivanje privatnog i javnog interesa u ovoj oblasti, podsticanje obavljanja zdravstvene djelatnosti u skladu sa domaćim i međunarodnim standardima

Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće definiše uslove i postupak za prekid trudnoće, kao poseban oblik medicinske intervencije kojom se završava trudnoća prije biološkog termina,

Zakon o pravima pacijenata predviđa da svako lice, bolesno ili zdravo, koje u zdravstvenoj ustanovi zatraži ili kome se pruža zdravstvena usluga u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja i zdravstvene njege i rehabilitacije ima pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu u skladu sa njegovim zdravstvenim stanjem, opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, uz pravo na ublažavanje patnje i bola u svakoj fazi bolesti i stanja, na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Zakon o zaštiti genetičkih podataka reguliše prikupljanje, korišćenje, obradu i čuvanje genetičkih podataka dobijenih genetičkim ispitivanjima i analizama genetičkih uzoraka izvršenim u medicinske svrhe, vrste genetičkih ispitivanja, genetičko informisanje i savjetovanje, kao i druga pitanja od značaja za genetička ispitivanja, zaštitu i korišćenje podataka dobijenih tim ispitivanjima.

Zakon o sanitarnoj inspekciji propisuje odredbe o Inspekcijskom nadzoru u državnim organima, organima državne uprave, organima lokalne samouprave i kod pravnih i fizičkih lica u pogledu primjene zakona i drugih propisa kojima se uređuje sanitarna, higijenska i protivepidemiološka zaštita stanovništva.

Zakon o uzimanju i korišćenju bioloških uzoraka uređuje uzimanje, korišćenje, skladištenje, čuvanje, transport i uništavanje bioloških uzoraka ljudskog porijekla, uzetih u medicinske svrhe i za naučno istraživanje, uslovi koje zdravstvene ustanove moraju da ispunjavaju da bi obavljale ove poslove, kao i druga pitanja od značaja za zaštitu privatnosti, poštovanje ljudskog dostojanstva i nepovredivosti fizičkog i psihičkog integriteta i osnovnih ljudskih prava i sloboda. Odredbe ovog zakona ne odnose se na polne ćelije, embrione i fetuse i na donirane organe.

Zakon o zdravstvenoj njezi pacijenata predviđa odredbe o zdravstvenoj njezi i babinjstvu.

Zakon o kontroli proizvodnje i prometa supstanci koje se mogu upotrijebiti u proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstanci uređuje praćenje i kontrolu proizvodnje i prometa supstanci koje se mogu upotrijebiti u proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstanci radi sprječavanja njihove zloupotrebe ili korišćenja u nedozvoljene svrhe, kao i zaštite života i zdravlja ljudi i zaštite životne sredine od štetnog uticaja prekursora.

Zakon o liječenju neplodnosti asistiranim reproduktivnim tehnologijama uređuje uslove, način i postupak liječenja neplodnosti kod žena i muškaraca asistiranim reproduktivnim tehnologijama, prava na oplodnju uz primjenu postupaka ART-a, poklanjanje polnih ćelija, uslove pod kojima se

postupci ART-a obavljaju u zdravstvenim ustanovama, nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za primjenu postupaka ART-a.

Zakon o uzimanju i presađivanju djelova ljudskog tijela u svrhu liječenja uređuje način i postupak uzimanja djelova ljudskog tijela (organa i tkiva) od živog ili umrlog lica radi presađivanja u tijelo drugog lica u svrhu liječenja, uslove pod kojima se obavljaju postupci uzimanja i presađivanja djelova tijela u zdravstvenim ustanovama, uslove koje zdravstvene ustanove moraju da ispunjavaju da bi obavljale ove postupke, kao i druga pitanja od značaja za postupak uzimanja i presađivanja djelova tijela u svrhu liječenja. Odredbe ovog zakona koje se odnose na tkiva primjenjuju se i na ćelije, uključujući i krvotvorne matične ćelije. Na organe i tkiva za reprodukciju, djelove i tkiva embriona ili fetusa, na krv, krvne komponente i derivate krvi odredbe ovog zakona se ne primjenjuju.

Zakon o zbirkama podataka iz oblasti zdravstva reguliše vrste, sadržaj i način vođenja zbirki podataka u oblasti zdravstva kao elemenata jedinstvene zdravstvene statistike, kao i način prikupljanja, obrade, korišćenja, zaštite i čuvanja podataka iz zbirki.

Zakon o zdravstvenoj inspekciji uređuje vršenje inspekcijskog nadzora nad primjenom zakona i drugih propisa u oblasti zdravstvene zaštite, kao i nad sprovođenjem propisanih mjera zdravstvene zaštite.

Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći predviđa da se Hitna medicinska pomoć, kao posebna oblast zdravstvene djelatnosti koja se obavlja na primarnom nivou, organizuje radi preduzimanja neophodne i neodložne medicinske intervencije, čije bi nepreduzimanje ugrozilo život i zdravlje građana ili izazvalo trajno oštećenje i sprovodi u skladu sa ovim zakonom i propisima o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju.

Zakon o obezbjeđivanju krvi utvrđuje uslove i standarde kvaliteta, bezbjednosti i nadzora u prikupljanju, testiranju, preradi, čuvanju, distribuciji, izdavanju i upotrebi ljudske krvi i komponenti krvi.

Zakon o zdravstvenom osiguranju, cilj ovog zakona je obezbjeđivanje obaveznog zdravstvenog osiguranja, stabilno finansiranje zdravstvene zaštite, usklađivanje zdravstvene potrošnje sa realnim materijalnim mogućnostima i uvođenje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti utvrđuje zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva Republike Crne Gore, kao i infekcije koje nastaju kao posljedica obavljanja zdravstvene djelatnosti; mjere za njihovo sprječavanje i suzbijanje; nadležne subjekte za njihovo sprovođenje; način obezbjeđivanja sredstava za njihovo sprovođenje, kao i vršenje nadzora nad izvršavanjem ovog zakona.

Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica uređuje način obezbjeđivanja zaštite i ostvarivanja prava mentalno oboljelih lica, organizovanje i sprovođenje zaštite, kao i stvaranje uslova za primjenu mjera zaštite tih lica od diskriminacije.

Zakon o lijekovima predviđa uslove za proizvodnju i promet lijekova za humanu upotrebu i upotrebu u veterinarstvu, mjere za obezbjeđivanje kvaliteta, bezbjednosti i efikasnosti lijekova, kao i nadležnost organa uprave za lijekove i medicinska sredstva i drugih državnih organa u ovoj oblasti.

Zakon o medicinskim sredstvima reguliše proizvodnju i promet medicinskih sredstava za humanu upotrebu i upotrebu u veterinarstvu.

Zakon o ograničavanju upotrebe duvanskih proizvoda ima za cilj zaštitu života i zdravlja, propisuju mjere za smanjenje i ograničavanje upotrebe duvanskih proizvoda i sprječavanje štetnih posljedica upotrebe duvanskih proizvoda.

Uz nabrojanu zakonsku regulativu od strane Vlade Crne Gore donijeti su sledeći akti:

Strategija očuvanja i unapredjenja reproduktivnog zdravlja (2005) koja ima za cilj da: obezbijedi implementaciju ciljeva zdravstvene politike, posebno u oblasti zdravlja trudnica i odojčadi kroz primjenu mjera prevencije smanji perinatalnu smrtnost novorođenčadi za 50% obezbijedi svom stanovništvu poboljšanje zdravlja u oblasti reproduktivnog zdravlja uključujući i seksualno zdravlje i smanji razlike i nejednakosti u reproduktivnom zdravlju.

Nacionalni strateški odgovor na HIV/AIDS u Crnoj Gori 2010-2014 sa ciljem da Crna Gora održi status zemlje sa niskom stopom rasta HIV infekcije, da se obezbijedi univerzalni pristup HIV prevenciji i liječenju, i da se poboljša kvalitet života osoba koje žive sa HIV-om kroz koordinisani multisektorski odgovor.

Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite u Crnoj Gori od 2008-2012 godine čiji cilj je razvijanje integralne socijalne i dječje zaštite, kroz razvoj mreže efikasnih usluga, izgradnju institucija i garantovanje osnovnih prava koja obezbjeđuju zaštitu porodice, pojedinaca i grupa u najmanje restriktivnom okruženju uz aktiviranje svojih potencijala, a koje mogu da spriječe, otklone ili ublaže osnovne rizike kojima su izloženi građani.

Strategija za integraciju osoba sa invaliditetom u Crnoj Gori od 2008-2012 godine sa glavnim cilje za unapređenje položaja OSI u RCG i njihovo uključivanje u sve oblasti društva na ravnopravnoj osnovi.

Strategija za suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti čiji osnovni cilj je smanjenje stope ekonomski ugroženog stanovništva i osiguranje socijalne stabilnosti. SSSI obuhvata aktivnosti koje je potrebno realizovati u periodu od 2007.- 2011. godine u oblastima: obrazovanje, zdravstvo, socijalna zaštita i zapošljavanje, koje su prepoznate kao prioritetne za smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti

Strategija bezbjedne krvi ima za cilj obezbjeđivanje dovoljnih količina sigurne krvi za potrebe svojih građana iz sopstvenih potencijala, u skladu sa Direktivama EU.

Strategija unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Crnoj Gori sa sledećim ciljevima: poboljšati i zaštititi mentalno zdravlje stanovništva, odgovoriti na zahtjeve i očekivanja korisnika usluga i obezbeđivanje finansijske zaštite od troškova bolesti.

Strategija razvoja zdravstva Crne Gore ima sledeće ciljeve: produženje trajanja života, poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem, smanjenje razlika u vezi sa zdravljem i osiguranje od finansijskog rizika.

Nacionalni program za rano utvrđivanje raka dojke ima za cilj predviđanje mjera za rano otkrivanje raka dojke kao bolesti koja je najviše rasprostranjena i jedan je od glavnih uzroka mortaliteta kod žena.

Strategija i akcioni plan prevencije prenošenja HIV infekcije sa majke na dijete je preveniranje prenošenja HIV infekcije sa roditelja/majke na dijete u svrhu eliminacije HIV infekcije kod odojčadi i djece.

Svim navedenim dokumentima se može pristupiti putem zvaničnog web-site Ministarstva zdravlja: www.mzd.gov.me.

3. ANALIZA STANJA I DIMENZIJA PROBLEMA

Zdravlje stanovništva u Crnoj Gori određeno je različitim demografskim, geografskim, kulturnim i tradicijskim specifičnostima koje u sklopu tranzicijskih društveno-ekonomskih promjena različitim mehanizmima utiču na turbulentne promjene zdravstvenog stanja stanovništva. Trendovi vodećih uzroka obolijevanja i kumulacija faktora rizika s jedne strane, a dinamika promjena unutar zdravstvenog sistema s druge strane, jasno ukazuju na potrebu za ulaganjem kontinuiranih napora i aktivnosti za promocijom zdravlja i prevencijom bolesti.

Reproduktivno i seksualno zdravlje stanovništva je takođe ugroženo u aktuelnom momentu tranzicije. Nesiguran sistem monitoringa seksualno prenosivih bolesti, HIV infekcija kao novi izazov, porast broj malignoma reproduktivnih organa kod žena i muškaraca i veliki broj pobačaja govore u prilog ugroženosti zdravlja.

