

BOSNA I HERCEGOVINA  
Federacija Bosne i Hercegovine  
Federalno ministarstvo zdravstva



# PLANIRANJE PORODICE

## Priručnik za tematske predavače

Sarajevo, 2021.

## IMPRESSUM

### Autori:

Dr. med. Ives Šindrak  
Prof. dr. sc. med. Zaim Jatić  
Prof. dr. sc. med. Edita Černi Obrdalj  
Mr. sc. dr. med. Jasminka Vučković  
Doc. dr. sc. med. Suzana Savić  
Dr. med. Edin Čengić  
Mr. sc. dr. med. Ana Marija Grubišić  
Mr. sc. dr. med. Savka Simić  
Prim. mr. ph. Emina Osmanagić  
Tijana Medvedec Hodžić

### Konsultanti:

Dr Ali Kubba, Guy's and St Thomas' Hospital, London, Velika Britanija  
Dr Lavinia Nanu, East European Institute for Reproductive Health, Rumunija  
Dr Mihai Horga, East European Institute for Reproductive Health, Rumunija  
Ms Patricia Mihaescu, Population Services International (PSI), Rumunija  
Dr Paula Baraitser, King's College London, Velika Britanija

### Lektor:

Vojislav Boljanić

### Recenzenti:

Prof.dr. sc. Amira Skopljak  
Prof. dr. sc. Larisa Gavran

### Dizajn:

Saša Đorđević

### Naziv i sjedište izdavača:

Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo

### Mjesto i godina izdavanja:

Sarajevo, 2021.

### Naziv i sjedište štamparije:

„Grafika Šaran“, Sarajevo

### Broj primjeraka:

40 primjeraka

Izradu Priručnika za tematske predavače „Planiranje porodice“ je podržao  
Populacioni fond Ujedinjenih nacija Bosne i Hercegovine.

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

314.336(035)

**PLANIRANJE porodice** : priručnik za tematske predavače / Ives Šindrak ... [et al.] -  
Sarajevo : Federalno ministarstvo zdravstva, 2021. - 156 str. : tabele ; 30 cm

Bibliografija uz većinu poglavlja.

ISBN 978-9958-813-23-8

1. Šindrak, Ives

COBISS.BH-ID 45093638

### Autori:

Ives Šindrak  
Zaim Jatić  
Edita Černi Obrdalj  
Jasminka Vučković  
Suzana Savić  
Edin Čengić  
Ana Marija Grubišić  
Savka Simić  
Emina Osmanagić  
Tijana Medvedec Hodžić

# PLANIRANJE PORODICE

## Priručnik za tematske predavače

Sarajevo, 2021.

*Ovaj priručnik predstavlja jedinstveni metodoloski okvir za predavače, koji im omogućava jednostavan i efikasan način prenošenja savremenih znanja o planiranju porodice doktorima porodične medicine u Bosni i Hercegovini.*

*Tehničku i finansijsku pomoć za nastanak ovog dokumenta dao je Populacijski fond Ujedinjenih naroda u BiH (UNFPA) u skladu sa Okvirom razvojne pomoći Ujedinjenih naroda 2015-2019. Dokument su potpisali Vijeće ministara Bosne i Hercegovine i tim Ujedinjenih naroda u Bosni i Hercegovini 15. juna 2015. godine, a jedan od izraženih ciljeva je osiguravanje boljeg pristupa kvalitetnim uslugama planiranja porodice.*

*Autori Priručnika iz 2015. godine su ujedno glavni tematski predavači u Bosni i Hercegovini, koji su, zajedno sa vanjskim konsultantima, uložili veliki trud u izradi dokumenta. Kao osnova za izradu ovog priručnika korišten je Priručnik za planiranje porodice Ministarstva zdravlja Republike Sjeverne Makedonije. Tehničku podršku je pružilo Partnerstvo za javno zdravlje.*

*Tokom 2020. godine, UNFPA je podržao reviziju dokumenta iz 2015. godine, koja je urađena u skladu sa savremenim znanjima i situacijom u Bosni i Hercegovini.*

## Sadržaj:

11	O priručniku		
<b>12</b>	<b>MODUL 1. Etički i javnozdravstveni aspekti planiranja porodice</b>		
12	Cilj modula 1		
12	Ciljevi nastave		
13	Aktivnosti, metodi, vrijeme		
14	Instrukcije za uvodničara		
14	UVODNA SESIJA		
14	Aktivnost 1. Ciljevi modula		
15	Aktivnost 2. Uvodno testiranje		
15	SESIJA 1.1. Etički aspekti planiranja porodice		
16	Aktivnost 1.1. Etička načela zaštite reproduktivnog zdravlja		
16	Aktivnost 1.2. Načela zaštite povjerljivosti i privatnosti		
17	Aktivnost 1.3. Utvrđivanje odgovornosti za zaštitu povjerljivosti		
17	Aktivnost 1.4. Uvjerenja, vrijednosti, stavovi i uslovljenost ponašanja		
	Aktivnost 1.5. Planiranje porodice kao dio seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava		
18	Aktivnost 1.6. Značaj planiranja porodice		
19	SESIJA 2.2. Javnozdravstveni aspekti planiranja porodice		
19	SESIJA 2.2. Javnozdravstveni aspekti planiranja porodice		
19	Aktivnost 2.1. Glavna obilježja korišćenja metoda kontracepcije		
19	Aktivnost 2.2. Najveće prepreke korišćenju metoda kontracepcije		
	Aktivnost 2.3. Uloga primarne zdravstvene zaštite u uklanjanju prepreka za planiranje porodice		
21	ZAVRŠNA SESIJA		
21	Aktivnost 1. Rekapitulacija		
21	Aktivnost 2. Završno testiranje		
21	Aktivnost 3. Evaluacija modula		
21	Materijali		
22	Materijali za učesnike		
22	Etička načela zaštite reproduktivnog zdravlja, povjerljivosti i privatnosti		
24	Praktični primjeri: Zaštita povjerljivosti		
24	Profesionalan odnos sa pacijentima – održavanje povjerenja		
24	Ponašanje, uvjerenja, vrijednosti i stavovi		
24	Pojam planiranja porodice i seksualnog i reproduktivnog zdravlja		
26	Komponente/predmet usluga zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja		
27	Prednosti planiranja porodice		
29	Osnovne odlike korišćenja metoda kontracepcije		
30	Uvodni/završni test		
31	Materijali za predavače		
31	Etika		
35	Profesionalnost		
38	Autonomija žena i povjerljivost		
<b>40</b>	<b>MODUL 2. Savjetovanje i organizacioni okvir</b>		
40	Cilj modula 2		
40	Ciljevi učenja		
41	Aktivnosti, metode i vrijeme		
42	SESIJA 1. Savjetovanje i odlučivanje		
42	Aktivnost 1.1. Savjetovanja, davanje savjeta/preporuke i informisani izbor		
43	Aktivnost 1.2 Prednosti savjetovanja za planiranje porodice		
45	Aktivnost 1.3. Verbalna i neverbalna komunikacija		
48	SESIJA 2. Savjetovanje u kontekstu konsultacija o planiranju porodice		
48	Aktivnost 2.1. Model gather – obrazloženje koraka u konsultacijama o planiranju porodice		
49	Aktivnost 2.2. Prednosti i nedostaci procesa konsultacija		
50	Aktivnost 2.2.1. Privatnost i povjerljivost		
50	Aktivnost 2.2.2. Ostala prava klijenta		
51	Aktivnost 2.3. Prevencija PPI/HIV-a, procjena rizika, savjetovanje i testiranje		
52	Aktivnost 3. Organizacioni okvir		
<b>60</b>	<b>MODUL 3. Metodi kontracepcije</b>		
60	Ciljevi modula		
61	Uvodni test		
65	SESIJA 1.		
65	Aktivnost 1. Ciljevi sesije		
65	Aktivnost 2. Kriterijumi medicinske podobnosti		
65	Aktivnost 3. Kategorije kriterijuma medicinske podobnosti za metode kontracepcije		
66	Aktivnost 4. Kategorije kriterijuma medicinske podobnosti SZO za IUU, hormonalne i metode barijere		
66	Aktivnost 5. Kategorije za metode bazirane na praćenju ciklusa plodnosti		
67	Aktivnost 6. Upotreba točka kriterijuma medicinske podobnosti		
68	Aktivnost 7. Upotreba brze referentne tablice kriterijuma medicinske podobnosti		
69	SESIJA 2. Efikasnost metoda kontracepcije		
69	Aktivnost 1. Ciljevi sesije		
69	Aktivnost 2. Efikasnost metoda kontracepcije		
69	Aktivnost 3. Perlov indeks		
70	Aktivnost 4. Efikasnost metoda kontracepcije		
71	SESIJA 3. Kombinovani oralni kontraceptivi		
71	Aktivnost 1. Ciljevi sesije		
71	Aktivnost 2. Glavne karakteristike kombinovanih oralnih kontraceptiva		
72	Aktivnost 3. Karakteristike i vrste		
73	Aktivnost 4. Efikasnost		
73	Aktivnost 5. Relativna efikasnost		
73	Aktivnost 6. Mehanizmi djelovanja KOK		
73	Aktivnost 7. Zdravstvene koristi vezane uz menstrualni ciklus		
74	Aktivnost 8. Ostale zdravstvene koristi		
76	Aktivnost 9. Ko može koristiti KOK?		
76	Aktivnost 10. Kako se koristi KOK?		
77	Aktivnost 11. Nuspojave KOK, ispravljanje glasina i zabluda		
78	Aktivnost 12. Upravljanje nuspojavama KOK-a		
79	Aktivnost 13. Problemi koju mogu dovesti do prekida uzimanja KOK i prelaska na drugi metod zaštite		
80	Aktivnost 14. KOK: rezime		
81	SESIJA 4. Kombinovani oralni kontraceptivi		
81	Aktivnost 1. Ciljevi sesije		
81	Aktivnost 2. Šta su tablete za hitnu kontracepciju?		
81	Aktivnost 3. Zakonski okvir za hitnu kontracepciju		
82	Aktivnost 4. Kako djeluju tablete za hitnu kontracepciju, njihova efikasnost i sigurnost		
82	Aktivnost 5. Uobičajene nedoumice, mitovi i pogrešna shvatanja o hitnoj kontracepciji		
83	Aktivnost 6. Kako koristiti tablete za hitnu kontracepciju.		
83	Aktivnost 7. Moguće nuspojave pri korišćenju hitne kontracepcije		
84	Aktivnost 8. Praćenje i upućivanje klijenata		
85	SESIJA 5.		
85	Aktivnost 1. Ciljevi sesije		
85	Aktivnost 2. Dvostruka zaštita		
86	Aktivnost 3. Kontraceptivna efikasnost		
87	Aktivnost 4. Kako se koristi kondom za muškarce?		

88	SESIJA 6.
88	Aktivnost 1. Ciljevi sesije
88	Aktivnost 2. Šta je IUU?
89	Aktivnost 3. Ispravljanje glasina i zabluda
90	Aktivnost 4. Efikasnost i zdravstvene prednosti IUU
90	Aktivnost 5. Savjetovanje o nuspojavama
91	Aktivnost 6. Sigurnost IUU
91	Aktivnost 7. Tumačenje kontrolne liste za IUU
92	Aktivnost 8. Bakarni IUU – rezime
92	Aktivnost 9. IUU na bazi levonorgestrela (osnove)
93	SESIJA 7.
93	Aktivnost 1. Ciljevi sesije
93	Aktivnost 2. Karakteristike kontracepcije na bazi progestina, tipovi, način djelovanja
95	SESIJA 8.
95	Aktivnost 1. Glavne karakteristike za davaoce usluga i klijente
95	Aktivnost 2. Šta je metod laktacione amenoreje?
97	Aktivnost 3. Kada i kako početi koristiti metod laktacione amenoreje?
98	SESIJA 9.
98	Aktivnost 1. Polno prenosive infekcije i dvojna zaštita
99	SESIJA 10
99	Aktivnost 1. Uzimanje medicinske anamneze o reproduktivnom zdravlju
99	Aktivnost 2. Studije slučaja KOK i IUU
101	ZAVRŠNA SESIJA
101	Aktivnost 1. Rezime
101	Aktivnost 2. Završni test
102	Aktivnost 3. Evaluacija modula
102	Vizuelni materijali
103	Lista kontraceptivnih sredstava dostupnih u BiH
103	Točak kriterijuma medicinske podobnosti za upotrebu kontracepcije
104	Brza referentna tablica kriterijuma medicinske podobnosti SZO za upotrebu kontracepcije
105	Uvodni / završni test
106	Poređenje efikasnosti metoda planiranja porodice
107	Ako 100 žena koristi jednu metodu tokom godine dana, koliko njih će ostati u drugom stanju?
108	Kontrolna lista kriterijuma medicinske podobnosti za upotrebu KOK
109	Obrazac za evaluaciju modula
110	Kontrolna lista kriterijuma medicinske podobnosti za korišćenje IUU
111	<b>MODUL 4. Polno/seksualno prenosive infekcije (PPI/SPI)</b>
111	Cilj
111	Ciljevi nastave
112	1. Uvod
112	2. Definicija i javnozdravstveni značaj
112	2.1 Definicija
112	2.2 Javnozdravstveni značaj
114	3. Polno prenosive bolesti – opšte informacije
114	3.1 Etiologija
114	3.2 Rezervoari infekcije
114	3.3 Putevi prenošenja PPI
114	3.4 Ulazna mjesta za PPI
114	3.5 Faktori rizika za razvoj PPI
115	3.6 Klinički simptomi i znaci PPI
115	3.7 Dijagnostika PPI
115	3.8 Liječenje PPI
116	4. Prevencija polno prenosivih infekcija
117	5. Pregled najčešćih PPI
117	5.1 Podjela PPI

117	5.2 Sifilis
119	5.3 Hlamidijaza
120	5.4 Gonoreja
120	5.5 Humani papiloma virus – HPV
122	5.6 Hepatitis B
122	5.7 Herpes simpleks virus – HSV
124	5.8 HIV
126	5.9 Trihomonijaza
127	5.10 Ektoparazitarne infekcije
129	Prilog 1. Završni test
131	Prilog 2. Tabela - Najčešće polno prenosive bolesti, uzročnici, klinička prezentacija i putevi širenja
131	Prilog 3. Brzi pregled osnovnih karakteristika najčešćih PPI
135	<b>MODUL 5. Prijateljski pristup u radu s mladim ljudima</b>
135	Uvod u modul
135	Ciljevi
136	Nastavni ciljevi modula
136	Neophodni materijali i oprema za izvođenje modula
138	Uputstva za facilitatore
138	UVODNA SESIJA
138	Aktivnost 1. Ciljevi modula
138	Aktivnost 2. Uvodno testiranje
139	SESIJA 1. Značaj i specifičnosti adolescencije
139	Aktivnost 1.1. Uvod u sesiju
139	Aktivnost 1.2. Vježba: Čega se sjećam iz perioda moje adolescencije?
140	Aktivnost 1.3. Vježba: Šta je posebno u vezi s adolescencijom te implikacije na javno zdravlje?
142	Aktivnost 1.4. Definicija pojmova: mladi ljudi, adolescenti i mladi
143	SESIJA 2. Ranjive grupe mladih ljudi
143	Aktivnost 2.1. Uvod u sesiju
143	Aktivnost 2.2. Ko su ranjivi mladi ljudi?
146	SESIJA 3. Rodno osjetljive prijateljske usluge za mlade ljude
146	Aktivnost 3.1. Uvod u sesiju
147	Aktivnost 3.2. Barijere u pristupu zdravstvenih usluga za mlade
147	Aktivnost 3.3. Karakteristike rodno osjetljivih prijateljskih usluga za mlade
150	SESIJA 4. Ključni akteri u pružanju prijateljskih usluga za mlade
151	SESIJA 5. Završna sesija
153	Modul 5: Prijateljski pristup u radu sa mladim ljudima
154	Prilozi
154	Prilog 1. Evidencioni obrasci
157	Prilog 2. Poster

**Dostizanje globalnih ciljeva Populacijskog fonda Ujedinjenih naroda (UNFPA) do 2030. godine:**  
**„0“ Nezadovoljenih potreba za planiranjem porodice**  
„0“ Slučajeva preventabilne maternalne smrtnosti  
„0“ Slučajeva rodno zasnovanog nasilja i štetnih praksi

Prije više od pedeset godina, na Međunarodnoj konferenciji Ujedinjenih naroda o ljudskim pravima, održanoj u Teheranu 1968. godine, planiranje porodice je proglašeno ljudskim pravom, a svijet se složio da roditelji imaju pravo slobodno i odgovorno odlučiti koliko djece žele imati i u kojem vremenskom razmaku. Time je istaknut značaj koji planiranje porodice ima za pojedinca i porodicu, pa tako i zajednicu, a samim tim i na razvoj svake zemlje. Ovo je potvrđeno 1994. godine na Međunarodnoj konferenciji o razvoju stanovništva (ICPD) održanoj u Kairu, gdje se 179 vlada zemalja složilo da je seksualno i reproduktivno zdravlje temelj ekonomskog i socijalnog razvoja.

Da bi pojedinci i parovi mogli donijeti odgovarajuće odluke o ovom pitanju, potrebno je da, prije svega, imaju provjerene informacije, odnosno, da imaju pristup uslugama planiranja porodice. Pored navedenog, usluge planiranja porodice sprečavaju neželjene trudnoće i njihove posljedice, te doprinose prevenciji spolno prenosivih infekcija. Planiranje porodice je, također, sredstvo za osnaživanje žena, budući da im istovremeno daje mogućnost da planiraju porodicu i profesionalnu karijeru.

Proces koji vodi do ovog izbora započinje mnogo ranije i oblikuje ga širi spektar socijalnih, kulturnih, vjerskih, ekonomskih, pravnih i političkih faktora, koji utiču na izbor pojedinca, dostupnost usluga, pa čak i na autonomiju i motivaciju za odluku o ovom pitanju.

Program planiranja porodice treba biti osmišljen na način da ispunjava prava svih parova i pojedinaca da slobodno i odgovorno odlučuju o broju, razmaku i vremenu kada žele dobiti djecu, bez diskriminacije, prisile i nasilja, s pristupnim informacijama, uslugama u zajednici i širokom kombinacijom kontracepcijskih metoda. Ujedno, ovo je preduvjet za postizanje jednog od tri globalna transformativna cilja Populacijskog fonda Ujedinjenih naroda: „0“ nezadovoljenih potreba za planiranjem porodice do 2030. godine, u skladu sa rokom ciljeva održivog razvoja. Dostizanje ovog cilja zahtijeva predanost i saradnju više sektora, uz podršku cjelokupnog okruženja.

S tim u vezi, Populacijski fond Ujedinjenih naroda (UNFPA) u Bosni i Hercegovini će nastaviti podržavati i Federalno Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske u jačanju kapaciteta doktora porodične medicine za pružanje usluga planiranja porodice u Federaciji BiH i u Republici Srpskoj.

## 0 Priručniku

Priručnik je namijenjen tematskim predavačima koji učestvuju u stručnom usavršavanju doktora porodične medicine o pružanju usluga planiranja porodice.

Stručno usavršavanje se zasniva na modelu radionice u ukupnom trajanju od dva i po dana. Tokom radionice, polaznici će se upoznati sa etičkim principima i javnozdravstvenim aspektima planiranja porodice, uključujući organizacioni i zakonski okvir u ovoj oblasti, znanjem i vještinama potrebnim za savjetovanje o planiranju porodice, metodama i vrstama kontracepcije, savjetovanju o temi spolno prenosive infekcije, te sa prijateljskim uslugama za mlade.

Priručnik sadrži pet modula i priloge:

- Modul 1: Etički i javnozdravstveni aspekti planiranja porodice
- Modul 2: Savjetovanje i organizacioni okvir
- Modul 3: Metode kontracepcije
- Modul 4: Spolno prenosive infekcije (SPI)
- Modul 5: Prijateljski pristup u radu sa mladim ljudima

Svaki modul sadrži:

- Ciljeve učenja – znanje i vještine koje će polaznici steći po završetku modula;
- Aktivnosti, metode, vrijeme – aktivnosti planirane u okviru modula, trajanje i metode koje će se koristiti u modulu;
- Upute za uvodničare – smjernice kojima će se uvodničari rukovoditi prilikom rada na aktivnostima u okviru modula;
- Materijal – kao vizuelnu pomoć (prezentacije u programu PowerPoint) za učesnike (brošure za polaznike) i predavače, koji će im pomoći da vode aktivnosti u okviru modula.

Kako bi omogućili praćenje pruženih usluga u dodatno educiranim timovima porodične medicine, autori Priručnika su razvili prijedlog evidencionih obrazaca, koji će se u narednom periodu prezentirati te prilagoditi kako bi postali dio redovnog izvještavanja u zdravstvu. (Prilog: Evidencioni obrasci-prijedlog).

Također, autori su razvili poster za pacijente koji im pruža informacije o uslugama savjetovanja o planiranju porodice i spolno prenosivim infekcijama, kao i o prijateljskim pristupu u radu sa mladima u njihovom timu porodične medicine. (Prilog:Poster)

## MODUL 1.

### Etički i javnozdravstveni aspekti planiranja porodice

Autori: mr. sc. dr. med. Jasminka Vučković, prof. dr. sc. med. Edita Černi Obrdalj, mr. sc. dr. med. Ana Marija Grubišić

#### Cilj modula 1

Ovaj modul uvodi davaoce zdravstvenih usluga u znanja i stavove o etičkim načelima koje trebaju posjedovati kako bi pomogli pacijentima, te postavlja osnovni kontekst potreban za razumijevanje značaja planiranja porodice za zdravlje majke, djeteta i društva.

U modulu se analiziraju neki osnovni pojmovi planiranja porodice na kojima počivaju programi planiranja porodice na nivou primarne zdravstvene zaštite (PZZ).

Davaoci usluga zdravstvene zaštite trebaju preispitati uvjerenja pacijenta koja bi mogla biti štetna za njih same ili za druge, te vlastite vrijednosti i uvjerenja u pogledu planiranja porodice.

#### Ciljevi nastave

Po završetku ovog modula, polaznici stiču sljedeća znanja, vještine i stavove:

- etička načela zaštite reproduktivnog zdravlja;
- načela zaštite povjerljivosti i privatnosti;
- uvjerenja, vrijednosti, stavovi i uvjetovanost ponašanja;
- o planiranju porodice kao dijelu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava;
- o značaju planiranja porodice;
- o glavnim obilježjima korištenja kontracepcije;
- o mogućim preprekama u korištenju kontracepcije;
- o ulozi primarne zdravstvene zaštite u uklanjanju prepreka za planiranje porodice.

#### Aktivnosti, metode, vrijeme

SESIJA/AKTIVNOST	METODE	VRIJEME	
Uvod		5 min.	
Aktivnost 1. Uvod	Ciljevi modula	Prezentacija	2 min.
Aktivnost 2. Uvod	Uvodno testiranje	Test	3 min.
<b>Sesija 1.</b>	<b>Etički aspekti planiranja porodice</b>		<b>40 min.</b>
Aktivnost 1.1.	Etička načela zaštite reproduktivnog zdravlja	Prezentacija	3 min.
Aktivnost 1.2.	Načela zaštite povjerljivosti i privatnosti	Kreativno razmišljanje i diskusija	10 min.
Aktivnost 1.3.	Utvrđivanje odgovornosti za zaštitu povjerljivosti	Rad u malim grupama i studija slučaja	15 min.
Aktivnost 1.4.	Uvjerenja, vrijednosti i stavovi i uvjetovanost ponašanja	Slagalice	5 min.
Aktivnost 1.5.	Planiranje porodice kao dio seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava (SRZP)	Prezentacija	2 min.
Aktivnost 1.6.	Značaj planiranja porodice	Kreativno razmišljanje	5 min.
<b>Sesija 2.</b>	<b>Javnozdravstveni aspekti planiranja porodice</b>		<b>35 min.</b>
Aktivnost 2.1.	Glavna obilježja korištenja kontracepcije	Prezentacija	5 min.
Aktivnost 2.2.	Glavne prepreke u korištenju kontracepcije	Kreativno razmišljanje i diskusija	10 min.
Aktivnost 2.3.	Uloga primarne zdravstvene zaštite u uklanjanju prepreka za planiranje porodice	Rad u malim grupama i diskusija	20 min.
<b>Zaključak</b>			<b>10 min.</b>
Aktivnost 1.	Rekapitulacija	Prezentacija	2 min.
Aktivnost 2.	Završno testiranje	Test	3 min.
Aktivnost 3	Evaluacija modula	Test	3 min.
		<b>UKUPNO VRIJEME</b>	<b>90 min.</b>

#### Pripreme

LCD projektor, laptop, papir, papirna tabla, olovke, ljepilo za papir, uvodni i završni test, obrazac za evaluaciju.

## Instrukcije za uvodničara

# UVODNA SESIJA

Trajanje sesije: 5 minuta

## Aktivnost 1. Ciljevi modula

Prezentacija: 2 minuta

Prikazati m1/o/P1. Učesnicima poželjeti dobrodošlicu.

Izložiti ciljeve modula.

Prikazati materijal m1/o/P1/ciljevi modula.

Ovaj modul uvodi davaoce zdravstvenih usluga u znanja i stavove o etičkim principima koje davaoci zdravstvenih usluga trebaju posjedovati kako bi pomogli pacijentima, te pruža osnovni kontekst za razumijevanje značaja planiranja porodice za zdravlje majke, djeteta i društva.

U modulu se analiziraju neki osnovni pojmovi u domenu planiranja porodice na kojima počivaju programi planiranja porodice na nivou primarne zdravstvene zaštite.

Davaoci zdravstvene zaštite trebaju preispitati uvjerenja korisnika koja bi mogla biti štetna za njih same ili za druge, te vlastite vrijednosti i uvjerenja u pogledu planiranja porodice.

## Ciljevi nastave

Po završetku ovog modula, polaznici stiču sljedeća znanja, vještine i stavove:

- etička načela zaštite reproduktivnog zdravlja;
- načela zaštite povjerljivosti i privatnosti;
- uvjerenja, vrijednosti, stavovi i uvjetovanost ponašanja;
- o planiranju porodice kao dijelu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava;
- o značaju planiranja porodice;
- o glavnim obilježjima korištenja kontracepcije;
- o mogućim preprekama u korištenju kontracepcije;
- o ulozi primarne zdravstvene zaštite u uklanjanju prepreka za planiranje porodice.

## Aktivnost 2. Uvodno testiranje

Test: 3 minuta

Svakom učesniku dati primjerak **uvodnog testa**. Test se radi samostalno. Uvodničar kratko odgovara na pitanja učesnika i naglašava da učesnici ne moraju odgovoriti na sva pitanja jer će tokom radionice svakako dobiti odgovore na sva pitanja iz uvodnog testa.

Prikazati m1/o. Uvodni test.

# SESIJA 1.1. ETIČKI ASPEKTI PLANIRANJA PORODICE

Trajanje sesije: 40 minuta

## Aktivnost 1.1. Etička načela zaštite reproduktivnog zdravlja

Prezentacija: 3 minute

Prikazati m1/s1/P2. Etička načela zaštite reproduktivnog zdravlja

Objasniti pojam etike.

Međusobno kontradiktorna etička pitanja mogu se dovesti u ravnotežu na različite načine, zavisno od različitih prioriteta.

*Na primjer: doktor koji odlučuje o tome da li da predloži ili izvrši zahvat koji može uticati na rađanje, treba se upoznati sa budućim namjerama, nadama i izgledima za rađanjem. Sa ženama koje planiraju trudnoću i ženama koje su tek sklopile brak radiće se drugačije nego sa ženama u postmenopauzi i ženama koje više ne namjeravaju rađati. Kao što postoje različite medicinske opcije, tako postoje i različite etičke opcije.*

Objasniti 4 opća etička načela:

- poštovanje autonomije ličnosti,
- neškodljivost,
- dobročinstvo i
- pravednost.

Objasniti svako načelo pomoću slajdova.

Objasniti profesionalnost.

Ključno obilježje medicinske profesije jeste da pacijenta stavlja na prvo mjesto. U Ženevskoj deklaraciji o ljekarskoj posvećenosti stoji:

*“Najvažnija će mi briga biti zdravlje mog pacijenta”.*

Današnja definicija profesionalnosti u medicini razvijala se od autonomije do odgovornosti, od stručnog mišljenja do empirijski dokazane medicine, od pojedinačnih interesa do timskog rada i zajedničke odgovornosti.

Izložiti značenje profesionalnosti (pročitati sa slajda).

Navesti profesionalne odgovornosti (pročitati sa slajda).

Kao pomoć koristiti m1/s1/T1 i m1/s1/T2.



## Aktivnost 1.2. Načela zaštite povjerljivosti i privatnosti

### Kreativno razmišljanje i diskusija: 10 minuta

Pitati učesnike kako shvataju značenje povjerljivosti/privatnosti. Odgovore zapisati na papirnu tablu. Nakon što učesnici daju odgovore (5 minuta), objasniti povjerljivost i opća načela zaštite povjerljivosti u radu sa ženama i adolescentima.

Navesti sažete preporuke iz dokumenta SZO: Zaštita ljudskih prava u pružanju informacija i usluga vezanih za kontracepciju. Navesti sažete preporuke Zakona o zaštiti ličnih podataka BiH.

Kao pomoć koristiti [M1/S1/T3](#) i [M1/S1/T4](#).  
Učesnicima podijeliti M1/S1/H1. (Sažetak iz: Zaštita ljudskih prava u pružanju informacija i usluga vezanih za kontracepciju.)

## Aktivnost 1.3. Utvrđivanje odgovornosti za zaštitu povjerljivosti

### Rad u malim grupama i praktičan primjer: 15 minuta

Svrha ove aktivnosti je predstaviti realne situacije, gdje se ispituju posvećenost i shvatanje pojma povjerljivosti; pojasniti odgovornosti zdravstvenih radnika u pogledu povjerljivosti.

Podijeliti učesnike u dvije manje grupe. Svakoj grupi dati po jedan scenario. Objasniti im da će sada raditi na praktičnom primjeru.

Podijeliti [m1/s1/H2](#).  
Postaviti učesnicima sljedeće pitanje: Kako biste postupili?  

- Pacijent vam je upravo rekao da je HIV pozitivan, a znate da se zabavlja sa vašomrođicom.
- Sedamnaestogodišnja kćerka vašeg komšije viđa se sa starijim muškarcem i interesiraju je metode kontracepcije.

Grupama dajte 3 minute za diskusiju.  
Svaka grupa treba odrediti jednog predstavnika koji će izložiti rezultate diskusije. Nakon izlaganja jedne grupe, zatražite mišljenje druge grupe.

Predstavnici grupe izlažu odgovore (2 x 5 minuta).

Pitajte učesnike u grupi šta su naučili iz ovih praktičnih primjera.

Po zaključenju diskusije, podsjetite zdravstvene radnike da će sa pacijentom lakše uspostaviti odnos i povjerenje ako mu garantiraju povjerljivost.

Učesnicima podijeliti [m1/s1/H3](#).

## Aktivnost 1.4. Uvjerjenja, vrijednosti, stavovi i uvjetovanost ponašanja

### Slagalica: 5 minuta

Podijeliti učesnike u četiri-pet manjih grupa.

Dati im komad papira sa četiri razmaknute riječi: PONAŠANJE, VRIJEDNOSTI, STAVOVI, UVJERENJA i pet rečenica, svaka na posebnom komadu papira. Podijelite ljepilo [m1/s1/H4](#).

1. Oblikuju ih ili na njih utiču vjerski, obrazovni i kulturološki faktori, proizilaze iz ličnog iskustva.
2. Kako se ponašamo, reagiramo i postupamo u odgovoru na različite draži u različitim situacijama, okolnostima i uvjetima?
3. Ideje koje se smatraju tačnim, ali nužno ne počivaju na činjenicama.
4. Mišljenje ili standard koji je pojedincu važan.
5. Šta mislimo ili namjeravamo učiniti, naše stajalište o nekom pitanju ili činu?

Zadatak je da se rečenice pridruže riječima, a zatim da ih grupe uporede.  
Razgovarajte o zaključcima.

Rekapitulirajte uz akcenat na sljedećem:

- informacije i metode treba izložiti neutralno i objektivno tako da pacijent može donijeti sud za sebe (uz uvažavanje medicinskih kontraindikacija).

Pacijent ima pravo:

- da se ne složi sa preporukom zdravstvenog radnika,
- da se u bilo kom trenutku predomisli (uz uvažavanje medicinskih kontraindikacija).

Kao pomoć koristiti [m1/s1/T5](#).

## Aktivnost 1.5. Planiranje porodice kao dio seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava

### Prezentacija: 2 minuta

Prikazati [m1/s1/P3](#). Planiranje porodice kao dio seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava.  
Naglasiti da je planiranje porodice jedan od šest stubova sigurnog materinstva. Naglasiti i da se dobra i sigurna zdravstvena zaštita majke mora naći u spektru usluga koje uključuju planiranje porodice, zaštitu zdravlja majke nakon pobačaja, intraportalnu i postpartalnu zaštitu. Ove usluge pružaju se i međusobno nadopunjavaju u širem kontekstu u kome su prioriteti jednakost, emotivna i psihološka podrška i posvećenost pružanju usluga osnovne zdravstvene zaštite svim ženama ([m1/s1/P3](#)).

Zamoliti jednog učesnika da pročita definiciju reproduktivnog zdravlja ([m1/s1/P3](#)). Naglasiti da je planiranje porodice ključna komponenta reproduktivnog zdravlja.  
Naglasiti da planiranje porodice spada u usluge zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja, koje se obično dijele u četiri kategorije:

- usluge planiranja porodice,
- usluge zaštite zdravlja majke i djeteta,
- usluge zaštite seksualnog zdravlja i
- druge usluge.

Objasniti da se zaštita reproduktivnog i seksualnog zdravlja, uključujući usluge i informacije o planiranju porodice, uvažava ne samo kao ključna intervencija za unapređenje zdravlja žena i djece, već i kao ljudsko pravo.

Naglasiti činjenicu da svi parovi i pojedinci imaju pravo da slobodno i odgovorno odluče koliko će djece imati i u kom vremenskom razmaku, da imaju pravo na informacije, obavještanje i sredstva koja im to omogućavaju, pravo pristupa, pravo izbora i pravo ostvarivanja najviših standarda zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući i naučna dostignuća, prilikom izbora metoda planiranja porodice. Tu spada i pravo na donošenje odluka o trudnoći bez diskriminacije, prisile i nasilja.

Naglasiti da značaj reproduktivnih prava uvažava i štiti više međunarodnih konvencija, ugovora i sporazuma, čije su potpisnice vlade država širom svijeta.

Napomenuti da je BiH ratificirala sve navedene dokumente, što znači da se direktno primjenjuju u pravnom poretku BiH. Pročitati definiciju ljudskih prava. Podijeliti [m1/s1/H5](#) i [m1/s1/H6](#).

### Aktivnost 1.6. Značaj planiranja porodice

#### Kreativno razmišljanje: 7 minuta

Postaviti pitanja:

- Pored žena, ko sve ima korist od planiranja porodice?
- Postoje li neke grupe koje su posebno osjetljive?

Odgovore zapišite na papirnoj tabli (prema sljedećim stavkama):

1. zdravlje djece,
2. zdravlje žena,
3. zdravlje adolescenata,
4. zdravlje muškaraca,
5. društvo u cjelini.

Zamoliti učesnike da navedu moguće prednosti planiranja porodice za svaku stavku i zapisati ih na tablu. Ukoliko ne navedu koristi za sve kategorije ili pacijente, navoditi ih pitanjima.

Istaći važnost koristi za adolescente, posebno zbog činjenice da se susreću sa specifičnim preprekama u korištenju kontracepcije, što ih čini posebno osjetljivom grupom.

Zamoliti učesnike da navedu posljedice adolescentske trudnoće, uključujući zdravstvene, društvene i emotivne probleme (za majku, dijete i društvo).

Zamoliti učesnike da navedu prednosti planiranja porodice za muškarce. Na kraju sesije podijeliti materijale [M1/S1/H7](#).

Literatura: Zakon o zaštiti ličnih podataka. (Sl. glasnik BiH, br. 49/06; 76/11; 89/11).

## SESIJA 2.2. JAVNOZDRAVSTVENI ASPEKTI PLANIRANJA PORODICE

Trajanje sesije: 35 minuta

### Aktivnost 2.1. Glavna obilježja korištenja metoda kontracepcije

Prezentacija: 5 minuta

Zamolite učesnike da kažu je li im poznato u kojoj mjeri se koristi kontracepcija u BiH. Ako nije, koja je njihova procjena?

Kratko izložiti podatke o korištenju metoda kontracepcije i osnovne pokazatelje seksualnog i reproduktivnog zdravlja u BiH ([m1/s2/P4](#)). Osnovna obilježja korištenja metoda kontracepcije u Federaciji BiH). Posebno istaći nizak nivo korištenja metoda kontracepcije u Bosni i Hercegovini u odnosu na EU i razgovarati o mogućim implikacijama na zdravlje žena i djece. Zamoliti učesnike da navedu vezu između niskog nivoa korištenja metoda kontracepcije i smrtnosti male djece.

Na kraju sesije podijeliti materijale [m1/s2/H8](#). Kao pomoć koristiti [m1/s2/T6](#).

### Aktivnost 2.2. Najveće prepreke u korištenju metoda kontracepcije

Kreativno razmišljanje i diskusija: 10 minuta

Postaviti učesnicima sljedeće pitanje: Koje su glavne prepreke u korištenju metoda kontracepcije? Naglasiti da su svi odgovori dobrodošli i da će biti zapisani. Pozvati sve da se uključe jer nema tačnih i pogrešnih odgovora. Dati 5 minuta da iznesu svoje mišljenje, koje treba zapisati na papirnu tablu.

Pročitati sve odgovore i grupisati ih prema preprekama: lične, institucionalne, strateške, socijalno-ekonomske itd. Završiti rekapitulacijom prethodnog predavanja i podijeliti materijale [m1/s2/H9](#).

### Aktivnost 2.3. Uloga primarne zdravstvene zaštite u uklanjanju prepreka za planiranje porodice

Rad u manjim grupama i diskusija: 20 minuta

Podijeliti učesnike u tri grupe, koje će tražiti odgovor na isto pitanje: Na koji način ustanove primarne zdravstvene zaštite mogu ukloniti prepreke za planiranje porodice?

Svakoj grupi dati veliki list papira i marker. Ostaviti ih da rade 10 minuta.

Pozvati grupe da izaberu svog predstavnika koji će izložiti zaključke. S obzirom na to da je zadatak isti za sve, postaviti na tablu sva tri lista papira i zamoliti predstavnike grupa da izlože svoje zaključke.

Dati 5 minuta za prezentaciju i zaključke.

Naglasiti da su gotovo svi davaoci usluga planiranja porodice smješteni u gradskim područjima (ginekolozi u primarnoj zdravstveno zaštiti, patronažne sestre, bolnice sa porodilištem, uključujući mrežu savjetovaništva za mlade i porodicu). Doktori porodične medicine raspoređeni su ravnomjerno, pa je ženama iz ruralnih i udaljenijih područja lakše do njih doći. Iz ovog razloga se, između ostalog, apelira na sve zemlje da svima omoguće pristup zaštiti reproduktivnog zdravlja, uključujući planiranje porodice, kroz sistem primarne zdravstvene zaštite.

Na kraju ove sesije naglasiti da je informiranje davalaca usluga bitno za unapređenje kvaliteta usluge planiranja porodice, te da se dostupnost usluga zaštite reproduktivnog zdravlja, uključujući planiranje porodice, može značajno unaprijediti kroz sistem primarne zdravstvene zaštite.

## ZAVRŠNA SESIJA

**Trajanje sesije: 10 minuta**

### Aktivnost 1. Rekapitulacija

**Prezentacija: 2 minuta**

Kratko rekapitulirati modul.  
Prikazati **m1/c/P5**, izložiti najvažnije naučene stavke i pitati učesnike imaju li pitanja.

### Aktivnost 2. Završno testiranje

**Test: 5 minuta**

Podijeliti **uvodni / završni** test i zamoliti učesnike da test urade samostalno. Test traje 3 minute; dok učesnici rade, kretati se po prostoriji.

Pročitati tačne odgovore i odgovoriti na eventualna pitanja. Pokupiti urađene testove.

### Aktivnost 3. Evaluacija modula

**Evaluacija: 3 minute**

Podijeliti obrazac za evaluaciju modula i dati 3 minute za popunjavanje.  
Pokupiti popunjene obrasce.

### Materijali

#### Vizuelna pomoć

U nastavi će se, kao vizuelna pomoć, koristiti sljedeće *Power Point* prezentacije (priložene u elektronskom obliku) ili listovi papirne table:

- M1/O/P1. Ciljevi modula
- M1/S1/P2. Etička načela zaštite reproduktivnog zdravlja
- M1/S1/P3. Planiranje porodice kao dio seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava
- M1/S2/P4. Osnovne odlike korištenja metode kontracepcije
- M1/C/P5. Rekapitulacija.

#### Materijali za učesnike

U okviru različitih aktivnosti tokom radionice, učesnici će dobiti sljedeće materijale:

- M1/S1/H1. Etička načela zaštite reproduktivnog zdravlja i povjerljivosti
- M /S1/H2. Praktični primjeri: zaštita povjerljivosti
- M1/S1/H3. Profesionalni odnos – održavanje povjerenja
- M1/S1/H4. Ponašanje, uvjerenja, vrijednosti i stavovi
- M1/S1/H5. Pojam planiranja porodice i seksualnog i reproduktivnog zdravlja
- M1/S1/H6. Komponente/predmet usluga zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja
- M1/S1/H7. Prednosti planiranja porodice
- M1/S2/H8. Osnovne odlike korištenja metode kontracepcije
- M1/S2/H9. Najveće prepreke u korištenju metode kontracepcije
- M1/Test. Uvodni/završni test.

**Materijali za predavače**

Ovi materijali sadrže standardne informacije i materijale potrebne edukatorima za vođenje aktivnosti.

- M1/S1/T1. Etika
- M1/S1/T2. Profesionalnost
- M1/S1/T3. Autonomija ličnosti žene i zaštita povjerljivosti
- M1/S1/T4. Preporuke u pogledu zaštite ljudskih prava prilikom pružanja informacija i usluga u vezi sa metodama kontracepcije
- M1/S1/T5. Ponašanje, uvjerenja, vrijednosti i stavovi
- M1/S2/T6. Osnovne odlike korištenja metoda kontracepcije
- M1/Odgovori. Odgovori na pitanja iz testa.

**Materijali za učesnike**

M1/S1/H1

**ETIČKA NAČELA ZAŠTITE REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA, POVJERLIVOSTI I PRIVATNOSTI**

**Sažete preporuke** preuzete su iz dokumenta SZO:

Zaštita ljudskih prava u pružanju informacija i usluga u vezi sa metodama kontracepcije. Smjernice i preporuke. (1)

**Zabrana diskriminacije u pružanju informacija**

1.1 Preporuka da sveobuhvatne informacije i usluge budu jednako dostupne svima na dobrovoljnoj osnovi, bez diskriminacije, prisile ili nasilja (na osnovu ličnog izbora).

1.2 Preporuka da zakoni i strategije podržavaju programe kojima se osigurava pružanje sveobuhvatnih informacija i usluga svim segmentima stanovništva. Posebnu pažnju treba posvetiti grupama u nepovoljnom položaju i marginaliziranim grupama.

**Dostupnost informacija i usluga**

2.1 Preporuka da se, radi bolje dostupnosti, u osnovni lanac nabavke lijekova uvrste kontraceptivna sredstva, materijal i oprema. Po potrebi, učvrstiti lanac nabavke.

**Pristup informacijama i uslugama**

3.1 Preporuka da se u školama i izvan njih realizira naučno dokazan i sveobuhvatan program seksualnog vaspitanja, koji će pružati informacije o načinima primjene i nabavke kontraceptivnih sredstava.

3.2 Preporuka da se otklone finansijske prepreke u korištenju kontracepcije u marginaliziranim segmentima populacije, uključujući adolescente i siromašne, te osiguraju pristupačna kontraceptivna sredstva.

3.3 Preporuka da se poboljša dostupnost kroz bolje informiranje i pružanje usluga pacijentima i potencijalnim pacijentima koji teže dolaze do ovih usluga (npr. seosko stanovništvo, siromašno gradsko stanovništvo, adolescenti). Informacije i usluge o sigurnom pobačaju treba pružiti u skladu sa smjernicama SZO (Siguran pobačaj: tehničke i strateške smjernice za zdravstvene sisteme, 2. izdanje).

