

**AKCIONI PLAN**

**ZA OČUVANJE I UNAPREĐENJE ZDRAVLJA ŽENA**

**U REPUBLICI SRBIJI**

**ZA PERIOD 2005. – 2010. god.**

**- NACRT -**

## **SADRŽAJ**

<b>I. UVOD</b>	<b>3</b>
<b>II. ZDRAVSTVENO STANJE ŽENA U REPUBLICI SRBIJI</b>	<b>7</b>
<b>III. MEĐUNARODNI DOKUMENTI</b>	<b>12</b>
<b>IV. NACIONALNI DOKUMENTI</b>	<b>16</b>
<b>V. TEMELJNI PRINCIPI AKCIONOG PLANA</b>	<b>17</b>
<b>VI. STRATEŠKI CILJEVI</b>	<b>19</b>

**AKCIONI PLAN**  
**ZA OČUVANJE I UNAPREĐENJE ZDRAVLJA ŽENA**  
**U REPUBLICI SRBIJI**  
**ZA PERIOD 2005. – 2010. god.**

## **I. UVOD**

U okviru već poznate definicije zdravlja koja je data u Ustavu SZO, treba dodati da žensko zdravlje uključuje emociону, socijalnu i fizičku dobrobit i određeno je isto toliko socijalnim, političkim i ekonomskim kontekstom u kome žena živi kao i biološkim svojstvima.

Zdravstveni sistem skoro po pravilu ne pruža adekvatan odgovor na probleme ženskog zdravlja, jer ne obraća pažnju na specifične rodne karakteristike koje ga određuju. Umesto toga, najčešće se nudi zdravstvena zaštita suženo fokusirana na reproduktivno zdravlje i na tradicijonu ulogu žene vezanu za materinstvo.

### **1. Zašto se pravi akcioni plan?**

- Da bi se promovisao holistički pristup ženskom zdravlju, koji podrazumeva fizičko, mentalno, socijalno i ekonomsko blagostanje kroz sve faze života žene
- Da bi se promovisala jednakost u zdravlju kroz dostupnost kvalitetne zdravstvene službe za sve žene
- Da bi rodni pristup ženskom zdravlju postao integralna komponenta svih zdravstvenih i socijalnih mera i programa koji se donose na nivou zemlje
- Da se podstakne razvoj službi koje će prepoznati i znati da odgovore na specifične zdravstvene potrebe žena
- Da podstakne razvoj programa i pristupa koji vode ka osnaženju žena da participiraju i uzmu vodeću ulogu u aktivnostima koje vode do unapređenja i očuvanja njihovog zdravlja
- Da ukaže na značaj implementiranja međunarodnih konvencija i dokumenata koji se odnose na zdravlje žena

## 2. Zašto žensko zdravlje?

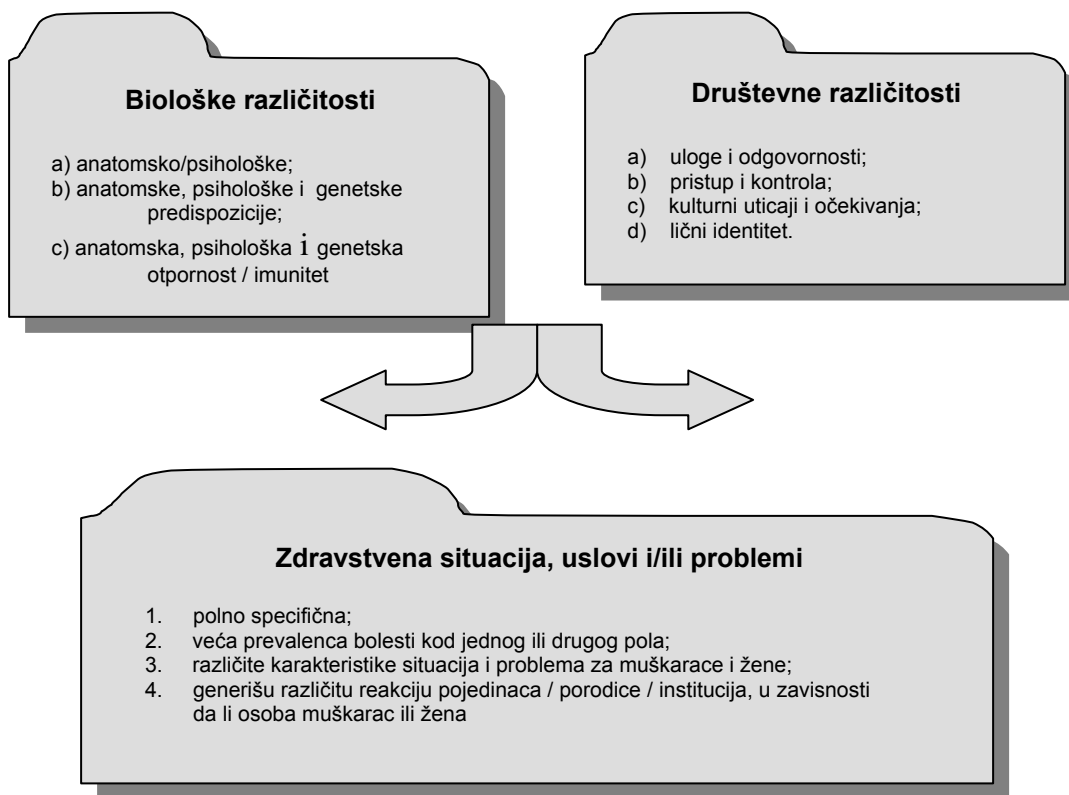
Posmatrano istorijski, zdravlje žena je definisano kroz porodicu i društvo u okviru postojeće kulture, tradicije i usko profesionalno primenjene medicine, gde su oni koji odlučuju uglavnom muškarci. Dugo vremena se smatralo da razlikovanje muškog i ženskog zdravlja proizilazi isključivo iz polnih bioloških različitosti. Posledica takvog shvatanja je da se zdravlje žena isključivo posmatralo, i još uvek, u velikoj meri posmatra u okviru njene reproduktivne uloge tj. kroz trudnoću i porođaj.

Međutim, zdravlje ima i rodni aspekt. Pod pojmom «rod» definišu se one karakteristike žene i muškarca koje su društveno konstruisane, dok se «pol» odnosi na biološke determinante njihove različitosti. Biološki, ljudi se rađaju kao žene ili muškarci, ali se rodne uloge uče i formiraju u okviru odrastanja u određenoj porodici, sredini, kulturi, veri i društvu. Svi ovi faktori dodeljuju ženama i muškarcima određene uloge koje se, najšire shvaćeno, ogledaju u podeli na ženske i muške poslove i vrlo specifično se manifestuju na različitim nivoima, kroz rodnu diskriminaciju u vidu nasilja nad ženama, manje plaćene poslove, nezaposlenost, pritisak odgovornosti na porodičnom i profesionalnom planu i drugo<sup>1</sup>.