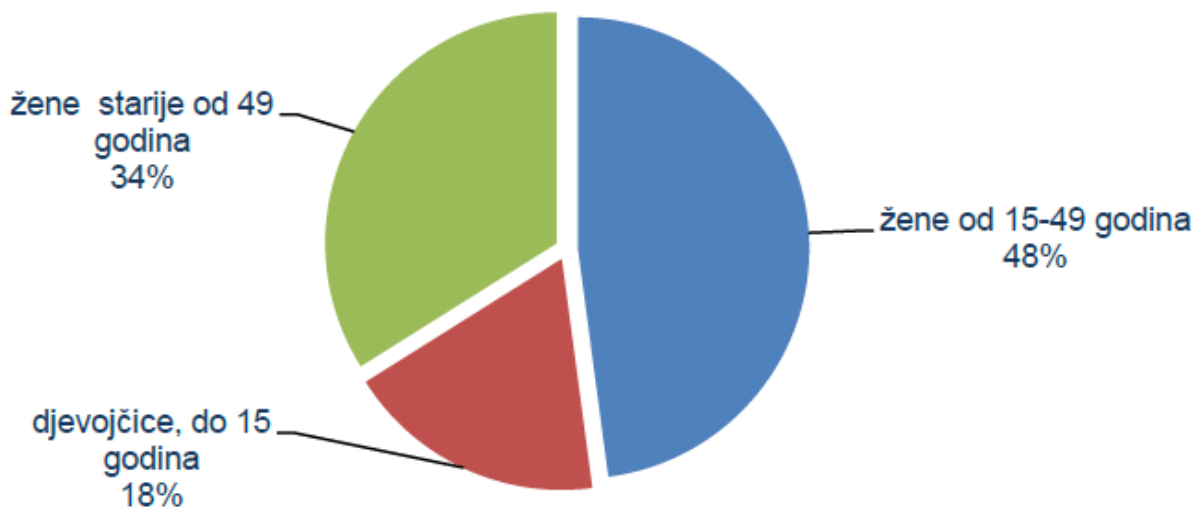
Prema posljednjem popisu iz 2011. godine, Crna Gora ima 620.029 stanovnika (313.793 žena i 306.236 muškaraca), a oko 65% ukupne populacije živi u urbanim područjima. Prema podacima sa popisa, većina stanovnika Crne Gore su Crnogorci (44.98%) i Srbi (28,73%), Bošnjaci (8,65%), Albanci (4,91%), Muslimani (3,31%), Hrvati (0,97%) Romi i Egipćani (1,34 %), ne žele da se izjasne (4.87%) i ostali (2,24%).

Oko 4% populacije čine izbjeglice i raseljena lica. Od ukupnog broja raseljenih lica, najviše je raseljenih lica sa Kosova (7.876), 5.005 iz BiH i 1.921 iz Hrvatske. Ukupan broj interno raseljenih lica (IRL) bio je 16.196 početkom 2006. Skoro jedna petina, 4.500 (17%), raseljenih lica su Romi, Aškelije i Egipćani (RAE)².

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 - potencijalni faktor koji ih gura u bavljenje komercijalnim seksom - i manje su zastupljene u politici: žene imaju samo 11% mjesta u nacionalnom parlamentu i 11.37% mjesta u lokalnom parlamentu. Nasilje nad ženama i nasilje na rodnoj osnovi je evidentno u Crnoj Gori i tradicionalne vrijednosti o ulogama muškaraca i žena preovladavaju u mnogim oblastima.

Polna ravnopravnost u Crnoj Gori nije samo prepoznata kao ljudsko pravo, već je jako povezana sa smanjenjem siromaštva, sprovođenjem zakona i političkim i ekonomskim snaženjem žena. U Crnoj Gori postoje dva institucionalna mehanizma za ravnopravnost polova: Parlamentarna komisija za ravnopravnost polova (osnovana 2001.) i Vladina Kancelarija za ravnopravnost polova (koja je počela da radi 2003. godine).

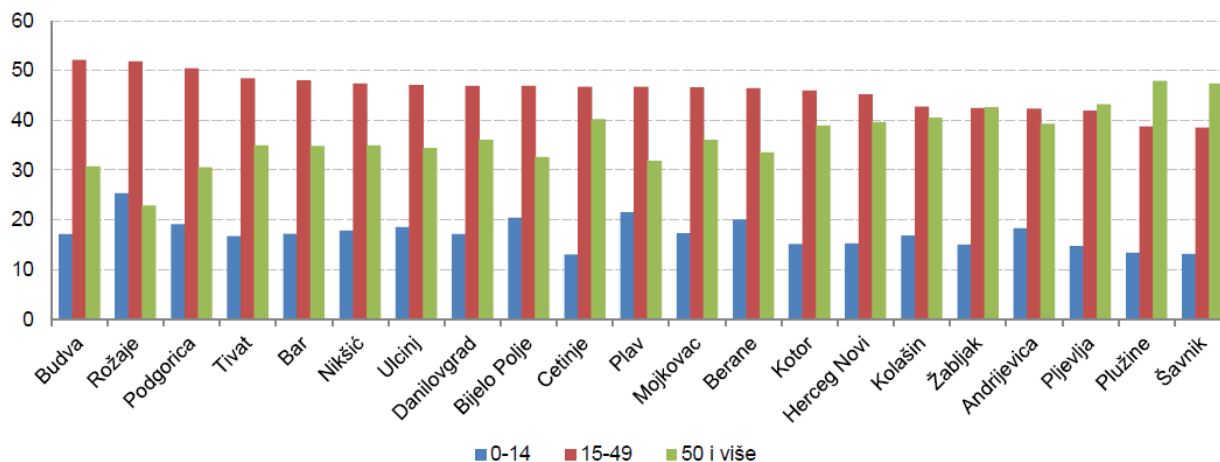
Grafik 1. Kakva je starosna struktura žena prema sposobnosti za rađanje?



* grafikon preuzet iz MICS-a

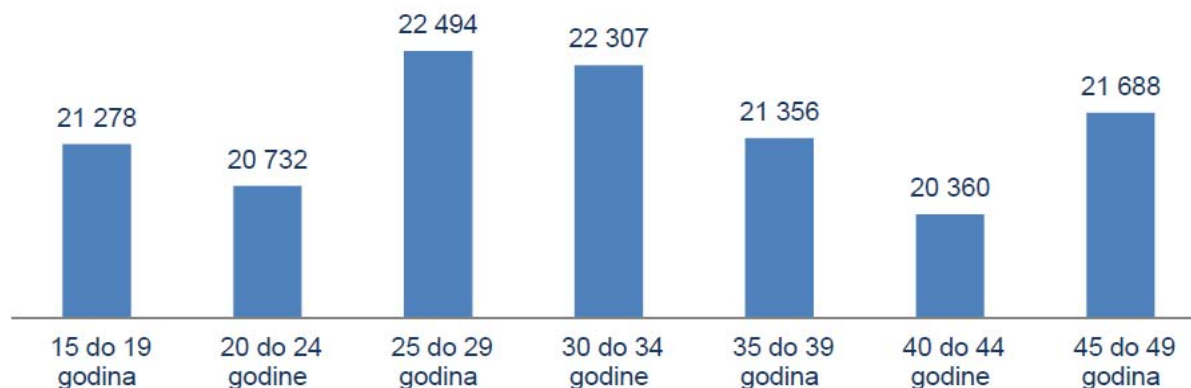
- u Crnoj Gori ima 313 793 žena;
- u fertilnom dobu je njih 150 215, što je 48% od ukupnog broja žena. Fertilno doba je doba u životu žene kada je ona sposobna da rađa i u nauci je definisan kao period od 15-49 godina starosti

Grafik 2. Kakav je biološki potencijal za rađanje po opštinama?



- učešće žena u fertilnom periodu u ukupnom broju žena, od preko 50%, je u Budvi, Rožajama i Podgorici;
- najmanji biološki potencijal za reprodukciju stanovništva je u opštinama Šavnik, Plužine i Pljevalja gdje ima više žena starijih od 50 godina nego žena od 15-49 godina starosti;
- 156 žena ima nepoznatu starost i nijesu uključene u grafički prikaz.

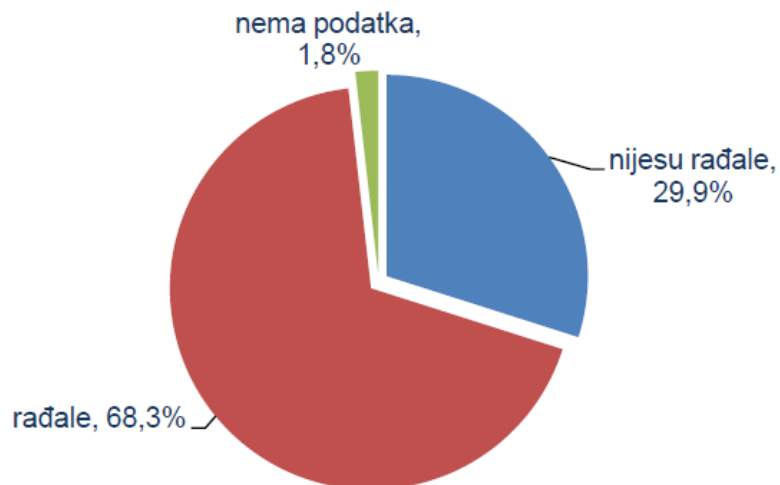
Grafik 3. Kakva je starosna struktura žena u fertilnom periodu?



- Najviše je žena starosne dobi od 25 do 29 godina, a najmanji od 40 do 44.

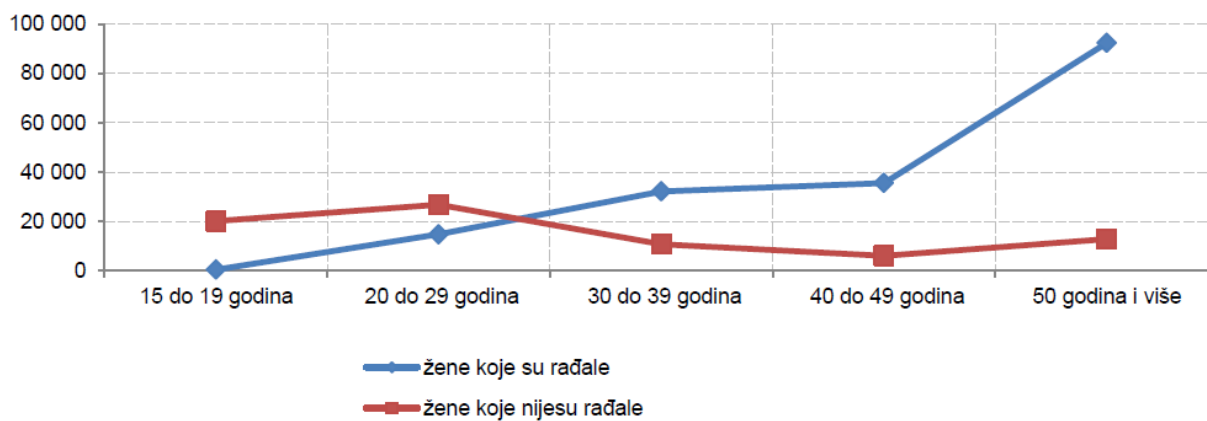
* grafikoni preuzeti iz MICS-a

Grafik 4. Koliko je žena rađalo?



- U Crnoj Gori od ukupnog broja žena starosti 15 godina i više rodilo je 175 400 žena tj 68,3%.