3.4 Preporuka da se posebni naponi ulože u pružanje sveobuhvatnih informacija i usluga raseljenom stanovništvu, stanovništvu u kriznim situacijama i žrtvama seksualnog nasilja, kojima je posebno potreban pristup hitnoj kontracepciji.

3.5 Preporuka da informacije i usluge u vezi sa metodama kontracepcije kao segmenta zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja budu ponuđene u okviru programa testiranja na HIV, liječenja i njege u kontekstu zdravstvene zaštite.

3.6 Preporuka da sveobuhvatne informacije i usluge u ovoj sferi budu pružene tokom prenatalne i postpartalne njege.

3.7 Preporuka da sveobuhvatne informacije i usluge u ovoj sferi budu dio redovne zaštite tokom i nakon pobačaja.

3.8 Preporuka da se usluge mobilne telefonije koriste za bolje informiranje i pružanje usluga stanovništvu koje živi u udaljenim geografskim područjima.

3.9 Preporuka da se ukine obavezna saglasnost treće strane, između ostalog, i saglasnost bračnog partnera, da se žena informira i dobije usluge u pogledu kontracepcije i iz srodnih oblasti.

3.10 Preporuka da se usluge zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući informacije i usluge vezane za kontracepciju, pružaju adolescentima bez obavezne saglasnosti/obavještanja roditelja ili staratelja kako bi se zadovoljile potrebe adolescenata za informiranjem i uslugama.

**Informiranje i usluge**

4.1 Preporuka da se organizira rodno osjetljivo savjetovanje i informiranje o planiranju porodice i kontraceptivima; u okviru savjetovanja, koje je prilagođeno specifičnim potrebama zajednice, pružaju se tačne precizne informacije i usluge u domenu kontracepcije i radi na sticanju vještina (komunikacije i pregovaranja), uz poštovanje ljudskih prava.

4.2 Preporuka da se naknadne usluge liječenja neželjenih dejstava kontraceptivnih sredstava definiraju kao prioritet u odnosu na sve druge usluge u domenu kontracepcije. Preporuka da se pacijentu ponudi mogućnost upućivanja određenim službama ukoliko se traže metode koje nisu dostupne.

**Kvalitet informacija i usluga vezanih za kontracepciju**

5.1 Preporuka da procedure kontrole kvaliteta, uključujući medicinske standarde zaštite i mišljenje pacijenta, budu redovno uključene u kontracepcijske programe.

5.2 Preporuka da osiguravanje metoda dugodjelujuće reverzibilne kontracepcije uključuje usluge aplikacije i ekstrakcije, kao i savjetovanje o neželjenim dejstvima, na istoj lokaciji.

5.3 Preporuka da se osigura kontinuirano usavršavanje i nadzor zdravstvenih radnika, sa akcentom na kompetencijama u sferi zdravstvenog prosvjećivanja, informiranje i davanja usluga. Usavršavanje s ciljem izgradnje kompetencija treba realizirati u skladu s važećim smjernicama SZO.

**Svjesno donošenje odluka**

6.1 Preporuka da se daju dokazane i iscrpne informacije i osigura obavještanje i savjetovanje o kontracepciji kako bi pacijent mogao donijeti odluku kao obaviještena strana.

6.2 Preporuka da se svakom pojedincu bez diskriminacije omogući da sam odluči, na osnovu datih informacija, da li će koristiti moderna sredstva kontracepcije (uključujući hitne, kratkodjelujuće i dugodjelujuće trajne metode).

**Privatnost i povjerljivost**

7.1 Preporuka da privatnost pojedinaca bude ispoštovana tokom cjelokupnog pružanja informacija i usluga, uključujući povjerljivost medicinskih i drugih ličnih podataka.

**Učešće**

8.1 Preporuka da se zajednicama, a naročito osobama kojih se ova tematika direktno tiče, osigura prilika da svrsishodno učestvuju u svim aspektima izrade programa i strategija za kontracepciju, te njihovo provođenje i praćenje.

**Odgovornost**

9.1 Preporuka da se uspostave djelotvorni mehanizmi utvrđivanja odgovornosti, te učine dostupnim prilikom davanja informacija i usluga, uključujući i praćenje, evaluaciju, korektivne mjere i obeštećenje na nivou pojedinca i sistema.

9.2 Preporuka da se kod evaluacije i praćenja svih programa zahtijeva najviši kvalitet usluga i poštovanje ljudskih prava.

9.3 Preporuka da u okolnostima finansiranja prema učinku bude uveden sistem provjera i kontrola, uključujući i zaštitu od prisile i zaštitu ljudskih prava. U tom slučaju, potrebno je izvršiti istraživanje radi ocjene djelotvornosti takvog finansiranja i uticaja na pacijente u smislu bolje dostupnosti kontraceptivnih sredstava.

## M1/S1/H2 PRAKTIČNI PRIMJERI: ZAŠTITA POVJERLJIVOSTI

1. Korisnik vam kaže da je HIV pozitivan, a vi znate da je u vezi sa vašom rodicom. Šta ćete učiniti?
2. Sedamnaestogodišnja kćerka vašeg komšije je u vezi sa starijim čovjekom i pita vas za metode planiranja porodice. Šta ćete učiniti?

## M4/S2/H3 PROFESIONALAN ODNOS SA PACIJENTIMA – ODRŽAVANJE POVJERENJA

Dobar odnos između doktora i pacijenta počiva na povjerenju. Kako biste uspostavili i održali povjerenje, morate da:

- saslušate pacijenta i poštujete njegove stavove;
- ophodite se prema pacijentu pristojno i uvidavno;
- poštujete privatnost i dostojanstvo pacijenta;
- postupate sa podacima o pacijentu kao povjerljivim (ukoliko, u izuzetnim okolnostima, smatrate da podatke trebate objelodaniti bez pristanka ili suprotno želji pacijenta, trebate poštovati smjernice o zaštiti povjerljivosti podataka i opravdati svoju odluku);
- pacijentu date informacije o njegovom stanju, liječenju i prognozi (ukoliko je pacijent mlađi od 16 godina, tj. nedovoljno zreo da shvati svoje stanje ili implikacije liječenja, informacije se daju roditeljima/starateljima, pod uvjetom da smatrate da je to u najboljem interesu djeteta);
- informacije saopćavate na pacijentu razumljiv način;
- kad god je moguće, prije postupka ili pregleda, uvjerite se da je pacijent razumio šta se predlaže i da je saglasan;
- poštujete pravo pacijenta da bude u potpunosti uključen u odluke o njegovoj zdravstvenoj zaštiti;
- poštujete pravo pacijenta da odbije liječenje ili učešće u informativnim programima ili istraživanjima;
- poštujete pravo pacijenta na drugo mišljenje.

## M1/S1/H4 PONAŠANJE, UVJERENJA, VRIJEDNOSTI I STAVOVI

- Oblikuju ih ili na njih utiču vjerski, obrazovni i kulturološki faktori.
- Proizilaze iz našeg ličnog iskustva.
- Kako se ponašamo, reagiramo i postupamo u odgovoru na različite podražaje u različitim situacijama, okolnostima i uvjetima.
- Ideje koje se smatraju istinitim, ali nužno ne počivaju na činjenicama.
- Mišljenje ili standard koji je pojedincu važan.
- Šta mislimo ili namjeravamo učiniti.
- Naše stajalište o nekom pitanju ili postupku.

## M1/S1/H5 POJAM PLANIRANJA PORODICE I SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

**Planiranje porodice** se definira kao mogućnost pojedinca ili para da predviđa i ima željeni broj djece u vrijeme kada to žele i u razmaku koji smatraju optimalnim.

Ovo je moguće postići metodama kontracepcije i liječenjem neplodnosti (SZO).

Planiranje porodice je jedan od šest stubova sigurnog materinstva, zajedno sa prenatalnom i akušerskom zaštitom, postnatalnom zaštitom, zaštitom poslije pobačaja i kontrolom spolno prenosivih infekcija, te HIV-a/AIDS-a.



Osnovne intervencije zdravstvenog sistema u sigurnom materinstvu

**Reproduktivno zdravlje** SZO definira kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim oblastima koje se odnose na reproduktivni sistem i u svim fazama ljudskog života. Stoga, reproduktivno zdravlje podrazumijeva zadovoljavajući i siguran spolni život, sposobnost rađanja potomstva i **slobodu ljudi da odluče hoće li imati potomstvo, koliko djece će imati, kada i u kom vremenskom razmaku**. Reproductivno zdravlje, također, obuhvata pravo žena i muškaraca da budu informirani i imaju pristup sigurnim, djelotvornim, dostupnim i dovoljnim metodama planiranja porodice, koje mogu samostalno izabrati, kao i pravo na pristup odgovarajućim medicinskim uslugama koje omogućavaju sigurnu trudnoću i porođaj. Zaštita reproduktivnog zdravlja uključuje i "seksualno zdravlje", čija je svrha poboljšanje života i ličnih odnosa.

**Seksualno zdravlje** definira se kao stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u domenu seksualnosti, a ne samo odsustvo bolesti, poremećene funkcije ili slabosti. Seksualno zdravlje podrazumijeva pozitivan pristup seksualnosti te seksualne odnose zasnovane na međusobnom poštovanju, kao i mogućnost da se ostvare sigurna i ugodna seksualna iskustva, bez prisile, diskriminacije ili nasilja. Radi ostvarivanja i očuvanja seksualnog zdravlja, moraju se poštovati, zaštititi i ostvariti seksualna prava svih osoba. (SZO, 2006).

Zaštita reproduktivnog i seksualnog zdravlja, uključujući usluge i informacije o planiranju porodice, uvažava se ne samo kao ključna intervencija na unapređenju zdravlja muškaraca, žena i djece, već i kao **ljudsko pravo**.

"Reproduktivna prava uključuju određena ljudska prava koja su već priznata nacionalnim zakonima, međunarodnim zakonima i dokumentima o ljudskim pravima i drugim prihvaćenim dokumentima. Ova prava počivaju na priznavanju osnovnog prava svih parova i pojedinaca da slobodno i odgovorno odlučuju da li će imati djecu, o broju djece koju će imati, vremenskom razmaku između rađanja djece i vremenu začeca, te da na raspolaganju imaju informacije i sredstva u tu svrhu, kao i pravo da ostvare najviši standard seksualnog i reproduktivnog zdravlja. To, također, uključuje pravo da odlučuju o reprodukciji bez diskriminacije, prisile i nasilja, kako je definirano instrumentima o ljudskim pravima" (ICPD Program djelovanja, tačka 7.3).

### Reproduktivna prava u širem kontekstu uključuju i prava na:

- reproduktivno zdravlje kao segment sveukupnog zdravlja tokom cijelog životnog ciklusa i muškaraca i žena;
- odlučivanje o potomstvu, uključujući samostalan izbor bračnog partnera, osnivanje porodice i određivanje broja djece i vremenskog razmaka između rađanja djece, te pravo na pristup informacijama i sredstvima potrebnim za ostvarivanje takvog samostalnog izbora;
- jednakost i ravnopravnost muškaraca i žena, kako bi mogli sami, kao obaviješteni pojedinci, da odlučuju o svim sferama života, bez rodno zasnovane diskriminacije;
- seksualnu i reproduktivnu sigurnost, uključujući zaštitu od seksualnog nasilja i prisile i pravo na privatnost.

Reproduktivna prava čine segment ljudskih prava koja su priznata sljedećim međunarodnim instrumentima za zaštitu ljudskih prava i dokumentima koje su usvojile zemlje članice Ujedinjenih naroda:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, 1948,
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, 1966,
- Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena, 1979. ("Član 12. obavezuje države da ukinu diskriminaciju u pristupu zdravstvenim uslugama tokom cijelog životnog ciklusa, a posebno u oblasti planiranja porodice, trudnoće i porođaja, te u periodu nakon rođenja djeteta"),
- Konvencija o pravima djeteta, 1989.

Tokom devedesetih godina 20. vijeka, na više važnih konferencija Ujedinjenih naroda, naglašeno je da blagostanje pojedinaca i poštovanje ljudskih prava trebaju biti u središtu svih strategija razvoja. Reproductivna prava su posebno istaknuta kao temelj razvoja.

- Reproductivna prava su razrađena i međunarodno priznata Konsenzusom iz Kaira, koji je proistekao iz Međunarodne konferencije o stanovništvu i razvoju, Kairo, 1994, ICPD Program djelovanja.
- Ova konstelacija prava, koja obuhvata osnovna ljudska prava utvrđena ranijim sporazumima, potvrđena je na Četvrtoj svjetskoj konferenciji o ženama u Pekingu – Pekinška platforma za djelovanje, 1995.
- Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba sa invaliditetom, 2008. (prava osoba s invaliditetom na slobodno i odgovorno odlučivanje o broju djece i vremenu začeca, kao i pravo na pristup informacijama primjerenim njihovoj dobi, prosvijećenost u sferi reprodukcije i planiranja porodice, te sredstvima potrebnim za ostvarivanje ovih prava; članovi 23.1 i 25.a).

### M1/S1/H6 KOMPONENTE/PREDMET USLUGA ZAŠTITE SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA

Usluge zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja	Potrebno/preporučeno
Usluge planiranja porodice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planiranje porodice, što uključuje informiranje, savjetovanje i osiguravanje kontraceptivnih sredstava;</li> <li>• Test na trudnoću;</li> <li>• Hitna kontracepcija.</li> </ul>
Usluge zaštite zdravlja majke i djeteta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prenatalna zaštita;</li> <li>• Postnatalna zaštita;</li> <li>• Zdravlje novorođenčadi i djece.</li> </ul>
Usluge zaštite seksualnog zdravlja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savjetovanje o seksualnom zdravlju;</li> <li>• Skrining, dijagnoza i liječenje spolno prenosivih bolesti reproduktivnog sistema;</li> <li>• Prevencija HIV-a/spolno prenosivih bolesti (promoviranje upotrebe kondoma);</li> <li>• Osiguravanje kondoma;</li> <li>• Skrining na rak grlića maternice.</li> </ul>
Ostalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevencija i odgovor na rodno zasnovano nasilje;</li> <li>• Prevencija rizičnog pobačaja i zaštita nakon pobačaja.</li> </ul>

### M1/S1/H7 PREDNOSTI PLANIRANJA PORODICE

#### Za djecu

- Smanjenje smrtnosti novorođenčadi za najmanje 20% ako je razmak između porođaja najmanje dvije godine.
- Smanjenje prematuriteta i broja novorođenčadi premale tjelesne mase.
- Smanjenje stope morbiditeta djece od infekcija respiratornog trakta i akutne dijareje zbog nehranjenosti.
- Nakon rođenja živog djeteta, planiranje porodice pomaže ženi da napravi preporučeni razmak od najmanje dvije godine prije sljedeće trudnoće. Ukoliko je razmak duži od četiri godine, veći su izgledi da će dijete preživjeti i biti zdravo.
- Period između trudnoća majci omogućava da duže doji i provodi više vremena sa djetetom, čime se doprinosi fizičkom zdravlju te mentalnom i emocionalnom razvoju djeteta. Dojenjem je dijete zaštićeno od dijareje i drugih zaraznih bolesti, a majka od postpartalnog krvarenja.
- Željena djeca imaju bolju njegu, ishranu, obrazovanje i zdravlje.

#### Za žene

Procjenjuje se da bi maternalna smrtnost pala za 25% na globalnom nivou ukoliko bi ženama bio omogućen pristup modernoj kontracepciji, i to iz sljedećih razloga:

- smanjile bi se visokorizične trudnoće kod žena koje su premlade, u odmakloj životnoj dobi ili im zdravstveno stanje ne omogućava da sigurno iznesu trudnoću;
- omogućio bi se zdrav razmak između poroda;
- sa zdravstvenog aspekta, najbolja dob za trudnoću je između 18. i 34. godine,
- najbolji razmak između trudnoća je najmanje 24 mjeseca nakon rođenja živog djeteta, odnosno najmanje šest mjeseci nakon pobačaja;
- smanjila bi se incidenca sljedećih bolesti i poremećaja: ektopična trudnoća, rak jajnika, rak endometrija, ciste na jajnicima, benigna oboljenja dojke, preobilna menstrualna krvarenja i sa njima povezana anemija, menstrualni grčevi, bolovi i nelagoda,
- spriječili bi se pobačaji i komplikacije poslije pobačaja;
- planiranjem porodice značajno se smanjuju komplikacije poslije pobačaja i rizik od razvoja neplodnosti kod žena.

Planiranje porodice smanjuje zdravstvene rizike za ženu i daje joj veću kontrolu nad reproduktivnim životom.

Sa boljim zdravljem i većom kontrolom nad svojim životom, žena može da se obrazuje, zaposli i društveno angažira.

## Za adolescente

- Smanjenje stope neželjenih/neplaniranih trudnoća kod adolescentkinja;
  - » 20% seksualno aktivnih djevojčica zatrudni tokom jedne godine, a 85% trudnoća su neželjene trudnoće.
- Smanjenje stope pobačaja kod adolescentkinja;
  - » polovina adolescentskih trudnoća prekida se pobačajem.
- Smanjenje stope smrtnosti među djevojčicama adolescentske dobi
  - » komplikacije u trudnoći su glavni uzrok smrti kod djevojčica u dobi od 15 do 18 godina. Djevojke mlađe od 18 godina imaju dva puta veći rizik od komplikacija u trudnoći i rizik od maternalne smrti.
- Pобољшanje kvaliteta života smanjenjem dismenoreje, upalnih bolesti zdjelice, akni, anemije, neredovnog menstrualnog krvarenja;
- Smanjenje stope smrtnosti novorođenčadi
  - » novorođenčad žena mlađih od 18 godina imaju veći rizik od prijevremenog porođaja, niske porođajne težine djeteta i problema prilikom porođaja, koji mogu uzrokovati smrt novorođenčeta. Izgledi da će doći do prijevremenog porođaja ili da će novorođenče imati nižu tjelesnu masu na rođenju veći su kod adolescentske trudnoće. Stopa neonatalnog mortaliteta viša je kod novorođenčadi majki u adolescentskoj dobi.
- Smanjenje stope spolno prenosivih bolesti, uključujući HIV;
  - » U svijetu su najviše stope spolno prenosivih bolesti zabilježene kod mladih (15–24). Svakodnevno se zarazi oko 500.000 mladih (ne računajući HIV). Od pet novozaraženih slučajeva HIV-om, dva su među mladima u dobi od 15 do 24 godine.
- Mnoge djevojčice koje zatrudne u adolescentskoj dobi napuštaju školovanje. To ostavlja dugoročne posljedice za njih kao pojedince, a zatim i porodicu i zajednicu;
- Smanjenje siromaštva;
  - » majke adolescentskog uzrasta imaju dva puta veće izgleda za život u siromaštvu.

## Za zajednicu/društvo

- Planiranje porodice je "intervencija kojom se smanjuju troškovi" na nivou pojedinca, domaćinstva i države.
- Omogućava se preraspodjela sredstava sa zdravstvenih pitanja, koja se mogu izbjeći na druge potrebe zajednice.
- Održavanjem dobrog zdravstvenog statusa, omogućava se bolja iskorisćenost ljudskih potencijala.
- Smanjuje se broj neželjene djece, čime se umanjuje i potreba za institucionalnim zbrinjavanjem.
- Planiranje porodice doprinosi ostvarivanju ravnopravnosti spolova. Žene koje same mogu da odluče koliko će djece imati imaju veće izgleda da steknu bolje obrazovanje i radno iskustvo, a time i veće izgleda da doprinesu ekonomskom napretku svoje porodice i zajednice.
- Planiranje porodice doprinosi ostvarivanju gotovo svih ciljeva održivog razvoja. Prevalenca kontracepcije i nezadovoljene potrebe za kontracepcijom služe kao pokazatelji u mjerenju napretka ka ostvarivanju milenijških ciljeva razvoja.

## Za muškarce

- Prevencija spolno prenosivih bolesti.
- Bolji odnosi sa partnerkom.
- Veća produktivnost rada.

## OSNOVNE ODLIKE KORIŠTENJA METODA KONTRACENCIJE

Proteklih godina uložena su značajna sredstva u reformu zdravstvenih sistema u Bosni i Hercegovini.

U ovom procesu učestvovao je veliki broj međunarodnih organizacija. Značajni koraci u reformi primarne zdravstvene zaštite ostvareni su još 2005. godine u sklopu projekta Svjetske banke "Jačanje zdravstvenog sektora", koji je nastavljen u periodu od 2011. do 2014. godine. Projekt je važna komponenta podrške porodičnoj medicini u okviru primarne zdravstvene zaštite.

BiH je potpisnica Deklaracije UN-a ociljevima održivog razvoja. Unapređenje zdravlja žena, majki i djece strateški je prioritet zemlje.

Poznavanje dostupnih metoda kontracepcije je važan korak u ostvarivanju pristupa i primjeni odgovarajuće metode kontracepcije, što ujedno omogućava slobodu izbora u donošenju odluka o planiranju porodice.

Adekvatno planiranje porodice važno je za zdravlje žene i djece prvenstveno zbog optimalnog razmaka između porođaja i smanjenja broja neplaniranih trudnoća. Omogućavanje pristupa informacijama i uslugama u sferi reproduktivnog zdravlja i sprečavanja neplaniranih trudnoća od ključne je važnosti za sve parove.

Potrebe za kontracepcijom su u najvećoj mjeri nezadovoljene kod žena u generativnoj dobi, koje ne koriste nikakvu metodu kontracepcije, a žele odgoditi sljedeći porođaj ili ne žele rađati.

Potreba da se ograniči broj trudnoća zadovoljena je kod žena koje koriste (ili čiji partner koristi) metode kontracepcije i koje ne žele više djece, gdje je izvršena sterilizacija muškarca ili žene. Potreba za vremenskim razmakom između trudnoća kod parova koji žele još djece, ili su neodlučni, zadovoljena je kod žena koje koriste (ili čiji partner koristi) metode kontracepcije.

U prenatalnom periodu, trudnicama na raspolaganju stoje razne intervencije kojima se može poboljšati zdravlje buduće majke i novorođenčeta. U ovom periodu, trudnica se informira o znacima opasnosti, simptomima i rizicima porođaja, razmaku između porođaja, kontroli anemije tokom trudnoće i liječenju spolno prenosivih bolesti. Neželjeni ishodi, kao što je mala tjelesna masa na rođenju, mogu se umanjiti kombinacijom intervencija s ciljem bolje ishrane žene i prevencijom i liječenjem infekcija tokom trudnoće. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje najmanje četiri prenatalna pregleda, tokom kojih se koriste različiti modeli prenatalne zaštite, zavisno od efektivnosti.

Uputstva Svjetske zdravstvene organizacije su konkretna u pogledu sadržaja prenatalnih pregleda. Obavezno je: mjerenje krvnog pritiska, analiza urina na prisustvo bakterija i proteina, analiza krvi u cilju otkrivanja sifilisa i teške anemije, te mjerenje tjelesne mase i visine.

Smrt porođilja, u tri četvrtine slučajeva u svijetu, nastupa tokom i neposredno nakon porođaja. Kako bi se osigurao uredan tok porođaja, neophodno je da porođaj vodi stručna, educirana osoba i da se, u hitnim slučajevima, porođilja preveze u odgovarajuću ustanovu. Cilj "svijeta po mjeri djeteta" je da žena tokom porođaja ima stručnu pomoć.

Povećanje broja porođaja obavljenih u zdravstvenim ustanovama važan je faktor u smanjenju zdravstvenih rizika za majku i dijete. Pravilna zdravstvena njega i higijenski uvjeti tokom porođaja smanjuju rizik komplikacija i infekcija, koje mogu uzrokovati bolest ili smrt majke ili djeteta.

Niska stopa korištenja kontracepcije i visoka stopa nezadovoljenih potreba mogu se objasniti nizom razloga/prepreka:

- niska informiranost o prednostima planiranja porodice,
- nedovoljna upućenost u različite metode i primjenu kontracepcije, posebno kod mladih djevojaka i žena u seoskim sredinama,
- predrasude/zablude i bojazni u pogledu neželjenih djelovanja kontracepcije i zdravstvenih problema,
- finansijske prepreke, s obzirom na to da kontracepcijska sredstva nisu uključena u preventivne programe, niti su nalaze na pozitivnoj listi lijekova u okviru inducirano područja kontracepcije,
- strah od neodobranja društva ili protivljenja partnera predstavlja ozbiljnu prepreku,
- nedostatak vještina dogovaranja sa partnerom,
- neravnopravnost spolova,
- davaoci usluga su nedovoljno motivirani jer usluge planiranja porodice iziskuju vrijeme za razgovor,
- ustanove u kojima se pružaju zdravstvene usluge iz oblasti planiranja porodice nisu prilagođene posebnim potrebama različitih grupa (npr. adolescenata),
- nedostatak vještina komunikacije i savjetovanja na strani davalaca zdravstvene zaštite,
- geografske prepreke – usluge planiranja porodice, uključujući propisivanje ili davanje kontraceptiva, gotovo uvijek pružaju ginekolozi, koji se uglavnom nalaze u gradskim sredinama,
- tradicionalne, kulturološke norme i vjerska uvjerenja.

M1/Test  
UVODNI/ZAVRŠNI TEST

Ime učesnika

Zaokružite "tačno" ili "netačno". Moguće je više tačnih odgovora.

1.	Reproduktivna prava obuhvataju:	Tačno	Netačno
	a) pravo na slobodno i odgovorno odlučivanje o broju željene djece i razmaku između rođenja djece	Tačno	Netačno
	b) pravo na informiranje i savjetovanje	Tačno	Netačno
	c) pravo na izbor	Tačno	Netačno
2.	Prednosti usluga planiranja porodice su:	Tačno	Netačno
	a) Zadržati broj pobačaja na postojećem nivou	Tačno	Netačno
	b) sprečavanje visokorizičnih trudnoća	Tačno	Netačno
	c) smanjen broj neplaniranih adolescentskih trudnoća	Tačno	Netačno
	d) odsustvo uticaja na spolno prenosive bolesti	Tačno	Netačno
	e) povećanje troškova u zdravstvu	Tačno	Netačno
	f) zdraviji razmak između trudnoća	Tačno	Netačno
	g) smanjen negativan uticaj na zdravlje djece	Tačno	Netačno
3.	Šta ćete reći pacijentu da ga uvjerite u poštovanje principa zaštite ličnih podataka?	Tačno	Netačno
	a) da nikome nećete reći šta vam je pacijent rekao	Tačno	Netačno
	b) da će njegov karton biti čuvan zajedno sa drugim kartonima u kartoteci ustanove	Tačno	Netačno
	c) da je najbolje da o planiranju porodice ne razgovarate	Tačno	Netačno
4.	Davalac usluge može uvjeriti pacijenta da je određena metoda najbolja	Tačno	Netačno
5.	Davalac usluge treba detaljno ispitati pacijenta kako bi dobio uvid u njegovu upućenost i stav prema metodama planiranja porodice	Tačno	Netačno

Materijali za predavače  
M1/S1/T1

Etika

Etika se može jednostavno definirati kao ispravno ponašanje, dok se bioetika odnosi na ispravno ponašanje u sferi medicinske biologije čovjeka. Moderna bioetika uvažava potrebu poštovanja vrijednosti, vjerskih uvjerenja i učešća pojedinca u donošenju medicinskih odluka kao ljudskoj funkciji koja nije podložna djelovanju božanskih ili natprirodnih sila. Prilikom vaganja različitih mogućnosti, uzimaju se u obzir vjerovatne ili moguće posljedice dostupnih pravaca djelovanja, odmjeravaju se medicinska, psihološka, porodična, socijalna, ekonomska i druga bitna pitanja. Pojedinci i institucije odgovorni su za namjerne i slučajne posljedice učinjenih ili neučinjenih postupaka.

Suprotstavljena etička pitanja mogu se dovesti u ravnotežu na različite načine, zavisno od prioriteta. Na primjer: doktor koji odlučuje da li da predloži ili provede proceduru koja može uticati na rađanje, treba uzeti u obzir želje, nade i izgled žene za trudnoću. Pristup ženama koje planiraju trudnoću i ženama koje su tek stupile u brak biće drugačiji nego ženama u postmenopauzi i ženama koje više ne namjeravaju rađati. Kao i u slučaju različitih medicinskih opcija, postoje i različite etičke opcije.

Zajednički okvir koji se koristi u analizi medicinske etike je pristup "četiri načela", koji su postavili *Tom Beauchamp* i *James Childress* u knjizi "Načela biomedicinske etike". Pristup počiva na četiri osnovna moralna načela, koja treba prosuđivati i međusobno upoređivati, uz pridavanje pažnje predmetu njihove primjene. Ta četiri načela su:

- **poštovanje autonomije** – pacijent ima pravo odbiti ili izabrati način liječenja,
- **dobročinstvo/humanost** – doktor mora postupati u najboljem interesu pacijenta,
- **neškodljivost** – "Prije svega, pacijentu ne naškoditi" (*"Primum non nocere"*),
- **pravednost** – odnosi se na raspodjelu ograničenih resursa u zdravstvu i odlučivanje o tome ko dobija kakvo liječenje (pravičnost i jednakost).

Poštovanje autonomije ličnosti

Ovdje su bitna dva osnovna etička pitanja.

- Poštovanje autonomije nalaže poštovanje sposobnosti samostalnog donošenja odluka pacijenta, koji sam odlučuje o svom liječenju.
- Lice koje se nalazi u zavisnom položaju, mora biti zaštićeno od zloupotrebe.

Načelo autonomije ličnosti uvažava pravo pojedinaca na samostalni izbor. Ovo načelo vuče korijen iz poštovanja koje društvo pokazuje prema sposobnosti pojedinca da kao obaviještena strana odlučuje o ličnim stvarima. Autonomija je dobila na važnosti pomjeranjem težišta društvenih vrijednosti, gdje se medicinski kvalitet definira prema ishodu koji su bitni za pacijenta, a ne zdravstvenog radnika. Poštovanje autonomije je osnova za informirani pristanak.

Autonomija ličnosti je opći pokazatelj zdravlja. Mnoge bolesti prate različiti oblici gubitka autonomije. Zbog toga je autonomija pokazatelj kako ličnog blagostanja, tako i blagostanja profesije.

To se odražava i na razmatranja medicinske etike:

1. "Da li je cilj zdravstvene zaštite da se čini dobro i da se od toga ostvari korist?" ili
2. „Da li je cilj zdravstvene zaštite da se čini dobro drugima i da oni, kao i društvo, od toga ostvare korist?“ (Etika, po definiciji, pokušava uspostaviti korisnu ravnotežu između postupaka pojedinca i njihovog uticaja na društvo)

Kada se autonomija posmatra kao mjerilo (samo) zdravstvene zaštite, pretpostavljena veza sa zdravljem služi i medicini i etici.



**Poštovanje ličnosti: autonomija i zaštita osoba u nepovoljnom položaju**

Ovo načelo često se definira kao obaveza da se poštuje pravo pojedinca na izbor zdravstvene intervencije. To ne znači da postoji obaveza da se pacijentu, prema njegovim željama, osiguraju zdravstvene intervencije koje nisu medicinski utemeljene ili indicirane.

Drugim riječima: *autonomija je pravo izbora između indiciranih i realno dostupnih opcija, a ne pravo pristupa bilo kom načinu liječenja.*

Autonomija, također, obuhvata pravo da se u odlučivanje uključe i druge osobe, npr. članovi porodice ili zajednice.

Poštovanje ličnosti posebno je važno za zdravlje žena (1), jer se u nekim kulturama žene ne poštuju kao donosioci odluka. Poštovanje izbora podrazumijeva sposobnost donošenja odluka. To znači da pacijent:

- može primiti informacije i shvatiti medicinske opcije, te prednosti i nedostatke (što je poznato kao: pristanak obaviještenog pacijenta),
- može razmotriti prednosti i nedostatke u kontekstu vlastitih shvatanja i vrijednosti, te
- može postavljati pitanja i jasno saopćiti svoju odluku u kontekstu zdravstvene zaštite.

U svjetlu sveukupnog položaja žena širom svijeta, postoje mnoge okolnosti koje podrivaju etičku osnovu autonomije, te dovode do etičkih dilema. Žene su često u nepovoljnom položaju zbog manjka sposobnosti, npr. nepismenosti, te teže samostalno odlučuju. Iz toga razloga, potrebno je da se njihove mogućnosti za samostalno odlučivanje dovedu na najveću moguću mjeru, da se zaštite od štete, nepravde i ponižavajućeg odnosa da budu u nepovoljnom položaju i zavise od odluka drugih.

Kod načela poštovanja, treba razmotriti sljedeća etička pitanja kao ključna:

- Da li žena odlučuje bez prisile, pritiska ili neprimjerenog, svjesnog ili nesvjesnog navođenja od davaoca zdravstvene zaštite?
  - » Diferenciranje moći između zdravstvenog radnika i pacijenta ili osoba u pratnji ili člana porodice može otežati razumijevanje izbora. Da li je to zaista želja pacijenta ili nekog drugog, npr. djece, supruga ili nekog trećeg?
- Kakva je sposobnost odlučivanja i ko određuje da li pacijent ima smanjenu sposobnost?
  - » Step en informiranosti i sposobnosti djeteta ili adolescenta da donese odluku podrazumijeva i pitanje: ko može umjesto njih donijeti odluku i da li će ta odluka biti u skladu sa željama i uvjerenjima djeteta ili adolescenta i donosioca odluke?
- Da li zdravstveni radnik ima obavezu da se uvjeri da je pacijent "shvatio", imajući u vidu nesrazmjer znanja kliničara i znanja pacijenta?
  - » Da li je zaista moguće dati saglasnost na osnovu datih informacija kada znamo da su varijable u kliničkoj medicini mnogobrojne i da nije moguće predvidjeti sve ishode? Kako ćemo osigurati jezičko razumijevanje (na primjer: preko prevodioca i pojednostavlivanjem informacija, zavisno od upućenosti pacijenta) i stvarno shvatanje posljedica date odluke u smislu dobiti i rizika?
- Konačno, zaštita povjerljivosti u donošenju odluka je ključna u zaštiti prava pacijenta da sâm donese odluku;
  - » nije uvijek jasno gdje ta obaveza prestaje (na primjer: ako odluka pacijenta drugoj osobi uskrati mogućnost da se zaštiti - recimo, ako se činjenica da je pacijent HIV pozitivan ne objelodani bračnom drugu ili partneru). U pravilu, pacijent treba odlučiti kome se mogu objelodaniti medicinski podaci, što čini bitan aspekt autonomije.

**Dobročinstvo**

Hipokratova zakletva nalaže: "Pomozi, ali ne naškodi". Maksima govori o dužnosti ljekara da radi na poboljšanju fizičkog i psihičkog zdravlja pacijenta, uz postizanje odgovarajuće ravnoteže između dobiti i rizika. To podrazumijeva sagledavanje potencijalnih prednosti određene opcije liječenja, odmjeravanje neželjenih djelovanja ili posljedica koje mogu uzrokovati štetu, te odgovarajuću procjenu prednosti te opcije za pacijenta da se utvrdi je li dobit veća od rizika. Ljekar je dužan da uvijek nastoji utvrditi trenutne kliničke potrebe i pravac djelovanja kojim će se te potrebe ispuniti u korist (na dobit) pacijenta.

Vodeći komentatori kliničke etike navode da se "dobro" treba posmatrati u svjetlu postizanja svrhe medicine, umjesto trenutnog cilja, poput normalizacije rezultata laboratorijskih pretraga ili zaustavljanja krvarenja.

U tom smislu, potrebno je odgovoriti na sljedeća pitanja:

- Da li se predloženom mjerom nastoji izliječiti ili stabilizirati bolest? Da li se predloženom mjerom sprečava prijevremena smrt ili se poboljšava zdravlje i sprečava nastanak oboljenja? Da li se predloženom mjerom postiže bolji kvalitet života ili se ublažava patnja?

Prilikom razmatranja etičkih pitanja, jasnim definiranjem svrhe liječenja, kliničari osiguravaju pravilnu procjenu koristi i štete određene opcije liječenja, kao i zasnovanosti politika koje direktno utiču na zaštitu zdravlja žena na najboljim dostupnim dokazima.

Navedeno se odnosi na etičku dužnost unapređenja dobiti i svođenja štete i nepravilnosti na najmanju moguću mjeru. Dobročinstvo zabranjuje namjerno nanošenje štete, što se često naziva "neškodljivost" ("ne naškodi").

**Neškodljivost**

Koncept neškodljivosti odražava se u latinskoj izreci "*Primum non nocere*" – "Prije svega, ne naškodi". Prema mišljenju mnogih, upravo je to osnovna ili primarna obaveza (stoga "*primum*"). Drugim riječima: važnije je ne naškoditi pacijentu, nego mu činiti dobro. Ovo je bitno naglasiti jer su praktičari, vođeni entuzijazmom, često skloni primjeni terapije za koju smatraju da će učiniti dobro, a da prvo nisu adekvatno utvrdili da neće naškoditi (ili da je šteta prihvatljiva). Ne samo da je važnije ne naškoditi nego činiti dobro, nego je važno "znati" kolika je vjerovatnoća da će terapija naškoditi pacijentu. Obaveza ljekara je da ide korak dalje od nepropisivanja lijekova za koje zna da su štetni. Ljekar, također, ne smije propisati lijek (ili na drugi način liječiti pacijenta) ako prethodno nije ustanovio da je vjerovatnoća da će naškoditi pacijentu mala, odnosno ako pacijent nije razumio rizike i dobit, i ako potencijalna dobit nije veća od mogućih rizika. Stoga, načelo "neškodljivosti" nije apsolutno i treba ga posmatrati u odnosu sa načelom dobročinstva (činjenje dobra), jer ova dva načela u sadejstvu često rezultiraju "dvojnim učinkom".

"Dvojni učinak" nastaje kada jedna radnja ima dvije posljedice; u medicinskoj etici često se tumači kao združeni učinak dobročinstva i neškodljivosti.

Najčešći primjer dvojnog učinka je primjena morfija ili drugog analgetika kod umirućih pacijenata. Ovakva primjena morfija može imati koristan učinak na ublažavanje bolova i patnje kod pacijenta, ali istovremeno stvara štetan učinak: skraćuje života supresijom respiratornog sistema.

**Sukob autonomije i dobročinstva/neškodljivosti**

Autonomija može doći u sukob sa dobročinstvom kada se pacijent ne slaže sa preporukama za koje zdravstveni radnik smatra da su u njegovom najboljem interesu. Različita društva na različite načine pristupaju rješavanju sukoba između interesa pacijenta i njegove dobiti. Zapadna medicina uopćeno uvažava želju uračunljivog pacijenta da sâm donosi odluke koje ga se tiču, čak i u slučaju kada tim ljekara smatra da pacijent ne postupa u svom najboljem interesu. U mnogim zemljama, pak, dobročinstvo ima prioritet nad autonomijom.

Pacijent može izraziti želju da bude liječen bez potrebe, kao u slučaju hipohondrije ili plastične operacije. U takvoj situaciji, praktičar je dužan postići ravnotežu između želja pacijenta za medicinski nepotrebim i potencijalnim rizicima i autonomije pacijenta zasnovane na njegovoj informiranosti o datom pitanju. Ljekar će možda biti skloniji da poštuje autonomiju, jer odbijanje da se udovolji željama pacijenta šteti odnosu između njega i pacijenta.

**Poštovanje ljudskih prava**

Era ljudskih prava počinje osnivanjem Ujedinjenih naroda 1945. godine, čiji je zadatak unapređenje ljudskih prava. Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948) je prvi značajan dokument u kome je data definicija ljudskih prava. Ljekari imaju etičku dužnost da štite ljudska prava i dignitet pacijenta, što znači da se donošenje dokumenta koji definira ljudska prava odrazilo i na medicinsku etiku. Većina kodeksa medicinske etike danas predviđa obavezu poštovanja ljudskih prava pacijenta.

## PRAVEDNOST

Pravednost se odnosi na etičku obavezu liječenja svake osobe u skladu sa onim što je moralno ispravno i prihvatljivo i pružanja svakoj osobi onog što joj pripada. Razlike u pogledu raspodjele tereta i koristi opravdane su samo ako su zasnovane na moralno relevantnim razlikama među osobama. Primjer toga je stanje "ugroženosti". Ugroženost se odnosi na znatnu nesposobnost da se zaštite vlastiti interesi zbog određenih poteškoća, npr. nemogućnosti davanja saglasnosti na osnovu obavještenja, nedostatka alternativnih rješenja kojima se osigurava zdravstvena zaštita ili drugih skupih rješenja, ili zbog statusa mlađeg ili podređenog člana hijerarhijske grupe. Zato je za zaštitu prava i dobiti ugroženih osoba potrebno osigurati posebne mjere.

Pravednost se odnosi na sve na šta pojedinac ima pravo u okviru zdravstvene zaštite. Pravo pojedinca na pravičnu i jednaku raspodjelu koristi i rizika ili tereta dostupne zdravstvene zaštite (distributivna pravda) naročito je značajno kada govorimo o seksualnim i reproduktivnim pravima žena. Potencijalna etička pitanja pravednosti ne obuhvataju samo bojazni pacijenta koji se u datom trenutku nalazi pred nama. Pravednost zahtijeva da razmotrimo razvoj sistema zdravstvene zaštite i stepen u kome taj sistem osigurava pravičan pristup i korist, naročito za žene kojima je pristup često onemogućen zbog ekonomskih ili političkih faktora i isključenosti.

Pravednost se bavi pitanjem da li je donosilac odluke kompromitiran sukobom interesa ili npr. kulturološkim, vjerskim ili drugim uvjerenjima, koja se protive upotrebi legitimnih medicinskih sredstava, iako se njima na najbolji način zadovoljava potreba žene.

Pravednost se bavi i pitanjem sukoba između vlastitih dužnosti, s jedne strane, i obaveze prema pacijentima, s druge strane, npr. zbog porodične sigurnosti, sigurnosti osoblja ili u slučaju trijaže, gdje se nedovoljna sredstva usmjeravaju samo na pacijente sa dobrim izgledima da će preživjeti.

### Literatura:

1. Etički odbor FIGO. "Etički aspekti seksualnih i reproduktivnih prava". www.figo.org 2009.
2. Etički odbor FIGO. "Etički okvir za ginekologiju i akušerstvo". www.figo.org 2009.
3. Etički odbor FIGO. "Smjernice za saglasnost obaviještenog pacijenta". www.figo.org 2009.
4. Jonsen, AP; Ciegler, M; Winslade, CJ. "Klinička etika". 7 izdanje, 2010. McGraw Hill Medical, Njujork.

### Postupajte dosljedno i u skladu sa ličnom i profesionalnom etikom i standardima.

- Medicinska etika i kodeksi profesionalnog ponašanja, te poznavanje četiri načela medicinske i zdravstvene etike – ne čini štetu, čini dobro, poštuje i budi pravedan.

### Pristupajte svim pacijentima, naročito onima iz marginaliziranih i ugroženih populacija, bez predrasuda i diskriminacije, poštujući dignitet svake osobe.

- Pravo pojedinaca da bude liječen sa poštovanjem, bez predrasuda i diskriminacije, bez obzira na spol, starosnu dob, etničku pripadnost, seksualnu orijentaciju i druge osobine.
- Načelo rodne ravnopravnosti.
- Kako utvrditi i poštovati rodne razlike i rodnu raznolikost?
- Marginalizirane i ugrožene populacije u zemlji i lokalnoj sredini i njihove posebne potrebe u smislu seksualnog i reproduktivnog zdravlja.
- Ljudska prava i domaći zakoni, sa posebnim osvrtom na pitanja adolescenata.
- Različita uvjerenja i sistemi vrijednosti.

### Poštujte izbor pacijenta i njegovo pravo da prihvati ili odbije fizički pregled, analizu ili intervenciju.

- Izbor korisnika u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i pravo da odlučuje.
- Načelo saglasnosti obaviještenog pacijenta i postupak dobijanja saglasnosti pacijenta te druge povjerljive usluge kojima se osigurava zaštita privatnosti.
- Načela povjerljivosti i privatnosti i njihova primjena na seksualno i reproduktivno zdravlje. Odgovornost i transparentnost u svim postupcima.
- Načela odgovornosti i transparentnosti.
- Suština i značenje poštovanja, zaštite i ostvarivanja ljudskih prava.