Od društva prihvaćena rodna diskriminacija utiče na zdravlje žena. Rodno osetljiva analiza identifikuje i ukazuje kako da se pristupi problemu neravnopravnosti različitih uloga i neravnomerno raspoređenoj moći žena i muškaraca u odnosu na posledice po njihove živote, zdravlje i dobrobit. Nejednakost moći, u većini društava, znači da žene imaju manji pristup i kontrolu nad resursima za zaštitu svog zdravlja, kao i manje mogućnosti da budu uključene u odlučivanje u ovoj oblasti. Rodna analiza zdravlja često je primer kako nejednakost stavlja žene u nepovoljan položaj i ograničava ih da se suoče sa ograničenjima u pravu na zdravlje umesto da pronađu odgovarajuće načine u prevazilaženju problema.

---

<sup>1</sup> Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena, (CEDAW), 1979



**Slika 1. Poreklo različitosti koje utiču na zdravstveni profil muškaraca i žena**

(Rodna analiza zdravlja: pregled odabranih instrumenata za analizu, SZO, Ženeva, 2002)

Zahvaljujući, uglavnom, pokretima za emancipaciju žena širom sveta, rodno specifičan pristup prelazi put od vizije do postepenog implementiranja u sistem zdravstvene zaštite fizičkog i mentalnog zdravlja žena. Po ovoj viziji, lekari/ke ili terapeuti/kinje trebalo bi da posmatraju ženu kao celinu u datom društvenom kontekstu. Ono što žena preživljava, kako se odnosi prema svojim potrebama, koliko brine o sebi i svom zdravlju, koliko obaveza preuzima i drugo, povezano je sa vaspitanjem, njenim statusom, društvenim i religijskim poreklom, vrednostima kojima je bila naučena u porodici i školi, njenom profesijom i obrazovanjem, kao i načinom na koji se određeno društvo odnosi prema ženama. Svi ti aspekti zajedno čine ženu onakvom kakva je kada dođe kod lekara. Društveni elementi, ličnost i okruženje, porodica i zajednica u celini igraju veliku ulogu u tome kako će žena živeti, kako će sebe videti i na koji način će rešavati probleme vezane za svoje mentalno i fizičko zdravlje.

Mnoge žene prihvataju narušeno zdravlje kao životni zgoditak, ne obraćajući pažnju na simptome bolesti, jer se od njih očekuje da ispunjavaju mnogobrojne obaveze. Ovakvim

stavovima doprinose društveni tabui i predrasude, jer ženama nameću verovanje da su njihovi zdravstveni problemi povezani i proizilaze iz njihovog ponašanja.

Potrebe sveobuhvatne zdravstvene zaštite žena, podrazumevaju razvijanje standarda za unapređenje zaštite zdravlja žena pretočene u dokumente kojima se reguliše nacionalna politika prema ženskom zdravlju, a uključuju zajedničke činioce koji se odnose na zdravstveno stanje, zdravstvene usluge i uslove koji utiču na zdravlje i dobrobit žena.

Ovakav pristup sugerije čitav niz odluka koje se odnose na ugradnju ljudskih prava u regulative koja se odnose na zdravlje žena, zdravstvenu politiku i zdravstvenu praksu. Neophodno je razvijati i usmeriti zakonske regulative prema unapređenju zdravlja žena u posebnim oblastima, što podrazumeva ispitivanje njihovih potreba, angažovanje poznavaca problema ženskog zdravlja i primenu medicinske etike uz primenu i poštovanje međunarodnih dokumenata<sup>2</sup>.

Pravo na zdravlje je ljudsko pravo svake žene. Zdravlje nije samo lični problem, već i problem svakog pojedinačnog društva i međunarodne zajednice. Prema tome država mora da preuzme odgovornost za uspostavljanje sistema i službi koji će zadovoljiti standarde i sagledati političke i društvene aspekte ove dimenzije života žena. Značajno je podsticati žene da preuzmu aktivno učešće u programima koji se tiču sopstvenog zdravlja, zdravlja njihovih porodica i cele zajednice. Posebna pažnja mora biti posvećena ulozi muškaraca i definisanje njihove odgovornosti u ostvarivanju rodne jednakosti i prepoznavanja potreba žena u oblasti zdravlja i zdravstvene zaštite<sup>3, 4</sup>.

---

<sup>2</sup> Gender and Equality in Health Sector Reform, PAHO/WHO, 2001

<sup>3</sup> Integrating Gender perspective in the Work of WHO: WHO Gender Policy, Geneva, 2002

<sup>4</sup> Platforma za akciju, Peking, 1995

## II. ZDRAVSTVENO STANJE ŽENA U REPUBLICI SRBIJI

Žensko stanovništvo čini 51.4% stanovništva Srbije (3.852.071), prosečne starosti 39 godina, na osnovu podataka poslednjeg popisa iz 2002. godine. Od žena starijih od 10 godina, 5.7% njih je nepismeno, pri čemu je jedna petina njih u starosnoj grupi preko od 65 godina (21.7%), što u velikoj meri određuje ne samo njihov društveni položaj nego i zdravstveno stanje.

Značajan napredak u zdravstvenom stanju celokupnog stanovništva Republike Srbije, među njima i osoba ženskog pola, do koga je došlo u drugoj polovini dvadesetog veka, manifestovao se padom mortaliteta od infektivnih i parazitarnih bolesti, maternalne smrtnosti, smrtnosti odojčadi i porastom očekivanog trajanja života na rođenju.