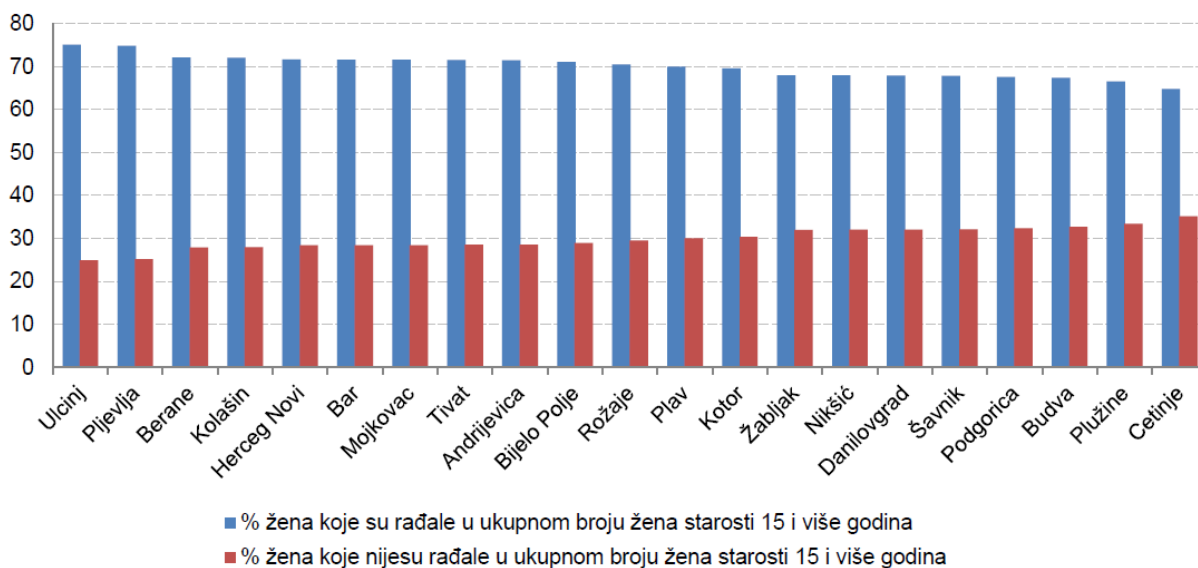
Grafik 5. Starosna struktura žena koje su rađale i koje nijesu



- sa povećanjem starosti žena povećava se i broj žena koje su rađale i smanjuje se broj žena koje nijesu rađale;
- kod žena starosti 28-29 godina jednak je broj žena koje su rađale i koje nijesu.

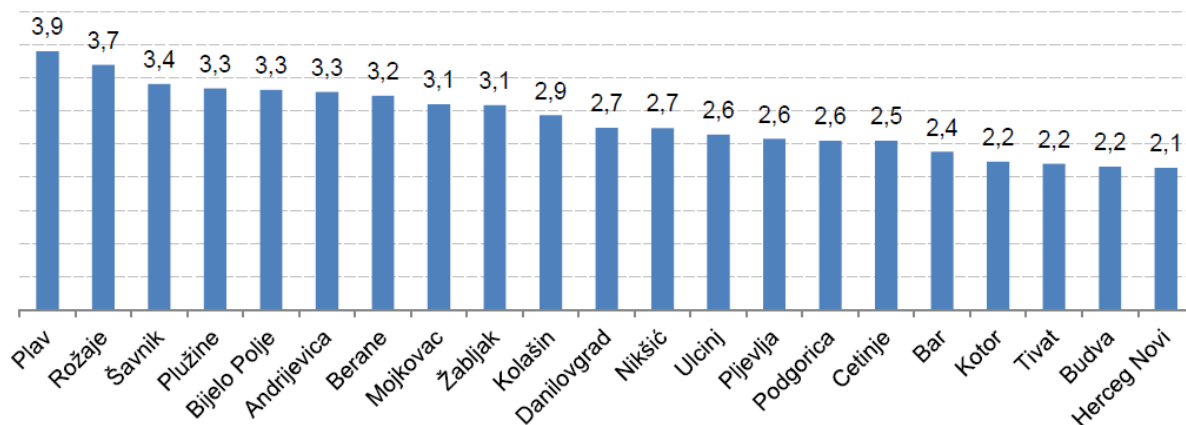
*grafikon preuzet iz MICS-a

Grafik 6. Žene koje su rađale i koje nijesu rađale, po opštinama



- najveće učešće žena koje su rađale u ukupnom broju žena starosti 15 i više godina je u Ulcinju i Pljevljima I to 75%, dok je najmanje u Cetinju gdje je 65% žena rađalo.

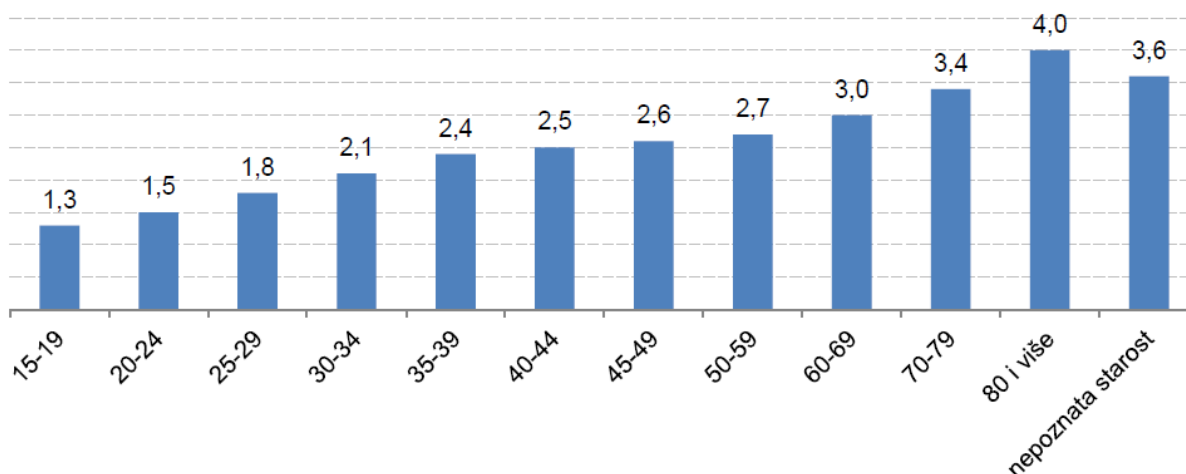
Grafik 7. Prosječan broj djece po ženi koja je rađala, po opštinama



- prosječan broj djece po ženi koje su rađale najveći je u opštinama Plav i Rožaje gdje je žena u prosjeku rodila 3,9 odnosno 3,7 djece.
- ispod 2,5 djeteta, u prosjeku rodile su žene u Herceg Novom, Budvi, Tivtu, Kotoru i Baru;
- u naseljima gradskog tipa prosječan broj djece po ženi je 2,5, dok je u ostalim 3,1;
- u Crnoj Gori u prosjeku jedna žena koja je rodila, rodila je 2,7 djece.

*grafikoni preuzeti iz MICS-a

Grafik 8. Koliko je žena u prosjeku rađala djece nekad i sad- prosječan broj djece prema starosnim grupama žena



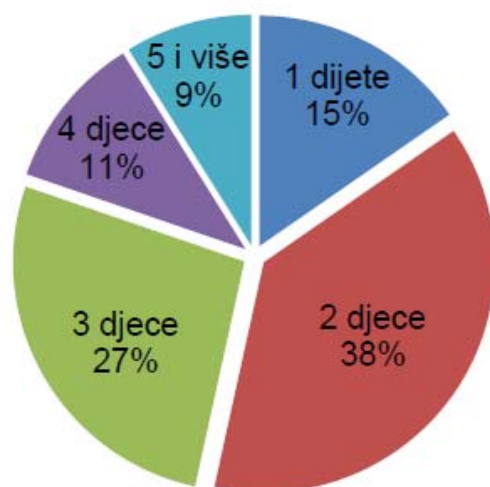
- prosječan broj djece raste sa povećanjem starosti. Najmanji je kod žena starosti 15-19 godina i iznosi 1,3 djece po ženi koja je rađala, dok je najveća kod starijih žena kojih je brojčano mnogo manje, ali su rađale više djece nego mlađe žene.

Tabela 1. Pregled broja živorođene djece po starosti žene

Starost	žene koje su rađale prema broju živorođene djece								
	ukupno	1	2	3	4	5	6	7	8 i vise
Crna Gora	175 400	26 889	66 822	47 086	19 038	7 605	3 642	1 928	2 390
15-19	479	367	95	16	1				
20-29	14 782	7 261	5 525	1 532	337	72	36	11	8
30-39	32 174	6 762	14 547	7 852	2 129	530	180	87	87
40-49	35 583	4 272	15 395	10 695	3 537	1 001	359	136	188
50-59	37 004	3 558	14 857	11 656	4 344	1 487	569	274	259
60-69	26 759	2 346	9 242	8 029	3 798	1 678	792	395	479
70-79	20 707	1 667	5 684	5 599	3 445	1 867	1 048	631	766
80 i više	7 850	646	1 465	1 691	1 440	963	655	392	598
Nepoznata starost	62	10	12	16	7	7	3	2	5

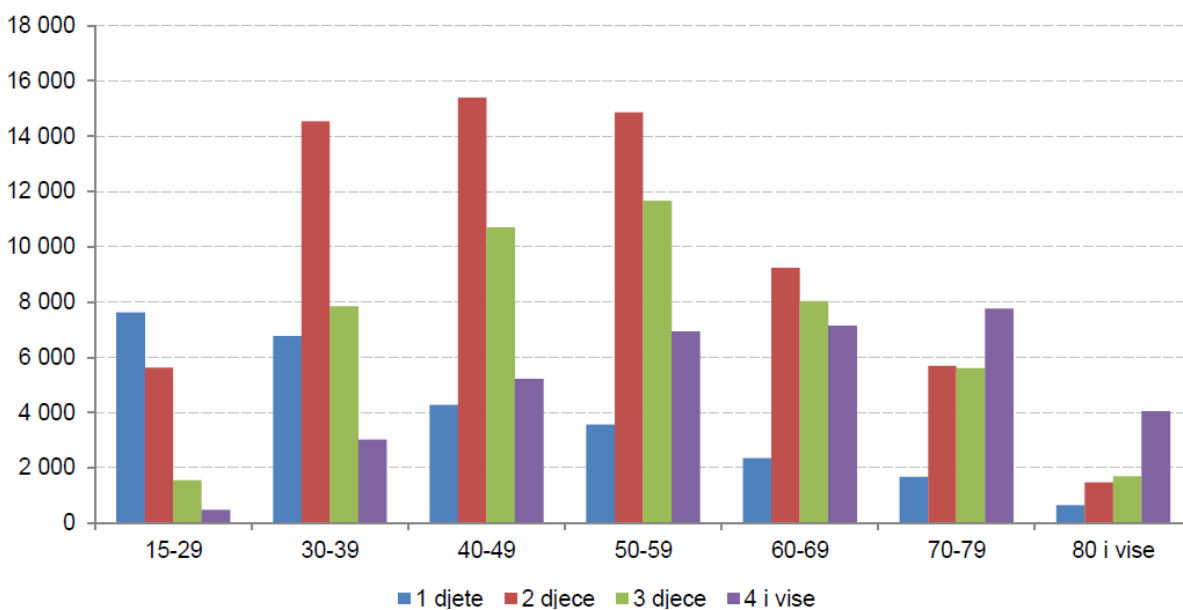
*grafikoni preuzeti iz MICS-a

Grafik 9. Žene koje su rađale prema broju živorođene djece



- najviše žena, i to 38%, rodilo je dvoje djece, zatim 27% njih je rodilo troje djece. Sa jednim djetetom je 15% žena, dok je sa četvoro i više živorođene djece 11% žena.

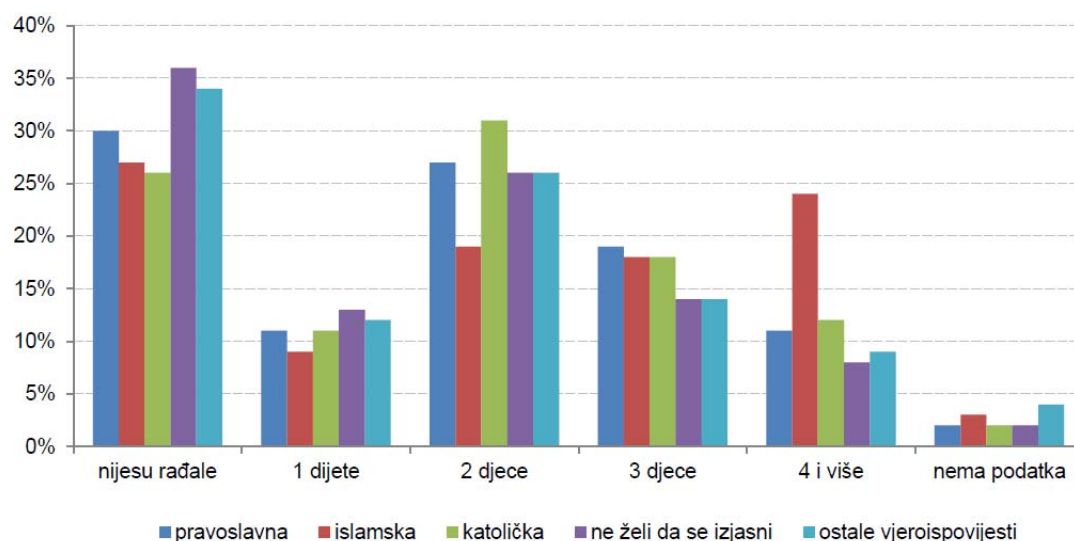
Grafik 10. Žene prema broju živorođene djece i starosti



- žene koje su rađale starosti od 15-29 godina najčešće imaju po jedno dijete, dok sve ostale starosne grupe karakteriše najveći broj žena sa dvoje djece;
- tek žene sa većom starosti od 70 godina najčešće imaju po četvoro i više djece.