## M1/S1/T2

### Profesionalnost

Briga za pacijenta na prvom mjestu osnovna je odlika medicinske struke. Tako je zapisano i u Ženevskoj deklaraciji: "Zdravlje pacijenta mi je na prvom mjestu".

Definicija medicinske profesionalnosti mijenjala se vremenom – od autonomije do odgovornosti, od stručnog mišljenja do empirijski dokazane medicine, od ličnih interesa do timskog rada i podjele odgovornosti.

Iako svaki ljekar ima svoja lična uvjerenja i sistem vrijednosti, medicinska struka izdvaja sljedeće vrijednosti kao ključne (lista nije konačna):

- poštovanje,
- povjerenje,
- saosjećanje,
- altruizam,
- integritet,
- pravednost,
- odgovornost,
- zaštita povjerljivosti,
- vođstvo i
- kolegijalnost.

Posvećenost se posmatra kroz sljedeće profesionalne odgovornosti kojima se ljekari vode u primjeni osnovnih načela pacijenta na prvom mjestu, autonomije pacijenta i socijalne pravde:

1. stručnost,
2. otvoreno informiranje pacijenta,
3. zaštita podataka o pacijentu,
4. primjeren odnos sa pacijentima,
5. poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite,
6. omogućavanje boljeg pristupa zdravstvenoj zaštiti,
7. pravična raspodjela ograničenih resursa,
8. naučni pristup,
9. očuvanje povjerenja uz vođenje računa o sukobu interesa i
10. profesionalna odgovornost.

### 1. Stručnost

Ljekari moraju biti posvećeni doživotnom učenju i unapređenju medicinskih znanja, kliničkih i timskih vještina neophodnih za pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite. U širem smislu, to znači da struka u cjelini mora težiti stručnosti svih svojih članova i osiguravanju odgovarajućih mehanizama ljekarima za ostvarenje ovog cilja.

### 2. Otvoreno informiranje pacijenta

Ljekari su dužni da se pobrinu da pacijent u potpunosti i otvoreno bude informiran prije nego što da saglasnost na liječenje. To ne znači da pacijent mora biti uključen u sve odluke koje se tiču njegove zdravstvene zaštite, već da treba biti informiran u dovoljnoj mjeri da donese odluku o toku svog liječenja. Ljekari moraju biti svjesni da se u zdravstvenoj zaštiti povremeno dešavaju medicinske greške koje štete pacijentu. Kada god se desi da je pacijent oštećen zdravstvenom zaštitom, potrebno ga je o tome odmah obavijestiti jer će, u protivnom, povjerenje pacijenata i zajednice biti ozbiljno narušeno. Prijavlivanje i analiza medicinskih grešaka temelj je odgovarajuće prevencije i strategija za unapređenje i utvrđivanje odgovarajuće naknade za oštećenu stranu.

### 3. Posvećenost zaštiti podataka o pacijentu

Zadobijanje povjerenja pacijenta zahtijeva primjenu odgovarajućih mehanizama za zaštitu povjerljivosti podataka o pacijentu. Ova posvećenost odnosi se i na razgovore sa osobama koje nastupaju u ime pacijenta kada nije moguće dobiti njegovu saglasnost. Posvećenost zaštiti podataka danas je značajnija nego ikad, s obzirom na široku primjenu informatičkih sistema za prikupljanje podataka o pacijentima, poput elektronskih medicinskih dosjea (EMD) i sve veće dostupnosti genetskih podataka. Ljekari su svjesni da pitanja od javnog interesa ponekad imaju prioritet nad njihovom opredijeljenosti za zaštitu povjerljivog odnosa između ljekara i pacijenta (npr. kada pacijent dovodi druge u opasnost).

### 4. Posvećenost primjerenom odnosu sa pacijentom

Imajući na umu inherentnu osjetljivost i zavisani položaj pacijenata, moraju se izbjegavati određene vrste odnosa između ljekara i pacijenta. Konkretno, ljekar nikada ne smije iskorištavati pacijenta u seksualne svrhe, radi ostvarivanja dobiti ili iz drugih privatnih interesa.

### 5. Posvećenost unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite

Ljekari moraju biti posvećeni stalnom poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite. Ova posvećenost podrazumijeva ne samo očuvanje kliničke kompetentnosti, već i saradnju sa drugim stručnim osobama u cilju smanjenja broja medicinskih grešaka, bolje sigurnosti pacijenta, prevencije prekomjernog trošenja resursa zdravstvene zaštite i optimizacije ishoda zdravstvene zaštite. Ljekari moraju aktivno učestvovati u unapređenju mjera za osiguranje kvaliteta zdravstvene zaštite i primjenu tih mjera na redovno ocjenjivanje radnih rezultata svih zdravstvenih radnika, institucija i sistema. Ljekari, pojedinačno i kroz svoja stručna udruženja, moraju preuzeti odgovornost za pomoć u kreiranju i primjeni mehanizama za kontinuirano poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

### 6. Posvećenost poboljšanju pristupa zdravstvenoj zaštiti

Medicinska profesionalnost podrazumijeva da je cilj svih sistema zdravstvene zaštite osiguran pristup jedinstvenom i primjerenom standardu zaštite. Ljekari moraju težiti, pojedinačno i kolektivno, smanjenju prepreka jednakom pristupu zdravstvenoj zaštiti. Ljekari trebaju sistemski raditi na uklanjanju razlika uzrokovanih školovanjem, zakonima, ekonomskim stanjem, geografskim položajem i socijalnom diskriminacijom. Opredijeljenost za jednakost podrazumijeva unapređenje javnog zdravstva i preventivne medicine, te javno istupanje svakog ljekara, bez obzira na lični interes ili interes struke.

### 7. Posvećenost pravičnoj raspodjeli ograničenih resursa

Osim ispunjenja potreba pacijenata, ljekari su dužni pružiti zdravstvenu zaštitu koja je zasnovana na promišljenom i ekonomičnom upravljanju ograničenim kliničkim resursima. Od ljekara se očekuje da budu posvećeni radu sa drugim doktorima, bolnicama i finansijskim tijelima u koncipiranju smjernica za ekonomičnu zdravstvenu zaštitu. Profesionalna odgovornost ljekara za odgovarajuću raspodjelu resursa zahtijeva strogo izbjegavanje suvišnih analiza i postupaka. Pružanje nepotrebnih usluga neminovno oštećuje pacijenta i izlaže ga troškovima, te umanjuje resurse koji su na raspolaganju drugima.

### 8. Posvećenost naučnom znanju

Odnos medicine i društva umnogome počiva na integritetu i odgovarajućoj primjeni naučnih saznanja i tehnologija. Ljekari imaju obavezu da se pridržavaju naučnih standarda, unapređenja istraživanja i stvaranja novih znanja, te da osiguraju njihovu pravilnu primjenu. Struka je odgovorna za integritet naučnog znanja, koje je zasnovano na naučnim dokazima i iskustvu ljekara.

### 9. Posvećenost očuvanju povjerenja vodeći računa o sukobu interesa

Zdravstveni radnici i njihove organizacije često se nalaze u situaciji u kojoj može lako doći do kompromitiranja profesionalne odgovornosti ako prednost daju ličnom interesu ili dobiti. Takvi kompromisi su posebno štetni kada na ličnom ili organizacionom nivou postoji odnos sa profitnim poslovnim subjektima, uključujući proizvođače medicinske opreme, osiguravajuća društva i farmaceutske kuće. Ljekari imaju obavezu da prepoznaju sukob interesa koji proizilazi iz vršenja dužnosti i postupaka, te da ga objelodane i riješe. Odnosi između različitih poslovnih subjekata i odgovornih ljudi trebaju biti poznati javnosti, naročito kada odgovorni ljudi utvrđuju kriterije za obavljanje i prijavljivanje kliničkih ispitivanja, pisanje uvodnika ili terapijskih smjernica, ili kada nastupaju u svojstvu urednika naučnih časopisa.

### 10. Posvećenost profesionalnim obavezama

Ljekari kao predstavnici struke trebaju saradivati na pružanju što bolje zdravstvene zaštite pacijentima, uvažavati jedni druge i učestvovati u postupku samoregulacije, uključujući primjenu pravnih lijekova i disciplinskih mjera protiv osoba koje nisu ispunile profesionalne standarde. Struka, također, treba definirati i organizirati procedure koje se odnose na školovanje i utvrđivanje standarda za sadašnje i buduće članove stručne zajednice. Ljekari imaju ličnu i kolektivnu obavezu učešća u ovim procesima. Ta obaveza uključuje učešće u internim evaluacijama i prihvatanje vanjskog nadzora svih aspekata rezultata njihovog rada.

### M1/S1/T3 Autonomija žena i povjerljivost

Ljekar treba pružiti podršku u procesu odlučivanja, nepristrasno i bez prijetnji, kako bi ženama omogućio da svjesno odlučuju o seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Saglasnost potpuno upućenog pacijenta počiva na informiranju i upoznavanju pacijenta sa prirodom izbora, saniranjem implikacija, mišljenjima i ishodima izbora. Ljekar pacijentu treba omogućiti da sam razmotri i procijeni opcije liječenja u kontekstu sopstvenih životnih okolnosti i kulture.

Zaštitom podataka zabranjuje se usmeno i svako drugo objelodanjivanje povjerljivih informacija i dokumenata, osim ukoliko zakon ne nalaže drugačije ili pacijent traži.

Ljekar treba poštovati načelo zabrane diskriminacije i prema svakom pacijentu ophoditi sa uvažavanjem, bez obzira na starosnu dob, bračno stanje, etničku pripadnost, političku opredijeljenost, vjersku pripadnost, ekonomski status, invaliditet. Prema pacijentu treba postupati uvažavajući njegov lični stav, a ne stav njegovog partnera ili porodice. Također, sa adolescentima se mora postupati bez diskriminacije i u skladu sa uzrastom, uzimajući u obzir njihove kapacitete koji su u razvoju, a ne njihovu hronološku starost, čime im se omogućava da slobodno i na osnovu primljenih informacija donesu odluku o svom seksualnom i reproduktivnom zdravlju.

#### Stručnost u zaštiti zdravlja žena:

- Utvrdite i održavajte najviše standarde stručnosti u zdravstvenoj zaštiti žena, uz primjenu najnovijih i najdostupnijih medicinskih dokaza u kontekstu dostupnih resursa.
- Vodite računa da stručnost podrazumijeva davanje samo onih usluga za koje je ljekar osposobljen u skladu sa priznatim standardima, te upućivanje pacijenta određenim stručnjacima, zavisno od okolnosti.
- Vodite računa da vaše profesionalno ponašanje bude sa poštovanjem i da uvažavate dignitet i sigurnost svake žene.
- Izbjegavajte neprimjerene odnose sa pacijenticom i njenom porodicom, seksualne ili emotivne prirode, te odnose koji se mogu iskoristiti u finansijske svrhe ili za potrebe istraživanja.
- Vodite računa da pravo ljekara da se pridržava svojih moralnih i vjerskih vrijednosti ne rezultira nametanjem ličnih vrijednosti drugima. U takvim okolnostima, pacijenticu treba uputiti drugom, podobnijem davaocu zdravstvene zaštite.
- Prigovor savjesti u vezi sa određenim procedurama ljekara ne oslobađa obaveze da blagovremeno preduzme korake u hitnoj situaciji i bez odlaganja pristupi potrebnom liječenju.
- Uspostavite model primjerenih odnosa sa pacijenticama i drugim osobama, tako da svi članovi zdravstvenog tima promoviraju optimalnu zaštitu i okruženje koje podstiče učenje.
- Zalažite se za doživotno učenje zdravstvenih radnika o reproduktivnom i seksualnom zdravlju, pravima i etici.

#### Prema preporukama Međunarodne federacije ginekologa i akušera (FIGO) o zaštiti reproduktivnog zdravlja adolescenata i mladih i zaštiti povjerljivosti:

1. Zdravstveni radnici trebaju biti svjesni kapaciteta adolescenata i mladih da samostalno donose bitne odluke o svom životu. Hronološka starost ne treba definirati prava mlade osobe da sama odlučuje o svom seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Prava se trebaju definirati na osnovu individualnih kapaciteta osobe da razumije posljedice i implikacije svoje odluke.
2. Adolescentima i mladima za koje se utvrdi da su sami sposobni da odlučuju o svom liječenju treba osigurati zaštitu medicinskih podataka koju uživaju odrasli pacijenti.
3. Vodite računa da povjerljivost podataka bude zaštićena na odgovarajući način.
4. Nacionalna društva i ginekolozi/akušeri trebaju se zalagati za reformu zakona i politika koji ograničavaju pristup zaštiti reproduktivnog zdravlja, te saradivati sa institucijama vlasti, političarima i nevladinim organizacijama na poboljšanju obrazovanja mladih o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima na povjerljive usluge.
5. Mlade pacijente treba podstaći da uključe svoje roditelje, staratelje i/ili prijatelje u brigu za njihovo zdravlje; u slučaju da ne dobiju saglasnost, potrebno im je osigurati savjetovanje, naročito ako je mogući razlog za uskraćivanje saglasnosti seksualno iskorištavanje ili zlostavljanje. Objašnjenje okolnosti koje pruži mladi pacijent treba ozbiljno shvatiti i ponuditi odgovarajuću pomoć.

6. Zdravstvenu zaštitu treba pružati bez predrasuda, s tim da praktičari i/ili savjetnici mogu poučiti pacijenta o lošim stranama ranog stupanja u seksualni odnos, uključujući rizik od spolno prenosivih bolesti poput HIV-a/ AIDS-a. Način pružanja zdravstvene zaštite treba prilagoditi sposobnosti mlade osobe da da saglasnost; isto tako, potrebno je sagledati moguće implikacije ako joj zaštita ne bude pružena.
7. Davaoci zaštite trebaju osigurati pristup svojim objektima, uključujući čekaonice, savjetovališta i prostorije za liječenje, te mladoj osobi osigurati povjerljivost.
8. Mladim pacijentima treba staviti na raspolaganje iscrpnu literaturu u kojoj se objašnjavaju opcije liječenja ili ih uputiti na telefonsku liniju za pomoć, putem koje mogu dobiti savjet o seksualnom ili reproduktivnom zdravlju anonimno. Davaoci zdravstvene zaštite trebaju imati na umu da troškovi i logistička strana usluga može uticati na to da li će mlada osoba imati pristup savjetu i uslugama.

#### Literatura:

FIGO. "Izjava o zaštiti reproduktivnog zdravlja adolescenata i mladih i povjerljivosti".

## MODUL 2.

### Savjetovanje i organizacioni okvir

Autori: prof. dr. sc. med. Zaim Jatić, doc. dr. sc. med. Suzana Savić

#### Cilj modula 2

Upoznati učesnike sa principima savjetovanja i pripremiti zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da mladima i njihovim porodicama pruže korisne savjete o planiranju porodice.

Upoznati učesnike sa politikama, strategijama, zakonima i propisima u oblasti zdravstva koji se odnose na planiranje porodice u BiH (FBiH i RS).

#### Ciljevi učenja

Do kraja ove nastavne jedinice učesnici će moći:

- Definirati savjetovanje,
- Opisati razlike između savjetovanja i davanja savjeta/preporuke,
- Objasniti koncept informiranog izbora koji se odnosi na planiranje porodice,
- Navesti prednosti savjetovanja za planiranje porodice,
- Definirati korake u odlučivanju planiranja porodice,
- Opisati vještine komunikacije (verbalna/neverbalna) u savjetovanju o temi planiranje porodice,
- Opisati osobine dobrog savjetnika,
- Definirati "GATHER" model u konsultacijama o planiranju porodice,
- Opisati prednosti i nedostatke procesa konsultacija,
- Definirati privatnost i povjerljivost za pacijente pri procesu planiranja porodice,
- Opisati prava pacijenta u vezi sa uslugama planiranja porodice,
- Navesti postupke u prevenciji seksualno prenosivih infekcija (SPI).

#### Aktivnosti, metode i vrijeme

SESIJA/AKTIVNOST	NAZIV SESIJE	METODA	VRIJEME
UVOD	Ciljevi modula	Prezentacija	10 min.
SESIJA 1.	SAVJETOVANJE I ODLUČIVANJE		90 min.
Aktivnost 1.1.	Savjetovanje, davanje savjeta/preporuke, informirani izbor	Brainstorming, Prezentacija	30 min.
Aktivnost 1.2.	Prednosti savjetovanja za planiranje porodice	Prezentacija	30 min.
Aktivnost 1.3.	Verbalna i neverbalna komunikacija u savjetovanju o planiranju porodice	Prezentacija	30 min.
SESIJA 2.	SAVJETOVANJE U KONTEKSTU KONSULTACIJA O PLANIRANJU PORODICE		140 min.
Aktivnost 2.1.	Model GATHER – obrazloženje koraka u konsultacijama o planiranju porodice	Prezentacija	30 min.
Aktivnost 2.2.	Prednosti i nedostaci procesa konsultacija	Prezentacija	20 min.
Aktivnost 2.2.1.	Privatnost i povjerljivost	Prezentacija	15 min.
Aktivnost 2.2.2.	Prava pacijenta	Prezentacija	15 min.
Aktivnost 2.3.	Prevenција SPI/HIV-a, procjena rizika, savjetovanje i testiranje	Prezentacija	30 min.
Aktivnost 2.4.	Organizacioni okvir	Samostalni rad	30 min.
		Ukupno	240 min

# SESIJA 1. SAVJETOVANJE I ODLUČIVANJE

## Aktivnost 1.1.

### Savjetovanja, davanje savjeta/preporuke i informirani izbor

#### Brainstorming; prezentacija

Pitajte učesnike o razlici između savjetovanja i davanja savjeta/preporuke.

Nakon što su učesnici imali priliku raspravljati o razlici između savjetovanja i davanja savjeta/preporuke, facilitator pita:

- Koja je razlika između savjetovanja i davanja savjeta/preporuke?
- U kojim situacijama u kliničkoj praksi dajemo savjet/preporuku, a u kojim situacijama predložimo savjetovanje?
- Po čemu se te situacije razlikuju?
- Na papirnu tablu zapisati komentare učesnika i podijeliti ih u dvije kolone: "savjetovanje" i "davanje savjeta/preporuke".
- Kod savjetovanja, odluku donosi stručna osoba – na osnovu kojih informacija?

#### Objašnjenje facilitatora

Prilikom *savjetovanja*, pružalac usluga pomaže klijentu/klijentici da bolje razumije svoj problem, situaciju i/ili osjećanja, te da identifikira i primijeni rješenja prikladna za situaciju u kojoj se nalazi.

Prilikom davanja *savjeta/preporuke* pružalac usluga pokušava riješiti problem/pitanje klijenta/ice dajući svoje mišljenje/ili predlaganjem rješenja.

*Informirani izbor* je dobro promišljena, dobrovoljna odluka pojedinca, koja se temelji na opcijama, pouzdanim informacijama i razumijevanju. Kada se primjenjuje na odluke o planiranju porodice, informirani izbor znači da pojedinci slobodno odaberu hoće li koristiti kontraceptivnu metodu i, ako da, koju. Svjesnost pojedinca o značaju planiranja porodice i razumijevanje tačnih informacija o raspoloživim metodama je osnova za donošenje odgovornih odluka.

#### Diskusija

Pitanja za grupu:

Koji su razlozi zbog kojih se pojedinci uključuju u planiranje porodice?

- sprečavanje trudnoće,
- odgađanje prve trudnoće,
- razmak između rađanja djece.

## Potrebe za izborom kontraceptivnih sredstava

Razlikuju se tokom reproduktivne faze. Savjetnici za planiranje porodice mogu igrati važnu ulogu u pomoći mladim parovima da odaberu odgovarajuću metodu koja odgovara njihovim potrebama tokom reproduktivnog perioda.

Tokom savjetovanja:

- razmatraju se različite metode kontracepcije,
- daju se tačne i objektivne informacije o svakoj metodi,
- pacijent iznosi svoje mišljenje i stav o metodama kontracepcije,
- tvrđuju se reproduktivni ciljevi i otklanja strah u pogledu sigurnosti i efikasnosti metoda,
- pacijentu se daje podrška.

## Potrebe za kontracepcijom kod mladih

### Od 11 do 15 godina

U ovoj fazi osobe obično nisu seksualno aktivne i nije im potrebna kontracepcijska zaštita. S obzirom na to da trenutak prvog spolnog odnosa može biti nepredvidljiv, važno je da zdravstveni radnici budu svjesni indikacija početka seksualne aktivnosti i da budu spremni za savjetovanje pojedinaca/parova o pitanju prevencije neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija - SPI (uključujući HIV). To je razdoblje u kojem mladi ljudi trebaju graditi znanje i samopouzdanje u vezi s kontracepcijom i seksualnim i reproduktivnim zdravljem i kada im treba podrška roditelja, zdravstvenih radnika i škole o pitanju seksualnog obrazovanja.

### Od 16 do 24 godine

Učestalost seksualne aktivnosti u ovoj fazi uveliko varira; neki su u vezama, dok neki nisu. Međutim, većina ljudi su seksualno aktivni, imaju velik broj partnera i izloženi su velikom riziku od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija. Općenito, njima je potrebna reverzibilna kontracepcija i zaštita od spolno prenosivih infekcija i HIV-a. Oni, također, mogu imati koristi od savjetovanja kako bi im se pomoglo da ocijene prednosti i mane njihove seksualne aktivnosti, kao i oprez koji je potreban kako bi se osigurala zaštita.

## Aktivnost 1.2.

### Prednosti savjetovanja za planiranje porodice

#### Prednosti efikasnog savjetovanja su:

- Povećava prihvatanje usluga planiranja porodice,
- Rješava problem,
- Promovira efikasnu upotrebu usluga planiranja porodice,
- Povećava zadovoljstvo klijenta metodama i uslugama planiranja porodice,
- Poboljšava nastavak usluga planiranja porodice,
- Povećano samopouzdanje i samostalnost u budućem odlučivanju,
- Poboljšane vještine odlučivanja,
- Ispravno korištenje odabrane metode planiranja porodice,
- Veća vjerovatnoća nastavka korištenja odabrane metode planiranja porodice,
- Veći stepen poštivanja kontrolnih posjeta,
- Otklanja glasine i nejasnoće/zablude o metodama kontracepcije,
- Manje neželjenih trudnoća.

#### Za ustanovu

- Pozitivan ugled, zadovoljni klijenti promoviraju planiranje porodice i upućuju i druge klijente,
- Veći kontinuitet u primjeni metoda/veće stope kontinuiteta,
- Manje neplaniranih posjeta za manje pritužbe i nuspojave koje uzimaju puno vremena te
- Gradnja povjerenja i poštovanja između klijentice/klijenta i pružaoca usluga.

**Neke od posljedica nedostatka savjetovanja**

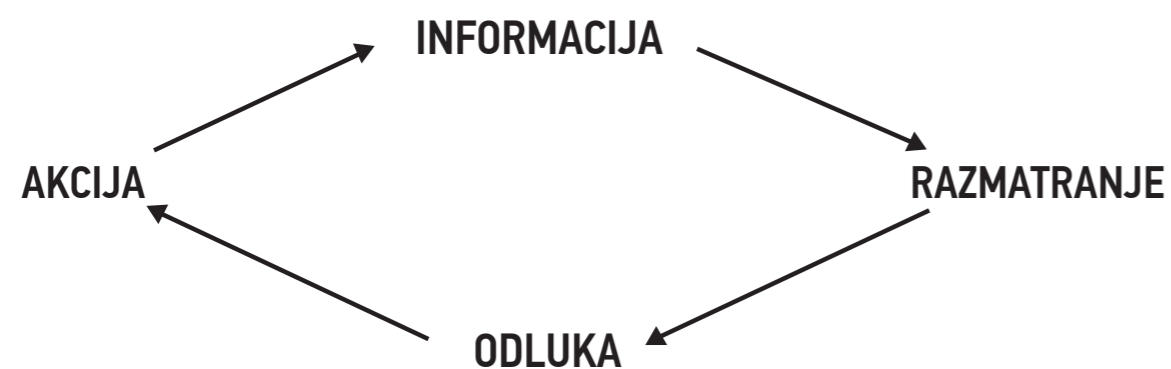
- Nedostatak rješenja problema (npr. slab izbor metoda),
- Izostanak zadovoljstva rezultatima/rješenjem,
- Povećana ovisnost o pružaocu usluga,
- Demotivacija i izostanak učenja (u smislu odlučivanja).

Proces savjetovanja se sastoji iz četiri faze: *informacija, razmatranje, odluka i akcija*.

Informiranost, razmatranje i dobrovoljno donošenje odluka je proces kroz koji pojedinac treba proći uz podršku ginekologa i ljekara na primarnom nivou zdravstvene zaštite (porodičnog doktora), u cilju poduzimanja akcije, tj. donošenja vlastite odluke o zdravstvenoj zaštiti, dobrovoljno i sa punim informacijama i razumijevanjem posljedica svake njene opcije.

Proces odlučivanja je olakšan odgovarajućim i tačnim informacijama. U dijagramu u nastavku, pružalac usluga pomaže pacijentu da razmisli o svojoj situaciji, problemu ili potrebama, a po potrebi mu pruža dodatne informacije. Ove informacija trebaju biti u skladu s potrebama pacijenta: potpune, precizne, jasne i razumljive.

Pacijent razmatra informacije o svojoj situaciji, osjećanjima, alternativama itd, važe prednosti i nedostatke situacije, predviđa posljedice svoje odluke, preispituje se i razmišlja o alternativama. Pacijent donosi odluku i postupa u skladu sa svojom odlukom.



Slika 1. Proces savjetovanja

Primjeri odluka koje klijenti donose u vezi sa planiranjem porodice uključuju:

- Da li koristiti kontracepciju za odgađanje, razmak ili završetak rađanja?
- Koju metodu koristiti?
- Da li treba nastaviti koristiti kontracepciju ako se pojave neželjeni efekti?
- Da li treba zamijeniti metode kada je trenutna metoda nezadovoljavajuća?
- Hoće li uključiti partnera/partnerku u donošenje odluka o planiranju porodice?

Primjeri odluka koje klijenti donose u vezi sa HIV-om i drugim spolno prenosivim infekcijama uključuju:

- Da li koristiti kondom kod svakog čina seksualnog odnosa?
- Da li treba koristiti strategiju dvostruke zaštite (kao i za sprečavanje neželjene trudnoće, zaštita od SPI/HIV-a)?
- Da li ograničiti broj seksualnih partnera?
- Da li treba tražiti liječenje zbog očigledne infekcije?
- Da li se treba testirati na HIV?
- Da li treba obavijestiti partnere ako se dijagnosticira infekcija?

POMOZITE pacijentu da odabere metodu koja odgovara njegovim potrebama za planiranjem porodice:

- Pitajte pacijenta: Na osnovu našeg razgovora o metodama (željena metoda i/ili druge metode), koju biste željeli koristiti? Pažljivo saslušajte odgovor pacijenta.
- Ako pacijent nije siguran šta želi koristiti, analizirajte pitanja koja ste već postavili o njegovoj porodičnoj situaciji, planovima, partneru itd, te o njegovim kriterijima u vezi sa izborom metode.
- Ako pacijent odabere metodu koja je medicinski kontraindicirana, objasnite mu zbog čega je to tako i pomozite mu da se usredotoči na druge mogućnosti.
- Pitajte da li postoji nešto što nije jasno ili što pacijent ne razumije, ili ako postoje neke druge informacije koje bi volio saznati. Ponovite i/ili preformulirajte informacije po potrebi.
- Provjerite je li pacijent donio jasnu odluku. Pitajte: „Za koju metodu ste se opredijelili?”

OBJASNITE kako se koristi odabrana metoda

- Informirajte pacijenta kako, kada i gdje može dobiti svoju kontraceptivnu metodu.
- Objasnite kako koristiti odabranu metodu, moguće sekundarne uticaje, znakove upozorenja i šta učiniti u slučaju znaka upozorenja. Dajte bitne informacije, ono što pacijent treba znati da bi koristio metodu i izbjegao neugodnosti/probleme njenom primjenom. Dozirano dajte informacije pacijentu pri prvoj posjeti.
- Provjerite s otvorenim pitanjima da li Vas je pacijent razumio o tome šta učiniti u slučaju da se pojave problemi.
- Objasnite pacijentu da Vam se može ponovo obratiti u slučaju dodatnih pitanja ili potrebe za dodatnim pojašnjenjem.

KONTROLNA POSJETA

- Dočekujte pacijenta srdačno i s poštovanjem.
- Pitajte pacijenta da li još koristi odabranu kontraceptivnu metodu.
- Ukoliko koristi, pitajte da li je zadovoljan tom metodom i/ili da li je imao bilo kakvih problema.
- Ohrabrite pacijenta da koristi odabranu metodu kontracepcije u slučaju beznačajnih, sporednih nuspojava.
- Savjetujte prekid uzimanja odabrane metode i u slučaju ozbiljnijih nuspojava.
- Postavljajte pitanje o tome kako pacijent koristi odabranu kontracepcijsku metodu i provjerite da li je koristio ispravno.

Studija slučaja

- ◊ Marija ima 21 godinu. Seksualno je bila aktivna sa svojim dečkom Markom prije samo tri dana. Imali su seksualni odnos dva puta i nisu koristili nikakvu zaštitu. Marko je smatrao da je puno bolje ne koristiti nijednu metodu zaštite u početku, jer su male šanse da će Marija odmah zatrudnjeti i da je zadovoljstvo mnogo veće bez kondoma. Obećao joj je da neće ostati trudna jer će prakticirati prekid odnosa. Marija je čula za kontraceptivne pilule od svoje prijateljice Elene kao metodu kontracepcije, ali nije sigurna da li je to prikladno za njenu dob, pa je odlučila posjetiti ginekologa/doktora primarne zdravstvene zaštite i saznati više. Marija ne želi da njena majka zna da je posjetila doktora. Marijina majka je također vaš pacijent i ima sastanak sa vama sljedeće sedmice. Vi se brinete da li će Vas Marijina majka pitati o Marijinoj situaciji?

Povratne informacije rada u malim grupama.

Facilitator postavlja sljedeća pitanja:

- ◊ Šta mislite o Marijinoj situaciji? Kako vaš stav prema Marijinoj situaciji utiče na savjete koje joj dajete? Kakvi su pritisci (rođaka/zajednice) koji utiču na Mariju? Kako možemo zaštititi Marijinu privatnost? Kako ćete postupiti ako Marijina mama pita zašto vas je posjetila Marija?

### Aktivnost 1.3. Verbalna i neverbalna komunikacija

Pružaoци zdravstvenih usluga trebaju istražiti različita neverbalna i verbalna ponašanja koja koriste pri komunikaciji s pacijentima. Može se, međutim, desiti da komunikacija bude neuspješna iako su obje osobe sa dobrim osobinama i ne postoje nikakve prepreke u komunikaciji. Tada govorimo o verbalnoj i neverbalnoj nepodudarnosti.

Na verbalnu komunikaciju može uticati i tempo govora. Način komunikacije treba biti prilagođen pacijentu. Da bi komunikacija bila uspješna, pružalac usluga treba govoriti brzinom koju pacijent može pratiti, koristiti jednostavne i jasne rečenice. Sve što se govori pacijentu treba biti vjerodostojno. Dozvoljena je i čak poželjna mala doza humora, koja bi mogla razgovor učiniti opuštenijim i prijatnijim. U svrhu ostvarivanja dobre verbalne komunikacije, razvijena je BATHE tehnika, koja predstavlja akronim koji je nastao od početnih slova riječi engleskog jezika koje označavaju komponente ove tehnike. Ova tehnika pomaže da se shvati pacijentov problem u kontekstu njegove cjelokupne životne situacije.

Elementi BATHE tehnike	Pitanja
Background (pozadina)	Šta se dešava u Vašem životu?
Affect (osjećaj)	Kako se Vi osjećate zbog toga?
Trouble (tegoba)	Šta Vam stvara najveće tegobe u ovoj situaciji?
Handling (postupak)	Kako se nosite sa tim?
Empathy (saosjećajnost)	Uz empatijski izraz lica izraziti saosjećajnost: "To mora da je veoma teško za Vas".

Neverbalna komunikacija isključuje riječi i simbole koji ih zamjenjuju. Poruka se šalje tzv. govorom tijela. Kada su verbalna i neverbalna poruka neusklađene, slušalac više vjeruje neverbalnoj, jer se ona dešava spontano. Po izrazu lica može se razlikovati šest osnovnih emocija: radost, strah, tuga, bijes, iznenađenje i gađenje. Mnoga istraživanja pokazuju da su izrazi lica koji pokazuju osnovne emocije urođeni i univerzalni. Položaj tijela, način na koji osoba sjedi, stoji ili hoda odražava njen stav, osjećaje o samom sebi i odnose sa drugima. Zdravstveni radnici moraju biti oprezni u korištenju dodira u komunikaciji, jer postoji mogućnost pogrešnog tumačenja dodira. SOFTEN tehnika može poslužiti kao podsjetnik za dobru neverbalnu komunikaciju

Komponente SOFTEN tehnike	
Smile (osmijeh)	Zdravstveni radnik bi trebalo da pacijenta dočeka sa osmijehom pri ulasku u ordinaciju. Time pokazuje da prihvata osobu i da je spreman da je sasluša.
Open posture (otvoreno držanje)	Zauzimanjem otvorenog stava medicinska sestra pokazuje da postoji spremnost da sluša pacijenta koliko je potrebno.
Forward lean (nagnutost naprijed)	Nagnutost prema pacijentu pokazuje zainteresovanost za njegov problem.
Touch (dodir)	Pacijenta dodirivati samo ako je prikladno, ponekad je dovoljan stisak ruke pri pozdravljanju.
Eye contact (kontakt očima)	Gledanje u oči je bitno, pokazuje stvarnu prisutnost i pažljivo slušanje onoga o čemu pacijent priča.
Nod (klimanje glavom)	To je znak da se razumije šta pacijent priča, bez potrebe da ga se prekida da bi mu se to reklo.

#### Efikasan savjetnik

Savjetnik za planiranje porodice posjeduje sljedeće karakteristike:

- Dobro obučeni i upućeni u metode i usluge u oblasti planiranja porodice,
- Uvijek govori istinu klijentu,
- Prihvata, ukazuje poštovanje, ima neosuđujući stav i objektivan je u radu s klijentima,
- Svjestan/svjesna je svojih vlastitih vrijednosti i sklonosti, te ih ne nameće klijentima,
- Razumije i osjetljiv/a je na kulturne i psihološke faktore (kao što su pritisak porodice ili zajednice) koji mogu uticati na odluku klijenta/klijentice u vezi s planiranjem porodice,
- Čuva privatnost i povjerljivost klijenata.



## SESIJA 2 SAVJETOVANJE U KONTEKSTU KONSULTACIJA O PLANIRANJU PORODICE

### Aktivnost 2.1. Model GATHER – obrazloženje koraka u konsultacijama o planiranju porodice

Dijagram **GATHER** i upoznavanje učesnika s akronimom GATHER, koji predstavlja korake savjetovanja u konsultacijama za planiranje porodice. Elementi modela GATHER odgovaraju koracima konsultacija i specificiraju sadržaj savjetovanja za svaki korak. Prođite sa grupom kroz ključne elemente svakog koraka modela GATHER i kroz cilj svakog koraka.

U nastavku su prikazani elementi uspješne sesije savjetovanja:

- G = Greet/Pozdravite** klijenticu/klijenta na prijateljski, podržavajući i uljudan način.
- A = Ask/Pitajte** klijenticu/klijenta o potrebama za planiranje porodice, zabrinutosti i prethodnom korištenju tih usluga.
- T = Tell/Upoznajte** klijenticu/klijenta o različitim opcijama i metodama kontracepcije.
- H = Help/Pomozite** klijentici/klijentu da donese odluku o izboru željene metode/metoda.
- E = Explain/Objasnite** klijentici/klijentu kako da koristi tu metodu.
- R = Return/Povratak** - zakažite i provedite ponovnu posjetu i kontrolu klijenta/klijentice.

Primjeri zadataka koji se provode u sklopu svakog koraka

#### Greet/pozdravljanje

- Dobrodošlica i registracija klijentice/klijenta.
- Priprema kartona/evencije.
- Određivanje svrhe posjete.
- Posvećivanje pune pažnje klijentima.
- Uvjeravanje klijentice/klijenta da će se sve informacije o kojima se bude razgovaralo smatrati povjerljivim.

#### Ask/Postavljanje pitanja

- Pitajte klijenticu/klijenta o njenim/njegovim potrebama.
- Zapišite sljedeće o klijentici/klijentu: dob, bračno stanje, broj ranijih trudnoća i poroda, broj živorođene djece, osnovnu anamnezu, ranije korištenje metoda planiranja porodice, historija i rizik za spolno prenosive bolesti.
- Procijenite koliko klijentica/klijent poznaje metode planiranja porodice.
- Pitajte klijenticu/klijenta da li postoji posebna metoda koja je/ga zanima.
- Porazgovarajte sa svakom klijenticom/klijentom o njihovim strepnjama u vezi sa rizicima naspram prednosti savremenih metoda (odagnati glasine i zablude).

#### Tell/Obavještanje, upoznavanje

- Upoznajte klijenticu/klijenta sa dostupnim metodama.
- Odgovorite na brige i pitanja klijentice/klijenta.
- Po potrebi, ponovite informacije.

#### Explain/Objašnjenje

- Objasnite kako se određena metoda koristi (kako, kada, gdje).

#### Return/Povratak

- Prilikom kontrole ili ponovne posjete pitajte klijenticu/klijenta da li još koristi tu metodu.
- Ako je odgovor da, pitajte je/ga, da li ona/on ima ikakve probleme ili nuspojave i odgovorite na njena/njegova pitanja, riješite bilo kakve probleme ukoliko je moguće.
- Ako je odgovor ne, pitajte je/ga zašto je prestala/prestao koristiti tu metodu i savjetujte je/ga da razmotri želi li eventualno isprobati neke druge metode ili ponovno pokušati sa istom metodom.
- Pobrinite se da ona/on pravilno koristi metodu (pitajte je/ga kako je koristi).

### Aktivnost 2.2. Prednosti i nedostaci procesa konsultacija

#### Korištenje pohvale i ohrabrenja

Dati pohvalu znači nadograđivati se na dobro ponašanje, kako bi pronašli dobre stvari koje je klijentica/klijent uradila/uradio. Na primjer:

- Pohvalite klijenticu/klijenta.
- Pokažite da joj/mu se divite i da se brinete za njenu/njegovu dobrobit.
- Pokušajte naći nešto što ćete odobravati, umjesto nečega što biste kritizirali.

#### Ohrabrenje znači davanje snage i samopouzdanja..

Pružiti ohrabrenje znači dati klijentici/klijentu do znanja da vi vjerujete da ona/on može prevladati svoje probleme. Na primjer:

- Istaknite obećavajuće mogućnosti.
- Podsjetite je da ona/on već sam/a sebi pomaže dolaskom u zdravstvenu ustanovu.

#### CLEAR metoda verbalne komunikacije

Pružaoici usluga uvijek trebaju imati na umu da trebaju biti JASNI/eng. **CLEAR**.

**C = Clear/Koristite jasan** i jednostavan jezik.

**L = Listen/Poslušajte** šta klijentica/klijent govori.

**E = Encourage/Ohrabrite** klijenticu/klijenta u smislu da će moći koristiti metodu s dobrim rezultatima.

**A = Ask/Tražite** povratne informacije od klijentice/klijenta i potvrdite da su njihovi problemi i mišljenja valjana.

**R = Repeat/Neka klijentica/klijent ponovi** glavne stavke koje ste im rekli o korištenju metode.

**Savjetovanje i motiviranje muškaraca** - muškarci imaju posebne potrebe za savjetovanjem i treba im se posvetiti posebna pažnja pružalaca usluga, kako bi ih se motiviralo da donesu odgovorne odluke u vezi s reproduktivnim zdravljem. Baš kao što žene često vole razgovarati s drugim ženama o planiranju porodice i seksualnim problemima, muškarci često više vole razgovarati s drugim muškarcima o tim pitanjima.

#### Posebne potrebe savjetovanja za muškarce:

- Muškarce treba poticati da podržavaju žene u korištenju metoda planiranja porodice ili da i sami koriste određene metode (poput kondoma ili vazektomije).
- Važno je razgovarati sa MLADIĆIMA (uzrasta 14-18 godina) o odgovornim i sigurnim seksualnim odnosima prije nego što postanu seksualno aktivni.
- Muškarci često imaju manje informacija ili postoji veća vjerovatnoća da će biti pogrešno informirani o metodama planiranja porodice, muškoj i ženskoj anatomiji i reproduktivnoj funkciji, jer oni imaju tendenciju da manje pričaju o ovim pitanjima u odnosu na žene.
- Muškarci su često više zabrinuti u vezi s seksualnim odnosom i želje za njim u odnosu na žene.
- Muškarci često imaju ozbiljne zablude i zabrinuti su da će metode za planiranje porodice negativno uticati na njihovo seksualno zadovoljstvo i/ili sam čin.
- Muškarci se često brinu da će žene postati promiskuitetne ako budu koristile metode planiranja porodice.

**Prilagođavanje procesa savjetovanja** - Većina pružalaca usluga će morati prilagoditi proces savjetovanja prema području, kulturi i fizičkom okruženju u kojem rade. U nekim sredinama gdje se pružaju usluge, potražnja za uslugama je tako velika da fizička i vremenska ograničenja, te manjak osoblja sprečavaju klijente u privatnom savjetovanju. U drugim sredinama, klijenti zapravo preferiraju situacije grupnog savjetovanja zbog kulturoloških faktora.

Faktori za koje pružalac usluga uvijek ima odgovornost i koji su najviše pod njegovom kontrolom su:

- Tolerancija, empatija i podržavajući stav,
- Poštivanje klijenata,
- Tehničko znanje,
- Primjena dinamičnog stila savjetovanja koji odgovara individualnim potrebama klijenta te
- Uvjerenje i spoznaja da planiranje porodice spašava živote i poboljšava kvalitet života porodica.
- Kulturološki faktori se uvijek moraju uzeti u obzir, a pružaoci usluga trebaju što je moguće više zadovoljiti nivoe komfora klijenata i njihove individualne potrebe.

### Aktivnost 2.2.1.

#### Privatnost i povjerljivost

Pružaoци usluga planiranja porodice moraju zaštititi pravo klijenta na privatnost i povjerljivost.

**Privatnost:** Ovo je klijentovo pravo da kontrolira informacije o sebi koje drugi posjeduju.

**Povjerljivost:** To znači da davatelj usluga ne može otkriti privatne informacije o pacijentu nikome drugom bez pristanka pacijenta. Ovo je mehanizam putem kojeg pružalac usluga štiti pravo klijenta na privatnost. Pružaoци usluga moraju održavati i provoditi povjerljivost medicinske evidencije klijenta i drugih ličnih podataka o klijentima. Davatelj usluga ne smije medicinsku evidenciju o klijentu davati članovima porodice, prijateljima ili drugim zdravstvenim radnicima bez pismenog odobrenja klijenta.

### Aktivnost 2.2.2.

#### Ostala prava klijenta

Pored gore navedenih prava, klijenti/pacijenti vezano za usluge planiranja porodice i sve druge usluge zdravstvene zaštite, imaju sljedeća prava:

- Pravo na tačne, prikladne, razumljive i nedvosmislene informacije povezane sa njihovim reproduktivnim zdravljem, seksualnošću i zdravljem u cjelini.
- Pravo na pristup uslugama: Usluge moraju biti pristupačne i dostupne, bez socijalnih prepreka kao što su diskriminacija na osnovu spola, dobi, bračnog statusa, plodnosti, nacionalnosti ili etničke pripadnosti, uvjerenja, društvene klase, kaste ili seksualne orijentacije.
- Pravo na dostojanstvo, pravo na slobodu i izražavanje mišljenja: Svi klijenti imaju pravo na liječenje, poštovanje i razmatranje.
- Pružaoци usluga moraju osigurati da klijentima bude što ugodnije tokom procedura.
- Klijente treba ohrabriti da slobodno izražavaju svoje stavove, posebno kada se stavovi klijenata razlikuju od pogleda pružaoca usluga.
- Pravo na kontinuitet njege: To uključuje usluge, praćenje i upućivanje.
- Pravo na sigurnost usluga: Usluge bi trebali pružati zdravstveni profesionalci sa dovoljno znanja i vještina, te dobrim poznavanjem SPI.