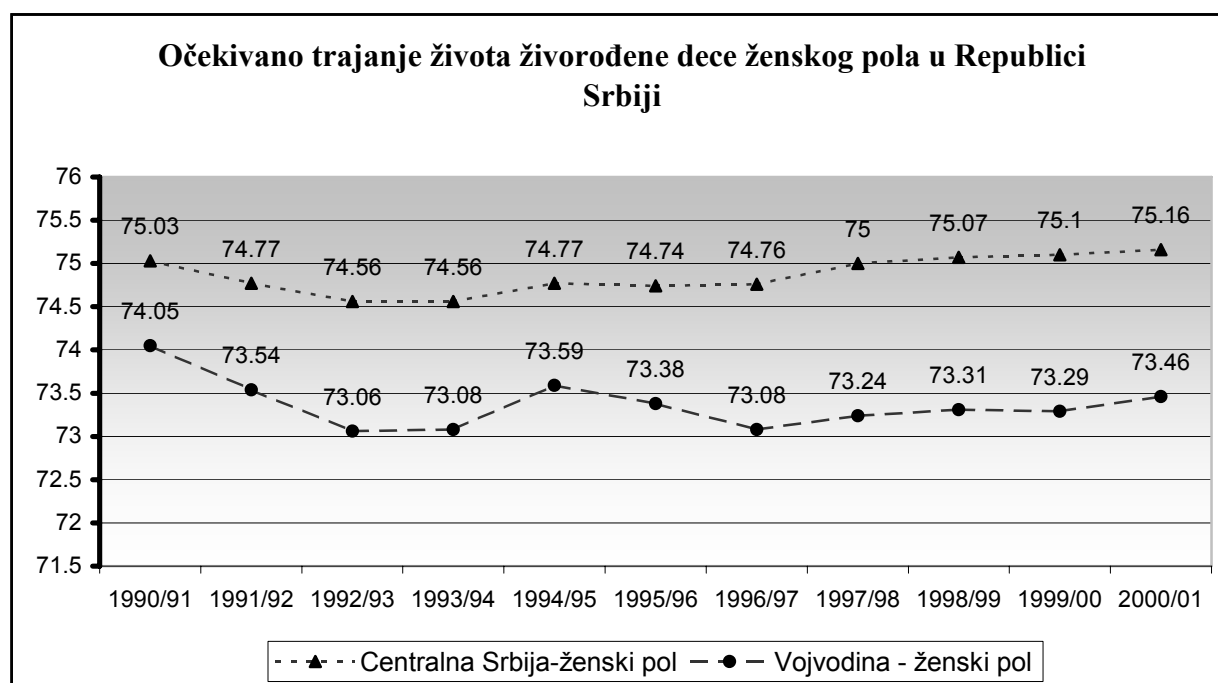
Početakom devedesetih godina dolazi do pogoršavanja zdravstvenog stanja kao posledice kumulativnog efekta većeg broja kritičnih događaja kojima je stanovništvo bilo izloženo, počev od raspada bivše Jugoslavije i ratova na njenim prostorima, sankcija međunarodne zajednice i hiperinflacione krize, sve do NATO bombardovanja Srbije 1999. godine. Zdravstveno stanje su pored ovih faktora ugrožavali i rašireni rizični stilovi ponašanja, nemar prema životnoj sredini i njeno zagađenje, siromaštvo i nezaposlenost kao posledica dugotrajne ekonomske krize. Priliv velikog broja izbeglica i interno raseljenih lica sa Kosova i Metohije takođe je doveo do značajne promene opšte slike zdravlja u Srbiji.

Među brojnim pokazateljima zdravstvenog stanja, očekivano trajanje života na rođenju izračunato iz postojećih uzrastno specifičnih stopa smrtnosti, se smatra jednim od kompleksnijih i sveobuhvatnijih pokazatelja. Za novorođenčad ženskog pola je vrednost ovog pokazatelja počev od pedesetih godina u Republici Srbiji uvek bila veća nego za novorođenčad muškog pola, pri čemu je razlika 1950/1951. godine bila 2,5 godine da bi se 2001. godine ova razlika udvostručila (5,3 godina).

Novorođenčad ženskog pola su 2001. godine imala veće očekivano trajanje života na rođenju u Centralnoj Srbiji (75,2 godine) nego u Vojvodini (73,5 godina), pri čemu je u periodu od 1990/1991. do 2001. godine vrednost ovog pokazatelja za žensku novorođenčad u Centralnoj Srbiji ostala gotovo nepromenjena (porast za 0,07 godina), dok je u Vojvodini opala za približno godinu dana (-0,76 godina). Analiza trenda

očekivanog trajanja života na rođenju u posmatranom periodu izdvaja dva kritična perioda sa stagnacijom ili padom vrednosti ovog pokazatelja u Srbiji, i to 1992/1993.godine, a potom i 1996/1997. godine (grafikon 1). Ove godine karakteriše rat u republikama bivše Jugoslavije sa uvođenjem sankcija međunarodne zajednice, a zatim i pogoršanje ekonomske situacije posle kratkotrajnog poboljšanja i stabilizacije domaće valute nakon hiperinflacione krize.

**Grafikon 1.**



Analiza uzroka umiranja ženskog stanovništva Republike Srbije pokazuje da je prema poslednjim dostupnim podacima iz 2001. godine, 60,1% žena u Republici Srbiji umiralo od kardiovaskularnih bolesti, a na drugom mestu uzrok umiranja su maligne bolesti koje učestvuju sa 16,3%. Približno 9% uzroka umiranja je označeno kao simptomi, znaci, patološki, klinički i laboratorijski nalazi, potom slede bolesti žlezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma sa 3,1%, bolesti sistema za disanje 2,8%, i povrede, trovanja i posledice delovanja spoljnih faktora sa 2,5%.

Hronične masovne nezarazne bolesti kao što su bolesti srca i krvnih sudova, maligni tumori, bolesti ishrane i metabolizma, optstruktivne bolesti pluća, povrede,

trovanja i poremećaji mentalnog zdravlja već decenijama dominiraju u nacionalnoj patologiji ženskog stanovništva. Samo dve prvonavedene grupe – kardiovaskularne bolesti i maligni tumori čine dve trećine svih uzroka umiranja (76,4%). Visoko učešće ovih oboljela u strukturi umiranja odlikava rašireno prisustvo faktora rizika u ponašanju žena, među njima posebno pušenje, alkohol, nepravilna ishrana i mala fizička aktivnost, kao i faktori rizika iz spoljne sredine (zagađen vazduh, voda i hrana). Spoljni uzroci umiranja ukazuju na neodgovarajuću zaštitu na radu, u saobraćaju i kod kuće. Iako je smrtnost od ovih uzroka kod žena niža nego kod muškaraca, kada se oni razdvoje, najveće je učešće nesrećnih slučajeva, potom samoubistava i zatim ubistava.

U ovoj kratkoj analizi zdravstvenog stanja žena značajno je naglasiti raširenost tzv. "promenljivih faktora rizika" koji slede iz ponašanja i čija se učestalost može smanjiti ili eliminisati delotvornim programima zdravstvene službe. Prema podacima istraživanja o zdravstvenom stanju i korišćenju zdravstvene zaštite rađenom na reprezentativnom uzorku domaćinstava 2000. godine, koje je sproveo Institut za zaštitu zdravlja Srbije, svaki drugi odrasli stanovnik Srbije je gojazan, dok je 7.9% pothranjeno. Gojaznost drugog stepena i ekscesivna gojaznost su češći kod osoba ženskog pola, dok je pothranjenost učestalija kod muškaraca. Redovna fizička aktivnost dovodi do smanjenja rizika umiranja od bolesti srca, kao i do smanjenja rizika za pojavu nekih malignih tumora, šećerne bolesti i drugih. U Srbiji se preko 70% odraslog stanovništva, i to češće žena, ne bavi rekreacijom ili sportom u slobodno vreme. Samo 2.5% žena se bavi rekreacijom/sportom 4-6 puta nedeljno.