*grafikoni preuzeti iz MICS-a

Grafik 11. Učešće žena prema broju živorođene djece i vjeroispovijesti



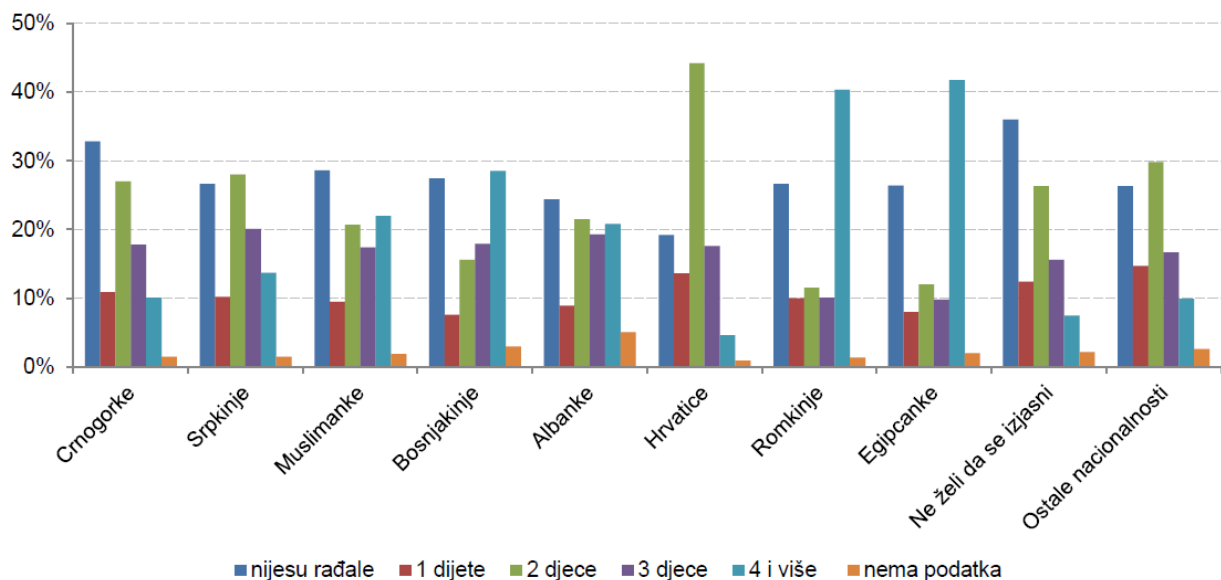
• osim biološkog faktora koji čini reproduktivni potencijal jedne zajednice i drugi specifični faktori utiču na stvarnu sliku fertiliteta nekog društva. To su brak, običaji, kultura, vjeroispovijest, obrazovanje i drugi. Gore u grafikonu prikazana je struktura žena prema broju živorođene djece prema religijama kojima pripadaju.

Tabela 2. Žene prema broju živorođene djece i nacionalnosti

nacionalna, odnosno etnička pripadnost	nijesu rađale	žene koje su rađale prema broju živorođene djece				nema podatka
		1 dijete	2 djece	3 djece	4 i više	
<i>Crnogorke</i>	39 198	13 019	32 253	21 345	12 038	1 824
	32,8%	10,9%	27,0%	17,8%	10,1%	1,5%
<i>Srpkinje</i>	19 386	7 417	20 418	14 688	9 987	1 060
	26,6%	10,2%	28,0%	20,1%	13,7%	1,5%
<i>Muslimanke</i>	2 375	786	1 716	1 443	1 823	154
	28,6%	9,5%	20,7%	17,4%	22,0%	1,9%
<i>Bošnjakinje</i>	5 457	1 507	3 102	3 558	5 667	605
	27,4%	7,6%	15,6%	17,9%	28,5%	3,0%
<i>Albanke</i>	2 900	1 059	2 549	2 292	2 474	602
	24,4%	8,9%	21,5%	19,3%	20,8%	5,1%
<i>Hrvatice</i>	607	429	1 396	557	145	27
	19,2%	13,6%	44,2%	17,6%	4,6%	0,9%
<i>Romkinje</i>	457	171	197	174	692	24
	26,6%	10,0%	11,5%	10,1%	40,3%	1,4%
<i>Egipćanke</i>	145	44	66	54	229	11
	26,4%	8,0%	12,0%	9,8%	41,7%	2,0%
<i>Ne želi da se izjasni</i>	4 561	1 576	3 331	1 975	954	281
	36,0%	12,4%	26,3%	15,6%	7,5%	2,2%
<i>Ostale nacionalnosti</i>	1 579	881	1 794	1 000	594	155
	26,3%	14,7%	29,8%	16,7%	9,9%	2,6%

*grafikoni preuzeti iz MICS-a

Grafik 12. Učešće žena prema broju živorođene djece po nacionalnoj, odnosno etničkoj pripadnosti



Crna Gora je zemlja sa niskom stopom mortaliteta novorođenčadi. Stopa smrtnosti odojčadi za 2011. Godinu je 4,4 na 1.000 živorođene djece, prema Zavodu za statistiku. Neonatalni mortalitet čini oko 80% ukupnog broja smrtnih slučajeva odojčadi (2008., UNICEF, Situaciona analiza). Crna Gora ima dobru mrežu Primarne zdravstvene zaštite (PZZ) i dobre bolničke kapacitete, skoro 97 % žena je jednom ili više puta tokom trudnoce bila na pregledu kod ginekologa, a skoro 100% žena o poslednje dvije godine se poradja uz strucnu pomoc ljekara. Mreža PZZ je osnažena kroz projekat koji je podržala Svjetska banka. Država troši oko 1.100 USD (UNICEF SitAn, 2007.) po glavi stanovnika, a nacionalni sistem zdravstvenog osiguranja funkcioniše od 2004. godine. Ukupni rashodi za zdravstvo čine oko 9% BDP-a, dok rashodi Vlade čine 5% BDP-a, što je blizu prosjeka u EU.

Država je sprovela reorganizaciju perinatalne njege, koju čine jedna Nacionalna bolnica za akušerstvo i ginekologiju u Podgorici i Jedinica za neonatalno intenzivno liječenje, koja predstavlja poseban organ, kao dio nacionalne pedijatrijske bolnice. U zemlji postoji 8 porodilišta nivoa 1-2, u kojima se obavi između do 850 porođaja godišnje, kao i dodatnih 4 manja porodilišta (sa do 150 porođaja godišnje).

Sve u svemu, perinatalni sistem je prilično fragmentiran, ne postoji zadovoljavajuća razmjena podataka i informacija sa Jedinicom za neonatalnu intenzivnu negu, niti postoje zajedničke revizije učinaka. Perinatalna nega, generalno, je pretjerano medikalizovana, jer postoji jako visoka stopa registrovanih carskih rezova, visok procenat indukovanih i potspješanih porođaja, uporna upotreba zastarjelih rutinskih procedura (klistir, brijanje, liberalne epiziotomije). Pored smještaja beba pored majki i ranog, isključivog dojenja na zahtjev bebe, ni mnoge druge djelotvorne tehnologije koje preporučuje SZO nisu u primjeni: partnerstvo i stalna podrška tokom porođaja, promovisanje hodanja i slobodnog izbora položaja, obeshrabrivanje korišćenja

horizontalnog položaja pri porođaju i rutinsko usmjeravano potiskivanje, primjena aktivnog upravljanja trećom fazom porođaja i korišćenje partograma.

Među malignim neoplazmama, nakon raka dojke, rak grlića materice je drugi po učestalosti kod umiranja od malignih neoplazmi kod žena u Crnoj Gori. Broj umrlih žena od raka dojke u Crnoj Gori se od 2005 do 2009. godine kreće prosječno 85. Broj novooboljelih žena od karcinoma dojke na godišnjem nivou je 250. Broj novooboljelih žena godišnje od karcinoma grlića je 120 sa stalnom tendencijom porasta. Kako je rak grlića materice jedno od najpreventabilnijih malignih oboljenja kod žena, samim tim organizovano provođenje skrininga može umnogome doprinijeti smanjenju stope umiranja. Prepoznat je značaj smanjenja mortaliteta i morbiditeta uslijed malignih bolesti kroz programe njihovog ranog otkrivanja. Ideja promocije zdravlja podrazumijeva unapređenje zdravlja na populacionom nivou uz istovremeno smanjenje prevalencije faktora rizika.

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da od 210 miliona trudnoća koje se dese svake godine, oko 22% završi namjernim prekidom i, gledano globalno, vjerovatnoća je da velika većina žena ima bar jedan pobačaj do 45. godine života.

Tamo gdje su efektivne kontraceptivne metode dostupne i široko korištene, ukupan broj namjernih prekida trudnoće se veoma smanjio, ali se i dalje namjerni prekid trudnoće pojavljuje u značajnom postotku kao metoda planiranja porodice sa svim posljedicama i rizicima za reproduktivno zdravlje žene.

U Crnoj Gori svake godine abortus obavi više od 1.400 žena, a zabrinjavajući je podatak da je u više od 70 odsto slučajeva riječ o namjernim prekidima trudnoće. Statistika Instituta za javno zdravlje pokazuje da se u Crnoj Gori na abortus odlučuju žene koje imaju između 25 i 35 godina.

Statistika Instituta za javno zdravlje govori da je namjerni prekid trudnoće posljednjih godina u padu, ipak privatne ginekološke ambulante ne prijavljuju tačan broj abortusa obavljenih kod njih tako da sigurne evidencije nema.

S obzirom na činjenicu da je u 70 odsto slučajeva riječ o namjernim prekidima trudnoće, zaključuje se da će borba države protiv ubrzanog starenja stanovništva i pada nataliteta biti veoma teška.

Upotreba kontracepcionih sredstava među ženama u braku i u zajednici je 39%. Tradicionalne metode kontracepcije su mnogo popularnije nego moderne, 22 prema 17%. Kontracepcija je zastupljena na sjeveru (56%) a najniža je u centralnom region (27%). Skoro trećina udatih žena i žena u zajednici u Crnoj Gori ima nezadovoljavajuću kontracepciju (MICS3 Montenegro multiple indicator cluster survey 2005).

Nezadovoljene potrebe u kontracepciji su bitni pokazatelj vezan za zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena, a ujedno je uključena u koncept prava. Nezadovoljene potrebe za kontracepcijom se odnose na plodne žene koje ne koriste nikakav metod kontracepcije, ali koje

žele da odgode sljedeće rađanje ili koje žele da potpuno prekinu rađati. Ukupne nezadovoljene potrebe za kontracepcijom ustvari predstavljaju zbir nezadovoljenih potreba za razmakom između poroda i nezadovoljene potreba za ograničenjem rađanja (MICS3 Montenegro multiple indicator cluster survey 2005).

Pregled neudatih žena u dobi 15-19 godina u zemljama u razvoju pokazuje da je 32-93% rođenja neželjeno ili u neželjeno vrijeme. Među adolescentima u braku do 61% rođenja je neželjeno ili u neželjeno vrijeme. Procjene pobačaja kod adolescenata se kreću od 2 do 4,4 miliona svake godine u zemljama u razvoju.