### Aktivnost 2.3.

#### Prevenција SPI-a/HIV-a, procjena rizika, savjetovanje i testiranje

Razgovarajte o prenošenju i prevenciji SPI-a/HIV-a. Obavezno prodiskutirajte o sljedećem:

- Poznavanje vašeg statusa za SPI (HIV) štiti vas, vašeg partnera i vašu porodicu.
- Možete se zaraziti SPI-om, uključujući HIV, nesigurnim ili nezaštićenim seksualnim odnosom.
- HIV se prenosi razmjenom tjelesnih tečnosti kao što su sperma, krv i dojenje.
- Neke se spolno prenosive bolesti mogu liječiti. Budući da se infekcija prenosi spolnim putem, oba partnera se trebaju tretirati kako bi se izbjegla ponovna infekcija.
- Zaražena osoba možda neće pokazivati simptome. Osoba sa SPI-om, uključujući HIV, može izgleda zdravo.
- Uobičajeni simptomi SPI-a su vaginalni iscjedak, iscjedak iz penisa, kondilomi u genitalnom području i slično.
- Rizik od infekcije može se smanjiti upotrebom kondoma, ograničavanjem broja seksualnih partnera, suzdržavanjem od seksualnih aktivnosti...

#### Procjena rizika od SPI-a/HIV-a

Razgovarajte sa pacijentom o sljedećim stavkama kako biste procijenili rizik od SPI-a:

- Broj seksualnih partnera, kako trenutno, tako i u prošlosti,
- Poznavanje seksualnih aktivnosti partnera iz prošlosti,
- Tip seksualnih aktivnosti i ponašanja koje klijent prakticira (ima li partner druge seksualne partnere, oralni seks, analni seks, upotrebu spermicida i sl.),
- Trenutni simptomi/liječenje SPI-a i historija prethodnih infekcija SPI-om, simptomi i tretman za sebe i partnere,
- HIV status i HIV status partnera,
- Ranija i sadašnja upotreba kondoma (uključujući percepciju i stav partnera) i pitanje je li klijent svjestan da kondomi štite i od SPI-a/HIV-a i od trudnoće,
- Situacija u kućnom životu (npr. partnersko nasilje i socijalna podrška).

Nakon što steknete jasniju sliku klijentovog seksualnog rizika i socijalnog konteksta, pomozite da klijent napravi plan za smanjenje rizika, koristeći bilo koju od sljedećih strategija:

- Smanjivanje broja seksualnih partnera,
- Korištenje kondoma (muškog ili ženskog) pravilno i dosljedno uz svaki seksualni odnos (kondomi su jedina metoda koja štiti od SPI-a, uključujući HIV),
- Davanje kondoma na raspolaganje partnerima i poticanje njihove ispravne i dosljedne upotrebe,
- Izbjegavanje upotrebe nečistih instrumenata za rezanje kože i/ili igala za injekcije,
- Otkrivanje i liječenje SPI-a ili infekcije cerviksa,
- Upraznjavanje dvostruke zaštite,
- Poznavanje HIV statusa partnera.

Ako klijent ima SPI, potrebno je primijeniti pravovremeno liječenje (uključujući i partnera) u skladu sa važećim smjernicama.

## Diskutiranje o riziku od SPI-a/HIV-a, prevenciji i testiranju sa klijentom

Kako bi ljudi bili motivirani na testiranje na HIV, moraju znati/vjerovati da su bili ili su u riziku za ovu infekciju. Oni također moraju razumjeti šta je HIV i kako se prenosi. Zbog toga se diskutirao HIV statusu treba započeti raspravom o riziku prenošenja HIV-a. Bilo koje od sljedećih pitanja moglo bi se koristiti prilikom razgovora s klijentom o riziku od SPI/HIV-a. Pitanja se mogu prilagoditi prema potrebi. Pružaoci usluga i savjetnici za planiranje porodice trebaju vježbati i osposobiti se za postavljanje ovih i drugih takvih pitanja jer, da bi smanjili stigmom oko HIV-a, zdravstveni radnici moraju biti u mogućnosti da slobodno razgovaraju o seksu i seksualnom zdravlju.

- Jeste li ikad razgovarali sa svojim partnerom/ima o planiranju porodice?
- Jeste li ikada razgovarali sa svojim partnerom (partnerima) o vašem seksualnom životu uopće?
- Imate li više seksualnih partnera?
- Koliko ste seksualnih partnera imali u prošlosti?
- Da li ikada koristite kondome?
- Jeste li ikada koristili bilo koji oblik kontracepcije u svojim seksualnim vezama? Koji?
- Koliko često? Kakav je stav vaših partnera prema kontracepciji?
- Jeste li ikada razgovarali sa svojim partnerom o SPI ili HIV-u?
- Koliko znate, da li ste vi ili bilo koji od vaših prošlih ili sadašnjih partnera ikada imali SPI?
- Jeste li ikada testirani na HIV?
- Da li su vaši partneri ikada bili testirani na HIV?
- Koliko mislite da postoji vjerovatnoća da možete biti u opasnosti od SPI ili HIV-a? Mislite li da je vjerovatno da bi vaši partneri mogli biti izloženi riziku od SPI ili HIV-a?
- Mislite li da vi ili vaši partneri možda sada imate SPI? Imate li simptome zbog kojih biste se zabrinuli?
- Je li neko ikada bio nasilan s vama i tražio seks?
- Da li vas je iko ikada prisiljavao na seks?

### Studij slučaja:

- ◊ 18-godišnja djevojka imala je menstrualno krvarenje prije 10 dana. Seksualno je aktivna i ima dečka. Želi izbjeći trudnoću i želi kombinirane kontraceptive. Ni ona niti dečko ne žele koristiti kondome. Kasnije tokom konsultacija otkrivaju da su imali nezaštićeni seksualni odnos prije dva dana. Sada ima lagani iscjedak iz vagine. Došli su u kliniku jer su čuli da kombinirani oralni kontraceptivi (COC) sprečavaju trudnoću.

Prikladna metoda: Hitne kontracepcijske tablete (ECP) i kombinirani oralni kontraceptivi (COC) kao kontinuirana metoda.

## Aktivnost 3. Organizacioni okvir

Polaznici će kod kuće samostalno pročitati poglavlje Organizacioni okvir: Politike, strategije, zakoni i propisi u oblasti zdravstva koji se odnose na planiranje porodice u BiH (FBiH i RS).

### Trajanje aktivnosti 60 minuta

Politike, strategije, zakoni i propisi u oblasti zdravstva koji se odnose na planiranje porodice u BiH (FBiH i RS)

Pružaoци zdravstvenih usluga nisu uvijek upoznati s važećim propisima u zdravstvu, što može predstavljati značajnu prepreku u pružanju usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje, uključujući usluge planiranja porodice na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Žene u BiH ostvaruju pristup uslugama u oblasti reproduktivnog zdravlja kroz ginekološke službe/odjele na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite tokom trudnoće, porođaja, u postporođajnom periodu, te u vezi s drugim potrebama. Zdravstvena zaštita žena tokom trudnoće i porođaja i puerperija je besplatna za sve žene, bez obzira na njihov status u vezi sa zdravstvenim osiguranjem.

Zakoni i strateški dokumenti razvoja zdravstva u BiH naglašavaju značaj pružanja usluga ovih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Tako se na nivou primarne zdravstvene zaštite pružaju i usluge planiranja porodice, pri čemu se konkretno ne navodi da pružatelj tih usluga mora biti ginekolog.

Prema Zakonu, svi osiguranici imaju pravo da odaberu svog doktora na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Odabrani doktori odgovorni su za poduzimanje preventivnih mjera u cilju zaštite zdravlja žena tokom trudnoće, porođaja, postporođajnog perioda i planiranja porodice.

Zakoni ne propisuju starosnu granicu za propisivanje/korištenje kontracepcije, što znači da pružatelji zdravstvenih usluga nisu spriječeni u propisivanju kontracepcije djevojkama starijim od 16 godina.

Odluku o tome donosi doktor na osnovu medicinskih kriterija. Starosna dob sama po sebi ne predstavlja medicinski razlog za uskraćivanje bilo koje kontracepcijske metode. Dobrobit od njenog korištenja nadmašuje rizik od mogućih negativnih učinaka.

Pružaoци zdravstvenih usluga nisu uvijek upoznati s važećim propisima, što može predstavljati značajnu prepreku u pružanju usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje/planiranje porodice na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Činjenica je da važeći propisi izričito navode pružanje usluga planiranja porodice u okviru primarne zdravstvene zaštite i da se u njima nigdje konkretno ne navodi da pružatelj tih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti mora biti ginekolog.

Među usluge u okviru zdravstvene zaštite na primarnom nivou spadaju i usluge vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje. Svi osiguranici imaju pravo da odaberu svog doktora na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Odabrani doktori odgovorni su za poduzimanje preventivnih mjera u cilju zaštite zdravlja žena tokom trudnoće, porođaja, postporođajnog perioda i planiranja porodice.

Činjenica je da brojni strateški dokumenti idu u tom pravcu u cilju unapređenja primjene kontracepcije putem usluga planiranja porodice na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Žene u BiH ostvaruju pristup uslugama reproduktivnog zdravlja kroz ginekološke usluge u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti tokom trudnoće, porođaja, u postporođajnom periodu i u vezi s drugim potrebama.

Sistem zdravstvene zaštite svim ženama pruža zdravstvenu zaštitu bez obzira na njihov status u vezi sa zdravstvenim osiguranjem tokom trudnoće i porođaja, puerperija i postporođajnih komplikacija do šest mjeseci.

### Republika Srpska

Izrada politike i strategije 2008-2012 za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja Republike Srpske (u daljnjem tekstu: Politika) predstavlja odlučnost Vlade Republike Srpske da se dodatno posveti unapređenju seksualnog i reproduktivnog zdravlja, zdravstvenih usluga i prava na seksualno i reproduktivno zdravlje stanovništva Republike Srpske. Seksualno i reproduktivno zdravlje definiše se kao stanje fizičkog, emotivnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u odnosu na seksualnost, a ne samo odsustvo bolesti, poremećene funkcije ili slabost (definicija Svjetske zdravstvene organizacije, 2006). Smatra se da je seksualno i reproduktivno zdravlje integracija somatskih, emotivnih, intelektualnih i socijalnih aspekata seksualnosti, koji pozitivno obogaćuju i povećavaju individualnost, komunikaciju i ljubav.

Politika za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja Republike Srpske 2012-2017 u nadležnosti je Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Ciljevi politike su promocija seksualnih i reproduktivnih prava, unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata, unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja opće populacije (spolno prenosive bolesti, HIV/AIDS, fertilitet, kontracepcija), unapređenje antenatalne i postnatalne zaštite žena, unapređenje kontrole malignih bolesti, te istraživanje, monitoring i evaluacija.

Projekt: Centar za zaštitu i promociju reproduktivnog zdravlja mladih provode Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Ministarstvo prosvjete i kulture Republike Srpske i Ministarstvo za porodicu, mlade i sport Republike Srpske.

Akcioni plan politika za Bosnu i Hercegovinu (2010-2014), koji su u julu 2010. godine potpisali Vijeće ministara BiH i Populacijski fond Ujedinjenih naroda, predviđa izradu politike o seksualnom i reproduktivnom zdravlju u okviru komponente reproduktivno zdravlje, osiguravajući na taj način uključivanje politika i strategija za planiranje porodice, te stalnu dostupnost proizvoda vezanih za reproduktivno zdravlje s ciljem poboljšanja zdravlja žena. Analiza međunarodne regulative, pokazuje da vrlo značajno mjesto zauzimaju ciljevi održivog razvoja Ujedinjenih naroda do 2030. godine, u kojima je naglašen značaj univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom i ozbezbjedenosti ispravnim i efikasnim lijekovima i vakcinama.

Ustav Republike Srpske predviđa zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, ljudskog integriteta, dostojanstva i drugih prava i sloboda, uključujući načelo nediskriminacije. Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, br. 106/09,

45/15) propisuje da svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na sigurnost ličnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih i religijskih ubjeđenja. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 18/99, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09) predviđa da sve osigurane osobe imaju jednaka prava na zdravstvenu zaštitu. Sredstva za finansiranje zdravstvene zaštite realiziraju se iz prihoda po osnovi doprinosa za zdravstveno osiguranje, participaciju korisnika zdravstvene zaštite kojom se pokriva dio ukupnih troškova zdravstvene zaštite, te iz drugih izvora na način i prema uvjetima predviđenim zakonom. Pravilnik o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu („Službeni glasnik RS“, br. 102/11; 117/11; 128/11; 101/12) i Odluka o participaciji („Službeni glasnik RS“, br. 63/10, 73/10, 101/10, 42/11, 70/11, 102/11, 13/12, 28/12, 40/12, 87/12, 18/13, 42/13, 70/13, 88/13, 13/14, 15/14) definiraju osnovni paket zdravstvene zaštite osiguranika i njihovih porodica, koji, između ostalog, uključuje pravo na zdravstvenu zaštitu na sva tri nivoa, te pravo na javnozdravstvene i preventivno-promotivne aktivnosti, te odgovarajuće programe prevencije.

Pravilnik o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu u dijelu koji se odnosi na pregled i liječenje u vezi s planiranjem porodice, trudnoćom, porođajem i postnatalnom zaštitom, uključuje preglede i genetska testiranja u vezi s planiranjem porodice, trudnoćom i stanjima koja mogu izazvati komplikaciju trudnoće i prekid trudnoće iz medicinskih razloga, bolničko liječenje kada je medicinski neophodno i porođaj u zdravstvenoj ustanovi, posjete i pomoć porodilji i rutinsku njegu novorođenčeta, dijagnostiku i liječenje steriliteta i pravo na dvije procedure asistiranu reprodukcije (vantjelesna oplodnja).

U osnovni paket zdravstvene zaštite spadaju usluge zdravstvene zaštite na primarnom nivou, uključujući „zdravlje žena“, konsultativno-specijalističke usluge u okviru „akušerstva i ginekologije“, te bolnička zdravstvena zaštita na odjelima ginekologije.

Pored navedenog, osnovni paket zdravstvene zaštite obuhvata i zdravstvena prava neosiguranih osoba u dobi od 18 godina, u koja, između ostalog, spada i zdravstvena zaštita za žene tokom trudnoće i porođaja, peurperija i postnatalnih komplikacija do šest mjeseci nakon porođaja.

Treba napomenuti da su žene oslobođene plaćanja participacije u ostvarivanju zdravstvene zaštite vezane za trudnoću i materinstvo, kao i korisnici zdravstvenih usluga vezanih za prevenciju raka dojke i raka maternice.

Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće („Službeni glasnik RS“, br. 34/08) regulira pravo na slobodno odlučivanje o rađanju, a radi zaštite zdravlja, ženi i muškarcu osiguravaju se svi vidovi stručnih savjeta i pouka koji mogu doprinijeti da to pravo koriste bez štetnih posljedica za zdravlje i reproduktivnu sposobnost.

Zakon o radu („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 38/00, 40/00, 47/02, 38/03, 66/03 i 20/07) i Zakon o dječijoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 4/02, 1/09 i 17/08) predviđaju pravo na porodiljsko odsustvo, pravo na naknadu za vrijeme trajanja porodiljskog odsustva, te propisuju da poslodavac ne smije odbiti da primi u radni odnos ženu zbog toga što je trudna, niti joj može otkazati ugovor o radu zbog trudnoće, te također predviđaju pravo žena da odsustvuju s posla dva puta dnevno radi dojenja.

Zakon o dječijoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, br. 4/02 i 17/08) predviđa prava roditelja i djece, kao i organizirane djelatnosti i aktivnosti kojima se osigurava stvaranje osnovnih uvjeta za približno ujednačavanje nivoa zadovoljavanja razvojnih potreba djece. Osim toga, ovaj zakon također regulira pomoć porodici u ostvarivanju njene reproduktivne, zaštitne, vaspitne i ekonomske funkcije.

Porodični zakon („Službeni glasnik RS“, br. 54/02 i 41/08) ima važnu ulogu u kontekstu reproduktivnih prava jer regulira prava na slobodno odlučivanje o zaključenju braka, planiranju porodice i rađanju, te prava i obaveze roditelja i djece.

Drugi dokumenti koji se direktno ili indirektno bave pitanjem seksualnih i reproduktivnih prava su: Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik RS“ br. 14/10), Zakon o socijalnoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, br. 5/93, 15/96, 110/03 i 33/08), Zakon o zaštiti od nasilja u porodici („Službeni glasnik RS“, br. 118/05 i 17/08), Krivični zakon („Službeni glasnik RS“, br. 49/03, 37/06, 70/06 i 73/10).

Sastav tima porodične medicine u Republici Srpskoj čine specijalista porodične medicine i najmanje dvije medicinske sestre/tehničari, s dodatnom edukacijom iz porodične medicine. Izuzetno od navedenog, tim porodične medicine može činiti specijalista druge grane medicine s dodatnom edukacijom iz porodične medicine i najmanje dvije medicinske sestre/tehničari s dodatnom edukacijom iz porodične medicine.

Pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obuhvaćeno je i pravo na lijek. Osiguranim osobama Fonda zdravstvenog osiguranja RS dostupni su lijekovi s liste lijekova koji se izdaju na recept, lijekovi s liste citotoksičnih lijekova, lijekovi s bolničke liste i liste lijekova domova zdravlja, kao i lijekovi namijenjeni liječenju nekih specifičnih oboljenja. Izuzev lijekova koji se izdaju na recept, ostali lijekovi se nabavljaju centralizirano, sistemom javnih nabavki.

Fond zdravstvenog osiguranja provodi redovne kontrole dostupnosti osiguranim osobama lijekova u apotekama i zdravstvenim ustanovama. Zahvaljujući centraliziranom snabdijevanju i redovnim kontrolama, osiguranim osobama su kontinuirano dostupni lijekovi u bolnicama i domovima zdravlja. Ugovorom s apotekama propisano je da apoteka mora imati dovoljnu količinu lijekova koji se izdaju na recept, a poštivanje ove odredbe je također pod stalnom kontrolom.

Listom lijekova u domu zdravlja obuhvaćeni su osnovni lijekovi koje mora imati svaki dom zdravlja, odnosno tim porodične medicine. Centraliziranim snabdijevanjem osigurano je da domovi zdravlja kontinuirano imaju sve lijekove s ove liste. Listom lijekova koji se izdaju na recept obuhvaćeni su lijekovi koje Fond finansira u 100 postotnom iznosu, odnosno s 90 posto za osiguranike koji nisu oslobođeni plaćanja participacije – lista A, te lijekovi u čijoj cijeni Fond učestvuje s 50 posto – lista B. I na listi A i na listi B nalaze se lijekovi koji su registrirani u Agenciji za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine, odnosno koji imaju dozvolu za promet u BiH.

Listom lijekova koji se izdaju na recept obuhvaćena je podlista A1. Na ovoj listi se nalaze lijekovi koji još nisu registrirani u Agenciji za lijekove, ali su neophodni za liječenje određenih oboljenja i nemaju zamjenu među registriranim lijekovima. Kod uvođenja lijekova na ovu listu vodi se računa da te lijekove koriste referentne zdravstvene ustanove u evropskim zemljama.

Na listama A i B zastupljeni su svi registrirani lijekovi istog hemijskog sastava, doze i oblika, čime je onemogućen monopolski položaj bilo kojeg proizvođača. Međutim, kod finansiranja lijekova s liste, Fond plaća punu cijenu lijeka samo proizvođača s najnižom cijenom (referentna cijena lijeka). Ukoliko osiguranik želi lijek proizvođača koji ima višu cijenu, u apoteci će platiti razliku između referentne cijene i cijene lijeka koji uzima.

### Federacija Bosne i Hercegovine

Na državnom nivou usvojene su politike, strategije, planovi i projekti u vezi s planiranjem porodice (kontracepcijom). Dokumenti usvojeni na državnom nivou zasnovani su na međunarodnim instrumentima za zaštitu reproduktivnog zdravlja i prava.

- Politika o seksualnom i reproduktivnom zdravlju u BiH (Vijeće ministara BiH, 2012). Za provedbu politike zaduženi su svi organi i institucije zdravstvenog sektora. Politika je usmjerena na opću populaciju u BiH.

Sljedeći dokumenti koji reguliraju pitanja reproduktivnog zdravlja i planiranje porodice (kontracepciju) usvojeni su na nivou Federacije BiH:

- Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji BiH 2010–2019 (Vlada Federacije BiH, 2010). Strategijom je definirano pet glavnih problema reproduktivnog zdravlja, i to: poboljšanje prijevorođajne, porođajne i poslijeporođajne zaštite, pružanje visokokvalitetnih usluga planiranja porodice i liječenje neplodnosti, eliminiranje rizičnog pobačaja, prevencija i liječenje spolno prenosivih bolesti i promoviranje seksualnog zdravlja.

Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji BiH 2010–2019, odnosno prioritet 2. Strategije „Planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti“. Pravo zasnivanja porodice zajamčeno je Ustavom Bosne i Hercegovine kao osnovno ljudsko pravo. Ustavom Federacije BiH zajamčena su osnovna ljudska prava i slobode, ljudski integritet i dostojanstvo i načelo nediskriminacije.

Strategija je revidirana 2018. godine, kada je sačinjena i analiza stepena implementacije u prethodnom periodu. Treba napomenuti da je važenje navedenog Strateškog plana, kao i svih strateških dokumenata u Federaciji BiH, produženo do kraja 2020. godine na osnovu Zakona o razvojnom planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj 32/17). Članom 37. stav (1) Zakona, koji je usvojen 2017. godine, utvrđuje se da „postojeći strateški dokumenti ostaju na snazi do stupanja na snagu novog ciklusa planiranja u skladu s odredbama člana 27. ovog zakona“. Novi ciklus planiranja treba da obuhvati razdoblje od 2021. do 2027. godine.

Također, po ovom zakonu, u toku je izrada Strategije razvoja Federacije Bosne i Hercegovine za period 2021 -2027. Zaštita reproduktivnog zdravlja sada je zastupljena u tom dokumentu, u dijelu koji se odnosi na strateške ciljeve u oblasti zdravstva. Uskoro se očekuje da Vlada i Parlament Federacije BiH usvoje Strategiju, čime će ona stupiti na snagu. U smislu zakonskih propisa, u Federaciji BiH usvojen je Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom ("Službene novine Federacije BiH", broj 59/18).

Na osnovu ovog zakona donoseni su svi planirani podzakonski akti, i to kako slijedi:

1. Pravilnik o bližim uvjetima u pogledu prostora, medicinsko-tehničke opreme i sistema kvaliteta koji moraju ispunjavati zdravstvene ustanove za provedbu postupaka biomedicinski pomognute oplodnje, kao i postupak verifikacije („Službene novine Federacije BiH“, broj 3/20)
2. Pravilnik o sadržaju i obliku obrasca za izvještavanje o broju i vrsti obavljenih postupaka biomedicinski pomognute oplodnje, o njihovoj uspješnosti, te o pohranjenim spolnim stanicama, spolnim tkivima i zametcima („Službene novine Federacije BiH“, broj 11/20)
3. Pravilnik o sadržaju i obliku obrasca pristanka na postupak biomedicinski pomognute oplodnje, kao i obrasca izjave o povlačenju pristanka („Službene novine Federacije BiH“, broj 11/20)
4. Pravilnik o sadržaju obrasca zapisnika o uništenju spolnih stanica, spolnih tkiva, odnosno dehidriranju zametka, nakon povlačenja pristanka derivatelja („Službene novine Federacije BiH“, broj 11/20)
5. Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja jedinstvenog registra ovlaštenih zdravstvenih ustanova za obavljanje postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje („Službene novine Federacije BiH“, broj 11/20)
6. Pravilnik o načinu izvještavanja o ozbiljnim štetnim događajima i ozbiljnim štetnim reakcijama, načinu vođenja evidencije i rokovima izvještavanja o ozbiljnim štetnim događajima i ozbiljnim štetnim reakcijama, kao i uspostavljanju i vođenju Jedinstvenog registra („Službene novine Federacije BiH“, broj 11/20)
7. Pravilnik o opsegu prava na biomedicinski pomognutu oplodnju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i načinu formiranja cijene pojedinačnih postupaka biomedicinski pomognute oplodnje („Službene novine Federacije BiH“, broj 50/20).

Na osnovu Zakona donesene su i Smjernice za liječenje neplodnosti.

Smjernice i pravilnici su dostupni na web stranici Federalnog ministarstva zdravstva.

Uspostavljena je i Komisija za primjenu postupaka biomedicinski pomognute oplodnje (rješenje federalnog ministra zdravstva broj: 02-37-1221/19 od 26. 02. 2019. godine).

Navedeni Zakon i propisi primjenjuje se uz systemske zakone u oblasti zdravstva, te druge zakone i propise, čija je primjena od značaja za ostvarivanje prava pacijenata. Zbog toga je važno istaći sljedeće:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, br. 46/10 i 75/13) – predviđa da svi građani imaju jednak pristup zdravstvenoj zaštiti najvišeg mogućeg kvaliteta.
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) – omogućava svim građanima pristup zdravstvenom osiguranju.
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“, br. 40/10) – definiše prava, obaveze i odgovornosti pacijenata.
- Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, br. 58/08)
- Zakon o lijekovima („Službene novine Federacije BiH“, broj 109/12)
- Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10)
- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09)
- Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09)
- Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH („Službene novine FBiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18). Tzv. Plava knjiga, 2014. „Standard zdravstvene zaštite čini obim i strukturu zdravstvenih usluga koje se pod jednakim uvjetima osiguravaju osobama u zadovoljavanju potreba u primarnoj, specijalističko-konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

„Standard zdravstvene zaštite utvrđuje se brojem osiguranih osoba po jednom radnom timu.”

„Djelatnost porodične medicine osigurava jedan radni tim na 1.800 osiguranih osoba i to za stanovništvo starije od 6 godina. Sastav tima porodične medicine u FBiH je:

Za stanovništvo koje je obuhvaćeno porodičnom medicinom prestaju djelovati službe opće medicine i zdravstvene zaštite školske djece i omladine.

Za djecu uzrasta do 6 godina opću zdravstvenu zaštitu osiguravat će pedijatri, a u područjima gdje pedijatri nisu dostupni, ova djeca opću zdravstvenu zaštitu mogu dobiti u porodičnoj medicini.

Ukoliko tim porodične medicine pruža usluge djeci od 0 do 6 godina, pruža ih prema nomenklaturi usluga za zdravstvenu zaštitu predškolske djece.

Osnovni sastav tima porodične medicine je:

- 1 doktor medicine specijalista porodične medicine ili doktor medicine sa posebnom edukacijom iz porodične medicine,
- 1 medicinska sestra/tehničar SSS.

U sastav tima porodične medicine može biti uključena i jedna medicinska sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili VŠS VI stepen, a koja svojim djelovanjem pokriva djelatnost zdravstvene njege u zajednici sa patronažom i palijativnom njegom.“

„Zdravstvenu zaštitu žena osigurava jedan radni tim na 10.000 osiguranika ove populacije u dobi preko 15 godina.

Sastav tima:

- 1 doktor medicine specijalista ginekologije i akušerstva,
- 0,5 ginekološko-akušerska sestra/tehničar sa završenim prvim ciklusom VSS ili medicinska sestra/tehničar VŠS VI stepen,
- 1,5 ginekološko-akušerska sestra/tehničar SSS.“

U nomenklaturi usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nema konkretnog navođenja opće/porodične medicine. To se odnosi na preventivne usluge, usluge liječenja i intervencije, kao i usluge planiranja porodice/kontracepcije. Moguće rješenje bilo bi da se ove usluge podvedu pod „Zdravlje i individualna pouka” (Plava knjiga).

U nomenklaturi usluga zdravstvene zaštite za žene navodi se usluga „Pregled u vezi sa kontracepcijom” i obuhvata: uzimanje anamnestičkih podataka, vanjski i unutrašnji ginekološki pregled, uzimanje cervikalnog brisa i pravljenje razmaza za citološki pregled, upućivanje na konsultativne preglede i laboratorijske pretrage, određivanje odgovarajuće kontracepcije, davanje savjeta i uputstava u vezi s kontracepcijskim sredstvom, zakazivanje kontrolnog pregleda, te vođenje medicinske evidencije.

### Zaključci aktivnosti 3

Možemo reći da su programi i usluge vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje dostupni u BiH u okviru sistema zdravstvene zaštite, i to:

- standardi za pružanje usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje, uključujući zdravlje majki; smjernice za pružanje usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje, uključujući zdravlje majki; paket zdravstvenih usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje o minimalnom trošku kao sastavni dio primarne zdravstvene zaštite;
- referalni mehanizmi za usluge vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje;
- zdravstveni informacijski sistem s podacima grupiranim prema starosnoj dobi i spolu;
- edukacija zdravstvenih radnika o savjetovanju u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja o HIV-u/AIDS-u, reproduktivnim pravima, te utvrđivanju postojanja seksualnog nasilja;
- mehanizmi za praćenje kvaliteta usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje; edukacija zdravstvenih radnika o temi borbe protiv stigme i diskriminacije ključnih populacija, uključujući mlade, transrodne osobe i osobe koje konzumiraju narkotike; mehanizmi kojima se osigurava učešće organizacija iz zajednice.

### Literatura:

1. AVSC International. „Family Planning Counseling: A Curriculum Prototype“. New York, NY: AVSC International; 1995.
2. „Comprehensive Counselling for Reproductive Health: An integrated Curriculum Participant’s Handbook“, 2003, Engender Health [http://www.engenderhealth.org/files/pubs/counseling-informed-choice/ccrh\\_ph/ccrh\\_ph\\_fm.pdf](http://www.engenderhealth.org/files/pubs/counseling-informed-choice/ccrh_ph/ccrh_ph_fm.pdf)
3. „Comprehensive Reproductive Health and family Planning Training Curriculum“. Counseling of Family Planning Services. Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum were provided in part by the Agency for International Development/Sveobuhvatni plan i program obuke za reproduktivno zdravlje i planiranje porodice djelimično je osigurala Američka agencija za međunarodni razvoj (USAID). Cathy Solter Medical Services Pathfinder International January 1998. Dostupno na: <http://www2.pathfinder.org/pf/pubs/mod3.pdf> [citirano 18. juna 2015].
4. „Decision making tool for family making clients and providers“. WHO, 2006.
5. „Guidelines for Voluntary Counselling and Testing for HIV“, 2012, H.E.R.A. - Health Education and Research Association [http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2012/02/vodic\\_dst.pdf](http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2012/02/vodic_dst.pdf)
6. Hatcher, RA, et al. „Contraceptive Technology: 1990-1992“. 15th rev. ed. New York: Irvington Publishers Inc; 1990.
7. Huevo, C, Briggs, C. „Medical and Service Delivery Guidelines for Family Planning“. London, England: International Planned Parenthood Federation, 1992.
8. Population Reports – New GATHER Guide to Counselling, 1998, „Population Information Programme“, Centre for Communication Programmes, The Johns Hopkins University Scholl for Public Health <https://www.k4health.org/sites/default/files/j48.pdf>
9. UNFPA. „Family planning training for Primary Health Care providers/Obuka za planiranje porodice za pružaoce primarne zdravstvene zaštite“; 2014.
10. Zahan, N. „Factor influencing womens reproductive health“. J. of adven. Res. 2014.
11. Bruce, Linda, Wilson Liambila, Mantshi Menziwa and Doctor Khoza. 2008. Balanced counselling strategy plus trainer’s guide. (Part of The balanced counselling strategy plus: A toolkit for family planning service providers working in high STI/HIV prevalence settings, Mullick et al.) Washington, DC: Population Council. [http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Manuals/BCSPlus/BCSPlus\\_TrainersGuide.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Manuals/BCSPlus/BCSPlus_TrainersGuide.pdf) (accessed April 10, 2010).
12. Tešanović, G, Stanetić, K, Petrović, V, Savić, S. Porodična medicina. Banja Luka: Medicinski fakultet u Banjoj Luci; 2014.
13. Petrović, V, Savić, S. urednici. Njega u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, porodici i zajednici Banja Luka: Medicinski fakultet u Banjoj Luci; 2018.
14. Grubišić, AM, Černu Obrdalj, E, Šindrak, I, Vučković, J, Jatić, Z, Savić, S, Kubba, A, Nanu, L, Horga M, Mihaescu, P, Baraitser P. Planiranje porodice: Priručnik za trenere. Sarajevo: Populacijski fond Ujedinjenih naroda, Partnerstvo za javno zdravlje, Vlada Republike Srpske, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. UNFPA u BiH. 2016.
15. Counselling for family planning. Available from: [https://www.intrahealth.org/sites/ihweb/files/files/media/preservice-education-family-planning-reference-guide/MPsFPRG\\_unit5.pdf](https://www.intrahealth.org/sites/ihweb/files/files/media/preservice-education-family-planning-reference-guide/MPsFPRG_unit5.pdf) [Cited 2020 Sep 15].

## MODUL 3.

### Metode kontracepcije

Autori: dr. med. Ives Šindrak, dr. med. Edin Čengić

#### Dostizanje Globalnih ciljeva do 2030. godine:

- „0“ slučajeva nezadovoljenih potreba za kontracepcijom
- „0“ slučajeva preventivne materijalne smrtnosti
- „0“ slučajeva rodno zasnovanog nasilja i štetnih praksi

#### Cilj ovog modula je:

- Usavršavanje u oblasti kontracepcije, seksualno prenosivih bolesti i reproduktivnog zdravlja,
- Objedinjavanje predavanja i rada u grupi,
- Unapređenje znanja, vještina i stavova,
- Prakticiranje savjetovanja i rada sa pacijentima.

#### U ovom modulu učesnici će steći znanja, vještine i stavove o sljedećim temama:

- Metode kontracepcije i primjena,
- Utvrđivanje sigurnosti propisane metode putem laboratorijskih i drugih analiza,
- Saniranje nuspojava,
- Uzimanje kvalitetne anamneze i određivanje odgovarajuće metode kontracepcije; kvalitetno informiranje o seksualnom nasilju pacijenta,
- Izražavanje pozitivnog stava prema pacijentu; bezrezervna podrška i izbjegavanje osude,
- Empatija: Spremnost da se razumiju osjećanja pacijenta i poštuje njegovo mišljenje,
- Poštovanje pacijenta: bezuvjetna briga, prepoznavanje snažnih crta i slobode pacijenta,
- Samosvjesnost i samokontrola: poznavanje sopstvenih potreba,
- Iskrenost: kako se ponašati adekvatno i dosljedno,
- Uzajamno poštovanje: prihvatanje da pacijent najbolje poznaje svoj život; idealno partnerstvo, idealna podjela odgovornosti.

#### Tokom modula biće obrađene sljedeće teme:

- Predstavljanje ciljeva i očekivanja učesnika,
- Metode kontracepcije (kombinirani oralni kontraceptivi, PO, barijera, metoda laktacije), ispunjavanje kriterija za pojedine metode, preporuke za njihovu upotrebu, vrste metoda i načini primjene,
- Prevencije i liječenje spolno prenosivih bolesti,
- Savjetovanje – sticanje osobnih preduvjeta za uspješno savjetovanje o seksualnom zdravlju.

Projektor, laptop, papirna tabla, markeri, papir, olovke, uvodni i završni test, obrazac za evaluaciju.

SESIJA / AKTIVNOST		METODA	VRIJEME
Uvod			15 min.
Aktivnost	Ciljevi modula	Prezentacija	5min
Aktivnost	Uvodni test	Test	10min
<b>Sesija 1. Kriterijumi medicinske podobnosti za upotrebu kontracepcije</b>			<b>35 min.</b>
Aktivnost	Ciljevi sesije	Prezentacija	2min
Aktivnost	Kriteriji medicinske podobnosti	Prezentacija	3min
Aktivnost	Kategorije kriterija medicinske podobnosti za različite metode kontracepcije	Prezentacija	5min
Aktivnost	Kategorije kriterija medicinske podobnosti SZO za IUU hormonalne metode i metode barijere	Prezentacija	5min
Aktivnost	Kategorije za metode bazirane na praćenju ciklusa plodnosti	Prezentacija	5min
Aktivnost	Upotreba točka kriterija medicinske podobnosti	Grupni rad	10min
Aktivnost	Upotreba referentne tablice kriterija medicinske podobnosti	Diskusija	5min
<b>Sesija 2. Efikasnost metoda kontracepcije</b>			<b>20 min.</b>
Aktivnost	Ciljevi sesije	Prezentacija	1min
Aktivnost	Efikasnost metoda kontracepcije - relativna efikasnost	Prezentacija	4min
Aktivnost	Pearlov indeks	Prezentacija	5min
Aktivnost	Efikasnost metoda kontracepcije - relativna efikasnost, diskusija	Diskusija	5min
<b>Sesija 3. Kombinirani oralni kontraceptivi (KOK)</b>			<b>80 min.</b>
Aktivnost	Ciljevi sesije	Prezentacija	2min
Aktivnost	Osnovne karakteristike kombiniranih oralnih kontraceptiva	Prezentacija	3min
Aktivnost	Karakteristike i vrste	Prezentacija	5min
Aktivnost	Efikasnost	Prezentacija	3min
Aktivnost	Relativna efikasnost	Prezentacija	5min
Aktivnost	Mehanizam djelovanja KOK-a	Prezentacija	3min
Aktivnost	Zdravstvene koristi vezane uz menstrualni ciklus	Prezentacija	3min

Aktivnost	Ostale zdravstvene koristi	Prezentacija	10min
Aktivnost	Ko može koristiti KOK?	Prezentacija	10min
Aktivnost	Kako se koristi KOK?	Prezentacija	10min
Aktivnost	Nuspojave KOK-a - ispravljanje glasina i pogrešnih shvatanja	Prezentacija	8min
Aktivnost	Санирање нуспојава КОК	Kreativno razmišljanje	10min
Aktivnost	Problemi koji mogu dovesti do prekida uzimanja KOK-a i prelaska na drugu metodu zaštite	Prezentacija	5min
Aktivnost	Rezime	Prezentacija	5min
<b>Sesija 4. Tablete za hitnu kontracepciju</b>			<b>40 min.</b>
Aktivnost	Ciljevi sesije	Prezentacija	2min
Aktivnost	Šta su tablete za kontracepciju?	Prezentacija	5min
Aktivnost	Zakonodavni okvir	Дискусија	5min
Aktivnost	Kako djeluju tablete za hitnu kontracepciju - njihova efikasnost i sigurnost?	Prezentacija	7min
Aktivnost	Uobičajne nedoumice, mitovi i pogrešna shvatanja o hitnoj kontracepciji?	Kreativno razmišljanje	7min
Aktivnost	Kako koristiti tablete za hitnu kontracepciju?	Prezentacija	5min
Aktivnost	Praćenje i upućivanje klijenata	Diskusija	4min
<b>Sesija 5. Kondomi za muškarce</b>			<b>10 min.</b>
Aktivnost	Ciljevi sesije	Prezentacija	1min
Aktivnost	Kondom za muškarce - dvostruka zaštita	Prezentacija	2min
Aktivnost	Kontraceptivna efikasnost	Prezentacija	3min
Aktivnost	Kako se koristi kondom za muškarce?	Demonstracija	4min
<b>Sesija 6. Intrauterina uložak (IUU)</b>			<b>45 min.</b>
Aktivnost	Ciljevi sesije	Prezentacija	2min
Aktivnost	Šta je IUU?	Prezentacija	7min
Aktivnost	Ispravljanje glasina i zabluda	Kreativno razmišljanje	5min
Aktivnost	Efikasnost i zdravstvene prednosti IUU-a	Prezentacija	3min

Aktivnost	Savjetovanje o nuspojavama	Kreativno razmišljanje	10min
Aktivnost	Sigurnost UPP-a	Prezentacija	6min
Aktivnost	Tumačenje kontrolne liste za IUU	Prezentacija	5min
Aktivnost	Bakarni IUU rezime	Prezentacija	2min
Aktivnost	IUU na bazi levonorgestrela osnove	Prezentacija	5min
<b>Sesija 7. Tablete, injekcije i implantati na bazi progestina (osnove)</b>			<b>20 min.</b>
Aktivnost	Ciljevi sesije	Prezentacija	2min
Aktivnost	Karakteristike kontracepcije na bazi progestina - tipovi, način djelovanja	Prezentacija	18min
<b>Sesija 8. Metoda laktacione amenoreje (MLA)</b>			<b>10 min.</b>
Aktivnost	Glavne karakteristike	Prezentacija	2min
Aktivnost	Šta je metoda laktacione amenoreje?	Prezentacija	4min
Aktivnost	Kada i kako početi koristiti metodu laktacione amenoreje?	Prezentacija	4min
<b>Sesija 9. Prevencija spolno prenosivih bolesti i dvojna zaštita</b>			<b>10 min.</b>
Aktivnost	Spolno prenosive bolesti i dvojna zaštita	Prezentacija	10min
<b>Sesija 10. Odabir odgovarajuće metode kontracepcije</b>			<b>40 min.</b>
Aktivnost	Uzimanje medicinske anamneze o reproduktivnom zdravlju	Rad u malim grupama	20min
Aktivnost	Praktični primjeri za KOK i IUS	Praktični primjer	20min
<b>Završna sesija</b>			<b>10 min.</b>
Aktivnost	Rekapitulacija	Rekapitulacija	2min
Aktivnost	Završni test	Test	3min
Aktivnost	Evaluacija modula	Evaluacija	5min
			<b>Ukupno vrijeme 330 min.</b>



Trajanje: 15 minuta

Ciljevi modula 3.

5 minuta

Predstaviti ciljeve modula.

Uvodni test

Test: 10 minuta

Dati svakom učesniku primjerak uvodnog testa. Test se ispunjava samostalno. Uvodničar kratko odgovara na pitanja učesnika i naglašava da ne moraju znati sve odgovore; tokom radionice dobiće odgovore na sva pitanja iz uvodnog testa.

## SESIJA 1.

Trajanje: 35 minuta

### Aktivnost 1. Ciljevi sesije

2 minute

Predstaviti ciljeve sesije

Uvod u kriterije medicinske podobnosti za upotrebu kontraceptiva i instrumente – točak i referentna tablica kriterija medicinske podobnosti za kontracepciju.

### Aktivnost 2. Kriteriji medicinske podobnosti

3 minute

Kriteriji medicinske podobnosti sadržani su u dokumentu sa preporukama stručnog revizorskog tima, tijela sačinjenog od međunarodnih stručnjaka u oblasti planiranja porodice (kliničara, rukovodilaca programa i naučnika), koje je okupila Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 1994. godine – 5. izdanje 2015.

Kriteriji medicinske podobnosti sadrže 1700 preporuka: ko može koristiti kontracepciju, smjernice o sigurnosti 19 kontraceptivnih metoda za muškarce i žene sa specifičnim individualnim karakteristikama ili medicinskim stanjima. Oni uključuju:

- starosnu dob,
- pušačke navike,
- sličnost,
- kardiovaskularne bolesti, karcinom, infekcije.

### Aktivnost 3. Kategorije kriterija medicinske podobnosti za metode kontracepcije

5 minuta

Definiranje kategorija je važno jer ženama osigurava ispravnu zaštitu i minimalizira nuspojave.

Za IUU, metode hormonalne kontracepcije i metode barijere, kriteriji medicinske podobnosti počivaju na četiri kategorije za klasificiranje medicinskih stanja ili karakteristika klijenata.

Kategorije su definirane na sljedeći način:

**Kategorija 1:** stanje za koje ne postoje restrikcije vezane za upotrebu kontracepcije,

**Kategorija 2:** stanje u kojem prednosti korištenja kontraceptivne metode generalno premašuju teoretski dokazane rizike,

**Kategorija 3:** stanje u kojem teoretski ili dokazani rizici obično premašuju prednosti kontraceptivne metode,

**Kategorija 4:** stanje koje predstavlja neprihvatljiv zdravstveni rizik u slučaju korištenja kontraceptivne metode.

## Aktivnost 4. Kategorije kriterija medicinske podobnosti SZO za IUU, hormonalne i metode barijere

### 5 minuta

Objasniti da se u situacijama ograničene kliničke procjene, npr. u programima distribucije kontraceptiva u zajednici, okvir za klasifikaciju prema 4 kategorije može svesti na 2 kategorije.

U ovakvim pojednostavljenim situacijama, kategorije 1 i 2 znače da kontraceptivna metoda može koristiti, dok kategorije 3 i 4 označavaju da žena ne ispunjava medicinske kriterije za datu metodu.

Na sljedećem slajdu nalaze se neki primjeri iz ove četiri kategorije preporuka SZO.

Dati primjere kategorizacije različitih stanja prema različitim metodama kontracepcije.