Poznato je da je pušenje najvažniji pojedinačni faktor rizika za nastanak karcinoma pluća i ostalih bolesti respiratornog i kardiovaskularnog sistema. U Srbiji je pušenje veoma rašireno, pošto više do polovine odraslog stanovništva čine pušači (aktivni i bivši), i pokazuje tendenciju porasta posebno među ženama i adolescentima. Skoro svaki drugi odrasli muškarac (48%) i svaka treća odrasla žena (33.6%) puši, dok prema globalnom istraživanju o pušenju iz 2002. godine, kod mladih uzrasta od 13 do 15 godina, 16.3% njih ima iskustva sa cigaretama (16,8 devojčica i 15.5% dečaka), a 7% njih su svakodnevni pušači (6.6% devojčica i 7.1% dečaka). Prekomerna potrošnja alkohola je takođe jedan od značajnijih javnozdravstvenih problema. Skoro polovina

odraslog stanovništva konzumira alkohol, 3.3% njih to čini svakodnevno, od toga 0.3% žena i 6.6% muškaraca.

Zdravstveno stanje žena je posebno ugroženo trudnoćom, porođajem, materinstvom, ekonomskom zavisnošću, siromaštvom i različitim oblicima diskriminacije. Zdravstvene politike i programi često podležu stereotipima po polu ne uzimajući u obzir sve barijere koje ženama onemogućavaju odlučivanje o sopstvenom zdravlju.

U Republici Srbiji je prema popisu iz 2002. godine bilo 1 809 317 žena u generativnom periodu (starih od 15 do 49 godina) što čini 47% svih žena, odnosno 24,1% celokupnog stanovništva. Stopa zaključenih brakova je te godine iznosila 5,6 sklopljenih brakova na 1000 stanovnika i pokazuje trend opadanja, dok je stopa razvedenih brakova 1,3 na 1000 stanovnika i prilično je stabilna poslednjih desetak godina. Stopa nataliteta je u neprestanom padu dovodeći od 1998. godine do negativnog prirodnog priraštaja od -3.3 na 1000 stanovnika Srbije. To je posledica smanjivanja stope fertiliteta koja je 2001. godine u Srbiji iznosila 42.4 živorođene dece na 1000 žena generativnog perioda.

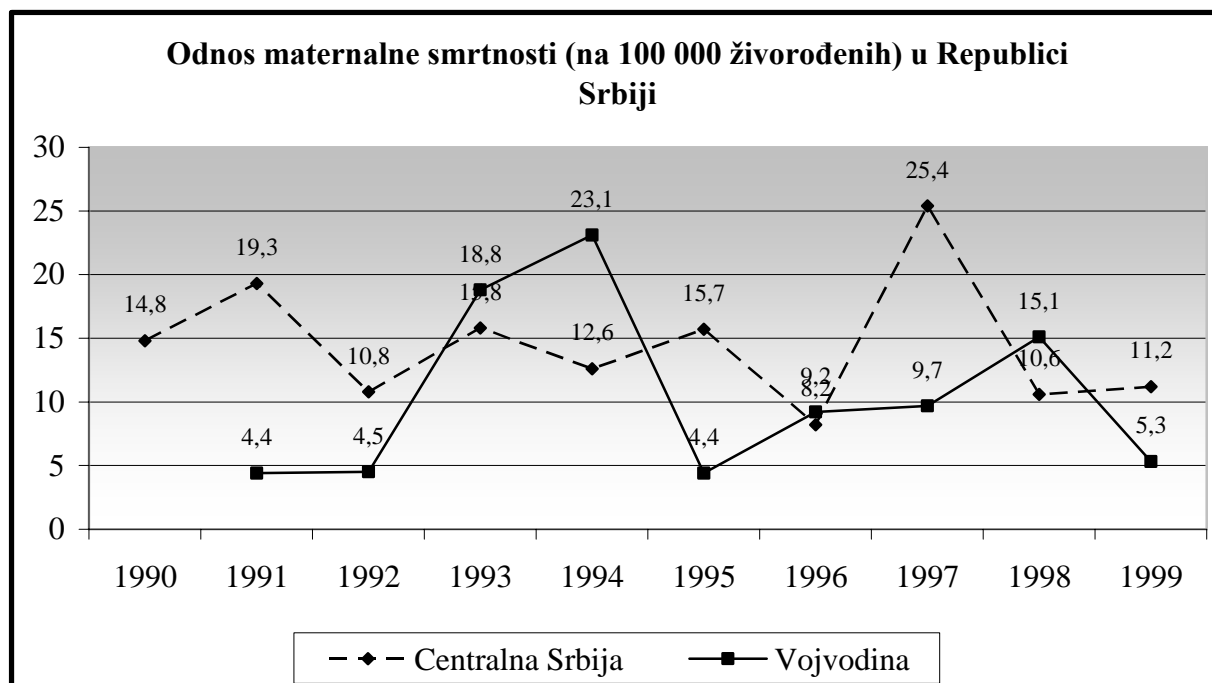
Praktično svi porođaji se odvijaju u zdravstvenim ustanovama uz stručnu pomoć profesionalaca i uz veliki obuhvat žena prenatalnom zdravstvenom zaštitom.

Oboljenja i stanja povezana sa trudnoćom i porođajem su među vodećim uzrocima razboljevanja žena u reproduktivnom periodu u većini zemalja u tranziciji, pa i u našoj. Dobar pokazatelj zdravstvenog stanja žena u ovom periodu je maternalni mortalitet koji odslikava sve rizike po zdravlje majke tokom trudnoće, na porođaju i u puerperijumu (šest nedelja posle porođaja) i pod neposrednim je uticajem socijalno-ekonomskih uslova života, zdravstvenog stanja majke pre trudnoće, komplikacija tokom trudnoće i na porođaju, kao i dostupnosti i korišćenja zdravstvene službe, posebno antenatalne i perinatalne zdravstvene zaštite. Istovremeno je dobar pokazatelj ishoda rada zdravstvene službe, odnosno kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga posebno kada je postignut visok obuhvat trudnica prenatalnom zdravstvenom zaštitom i skoro potpun obuhvat žena stručnom pomoći na porođaju.

U poslednjoj deceniji dvadesetog veka, odnos maternalne smrtnosti koji predstavlja broj umrlih žena u trudnoći, na porođaju i tokom babinja na 100 000 živorođene dece je

u Centralnoj Srbiji u proseku bio 14 umrlih žena, a u Vojvodini 9, na 100 000 živorođene dece, sa velikim varijacijama po godinama zbog male verovatnoće nastanka ovog događaja (grafikon 2). Ipak, trebalo bi naglasiti da ove vrednosti maternalne smrtnosti pokazuju da ima još puno prostora za unapređenje kvaliteta rada zdravstvene službe, posebno zdravstvene zaštite žena u Srbiji.

**Grafikon 2.**



U zaključku bi bilo dobro istaći da prioriteta za formulisanje programa i aktivnosti u sistemu zdravstvene zaštite koji slede iz analize zdravstvenog stanja žena, predstavljaju pre svega preventabilna oboljenja, kao što su kardiovaskularne bolesti, čija se učestalost može smanjiti delovanjem na poznate faktore rizika, a potom i maligne bolesti, gde pored delovanja na faktor rizika, značajne aktivnosti obuhvataju rano otkrivanje ovih oboljenja u populaciji žena i blagovremeno i efikasno lečenje. Na trećem mestu su nesrećni slučajevi i delovanje spoljnih uzroka povređivanja, čije se učešće takođe može značajno smanjiti odgovarajućim preventivnim programima. Promocija zdravlja u populaciji žena, omogućila bi razvijanje zdravih stilova života i preuzimanje veće odgovornost za sopstveno zdravlje i zdravlje porodice.