Zvanični broj registrovanih slučajeva seksualno prenosivih infekcija (SPI) je veoma nizak uslijed slabe registracije (i za privatne i javne institucije) i prijavljivanja SPI slučajeva. U 2008. godini registrovana su 23 slučaja SPI (Godišnji izvještaj o zaraznim bolestima za 2008. godinu, Institut za javno zdravlje): 2 slučaja sifilisa, 3 gonoreje i 18 slučajeva hepatitisa B. Međutim, prema nezvaničnim informacijama ljekara, broj slučajeva je daleko veći i ima rastući trend.

Prijavljivanje sifilisa i gonoreje, s detaljnim podacima o pacijentu, je obavezno. Medicinske ustanove dužne su prijaviti hlamidije, genitalni herpes i druge SPI, ali to se ne radi rutinski. S obzirom na stigmatu koja prati SPI i nedostatak povjerenja u pogledu dijagnoze, neke osobe sa SPI se same liječe kupujući lijekove u apoteci. Neki pacijenti traže od ljekara da ne upisuju njihova imena na prijavu.

Raspoloživi podaci o HIV/AIDS-u sugerišu da je seksualna transmisija HIV infekcije u porastu u Evropskom regionu. Ovo još dodatno podcrtava značaj efektivne kontrole i prevencije seksualno prenosivih bolesti. HIV/AIDS predstavlja jedan od značajnijih zdravstvenih problema sa kojim se suočavaju zdravstveni sistemi zemalja u svijetu, kao i društveni sistemi u cjelini.

U periodu od 1989. do kraja 2011. godine registrovano je ukupno 128 osoba inficiranih HIV-om. Osoba koje su živjele sa HIV-om na kraju 2011. godine bilo je 93, što čini da je prevalencija ove infekcije u Crnoj Gori 0,015% i predstavlja jednu od najnižih u regionu i Evropi. Odnos svih muškaraca i žena sa HIV/AIDS-om od početka epidemije u RCG je 4,8:1. Ovaj podatak može da govori u prilog činjenici da je u Crnoj Gori izraženiji promiskuitet muškaraca, ali se nikako ne smije previdjeti ni činjenica da je među svim inficiranim HIV-om 41% muškarca koji imaju seks sa muškarcima. U svjetlu ovih činjenica može se zaključiti da je, kad su u pitanju heteroseksualci, odnos između polova nešto uravnoteženiji. Ako se posmatra broj registrovanih osoba sa HIV infekcijom, u odnosu na godine kada je otkrivena infekcija, uočava se trend porasta poslednjih godina. Otkrivanje HIV infekcije u uzrastu mlađem od 15 godina je rijetko (3%), kao i u uzrastu od 15 do 24 godine (11%). Najveći broj infekcija (91%) otkriven je u dobi koja pripada radnom i reproduktivnom uzrastu od 15 do 49 godina. Prilikom otkrivanja HIV infekcije 75% osoba inficiranih HIV-om bilo je starosti između 20 i 40 godina. Trend prosječne starosne distribucije prilikom otkrivanja HIV infekcije pokazuje da postoji blagi porast, ali se i dalje održava između 30 i 35 godina starosti.

Vodeći način transmisije HIV-a u Crnoj Gori je transmisija seksualnim putem (85%). Bez obzira na vid seksualnog odnosa, epidemiološka anketiranja osoba koje su se inficirale seksualnim putem

ukazuju na njihovu naviku praktikanja seksualnih odnosa bez zaštite. Ovaj put transmisije je najčešći i od početka epidemije zadržava trend rasta. Za razliku od seksualnog puta, infekcija HIV-om putem krvi, bilo da se radi o intravenskim korisnicima droga ili osobama koje su primile inficiranu krv putem transfuzije u zdravstvenim ustanovama, ostaje i dalje prilično rijetka. Postoji opravdana sumnja da se među onim osobama koje su se izjasnile kao heteroseksualci nalazi i jedan procenat homo i biseksualaca, koji to ne navode zbog postojeće diskriminacije i stigme u društvu.

Takođe, u kategoriji sa nepoznatom, odnosno neutvrđenom transmisijom (8%), gdje su svi muškog pola, opravdano se može pretpostaviti da se u većini slučajeva radi o osobama homo-biseksualnog opredjeljenja koje ne žele da se to zna zbog postojeće stigme i diskriminacije, te je potrebno uložiti dodatni napor da se ova grupa u riziku destigmatizuje i edukuje.

Putem krvi inficiralo se samo 5% registrovanih osoba sa HIV-om, od čega je u 2% slučajeva došlo do zaražavanja inficiranom krvlju ili njenim derivatima u medicinskim ustanovama (kako je već rečeno u ustanovama van Crne Gore), a 3% se to ovim putem desilo kod i.v. korisnika droga.

Vertikalna transmisija HIV-a registrovana je kod 3 djeteta, odnosno u 2% slučajeva.

AIDS

U periodu od 1989. godine, kada su dijagnostikovani prvi slučajevi, pa do kraja 2011. godine, u Crnoj Gori prijavljeno je 65 AIDS slučajeva, od toga 53 muškarca i 12 žena (odnos polova iznosi 4,4 : 1).

Što se tiče distribucije po uzrastu, među osobama koje žive sa AIDS-om na kraju 2011. godine, najveći broj AIDS slučajeva se nalazi u dobnoj grupi 25-49 godina (81%). Odnos između muškaraca i žena iznosi 6,5:1. U Crnoj Gori je od početka epidemije do kraja 2011. godine registrovana smrt od AIDS-a kod 35 osoba, i to kod 27 muškarca i 8 žena. Shodno činjenici da je muškaraca više inficirano, samim tim i oboljelo, smrt je u njih 3,4 puta bila češća nego u žena. Većina umrlih (57%) je bila u dobi između 30 i 44 godine starosti (tabela 5 i grafikon 10) što je u korelaciji sa distribucijom HIV-a i oboljelih od AIDS-a po dobnim grupama.

Najveća stopa mortaliteta od AIDS-a u Crnoj Gori bilježi se u 1994. godini kada su umrle 4 osobe i ona je iznosila 0,64 na 100.000 stanovnika. Stopa od 2003.god. pada i kreće se između 0,46 i 0,15/100.000 što se svakako može objasniti efektima HAART-a (visoko aktivna antiretrovirusna terapija), kao i time da se od 2001. godine, posmatrajući opšti trend, više otkriva asimptomatska infekcija u odnosu na AIDS.

Na osnovu broja registrovanih HIV infekcija i broja umrlih od AIDS-a, izračunata prevalencija HIV infekcije do kraja 2011. godine iznosi 0,01%. Ako bi se proračun za prevalenciju pravio na populaciji uzrasta 15-49 godina, a prema metodologiji i preporukama SZO i UNAIDS, onda bi prevalencija HIV infekcije u Crnoj Gori krajem 2011. godine bila 152 na 100.000 stanovnika uzrasta 15-49 godina, ili u cijeloj populaciji 74,7/100.000, što je skoro pet puta veće od registrovane. Prema ovoj procjeni od svih inficiranih 20,4 % je žena

Prema podacima MICS-a 97% žena starosti od 15 do 49 zna za postojanje HIV infekcije. Polovina žena starosti od 15 do 49 zna za tri glavna metoda prevencije HIV/AIDS-a. Samo 26 % žena ima zadovoljavajuće znanje o prenošenju HIV-a. Žene centralnog regiona (34%) i južnog regiona (23%) više razumiju problem HIV-a nego žene sjevernog regiona (17%). Žene reproduktivne dobi (65%) znaju za tri načina kako HIV može biti prenešen sa majke na dijete. Mjesto gdje se HIV može testirati zna 70% žena, 3% je bilo testirano. Diskriminatorno ponašanje prema oboljelima od HIV-a pokazuje 69% žena.

Za dalji nastanak i širenje HIV infekcije, od presudnog značaja su i pomažući faktori koji neminovno ubrzavaju i održavaju kruženje HIV virusa:

- loš socijalno ekonomski status,
- nedovoljna edukovanost stanovništva,
- nepostojanje relevantne procjene veličine problema grupa sa rizičnim ponašanjem (injekcioni korisnici droga, seksualne radnice, homoseksualci),
- migracija stanovništva,
- nedostatak adekvatnog sistema kontrole nad HIV/AIDS-om,
- stigma i ćutanje vezane za HIV/AIDS,

Promovisanje sigurnijeg seksualnog ponašanja je od presudne važnosti za smanjenje prevalencije HIV-a. Upotreba kondoma prilikom seksualnog odnosa, naročito sa osobama koje nisu stalni partneri, važna je za smanjenje širenja HIV-a. U većini zemalja, preko polovine novih HIV infekcija se javlja među mladim ljudima dobi 15-24 godine, te je shodno tome promjena u ponašanju u ovoj dobnoj grupi od naročitog značaja za smanjenje novih infekcija. Rizični faktori za HIV uključuju seksualne odnose u ranoj dobi, seksualne odnose sa starijim muškarcima, seksualne odnose sa osobama koje nisu bračni ili kohabitacioni partneri kao i nekorištenje kondoma.

Druge polno prenosive bolesti značajno povećavaju rizik od zaraze sa HIV-om, naročito ako se radi o SPI sa ulceroznim promjenama. Ovo povećava rizik za zarazu sa HIV-om i do 300 puta. Preventivne mjere i sigurniji seks koji se promovišu kod HIV/AIDS-a (apstinencija, vjernost jednom partneru, upotreba kondoma kao mjera zaštite od SPI) su u uskoj korelaciji sa prevencijom polno prenosivih infekcija. Veza se posebno ostvaruje kroz prijateljski pristup mladima, kroz info centre i domove zdravlja koji su usvojili ovakav pristup.

Veoma značajno je unapređivanje znanja mladih radi sticanja zdravih stavova, navika i ponašanja po pitanju zaštite i unapređivanja, seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja putem formalnog i neformalnog obrazovanja, kao i poboljšanje znanja i vještine svih onih koji rade sa mladima.

Neophodno je da se posebna pažnja posveti razvoju programa različitih oblika neformalnog obrazovanja, mladi takve programe rado prihvataju, jer ih ne doživljavaju kao nametnute i obavezu. Bez sistemskog uvođenja cjelovitog i naučno utemeljenog savremenog zdravstvenog vaspitanja u osnovne i srednje škole, primjerenog predznanju, interesima i potrebama mladih, te intenzivnog rada s roditeljima, pozitivni pomaci na planu zaštite reproduktivnog zdravlja

mladih, ali i odrasle populacije i pronatalitetne politike, biće neznatni zbog čega je od neprocjenjive važnosti postojanje Centara za mlade i/ili info centara.

4. CILJEVI I AKTIVNOSTI

4.1. Prioritet 1. Zaštita zdravlja majke i novorođenčeta

Cilj

Obezbijediti kvalitetnu i dostupnu prijevorođajnu zaštitu svakoj porodilji, siguran porođaj i sveobuhvatnu poslijeporođajnu zaštitu

Podcilj 1.

Cilj antenatalne brige je posebno zdravstveni status majke i fetusa, odrediti gestacijsku starost fetusa i provoditi plan nadzora u trudnoći (otkrivanje fetalnih anomalija i hromozomskih aberacija, kao IUGR). Antenatalna zaštita predstavlja ključnu mogućnost za ženu da se uključi u široki spektar aktivnosti u oblasti zdravstvene usluge promocije i prevencije.

Podcilj 2.

Cilj zdravstvene zaštite kod porođaj je zdrava majka i zdravo dijete sa najmanjim mogućim postotkom intervencija a da pri tome njihova sigurnost ne bude ugrožena. Kod normalnog porođaja mora postajati indikacija za uplitanje u prirodan proces.

Podcilj 3.