## Aktivnost 5. Kategorije za metode bazirane na praćenju ciklusa plodnosti

### 5 minuta

Predstaviti kategorije za kontraceptivne metode bazirane na praćenju ciklusa plodnosti kroz postavljanje pitanja učesnicima o njihovim iskustvima u izboru pacijenata koji koriste ovu metodu. Prikazati SLAJD 7 iz prezentacije sa kriterijima za ove metode. Definirati kriterije koji se koriste za ove metode.

Postavite sljedeća pitanja:

- Da li je neko vršio izbor pacijenata za ove metode? (Zamolite učesnike da dignu ruku ako jesu i prozovite jednog od učesnika koji se javi);
- Navedite kategorije korištene u klasifikaciji stanja ili karakteristika pri izboru pacijenata za metode bazirane na praćenju ciklusa plodnosti? (Sačekajte da učesnik odgovori);
- Kako biste definirali te kategorije? (Dopustite učesniku da odgovori, prozovite još jednog učesnika ako su potrebne dodatne informacije; na osnovu njihovih odgovora, inicirajte diskusiju o kategorijama).

Kategorije kriterija medicinske podobnosti SZO za klasifikaciju stanja ili karakteristika za ispunjavanje kriterija za metode bazirane na praćenju ciklusa plodnosti slične su onim koje se koriste za mušku i žensku sterilizaciju. Za metode kontracepcije bazirane na praćenju ciklusa plodnosti, medicinski kriteriji SZO koriste kategorije: Prihvatljivo, Pažnja, Odgađanje i Nije primjenjivo. Ove kategorije definirane su na sljedeći način:

- Prihvatljivo znači da ne postoji medicinski razlog da se metoda zabrani ženi sa datim medicinskim stanjem ili u datim okolnostima,
- Pažnja znači da se metoda redovno propisuje, ali uz dodatne pripreme i mjere opreza. Za metode kontracepcije bazirane na praćenju ciklusa plodnosti, to obično znači da će biti potrebno posebno savjetovanje kako bi se osigurala ispravna upotreba metode u datim okolnostima,
- Odgađanje znači da se upotreba metode treba odgoditi dok se stanje ne procijeni i/ili popravi. Kao zamjenu treba osigurati privremene metode kontracepcije,
- NP znači nije primjenjivo.

Prikažite SLAJD 7 sa primjerima klasifikacije zdravstvenih stanja nasuprot metode bazirane na praćenju ciklusa plodnosti.

Tabela na slajdu sadrži nekoliko primjera iz kriterija medicinske podobnosti SZO koji pokazuju kako se zdravstvena stanja i okolnosti kategoriziraju u odnosu na kontraceptivne metode bazirane na praćenju ciklusa plodnosti. Na primjer, u preporukama se navodi da:

- Žene koje ne doje četiri ili više sedmica nakon porođaja mogu koristiti metode zaštite zasnovane na simptomima ovulacije. Prije isteka četiri sedmice, mala je vjerovatnoća da će žena imati dovoljnu funkciju jajnika bilo da im bude potrebna metoda bazirana na praćenju ciklusa plodnosti ili da ispoljavaju primjetne znake ovulacije i hormonske promjene;
- Žene u postmenstrualnom periodu i žene u perimenopauzi često imaju nepravilnosti u menstrualnom ciklusu, zbog kojih upotreba metoda baziranih na praćenju ciklusa plodnosti može biti komplicirana;
- kod porođilja koje primarno doje i nemaju menstrualni ciklus, mala je vjerovatnoća da će imati dovoljnu funkciju jajnika da ispoljavaju znake ovulacije ili hormonske promjene. Metode kontracepcije bazirane na praćenju ciklusa plodnosti tokom dojenja mogu biti manje efikasne nego u periodu kada žena ne doji;
- tokom trudnoće, metode kontracepcije bazirane na praćenju ciklusa plodnosti nisu relevantne, tj. nisu primjenjive. Tokom prve 3 godine od menarhe (prve menstruacije), ciklusi često nisu redovni, ovulacije su nepravilne ili izostaju, pa ova metoda nije siguran izbor mladih kako ni u zaštiti od neželjene trudnoće tako ni od spolno prenosivih bolesti.

## Aktivnost 6. Upotreba točka kriterija medicinske podobnosti

### Rad u grupama: 10 minuta

Podijelite učesnicima m3/s1/H2, Točak kriterija medicinske podobnosti za upotrebu kontracepcije.

Ako je moguće, pokažite im interaktivni točak sa kriterijima na internet stranici SZO:  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/wheel\\_v4\\_2010\\_EN.swf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/wheel_v4_2010_EN.swf).

Ako je moguće, pomoću animacije pokažite kako se pokreću unutrašnji i vanjski krugovi točka kako bi se dobile informacije o ispunjenosti kriterija kod svakog pacijenta. U cilju vježbe upotrebe ovog instrumenta, postavite sljedeća pitanja:

- Mogu li gojazne žene koristiti kombinirane oralne kontraceptive?
- Odgovor: Da – prema medicinskim kriterijima, gojazne žene koje koriste KOK su pod povećanim rizikom od venske tromboembolije (VTE) u poređenju sa ženama koje ih ne koriste. Međutim, apsolutni rizik od VTE ipak je nizak.
- Ako žena trenutno pati od ishemične srčane bolesti, može li koristiti injektivne kontraceptive isključivo na bazi progestina?
- Odgovor: Ne – prema medicinskim kriterijima, ovo stanje spada u kategoriju 3. (Komentar: trebamo biti svjesni da je kategorija 3 za jednu kategoriju niže od kontraindikacije – stoga je potrebno da razmotrimo sve opcije, a možda će biti potrebno i mišljenje specijaliste).
- Da li se može izvršiti plasiranje intrauterinog sredstva kod žene odmah nakon abortusa?

Odgovor: Da, IUS se može plasirati odmah nakon prvog trimestra, spontanog ili inducirano abortusa. Međutim, IUU se ne može plasirati neposredno nakon septičkog abortusa.

Razgovarajte i razjasnite eventualna pitanja.

## Aktivnost 7. Upotreba brze referentne tablice kriterija medicinske podobnosti

### Diskusija: 5 minuta

Podijeliti učesnicima m3/s1/H3, brze referentne tablice kriterija medicinske podobnosti SZO za upotrebu kontracepcije.

Objasnite da se brza referentna tablica kriterija medicinske podobnosti za upotrebu kontracepcije nalazi u resursnom paketu nastavnog materijala. To je jednostavan referentni instrument za utvrđivanje stanja i karakteristika pacijenta, koji mogu uticati na ispunjenost uvjeta za korištenje neke od četiri uobičajene metode. Ovaj instrument ćemo zvati «brza referentna tablica kriterija medicinske podobnosti». To je sveobuhvatna lista svih stanja u kategoriji 3 i kategoriji 4 za KOK, DMPA, implantante i bakarni IUU i može se koristiti kao pomoćno sredstvo pri identifikaciji žena za koje korištenje nijedne od ove četiri metode nije sigurno.

Razgovarajte o razlikama između točka kriterija medicinske podobnosti i brze referentne tablice.

Uputite učesnike da uz pomoć brze referentne tablice kriterija odgovore na sljedeća pitanja, te da obrazlože svoje odgovore. Pročitajte svako pitanje kada se pojavi na ekranu i dajte učesnicima vremena da pronađu zadato stanje u tablici.

- Da li žena sa dijabetesom i vaskularnom bolesti koja želi da koristi DMPA ispunjava medicinske kriterije?  
» Odgovor: Ne – prema kriterijima medicinske podobnosti, ona se nalazi u kategoriji 3.
- Da li adolescentkinja koja želi da koristi DMPA ispunjava kriterije medicinske podobnosti?  
» Odgovor: Da – tablica kriterija sadrži kompletnu listu svih medicinskih stanja u kategorijama 3 i 4, a ova karakteristika se ne nalazi u tablici. Stanja i karakteristike koji se ne nalaze u tablici ili pripadaju kategorijama 1 ili 2 ili ih SZO nije klasificirao zato što ne postoji bojazan da bi ova stanja mogla predstavljati rizik od bilo koje metode kontracepcije.
- Da li žena sa neobjašnjivim vaginalnim krvarenjem koja želi da počne koristiti IUS ispunjava kriterije medicinske podobnosti?  
» Odgovor: Ne – prema kriterijima, ovo stanje spada u kategoriju 4.
- Ako takva žena već ima IUS, da li može nastaviti da je koristi?  
» Odgovor: Da – prema medicinskim kriterijima, ovo stanje spada u kategoriju 2 (objasniti da je potrebno dijagnosticirati razlog krvarenja, ali da IUS ne mora odmah biti uklonjen).
- Ako žena sa višestrukim riziko faktorima za kardiovaskularnu bolest želi početi koristiti KOK ili DMPA, da li ispunjava kriterije medicinske podobnosti?  
» Odgovor: Ne – prema kriterijima, ovo stanje spada u kategoriju 4 za KOK i u kategoriju 3 za DMPA.

Razgovarajte i razjasnite eventualna pitanja.

## SESIJA 2. EFIKASNOST METODA KONTRACEPCIJE

Trajanje: 20 min.

### Aktivnost 1. Ciljevi sesije

#### 1 minuta

Predstavite ciljeve sesije  
Opisati načine na koji se može objasniti efikasnost različitih metoda kontracepcije.

### Aktivnost 2. Efikasnost metoda kontracepcije

#### 4 minute

Objasniti da jedna od tabela prikazuje broj žena koje bi ostale u drugom stanju ako bi bez greške koristile metodu (savršena upotreba) ili ako bi samo povremeno koristile metodu neispravno ili zaboravile da je koriste.

### Aktivnost 3. Perlov indeks

#### 5 minuta

Formula koja omogućava poređenje efikasnosti kontraceptivne metode, izražena kao stopa trudnoća unutar populacije, podijeljeno sa 100 godina izloženosti korisnika toj kontraceptivnoj metodi.

#### Izračunavanje i upotreba

$$\text{Parlov indeks} = \frac{\text{broj trudnoća} \times 12 \times 100}{\text{broj žena} \times \text{broj mjeseci}}$$

Da bi se izračunao Perlov indeks, potrebna su tri podatka:

- ukupan broj mjeseci ili ciklusa tokom kojih su žene koristile kontraceptivnu metodu,
- broj trudnoća,
- razlog za napuštanje studije (trudnoća ili nešto drugo).

Postoje dva načina izračunavanja Perlovog indeksa.

Prema prvoj metodi, relativan broj trudnoća tokom studije dijeli se brojem mjeseci korištenja kontraceptivne metode, a zatim se množi sa 1200.

Prema drugoj metodi, broj trudnoća tokom studije dijeli se brojem menstrualnih ciklusa kod žena u studiji, a zatim se množi sa 1300. Koristi se broj 1300 umjesto 1200 zbog dužine prosječnog menstrualnog ciklusa od 28 dana, što iznosi 13 ciklusa godišnje.

Perlov indeks se ponekad koristi kao statistička procjena broja neplaniranih trudnoća kod 100 žena u odnosu na godine korištenja metode (npr. 100 žena tokom jedne godine korištenja ili 10 žena tokom 10 godina). Također, ponekad se koristi u svrhu poređenja metoda kontracepcije, pri čemu niži Perlov indeks znači manju mogućnost neplanirane trudnoće.

Obično se nakon ispitivanja metoda kontracepcije objavljuju dva Perlova indeksa:

- Perlov indeks stvarne upotrebe, koji uključuje sve trudnoće tokom studije i sve mjesece (ili cikluse) korištenja kontraceptivne metode,
- Perlov indeks savršene upotrebe, koji uključuje samo trudnoće koje su proistekle iz ispravne i uredne upotrebe kontraceptivne metode i obuhvata samo mjesece ili cikluse tokom kojih je metoda korištena ispravno i uredno.

#### Aktivnost 4. Efikasnost metoda kontracepcije

##### Diskusija: 10 minuta

Cilj ove aktivnosti je da učesnici dobiju priliku da uvježbaju pojašnjavanje efikasnosti kontracepcije uz dva pomoćna sredstva: poređenje efikasnosti metoda planiranja porodice i, ako 100 žena koristi jednu metodu tokom jedne godine, koliko će ih ostati u drugom stanju?

Podijelite učesnicima **m3/s2/H1** (Poređenje efikasnosti metoda planiranja porodice) i **m3/s2/H2** (Ako 100 žena koristi jednu metodu tokom jedne godine, koliko će ih ostati u drugom stanju?).

Pitajte učesnike:

- Zašto je teško ispravno koristiti neku metodu?
- Da li je realno očekivati da će sve metode biti korištene bez greške?
- Zašto da ili zašto ne?

Kako stručna osoba može uticati na efikasno korištenje metode? (U odgovorima treba navesti kako savjetovanje o kontraceptivnoj metodi utiče na njenu upotrebu).

Podsjetite učesnike da pacijenti smatraju efikasnost neke metode ključnom pri izboru metode koju će koristiti.

Objasnite da pacijenti možda neće lako razumjeti tabelu prikazanu na prethodnom slajdu. Ova dva pomoćna sredstva prezentiraju informacije u razumljivijem formatu.

Objasnite da ako 100 žena koristi implantante tokom 1 godine, manje od 1 žene će ostati u drugom stanju.

## SESIJA 3. KOMBINIRANI ORALNI KONTRACEPTIVI

Trajanje: 80 minuta

#### Aktivnost 1. Ciljevi sesije

2 minute

Cilj ove sesije je usvojiti ključna znanja o KOK- u: mehanizam djelovanja, efikasnost, prednosti i nedostaci, rizici, razmatranje alternativnih oblika kontracepcije, vrste KOK-a, opcija prvog izbora.

#### Aktivnost 2. Glavne karakteristike kombiniranih oralnih kontraceptiva

3 minute

- neinvazivna metoda,
- metoda koja zavisi od korisnika (korisnik se mora sjetiti da tabletu uzima redovno, jedna tableta svaki dan),
- menstrualno krvarenje je uglavnom redovno, manje obilno i manje bolno,
- smanjuje rizik od karcinoma jajnika, endometrija i kolorektalnog karcinoma, a može smanjiti i rizik od cista na jajnicima,
- kod nekih žena mogu se javiti nuspojave,
- kada se ispravno uzima, tableta ima 99% učinkovitosti u sprečavanju trudnoće. To znači da će manje od jedne žene od 100 žena koje koriste kombiniranu tabletu kao kontracepciju ostati u drugom stanju tokom jedne godine,
- manje nuspojave uključuju promjene raspoloženja, osjetljivost grudi i glavobolje. Postoji veoma nizak rizik od ozbiljnih nuspojava kao što su krvni ugrušci i karcinom vrata materice,
- kombinirana tableta ne odgovara ženama u dobi iznad 35 godina koje puše ili ženama s određenim medicinskim stanjima,
- Dobra su metoda kod mlađih pacijentica, jer pored zaštite od neželjene trudnoće, mogu se koristiti i u reguliranju neredovnih ciklusa, kod problema sa aknama na licu i pojačanom maljavostu, te kod bolnih i obilnih menstruacija,
- Nedostatak je što ne štiti od spolno prenosivih infekcije.

### Aktivnost 3. Karakteristike i vrste

#### 5 minuta

Navedite neke od karakteristika različitih kombiniranih kontraceptivnih tableta?

Dopustite učesnicima da odgovore; pokažite im na prezentaciji sljedeće karakteristike:

#### Monofazne tablete za 21 dan

Ovo je najčešći tip. Svaka tableta sadrži jednaku količinu hormona. Po jedna tableta uzima se svaki dan tokom perioda od 21 dana, a zatim se ne uzimaju narednih sedam dana.

#### Fazne tablete za 21 dan

Fazne tablete sadrže dva ili tri dijela s različito obojenim tabletama u jednom pakovanju. Svaki dio sadrži različitu količinu hormona. Uzima se po jedna tableta svaki dan tokom perioda od 21 dana, a zatim se ne uzimaju narednih sedam dana. Fazne tablete moraju se uzimati ispravnim redoslijedom.

#### Tablete za svaki dan

U jednom pakovanju nalazi se 21 (24) aktivna tableta i 7 (4) neaktivnih (placebo) tableta. Ove dvije vrste razlikuju se po izgledu. Jedna tableta se uzima svaki dan tokom perioda od 28 dana bez prekida između pakovanja. Tablete se moraju uzimati svaki dan ispravnim redoslijedom.

Pratite uputstvo koje se nalazi u kutiji. Ako imate bilo kakvih pitanja o načinu uzimanja tableta, pitajte svog doktora porodične medicine, medicinsku sestru ili farmaceuta. Važno je uzimati tablete prema uputstvu jer preskakanje tableta ili njihovo uzimanje skupa s nekim drugim lijekovima može dovesti do smanjene efikasnosti.

#### Kako se uzima tableta za 21 dan

- Uzmite prvu tabletu iz kutije označenu ispravnim danom u sedmici ili prvu tabletu prve boje (kod faznih tableta).
- Nastavite uzimati tabletu u isto vrijeme svakog dana dok ne ispraznite kutiju.
- Prestanite uzimati tablete na sedam dana (tokom ovih sedam dana ćete dobiti krvarenje).
- • Počnite uzimati tablete iz novog pakovanja na osmi dan, bez obzira na to da li još uvijek krvarate ili ne. Ovo bi trebao da bude isti dan u sedmici kao kad ste uzeli prvu tabletu.

#### Kako uzimati tablete za svaki dan ili hormonalne tablete?

- Pakovanje od 28 tableta sadrži 21 (24) aktivnu i 7 (4) neaktivnih tableta.
- Uzmite prvu tabletu iz dijela pakovanja koji je označen sa 'start'. To je aktivna tableta.
- Nastavite uzimati po jednu tabletu svaki dan, ispravnim redoslijedom i po mogućnosti u isto vrijeme svakog dana, dok ne potrošite cijelo pakovanje (28 dana).
- Tokom sedam dana kada uzimate neaktivne tablete, dobićete menstruaciju.
- Započnite s narednim pakovanjem tableta nakon što završite prvo, bez obzira na to da li menstruacija još traje.

### Aktivnost 4. Efikasnost

#### 3 minute

Svrha ove aktivnosti je naglasiti efikasnost kombiniranih oralnih kontraceptiva.

Recite učesnicima: lista prikazana na ovim slajdovima kategorizira metode kontracepcije od najefektivnije do najmanje efikasne pri uobičajenoj upotrebi. Kako vidite na listi, spermicidi su najmanje efikasna metoda, dok su najefikasnije metode kontraceptivni implantanti, sterilizacija i IUI.

### Aktivnost 5. Relativna efikasnost

#### 5 minuta

Objasnite da se na efikasnost može gledati i na drugi način. Na ovom slajdu vidimo koliko su efikasne metode planiranja porodice pri uobičajenoj upotrebi. Slajd prikazuje broj žena koje bi ostale u drugom stanju ako bi 1000 žena koristilo jednu metodu tokom jedne godine. Npr, ako imamo 1000 seksualno aktivnih žena koje su u plodnom razdoblju i nijedna ne koristi nikakvu zaštitu od trudnoće, 850 njih bi ostalo u drugom stanju.

Ali ako bi istih 1000 žena koristilo KOK, 90 bi ih ostalo u drugom stanju.

Pitajte učesnike: Šta bi se desilo kad bi ove iste žene koristile IUS? Koliko bi ih ostalo u drugom stanju? Značajan dio dobrog savjetovanja je informiranje klijenata o efikasnosti svake pojedinačne metode.

### Aktivnost 6. Mehanizmi djelovanja KOK-a

#### 3 minute

Oralni kontraceptivi sprečavaju trudnoću primarno tako što onemogućavaju ovulaciju kroz kombinirano djelovanje progesterona i estrogena i zadebljanog cervikalnog mukusa.

### Aktivnost 7. Zdravstvene koristi vezane uz menstrualni ciklus

#### 3 minute

Zdravstvene koristi za menstrualni ciklus uključuju:

- Umanjenu dismenoreju,
- Manji gubitak menstrualne krvi i smanjen rizik od anemije<sup>1</sup>,
- Moguće ublažavanje simptoma predmenstrualnog sindroma (PMS)<sup>1</sup>,
- Redovniji ciklus,
- Sve gore navedeno omogućava lakše funkcioniranje za vrijeme trajanja i u periodu pred menstrualno krvarenje, bez uticaja na svakodnevne, školske, vanškolske i sportske aktivnosti, što je od posebnog značaja za mlađe djevojke.

## Aktivnost 8. Ostale zdravstvene koristi

10 minuta

Ostale ginekološke zdravstvene koristi uključuju umanjen rizik od:

- vanmaterične trudnoće,
- karcinoma endometrija i jajnika,
- benignih promjena na dojčkama,
- upalnih bolesti pelvisa,
- pojave akni (neginekološki efekat).

KOK je veoma efikasan u sprečavanju trudnoće. Kao rezultat toga, on značajno umanjuje rizik od komplikacija u trudnoći, uključujući vanmateričnu trudnoću, koja potencijalno može ugroziti i život žene.

KOK štiti ženu i od karcinoma jajnika i endometrija. Mnoga ispitivanja su pokazala da korisnice KOK-a imaju upola manji rizik da dobiju ovu vrstu karcinoma od žena koje ne koriste KOK.

Kod žena koje koriste KOK javlja se manje simptomatičnih slučajeva upalne bolesti pelvisa. Nije jasno da li KOK sprečava ovu bolest ili ublažuje njene simptome.

KOK sa sobom nosi i druge pozitivne efekte na zdravlje. Pošto sprečava ovulaciju, pokazalo se da također smanjuje rizik od funkcionalnih cista na jajnicima.

Upotreba KOK-a pomaže u smanjenju rizika od anemije uzrokovane nedostatkom željeza. Pored toga, neaktivne tablete kod nekih proizvođača sadrže željezo, što dodatno smanjuje rizik od anemije.

KOK sprečava rast endometrijskog tkiva pa je vrlo efikasan u ublažavanju simptoma endometrioze, stanja kod kojeg endometrijsko tkivo izlazi izvan materice i uzrokuje bol u pelvisu.

Mogu ih koristiti vrlo mlade djevojke, dok je gornja starosna granica individualna.

Ne utiču na seksualni odnos.

KOK također ublažava simptome sindroma policističnih jajnika, kao što su neredovni ciklusi, akne i pojačana dlakavost lica i tijela.

Rizik da žena dobije karcinom dojke zavisi od nekoliko faktora, od kojih su neki vezani za njene prirodne hormone. Hormonalni i reproduktivni faktori koji povećavaju rizik od karcinoma dojke uključuju faktore koji mogu dovesti do toga da tkivo dojke bude izloženo visokim nivoima hormona na duži period, kao na primjer:

- početak menstrualnog ciklusa u ranom uzrastu,
- kasniji početak menopauze,
- prva trudnoća u kasnijoj dobi,
- žena nikad nije rađala.

Žene koje trenutno koriste ili su koristile tablete za kontracepciju imaju neznatno viši rizik od karcinoma dojke u odnosu na žene koje ih nikad nisu koristile. Rizik je najviši kod žena koje su počele koristiti oralne kontraceptive kao tinejdžerke. Međutim, 10 ili više godina nakon prestanka uzimanja tableta, rizik od karcinoma dojke vraća se na isti nivo kao da žene nikad nisu ni koristile tablete za kontracepciju, bez obzira na porodičnu historiju karcinoma dojke, reproduktivnu historiju, geografsko mjesto stanovanja, etničko porijeklo, razlike u formatu ispitivanja, doziranje i vrstu hormona ili trajanje korištenja. Osim toga, karcinom dojke dijagnostičiran kod žena koje su prestale koristiti oralnu kontracepciju prije 10 ili više godina pri ispitivanju je bio manje uznapredovao nego karcinom dojke kod žena koje nikad nisu koristile oralnu kontracepciju.

Dugotrajna upotreba oralne kontracepcije (5 ili više godina) povezuje se s povećanim rizikom od raka vrata grlića materice/cerviksa.

Karcinom cerviksa izazivaju određeni tipovi humanog papiloma virusa (HPV) ili seksualno prenosivog virusa.

Ispitivanja su, također, pokazala da se rizik smanjuje nakon prestanka korištenja KOK-a, te da se rizik nakon 10 godina od prekida korištenja vraća na isti nivo kao kod žena koje nikad nisu koristile KOK. Primijećen je sličan uzorak rizika i kod invazivnog i kod in situ karcinoma, kao i kod žena koje su bile pozitivne na visokorizični humani papiloma virus.

Gotovo svi karcinomi cerviksa uzrokovani su stalnim infekcijama visokorizičnim, ili onkogeničnim, tipovima HPV-a, te je povezanost karcinoma cerviksa s oralnom kontracepcijom vjerovatno indirektna. Hormoni u oralnoj kontracepciji mogu izmijeniti podložnost ćelija cerviksa HPV infekciji, utiču na njihovu sposobnost da očiste infekciju ili olakšaju HPV infekciji da izazove promjene koje će prerasti u karcinom cerviksa.

Ako im je pregled cerviksa dostupan, preporučuje se da korisnice KOK-a prate isti raspored ovih pregleda kao i druge žene.

Estrogenska komponenta kombinirane tablete može neznatno povećati rizik od krvnih ugrušaka u venama ili arterijama, što uključuje moždani udar, infarkt miokarda (srčani udar), duboku vensku trombozu (DVT) i pulmonarnu emboliju (PE).

Međutim, kako se estrogenska komponenta tablete progresivno smanjuje u posljednjih nekoliko desetina godina, rizik od krvnih ugrušaka s trenutnim niskodoznim KOK-om, koji sadrži do 35 µg estrogena, mnogo je manji nego sa starijim, visokodoznim KOK-om. KOK koji sadrži progesterone treće generacije, kao što su gestoden i desogestrel, također se povezuje s nešto većim rizikom od krvnih ugrušaka, ali ovaj rizik je još uvijek manji od rizika dobijanja krvnih ugrušaka u trudnoći.

Važno je staviti u perspektivu ovaj povećan rizik od krvnih ugrušaka. Moždani udar, srčani udar, duboka venska tromboza i pulmonarna embolija su izuzetno rijetke pojave kod žena u reproduktivnoj dobi, a naročito kod mlađih žena. Stoga će malo povećan rizik zbog upotrebe KOK-a rezultirati veoma malim brojem novih slučajeva.

Rizik od krvnih ugrušaka je viši kod žena reproduktivne dobi, koje imaju i druge riziko faktore, kao što su povišen krvni pritisak, dijabetes ili pušenje. Broj srčanih udara je veći kod starijih korisnica KOK-a koje puše ili imaju visok krvni pritisak u poređenju sa zdravim korisnicama. Stoga je važno ženu testirati na postojeće riziko faktore prije početka uzimanja KOK-a.

U rijetkim slučajevima kada se pojavi krvni ugrušak, treba odmah prestati uzimati KOK. Kasnije, tokom prezentacije, razgovaraćemo o specifičnim simptomima koji mogu pratiti krvne ugruške.

Gotovo sve žene mogu koristiti KOK sigurno i efikasno.

Većina zdravstvenih stanja nema uticaj na sigurno i efikasno korištenje KOK-a, a samo neka stanja ili situacije mogu uticati na to da žena ne ispunjava medicinske kriterije za korištenje KOK-a.

Medicinski kriteriji SZO su napravljeni kako bi pomogli zdravstvenim radnicima da lakše utvrde stanja koja se ne kose sa sigurnom upotrebom kontracepcije i istaknu sva stanja koja utiču na to da li žena ispunjava medicinske kriterije za upotrebu bilo koje metode kontracepcije.

### Aktivnost 9. Ko može koristiti KOK?

10 minuta

Kategorizacija korisnika KOK-a prema medicinskim kriterijima (upotreba točka medicinskih kriterija je posebna sesija tokom predavanja). Objasniti da je KOK siguran za upotrebu kod većine žena.

Podijeliti kontrolnu listu za KOK.

### Aktivnost 10. Kako se koristi KOK?

10 minuta

Postavite učesnicima sljedeća pitanja:

- Koje instrukcije dajete ženama vezano za korištenje KOK-a? Dopustite da nekoliko učesnika odgovori.
- Zašto je važno da se žene pridržavaju tih instrukcija i uzimaju KOK konzistentno i ispravno? Dopustite da nekoliko učesnika odgovori.
- Na šta bi posebno obratili pažnju u savjetovanju mladih djevojaka?

Uporedimo vaše odgovore sa informacijama na nekoliko narednih slajdova (klikom miša otkrivajte jednu po jednu tačku na slajdu).

Uz pomoć slajdova, prezentirajte sljedeće:

Nakon što žena počne uzimati KOK, treba uzimati jednu tabletu dnevno sve dok ne potroši to pakovanje.

Preskakanje tableta povećava rizik od trudnoće.

Žene koje koriste pakovanje od 21 tablete imaju sedmodnevni prekid uzimanja svakog mjeseca. Žene koje uzimaju pakovanje od 28 tableta uzimaju sedam neaktivnih tableta tokom nehormonskog perioda, te nemaju prekid između dva pakovanja.

Posavjetujte žene šta da urade ako zaborave uzeti tabletu.

Ako žena propusti uzeti jednu ili dvije aktivne tablete zaredom ili otvori novo pakovanje jedan ili dva dana kasnije, treba uraditi sljedeće:

- uzeti jednu propuštenu tabletu čim se sjeti;
- narednu tabletu treba uzeti u redovno vrijeme. Zavisno od toga kada se sjeti da je propustila jednu tabletu ili više njih, može uzeti dvije tablete istog dana – jednu u trenutku kada se sjeti i drugu u redovno vrijeme, ili čak obje u isto vrijeme;
- rezervna metoda kontracepcije nije neophodna ako su propuštene samo jedna ili dvije tablete.

Propuštanje tri aktivne tablete zaredom ili više njih – ili započinjanje s novim pakovanjem uz kašnjenje od dva ili tri dana – povećava rizik od neželjene trudnoće. U ovom slučaju, žena treba uzeti tabletu čim se sjeti i nastaviti ih uzimati jednom dnevno. Također bi se trebala suzdržati od seksualnih odnosa ili koristiti rezervnu metodu kontracepcije, kao što su kondomi, sve dok ne popije aktivne tablete sedam dana zaredom.

Pored toga, ako žena propusti uzeti tabletu u trećoj sedmici uzimanja, treba završiti s preostalim aktivnim tabletama, baciti neaktivne (nehormonalne) tablete i odmah otvoriti novo pakovanje. U tom slučaju, žena neće dobiti menstrualni

ciklus u uobičajeno vrijeme. Uputstvo za tablete za 21 dan je sljedeće: Ako žena koristi tablete za 21 dan i propusti da uzme tri aktivne tablete u trećoj sedmici uzimanja ili više njih, treba završiti s uzimanjem svih preostalih tableta i odmah otvoriti novo pakovanje, bez sedmodnevne pauze.

Ako žena propusti uzeti neaktivne tablete, treba ih baciti i nastaviti uzimati tablete jednom dnevno.

Ako žena propusti uzeti tri tablete ili više tableta zaredom u prvoj sedmici uzimanja, a ima nezaštićeni seksualni odnos, možda će željeti razmotriti mogućnost uzimanja hitne kontracepcije. Ako žena stalno zaboravlja popiti tablete, trebala bi porazgovarati sa svojim doktorom. Tada će morati ili naučiti da redovnije uzima tablete ili razmotriti prelazak na drugu metodu.

Ova uputstva za propuštene tablete odnose se na tablete koje sadrže 30–35 µg etinil estradiola, što je najčešća formulacija. Ako su tablete koje sadrže 20 µg ili manje etinil estradiola dostupne u vašoj zemlji, dajte učesnicima sljedeća uputstva: Žene koje propuste jednu tabletu od 20 µg ili koje su započele piti novo pakovanje s jednim danom kašnjenja, trebaju pratiti iste upute kao za propuštanje jedne ili dvije tablete od 30–35 µg. Žene koje su propustile popiti dvije tablete ili više tableta od 20 µg zaredom, ili koje su započele piti novo pakovanje s dva ili više dana kašnjenja, trebaju pratiti iste upute kao kod propuštanja tri tablete ili više tableta od 30–35 µg.

### Aktivnost 11. Nuspojave KOK-a, ispravljanje glasina i zabluda

8 minuta

Podsjetite učesnike da, kao i kod većine metoda kontracepcije, postoje neke nuspojave povezane s upotrebom KOK-a koje nisu štetne, ali mogu biti neprijatne.

Izbor određene metode kod žene je često vezan za moguće nuspojave. Pitajte učesnike: Za koje nuspojave KOK-a ste čuli?

Kao što smo već naveli, neke žene koje uzimaju KOK iskusit će određene nuspojave. One mogu uključivati mučninu, vrtoglavicu, glavobolju, osjetljivost grudi i promjene raspoloženja. KOK, također, može izazvati promjene u menstrualnom ciklusu.

Većina žena će doživjeti smanjenu količinu menstrualnog krvarenja. Većina žena ima redovan menstrualni ciklus dok koristi KOK, međutim, kod nekih žena može se javiti amenoreja, dok druge mogu iskusiti iznenadno ili neregularno krvarenje između dvije menstruacije. Ovo krvarenje može se pojaviti u obliku tačkica ili epizoda manjeg krvarenja.

S obzirom na to da neke kulture i religije ograničavaju seksualne i religijske aktivnosti tokom menstruacije, iznenadno krvarenje može uticati na svakodnevni život žene, ali ono, generalno, nije štetno za ženino zdravlje.

Ispitivanja su pokazala da KOK nema negativan efekat na nivo hemoglobina ili željeza, te da može pomoći u sprečavanju anemije izazvane nedostatkom ovog elementa.

Važno je zapamtiti da mnoge korisnice KOK-a nemaju nikakve nuspojave. One koje ih imaju, mogu iskusiti jednu ili dvije nuspojave, ali ne sve.

Obično se nuspojave umanje nakon nekoliko mjeseci uzimanja KOK-a.

S obzirom na to da nuspojave mogu imati važan uticaj na iskustvo koje žena ima sa KOK-om, o njima bi trebalo biti riječi tokom savjetovanja i kontrolnih pregleda.

## Aktivnost 12. Upravljanje nuspojavama KOK-a

### 10 minuta

Kvalitetno savjetovanje u momentu izdavanja KOK-a često smanjuje nelagodu koju neke žene mogu osjetiti kada iskuse nuspojave. Ako do nuspojava dođe, i ako su teške za ženu, prvi korak jeste razmotriti sva pitanja kroz novo savjetovanje.

Ako žena dobije običnu glavobolju koja nije migrena, recite joj da obična glavobolja ne predstavlja opasno stanje i da se obično smanji tokom vremena. Žena može koristiti standardne doze tableta protiv bolova kao što su aspirin, ibuprofen, paracetamol ili druga sredstva za uklanjanje bola. Kod žena kod kojih se javi glavobolja tokom sedmice bez hormona, razmotrite produžetak ili stalno korištenje KOK-a.

Iako je obična glavobolja česta nuspojava upotrebe KOK-a, glavobolje koje se pojačavaju ili javljaju češće tokom upotrebe KOK-a treba ispitati. Iako žene mlađe od 35 godina koje pate od migrene bez aure mogu početi uzimati KOK, žena kod koje se migrena pojavi, s aurom ili bez nje, ili čije se migrene pogoršavaju tokom korištenja KOK-a, trebaju ih prestati koristiti. Doktor joj treba pomoći da izabere metodu kontracepcije koja ne sadrži estrogen.

Uzimanje tableta na pun stomak ili prije spavanja može spriječiti pojavu mučnine ili povraćanja. Ako žena iskusi povraćanje ili dijareju unutar dva sata od uzimanja KOK-a, treba uzeti još jednu tabletu iz pakovanja što prije i zatim nastaviti piti tablete uobičajeno. Ako povraćanje ili dijareja potraju duže od dva dana, treba nastaviti s dnevnim uzimanjem KOK-a i uporedo početi koristiti rezervnu metodu, koju treba nastaviti koristiti do 7 dana nakon što su povraćanje i dijareja prestali.

U slučaju osjetljivosti grudi, preporučite nošenje potpornog grudnjaka. Sredstva za umanjivanje boli također mogu biti od pomoći.

Ako nuspojave potraju i korisnica ih smatra neprihvatljivim, pružaoci zdravstvene zaštite mogu preporučiti prelaz na tablete s drugačijim sastavom ili na drugu metodu kontracepcije.

Ako se korisnica žali na neredovno ili iznenadno krvarenje, doktor prvo treba utvrditi da li žena ispravno koristi tablete, bez preskakanja. Također je treba pitati da li uzima neke lijekove koji mogu doći u interakciju s KOK-om, npr. rifampicin ili rifabutin, koji mogu KOK učiniti manje efikasnim. Ako ništa od ovog nije slučaj, doktor može objasniti da KOK čini sluznicu materice tanjom, zbog čega se ona može početi ljuštiti ranije, što može dovesti do ovakvog krvarenja. Doktor može uvjeriti ženu da ovakvo krvarenje ne znači da nešto nije u redu i da obično prestane s vremenom. Predložite joj da tablete uzima u isto vrijeme svakog dana jer to može umanjiti neregularno krvarenje.

Ako je neregularno krvarenje neprihvatljivo za ženu, doktor joj može prepisati ibuprofen, do 800 mg tri puta dnevno na pet dana ili ekvivalentnu količinu drugog nesteroidnog i antiupalnog lijeka, ali ne aspirina.

Ako žena ima neobjašnjivo, obilno ili dugotrajno vaginalno krvarenje, koje može upućivati na ozbiljno medicinsko stanje koje nema veze s metodom kontracepcije, treba je uputiti na pregled što je prije moguće.

Amenoreja može jednostavno biti znak da su tablete efikasne. Uvjerite ženu da to ne predstavlja zdravstveni problem i da nije potrebno liječenje. Ako korisnica dobije amenoreju zbog neispravnog korištenja KOK-a ili nakon kratkog uzimanja, doktor treba utvrditi da li je žena u drugom stanju.

Ponekad se nuspojave mogu smanjiti ili nestati ako korisnica pređe na drugi sastav KOK-a. Doktor može propisati tablete drugog proizvođača, ako su dostupne.

Ako nuspojave potraju ili su neprihvatljive za korisnicu, doktor joj može pomoći da odabere drugu metodu kontracepcije.

U vrlo rijetkim slučajevima, žene koje koriste KOK mogu iskusi ozbiljne komplikacije, obično zbog tromboze ili tromboembolizma – krvnog ugruška koji se može formirati u krvnim sudovima srca, mozga, noge ili abdomena. Znakovi upozorenja za takve komplikacije uključuju jak bol u stomaku, snažan bol u prsima ili gubitak daha, jaku glavobolju s vrtoglavicom, slabost, obamrlost ili probleme s vidom, kao što je privremeni gubitak vida ili zamagljen vid, te snažan bol u listu noge ili butini.

Ako žena koja uzima KOK iskusi neki od ovih simptoma, treba prestati uzimati tablete, početi uzimati rezervnu metodu i odmah se javiti svom doktoru.

## Aktivnost 13. Problemi koji mogu dovesti do prekida uzimanja KOK-a i prelaska na drugu metodu zaštite

### 5 minuta

Postoje neka ozbiljna zdravstvena stanja zbog kojih će možda biti potrebno prestati uzimati KOK.

Ako korisnica doživi neobjašnjivo, obilno ili dugotrajno krvarenje, koje može upućivati na stanje koje nema veze sa kontracepcijom, uputite je dalje ili procijenite situaciju kroz uzimanje medicinske anamneze i pregled pelvisa. Postavite dijagnozu i odredite odgovarajuću terapiju. Korisnica može nastaviti uzimati KOK dok traje procjena njenog zdravstvenog stanja. Ako je krvarenje izazvalo STI ili PID, žena može nastaviti koristiti KOK tokom liječenja. Iako žene mlađe od 35 godina koje pate od migrene bez aure mogu početi uzimati KOK, žena kod koje se migrena pojavi, s aurom ili bez nje, ili čije se migrene pogoršavaju tokom korištenja KOK-a, treba ih prestati koristiti. Doktor joj treba pomoći da izabere metodu kontracepcije koja ne sadrži estrogen. Ako žena treba ići na veću operaciju ili joj se noga nalazi u gipsu, ili iz nekog drugog razloga neće moći da se kreće sedmicu dana ili duže, trebala bi informirati svog doktora da koristi KOK, prestati da ga koristi, i preći na rezervnu metodu kontracepcije tokom ovog perioda, te zatim ponovo početi uzimati KOK dvije sedmice nakon što opet bude mogla da se kreće.

Ako korisnica započinje s dugotrajnim tretmanom antikonvulzantima ili antibioticima rifampicinom ili rifabutinom ili treba početi s antiretroviralnim liječenjem ritonavinom, savjetujte je da pređe na drugu metodu kontracepcije (ali ne na tablete samo na bazi progestina), jer ovi lijekovi smanjuju efikasnost KOK-a.

Antikonvulzanti uključuju barbiturate, karbamazepin, okskarbazepin, fenitoin, primidon, topimaratilamotrigin.

Osim toga, kombinirane hormonalne metode, uključujući KOK, mogu smanjiti efikasnost lamotrigina. Ako će žena kratkoročno koristiti ove lijekove, može uz KOK koristiti i rezervnu metodu radi bolje zaštite od trudnoće.

Ako se kod žene razviju zdravstvena stanja kao što su krvni ugrušci u dubokim venama nogu ili pluća, srčana bolest uzrokovana blokiranim ili suženim arterijama, teška bolest jetre, vaskularna oštećenja uzrokovana dijabetesom ili karcinom dojke, recite korisnici da prestane uzimati KOK.

Propišite alternativnu metodu koju može koristiti dok se njeno stanje ne evaluira.

Uputite je na daljnje dijagnostičke preglede i liječenje, ako već nije u sistemu liječenja.

Konačno, ako posumnjate da je žena u drugom stanju, utvrdite trudnoću i recite joj da prestane koristiti KOK ukoliko je trudnoća potvrđena. Objasnite joj da ne postoje poznati rizici po fetus koji je začet tokom uzimanja KOK-a.



## Aktivnost 14. KOK: rezime

### 3 minute

Kombinirani oralni kontraceptivi imaju karakteristike koje ih čine poželjnom metodom planiranja porodice za mnoge žene. Oni su sigurni za gotovo sve žene. Efikasni su ako se koriste dosljedno i ispravno. Plodnost se vraća odmah po prestanku uzimanja tableta.

Odgovarajući odabir i savjetovanje igraju važnu ulogu u pružanju oralnih kontraceptiva. Zdravstveni radnici mogu koristiti jednostavan instrument odabira kako bi utvrdili da li žena ispunjava medicinske kriterije. Savjetnici moraju osigurati da korisnice budu svjesne potencijalnih nuspojava, da razumiju kako se tablete uzimaju, da znaju šta trebaju uraditi ako preskoče tabletu, te da znaju prepoznati situacije koje zahtijevaju pažnju doktora. Programi planiranja porodice koje nude KOK su od koristi klijentima jer povećavaju njihove opcije za kontracepciju.

## SESIJA 4.

### Trajanje: 40 minuta

#### Aktivnost 1.

##### Ciljevi sesije

### 2 minute

1. Navesti barem tri aspekta hitne kontracepcije koja se tiču sljedećeg: opis, efikasnost, mehanizam djelovanja, karakteristike i odgovarajuća upotreba.
2. Razgovarati o mjerama opreza i drugim pitanjima vezanim za korištenje hitne kontracepcije.
3. Objasniti kako se hitna kontracepcija koristi.
4. Pokazati kroz studije slučaja kako se upravlja potencijalnim nuspojavama hitne kontracepcije.
5. Odgovoriti na česta pitanja vezana za hitnu kontracepciju tokom vježbi.
6. Pokazati neosuđujući stav i poštovanje prema klijentu pri pružanju usluga hitne kontracepcije.
7. Pokazati poznavanje hitne kontracepcije kroz praktične situacije u razredu.

#### Aktivnost 2.

##### Šta su tablete za hitnu kontracepciju?

### 5 minuta

Tableta za hitnu kontracepciju može se koristiti za sprečavanje trudnoće nakon nezaštićenog seksualnog odnosa. Procjenjuje se da ova metoda može smanjiti individualni rizik od trudnoće čak za 89% nakon jednog nezaštićenog seksualnog odnosa. Tablete za hitnu kontracepciju se ponekad nazivaju "tablete za jutro poslije" ili "tablete za nakon odnosa". Ovi termini su zamijenjeni izrazom "tablete za hitnu kontracepciju" jer ne označavaju tačno vrijeme upotrebe – tablete za hitnu kontracepciju mogu se koristiti do 5 dana (120 sati) nakon nezaštićenog seksualnog odnosa – i zbog toga što ovi izrazi ne prenose važnu poruku da se hitna kontracepcija ne smije koristiti na redovnoj osnovi.