### III. MEĐUNARODNI DOKUMENTI

#### 1. Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW), UN, 1979. god.

Ova konvencija predstavlja najširi međunarodni instrument koji se bavi pitanjima žena. Države potpisnice su se složile sa politikom eliminacije svih oblika diskriminacije nad ženama i prihvatile da uvedu zakonske i druge mere koje zabranjuju sve vrste diskriminacije, a koje se oslanjaju na Univerzalnu Deklaraciju o ljudskim pravima. Konvencijom se konstatuje da države potpisnice Međunarodnih Konvencija o ljudskim pravima imaju obavezu da obezbede jednako pravo muškaraca i žena u pogledu uživanja svih ekonomskih, socijalnih, kulturnih, građanskih i političkih prava. Konvencija iz 1979 godine upotpunjena je Generalnom preporukom br.19,1992. god.

Član 12:

1. Države potpisnice će preduzeti sve potrebne mere za eliminaciju diskriminacije žena u oblasti zdravstvene zaštite da bi se obezbedio, na bazi jednakosti muškaraca i žena, pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući i onoj koja se odnosi na planiranje porodice
2. Izuzeto od odredbi stava 1. ovog člana, države potpisnice će obezbediti ženama odgovarajuće usluge u vezi sa trudnoćom, održavanjem trudnoće i periodom nakon rađanja uz pružanje besplatnih usluga gde je to potrebno, kao i uz adekvatnu ishranu tokom trudnoće i dojenja.

#### 2. Strategija za unapređenje položaja žena, 3. svetska konferencija o ženama, Najrobi,1985.

Strategija za unapređenje položaja žena je prvi sveobuhvatni dokument koji nudi konkretne predloge za dostizanje rodne ravnopravnosti, i posmatra iz međunarodne perspektive mnogobrojne prepreke napretku i progresu žena. Strategijai identifikuje posebne akcije i mere koje je potrebno preduzeti, kako bi se unapredio položaj žena širom sveta. Strategija se obraća svakom od tri cilja koja su proizvod Dekade žena UN: ravnopravnost, razvoj, i mir. Ovaj dokument insistira na prikupljanju podatakaci, na osnovu kojihbi se procenjivao položaj žena u različitim oblastima, a pitanja od posebne važnosti su: zaposlenje, zdravlje, obrazovanje, snabdevanje vodom, poljoprivreda, industrija, trgovina, trgovinske uslužne delatnosti, komunikacije, uslovi

stanovanja, socijalne službe, životna sredina itd. Strategija takođe zahteva da Ujedinjene Nacije prikupe rezultate vladinih izveštaja koji se odnose na rodna pitanja.

### **3. Komitet za eliminaciju diskriminacije žena, Generalna preporuka br.19,1992.**

Ovaj dokument predstavlja dopunu Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (CEDAW), UN iz 1979. godine integriše nasilje nad ženama i mere koje treba preduzeti da bi se ono eliminisalo.

Komitet predlaže da: 1. države potpisnice preduzmu sve pravne i druge mere koje su neophodne kako bi se obezbedila efikasna zaštita žena od rodno uslovljenog nasilja, uključujući između ostalog: a) efikasne pravne mere, uključujući krivične sankcije, građanska pravna sredstva i odredbe o obeštećenju, uključujući i nasilje i zlostavljanje u porodici, seksualnu zloupotrebu i seksualno uznemiravanje; b) preventivne mere, uključujući javno informisanje i obrazovne programe; c) zaštitne mere, uključujući skloništa, savetovaništa, rehabilitaciju i službe podrške ženama koje su žrtve nasilja ili koje su u riziku od nasilja. 2. Države potpisnice treba da izveštavaju o svim oblicima rodnog nasilja nad ženama, i da takvi izveštaji uključuju sve raspoložive podatke o incidenci svih oblika nasilja i o posledicama na žene - žrtve. 3. Državni izveštaji treba da uključuju informacije o pravnim, preventivnim i zaštitnim merama koje su preduzete kako bi se nasilje nad ženama prevazišlo, kao i o efikasnosti takvih mera.

### **4. Platforma za akciju, Četvrta svetska konferencija žena (FWCW), Peking, 1995.**

Platforma za akciju doneta je na Četvrtoj svetskoj konferenciji žena u Pekingu 1995. godine. Cilj Platforme za akciju je da se ubrza primena Strategije za unapređenje položaja žena iz Najrobija i da se uklone sve prepreke aktivnom učešću žena u svim oblastima javnog i ličnog života, kroz puno učešće u procesu donošenja odluka, na bazi ravnopravnosti, u ekonomskom, društvenom, kulturnom i političkom životu. Platforma kao dokument koji u sebi sadrži i konkretne mere za akciju, promoviše i štiti puno uživanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda, od strane svih žena, tokom čitavog životnog ciklusa.

Strateški ciljevi Platforme za akciju koji se odnose na zdravlje žena:

- 1) omogućiti ženama pristup, odgovarajućoj i kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti, informacijama i odgovarajućim službama, tokom čitavog životnog ciklusa;
- 2) primeniti preventivne programe koji promovišu žensko zdravlje;
- 3) primeniti rodno osetljive inicijative usmerene na polno prenosive infekcije, HIV/AIDS, kao i pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena;
- 4) promovisati istraživanja i širenje informacija o ženskom zdravlju;
- 5) povećati potrebne resursa za praćenje stanja ženskog zdravlja.

Platforma naglašava da žene imaju pravo na uživanje najviših standarda fizičkog i psihičkog zdravlja, koji predstavljaju preduslov za njihovu dobrobit i mogućnost da učestvuju u svim oblastima javnog i ličnog života.

## 5. Revidirana Evropska socijalna povelja, Savet Evrope, Strazbur, 1996.

Evropska Socijalna Povelja je jedina konvencija Saveta Evrope iz oblasti ljudskih prava, koja predviđa sistematsko praćenje preduzetih akcija od strane Država potpisnica, u regularnim vremenskim intervalima (2-4 godine).

IDEO

Član 11.

Države članice obavezuju da u cilju efikasnog ostvarivanja prava na zaštitu zdravlja, ili samostalno ili u saradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, preduzmu odgovarajuće mere, usmerene da:

- 1) otklone uzroke, koji narušavaju zdravlje;
- 2) obezbede savetodavne i obrazovne kapacitete za promociju zdravlja i podsticanje individualne odgovornosti za zdravlje;
- 3) spreče u najvećoj meri izbijanje epidemija, endemija, drugih bolesti i nesrećnih slučajeva.