U postporođajnoj zaštiti obezbijediti:

- Prevencija, rano otkrivanje i tretman komplikacija ili bolesti i majke i djeteta
- Podrška u zdravom rastu i razvoju novorođenčeta (dojenje, smještaj, imunizacija, prehrana)
- Podrška zdravstvene službe
- Regulisanje porodijskog odsustva
- Socijalna reintegracija

4.1.1. Antenatalna zaštita

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Edukacija trudnica o značaju redovnih kontrola u trudnoći sa	Ministarstvo zdravlja, Klinički centar Crne Gore,	Kvartalno	Broj održanih radionica, tribina, pojavljivanja u medijima

akcentom na Romkinje i Egipćanke	Institut za javno zdravlje, zdravstvene ustanove, mediji NVO		
Izrada kliničkog vodiča o redovnim kontrolama tokom vođenja trudnoće	Ministarstvo zdravlja, Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravlje Udruženje ginekologa i akušera, Udruženje medicinskih sestara	Kontinuirana aktivnost	Uradjen vodič
Opremanje ginekoloških ordinacija savremenom opremom	Ministarstvo zdravlja, Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravlje Fond za zdravstveno osiguranje, zdravstvene ustanove	Kontinuirana aktivnost	Nabavljena oprema
Unapređenje rada „Škola za trudnice“ u okviru priprema za porođaj pri svim domovima zdravlja, stalna edukacija kadra	Ministarstvo zdravlja, JZU Dom zdravlja, NVO	Kontinuirana aktivnost	Broj usvojenih novih programa za rad škola

4.1.2. Porođaj

Aktivnost	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Edukacija svih zdravstvenih kadrova (epiduralna analgezija), uz primjenu savremenih metoda u porođaju	Ministarstvo zdravlja, Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravlje Udruženje ginekologa i akušera, Udruženje medicinskih sestara	Kontinuirana aktivnost	Broj doedukovanog kadra u intenzivnom nadzoru

4.1.3. Postpartalna njega i njega novorođenčeta

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Edukacija i savjetovanje porodilja sa akcentom na maloljetne majke, kao i o značaju redovnih sistematskih pregleda sa akcentom na Romkinje i Egipćanke	Zdravstvene ustanove	Kontinuirana aktivnost	% savjetovanih porodilja u odnosu na ukupan broj poroda
Promovisanje dojenja i osnaživanje patronažne službe za nadzor nakon poroda	Ministarstvo zdravlja, Udruženje ginekologa i akušera, Udruženje medicinskih sestara	Kontinuirana aktivnost	% dojene djece
Izrada vodiča za postpartalnu njegu i njegu novorođenčeta	Ministarstvo zdravlja, Udruženje ginekologa i akušera	Kontinuirana aktivnost	Izradjen vodič i Incidenca povratka puerpera u bolnicu
Edukacija o kontracepciji u postporođajnom periodu	Ministarstvo zdravlja, Udruženje ginekologa i akušera, Udruženje medicinskih sestara	Kontinuirana aktivnost	Broj radionica

4.2. Prioritet 2. Maligna oboljenja reproduktivnih organa

Cilj

Smanjenje incidencije I prevelancije raka grlića materice I raka dojke

Podcilj 1

Povećan broj prepoznatih malignoma dojke i grlića materice u najranijim fazama u cilju što efikasnijeg liječenja i smanjenja smrtnosti kod žena

Podcilj 2

Ojačati kapacitete zdravstvenog sektora u cilju izvršenja skrininga malignoma reproduktivnih organa

Podcilj 3.

Povećati stepen informisanosti žena i muškaraca o ovim oboljenjima i načinima i prednostima ranog otkrivanja

4.2.1. Smanjenje incidencije i prevalencije raka grlića materice

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Edukacija citoskrinera, patologa, doedukacije ginekologa, akušera i medicinskog osoblja	Ministarstvo zdravlja, Univerzitet Crne Gore, Medicinski fakultet, Institut za javno zdravlje	Kontinuirana aktivnost	Broj obučениh citoskrinera Broj održanih radionica
Obezbjeđivanje opreme	Opremanje ordinacija i laboratorija za citološke preglede prepratima	Od 2016. g.	Izveštaj o opremljenosti
Medijska kampanja	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, NVO, medijske kuće	Kontinuirana aktivnost	Broj žena obuhvaćenih skriningom na rak grlića materice
Nacionalna kampanja za prevenciju raka grlića materice	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, NVO, medijske kuće	Kontinuirana aktivnost	Broj sprovedenih promotivnih aktivnosti
Edukacija Romkinja i Egipćanki o značaju redovnog ginekološkog pregleda	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, NVO, medijske kuće	Kvartalno 2014 i 2015.	Broj radionica

4.2.2. Smanjenje incidencije i prevalencije raka dojke

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Edukacija radiologa i rtg tehničara	Ministarstvo zdravlja, Klinički centar Crne Gore, JZU Dom zdravlja	Od 2010. g. Kontinuirana aktivnost	Broj radiologa i rtg tehničara obučениh iz oblasti ispitivanja raka dojke
Medijska kampanja o značaju prevenciju i	Ministarstvo zdravlja, NVO, mediji	Kontinuirana aktivnost	Broj održanih promotivnih

ranog otkrivanja raka dojke			aktivnosti
Nacionalna kampanja o značaju prevencije i ranog otkrivanja raka dojke	Ministarstvo zdravlja, NVO, mediji	Kontinuirana aktivnost	Broj žena koje redovno vrše pregled dojki

4.3. Prioritet 3. Planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti

Cilj

Osiguravanje visoko kvalitetnih usluga za planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti

Podcilj 1.

Omogućavanje ostvarivanja reprodukcije na zdrav i željen način.

Podcilj 2.

Unaprijediti pristup adekvatnim visoko kvalitetnim uslugama iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja koristeći pristup zasnovan na ljudskim pravima.

Podcilj 3.

Unaprijediti primjenu svih metoda u dijagnostici i terapiji steriliteta (infertiliteta)

Podcilj 4.

Kreirati i razvijati visoko kvalitetne i uspješne modele terenskih, mobilnih SRZ usluga, uključujući planiranje porodice za neosigurane i marginalizovane populacije.

4.3.1. Planiranje porodice

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Unapređenje rada Savjetovališta za planiranje porodice	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje	Kontinuirana aktivnost	Novi program u okviru djelovanja savjetovališta
Edukacija o kontraceptivnim metodama i sredstvima te o komplikacijama abortusa	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, mediji	Kontinuirana aktivnost	Broj radionica

4.3.2. Sterilitet (Infertilitet)

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Učiniti dostupnim informaciju Romima i Egipćanima o mogućnosti i značaju IVF-a	NVO	Kontinuirana aktivnost	Broj radionica

4.3.3 Smanjenje prevalence prekida trudnoće

Cilj

Smanjiti stopu prekida trudnoće

Podcilj 1.

Prevenција namjernog prekida trudnoće

Podcilj 2.

Unaprijediti kvalitet usluga vezanih za prekid trudnoće koje su uslovljene medicinskim indikacijama kao dijela usluga oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

4.3.4. Prevencija abortusa i komplikacije kod abortusa

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Edukacija o kontraceptivnim metodama i sredstvima te o komplikacijama abortusa i neželjenim efektima na zdravlje	Ministarstvo zdravlja, Insitut za javno zdravlje, NVO	Kontinuirana aktivnost	Broj radionica
Izrada vodiča za prekid trudnoće koje su uslovljene Medicinskim indikacijama, sa akcentom na Rome i Egipćane	Ministarstvo zdravlja, zdravstvene institucije, NVO	Kontinuirana aktivnost	Izradjen vodič

4.4. Prioritet 4. Sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija uključujući i HIV

Cilj

Prevenција i kontrola seksualno prenosivih infekcija postaje integralni dio sveobuhvatnih zdravstvenih usluga u oblasti seksualnih i reproduktivnih prava.

Podcilj 1.

Uspostavljanje efikasnoga sistema prevencije, kontrole i tretmana seksualno prenosivih oboljenja

Podcilj 2.

Smanjenje rizika prenošenja SPI

Podcilj 3.

Skraćivanje razdoblja infektivnosti od SPI

Podcilj 4.

Osiguranje jednakog pristupa kvalitetnom liječenju SPI

Podcilj 5.

Omogućiti pristup zdravstvenim službama i kvalitetnom liječenju populaciji u visokom riziku od dobivanja seksualno prenosivih zaraza

4.4.1. Sprečavanje širenja HIV infekcije

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Implementacija komponente o HIV-u, u programe opšte edukacije u školama, kao i u programe promocije zdravlja u školama, na radnim mjestima, u lokalnoj zajednici	Ministarstvo prosvjete, Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje I JZU domova zdravlja, NVO	Kontinuirana aktivnost	Provjera usvojenog znanja, organizovati testiranja i takmičenja o usvojenim znanjima u školskim ustanovama
Ponuditi svakoj trudnici test na HIV u sklopu rutinskih laboratorijskih analiza u prvom trimestru trudnoće, nakon	Ministarstvo zdravlja, zdravstvene ustanove	Kontinuirana aktivnost	Broj trudnica testirane na HIV

informisanja (po mogućstvu savjetovanja), uz poštovanje prava na odbijanje, i u tom slučaju testiranje nuditi tokom cijele trudnoće, prema Protokolu za testiranje trudnica na HIV			
Edukacija zdravstvenih radnika za informisanje i povjerljivo savjetovanje HIV + trudnice o mogućnostima reproduktivnog izbora i, u skladu sa njenom odlukom, pružanje podrške i upućivanje dalje; predlog za testiranje partnera, savjet u vezi promjene rizičnog ponašanja	Ministarstvo zdravlja, zdravstvene ustanove	Kontinuirana aktivnost	Broj edukovanih zdravstvenih radnika
Povezivanje HIV pozitivnih trudnica i njihovih porodica sa službama za psihološku i socijalnu podršku, NVO i udruženjima koja pomažu HIV/AIDS oboljele	Ministarstvo zdravlja, zdravstvene ustanove, NVO	Kontinuirana aktivnost	Broj HIV pozitivnih trudnica i njihovih porodica sa službama za psihološku i socijalnu podršku i NVO-a
Medijska kampanja	Ministarstvo zdravlja, zdravstvene ustanove, NVO, mediji	Kontinuirana aktivnost	Broj građana sa znanjem o HIV infekciji

4.4.2. Sprečavanje širenja seksualno prenosivih bolesti

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Podizanje svijesti opšte populacije o sigurnijem seksu, a naročito mladih o sigurnijem seksu (uzdržavanje, biti vjeran/asmanjivanje broja seksualnih partnera, upotreba kondoma)	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, NVO, mediji	Kontinuirana aktivnost	Broj osoba koje upotrebljavaju zaštitu kod prvih i posljednjih seksualnih odnosa
Osposobiti mikrobiološke laboratorije za izvođenje testova na SPI (u skladu sa minimalnom listom SZO)	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, zdravstvene ustanove	Kontinuirana aktivnost	Broj laboratorija u stanju da kontinuirano rade testove na gonoreju, sifilis, hlamidiju, herpes simplex tip 2 i HPV
Osigurati pristup lijekovima za liječenje SPI za sve kojima su Potrebni	Ministarstvo zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje	Kontinuirana aktivnost	Proširenje liste lijekova čiji troškovi nabavke se refundiraju iz budžeta
Formirati mobilne ekipe koje bi obilazile određene lokacije u svrhu testiranja na SPI, te lokacije udaljene od većih centara	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, NVO	Do 2015. G.	Formirane dvije mobilne ekipe koje bi obilazile određene lokacije u svrhu testiranja na SPI
Povećati broj imuniziranih na	Ministarstvo zdravlja, Institut za	Kontinuirana aktivnost	Broj pripadnika populacija u

hepatitis B u populacijama u visokom riziku	javno zdravlje, NVO		visokom riziku koji su imunizirani na hepatitis B
Redovna imunizacija protiv HPV	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje	Kontinuirana aktivnost	Postotak imuniziranih određene starosne grupe
Medijska kampanja	Ministarstvo zdravlja, zdravstvene ustanove, NVO, mediji	Kontinuirana aktivnost	Broj građana sa znanjem o seksualno prenosivim bolestima

4.5. Prioritet 5. Promovisanje seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava

Cilj:

Promocija seksualno reproduktivnog zdravlja u kontekstu zdravih stilova života, a sa ciljem smanjenja rizika od seksualno prenosivih bolesti, prijevremenog začeća ili prihvatanja drugačijih stavova iz oblasti seksualno reproduktivnoga zdravlja.