U našoj zemlji postoje dva dostupna tipa ove metode:

- tablete za hitnu kontracepciju samo na bazi levonorgestrela,
- Ulipristal acetat – 30 mg.

#### Aktivnost 3.

##### Zakonski okvir za hitnu kontracepciju

### Diskusija: 5 minuta

- ove tablete su dostupne u slobodnoj prodaji
- nemaju ograničenja vezana za starosnu dob,
- ne nalaze se na pozitivnoj listi fonda zdravstvenog osiguranja

Razgovarajte s učesnicima o tome da li pravni okvir predstavlja prepreku u izdavanju hitne kontracepcije.

## Aktivnost 4. Kako djeluju tablete za hitnu kontracepciju, njihova efikasnost i sigurnost

### 7 minuta

Objasnite da hitna kontracepcija utiče na proces ovulacije.

Mehanizam djelovanja hitne kontracepcije zavisi od vremena kada se tablete uzmu tokom mjesečnog ciklusa. Smatra se da hitna kontracepcija sprečava ili odlaže ovulaciju, te da, također, može doći u interakciju s prenosom sperme i jajašca i oplodnjom. Provedena ispitivanja dala su različite rezultate o tome da li hitna kontracepcija može izazvati promjene u endometriju dovoljne da ometu implantaciju. Nema dokaza da hitna kontracepcija može dislocirati embrion nakon što dođe do implantacije. Tablete za hitnu kontracepciju ne izazivaju abortus, a dokazi sugeriraju da nemaju štetne efekte na rast i razvoj već utvrđene trudnoće. Hitna kontracepcija se smatra veoma sigurnom. U više od 30 godina od kada se koriste tablete za hitnu kontracepciju, nije prijavljen nijedan smrtni slučaj ili ozbiljne medicinske komplikacije. Doza hormona u ovim tabletama je relativno mala; kratka izloženost estrogenima i/ili progesterinima čini se da ne mijenja mehanizme zgrušavanja krvi, kao što se dešava kod duže upotrebe kombiniranih oralnih kontraceptiva (KOK). Tretman bilo kojim od dva režima za hitnu kontracepciju treba započeti što je prije moguće nakon nezaštićenog seksualnog odnosa jer se stopa efikasnosti smanjuje s protokom vremena. Hitna kontracepcija je najefikasnija kada se upotrijebi do 3 dana (72 sata) nakon nezaštićenog odnosa. Ali i režim baziran samo na progesterinu i kombinirani režim progesterina i estrogena i dalje su umjereno efikasni ako se primijene između 3 dana (72 sata) i 5 dana (120 sati) nakon nezaštićenog seksualnog odnosa.

### Efikasnost tableta za hitnu kontracepciju

Režim baziran samo na progesterinu smanjuje rizik od trudnoće nakon jednog nezaštićenog odnosa za oko 60–93 procenta, dok kombinirani režim smanjuje rizik od 56–89 procenata. Tretman bilo kojim od dva režima mora započeti što je prije moguće nakon nezaštićenog odnosa jer se stopa efikasnosti smanjuje s vremenom. Inicijalne studije pokazuju da su oba režima efikasna ako se tablete uzmu unutar prva 72 sata nakon nezaštićenog odnosa. Stoga, upute za upotrebu hitne kontracepcije, kao informativni i edukativni materijali o njoj, preporučuju uzimanje tableta samo unutar vremenskog okvira od 3 dana (72 sata). Međutim, novije studije pokazuju da su oba režima i dalje umjereno efikasna ako se primijene između 3 dana (72 sata) i 5 dana (120 sati) nakon nezaštićenog seksualnog odnosa. Trenutno nema informacija o efikasnosti hitne kontracepcije nakon 5 dana (120 sati) od nezaštićenog odnosa. Pošto se stopa ostvarenih trudnoća nakon hitne kontracepcije bazira na jednokratnoj upotrebi, ne može se direktno upoređivati sa stopom neuspjeha kod redovnih kontraceptiva kod kojih se rizik od neuspjeha odnosi na cijelu godinu korištenja. Kada bi se tablete za hitnu kontracepciju koristile često, stopa neuspjeha tokom cijele godine upotrebe bila bi viša nego kod regularnih hormonskih kontraceptiva. Stoga se tablete za hitnu kontracepciju ne preporučuju za redovno korištenje.

## Aktivnost 5. Uobičajene nedoumice, mitovi i pogrešna shvatanja o hitnoj kontracepciji

### Kreativno razmišljanje: 7 minuta

Pitajte učesnike za koja su najčešća pitanja o hitnoj kontracepciji čuli.

(Razmatranje najčešćih pitanja, mitova i pogrešnih shvatanja o hitnoj kontracepciji).

Kratko pređite ključne stavke na slajdu i odgovorite na pitanja učesnika.

## Aktivnost 6. Kako koristiti tablete za hitnu kontracepciju.

### 5 minuta

Objasnite da je pri savjetovanju s klijentima potrebno proći više važnih stavki o upotrebi hitne kontracepcije.

Tablete za hitnu kontracepciju su indicirane:

- u slučajevima seksualnog napada kada nije korištena nijedna metoda kontracepcije,
- slučaju kada dođe do greške ili pogrešne upotrebe kontraceptivnog sredstva, uključujući: a) puknuće kondoma, spadanje kondoma ili njegovu pogrešnu upotrebu, b) dislokaciju dijafragme ili cervikalne kape.

Primjer uputa za korištenje tableta za hitnu kontracepciju, režim od jedne doze:

1. Popijte prvu dozu što je prije moguće, ali ne kasnije od pet dana (120 sati) nakon nezaštićenog odnosa,
2. Nemojte uzimati dodatne tablete za hitnu kontracepciju. Više tableta neće dodatno umanjiti rizik od trudnoće. Samo ćete od njih imati jaču mučninu.

## Aktivnost 7. Moguće nuspojave pri korištenju hitne kontracepcije

### 5 minuta

Mučnina pogađa oko 18% žena koje koriste tablete samo na bazi progesterina i oko 43% žena koje su na kombiniranom režimu. Ako dođe do mučnine, ona rijetko traje duže od 24 sata.

Uzimanje tableta s vodom ili mlijekom može umanjiti mučninu. Kod nekih žena se pokazalo da profilaktična primjena antiemetika smanjuje mučninu. Međutim, pošto je nemoguće predvidjeti koje žene će imati koristi od profilaktične primjene antiemetika i pošto je takva primjena skupa da bi se koristila za sve korisnice hitne kontracepcije, ona se ne preporučuje kao rutinska praksa tamo gdje su resursi ograničeni. Antiemetična profilaksa može se preporučiti ženama koje su ranije iskusile mučnine pri korištenju hitne kontracepcije ili onima koje su imale mučninu pri korištenju hormonskih metoda kontracepcije. Davanje antiemetika nakon što se mučnina već pojavila vjerovatno neće imati efekta.

Povraćanje se javlja kod oko 4% žena koje su na režimu samo s progesterinom i kod 16% žena na kombiniranom režimu. Ako se povraćanje javi do 2 sata nakon uzimanja hitne kontracepcije, dozu treba ponoviti. U slučajevima teškog povraćanja, može se pribjeći vaginalnoj primjeni tableta.

Neregularno materično krvarenje: kod nekih žena mogu se javiti tragovi krvi nakon uzimanja hitne kontracepcije. Takvo krvarenje prijavljuje 0–17% žena na režimu samo s progesterinom. Većina žena će menstruaciju dobiti na vrijeme ili ranije. Ako menstrualni ciklus kasni više od 1 sedmicu, trebaju uraditi test na trudnoću.

Ostale potencijalne nuspojave uključuju osjetljivost grudi, glavobolju, vrtoglavicu i umor. Ove nuspojave obično ne traju duže od 24 sata. Aspirin ili druge tablete protiv bolova koje se mogu dobiti bez recepta mogu umanjiti neugodu uzrokovanu glavoboljom ili osjetljivošću grudi. Pored ovih potencijalnih nuspojava, nema drugih poznatih neželjenih medicinskih efekata na žene koje koriste hitnu kontracepciju. Također, nema poznatih teratogenih efekata (anomalija ploda) na fetus u slučaju nenamjerne upotrebe hitne kontracepcije tokom rane trudnoće.

## Aktivnost 8. Praćenje i upućivanje klijenata

### Diskusija: 4 minute

(Praćenje i upućivanje klijenata)

Objasnite da će nakon primjene hitne kontracepcije žena trebati stalnu zaštitu od trudnoće, a možda i zaštitu od seksualno prenosivih bolesti ili seksualnog zlostavljanja.

Pitajte učesnike:

- U kojim slučajevima je važno imati naknadni kontakt s klijentom nakon davanja hitne kontracepcije?
- U kojim slučajevima bi bilo dobro dalje uputiti klijenticu?

Ako žena već redovno primjenjuje neku metodu kontracepcije i želi je nastaviti koristiti, nije potrebna naknadna posjeta, osim ako dođe do kašnjenja menstruacije, ukoliko žena posumnja da je u drugom stanju ili ima drugi razlog za zabrinutost.

Tokom naknadne posjete:

- Zabilježite podatke o menstrualnom ciklusu žene kako bi potvrdili da nije u drugom stanju (ako niste sigurni, uradite test na trudnoću).
- Razgovarajte o opcijama za kontracepciju koje mogu biti odgovarajuće.
- Pružite klijentici metodu kontracepcije prema njenom izboru.
- Ako hitna kontracepcija nije bila uspješna i žena je u drugom stanju: Savjetujte klijenticu o dostupnim opcijama i pustite je da odluči o onoj koja najviše odgovara njenoj situaciji. Njena se odluka treba poštovati i podržati. Uputite klijenticu ka drugim uslugama ako je to potrebno.
- Ako klijentica odluči da nastavi trudnoću, treba joj objasniti da nema dokaza o bilo kakvim teratogenim efektima (anomalijama ploda) nakon hitne kontracepcije.
- Iako nije vjerovatno da će hitna kontracepcija povećati rizik od vanmaterične trudnoće, možda postoji viši postotak vanmateričnih trudnoća u slučaju neuspjele hitne kontracepcije nego među standardnim slučajevima trudnoće. Stoga se u svim slučajevima neuspjele hitne kontracepcije treba isključiti mogućnost vanmaterične trudnoće.
- Iniciranje redovne kontracepcije: kondomi, dijafragma, spermicidna pjena ili film.

## SESIJA 5.

Trajanje: 10 minuta

### Aktivnost 1. Ciljevi sesije

1 minut

Kondomi za muškarce: ciljevi.

Recite učesnicima da će na kraju ove sesije moći:

- opisati karakteristike,
- znati ključne stavke,
- razumjeti šta znači dvostruka zaštita,
- shvatiti ulogu kondoma u zaštiti od seksualno prenosivih infekcija,
- razumjeti kako se ispravno stavlja kondom.

### Aktivnost 2. Dvostruka zaštita

2 minute

Šta su kondomi za muškarce?

Šta je kondom? Kondom je tanka barijera koja se navlači na penis muškarca prije seksualnog odnosa. Koristi se kao prepreka koja zaustavlja spermiju i infekcije da pređu na drugog partnera. Obično se pravi od gume. Kondomi se koriste za:

- vaginalni seks,
- analni seks,
- oralni seks.

Oni sprečavaju trudnoću i seksualno prenosive bolesti. Većina drugih metoda kontracepcije ne štiti od seksualno prenosivih infekcija, uključujući i HIV. Da biste se zaštitili, koristite i kondome. Oni se:

- jednostavno nabavljaju,
- jednostavni su za upotrebu,
- nemaju nuspojava (osim ako ste alergični na gumu),
- pomažu u sprečavanju karcinoma cerviksa.

### Kondomi za muškarce: glavne karakteristike.

Recite učesnicima da kondomi nude zaštitu kako od trudnoće, tako i od HIV-a i drugih seksualno prenosivih infekcija:

- kondomi za muškarce značajno smanjuju rizik od infekcije HIV-om kada se koriste ispravno pri svakom seksualnom odnosu,
- kad se koriste dosljedno i ispravno, kondomi u 80–95% slučajeva sprečavaju prenošenje HIV-a do kojeg bi došlo bez upotrebe kondoma,
- kondomi smanjuju rizik od infekcije mnogim seksualno prenosivim bolestima,
- najbolje štite od infekcija koje se šire ejakulacijom, kao što su HIV, gonoreja i klamidija,
- također štite od seksualno prenosivih infekcija koje se šire kontaktom koža na kožu, kao što su herpes i humani papiloma virus (ako kondom prekriva lezije),
- kondomi za muškarce: dvostruka zaštita,
- objasnite da su kondomi za muškarce (i žene) jedina metoda planiranja porodice koja pruža dvojni zaštitu:
- zaštitu od trudnoće i
- zaštitu od prenosa HIV-a i drugih seksualno prenosivih infekcija između partnera.

### Kondomi za muškarce: dvostruka zaštita

Objasnite da su kondomi za muškarce (i žene) jedini metod planiranja porodice koji pruža dvojni zaštitu:

- zaštitu od trudnoće i
- zaštitu od prenosa HIV-a i drugih polno prenosivih infekcija između partnera.

### Aktivnost 3. Kontraceptivna efikasnost

#### 3 minute

Ako se ispravno koriste pri svakom seksualnom odnosu, kondomi pružaju veoma dobru zaštitu od trudnoće i infekcija. Kada se kondom koristi ispravno, svaki put kada žena i muškarac imaju seksualni odnos, godišnje će 2 od 100 žena ostati u drugom stanju.

Virusi kao što je HIV ne mogu proći kroz gumeni kondom ukoliko je neoštećen. Dvije studije su potvrdile sigurnost kondoma.

Kondomi uveliko smanjuju rizik od drugih seksualno prenosivih infekcija kao što su HIV, klamidija i gonoreja. Kondomi također smanjuju rizik od sifilisa, herpesa i infekcije virusom bradavice, ali se ponekad može desiti i da koža koja nije prekrivena kondomom bude zaražena ovim virusima.

1. Zašto dolazi do spadanja ili pucanja kondoma:

- nije ispravno stavljen,
- dolazi do kidanja noktima, nakitom ili zubima,
- nema dovoljno lubrikacije (vlažnosti) tokom seksualnog odnosa,
- koristi se pogrešan lubrikant,
- dugotrajan ili jako snažan seksualni odnos,
- omekšan penis prije izvlačenja,
- spadanje kondoma pri izvlačenju,
- guma postaje slabija ako se kondomi čuvaju na toplom mjestu kao što su pretinac u autu ili džep,
- guma postaje slabija ako je kondomu istekao rok trajanja,
- guma oštećena zbog tretmana gljivične infekcije.

2. Kako razgovarati o upotrebi kondoma?

- Prije prve upotrebe kondoma, vježbajte njegovo stavljanje.
- Kondomi mogu biti različitih veličina, oblika, debljine, okusa, tekstura i boja.
- Isprobajte ih nekoliko da vidite koji vam najviše odgovara.
- Ne oslanjajte se na “novitete” kada je u pitanju zaštita od trudnoće i seksualno prenosivih infekcija.
- Uvijek provjerite rok trajanja na pakovanju.
- Ako ste alergični na gumu, postoje posebni kondomi – pitajte svog ljekara. Kondomi vas štite.
- Zakonski je dozvoljeno da osobe bilo kojeg uzrasta mogu kupiti kondom.

### Aktivnost 4. Kako se koristi kondom za muškarce?

#### 4 minute

Kako se koristi kondom?

- Provjerite da li je rok trajanja na pakovanju istekao.
- Pažljivo otvorite kutiju. Nokti, prstenje ili zubi mogu pocijepati kondom.
- Pazite da penis ne dotiče partnericinu vaginu, usta ili anus prije nego što stavite kondom.
- Provjerite da li je kondom okrenut na ispravnu stranu.
- Stisnite vrh kondoma da ispustite zrak ako ga ima.
- Navucite kondom na ukrućen penis sve do kraja.
- Nakon postizanja orgazma i pri izvlačenju, držite kondom pri dnu penisa kako ne bi došlo do curenja sperme.
- Zamotajte iskorišteni kondom u maramicu ili toaletni papir i bacite ga u smeće. Uzmite novi kondom i lubrikant svaki put kad imate seksualni odnos.

Izbjegavajte:

- Odmotavanje kondoma prije stavljanja.
- Korištenje uljnih lubrikanata s lateks kondomima.
- Korištenje starih ili oštećenih kondoma (npr. ako su osušeni, krti, ljepljivi).
- Ponovno korištenje istog kondoma.
- Prakticiranje seksa “na suho”.

## SESIJA 6.

Trajanje: 45 minuta

### Aktivnost 1. Ciljevi sesije

2 minute

Objasniti da će na kraju sesije učesnici moći:

1. navesti glavne poruke vezane za IUU;
2. opisati karakteristike IUU na način koji klijenti mogu razumjeti, uključujući:
  - šta je IUU i kako djeluje (mehanizam djelovanja),
  - efikasnost,
  - nuspojave,
  - nekontracektivne koristi za zdravlje,
  - druge karakteristike (zaštita od seksualno prenosivih infekcija/HIV-a, jednostavna upotreba, povratak plodnosti),
  - moguće zdravstvene rizike (komplikacije);
3. pokazati sposobnost da:
  - vrše odabir klijenata koji ispunjavaju medicinske kriterije za IUU,
  - objasne klijentima kako se IUU stavlja i uklanja,
  - objasne kada treba ponovo posjetiti doktora,
  - odgovore na najčešća pitanja, pogrešna shvatanja i mitove,
  - prate klijente koji koriste IUU kako bi osigurali trajnu sigurnost, zadovoljstvo i prihvatanje;
4. opisati kad se počinje s upotrebom IUU (nakon poroda, pri prelasku s druge metode);
5. objasniti kako upravljati nuspojavama;
6. prepoznati zdravstvena stanja zbog kojih će klijentica možda morati preći na drugu metodu ili privremeno prestati koristiti IUU;
7. prepoznati ako klijenticu treba uputiti na daljnje preglede zbog komplikacija vezanih za IUU.

### Aktivnost 2. Šta je IUU?

7 minuta

Šta je IUU? Pokažite uzorke IUU-a.

Intrauterino uložak (IUU) je sredstvo kontracepcije koje doktor stavlja u ženinu matericu. IUU se obično pravi od plastike ili metala i ima pričvršćenu žicu. Njegovo prisustvo mijenja fizičku okolinu reproduktivnog trakta.

Objasniti da je primarni mehanizam djelovanja IUU-a sprečavanje oplodnje, kako slijedi:

- IUU primarno djeluje kao kontracektivno sredstvo tako što sprečava oplodnju. IUU koji sadrži bakar otpušta slobodni bakar i bakarne soli, bez mjerljivog povećanja nivoa serumskog bakra. Zapravo, količina bakra koji se otpušta na dnevnoj bazi je manja od prosječnog dnevnog unosa bakra pri normalnoj ishrani. Promjene do kojih dolazi u materici i cervikalnom mukusu djeluju tako što imobiliziraju spermiju ili sprečavaju njenu migraciju do falopijevih tuba.
- IUU koji sadrži progesteron, s druge strane, izaziva decidualizaciju endometrija, što dovodi do atrofije žlijezda i zadebljavanja cervikalnog mukusa, na taj način stvarajući prepreku prodiranju sperme.

### Glavne stavke o IUU-u

Objasnite sljedeće u vezi s bakarnim IUU-om:

- efikasna više od 99% kao metoda sprečavanja trudnoće,
- seksualni odnos se ne mora prekidati radi umetanja kontracektivnog sredstva (npr. dijafragma) ili primjene spermicida ili kondoma,
- kada se jednom postavi, IUU je efikasan narednih 5–10 godina,
- IUU obično nije primjetan tokom odnosa,
- IUU na bazi progesterona smanjuje krvarenje i bolove tokom menstruacije,
- IUU je reverzibilan; plodnost se vraća čim se IUU ukloni,
- kod starijih žena IUU treba izvaditi 1 godinu nakon menopauze,
- veoma je siguran,
- djeluje lokalno, nema sistemskih efekata,
- mogu ga koristiti žene koje doje i žene koje ne mogu koristiti hormonalnu kontracepciju.

### IUU:

- ne izlazi iz materice i ne kreće se po tijelu,
- ne smeta tokom seksualnog odnosa.

### Aktivnost 3. Ispravljanje glasina i zabluda

Oluja ideja: 5 minuta

Zamolite učesnike da navedu najčešće nedoumice koje su čuli o IUU-u.

Objasnite da IUU:

- rijetko vodi ka upalnim bolestima pelvisa,
- ne uvećava rizik od seksualno prenosivih bolesti, uključujući HIV,
- ne izaziva pobačaj,
- ne čini ženu neplodnom,
- ne prelazi na srce ili mozak,
- ne izaziva anomalije ploda,
- ne izaziva bol kod žene ili muškarca tokom odnosa,
- značajno snižava rizik od vanmaterične trudnoće.

### Aktivnost 4. Efikasnost i zdravstvene prednosti IUU-a

#### 3 minute

Zamolite učesnike da IUU smjeste na odgovarajući nivo kada je u pitanju njegova efikasnost.

Nakon što odgovore, pokažite im na prezentaciji nivo efikasnosti IUU-a u poređenju s drugim metodama kontracepcije prikazanim na slajdu.

Bakarni IUS recite učesnicima da bakarni IUU ima sljedeće zdravstvene prednosti:

- štiti od karcinoma endometrija,
- štiti od vanmaterične trudnoće.

### Aktivnost 5. Savjetovanje o nuspojavama

#### Oluja ideja: 10 minuta

Zamolite učesnike da navedu neke od nuspojava IUU-a.

Objasnite da se, prije nego što upute pacijenticu ginekologu koji će ugraditi IUU, trebaju posavjetovati o nuspojavama.

- Bol prilikom umetanja. IUU možda nije dobar izbor za žene koje imaju poteškoća pri pregledima pelvisa ili medicinskim procedurama kao što su vađenje krvi ili injekcije.
- Nehormonski IUU može da izazove pojačano menstrualno krvarenje i bolove, naročito tokom prvih nekoliko sedmica od njegovog postavljanja.
- Oskudno krvarenje između menstrualnih ciklusa.
- Neprimjetno slučajno izbacivanje IUU-a, što može rezultirati neočekivanom trudnoćom.
- Srastanje IUU-a s matericom, što se rijetko događa, ali može otežati vađenje.
- Mogućnost stalnog bola u pelvisu.
- IUU ne pruža zaštitu od seksualno prenosivih infekcija, uključujući HIV.
- Koristiti kondome (dvostruka zaštita).
- Insistirati na tome da je potrebno pacijenticu podsticati da se vrati ako ima pitanja ili nedoumica.

Objasniti da će, ako žena ne može tolerirati nuspojave, možda biti potrebno njeno liječenje ili prekid korištenja IUU-a.

### Aktivnost 6. Sigurnost IUU-a

#### 6 minuta

Bakarni IUU je siguran za većinu žena.

Pokažite listu na slajdu i recite učesnicima da IUU mogu koristiti žene:

- koje su rađale ili nisu rađale,
- koje nisu udate,
- bilo koje dobi,
- koje su upravo imale abortus ili pobačaj (bez infekcije),
- koje doje,
- koje su imale upalnu bolest pelvisa,
- koje imaju vaginalne infekcije,
- koje su inficirane HIV-om ili imaju AIDS i koriste antiretroviralnu terapiju

Bakarni IUS se ne može koristiti u slučaju:

- trenutne infekcije pelvisa, obično upalne bolesti pelvisa, mukopurulentnog cervicitisa sa sumnjom na seksualno prenosivu bolest, TB pelvisa, septičkog abortusa ili puerperalne endometrioze ili sepse u posljednja 3 mjeseca,
- anatomskih abnormalija duplje materice,
- gestacijske trofoblastične bolesti sa stalno povišenim serumom  $\beta$ -hCG (relativna kontraindikacija jer nedostaje dodatnih podataka),
- neobjašnjivog vaginalnog krvarenja,
- utvrđenog karcinoma grlića materice ili endometrija,
- trudnoće,
- karcinoma dojke ili alergije na levonorgestrel, kod IUU koji otpušta levonorgestrel,
- Willson-ove bolesti ili alergija na bakar, kod IUU-a na bazi bakra.

### Aktivnost 7. Tumačenje kontrolne liste za IUU

#### 5 minuta

Podijelite kontrolnu listu.

Objasnite kako se koristi.

Objasnite da IUU ima neke nedostatke:

- potreban je doktor da bi se započela ili prekinula upotreba IUU-a,
- postoje neke rijetke moguće komplikacije (npr. upalna bolest pelvisa i perforacija materice),
- mali rizik od ispadanja (žena bi trebala provjeriti da li je žica IUU-a na svom mjestu nakon menstrualnog ciklusa).

## Aktivnost 8. Bakarni IUD – rezime

### 2 minute

Pročitajte naglas rezime o bakarnom IUD-u.

## Aktivnost 9. IUD na bazi levonorgestrela (osnove)

### 5 minuta

#### Glavne stavke

- Dugoročna zaštita od trudnoće.
- 5 godina, trenutna reverzibilnost.
- Ugrađuje ih posebno obučeni zdravstveni radnici.
- Promjene u krvarenju su uobičajene, ali nisu štetne.
- Slabija i kraća menstruacija.
- Neredovno krvarenje.

#### Šta je IUD na bazi levonorgestrela?

- Intrauterini uložak na bazi levonorgestrela (LNG-IUD) je plastična naprava u obliku slova T, koja otpušta male količine levonorgestrela svaki dan (levonorgestrel je progestin koji se široko koristi u implantantima i tabletama za oralnu kontracepciju).
- Posebno obučeni doktori postavljaju sredstvo u matericu žene kroz vaginu i cerviks.
- Također se naziva i intrauterini sistem koji otpušta levonorgestrel ili hormonalni IUD.
- Na tržištu je poznat pod imenom Mirena.
- Djeluje primarno tako što suzbija rast sluznice materice (endometrija).

#### Nuspojave:

- Promjene u načinu krvarenja,
- Akne, glavobolja, mučnina, osjetljivost grudi, povećanje tjelesne težine, vrtoglavica,
- Ciste na jajnicima.

#### Poznate prednosti za zdravlje:

- Pomaže u zaštiti od trudnoće i anemije uzrokovane nedostatkom željeza,
- Može pomoći u zaštiti od upalne bolesti pelvisa,
- Umanjuje menstrualne bolove i simptome endometrioze (bol u pelvisu, neredovno krvarenje).

## SESIJA 7.

### Trajanje: 20 minuta

## Aktivnost 1. Ciljevi sesije

### 2 minute

Opisati karakteristike kontraceptivnih metoda samo na bazi progestina.

- Kontracepcija na bazi progestina je sigurna i veoma efikasna i mnoge žene je smatraju pogodnom za upotrebu.

Kontraceptivna sredstva koja sadrže samo progestin mogu se osigurati u različitim okruženjima i može ih osigurati široki broj pružalaca usluga. Pružaoci usluga smatraju da je kontraceptivna sredstva koja sadrže samo progestin lako nabaviti, a mnoge žene smatraju da se ova sredstva lako upotrebljavaju.

## Aktivnost 2. Karakteristike kontracepcije na bazi progestina, tipovi, način djelovanja

### 18 minuta

Opišite karakteristike kontraceptiva na bazi progestina:

- sigurni i veoma efikasni,
- jednostavni za upotrebu,
- ne zahtijevaju dnevnu rutinu (injekcije i implantanti),
- dugotrajna i reverzibilna (injekcije i implantanti),
- može se prekinuti upotreba bez pomoći doktora,
- može se osigurati izvan zdravstvene ustanove,
- mogu ih koristiti žene koje doje,
- imaju nekontraceptivne prednosti za zdravlje,
- imaju nuspojave,
- uzrokuju zastoj u ponovnom uspostavljanju plodnosti,
- ne utiču na seksualne odnose,
- efikasnost zavisi od redovnog uzimanja tableta i injekcija,
- ne pružaju nikakvu zaštitu od seksualno prenosivih infekcija/HIV-a.

Gotovo sve žene mogu koristiti kontracepciju na bazi progestina na siguran i efikasan način, uključujući i žene koje:

- doje (već od 6. sedmice nakon poroda),
- imaju ili nemaju djecu,
- nisu udate,
- bilo koje su dobi, uključujući adolescentice i žene preko 40 godina,
- nedavno su imale abortus, pobačaj ili vanmateričnu trudnoću,
- puše, bez obzira na dob ili intenzitet pušenja,
- imaju ili su imale anemiju,
- imaju proširene vene.

Tablete sadrže veoma niske doze progestina, kao prirodni hormon progesteron u tijelu žene. Ne sadrže estrogen pa se mogu koristiti tokom dojenja, kao i žene koje ne mogu koristiti metode kontracepcije s estrogenom.

Tablete na bazi progestina se također nazivaju "mini-tabletama" i oralnim kontraceptivima samo na bazi progestina.

Uzimati jednu tabletu dnevno. Ne praviti pauzu između pakovanja.

Sigurne za žene koje doje i njihove bebe.

Tablete na bazi progestina ne utiču na proizvodnju mlijeka. Pojačavaju kontraceptivni efekat dojenja.

Zajedno pružaju efikasnu zaštitu od trudnoće.

Promjene u menstrualnom ciklusu su uobičajene, ali nisu štetne.

Tablete obično produžuju period bez menstruacije kod žena koje doje.

Kod žena koje imaju mjesečni ciklus, uobičajeno je češće ili neredovno krvarenje.

Mogu se dati ženi u bilo kojem trenutku radi kasnijeg početka primjene.

Ako se trudnoća ne može isključiti, tablete se mogu izdati i početi piti nakon početka mjesečnog ciklusa.

Postoje dva tipa injekcija na bazi progestina:

- DMPA (depo medroksiprogesteron acetat) i
- NET-EN (ima dvije hemijske formulacije: noretindron enantat i noretisteron enantat).

Kroz savjetovanje je važno informirati klijentice o efikasnosti svake metode.

## SESIJA 8

**Trajanje: 10 minuta**

### Aktivnost 1.

**Glavne karakteristike za pružaoce usluga i klijente**

**2 minute**

Ovo je metoda planiranja porodice bazirana na dojenju, koja pruža kontracepciju za majku i najbolju ishranu za bebu.

Može biti efikasna do 6 mjeseci nakon poroda, sve dok mjesečni ciklus nije uspostavljen i dok žena doji potpuno ili gotovo potpuno.

Zahtijeva često dojenje, danju i noću. Gotovo svi bebini obroci bi trebali biti majčino mlijeko.

Daje mogućnost da se ženi ponudi stalna metoda koju će nastaviti koristiti nakon 6 mjeseci.

### Aktivnost 2.

**Šta je metoda laktacijske amenoreje?**

**4 minute**

Privremena metoda planiranja porodice bazirana na prirodnom efektu dojenja na plodnost.

Ova metoda zahtijeva da budu ispunjena tri preduvjeta. Sva tri moraju biti ispunjena:

1. Nije se vratio mjesečni ciklus kod majke.
2. Beba je potpuno ili gotovo potpuno dojena i hrani se često, danju i noću.
3. Beba ima manje od 6 mjeseci.

"Potpuno dojenje" podrazumijeva i isključivo dojenje (dijete ne dobija nikakvu drugu tečnost ili hranu, čak ni vodu, pored majčinog mlijeka) i gotovo isključivo dojenje (dijete dobija vitamine, vodu, sok ili druge nutrijente s vremena na vrijeme, pored majčinog mlijeka). "Gotovo potpuno dojenje" znači da dijete dobija nešto tekućine ili hrane pored majčinog mlijeka, ali majčino mlijeko čini većinu obroka (više od tri četvrtine svih obroka).

Primarno djeluje na taj način da sprečava oslobađanje jajašaca iz jajnika (ovulacija).

Često dojenje privremeno sprečava otpuštanje prirodnih hormona koji izazivaju ovulaciju.

Efikasnost zavisi od upotrebe: rizik od trudnoće je najveći kada žena ne može potpuno ili gotovo potpuno dojiti svoje dijete.

Pri uobičajenoj praksi, javljaju se oko 2 trudnoće na 100 žena koje prakticiraju ovu metodu u prvih 6 mjeseci nakon poroda. To znači da 98 od svakih 100 žena koje se oslanjaju na ovu metodu neće ostati u drugom stanju.

Kada se prakticira ispravno, dolazi do manje od 1 trudnoće na 100 žena u prvih 6 mjeseci nakon poroda.

Povratak plodnosti nakon laktacijske amenoreje je zaustavljen i zavisi od toga koliko dugo će žena nastaviti dojiti. Ova metoda ne štiti od seksualno prenosivih infekcija.

Naglasite činjenicu da ova metoda nema nikakvih nuspojava osim onih vezanih za dojenje. Ona podstiče pozitivne učinke dojenja za majku i dijete.



Razgovarajte o mogućem nerazumijevanju metode laktacijske amenoreje:

- ona je veoma efikasna kada žena ispunjava sva 3 kriterija,
- efikasna je i kod žene s većom tjelesnom težinom, kao i kod onih s niskom težinom,
- može se koristiti uz normalnu prehranu, nije potrebna nikakva specijalna ishrana,
- može se koristiti punih 6 mjeseci bez potrebe za dodatnom ishranom bebe. Majčino mlijeko može samo u potpunosti prehraniti bebu u prvih 6 mjeseci života. Zapravo, ono je idealna hrana u ovom periodu bebinog života,
- može se koristiti 6 mjeseci bez brige o tome da li će žena ostati bez mlijeka. Mlijeko će se proizvoditi kroz svih 6 mjeseci i duže, kao reakcija na bebino sisanje ili ispušavanje koje vrši majka.

**Razlozi zašto žene vole ovu metodu:**

- to je prirodan način planiranja porodice,
- podržava optimalno dojenje i pruža zdravstvene prednosti i za bebu i za majku,
- nema nikakvih direktnih troškova ovakvog planiranja porodice ili prehrane djeteta.

Pitajte učesnike o drugim mogućim pozitivnim stranama metode laktacione amenoreje.

**Aktivnost 3.**  
**Kada i kako početi koristiti metodu laktacione amenoreje?**

**4 minuta**

Pitajte učesnike kada bi žena trebala da počne koristiti ovu metodu. Saslušajte nekoliko odgovora i zatim objasnite sljedeće činjenice:

Unutar 6 mjeseci od poroda.

Početi dojenje odmah (unutar jednog sata) ili čim je prije moguće nakon rođenja djeteta. U prvih nekoliko dana nakon poroda, žučkasta tekućina koju proizvode dojke (kolostrum) sadrži supstance koje su veoma važne za bebino zdravlje.

U bilo koje vrijeme ako žena potpuno ili gotovo potpuno doji bebu od poroda i ako joj se nije vratio mjesečni ciklus.

Objasnite učesnicima da postavljanjem tri pitanja mogu utvrditi koja žena može koristiti ovu metodu, a koja ima povećan rizik od trudnoće i treba dodatnu metodu kontracepcije:

1. Da li često dajete bebi drugu hranu osim svog mlijeka ili dopuštate duže periode bez dojenja, danju ili noću?
2. Da li je vaša beba starija od 6 mjeseci?
3. Da li se vratio vaš menstrualni ciklus?

Ako je odgovor na sva pitanja ne, žena može koristiti ovu metodu.

Tokom ovog perioda postoji samo 2% rizika od trudnoće. Žena može izabrati drugu metodu planiranja porodice u bilo kojem trenutku, ali je poželjno da to ne bude kontracepcija s estrogenom dok je beba mlađa od 6 mjeseci.

Sa svakim pozitivnim odgovorom na ova pitanja, šansa da dođe do trudnoće raste.

Savjetujte ženu da počne koristiti drugu metodu planiranja porodice i nastavi dojiti radi zdravlja djeteta.

Žena koja doji može koristiti ovu metodu kako bi napravila razmak do sljedećeg poroda ili kao prelaz do druge metode kontracepcije. Može početi koristiti metodu laktacijske amenoreje u bilo koje vrijeme ako ispunjava sva tri kriterija.

Recite učesnicima kako na jednostavan način mogu osigurati da majka dovoljno doji tokom dana i noći.

- Dojite često.
- Idealno je dojenje na zahtjev (tj. kad god beba želi da bude nahranjena) ili najmanje 10 do 12 puta dnevno u prvih nekoliko sedmica nakon poroda, a zatim 8–10 puta dnevno, uključujući jednom tokom noći u prvih 6 mjeseci.
- Dnevni obroci trebali bi biti najviše na svaka 4 sata, a noćni na 6 sati.
- Neke bebe možda ne žele biti dojene 8–10 puta dnevno i možda žele spavati cijelu noć. Ove bebe možda treba nježno podstaći da doje češće.
- Počnite s dohranom sa 6 mjeseci.

## SESIJA 9.

Trajanje: 10 minuta

### Aktivnost 1. Seksualno prenosive infekcije i dvojna zaštita

Trajanje: 10 minuta

#### Glavne poruke

Seksualno prenosive infekcije izazivaju bakterije i virusi koji se šire seksualnim kontaktom. Infekcije se mogu naći u tjelesnim tekućinama kao što je sperma, na koži genitalija i okolnim područjima, a neke i na ustima, u grlu i u rektumu. Neke infekcije nemaju nikakvih simptoma. Druge mogu izazvati neugodu ili bol. Ako se ne liječe, neke mogu dovesti do upalne bolesti pelvisa, neplodnosti, hronične boli u pelvisu i karcinoma cerviksa. Tokom vremena, HIV suzbija imuni sistem. Neke seksualno prenosive infekcije također mogu značajno povećati mogućnost zaraze virusom HIV-a. Infekcije se mogu širiti u zajednici kada zaražena osoba ima seksualne odnose sa nezaraženim osobama. Što više seksualnih partnera osoba ima, to je veći rizik da se zarazi ili da drugima prenese seksualno prenosive infekcije.

Objasnite da osobe sa seksualno prenosivim infekcijama, uključujući HIV, mogu sigurno i efikasno koristiti većinu metoda planiranja porodice.

Kondomi za muškarce i žene mogu spriječiti seksualno prenosive infekcije kada se koriste dosljedno i ispravno.

Seksualno prenosive infekcije mogu se reducirati i na druge načine, npr. ograničavanjem broja partnera, apstinencijom od seksa ili održavanjem odnosa sa samo jednim nezaraženim partnerom.

Neke infekcije ne pokazuju znakove ili simptome kod žena, a neke se mogu liječiti. Objasnite da što se prije infekcija otkrije i počne liječiti, manje je vjerovatno da će izazvati dugoročne probleme kao što su neplodnost ili hronična bol.

Objasnite da dvojna zaštita podrazumijeva zaštitu od trudnoće i seksualno prenosivih infekcija.

Svi korisnici kontracepcije trebaju razmisliti o prevenciji seksualno prenosivih infekcija, uključujući HIV, čak i ako misle da za njih nema nikakvog rizika.

#### Strategije dvojne zaštite

- **Strategija 1:** koristiti kondom za muškarce ili žene na ispravan način pri svakom seksualnom odnosu. Ova metoda pomaže u zaštiti od trudnoće i seksualno prenosivih bolesti, uključujući HIV.
- **Strategija 2:** koristiti kondome dosljedno i ispravno i pored toga koristiti još neku metodu planiranja porodice. Ovim se postiže dodatna zaštita od trudnoće u slučaju da kondom nije korišten ili nije korišten ispravno. Može biti dobar izbor za žene koje žele biti sigurne da će izbjeći trudnoću, ali ne mogu uvijek računati na svoje partnere da će redovno koristiti kondom.
- **Strategija 3:** ako oba partnera znaju da nisu zaražena, mogu koristiti bilo koju metodu planiranja porodice radi sprečavanja trudnoće, te ostati u uzajamno vjernoj vezi. Mnogi korisnici kontracepcije spadaju u ovu grupu, pa su na taj način zaštićeni od seksualno prenosivih infekcija, uključujući HIV. Ova strategija zavisi od komunikacije i povjerenja između partnera. Druge strategije uključuju upotrebu kontraceptiva.
- **Strategija 4:** praktirati samo sigurnije načine seksualne intimnosti, kojima se izbjegava seksualni odnos i sprečava kontakt sperme i vaginalnih tečnosti s genitalijama. Ova strategija zavisi od komunikacije, povjerenja i samokontrole. Ako je ovo prvi izbor, najbolje je ipak imati kondome pri ruci u slučaju da se par odluči na seksualni odnos.
- **Strategija 5:** odgađanje ili izbjegavanje seksualne aktivnosti (izbjegavanje potencijalno rizičnog seksa svaki put ili dugotrajnija apstinencija). Ako je ovo prvi izbor, najbolje je ipak imati kondome pri ruci u slučaju da se par odluči na seksualni odnos. Ova strategija je uvijek dostupna u slučaju da kondom nije pri ruci.

## SESIJA 10.

Trajanje: 40 minuta

### Aktivnost 1. Uzimanje medicinske anamneze o reproduktivnom zdravlju

Rad u malim grupama: 20 minuta

Podijelite primjerke obrasca za uzimanje medicinske anamneze pri odabiru kontracepcije (m3/s10/H1. obrazac za uzimanje medicinske anamneze pri odabiru kontracepcije).

Podijelite učesnike u 6–7 grupa (po troje) i dajte im 15 minuta da analiziraju pitanja iz upitnika. Recite im da zapišu zašto je svako od pitanja značajno kada se radi o odabiru metode planiranja porodice.

Podijelite list velikog papira na dvije kolone (ili još bolje, pišite na dva velika papira) i napišite naslove:

“Poznati razlozi” i “Nejasni razlozi”.

Zamolite dva učesnika da izlistaju poznate i nejasne razloge na papiru.

Razgovarajte o nejasnim razlozima.

### Aktivnost 2. Studije slučaja KOK i IUU

Studija slučaja: 20 minuta

**Pročitajte studije slučaja.** Podijelite m3/s12/H2. Studija slučaja 1. Kombinirani oralni kontraceptivi (KOK) i m3/s12/H3. Studija slučaja 2. Intrauterino sredstvo (IUS).

Pažljivo razmotrite detalje oba slučaja i proučite odgovore na setove pitanja o kojima će učesnici razgovarati. Izaberite situacije koje odgovaraju ciljevima treninga i potrebama učesnika.

**Prilagodite aktivnost tako da bude relevantna.** Prilagodite slučajeve tako da odražavaju kulturne prakse, uvjete i okolnosti s kojima se učesnici susreću na svojim radnim mjestima.

**Predvidite moguća pitanja i pripremite odgovore.** Pročitajte tehničke informacije u Planiranje porodice: Globalni priručnik za pružaoce usluga (CCP i SZO, 2011.) vezano za pitanja iz studije slučaja kako biste se pripremili za pitanja koja bi učesnici mogli postavljati.

**Upoznajte se sa relevantnim instrumentima i pomoćnim sredstvima.** Koje će instrumente učesnici koristiti pri rješavanju slučajeva? Pazite da budete upoznati s materijalom i budite spremni da objasnite kako se ispravno koristi instrument ili pomoćno sredstvo, bilo da je u pitanju kontrolna lista za utvrđivanje ispunjenosti medicinskih kriterija, brošura za klijente koja opisuje karakteristike određene metode ili dio instrumenta za savjetovanje.

**Odlučite kako ćete predstaviti i koristiti studiju slučaja.** Ako je ovo prvi put da učesnici rade na studiji slučaja, trebete barem jedan dio aktivnosti uraditi zajedno s grupom. Kako se učesnici budu upoznavali s očekivanjima, podijelite

ih u manje grupe ili u parove, tako da svaki učesnik preuzme dio odgovornosti za rješavanje slučaja. Ako imate nekoliko manjih grupa, možda možete svakoj grupi zadati drugačiji set pitanja. Osigurajte da svaka manja grupa izvijesti o svojim rezultatima u velikoj grupi, tako da svi učesnici mogu o tome zajedno porazgovarati i imati koristi od naučenog u drugoj grupi. Također možete studije slučaja dati učesnicima kao domaći zadatak na kojem će raditi bilo individualno ili u grupama izvan učionice.

**Vježbajte davanje uputa učesnicima.** Budite sigurni da možete dati jasne, jednostavne smjernice, tako da učesnici lako mogu razumjeti aktivnost.