## 6. Rezolucija WHA 49.25:Prevenција nasilja; prioritet javnog zdravstva

Prepoznajući činjenicu da je SZO, najveća organizacija za koordinaciju međunarodnog delovanja na polju javnog zdravstva i da ima odgovornost da obezbedi rukovođenje i savetodavnu ulogu Državama članicama u razvoju javnog zdravstva u prevenciji nasilja usmerenog ka sebi ili drugima:

1. **Proglašava** da je nasilje vodeći svetski problem javnog zdravstva;
2. **Zahteva** od Država članica da procene problem nasilja na svojim teritorijama i da razmene informacije sa SZO o ovom problemu i pristupu njegovom rešavanju;

3. **Traži** od Generalnog direktora SZO da obezbedi sredstva za započinjanje aktivnosti na rešavanju problema nasilja koji će:
- (1) ustanoviti različite oblike nasilja, definisati veličinu problema i proceniti uzroke kao i zdravstvene posledice, uz primenu načela «rodne perspektive» u okviru analize;
  - (2) proceniti načine i delotvornost mera i programa za prevenciju i smanjenje nasilja i njegovih posledica sa posebnom pažnjom u okviru inicijativa zajednica;
  - (3) promovise aktivnosti koje se bave rešavanjem problema na međunarodnom i nacionalnom nivou uključujući sledeće korake: poboljšanje u prepoznavanju; izveštavanju i upravljanju posledicama nasilja; promovisanje većeg angažovanja inter-sektorske saradnje u prevenciji i upravljanju nasiljem; promovisanje istraživanja u okviru nasilja kao prioriternih istraživanja u oblasti javnog zdravstva; pripreme i rasprostrane preporuke programa za prevenciju nasilja na lokalnom, nacionalnom i međunarodnom nivou.

#### IV. NACIONALNI DOKUMENTI

- Nacionalni plan akcije za žene u SR Jugoslaviji (nacrt), Ekonomski institut, Beograd, 2000. godina
- Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd, februar 2003 godine.
- Strategija za smanjivanje siromaštva, Vlada Republike Srbije, Beograd, oktobar 2003. godine.
- Akcioni plan za decu, Nacionalni savet za prava deteta Vlade Republike Srbije, usvojen decembra 2003. godine.
- Strategija za integraciju i davanje novih ovlašćenja Romima (nacrt), Ministarstvo za ljudska i manjinska prava Državne zajednice Srbije i Crne Gore, 2004. godine.

## **V. TEMELJNI PRINCIPI AKCIONOG PLANA**

Sledeći principi će predstavljati osnovu za razvoj politika i programa namenjenih unapređenju i očuvanju zdravlja i blagostanja žena u Srbiji.

### ***1. Postizanje pravednosti***

Društveni model zdravlja i blagostanja žena mora uključiti mere i aktivnosti za smanjenje nejednakosti u zdravlju. Zdravlje i blagostanje su određeni širokom paletom socijalnih, ekonomskih, kulturalnih, bioloških i faktora sredine. Rodnost je osnovna društvena odrednica zdravlja zajedno sa drugim faktorima kao što su starost, socijalno-ekonomsko stanje, etnička pripadnost, ograničenja odnosno hendikepiranost, seksualni identitet, mesto stanovanja i životna sredina.

### ***2. Poštovanje različitosti***

Žene se međusobno razlikuju. Njihova raznovrsnost iskustava i specifičnost potreba proističe iz faktora kao što su kulturalni milje, religija, starost, sposobnosti, seksualni identitet, socijalno-ekonomsko stanje i učešće u plaćenim i neplaćenim poslovima. Uloge koje žene preuzimaju u društvu su složene i različite tokom njihovog životnog veka.

### ***3. Povećanje dostupnosti***

Žene imaju prava, kao korisnici zdravstvenih usluga, na dostupnost odgovarajućih službi i informacije u sredini koja bi trebalo da prepozna njihove potrebe i obezbedi privatnost, poverljivost informacija i saglasnost za sve intervencije i procedure koje se odnose na njeno zdravlje.

### ***4. Holistički pristup zdravlju***

Holistički pristup ženskom zdravlju podrazumeva sveukupnost fizičkih, psihičkih i socijalno-ekonomskih aspekata zdravlja tokom celog života i integrisan pristup svih

relevantnih društvenih faktora u planiranju i implementaciji mera i aktivnosti namenjenih očuvanju i unapređenju zdravlja žena.

### ***5. Usmerenost na promociju zdravlja, prevenciju oboljevanja i rano otkrivanje***

Preventivne mere i aktivnosti zajedno sa kvalitetnim zdravstvenim uslugama u lečenju oboljenja i stanja, usmerenje ka ranom otkrivanju oboljenja i stanja i aktivna promocija zdravlja su od suštinskog značaja za poboljšanje ishoda po zdravlje žena.

### ***6. Aktivno učešće žena u odlučivanju***

Konsultovanje žena i njihovo aktivno učestvovanje u planiranju, obezbeđivanju i preispitivanju zdravstvenih usluga je neobično važno za stvaranje kvalitetnog, pravednog i odgovornog sistema zdravstvene zaštite. Da bi u potpunosti učestvovala u ovom procesu, ženama je potreban pristup pouzdanim i tačnim informacijama i ravnopravno učešće u telima koja odlučuju o razvoju zdravstvene službe.

### ***7. Odlučivanje zasnovano na dokazima i znanju***

Delotvorne zdravstvene usluge za žene bi trebalo da su zasnovane na tačnim podacima, kao i na istraživanjima, procenama i evaluacijama koja prepoznaju različita iskustva i specifične potrebe žena.

### ***8. Razvoj partnerstva***

Partnerstvo između žena i davaoca zdravstvenih usluga, Ministarstva zdravlja, drugih vladinih tela, istraživača i NVO će ojačati kapacitete za planiranje i obezbeđivanje zdravstvenih usluga koje promovišu zdravlje žena i njihovo blagostanje.

## VI. STRATEŠKI CILJEVI

### 1. Obezbediti dostupnost kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti svim ženama

Prepoznavanje različitosti potreba žena u okviru okolnosti u kojima žive je suštinsko ukoliko se radi o uvažavanju nejednakosti u okviru zdravlja i dobrobiti žena. Zdravstvene službe i programi namenjeni ženskoj populaciji i njihovoj dobrobiti moraju da budu adekvatni i da osiguraju prihvatanje i razumevanje društva i zajednice uzimajući u obzir starosnu dob, uslove života, kulturu, ograničenja i seksualnost.

#### **Specifični ciljevi:**

- Obezbediti dostupnost kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti ženama invalidkinjama, Romkinjama, izbeglicama i interno-raseljenim ženama, starijim ženama, seoskim ženama i ženama slabijeg imovinskog stanja.
- Obezbediti u celokupnom sistemu zdravstvene zaštite poštovanje prava žena na privatnost, poverljivost informacija i tražiti njenu saglasnost na osnovu informisanosti o svim procedurama i intervencijama koje se odnose na njeno zdravlje.