Podcilj 1.

Podizanje svijesti o seksualnom i reproduktivnom zdravlju

Podcilj 2.

Poboljšanje pristupa informacijama o seksualnom i reproduktivnom zdravlju

Podcilj 3.

Povećati stepen informisanosti žena i muška o ovim oboljenjima i načinima i prednostima ranog otkrivanja

Podcilj 4.

Upoznavanje sa postojećim nivoom ljudskih prava u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski	Indikatori
------------	---------	-----------	------------

		period	
Podizanje svijesti javnosti o seksualno reproduktivnom zdravlju na nivou zajednice i senzibilizacija stanovništva na prihvatanje drugačijih stavova)	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, NVO, mediji	Kontinuirana aktivnost	Broj kampanja vezanih za promovisanje seksualnoga i reproduktivnog zdravlja
Uspostaviti i ojačati mrežu vršnjačkih edukatora	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvjete, NVO	Kontinuirana aktivnost	Mreža peer edukatora Broj peer edukacija
Uspostavljanje Info linija za savjetovanje i pružanje informacija o seksualno reproduktivnom zdravlju u okvirima centara za mlade i organizacija koje se bave promovisanjem zdravlja mladih	Zdravstvene ustanove, NVO, centri za mlade	Kontinuirana aktivnost	Uspostavljene info linije vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje
Izraditi edukativne brošure o reproduktivnim pravima koje će se distribuirati	Ministarstvo zdravlja, NVO	Kontinuirana aktivnost	Broj brošura
Medijske kampanje o reproduktivnim pravima, poseban osvrt na mlade u Romskoj populaciji	Ministarstvo zdravlja, NVO, donatori	Kontinuirana aktivnost	Broj medijskih kampanja na temu ljudskih prava i seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja

4.6. Prioritet 6. Kontinuirana edukacija

Cilj:

Osigurati veći nivo znanja iz oblasti seksualno-reproduktivnog zdravlja kroz vidove formalnog i neformalnog obrazovanja

Podcilj 1.

Unaprijediti znanja i vještinu zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za rad u oblasti seksualno-reproduktivnoga zdravlja

Podcilj 2.

Unaprijediti znanja mladih radi stjecanja zdravih stavova, navika i ponašanja po pitanju zaštite i unapređenja seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja putem formalnog i neformalnog obrazovanja, poseban osvrt na Rome i Egipćane.

Podcilj 3.

Poboljšati znanja i vještine svih onih koji rade sa mladima, kao i uposlenicima porodičnih savjetovališta

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Razviti programe kontinuirane medicinske edukacije, prema prioritetima za zdravstvene radnike svih profila	Ministarstvo zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje, zdravstvene ustanove	Do kraja 2014.g.	Napravljeni program kontinuirane medicinske edukacije
Izraditi programe za edukaciju trenera i realizovati trening trenera	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje	Do kraja 2014.g.	Pripremljeni priručnici za edukaciju trenera
Provoditi dodatnu edukaciju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika prema	Zdravstvene ustanove, Ljekarska komora, udruženja zdravstvenih radnika	Kontinuirano nakon izrade programa	Broj edukovanih zdravstvenih radnika

odabranim programima			
Izraditi i ugraditi module iz oblasti seksualnoreproduktivnog zdravlja u nastavne planove i programe škola i fakulteta zdravstvenog usmjerenja za sve profile zdravstvenih radnika, kako u dodiplomskoj tako i u postdiplomskoj nastavi	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvjete	24 mjeseca	Moduli izrađeni i ugrađeni u nastavne planove i programe u svim školama/ fakultetima zdravstvenog usmjerenja
Uvesti odgovarajuće module iz oblasti zdravlja mladih vodeći se principima prijateljskog pristupa u nastavne planove i programe postdiplomske nastave	Ministarstvo zdravlja, udruženja zdravstvenih radnika	24 mjeseca	Programi postdiplomske nastave izmijenjeni i primjenjuju se
Evaluacija nastavnih planova i programa u školama na svim nivoima	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvjete	2013-2014	Izvršena evaluacija nastavnih planova i programa u školama na svim nivoima
Izraditi nastavne planove i programe za seksualno reproduktivno zdravlje	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvjete	2014-2015	Izrađeni nastavni planovi i programi za seksualno reproduktivno zdravlje
Izraditi programe za obuku nastavnika i predavača	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvjete	2014-2015	Izrađeni programi za obuku nastavnika i predavača kojima se podiže svijest o

kojima se podiže svijest o kontekstu i važnosti seksualnoreproduktivnog zdravlja			kontekstu i važnosti seksualno reproduktivnog zdravlja
Izraditi priručnike i druge neophodne materijale za obuku nastavnika i predavača	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prsvjete, NVO mladih	2014	Izrađeni priručnici i materijali a edukacija se provodi kontinuirano
Provoditi edukaciju prosvjetnih radnika	Obrazovne ustanove u saradnji sa zdravstvenim ustanovama	Kontinuirano	Broj edukovanih prosvjetnih radnika
Izraditi I provoditi programe za edukaciju vršnjačkih edukatora	Centri za mlade, obrazove I zdravstvene ustanove, NVO	Kontinuirano	Programi urađeni vršnjački edukatori osposobljeni
Razviti I provoditi programe, prema prioritetima za vršnjačku edukaciju mladih u lokalnoj zajednici, zdravstvenim i obrazovnim ustanovama, te uključivanjem mladih i NVO	Centri za mlade, NVO, obrazovne I zdravstvene ustanove	Kontinuirano	Programi za vršnjačku edukaciju odabranim prioritetima su razvijeni, vršnjački edukatori uključeni u programe vršnjačke edukacije u zdravstvenim ustanovama, obrazovnim, lokalnoj zajednici, centrima za mlade itd.
Kreirati koordinaciju sa svim sektorima koji u okviru svoje	Vlada Crne Gore, nadležna Ministarstva	2013-2014	Uspostavljena intersektorska saradnja po

nadležnosti rade sa mladim i osobama koje namjeravaju zasnovati svoju porodicu			pitanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja
Izraditi programe dodatne edukacije za osoblje centara za socijalni rad, MUP-a, sudstva, porodičnih savjetovališta i druge profesionalce prema prioritetima	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvjete, Ministarstvo rada i socijalnog staranja	2013-2015	Programi dodatne edukacije za zdravstvene saradnike izrađeni i priznati od relevantnih institucija
Edukacija socijalnih radnika, MUP-a, sudstva i drugih profesionalaca	Instititut za javno zdravlje, NVO	Kontinuirano	Edukacija osoblja se sprovodi

4.7. Prioritet 7. Uloga nevladinog sektora

Cilj:

Nevladine organizacije kontinuirano i zajednički sprovode akcije za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Podcilj 1.

Ojačati kapacitete nevladinih organizacija u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja na nivou entiteta.

Podcilj 2.

Unaprijediti saradnju nevladinih organizacija sa vladinim i javnim sektorom radi unapređenja zdravlja žena i djevojaka

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Kontinuirana edukacija predstavnika nevladinog sektora u promociji seksualnog i reproduktivnog	NVO	Kontinuirana aktivnost	Broj edukacija u NVO po pitanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja

zdravlja građana			
Obezbjediavanje kontinuiranih i visoko kvalitetnih usluga terenskog rada NVO u oblasti zdravstvene zaštite za marginalizovane populacije	Ministarstvo zdravlja, NVO, donatori	Kontinuirana aktivnost	Specifikacija usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje koje sprovode NVO
Identifikacija nevladinih organizacija koje imaju razvijene kapacitete i koje rade u oblasti zdravlja i ženskih prava	Ministarstvo zdravlja	Kontinuirana aktivnosti	Registar nevladinih organizacija koje imaju razvijene kapacitete i koje rade u oblasti zdravlja i ženskih prava
Saradnja sa ključnim partnerima (mediji, zdravstveni radnici, NVO, ženske organizacije, grupe za ljudska prava i lideri u zajednici) za uspostavljanje mreže podrške od strane informisanih ključnih aktera	Ministarstvo zdravlja, NVO, donatori	Kontinuirana aktivnost	Registar nevladinih organizacija koje imaju razvijene kapacitete i koje rade u oblasti zdravlja i ženskih prava
Rad sa ciljanim medijima koristeći inovativne pristupe u slanju informacija i poruka javnosti o značaju očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja.	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, NVO, donatori	Kontinuirana aktivnost	n/a

5. IMPLEMENTACIJA

Na osnovu plana aktivnosti, moguće je izdvojiti set indikatora za praćenje sprovođenja strategije za očuvanje i unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Posebno bi bilo bitno

sagledati proces primjene strategije u onim oblastima i aktivnostima koje zahtijevaju angažovanje značajnijih resursa.

Indikatore za praćenje promjena u nivou znanja, stavovima i ponašanju u populacijama obuhvaćenim edukacijom moguće je dobiti povremenim populacionim istraživanjima.

Prikupljanje podataka za dobijanje definisanih indikatora podrazumijeva unaprjeđenje postojećih evidencija i statističkih izvještavanja i njihovu dopunu.

6. MONITORING I EVALUACIJA

Potrebno je uspostaviti dugoročan i održiv monitoring ključnih indikatora u cilju evaluacije programa, politike i pristupa uslugama. Ključno je ojačati kapacitete za monitoring podataka i indikatora. Uspostavljanje sistema monitoringa i evaluacije zahtjeva:

1. Jasno definisanje prioriteta i ključnih indikatora u monitoring sistemu, a prema postavljenim prioritetima u faznoj implementaciji (po godinama),
2. Omogućavanje podrške za multidisciplinarni pristup,
3. Transparentni/otvoreni/kolaborativni prisutpi,
4. Harmonizacija sa EU standardima i
5. Omogućavanje kapaciteta za održivost.

Evaluacija konceptualno treba ići u dva pravca, kao evaluacija ishoda gdje se evaluira seksualno i reproduktivno zdravlje stanovništva i evaluacija procesa, gdje se evaluiraju procesi u projektnim i programskim aktivnostima, kao i procesi vezani za implementaciju zakona.

Evaluaciju implementacije ciljeva Strategije za reproduktivno i seksualno zdravlje potrebno je sagledavati na godišnjem nivou. Potrebno je formirati grupe za monitoring i evaluaciju sa stalnim članovima i članovima po pozivu za pojedine stručne aktivnosti.

Za svaki od ciljeva su postavljeni osnovni indikatori, koji se u daljnjoj implementaciji trebaju razvijati, uključujući jasan opis indikatora, način razvijanja indikatora (osnovni podaci, način izračunavanja, način standardizacije, način analize i interpretacije) kao i definisanje protoka informacija i indikatora. Posebnim aktom definisat će se lista procesnih i indikatora ishoda kako za praćenje provedbe Strategije tako i za praćenje stanja u oblasti seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava. Stoga u prilogu dajemo listu mogućih indikatora na osnovu koje će biti izvršen izbor.