**Pripremite primjerke dokumenata.** Pripremite primjerke svih potrebnih resursa koji će trebati učesnicima, te primjerke instrumenata i pomoćnih sredstava.

#### Provođenje aktivnosti

Zamolite jednog učesnika da igra ulogu klijenta, a drugog da glumi zdravstvenog radnika.

**Predstavite aktivnost koristeći slajd koji opisuje slučaj.** Naglasite da studije slučajeva učesnicima daju mogućnost da analiziraju slučaj i donesu dobro utemeljene odluke o tome kako da primijene tehničke informacije koje su naučili u sličnim situacijama na radnom mjestu. Dajte detaljne instrukcije koje jasno opisuju kako ćete vi (facilitator) i učesnici analizirati studiju slučaja. Recite grupi koliko vremena ima da završi sve dijelove ove aktivnosti.

**Podstaknite učesnike da rade u timu i iskoriste dostupne resurse pri odgovaranju na pitanja.** Grupe trebaju razmotriti sva pojedinačna pitanja, jedno za drugim, i pritom koristiti pomoćna sredstva, instrumente za savjetovanje, informativne listove, bilješke i "Power Point" prezentaciju kako bi došle do najpotpunijeg odgovora. Svaka grupa treba izabrati portparola koji će predstaviti odgovore svoje grupe pred svima.

**Opišite slučaj.** Koristite PP slajd (ili unaprijed pripremljen veliki papir) na kojem je opisan slučaj. Zamolite jednog učesnika da naglas pročita opis klijenta. Pitajte učesnike imaju li nekih pitanja.

**Pružite podršku učesnicima dok razmatraju sva pitanja.** Svaka manja grupa treba sama da odgovori na pitanja koja je dobila. Idite od grupe do grupe i slušajte razgovor učesnika, podstaknite ih, predložite moguće strategije i preusmjerite učesnike koji idu prema pogrešnom odgovoru ili su već dali pogrešan odgovor. Ako ima nekoliko facilitatora, neka svaku grupu prati po jedan facilitator.

**Zamolite predstavnika da predstavi rad svoje grupe.** Nakon što grupe završe s radom, zamolite da predstave odgovore svojih grupa pred svima, tako da svi učesnici mogu čuti ispravne odgovore na svaki set pitanja. Dok grupe izlažu odgovore, podstaknite druge učesnike da komentiraju i daju povratne informacije.

**Koristite odgovore na pitanja da usmjerite diskusiju.** Svaka studija slučaja ima rješenja s odgovorima na pitanja, koji vam mogu pomoći u usmjeravanju izvještaja iz grupa, komentara i povratnih informacija. Ako je potrebno, intervenirajte ako ni predstavnik grupe ni učesnici ne mogu dati ispravan odgovor. Veoma je važno da učesnici čuju da li su odgovori na njihova pitanja tačni.

## ZAVRŠNA SESIJA

**Trajanje: 10 minuta**

### Aktivnost 1. Rezime

**2 minute**

Rezimirajte modul sljedećim ključnim porukama.

- Gotovo svako može sigurno koristiti bilo koju metodu kontracepcije, a pružanje većine metoda obično nije komplicirano.
- Metode planiranja porodice mogu biti efikasne ako se pružaju ispravno. Kako bi se postigla najveća efikasnost, neke metode zahtijevaju svjesno djelovanje korisnika. Pomoć i podrška pružaoca usluga često mogu tome doprinijeti.
- Novi klijenti obično dolaze s unaprijed osmišljenom metodom, koja je obično i najbolji izbor za njih. Klijentovi ciljevi i želje bi trebali biti presudni u odlučivanju o metodi planiranja porodice u širokom spektru metoda koje može na siguran način koristiti.
- Kako bi mogao da pronađe i koristi najadekvatniju metodu, klijentu su potrebne kvalitetne informacije i, često, pomoć pri razmatranju opcija.
- Mnogim stalnim klijentima nije potrebna velika podrška i za njih je najvažniji lagan pristup. Za stalne klijente koji naiđu na neke probleme ili nedoumice, pomoć i podrška su ključni.

### Aktivnost 2. Završni test

**Test: 3 minute**

Podijelite **uvodni/završni** test i zamolite učesnike da ispune završni test samostalno. Dajte im 3 minute da završe i krećite se prostorijom dok ispunjavaju test.

Pročitajte ispravne odgovore i odgovorite na eventualna pitanja.

Pokupite urađene testove.

### Aktivnost 3. Evaluacija modula

#### Evaluacija: 5 minuta

Podijelite obrazac za evaluaciju modula i dajte učesnicima 3 minute da ga ispune.

Prikupite ispunjene obrasce.

#### Vizuelni materijali

Sljedeće PowerPoint prezentacije (priložene u elektronskom formatu) ili pripremljeni veliki listovi papira koriste se kao vizuelna podrška na treningu.

- Ciljevi modula.
- Kriteriji medicinske podobnosti za upotrebu kontracepcije, uključujući pomoćna sredstva.
- Efikasnost metoda kontracepcije.
- Kombinirani oralni kontraceptivi (KOK).
- Tablete za hitnu hormonalnu kontracepciju.
- Kondomi za muškarce.
- Intrauterini ulošci (IUU).
- Metoda laktacijske amenoreje.
- Seksualno prenosive infekcije i dvojna zaštita.
- Studija slučaja KOK.
- Studija slučaja IUU.
- Rezime.

#### Materijali za učesnike

Ovi materijali će se dijeliti učesnicima tokom radionice za potrebe pojedinih aktivnosti.

- M3/S1/H1. Spisak sredstava za kontracepciju dostupnih u BiH.
- M3/S1/H2. Točak kriterija medicinske podobnosti za upotrebu kontracepcije.
- M3/S1/H3. Brza referentna tablica kriterija medicinske podobnosti SZO za upotrebu kontracepcije.
- M3/S2/H1. Poređenje efikasnosti metoda planiranja porodice.
- M3/S2/H2. Ako 100 žena koristi jednu metodu tokom jedne godine, koliko njih će ostati u drugom stanju?
- M3/S10/H1. Uzorak obrasca medicinske anamneze za planiranje porodice.
- M3/S10/H2. Studija slučaja 1. Kombinirani oralni kontraceptivi (KOK).
- M3/S10/H3. Studija slučaja 2. Intrauterini uložak (IUU).
- M3/Test. Uvodni/završni test.

#### Materijali za trenere

Ovi materijali sadrže standardne informacije i materijale koji su trenerima potrebni za provođenje aktivnosti.

- M3/S12/T1. Studija slučaja 1. Kombinirani oralni kontraceptivi (KOK) – odgovori na pitanja.
- M3/S12/T2. Studija slučaja 2. Intrauterina sredstva (IUU) – odgovori na pitanja.
- M3/odgovori. Odgovori na test.

## M3/S1/H1

### Lista kontraceptivnih sredstava dostupnih u BiH

Metod	Brend
KOK	Yasmin (Drospirenone 3 mg / Ethinyl oestradiol 30 mcg)
KOK	Diane 35 (Cyproterone acetate 2 mg / Ethinyl oestradiol 35 mcg)
KOK	Microgynon (Levonorgestrel 0.15 mg / Ethinyl oestradiol 30 mcg)
KOK	Yaz (Drospirenone 3 mg / Ethinyl Estradiol 20 mcg)
KOK	Qlaira (Dienogest 2.0/3.0 mg / Oestradiol valerate 1.0/2.0/3.0 mg)
Hitna Kontracepcija	Ella one (Levonorgestrel 3,0 mg)
IUU	Load 375, Pregna
IUU	Mirena (Levonorgestrel 52 mg)
Kondom	Durex, ROMED
Kondom	Sportex
Kondom	KamaSutra

## M3/S2/H2

### Točak kriterijuma medicinske podobnosti za upotrebu kontracepcije

Podijeliti učesnicima.

# M3 / S1 / H3

## Brza referentna tablica kriterijuma medicinske podobnosti SZO za upotrebu kontracepcije

Referentna tabela za Kriterije medicinske podobnosti za upotrebu kontraceptivnih sredstava SZO iz 2015 – za početak ili nastavak primjene kombiniranih oralnih kontraceptiva (KOK), depo medroksiprogesteron acetata (DMPA), progestagenskih implantata, intrauterinog uloška sa oslobađanjem bakra (Cu-IUD)

STANJE	Specifikacija stanja	KOK	DMPA	Implantat	Cu-IUD
Nejasno vaginalno krvarenje (prije evaluacije) P N	Opadajući ili nemjerljiv nivo β-hCG				P N
Genitacijska trobojasična bolest	Konstantno povišen nivo β-hCG ili prisustvo malignog oboljenja				P N
Karcinomi	Karcinom grlića maternice (ekspanzivno liječenje)				P N
	Karcinom endometrija				P N
	Karcinom jajnika				P N
Bolesti dojke	Prisustvo nedijagnostifikovane izrasline	**	**	**	**
	Postojeći karcinom				
	U prošlosti bez dokaza o trenutnoj bolesti u posljednjih 5 godina				
Distorzija maternice zbog fibroida ili anatomske abnormalnosti	Punilnini cervicitis ili klamidijska infekcija ili gonoreja				P N
Spolno prenosive infekcije	Vaginitsis				P N
(PPI)/Upalna bolest	Postojeća upalna bolest zdjelice (PID)				P N
zdjelice (PID)	Ostale PPI (osim HW-a i hepatitisa)				
	Povećan rizik od PPI				
Tuberkuloza reproduktivnih organa	Više visok individualni rizik od izlaganja PPI				P N
	Netropatija / reitropatija / neuropatija				P N
Dijabetes	Dijabetes u trajanju > 20 godina				
Simptomatska bolest žučne kese (trenutna ili liječena)	Povezana s trudnoćom				
Holestaza (u anamnezi)	Povezana s upotrebom KOK				
Hepatitis	Akutni ili reaktiviran	P N			
	Hronični ili je korisnik nosilac virusa				
Ciroza	Blaža				
	Teška				
Tumori jetre (hepatocelularni adenom i maligni hepatom)					
Visok rizik za HIV ili HIV bolest (stadij 1 ili 2)					
AIDS (HIV bolest stadij 3 ili 4)	Bez antiretrovirne terapije (ART)				P N
	Poboljšanje uz ART terapiju na stadij 1 ili 2	Vidi iii.			
	Bez poboljšanja uz ART terapiju				P N
Interakcije lijekova	Rifampicin ili rifabutin				
	Liječenje antikonvulzivima**				

Ova tabela sadržava potpunu listu svih stanja koje SZO klasifikuje kao kategoriju 3 ili 4. Izvor: Prilagodeno iz Kriterijum medicinske podobnosti za upotrebu kontraceptivnih sredstava 4, izdanje. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija, 2015. Dostupno na: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html)

P N: Početak/Nastavak. Žena može potpadati pod jednu ili drugu kategoriju zavisno od toga da li započinje ili nastavlja koristiti neki metod. Ukoliko nema oznake PN kategorija je isti za započinjanje i za nastavak primjene.

NP: Nije primjenjivo. Trudnicama nije potrebna kontracepcija. Ukoliko žena slučajno pocrne primjenu ovih metoda, neće biti štetnih posljedica.

I: Umjesto toga pogledati "Dojenje" ili "Postporodajno dojenje". Žene koje ne doje.

ii: Drugi faktori rizika za VTE obuhvataju: VTE u anamnezi, trombofiliju, imobilizaciju, transuziju na porođaju, BMI < 30 kg/m<sup>2</sup>, postpartalno krvarenje, period odmah nakon porođaja carskim rezom, preeklampsiju i pušenje.

\*\* Evaluaciju nedijagnostikovane izrasline treba obaviti što je prije moguće.

\*\*\* Antikonvulzivi obuhvataju: fenitoin, karbamazepin, barbiturate, primidon, topiramet, okskarbazepin i lamotrigin. Lamotrigin je kategorija za implantate.



© 2015, October

STANJE	Specifikacija stanja	KOK	DMPA	Implantat	Cu-IUD
Trudnoća					
Dojenje	Do 6 sedmica od porođaja				Vidi i.
	6 sedmica do < mjeseci od porođaja				
	6 mjeseci od porođaja ili duže				
Postporodajno bez dojenja	< 21 dana				Vidi i.
VTE = venska tromboembolija	< 21 dana uz druge faktore rizika za VTE*				
	≥ 21 do 42 dana uz druge faktore rizika za VTE*				
	> 42 dana				
Postporodajno dojenje i žene koje ne doje	< 48 sati ili preko 4 sedmice	Vidi ii.	Vidi ii.	Vidi ii.	
	≥ 48 sati, ali manje od 4 sedmice				
Nakon abortusa	Puerperalna sepsa				
Pušenje	Trenutni post-septični abortus				
	Starost ≥ 35 godina, < 15 cigareta / dnevno				
	Starost ≥ 35 godina, ≥ 15 cigareta / dnevno				
Višestruki faktori rizika za kardiovaskularnu bolest	U anamnezi (gdje se KP ne može izmjeriti)				
Hipertenzija	KP kontrolirani i može se izmjeriti				
KP = krvni pritisak	Povišen KP (sistolni 140-159 ili dijastolni 90-99)				
	Povišen KP (sistolni ≥ 160 ili dijastolni ≥ 100)				
Duboka venska tromboza (DVT) i plućna embolija (PE)	Vaskularna bolest				
	DVT/PE u anamnezi				
	Akutna DVT/PE				
	DVT/PE uvidjena, antikoagulantna terapija				
	Veći hirurški zahvat sa dugotrajnom imobilizacijom				
Poznate trombogenske mutacije					
Ishemijska bolest srca (trenutna ili u anamnezi) ili moždani udar (u anamnezi)					P N
Poznate hiperlipidemije					
Komplicirana bolest srca (trenutna ili u anamnezi) i/ili zlostavljanje					
Sistemski eritemski lupus	pozitivna ili neutvrđena antifosfolipidna				
	Teška tromboцитopenija P N P N		P N		P N
	Terapija imunosupresivima P N				P N
Glavobolje	He-migrenske (brižne ili teške)	P N			
	Migrena bez aure (starost < 35 godina)	P N			
	Migrena bez aure (starost ≥ 35 godina)	P N			
	Migrene s aurem (bez obzira na starost)	P N			

Kategorija 1: Bez ograničenja primjene.

Kategorija 2: Ograničeno se primjenjuje; moguća potreba za nekim vrstama kontracepcije.

Kategorija 3: Obično se ne preporučuje; za primjenu potrebno kliničko mišljenje i kontinuirani pristup kliničkim službama.

Kategorija 4: Metoda se ne primjenjuje.



# M1/TEC

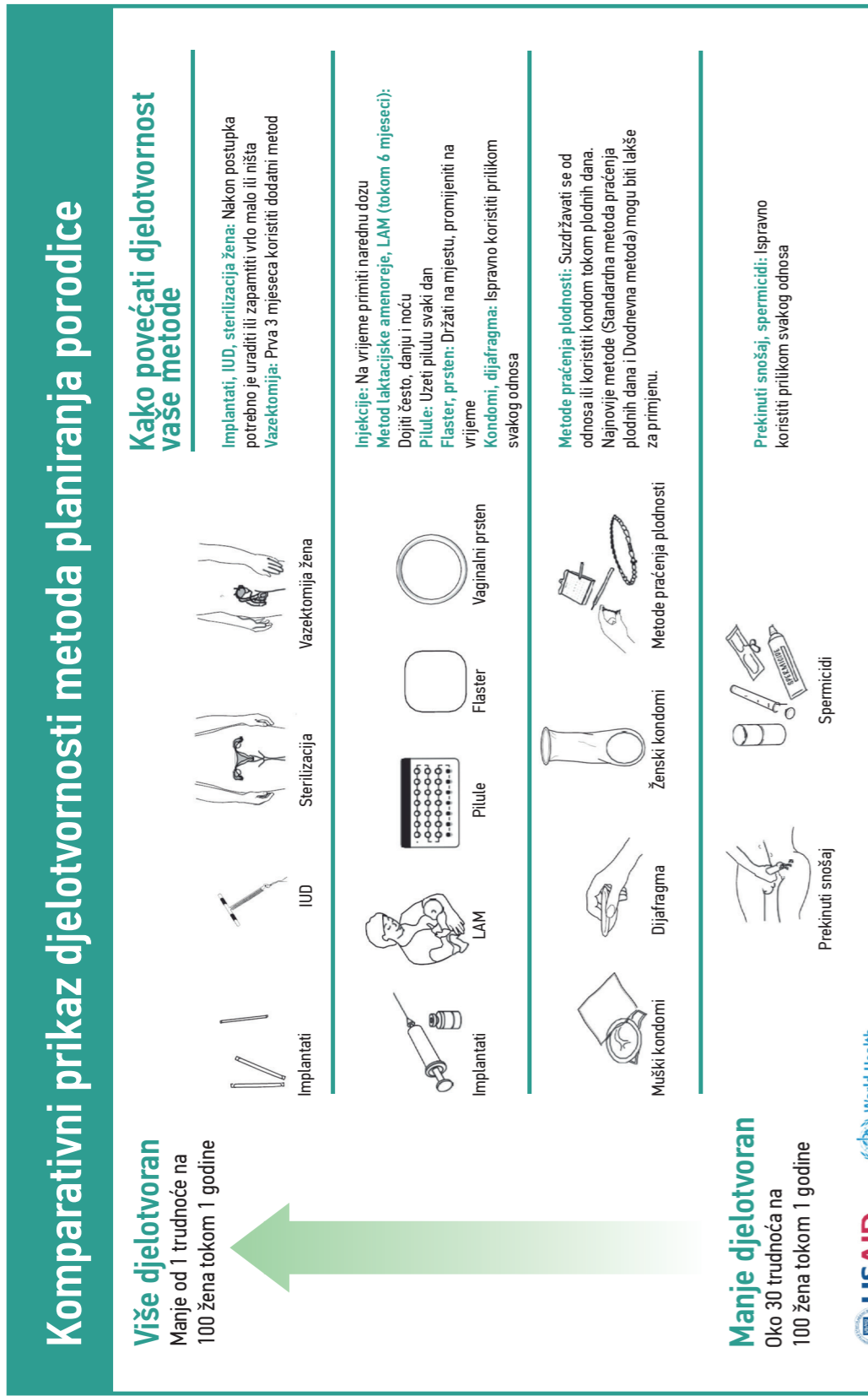
## Uvodni/Završni test

Ime i prezime učesnika \_\_\_\_\_  
Molimo zaokružite Tačno ako je izjava tačna i Pogrešno ako je izjava pogrešna. Moguće je zaokružiti više od jednog tačnog odgovora.

1			
	a) Kondom za muškarce je kontraceptivno sredstvo visoke efikasnosti.	Tačno	Pogrešno
	b) Praćenje bazalne temperature je prirodna metoda planiranja porodice.	Tačno	Pogrešno
	c) KOK izaziva pobačaj.	Tačno	Pogrešno
	d) Dvojna zaštita znači zaštitu od trudnoće i seksualno prenosivih bolesti.	Tačno	Pogrešno
	e) Tablete za hitnu kontracepciju utiču na proces ovulacije.	Tačno	Pogrešno
2			
	a) Važno je da žena uzima KOK svaki dan u isto vrijeme.	Tačno	Pogrešno
	b) Savjetovanje je ključno za zadovoljstvo klijenta i redovno uzimanje	Tačno	Pogrešno
	c) Metoda laktacione amenoreje je veoma efikasna kada žena ispunjava sva 3 kriterija za njeno korištenje.	Tačno	Pogrešno
	d) Medicinski kriteriji klasificiraju medicinska stanja ili karakteristike klijenta u tri kategorije.	Tačno	Pogrešno
	e) Pretile žene mogu koristiti KOK.	Tačno	Pogrešno
	f) Glavni mehanizam djelovanja kontracepcije na bazi progestina je suzbijanje ovulacije.	Tačno	Pogrešno
	g) LNG-IUU djeluje tako što suzbija rast endometrija.	Tačno	Pogrešno
	h) IUU ne može koristiti žena koja je nedavno rodila (kraće od 4 sedmice).	Tačno	Pogrešno

## M3 / S2 / H1

### Poređenje efikasnosti metoda planiranja porodice



## M3 / S2 / H2

### Ako 100 žena koristi jednu metodu tokom godine dana, koliko njih će ostati u drugom stanju?

Metoda	Dostupna i ispravna upotreba metode (savršena)	Povremena, pogrešna primjena metode ili nekorištenje metode (uobičajena upotreba):
Implantati	manje od 100 žena	manje od 100 žena
IUD	manje od 100 žena	manje od 100 žena
Sterilizacija muškaraca i žena	manje od 100 žena	manje od 100 žena
Injekcije	manje od 100 žena	manje od 100 žena
Muški kondomi	manje od 100 žena	manje od 100 žena
Standardna metoda praćenja plodnih dana	manje od 100 žena	manje od 100 žena
Implantati	manje od 100 žena	manje od 100 žena
Ženski kondomi	manje od 100 žena	manje od 100 žena
Dijafragma	manje od 100 žena	manje od 100 žena
Prekinuti snošaj	manje od 100 žena	manje od 100 žena
Spermicidi	manje od 100 žena	manje od 100 žena

Ako 100 žena koristi metodu tokom jedne godine, koliko će ih ostati u drugom stanju?

Napomena: Metoda laktacijske amenoreje (LAM) je vrlo djelotvorna privremena metoda sa 1 do 2 trudnoće na 100 žena u prvih 6 mjeseci nakon porođaja. *Paket materijala za edukaciju o planiranju porodice, Djelotvornost kontraceptivnih metoda, 11/2011*

## M3/S3/H1

### Kontrolna lista kriterija medicinske podobnosti za upotrebu KOK-a

Podijeliti učesnicima.

### Obrazac za evaluaciju modula

	Uopće se ne slažem			U potpunosti se slažem	
	1.	2.	3.	4.	5.
1. Sadržaj programa je ispunio moje potrebe					
2. Proces programa je adekvatan					

3. Šta vam se najviše svidjelo u ovom modulu?

4. Šta vam se, konkretno, najmanje svidjelo u ovom modulu?

5. Šta bi trebalo izostaviti ili promijeniti u ovom modulu za buduću upotrebu?

6. Generalno gledajući, ocijenio/la bih ovaj modul kao: odličan, dobar, prosječan, loš.

7. Ostale potrebe za učenjem (molimo navedite ostale teme koje bi vas interesirale u budućnosti).

## M3/S5/H1

### Kontrolna lista kriterija medicinske podobnosti za korištenje IUU-a

Podijeliti učesnicima.

## MODUL 4

### Polno/seksualno prenosive infekcije (PPI/SPI)

Autor: dr. med. Edin Čengić, dr. med. Ives Šindrak, mr. sc. dr. med. Savka Simić

Ljekari i drugi zdravstveni radnici igraju ključnu ulogu u sprečavanju i liječenju SPI, stoga ova edukacija treba da pomogne zdravstvenim profesionalcima u tim naporima.

#### Cilj

- Sticanje potrebnih znanja iz oblasti najčešćih seksualno prenosivih infekcija (klinička slika, putevi prenošenja, dijagnostika, liječenje),
- Sticanje potrebnih znanja o mjerama prevencije i suzbijanja seksualno prenosivih bolesti.

#### Ciljevi nastave:

Po završetku ovog modula, polaznici će dobiti potrebne informacije i znanja o:

- mjerama prevencije seksualno prenosivih bolesti,
- najvažnijim karakteristikama seksualno prenosivih infekcija koje su obrađene kroz ovaj modul (gonoreja, hlamidijaza, sifilis, humani papiloma virus, herpes virusi 1 i 2, hepatitis B, HIV i AIDS, trihomonijaza).

SESIJA/AKTIVNOST	METODA	VRIJEME
<b>UVOD</b>		10 min.
Aktivnost 1. Ciljevi modula	Prezentacija	5 min.
Aktivnost 2. Uvodni test	Test	5 min.
<b>Sesija 1. Polno prenosive infekcije, definicija, opšte informacije, značaj i prevencija</b>		25 min.
Aktivnost 1. Ciljevi sesije	Prezentacija	3 min.
Aktivnost 2. Definicija i značaj SPI	Prezentacija	7 min.
Aktivnost 3. SPI- opšte informacije	Prezentacija	10 min.
Aktivnost 4. Prevencija SPI	Prezentacija	5 min.
<b>Sesija 2. Pregled najčešćih polno prenosivih infekcija</b>		50 min.
Aktivnost 1. Ciljevi sesije	Prezentacija	3 min.
Aktivnost 2. Podjela SPI	Prezentacija	2 min.
Aktivnost 3. Pregled najčešćih SPI	Prezentacija	45 min.
<b>ZAVRŠNA</b>		15 min.
Aktivnost 1. Zaključna diskusija	Grupna diskusija	5 min.
Aktivnost 2. Završni test	Test	5 min.
Aktivnost 3. Evaluacija modula	Evaluacija	5 min.
	<b>UKUPNO VRIJEME</b>	<b>100 min.</b>



## Polno prenosive infekcije/bolesti - PPI

### 1. UVOD

Polne infekcije, Venerične bolesti (lat. venereus), Venera-rimska boginja ljubavi i lepote, Polno prenosive bolesti ili Polno prenosive infekcije (engl., *Sexually Transmitted Diseases/Sexually Transmitted Infections*-STD/STI). Pojam polno/seksualno prenosive infekcije ili skraćeno SPI/ PPI (engl., sexual transmitted infection- STI) se odnosi na raznovrsne kliničke sindrome i infekcije izazvane patogenima koje se prenose prvenstveno putem polnog/seksualnog kontakta. Infekcija se može dobiti pri svakom nezaštićenom seksualnom kontaktu sa partnerom koji je inficiran.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije(SZO), polno/seksualno prenosive infekcije su jedna od pet vrsta bolesti za koju odrasli širom svijeta najčešće traže medicinsku pomoć. O značaju ovog problema dovoljno govori podatak da se oko milion ljudi svakodnevno inficira nekom od SPI.

Za polno prenosive bolesti vezuju se javnozdravstveni problemi koji mogu biti medicinski i nemedicinski. Medicinski efekti SPI: visok morbiditet, visoke stope incidencije i prevalencije, učestale komplikacije, veliki problem žena i mladih, olakšavaju transmisiju HIV-a. Nemedicinski efekti PPI: troškovi liječenja, troškovi odsustvovanja sa posla, osjećaj krivice i sl.

U literaturi često nailazimo na pojam seksualno prenosive infekcije i seksualna prenosive bolesti. Naime veliki procent seksualno prenosivih oboljenja ostaju asimptomatska duži period iako je patogeni uzročnik inficirao organizam i tada govorimo o *infekciji*, koja se može dokazati samo laboratorijskim testiranjima. Kada se ispolje simptomi kod inficirane osobe to jest kada su prisutne kliničke manifestacije infekcije govorimo o pojavi *bolesti*.

### 2. DEFINICIJA I JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ

#### 2.1 Definicija

Šta su polno prenosive infekcije i kako se prenose? Polno prenosive bolesti su zarazne bolesti koje se prenose sa zaražene osobe na zdravu, najčešće seksualnim kontaktom (uključujući vaginalni, analni i oralni seks). Neke polno prenosive bolesti također se mogu prenositi i drugim ne-seksualnim načinima prenosa, poput krvi ili krvnih derivata i drugih tjelesnih tečnosti (sperma, vaginalni sekret, pljuvačka, majčino mlijeko). Neke od polno prenosivih bolesti, kao što su hlamidijaza, gonoreja, hepatitis B, HIV i sifilis, mogu se prenijeti sa majke na dijete, tokom trudnoće i porođaja tzv. vertikalnom transmisijom bolesti.

#### 2.1. Javnozdravstveni značaj

Oko milion ljudi svakodnevno se inficira nekom od PPI. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) procjenjuje da svake godine registruje 357 miliona novih infekcija sa 1 od 4 SPI: hlamidija (131 miliona), gonoreja (78 miliona), sifilis (5,6 miliona) i trihomonijaza (143 miliona). Više od 500 miliona ljudi živi sa genitalnim HSV (herpes) infekcijom, a više od 290 miliona žena ima HPV infekciju, jednu od najčešćih SPI.

Tri seksualno prenosive bolesti (Humani papiloma virus, Trihomonas vaginalis i Chlamydia trachomatis) čine 88% od svih polno prenosivih bolesti u dobi od 15-24. godine života. Ovi morbiditetni podaci o SPI jasno ukazuju na značaj ove grupe zaraznih oboljenja. Najugroženija populacija su seksualno aktivna populacija mladih, starosne dobi od 16-26 godina. Smatra se, da će jedan od četiri adolescenta dobiti neku seksualno prenosivu infekciju.

Javnozdravstveni značaj SPI ogleda se u činjenicama poput:

- SPI poput herpesa i siflisa može povećati rizik od HIV infekcije za tri puta ili više.
- Prijenos polnih bolesti sa majke na dijete može rezultirati mrtvorodenjem, neonatalnom smrću, malom porođajnom težinom i prijevremenim porođajem, sepsom, upalom pluća, neonatalnim konjuktivitisom i kongenitalnim deformacijama.
- HPV infekcija uzrokuje 528 000 slučajeva karcinoma grlića materice i 266 000 smrtnih slučajeva od karcinoma vrata materice svake godine.
- SPI kao što su gonoreja i hlamidija predstavljaju glavne uzročnike pelvične inflamatorne bolesti (PID) i neplodnosti kod žena.

Stvaran broj oboljelih nije pouzdano poznat zbog velikog učešća asimptomatskih infekcija, poznato je da je kod žena u 80-90% slučajeva hlamidijaza asimptomatska, takođe u skoro 80% slučajeva gonoreja kod žena je asimptomatska. Odnos simptomatskih i asimptomatskih polno prenosivih infekcija prikazana je na slici 1., iz koje se može zaključiti da su asimptomatske infekcije češće kod žena, dok su simptomatske češće kod muškaraca.



Slika 1. Odnos simptomatskih i asimptomatskih polno prenosivih infekcija

Kao najznačajniji uzroci globalne raširenosti polno prenosivih infekcija navode se:

- Seksualna revolucija,
- Migracije stanovništva,
- Rat,
- Loše higijenske prilike,
- Zdravstvena neprosvjećenost,
- Rizična ponašanja (rano stupanje u seksualne odnose, više seksualnih partnera, neredovno korišćenje kondoma, slučajni partneri, PAS, IV droge...),
- Nedostupnost zdravstvenih usluga,
- Neznanje,
- Nedostupnost kondoma.

### 3. POLNO PRENOSIVE BOLESTI- opšte informacije

#### 3.1 Etiologija

Poznato je da preko 30 različitih agenasa, bakterija, virusa i parazita se prenosi seksualnim kontaktom. Najveća učestalost spolno prenosivih infekcija/bolesti je povezano sa sledećih osam SPI: sifilis, gonoreja, hlamidija, trihomoniasis, hepatitis B virus, herpes simplex virus (HSV ili herpes), HIV i humani papiloma virus (HPV). Od ovih osam infekcija, četiri su trenutno izlječive: sifilis, gonoreja, hlamidija i trihomoniasis, ostale četiri su virusne infekcije i neizlječive su (hepatitis B, herpes simplex virus-HSV, HIV i humani papiloma virus -HPV). Virusne infekcije ili bolesti su neizlječive ali se njihov tok može modifikovati i ishodi ublažiti kroz trenutno dostupno liječenje. SPI imaju veliki uticaj na seksualno i reproduktivno zdravlje stanovništva širom svijeta.

#### 3.2 Rezervoari infekcije

Rezervoar/izvor infekcije je čovjek, odnosno osoba oboljela od SPI, najčešće su to: asimptomatske infekcije ili atipična blaga forma bolesti, kao što je to slučaj kod: gonoreje, hlamidijaze, ureaplazme, mikoplazme. Takođe, izvor zaraze vrlo često mogu biti i klicinoše kao što je to u slučaju HBV i HIV.

#### 3.3 Putevi prenošenja SPI

- direktni kontakt:
  - seksualni (genitalni, oralno-genitalni, analno-genitalni),
  - prolaz kroz porođajne puteve majke (HIV, HBV, HCV, gonoreja, HSV, HPV, trihomonas, hlamidija),
  - tjelesne tečnosti (pljuvačka, majčino mlijeko),
- krv, krvni derivati i tkiva (VHB, VHC, sifilis, HIV),
- kontaminirani predmeti (pribor za jelo, igle, četkica za zube, brijači) (endemski sifilis, trihomonijaza, HBV),
- vertikalno sa majke na dijete (VHB, VHC, HIV, sifilis),
- dojenje (HIV).

#### 3.4 Ulazna mjesta za SPI

Ulazna mjesta za seksualno prenosive infekcije bolesti preventivno su sluznice polnih organa, ali to mogu biti i druge sluznice s obzirom na prirodu i neposrednost spolnog kontakta. Ovdje je važno napomenuti da intaktne i zdrave sluznice koje u punoj mjeri luče prirodne sluzave sekrete, enzime i druge zaštitne faktore organizma i održavaju povoljnu kiselu sredinu, čine prirodnu barijeru prodiru mikroorganizama i nastanku seksualno prenosivih infekcija/ bolesti.

Pored sluznica polnih organa ulazno mjesto za SPI mogu biti:

- ostale sluznice (rektum, anus, ždrijelo),
- konjunktiva,
- intaktna koža polnih organa,
- rijetko intaktna koža drugih predjela.

#### 3.5 Faktori rizika za razvoj SPI

U posljednje dvije decenije (od ranih 80-ih godina) zabilježen je značajan porast broja oboljelih od seksualno prenosivih bolesti. I pored velikog nepretka u dijagnostici i terapiji spolno prenosivih bolesti, paradoksalno je da se njihova učestalost i dalje raste, a takvom porastu doprinose brojni faktori:

- promjene moralnih normi,
- liberalizacija seksualnih odnosa ("seksualna revolucija"),
- potenciranje seksa putem masovnih i filmskih industrija,
- mijenjanje seksualnih navika (oralni i analni seks),
- homoseksualnost,
- prostitucija,
- zloupotreba droge i alkohola,
- primjena oralnih kontraceptiva, /u smislu da pacijentice koje koriste oralne kontraceptive rjeđe koriste kondom kao vid zaštite od spolno prenosivih bolesti,
- urbanizacija i migracija stanovništva, migracija stanovništva,
- porast broja sojeva mikroorganizama koji su otporni na antibiotike i prouzrokuju spolno prenosive infekcije/ bolesti (SPI).

### 3.6 Klinički simptom i znaci SPI

Osnovni simptomi seksualno prenosivih infekcija/bolesti su:

- peckanje, žarenje i bolovi u toku mokrenja ili nakon mokrenja (hlamidija, gonoreja, candidijaza);
- beličaste naslage, bradavice ili ranice na polnim organima, anusu ili ustima (HPV-kondilomi, HSV, Sifilis)
- sekret iz organa urogenitalnog trakta (gonoreja, trihomonijaza, candidijaza);
- krvarenje u toku ili nakon seksualnog odnosa;
- povećane limfne žlijezde u preponskom predelu (Hlamidijaza-LGV, HIV/AIDS, Sifilis);
- bolovi u testisima (gonoreja);
- bolovi u trbuhu, posebno u donjem delu trbuha (Gonoreja, Hlamidijaza).

Međutim, poznato je da u velikom broju slučajeva tegobe i simptomi ne moraju biti prisutni. Nekada mogu proći nedelje, mjeseci ili godine (naročito kod HIV infekcije) do pojave prvih simptoma bolesti. S obzirom da mnoge infekcije mogu biti bez simptoma, inficirana osoba će utoliko lakše ulaziti u nezaštićen seksualni odnos da pri tome nije svjesna da prenosi bolest partneru. Isto tako, nedostatak simptoma i tegoba za sobom povlači i ne javljanje ljekaru, neće započeti liječenje na vrijeme, čime se stvara povoljno okruženje za razvoj brojnih komplikacija.

Neliječene seksualno prenosive infekcije ukoliko nisu prepoznata i liječene blagovremeno mogu dovesti do razvoja slijedećih komplikacija:

- pelvična inflamatorna bolest (eng., inflammatory pelvic disasis-PID),
- sterilitet (muški, ženski),
- ektopične trudnoće,
- prijevremeni porođaji,
- perinatalne infekcije, infekcije novorođenčadi,
- genitoanalni karcinomi,
- AIDS,
- smrt.

### 3.7 Dijagnostika SPI

Brzi, precizni dijagnostički testovi za SPI se široko koriste u visokorazvijenim zemljama. Oni su posebno korisni za dijagnozu asimptomatskih infekcija. Međutim, u zemljama sa niskim i srednjim prihodima, dijagnostički testovi su uglavnom nedostupni. Tamo gde je obavljanje brzog testiranja dostupno, često je skupo ili je geografski nedostupno. Jedini jeftini, brzi testovi koji su trenutno dostupni za SPI su testovi za sifilis i HIV.

Metode koje se koriste u dijagnostici seksualno prenosivih oboljenja su:

- anamnestički podaci,
- klinička slika,
- direktna mikroskopija,
- izolacija uzročnika na podlozi -kultivisanje,
- laboratorijski testovi: serologija, ELISA, testovi indirektno imunofluorescencije, PCR.

### 3.8 Liječenje SPI

Adekvatnom terapijskim mjerama danas je moguće uspješno liječiti neke SPI dok za neke se trenutno dostupnim terapijskim dostignućima se može kontrolirati tok bolesti i produžiti vrijeme do razvoja komplikacija. Simptomi ili bolesti neizlječivih virusnih infekcija mogu se umanjiti ili modifikovati kroz trenutno dostupno liječenje.

#### 4. PREVENCIJA SEKSUALNO PRENOSIVIH INFEKCIJA

Brzi, precizni dijagnostički testovi za SPI se široko koriste u visokorazvijenim zemljama. Oni su posebno korisni za dijagnozu asimptomatskih infekcija. Međutim, u zemljama sa niskim i srednjim prihodima, dijagnostički testovi su uglavnom nedostupni. Tamo gde je obavljanje brzog testiranja dostupno, često je skupo ili je geografski nedostupno. Jedini jeftini, brzi testovi koji su trenutno dostupni za SPI su testovi za sifilis i HIV.

##### Preventivne mjere

Preventivne mjere dijele se na: opšte i specifične mjere.

a) Opšte mjere su:

- Edukacija o putevima širenja i sprečavanju nastanka SPI
- Upotreba kondoma
- Kontrola krvi, krvnih derivata i organa
- Smanjivanje broja osoba sa rizičnim ponašanjem (alkoholizam, droga..)
- Liječenje partnera
- Kontrola trudnoće i porođaja (HPV, HSV, VHB, HIV)
- Jednokratna upotreba igala i špriceva
- Dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje na SPI
- Provjera zdravstvenog stanja partnera prije stupanja u seksualne odnose
- Zabrana konzumiranja alkohola i zloupotrebe droge (IVN)

b) Specifične mjere:

- Vakcine (HBV, HPV)
- Hiperimuni gamaglobulin

Efektivna prevencija podrazumjeva postojanje obezbjeđenih pristupa krucijalnim informacijama, sredstvima (kao što su kondomi) i uslugama (kao što je vakcinacija, testiranje, liječenje i njega) unutar okvira ljudskih prava.

##### Savjetovanje i bihevioralni pristupi

Savjetovanje i bihevioralne intervencije predstavljaju primarnu prevenciju od SPI (uključujući HIV), ali i od neželjenih trudnoća. Ovo uključuju:

- promocija upotrebe kondoma kao kontraceptivnog sredstva, savetovanje o sigurnom seksu/smanjenju rizika za SPI;
- edukacije fokusirane na povećanje svijesti o polno prenosivim infekcijama
- sveobuhvatno seksualno obrazovanje, povećana upotreba testova za seksualno prenosive infekcije, uključujući HIV (dobrovoljno poverljivo savjetovanje i testiranje na HIV-DPST);
- intervencije fokusirane na ključne populacione grupe koje su pod većim rizikom za PPI, kao što su seksualni radnici, muškarci koji imaju seks sa muškarcima i ljudi koji uzimaju intravenozno (IV) droge; i
- edukacija i savjetovanje prilagođene potrebama adolescenata.

Pored toga, savjetovanje može poboljšati sposobnost ljudi da prepoznaju simptome SPI i povećati vjerovatnoću blagovremenog obraćanja ljekaru za pomoć kao i uticaj na seksualnog partnera da to učini. Nažalost, nedostatak svijesti javnosti, nedostatak obuke zdravstvenih radnika i dugogodišnja, široko rasprostranjena stigma oko PPI ostaju barijere za veću i efikasniju primjenu ovih mjera.

Mnoge takve intervencije imaju dvostruku prednost, u sprečavanju spolno prenosivih infekcija, osobito HIV i neželjenih trudnoća, takva mjera je npr. upotreba kondoma od strane adolescenata. Fokusirane intervencije prilagođene specifičnim populacionim grupama kao što su adolescenti su prioritet. Pored toga, kada je znanje zajednice o polno prenosivim infekcijama veće, stigmatizacija i diskriminacija su smanjeni, tako će i korišćenje usluga vezanih za seksualno prenosive infekcije biti poboljšano.

##### Prevenција i kontrola PPI

Svjetska zdravstvena organizacija dala je preporuke za sprečavanje i kontrolu SPI bazirane na sljedećih pet glavnih konceptata:

- Edukacija mladih prije stupanja u spolne odnose kao i na početku njihova spolnog života;
- identifikacija asimptomatskih zaraženih osoba i osobe sa simptomima povezanim sa SPI koje verovatno neće tražiti dijagnostičke usluge i usluge liječenja;
- efikasna dijagnoza, liječenje, savetovanje i praćenje zaraženih osoba;
- pronalaženje, liječenje i savjetovanje seksualnih partnera osoba koje su zaražene SPI; i
- vakcinacija pred ekspozicije osoba pod rizikom, za SPI za koje postoje vakcine.

Primarna prevencija SPI počinje savjetovanjima za pravilno ponašanje i upotrebu mjera kojima se sprečava nastanak infekcije čime se smanjuje vjerovatnoća oboljevanja ali i prenosa na seksualne partnere. Rano otkrivanje i blagovremeno liječenje zaraženih osoba predstavlja sekundarnu prevenciju za pacijenta ali i primarnu prevenciju širenja unutar zajednice.

#### 5. PREGLED NAJČEŠĆIH SPI

##### 5.1 Podjela SPI

Više raznih uzročnika može dovesti do nastanka seksualno prenosivih infekcija. SPI prema uzročniku koji dovodi do infekcije se dijele na: bakterijske, virusne, infekcije uzrokovane protozoama, gljivične infekcije i ektopaizarne infekcije.

Slijedi pregled najznačajnijih uzročnika PPI:

a) Bakterije

- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamidia trachomatis*
- *Treponema pallidum*
- *Haemophilus ducreyi*
- *Mycoplasma hominis*
- *Ureaplasma urealyticum*
- *Streptococcus grupe B*
- *Mikroorganizmi udruženi sa bakterijskom vaginozom*

b) Virusi

- *Herpes simplex virus tip 1 i 2*
- *CMV- citomegalovirus*
- *HIV*
- *HBV- hepatitis B virus*
- *HCV- hepatitis C virus*
- *Papilomavirusi*

c) Protozoe

- *Trichomonas vaginalis*

d) Gljivice

- *Candida albicans*

g) Ektoparaziti

- *Phthirus pubis*
- *Sarcoptes scabiei*

## 5.2 SIFILIS

Sifilis izaziva spiroheta *Treponema pallidum*. Sifilis je oboljenje prisutno širom svijeta. Incidencija je znatno snižena nakon Drugog svjetskog rata sa primjenom penicilina.

### Način prenošenja

Transmisija bolesti vrši se direktnim kontaktom, tjelesnim tečnostima i sekretima inficirane osobe, najčešće u toku seksualnog kontakta. Do infekcije fetusa dolazi transplacentarnim putem ili prolaskom kroz porađajni kanal. Prenosjenje putem transfuzije krvi je moguće ukoliko je davalac u ranoj fazi oboljenja. Infekcija kontaktom sa kontaminiranim predmetima je teoretski moguća, ali je izuzetno rijetka.

### Period zaraznosti

Osoba je zarazna za vrijeme prisustva promjena na koži i sluzokožama tokom primarnog i sekundarnog sifilisa, kao i pri pojavi mukokutanih recidiva koji se mogu javiti u prve 4 godine latencije.

Kongenitalna transmisija je najverovatnija u toku rane faze infekcije majke, ali do nje može doći tokom cjelog latentnog perioda. Procenat transmisije je 60–100% za vrijeme sekundarnog sifilisa i polako pada sa vremenom. Adekvatna terapija penicilinom obično eliminiše zaraznost u roku od 24 do 48 sati.