#### **Inicijative (aktivnosti)**

- ✓ Obezbediti fizičku/arhitektonsku dostupnost (rampe, prilaze, liftove) invalidkinjama u svim zdravstvenim ustanovama uključujući i prilagođenost toaleta za korišćenje.
- ✓ Opremiti posebne ginekološke ordinacije sa specijalnim stolovima za invalidkinje u većim zdravstvenim ustanovama.
- ✓ Nabavka savremenih sprava i pomagala za osobe sa invaliditetom i kraći rokovi korišćenja kod Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.
- ✓ Uključiti u sistemske zakone (među njima i Zakon o zdravstvenoj zaštiti) mehanizme za obezbeđivanje i poštovanje ljudskih prava i prava pacijenata.

- ✓ Uvođenje institucije ombudsmana, posebno ombudsmana za zaštitu prava dece, prava žena i prava korisnika u sistemu zdravstvene zaštite.
- ✓ Promovisati Evropsku povelju o pravima pacijenata putem edukacije zdravstvenih radnika, oglašanjem na vidnim mestima u zdravstvenim ustanovama, štampanjem brošura i postera, napisima u dnevnoj i periodičnoj štampi, radio i televizijskim emisijama.

## **2. Unaprediti reproduktivno zdravlje žena i obezbediti sigurno materinstvo**

Danas, oboljenja reproduktivnih organa i seksualno prenosive bolesti čine 20% opterećenja bolešću kod žena. Reproductivno i seksualno zdravlje je važno za svaku osobu, svuda u svetu u svakom periodu njenog života. Ono predstavlja fundamentalnu odrednicu društveno ekonomskog razvoja i zajednica i nacija.

### **Specifični ciljevi**

- Obezbediti visokokvalitetne usluge za planiranje porodice i lečenje neplodnosti
- Smanjiti učestalost abortusa
- Promovisati emancipatorske pristupe porođaju sa razvojem zdravstvenih ustanova prijateljski orijentisanih prema majci i bebama
- Smanjivanje broja maloletničkih trudnoća
- Obezbediti sigurno materinstvo
- Prevenirati rizično seksualno ponašanje i smanjiti učestalost seksualno prenosivih infekcija
- U sistemu zdravstvene zaštite osposobiti službe koje bi osnažile adolescentkinje i adolescente da se odgovorno odnose prema svojoj seksualnosti i reproduktivnom zdravlju.
- Organizovati rano otkrivanje karcinoma grlića materice i karcinoma dojke
- Poboljšati kvalitet života žena u menopauzi
- Promovisati rodne odnose i seksualno zdravlje na osnovi uzajamnog poštovanja i jednakosti.

### **Inicijative (aktivnosti)**

- ✓ Promocijom kontracepcije u masmedijima povećati korišćenje kontraceptivnih sredstava, posebno kondoma kao načina prevencije pojave seksualno prenosivih infekcija.
- ✓ Formulirati programe za edukaciju majki, očeva i staratelja o načinima brige i staranja o deci, komuniciraju sa decom kako bi se stimulisao njihov rast i razvoj.
- ✓ Stimulisati osnivanje i korišćenje službi baziranih na informacionim i komunikacionim tehnologijama za dobijanje saveta, informacija i podataka zdravstvenim problemima ("telefonom do saveta", SOS telefoni, tele-apel službe i vebstranice "Doktor u kući")
- ✓ Humanizovati porođaj novim metodama i tehnikama, sa smeštanjem novorođenčeta pored majke tokom boravka u bolnici, omogućavanje prisustva partnera na porođaju i razvijanjem alternativnih pristupa porođaju kao što su ambulantni porođaj i porođaj kod kuće.
- ✓ Obezbediti ženama u menopauzi korišćenje odgovarajućih usluga sa terapijom koja olakšava njihove tegobe i sanira posledice po zdravlje, kao što su osteporoza, psihičke tegobe, kardiovaskularne tegobe i druge.
- ✓ Razvijati savetovašta za reproduktivno zdravlje, posebno mladih i adolescenata u kojima bi oni sticali znanja i veštine za bezbedan seks i odgovorno roditeljstvo.

### **3. Prepoznavanje nasilja i njegovih zdravstvenih posledica**

Nasilje nad ženama je ozbiljan lični i društveni problem, koji žene ne mogu da reše same. Rešavanje ovog problema zahteva reagovanje i intervenciju različitih institucija i stručnjaka. Treba znati da zlostavljana žena nije u stanju da situaciju sagleda realno i probleme reši sama. Razumevanje dinamike porodičnog nasilja može pomoći da stručnjaci razumeju ženu, podrže je i pruže joj odgovarajuću pomoć, jer samo uspešna intervencija može prekinuti ciklus nasilja.

Prepoznavanje nasilja nad ženama i uočavanje posledica po zdravlje, imaju društveni značaj, ne samo zbog društvenih ušteta, već i zbog zadovoljavajućeg i kvalitetnog života članova porodice i stabilnosti društva.

Kao rezultat dugotrajnog telesnog i psihičkog zlostavljanja, kod žena dolazi do ozbiljnih posledica koje se javljaju u vidu telesnih bolesti i psihičkih problema. Istraživanja ukazuju da žene žrtve nasilja obolevaju tri puta češće nego žene koje nisu imale takvo iskustvo (Straus i Gelles, 1987., prema Kirkwood, 1997.)

Blagovremeno evidentiranje nasilje nad ženama, pregled i opisivanje zdravstvenih posledica nasilja, omogućavaju pravovremenu prevenciju i intervenciju koji su sastavni deo profesionalnog pristupa zdravstvenih radnika.

Istraživanje Autonomnog ženskog centra, Beograd iz 2003 g. po metodologiji SZO, na uzorku od 1456 ispitanica, je pokazalo da je prevalenca nasilja 23,7%. Posledice po mentalno zdravlje ima 33,8% ispitanica, 26,7% se žali na veoma loše opšte zdravstveno stanje, a 43,7% prijavljuje telesne povrede.

### **Specifični ciljevi**

- Promovisanje primarne prevencije nasilja, kao problema javnog zdravstva, putem medijskih kampanja za promenu navika, ponašanja i postojećih društvenih normi;
- Rano otkrivanje i sveobuhvatan tretman porodičnog nasilja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite;
- Rano otkrivanje i sveobuhvatan tretman seksualne zloupotrebe žena i dece na nivou primarne zdravstvene zaštite;
- Razvijati kapacitete u sistemu zdravstvene zaštite koji će odgovoriti specifičnim zdravstvenim potrebama žena žrtava nasilja u porodici ili van nje;
- Uspostavljanje sveobuhvatnog sistema službi za pomoć ženama žrtvama nasilja u porodici i van nje na nivou lokalne zajednice;
- Eliminirati trgovinu ženama i decom i organizovati institucionalnu pomoć za oporavak i resocijalizaciju ovih osoba;
- Integracija obuke za prepoznavanje nasilja i pomoć ženama i deci žrtvama nasilja u obrazovne politike u redovne nastavne programe škola i fakulteta

zdravstvene struke, učiteljskih fakulteta i drugih škola, kao što su škole za socijalni rad, za vaspitače, za unutrašnje poslove i dr.