6.1. Lista indikatora

Indikatori izvršenja planiranih aktivnosti su:

- ❖ Incidenca preeklampsija i eklampsija
- ❖ Učešće trudnoća sa normalnim ishodom u ukupnom broju trudnoća
- ❖ Incidenca genetskih i drugih abnormalnosti fetusa
- ❖ Broj novih programa u okviru „Škola za trudnice“
- ❖ Incidenca perinatalnog morbiditeta i mortaliteta
- ❖ Postotak carskih rezova
- ❖ Broj doeduciranog kadra u intenzivnom nadzoru
- ❖ Dužina boravka porodilje u bolnici
- ❖ Incidenca mastitisa i infekcije rana (episiotomija) i komplikacija
- ❖ Incidenca povratka porodilja u bolnicu
- ❖ Broj novih programa usvojenih u okviru rada Savjetovališta
- ❖ Broj namjernih abortusa u odnosu na ukupni broj trudnoća
- ❖ Postotak zdrave novorođenčadi metodom in vitro fertilizacije
- ❖ Postotak zdrave novorođenčadi metodom in vitro fertilizacije kod Roma I Egipćana
- ❖ Povećan broj laboratorija u stanju da kontinuirano rade testove na gonoreju, sifilis, hlamidiju, herpes simplex tip 2 i HPV
- ❖ Vodiči za liječenje seksualno prenosivih infekcija
- ❖ Formirane dvije mobilne ekipe koje bi obilazile određene lokacije u svrhu testiranja na SPI
- ❖ Povećan broj mladih upućenih iz info centara u institucije zdravstvene zaštite
- ❖ Broj pripadnika populacija u visokom riziku koji su imunizirani na Hepatitis B
- ❖ Postotak imuniziranih određene starosne grupe
- ❖ Edukacija za citoskrinere
- ❖ Broj edukovanih citoskrinera godišnje
- ❖ Broj edukovanih radiologa za očitavanje mamografije godišnje
- ❖ Povećan broj žena obuhvaćenih skriningom na malignome reproduktivnih organa
- ❖ Postotak žena fertile dobi koje znaju i redovno vrše pregled dojki
- ❖ Broj kampanja vezanih za promovisanje seksualnoga i reproduktivnog zdravlja
- ❖ Informacije o seksualnom zdravlju dostupne mladim ljudima
- ❖ Mreža peer edukatora
- ❖ Broj peer edukacija
- ❖ Povećan nivo znanja o seksualnim i reproduktivnim pravima
- ❖ Moduli izrađeni i ugrađeni u nastavne planove i programe u svim školama/fakultetima zdravstvenog usmjerenja
- ❖ Izvršena evaluacija nastavnih planova i programa u školama na svim nivoima
- ❖ Izrađeni nastavni planovi i programi za seksualno reproduktivno zdravlje
- ❖ Izrađeni programi za obuku nastavnika i predavača kojima se podiže svijest o kontekstu i važnosti seksualno-reproduktivnog zdravlja
- ❖ Uspostavljena intersektorska saradnja po pitanju seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja
- ❖ Programi dodatne edukacije za zdravstvene saradnike izrađeni i priznati od relevantnih institucija
- ❖ Broj edukacija u NVO po pitanju seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja
- ❖ Specifikacija usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje koje provode NVO
- ❖ Odobrenje od Ministarstva zdravlja da vrše takve usluge

- ❖ Registar nevladinih organizacija koje imaju razvijene kapacitete i koje rade u oblasti zdravlja i ženskih prava
- ❖ Vodiči za liječenje seksualno prenosivih infekcija zasnovane na tzv. sindromskom pristupu izrađene, usvojene i distribuirane
- ❖ Uvedena imunizacija za HPV u kalendar vakcinacija
- ❖ Usvajanje inovativnoga obrasca za prijavljivanje SPI
- ❖ Sistem laboratorijskog izvještavanja uspostavljen i u funkciji
- ❖ Mehanizam protoka podataka uspostavljen i u funkciji
- ❖ Uspostavljene info linije vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje
- ❖ Broj trudnica testirane na HIV
- ❖ Broj HIV pozitivnih trudnica i njihovih porodica sa službama za psihološku i socijalnu podršku i NVO-a
- ❖ Povećan broj građana sa znanjem o HIV infekciji
- ❖ Broj doktora i sestara iz PZZ uključenih u edukaciju iz oblasti ispitivanja raka dojke
- ❖ Broj radiologa i rtg tehničara uključenih u edukaciju iz oblasti ispitivanja raka dojke
- ❖ Povećan broj žena obuhvaćen prevencijom i detekcijom ranog otkrivanja raka dojke
- ❖ Povećan broj žena koje znaju i redovno vrše pregled dojki

AKCIONI PLAN ZA REPRODUKTIVNO I SEKSUALNO ZDRAVLJE 2014 - 2015

Antenatalna zaštita

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori	Budžet
Edukacija trudnica o značaju redovnih kontrola u trudnoći sa akcentom na Romkinje i Egipćanke	Ministarstvo zdravlja, Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravlje, zdravstv., ustanove, mediji, NVO	Kvartalno, 2014.god.-2015.god. 8 radionica ukupno 4 radionice u 2014. 4 radionice u 2015.	Broj održanih radionica, tribina, pojavljivanja u medijima (sala 150,00 €, 3x predavača x 50,00 € = 150,00 €, sokovi 2,00 € po osobi, ručak 10,00 €, stampani materijal 40,00 €) Učesnika: 30 150,00+150,00+60,00+300,00+40,00= 700,00 €	700,00 € x 8 = 5.600,00 € 2014: 700,00 € x 4 = 2800,00 € 2015: 700,00 € x 4 = 2800,00 €
Izrada kliničkog vodiča o redovnim kontrolama tokom vođenja trudnoće	Ministarstvo zdravlja, Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravlje Udruženje ginekologa i akušera, Udruženje medicinskih sestara	2014. - 2015. god. 3.500 u 2014. god. 3.500 u 2015. god.	Urađen vodič	7000 vodiča za 2 godine 1 vodič oko 0,50 € - štampanje 7000 x 0,50 = 3.500,00 € 2014: 3.500 € x 0,50 = 1.750,00 € 2015: 3.500 € x 0,50 = 1.750,00 €
Unapređenje rada „Škola za trudnice“ u okviru priprema za porođaj pri svim domovima zdravlja, stalna edukacija kadra	Ministarstvo zdravlja, JZU Dom zdravlja, NVO	Kontinuirana aktivnost	Broj usvojenih novih programa za rad škola	Redovna aktivnost

Porodaj

Aktivnost	Nosioci	Vremenski period	Indikatori	Budžet
Edukacija svih zdravstvenih kadrova (epiduralna analgezija), uz primjenu savremenih metoda u porođaju	Klinički centar Crne Gore, Medicinski fakultet	2014. - 2015. god.	Broj doedukovanog kadra u intenzivnom nadzoru	Redovna aktivnost

Postpartalna njega i njega novorođenčeta

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori	Budzet
Edukacija i savjetovanje porodilja sa akcentom na maloljetne majke, kao i o značaju redovnih sistematskih pregleda sa akcentom na Romkinje i Egipćanke	Zdravstvene ustanove	Kvartalno, 2014.god.-2015.god. 8 radionica ukupno 4 radionice u 2014. 4 radionice u 2015..	% savjetovanih porodilja u odnosu na ukupan broj poroda	700,00 € x 8 = 5.600,00 € 2014: 700,00 € x 4 = 2800,00 € 2015: 700,00 € x 4 = 2800,00 €
Promovisanje dojenja (Medijska kampanja) i osnaživanje patronažne službe za nadzor nakon poroda	Ministarstvo zdravlja, Udruženje ginekologa i akušera, Udruženje medicinskih sestara	Kontinuirana aktivnost	% dojene djece	12.000,00 €
Izrada vodiča za postpartalnu njegu i njegu novorođenčeta	Ministarstvo zdravlja, Udruženje ginekologa i akušera	2014. – 2015. god.	Incidenca povratka puerpera u bolnicu	7000 vodiča za 2 godine 1 vodič oko 0,50 € - štampanje 7000 x 0,50 = 3.500,00 € 2014: 3.500 € x 0,50 = 1.750,00 € 2015: 3.500 € x 0,50 = 1.750,00 €
Edukacija o kontracepciji u postporođajnom periodu	Ministarstvo zdravlja, Udruženje ginekologa i akušera, Udruženje medicinskih sestara	Kvartalno, 2014.god.-2015.god. 8 radionica ukupno 4 radionice u 2014. 4 radionice u 2015..	Broj radionica	700,00 € x 8 = 5.600,00 € 2014: 700,00 € x 4 = 2800,00 € 2015: 700,00 € x 4 = 2800,00 €

Smanjenje incidencije i prevalencije raka grlića materice

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori	Budžet
Edukacija citoskrinera, patologa, doedukacije ginekologa, akušera i medicinskog osoblja	Ministarstvo zdravlja, Univerzitet Crne Gore Medicinski fakultet, Institut za javno zdravlje	2 x godišnje 2014.god.- 2015.god. 4 radionice ukupno 2 radionice u 2014. 2 radionice u 2015.	Broj obučениh citoskrinera godišnje Broj održanih radionica	700,00 € x 4 = 2.800,00 € 2014.: 700,00 x 2 = 1.400,00 € 2015: 700,00 x 2 = 1.400,00 €
Nacionalna kampanja za prevenciju raka grlića materice	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, NVO, medijske kuće	2014, 2015	Broj sprovedenih promotivnih aktivnosti	Redovna aktivnost
Edukacija Romkinja i Egipćanki o značaju redovnog ginekološkog pregleda	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, NVO, medijske kuće	Kvartalno, 2014.god.- 2015.god. 8 radionica ukupno 4 radionice u 2014. 4 radionice u 2015	Broj radionica	700,00 € x 8 = 5.600,00 € 2014: 700,00 € x 4 = 2800,00 € 2015: 700,00 € x 4 = 2800,00 €

Smanjenje incidencije i prevalencije raka dojke

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori	Budžet
Edukacija radiologa i rtg tehničara	Ministarstvo zdravlja, Klinički centar Crne Gore, JZU Dom zdravlja	Kontinuirana aktivnost	Broj radiologa i rtg tehničara uključenih u edukaciju iz oblasti ispitivanja raka dojke	Redovna aktivnost
Medijska kampanja o značaju prevenciju i ranog otkrivanja raka dojke	Ministarstvo zdravlja, NVO, mediji	Kontinuirana aktivnost	Broj održanih promotivnih aktivnosti	12.000,00 €

Planiranje porodice

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori	Budžet
Unapređenje rada Savjetovaništa za planiranje porodice	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje	Kontinuirana aktivnost	Novi program u okviru djelovanja savjetovaništa	Redovna aktivnost
Edukacija o kontraceptivnim metodama i sredstvima te o komplikacijama abortusa	Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje, mediji	Kvartalno, 2014.god.-2015.god. 8 radionica ukupno 4 radionice u 2014. 4 radionice u 2015	Broj radionica	700,00 € x 8 = 5.600,00 € 2014: 700,00 € x 4 = 2800,00 € 2015: 700,00 € x 4 = 2800,00 €

Sterilitet (Infertilitet)

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori	Budžet
Edukacija Roma I Egipćana o mogućnosti I značaju IVF-a	NVO	Kvartalno, 2014.god.-2015.god. 8 radionica ukupno 4 radionice u 2014. 4 radionice u 2015	Broj radionica	700,00 € x 8 = 5.600,00 € 2014: 700,00 € x 4 = 2800,00 € 2015: 700,00 € x 4 = 2800,00 €

Prevenција abortusa i komplikacije kod abortusa

Aktivnosti	Nosioci	Vremenski period	Indikatori	Budžet
Edukacija o kontraceptivnim metodama i sredstvima te o komplikacijama abortusa i neželjenim efektima na zdravlje	Ministarstvo zdravlja, Insitut za javno zdravlje, NVO	Kvartalno, 2014.god.-2015.god. 8 radionica ukupno 4 radionice u 2014. 4 radionice u 2015	Broj radionica	700,00 € x 8 = 5.600,00 € 2014: 700,00 € x 4 = 2800,00 € 2015: 700,00 € x 4 = 2800,00 €
Izrada vodiča za prekid trudnoće koje su uslovljene medicinskim indikacijama, sa akcentom na Rome I Egipćane	Ministarstvo zdravlja, zdravstvene institucije, NVO	2015. god.	Izrađen vodič	7000 vodiča za 2 godine 1 vodič oko 0,50 € - štampanje 7000 x 0,50 = 3.500,00 € 2014: 3.500 € x 0,50 = 1.750,00 € 2015: 3.500 € x 0,50 = 1.750,00 €