- Definisane prioriteta, metoda rada i obezbeđivanje finansijske podrške istraživanjima uzroka, posledica i prevencije nasilja;

### **Inicijative (aktivnosti)**

- ✓ Štampanje publikacija (brošure, pamfleti, poster i drugo) koje pomažu u razumevanju i prepoznavanju nasilja i posledica do kojih ono dovodi.
- ✓ Pripremanje radio i televizijskih emisija kojima se podiže nivo obavešenosti o uzrocima, pojavnim oblicima, posledicama i razlozima postojanja nasilja u društvu.
- ✓ Organizovanje seminara za obuku zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (lekara i sestara u službi opšte medicine, pedijatrije i ginekologije, službe za neodložnu pomoć u stanu i polivalentne patronažne službe) za prepoznavanje, dokumentovanje nasilja i odgovarajuću intervenciju sa upućivanjem na druge službe u zajednici koje rade sa žrtvama nasilja.
- ✓ Formulisanje i usvajanje standardnog protokola za dokumentovanje nasilja i njegovih posledica po zdravlje žene.
- ✓ Uspostavljanje procedura u vidu pisanih uputstava za postupanje sa slučajevima nasilja u zdravstvenim ustanovama, ustanovama socijalne zaštite, policiji i pravosuđu.
- ✓ Formulisanje programa i definisanje procedura za prepoznavanje seksualnog uznemiravanja i seksualne zloupotrebe žena i dece na radnom mestu, u školi i na drugim mestima.
- ✓ Napraviti i primeniti programe za rad sa nasilnicima na nivou primarne zdravstvene zaštite u službama opštemedicine ili dispanzerima za mentalno zdravlje.
- ✓ Organizovanje interdisciplinarnih timova na nivou lokalne zajednice za pomoć u konkretnim slučajevima nasilja, podelu zadataka i odgovornosti na nivou lokalne zajednice u sprečavanju nasilja i uspostavljanje saradnje sa ustanovama za lečenje bolesti zavisnosti, psihijatrijskim ustanovama i

zavodima za zdravstvenu zaštitu (ustanovljavanje HIV infekcije i seksualno prenosivih infekcija).

- ✓ Osnivati i organizovati prihvatilišta i skloništa ("sigurne ženske kuće") i službe podrške sa medicinskim, psihološkim i pravnim uslugama.
- ✓ Organizacija konferencija i skupova na kojima bi se saopštavali rezultati istraživanja u oblasti nasilja i iskustva stručnjaka u prevenciji i tretmanu posledica nasilja.
- ✓ Pregovaranje sa Ministarstvom prosvete o uvođenju u nastavne planove i programe sadržaja koji se odnose na ljudska prava i rodne uloge, prepoznavanje nasilja i merama za njegovo rešavanje.
- ✓ Razvoj informacionog sistema sa prikupljanjem, čuvanjem, obradom i distribucijom informacija o nasilju.

#### **4. Očuvanje i unapređenje zdravlja žena sa smanjivanjem rizičnog ponašanja i vodećih uzroka razboljevanja i umiranja žena (posebno maternalne smrtnosti).**

##### **Specifični ciljevi**

- Prevencija i smanjivanje faktora rizika za zdravlje žena kao što su pušenje, nepravilna ishrana i fizička neaktivnost;
- Prevencija zloupotrebe droga, alkohola i lekova kod žena;
- Smanjivanje maternalne smrtnosti, odnosno smrtnosti žena tokom trudnoće, na porođaju i babinju zbog uzroka povezanih sa tim stanjima;
- Unapređenje mentalnog i emocionalnog zdravlja žena.
- Obezbediti mere za postizanje rodne ravnopravnosti u okviru zaštite mentalnog zdravlja žena

##### **Inicijative (aktivnosti)**

- ✓ Promovisati principe zdravog života kroz sredstva javnog informisanja
- ✓ Formirati zdravstvene programe za očuvanje zdravlja žena starije životne dobi

- ✓ Formirati mobilne timove za rano otkrivanje oboljenja i stanja kod Romkinja, izbeglih i interno raseljenih žena, žena u seoskim sredinama i udaljenim područjima.
- ✓ Napraviti programe socijalne i psihološke podrške mentalno obolelim ženama
- ✓ Formirati programe za podršku i očuvanje emocionalnog i mentalnog zdravlja adolescentkinja

**5. Povećanje uticaja i aktivno učešće žena kao korisnica i članica lokalne zajednice u donošenju odluka o planiranju i kreiranju politika za zdravlje.**

**Specifični ciljevi**

- Podsticanje razvoja i jačanje grupa samopomoći za osnaživanje žena u preuzimanju odgovornosti za sopstveno zdravlje;
- Veće učešće žena u formulisanju programa i projekata na nivou lokalne zajednice namenjenih očuvanju i unapređenju zdravlja;
- Podsticanje multisektorskog pristupa i podsticanje saradnje sa svim relevantnim činiocima koji odlučuju o ženskom zdravlju;
- Uspostavljanje mehanizama za uključivanje i podršku nevladinih organizacija, posebno ženskih, profesionalnih grupa i drugih tela koji rade na poboljšanju zdravlja žena u procese donošenja odluka i kreiranje programa i aktivnosti namenjenih unapređenju zdravlja žena.

**Inicijative (aktivnosti)**

- ✓ Formirati vladin Savet za žene, kao nacionalno telo, čiji bi zadatak bio da okupi sve relevantne aktere koji se bave položajem žena u društvu i da koordinira aktivnosti na formulisanju politika, donošenju i realizaciji programa, podsticanju istraživanja i lobiranju za dobijanje finansijskih sredstava za projekte i programe koji se odnose na zadovoljavanje specifičnih potreba žena.
- ✓ U Ministarstvu zdravlja ustanoviti bazu podataka o nevladinim organizacijama koje realizuju projekte i programe u oblasti zdravstvene zaštite žena na

osnovu koje bi se stekao uvid u aktivnosti nevladinog sektora i ostvarila bolja koordinacija u njihovoj realizaciji i finansiranju.

- ✓ Razviti mreže nevladinih organizacija čiji bi zadatak bio poboljšanje koordinacije i saradnje u domenu ženskog zdravlja i prava žena.
- ✓ Na osnovu iskustava i aktivnosti postojećih ženskih grupa, popularisati u sredstvima masovnog informisanja ideju i kulturu formiranja grupa samopomoći (kao što je na primer grupa za samopomoć žena kojima je amputirana dojka, žena operisanih od karcinoma reproduktivnih organa, žena sa problemima u porodici, žena koje trpe nasilje i drugo).