### Klinička slika

Klinička slika zavisi od stadijuma i načina sticanja bolesti. Sifilis se klasifikuje kao stečeni i kongenitalni.

a) *Stečeni sifilis* koji se djeli na:

- *Rani sifilis*: primarni, sekundarni i rani latentni po definiciji SZO (WHO – World Health Organization) stečen za manje od dvije godine
- *Kasni sifilis*: kasni latentni (prema WHO stečen prije više od dvije godine) i tercijarni sifilis koji uključuje: gumatozne promjene, kardiovaskularni i neurosifilis.

b) *Kongenitalni sifilis* koji se dijeli na:

- rani (javlja se u toku prve dvije godine života) i
- kasni (kasnije u životu).

Inkubacioni period: 10–90 (obično 14–21) dana prije pojave ulkusa koji je karakterističan za primarni sifilis.

### Primarni sifilis

Oko tri nedelje po ekspoziciji na mjestu ulaska treponeme u organizam javlja se *ulcus durum* (tvrđi šankr). Primarna lezija je indurirana bezbolna ulceracija sa seroznim eksudatom i praćena je regionalnom limfadenopatijom. Nakon 3 do 6 nedelja, čak i bez specifičnog liječenja, ulkus se povlači.

### Sekundarni sifilis

Ovaj stadijum infekcije je posljedica diseminacije treponeme, javlja se obično u periodu od 2 do 8 nedelja po pojavi šankra. Kliničke manifestacije su vrlo raznovrsne, zahvataju više organa, a od svih simptoma i znakova najčešće se prepoznaju kožne promjene. Generalizovan polimorfni osip (makularni u 10%, papularni u 12%, makulo-papularni u 50–70% ili anularno-papularni u 6–14% slučajeva) nije praćen svrabom. Kožne promjene obično su lokalizovane na trupu i gornjim ekstremitetima, ružičaste do crvene boje, diskretne makularne lezije 3–10 mm u promjeru. Bilo koja površina tjela može biti zahvaćena. Ove promjene obično traju nekoliko dana do 8 nedelja i često prelazi iz makula u crvene papule, kod malog broja pacijenata progrediraju u pustule.

Pored specifičnih, sekundarni sifilis prati i pojava opštih simptoma: umor, temperatura nepoznatog porijekla, bolovi u dugim kostima, mišićima i zglobovima, generalizovana bezbolna limfadenopatija.

Diferencijalna dijagnostika sekundarnog sifilisa je veoma široka, zbog čega je sifilis i dobio nadimak „veliki imitator”.

### Latentni sifilis

Ovu fazu bolesti karakteriše pozitivan rezultat treponemalnih testova na sifilis bez kliničkih manifestacija oboljenja, normalni nalazi u likvoru i normalan rendgenski snimak pluća. U prve četiri godine latentnog sifilisa (rani latentni sifilis) može doći do reaktivacije oboljenja, koja se javlja u oko 90% slučajeva u prvoj godini, najčešće u obliku mukokutanih lezija. U ovom periodu pacijent se smatra infektivnim. U kasnom latentnom sifilisu osoba koja je imunokompetentna je otporna na reinfekciju i ne dolazi do reaktivacije oboljenja. Trudnice sa kasnim latentnim sifilisom mogu inficirati plod. Takođe se smatra da se infekcija ponekada može prenjeti putem transfuzije krvi uzete od osobe koja je u ovoj fazi oboljenja.

### Kasni sifilis

Tercijarni sifilis predstavlja sporo napredujuću, inflamatornu bolest, koja može zahvatiti bilo koji organ i klinički se manifestovati 5 do 30 ili više godina posle inicijalne infekcije. Djeli se na: gumatozni, neurosifilis i kardiovaskularni sifilis. Sva tri oblika tercijarnog sifilisa mogu biti udruženi kod oboljele osobe.

### Dijagnostika sifilisa

Anamnestički podaci i klinički pregled su veoma važni u procjeni. Laboratorijska dijagnostika obuhvata metode direktne (mikroskopija u tamnom polju, PCR, monoklonalna antitijela) i indirektne detekcije *T. pallidum* (serološki testovi) .

### Liječenje i prevencija

Prvi izbor u liječenju sifilisa je benzatin-penicilin, iako se primjenjuju i doksiciklin, tetraciklin, eritromicin i azitromicin.

Prevencija i kontrola sifilisa

- Prevencija se prvenstveno zasniva na promjeni rizičnog seksualnog ponašanja i promociji upotrebe zaštite pri seksualnom kontaktu.
- Savjetovanja kojim se promovira odgađanje početka polne aktivnosti, kao i smanjenje broja partnera.
- Edukacija pacijenata i opšte populacije o putevima prenošenja bolesti i načinima smanjivanja rizika prenošenja.
- Jačanje kapaciteta zdravstvenog sistema za ranu dijagnostiku i liječenje seksualno prenosivih oboljenja.
- Serološki skrining trudnica (prva posjeta, kasnije u trudnoći i pred porođaj) je važna aktivnost u prevenciji kongenitalnog sifilisa u područjima u kojima postoje registrovani slučajevi sifilisa

## 5.3 HLAMIDIJAZA

Hlamidijazu izaziva bakterija *Chlamydia trachomatis*, koja živi unutar ćelija. Ove ćelije se nalaze na površini konjunktiva, uretre, endocerviksa, endometrijuma i jajovoda, što objašnjava lokalizaciju oboljenja izazvanih *C.Trachomatis*. Urogenitalna infekcija uzrokovana *C. Trachomatis* prenosi se seksualnim kontaktom i kod muškaraca se manifestuje negonoroičnim uretritisom, a kod žena mukotrpnim cervicitisom. Spada u najrasprostranjenije seksualne bolesti u opštoj populaciji. Većina inficiranih nema simptome, tako da infekcija ostaje neprepoznata i neliječena, što pogoduje nekontrolisanom širenju bolesti.

### Klinička slika

(gnojni iscjedak iz penisa kod muškaraca i pečenje pri mokrenju, a bol tokom seksualnog odnosa, vaginalno krvarenje između menstruacija i poslije seksualnog odnosa kod žena).

*Ukoliko se hlamidijaza ne liječi, vrlo često dolazi do razvoja komplikacija kao što su: razvoj akutnog salpingitisa i hronične zapaljenske bolesti male karlice (eng., inflamatory pelvic disasis-PID) sa posljedičnim sterilitetom povećanim rizikom od vanmaterične trudnoće.* Kod trudnica infekcija hlamidijom može dovesti do prijevremenog porođaja, a kod novorođenčeta inficirane majke do neonatalne pneumonije (upala pluća) i konjunktivitisa.

Oftalmološke infekcije sa *C. Trachomatis* manifestuju se u tri različita oboljenja: neonatalni konjunktivitis, inkluzioni konjunktivitis odraslih i trahom.

### Dijagnostika

Pored kliničke slike za dignostifikovanje hlamidijaze koristi se laboratorijska dijagnostika koja se bazira na direktnoj mikroskopskoj identifikaciji hlamidija u inficiranim ćelijama, na izolaciji hlamidija u kulturi tkiva ili primjeni seroških metoda ispitivanja, te PCR dijagnostika.

### Liječenje i prevencija

Nekomplikovana infekcija hlamidijom efikasno se liječi upotrebom azitromicina 1 g, oralno u jednoj dozi, ili doksiciklina 100 mg oralno dva puta dnevno sedam dana.

Primarna prevencija obuhvata izbjegavanje rizičnog seksualnog ponašanja, zdravstvenom obrazovanju, te upotrebi kondoma. Sekundarna prevencija podrazumijeva rano otkrivanje asimptomatske bolesti putem skrininga kako bi spriječila drastične posljedice hlamidijalne infekcije – nativni pregled vaginalnog brisa.

## 5.4 GONOREJA

Gonoreja je polno prenosiva bolest izazvana gonokokom-*Neisseria gonorrhoeae*, koji predstavlja gram-negativan, intracelularni bubrežast diplokok. Infekcija obično zahvata sluzokožu pojedinih dijelova genitourinarnog trakta, a oboljevaju uglavnom odrasle osobe koje se najčešće zaraze prilikom seksualnog odnosa sa oboljelijom osobom. Do infekcije može doći i usljed dodira sa kontaminiranim materijalom i predmetima, npr. instrumentima, krpama za pranje suđa i prilikom kupanja u zagađenim kadama. Inkubacioni period iznosi 4 do 10 dana.

### Klinička slika

Pečenje pri mokrenju, gnojna sekrecija iz uretre i iritacija počev od četvrtog do desetog dana nakon inicijalne infekcije predstavljaju najčešće rane simptome gonoreične infekcije. U kasnijem periodu, infekcija zahvata ostale strukture i organe urogenitalnog sistema (prostata, Bartolinijeve i Skeneove žlijezde, vagina, cervix, uterus i jajovodi) i može doći do pojave pelvične inflamatorne bolesti (pelvic inflammatory disease - PID).

### Dijagnostika

Klinički nalaz i laboratorijska dijagnostika. Laboratorijska dijagnostika: pregledom obojenog tankog razmaza sekreta iz uretre, cerviksa, Bartholinievih ili Skeneovih žlijezda, obično se otkrivaju tipični gram-negativni intracelularni diplokok. Od ostalih dijagnostičkih metoda, pregled eksudata ili kulture tehnikom fluorescentnih antitijela.

### Liječenje i prevencija

Terapija je antibiotska: Penicilin, streptomycin, tetraciklini i sulfonamidi, od kojih svaki djeluje efikasno protiv gonokoka. U najvećem broju slučajeva međutim, penicilin ipak ostaje kao lijek izbora. U posljednjih deset godina sve je više vrsta *Neisseria gonorrhoeae* otpornih na antibiotike, pa liječenje postaje teže. Liječiti se moraju oba partnera, preporuka je suzdržavanje od polnog odnosa do potpunog izlječenja ili upotreba kondoma pri svakom polnom odnosu. Uzdržavanje od seksualne aktivnosti je najpouzdanija metoda za sprečavanje nastanka genitalne infekcije. Upotreba kondoma i ograničavanje broja seksualnih partnera može smanjiti vjerovatnoću prenosa i nastanka gonoreje, kao i nerazmjenjivanje pribora za ličnu higijenu. Upotreba spemicidne masti te dezinfekcija bazena za kupanje takođe doprinose smanjivanju širenja bolesti.

## 5.5 HUMANI PAPILOMA VIRUS- HPV

Do sada je identifikovano oko 100 tipova humanog papiloma virusa (HPV), od kojih najmanje 40 izaziva infekcije genitalne regije. Većina HPV infekcija se ispoljava sa ograničeno prisutnim simptomima ili asimptomatske ili ostaju neprepoznate. Većina seksualno aktivnih ljudi su zaraženi HPV bar jednom toku svog životnog vijeka. Genotipovi HPV 16 i 18 smatraju se visoko rizičnim i uzrokuju najčešće karcinome i prekanceromatozna stanja grlića, penisa, vulve, vaginalne, analne regije, orofaringealne regije, dok ne-onkogene, niskorizične HPV infekcija koje izazivaju HPV tipovi 6 i 11, uzrokuju genitalne bradavice. Prenosi se putem nezaštićenog seksualnog kontakta.

### Klinička slika

Oko 90% anogenitalnih bradavica uzrokovane su neonkogenim HPV tipovima 6 ili 11. Ovi tipovi se mogu obično identifikovati ranije ili istovremeno kada se već pojave anogenitalne bradavice. HPV tipovi 16, 18, 31, 33 i 35 takođe se povremeno nalaze u anogenitalnim bradavicama (obično kao ko-infekcije sa HPV 6 ili 11) i mogu biti povezani sa žarištima visokokvalitetne skvamozne intraepitelne lezije (HSIL), posebno kod osoba koje imaju HIV infekciju. Anogenitalne bradavice su obično asimptomatske, ali u zavisnosti od veličine i anatomske lokacije, one mogu biti bolne ili pruritične. One su obično ravne, papularne ili pedunkuliranog izgleda i zahvataju anogenitalnu regiju kod muškaraca. Bradavice se takođe mogu pojaviti na više lokacija u anogenitalnom epitelu ili unutar anogenitalnog trakta (npr. grlić materice, vagina, uretra, perineum, perianalna koža, anus i skrotum).

### Dijagnostika

Dijagnostika anogenitalnih bradavica obično se vrši vizuelno, inspekcijom. Dijagnoza anogenitalnih bradavica se može potvrditi biopsijom, što je indikovano ako su lezije netipične (npr. pigmentisane, indirektno pričvršćene na tkivo, ako je prisutno krvarenje, ili ulcerisane lezije). Biopsija je također indikovana u slučajevima kada je u pitanju:

- imunokompromitovani pacijent (uključujući one koji su zaraženi HIV-om)
- nesigurna dijagnoza;
- lezije koje ne odgovaraju na standardnu terapiju; ili
- bolest koja se pogoršava tokom terapije.

PAPA test je skrining test koji se koristi u kontekstu ranog otkrivanja raka grlića materice, prema preporukama treba da se radi na 3 godina svima osobama ženskog pola od 21. godine starosti., Za detekciju onkogenih tipova HPV infekcije dostupni PCR HPV testovi. HPV testiranje se ne preporučuje za dijagnozu anogenitalne bradavice.

### Liječenje i prevencija

Hirurško uklanjanje tangencijalnom ekscizijom, tangencijalnom brijanjem izrezivanje, kiretaža, laser ili elektrohirurgija. Od nehirurške terapije za vanjske anogenitalne bradavice (tj. penis, prepucijum, skrotum, vulva, perineum, spoljašnji anus i perianus) preporučeni su sledeći preparati: Imikvimod 3,75% ili 5% krema, Podofilok 0,5% rastvor ili gel, Sinekatechins 15% mast, Trichloroacetic acid (TCA) ili bichloroacetic acid (BCA) 80% -90% solution, to su terapijski oblici koje pacijent može da aplicira sam ili preparati koji ne zahtevaju aplikaciju od strane ljekara. Jedan od načina uklanjanja polnih bradavica je i krioterapija sa tečnim azotom ili krioproba.

### Specifična prevencija -HPV vakcina

Danas su dostupne vakcine: bivalentna vakcina (Cervarix) koja sprečava HPV infekciju genotipovima 16 i 18, kvadrivalentna vakcina (Gardasil) koja sprečava HPV infekcije genotipovima 6, 11, 16 i 18 i 9-valentnim vakcina koja sprječava HPV infekciju genotipovima 6, 11, 16 i 18, 31, 33, 45, 52 i 58. Bivalentna i četverovalentna vakcine pružaju zaštitu od HPV infekcija genotipova 16 i 18, što je predstavlja 66% svih karcinoma grlića materice dok 9-valentna vakcina štiti od pet dodatnih vrsta na koje se odnosi još 15% slučajeva karcinoma grlića materice. Kvadrivalentna HPV vakcina takođe štiti od HPV infekcije genotipovima 6 i 11, koji uzrokuju 90% genitalnih bradavica.

Sve HPV vakcine se administriraju u obliku IM injekcije u 3-dozne serije, tokom šestomesečnog perioda, druga doza se daje 1-2 meseca nakon prve, a treća doza 6 meseci nakon prve doze. Za devojčice, sprovođenje HPV vakcinacije se preporučuje u uzrastu do 11-12 godina i može se davati od 9-te godine.

HPV vakcinacija nije povezana sa početkom stupanja u seksualne aktivnosti ili seksualno ponašanje ili kao ni sa percepcijom o seksualnom ponašanju i prenošenju infekcije.

Uzdržavanje od seksualne aktivnosti je najpouzdanija metoda za sprečavanje genitalne HPV infekcije. Upotrebe kondoma i ograničavanje broja seksualnih partnera može smanjiti vjerovatnoću prenosa i nastanka HPV infekcije. Medicinsko obrezivanje muškaraca može obezbediti muškarcima djelimičnu zaštitu od humanog papiloma virusa (HPV).

Mjera sekundarne prevencija je svakako sprovođenje skrininga PAPA testom i HPV testiranje na onkogene tipove HPV-a.

## 5.6 HEPATITIS B

Hepatitis B je infekcija koju uzrokuje virus- hepatitis B virus (HBV). Period inkubacije, od vremena izlaganja do pojave simptoma traje od 6 nedelja do 6 mjeseci. Najveća koncentracija HBV se nalaze u krvi, niže koncentracije mogu se naći u drugim tjelesnim tečnostima uključujući eksudat rane, sjemena tečnost, vaginalni sekret i pljuvačka. HBV se prenosi kontaktom oštećene kože ili sluzokože sa inficiranom krvi ili tjelesnim tečnostima koji sadrže HBV. Primarni faktori rizika za infekciju HBV kod adolescenata i odraslih je nezaštićeni seks sa inficiranim partnerom, višestrukim partnerima, seks (muškarca sa muškarcem MSM), upotreba injekcionih droga.

### Klinička slika

Hepatitis B virus je infektivniji i stabilniji u vanjskoj sredini od bilo kog drugog patogena koji se prenosi krvlju (npr. HCV i HIV). HBV infekcija može biti samoograničavajuća (pojavljuje se i završava na mjestu nastanka) ili hronična. Kod odraslih, oko polovine novonastalih HBV infekcija su asimptomatski i oko 1% prijavljenih slučajeva izaziva akutnu insuficijenciju jetre i smrt. Rizik za hroničnu infekciju je obrnuto srazmjerni starosti pri sticanju; oko 90% inficirane novorođenčadi i 30% inficirane djece starosti <5 godina postaju hronično zaražene u poređenju sa 2% -6% ljudi koji su zaraženi kao odrasli. Rizik za prijevremenu smrt od ciroze ili hepatocelularnog karcinoma kod osobe sa hroničnom HBV infekcijom iznosi 15% -25%.

HBV se prenosi kontaktom oštećene kože ili sluzokože sa inficiranom krvi ili tjelesnim tečnostima koji sadrže HBV. Primarni faktori rizika za infekciju HBV kod adolescenata i odraslih je nezaštićeni seks sa inficiranim partnerom, višestrukim partnerima, seks muškarca sa muškarcem (MSM), upotreba injekcionih droga.

### Dijagnostika

Dijagnoza akutne ili hronične HBV infekcije postavlja se serološkim testiranjem, prisustvom HBsAg koji je prisutan u oba slučaja akutne i hronične infekcije, prisustvo IgM antitijela hepatitisa B antigena (IgM anti-HBc) je dijagnostički pokazatelj akutne ili nedavno stečene HBV infekcije. Antitijela na HBsAg (anti-HBs) se proizvodi nakon preležane infekcije i marker HBV antitijela prisutan je nakon vakcinacije.

### Liječenje i prevencija

Ne postoji specifična terapija za liječenje osoba sa akutnim hepatitis B; liječenje je simptomatsko.

Postoje dva proizvoda koji se koriste za prevenciju hepatitisa B: imunoglobulin hepatitisa B (HBIG) za postekpozitivnu profilaksu i vakcine protiv hepatitisa B. HBIG pruža privremenu zaštitu (3-6 mjeseci) od HBV infekcije i obično se koristi kao profilaksa nakon izlaganja (post eksozivna profilaksa-PEP) kao dodatak hepatitisa B vakcinaciji (kod nevakcinisanih osoba) ili kod osoba koji nisu odgovorili na vakcinaciju. HBIG je pripremljen iz plazme za koju se zna da sadrži visoku koncentraciju anti-HBs. Preporučena doza HBIG je 0,06 ml/kg.

## 5.7 HERPES SIMPLEX VIRUS - HSV

HSV infekcija je najčešća virusna seksualno prenosiva infekcija. *Herpes simplex virus* je najčešći uzročnik ulceracija u genito-analnom regionu i to HSV-1 odgovoran je za oko 20% slučajeva i HSV-2 za 80%. Čovjek je domaćin, a HSV (Virus Herpes simpleksa) ostaje u inficiranoj osobi cijeli njen život.

Putevi prenošenja: oralni kontakt, seksualni kontakt sa inficiranom osobom, vertikalna transmisija. HSV-1 se uglavnom prenose oralno-oralno-kontaktom putem, putem kontakta sa virusom HSV-1 u ranama, pljuvački i površinama u ili oko usta iako se HSV-1 može prenjeti sa oralnih ili kožnih površina koje izgledaju normalno tj. u odsustvu simptoma. Međutim, HSV-1 se takođe može prenjeti u genitalno područje putem oralno-genitalnog kontakta i izazvati genitalni herpes. HSV infekcija se može preneti seksualnim kontaktom uključujući oralni seks, kao i perinatalno sa majke na djete. Nezaštićeni seksualni kontakt osoba sa HSV infekcijom povećava rizik od HIV infekcije ali i druge polno prenosive bolesti. HSV-2 se uglavnom prenosi seksualnim kontaktom, kroz kontakt sa genitalnim površinama, kožom, ranama ili tečnostima osobe zaražen virusom. HSV-2 se može prenjeti sa kože u genitalnoj ili analnoj oblasti koja izgleda normalno i često se prenosi u odsustvu simptoma. Rijeđe se HSV-2 infekcija može prenjeti sa majke na djete tokom porođaja. Štaviše, studije pokazuju da HSV-2 infekcija povećava rizik od HIV-a infekcija putem nezaštićenog seksualnog odnosa.

### Klinička slika

Herpes simplex virus kategorizuju se u 2 tipa: herpes simplex virus tip 1 (HSV-1) i herpes simplex virusa tip 2 (HSV-2). HSV 1 se uglavnom prenosi oralnim putem i izaziva labijalni herpes, ali takođe može da izazove i genitalni herpes, dok HSV 2 je seksualno prenosiva bolest koja izaziva genitalni herpes.

### Herpes simplex virus tip 1 (HSV-1)

HSV-1 je veoma zarazna infekcija, koja je uobičajena i endemična širom svijeta. Većina HSV-1 infekcija stiže se tokom djetinjstva, a infekcija je doživotna. Ogromnu većinu HSV-1 infekcija čini oralni herpes (infekcije u ili oko usta, ponekad se zovu orolabijalni, oralni-labijalni herpes sa oralnim manifestacijama), ali određenom procentu HSV-1 infekcija izaziva i genitalni herpes (infekcije u genitaliji ili analnom području). Oralna herpesna infekcija je uglavnom asimptomatska, a većina osoba sa HSV-1 infekcijom nije svjesna da su zaraženi. Simptomi oralnog herpesa uključuju bolne vezikule ili otvorene rane-ulceracije u ili oko usta. Oboljele osobe osjećaju peckanje, svrab ili osećaj pečenja oko usta, pre pojavljivanja vezikula i rana. Nakon inicijalne infekcije, vezikule ili ulceracije se periodično mogu ponoviti ali genitalni herpes uzrokovan HSV-1 najčešće se ne ponavlja. Učestalost recidiva varira od osobe do osobe. Ljudi koji već imaju HSV-1 infekciju nisu u opasnosti da to ponovo dobiju, ali su i dalje u opasnosti od genitalne infekcije herpes simplek virus tipa 2 (HSV-2).

### Herpes simplex virus tip 2 (HSV-2)

HSV-2 infekcija je široko rasprostranjena u svijetu i skoro se isključivo prenosi seksualnim putem, uzrokujući genitalni herpes. HSV-2 je glavni uzrok genitalnog herpesa, koji takođe iako rijetko može biti uzrokovan i virusom herpes simplex tipa 1 (HSV-1). Infekcija sa HSV-2 je doživotna i neizlječiva. Infekcije genitalnog herpesa često su bez simptoma, ili imaju blage simptome koji ostaju ne prepoznati. Kada se pojave simptomi, genitalni herpes karakteriše jedan ili više genitalnih ili analnih vezikula ili otvorenih bolnih ulceracija. Osim genitalnih ulkusa, simptomima novih genitalnih herpes infekcija često uključuju groznicu, bolove u tijelu i otečene limfne čvorove. Nakon inicijalne genitalne herpes infekcije sa HSV-2, uobičajena je periodična pojava simptoma koji su uglavnom manje ozbiljni u odnosu na incijalnu infekciju. Učestalost izbijanja se vremenom smanjuje. Ljudi koji su zaraženi HSV-2 imaju osjećaj blagog peckanja ili bolova u nogama, bokovima i zadnjici prije pojave genitalnih ulceracija.

### Dijagnostika

HSV infekcija se dijagnostikuje analizom vezikularne tečnosti ili genitalnih sekreta, obično uz pomoć nukleinske kiseline amplifikacione tehnike, koje su najosjetljivije metoda (preko 95%) i gotovo 100% specifičnosti. Virus takođe može biti otkriven tehnikom detekcije antigena, ali ova metoda mnogo manje osjetljiva.

### Terapija i prevencija

Genitalna HSV infekcije se sistemski tretiraju sa virostaticima: *aciklovir, valaciklovir ili famciclovir*; doziranje virostatika zavisi od toga da li se radi o incijalnoj HSV infekciji ili recidivu kao i od toga da li je pacijent imunokompromitovan ili ne. Kod pacijenata koji imaju HSV infekcije koje se ponavljaju četiri ili više puta godišnje, preporučuje se dugoročna terapija, supresije virusa sa jednim od navedenih virostatika (*aciklovir, valaciklovir ili famciclovir*). Nekad se može indikovati i liječenje seksualnog partnera, dok je liječenje HSV infekcije tokom trudnoće od velikog značaja.

Ljudi sa HSV infekcijom treba da izbegavaju oralni kontakt sa drugima i razmene predmeta koji su bile u kontaktu sa pljuvačkom u toku aktivnih simptoma oralnog herpesa. Suzdržavanje od oralnog seksualnog kontakta, kako bi se izbjeglo prenošenje herpesa na genitalije seksualnog partnera. Za kontrolu širenja HSV infekcije od velikog značaja je da se osobe sa akutnom HSV infekcijom suzdržavaju od nezaštićenog seksualnog odnosa, sve dok su prisutni bilo koji od simptoma. Konzistentna i pravilna upotreba kondoma može pomoći sprečavanju širenja genitalnog herpesa. Međutim, kondomi mogu samo smanjiti rizik od infekcije, jer izbijanja genitalnog herpesa može nastati u područjima koja nisu pokrivena kondomom. Medicinsko obrezivanje muškaraca može obezbediti muškarcima djelimičnu zaštitu od HSV-2, pored HIV-a i humanog papiloma virusa (HPV).

## 5.8 HIV

HIV infekcija je polno prenosiva bolest čije je uzročnik virus humane imunodeficijencije - HIV (engl., *human immunodeficiency virus*). Infekcija je doživotna, nije izlječiva ali se tok bolesti može modifikovati trenutno rapoloživim terapijskim dostignućima. Virus humane imunodeficijencije je RNA virus, koji spada u grupu retrovirusa zvanih lentivirusi (ili spori virusi). Inkubacija traje od manje od 1. godine do 15 godina i više, dok period inkubacije kod odojčadi je kraća nego kod odraslih. Ulaskom u krv, preko sluznica ili prilikom direktnog kontakta sa krvlju, HIV virus ulazi u ćelije imunog sistema (CD+4 T limfociti) i počinje da se u njima razmnožava i na taj način onesposobljava imuni sistem domaćina.

AIDS ili SIDA (sindrom stečene imunodeficijencije) je krajnji stadijum HIV infekcije. Prema definiciji AIDS imaju osobe kod kojih je broj CD4+ T limfocita drastično smanjen i kod kojih su razvile infekcije i stanja uslovljene oslabljenim imunim odgovorom. Virus HIVa se razmnožava u CD4 + T limfocitima i uništava ih, na ovaj način usporava i onemogućava pravilnu odbranu organizama od bolesti. Kod zdrave odrasle osobe njihov broj je oko 1000, dok kod HIV oboljele osobe je manji od 200. Ovako oslabljen organizam postaje neotporan na banalne bolesti i infekcije. Razlika između HIV i AIDS: AIDS se razvija kod osobe prethodno zaražene HIV. Termin AIDS označava uznapredovali stadijum HIV infekcije. Iako HIV pozitivnost ne znači da ta osoba automatski ima i AIDS, koji će se tokom vremena ispoljiti.

HIV infekcija prenosi se najčešće polnim kontaktom, preko tjelesnih tečnosti (krvi, sperme, vaginalnog sekreta) i preko mlijeka tokom dojenja ali postoji potencijalni rizik prenošena infekcije i drugim tjelesnim tečnostima (cerebrospinalni likvor, sinovijalna tečnost, pleuralna tečnost, peritonealna, amnionska tečnost)

Dva su glavna načina prenošenja:

- vaginalni ili analni polni odnos bez zaštite sa zaraženom osobom,
- upotrebom već prethodno korišćenih igala od strane zaražene osobe.

Infekcija se može prenjeti sa trudnice preko placente i putem dojenja na bebu. Također, preko kontakta sa zaraženom krvju, transfuzijom krvi ako krv nije testirana, ili kada se koriste iste igle kod više osoba: korisnici IV droga, prilikom tetovaža i *body piercinga* u nedakvatnim i nehigijenskim uslovima, upotrebom pribora koji nije pravilno sterilisan, akcidentalne situacije zdravstvenih radnika. Osobe koje su već oboljele od neke polno prenosive bolesti osjetljivije su na HIV tokom rizičnog odnosa sa inficiranim partnerom.

HIV se ne prenosi: rukovanjem, zajedničkim radom sa zaraženom osobom, ishranom u društvu inficirane osobe, takođe se ne prenosi znojem, suzama, pljuvačkom, urinom i fecesom, ali samo u odsustvu krvi!

### Klinička slika

Razlikujemo 4 glavna stadijuma napredovanja HIV infekcije u AIDS:

I stadijum: asimptomatska faza ili generalizovana limfadenopatija

II stadijum: lakše tegobe

III stadijum: ozbiljnije tegobe

IV stadijum: AIDS

*I stadijum.* To je period, neposredno posle inicijalne infekcije, od trenutka ulaska virusa u organizam, pa do pojave antitijela u krvi- Akutni retroviralni sindrom, traje od 2-8 nedelja i nekad liči na gripozno stanje. U ovom periodu, koji nastupa posle infekcije, javljaju se simptomi slični gripu, povišena tjelesna temperatura, groznica, slabost, uz oticanje limfnih čvorova – ova faza je visoko infektivna. Obično nastaje između druge i četvrte nedelje od trenutka infekcije. Virus putem krvotoka dolazi do raznih organa. Tokom ove faze, inficirane osobe su infektivne, i velika količina virusa se nalazi u tjelesnim tečnostima i ekskretima, naročito genitalnim. Ukoliko se u tom periodu rade testovi, koji detektuju prisustvo antitijela, rezultat je lažno negativan. Asimptomatska faza prvog stadijuma u može da traje i 10 godina, uglavnom je bez simptoma, rijeđe su prisutne uvećane limfne žlijezde i HIV At se mogu detektovati.

*II stadijum.* Tokom drugog stadijuma HIV infekcije prisutan je gubitak tjelesne mase <10% od ukupne tjelesne mase. Takođe, u ovom stadijum mogu se razviti promjene na koži i sluznicama mukokutane manifestacije (seborrhea, rekurentne oralne ulceracije, pruritus, onychomycosis). Zbog oslabljenog imunog odgovora organizma vrlo često dolazi do infekcije Herpes zooster virusom kao i pojave rekurentne infekcije gornjih respiratornih puteva (sinusitis). Tokom ovog stadijuma infekcije, obavljanje svakodnevnih aktivnosti nije narušena.

*III stadijum.* Ovaj stadijum naziva se i simptomatska faza HIV infekcije. Prisutan je gubitak tjelesne mase >10% od ukupne tjelesne mase. Najčešći simptomi koji se javljaju u ovoj fazi su:

- Dijareja koja traje duže od mjesec dana,
- Groznica duža od mjesec dana, intermitentna ili konstantna,
- Oralna kandidijaza (ili rekurentna vaginalna),
- Oralna hairy leukoplakia,
- Pulmonalna tuberkuloza
- Teške bakterijske infekcije (pneumonia, pyomyositis),
- Trombocitopenija, neutropenija,
- Nejasna anemija.

U III stadijumu HIV infekcije osoba je vezana za krevet <50% dnevnog vremena.

*IV stadijum:* Uznapredovali stadijum HIV infekcije je Sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS), koji može trajati od 2 do 15 godina u zavisnosti od pojedinca. AIDS je definisan razvojem određenih karcinoma, infekcija ili drugih ozbiljnih kliničkih manifestacija, među kojima su najčešći:

- *Mycobacterium avium complex*,
- CMV infekcija (retinitis),
- *Histoplasmosis*,
- CNS toksoplazmoza,
- CNS *lymphoma*
- *Extrapulmonarna tuberkuloza*,
- Kapoši sarkom,
- Progresivna multifokalna leukoencefalopatija,
- AIDS encefalopatija/demencija.

Osobe sa AIDS-om su vezane za krevet >50% dnevnog vremena.

### Dijagnostika

Obično počinje procjenom rizika (rizičnog ponašanja) od strane stručnog lica, slijedi laboratorijska dijagnostika sa kojom se detektuju antitijela, koja simtetiše imuni sistem, kao reakciju na infekciju. Za ranu detekciju potrebno je od 1-3 mjeseca i ovaj vremenski period, od trenutka kada se infekcija dogodila do pojave dovoljne količine specifičnih antitijela se zove „period prozora“. U periodu prozora osobe inficirane HIV-om nemaju antitijela u krvi, ali mogu imati visok nivo HIV-a u krvi, u seksualnim tečnostima i u majčinom mlijeku. Osobe sa HIV-om su mnogo infektivnije tokom perioda prozora, prije nego što je njihov vlastiti imunološki sistem pokušao da kontroliše virus. U tom periodu rezultat testa može biti negativan čak i ako infekcija postoji (lažno negativan rezultat), te je potrebno ponoviti test nakon 3 mjeseca.

Najčešće se koristi osnovni ELISA test kojim se otkrivaju specifična antitijela u krvi. Ukoliko je ELISA test pozitivan, rade se testovi kojima se može dokazati prisustvo virusa: *Western Blott* test koji traži virusne proteine. Testovima kojima se otkriva sama struktura virusa -PCR tehnika, mogu se otkriti delovi virusa i to već posle 10 do 15 dana od kada se infekcija dogodila. Ovi testovi ne spadaju u rutinsko testiranje. Rezultat testa može biti:

- Reaktivan (ili pozitivan tj. seropozitivan),
- Nereaktivan (ili negativan tj. seronegativan).

Pozitivan rezultat znači da je organizam proizveo antitijela na HIV, da su ona potom pronađena u krvi i da infekcija postoji. Pozitivan rezultat se uvek mora još jednom provjeriti drugom vrstom testa (*Western Blott* testom). Negativan rezultat znači da antitijela na HIV nisu pronađena u krvi.

## Liječenje i prevencija

U liječenju se koriste antiretroviralni lijekovi, koji sprečavaju da se virus HIV-a umnožava. Na taj se način sprečava da se osoba inficirana HIV-om razboli. Ovakvi lijekovi su značajno povećali dužinu preživljavanja inficiranih osoba. U liječenju HIV infekcije koriste kombinovana terapija. Uobičajena terapijska kombinacija je HAART (*highly active antiretroviral therapy*), podrazumjeva primjenu 2 lijeka iz grupe inhibitora reverzne transkriptaze (NRTI- *nucleoside reverse transcriptase inhibitors*) i iz grupe proteaza inhibitora (*non*- NRTI).

Nedostaci: toksičnost lijekova i problemi sa komplijansom posle dugotrajne primjene, kao i neminovni razvoj rezistencije virusa. Trenutno se ulaži veliki napor u pronalaženju vakcine: napredak je postignut, ali je potrebno provesti dodatna ispitivanja da bi se započelo sa njenom primjenom u svakodnevnoj praksi.

Za osobe koji su neinficirane najznačajnija preventivna mjera je upražnjavanjem bezbjednih stilova života:

- Odgovorno seksualno ponašanje (selekcija partnera, monogamne veze, upotreba kondoma pri svakom polnom odnosu, izbjegavanje rizičnog seksualnog odnosa),
- Izbjegavanje upotrebe psihoaktivnih supstanci (takođe, izbjegavanje seksualnih odnosa "pod uticajem"-narušena moć donošenja odluka).

Ako je dijagnostikovano prisustvo HIV virusa:

- Seksualni odnosi isključivo sa kondomom,
- Ukoliko je osoba narkoman-koristiti isključivo svoj pribor (*harm reduction* program),
- Trudnice se podvrgavaju terapiji, porođaj se izvodi carskim rezom ako je broj virusnih kopija veci od 1000 po ml krvne plazme i dijete se ne hrani majčinim mlijekom.

Post-ekspoziciona profilaksa (PEP) je terapija koja se daje odmah nakon moguće izloženosti HIV-u, a najkasnije 72 sata nakon izloženosti, kako bi se spriječilo zadržavanje virusa u tijelu. Ova terapije se daje u trajanju od četiri nedjelje.

## 5.9 TRIHOMONIJA

Trihomonijaza je infekcija urogenitalnog trakta koja je izazvana protozom *Trichomonas vaginalis*. Ova infekcija spada u grupu seksualno prenosivih bolesti, te predstavlja najčešći uzrok nevirusnih seksualno prenosivih bolesti u svijetu. Ona čini 4-27% svih vulvovaginitisa kod žena, kod muškaraca infekcija sa *T. Vaginalis* je ostaje asimptomatska te su muškarci prenosioci bolesti, samo u 0-5% uzrokuje simptomatsku infekciju kod muškaraca. *Trichomonas vaginalis* zajedno sa Humani papiloma virus infekcijom, i infekcijom izazvanim *Chlamydia trachomatis* čini 88% od svih seksualno prenosivih bolesti u dobi od 15-24. godine života. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (*World Health Organization*-WHO) na godišnjem nivou u oko 23% infekcija *T. Vaginalis* javlja kod mladih osoba starosti od 18-23. godine.

Trihomonijaza se prenosi putem direktnog kontakta inficiranih sluznica, polnim kontaktom te kontaktom sluznice sa ejakulatom, vaginalnim ili cervikalnim sekretom i urinom. Muškarci se inficiraju isključivo od žena. Pored prenosa polnim kontaktom *T. Vaginalis* se može prenjeti sa inficiranih trudnica na novorođenčad u 2 -17% slučajeva. Verifikovani su i slučajevi prenosa bolesti posrednim putem, pošto na vlažnim predmetima (vlažni ručnik, toaletna spužva) može preživjeti do 24 sata. Međutim, za aktivnu upalu vagine potrebna je inokulacija sa 5-10 hiljada organizama, mala je mogućnost da se prenese peškirom ili kupanjem u bazenu. Trihomonijaza može biti udružena sa drugim infekcijama odnosno sa bakterijskom vaginozom kod žene i HIV infekcijom kod muškarca. Inkubacija traje od 4 do 28 dana.

### Klinička slika

Kliničke manifestacije trihomonijaze kod žena mogu biti različite i mogu varirati od asimptomatske do vrlo neugodne simptomatske bolesti. U oko 25-50% žena sa ovom infekcijom nema nikakvih simptoma. Najčešća klinička manifestacija kod žena je vaginitis, mada se mogu javiti i bartolinitis, adneksitis, piosalpinks, cervicitis i endometritis. Kod muškaraca infekcija najčešće prolazi asimptomatski ili sa blagim simptomima, a rijetko uzrokuje prostatitis i epididimitis koji se manifestuje sekretom i dizurijom. Ako ipak perzistira uzrokuje hroničnu infekciju, a u rijetkim slučajevima može uzrokovati i mušku neplodnost.

Zavisno od težine infekcije trihomonijaza se može klasifikovati na akutnu, hroničnu i asimptomatsku.

Klinička slika *akutne trihomonijaze* karakteriše pojava difuznog vulvitisa i obilna leukoreja (karakterističan sekret je

rijedak, pjenušav i žuto-zelenkast) praćen osjećajem svraba i dizurije. U nekim slučajeva može se javiti karakterističan miris poput pokvarene ribe ili crvenilo i edem sluznice. Rijetko postoji bol na dodir i tačkasta krvarenja na vagini i grliću materice.

Žene sa simptomima urinarne infekcije i negativnom urinokulturom češće imaju trihomonijazu (26%) u odnosu na one sa pozitivnom urinokulturom (9%), dok žene sa sterilnom piurijom imaju infekciju Trihomonasom čak u 43% slučajeva. Stoga kod žena koje su seksualno aktivne i imaju simptome urinarne infekcije treba ispitati postoji li i infekcija Trihomonas vaginalisom.

*Hronična infekcija* je najčešće posljedica asimptomatskih infekcija koje se ne liječe ili liječenje trichomonasa koji je razvio otpornost na metronidazol. Prezistirajuća dugotrajna infekcija može uzrokovati hronične upalne promjene na vagini i grliću materice. Ako se ne liječi ova infekcija može perzistirati i 2 godine, a kod muškaraca 4 mjeseca. Postavljanje dijagnoze infekcije Trihomonas vaginalisom nije moguće samo na osnovu kliničke slike, jer su klinički znaci slični ostalim seksualno prenosivim bolestima. Pojačana vaginalna sekrecija nalazi se u 10 do 20% žena.

### Dijagnostika

Klinička slika nije sama dovoljna za dijagnozu, zbog sličnosti simptoma sa ostalim seksualno prenosivim bolestima. Anamnestički podaci i pregledom utvrđen karakterističan sekret nije dovoljan za postavljanje dijagnoze jer čak 80-90% žena s infekcijom neće biti prepoznato.

Laboratorijski testovi: nativni razmaz vaginalnog brisa, kultura ćelija, te test monoklonskih antitijela.

### Liječenje i prevencija

Lijek izbora u liječenju trihomonijaze su nitroimidazoli. Najčešće se primjenjuje metronidazol koji djeluje na anaerobne bakterije i parazitske organizme. Potrebno je liječiti oba partnera. Infekcija *Trichomonas vaginalis* otporna na metronidazol, liječi se timidazolom i ornidazolom. Trudnicama se vaginalno daje klotrimazol sa 50% uspjeha.

Prevencija je kao i kod drugih seksualno prenosivih bolesti: izbjegavanja rizičnog seksualnog ponašanja, apstinencija i korištenje kondoma prilikom seksualnog odnosa.

## 5.10 Ektoparazitarne infekcije

*Pediculosis pubis* – štidne vaši

Osobe koje imaju *Pediculosis pubis* (tj, stidne vaši) obično traže medicinsku pomoć zbog svraba ili zato što su primjetili vaši ili gnjide na kosmatom djelu pubične regije.

### Liječenje

Preporučena terapija: Permethrin 1% krema za kosu primjenjena na pogođenom području i oprati nakon 10 minuta ILLI Piretrin sa piperonil butoksid primjenjen na zahvaćenu površinu i oprati nakon 10 minuta.

Svi seksualni partneri u prethodnom mjesecu trebaju biti podvrgnuti tretmanu.

Posteljenu i odjeću dekontaminirati, izbjegavati seksualni kontakt dok traje tretman.



**Литература:**

1. Centers for Disease Control and Prevention, Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015.
2. WHO, Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021, 2016.
3. WHO, Sexually Transmitted Infections (STIs), Fact sheet, 2016. [www.who.int/mediacentre/factsheets](http://www.who.int/mediacentre/factsheets)
4. [www.acog.org/Patients/FAQs/How-to-Prevent-Sexually-Transmitted-Infections-STIs](http://www.acog.org/Patients/FAQs/How-to-Prevent-Sexually-Transmitted-Infections-STIs)
5. [http://hpvinfo.ca/wp-content/uploads/2015/04/sti\\_flipchart2011eng.pdf](http://hpvinfo.ca/wp-content/uploads/2015/04/sti_flipchart2011eng.pdf)
6. [www.uc.edu/content/dam/uc/wellness/images/STIs.png](http://www.uc.edu/content/dam/uc/wellness/images/STIs.png)
7. [www.medlineplus.gov/chlamydiainfections.html](http://www.medlineplus.gov/chlamydiainfections.html)
8. [www.hivtestiranjebih.com](http://www.hivtestiranjebih.com)

**Prilog 1. ZAVRŠNI TEST**

Zakružite "tačno" ako je tvrdnja istinita, odnosno "netačno" ako nije. Na jedno pitanje moguće je zaokružiti više tačnih odgovora.

<b>1. Seksualno prenosive bolesti prenose se:</b>		
a) Direktnim kontaktom	Tačno	Netačno
b) Putem krvi	Tačno	Netačno
c) Sa majke na dijete	Tačno	Netačno
d) Respiratornim putem	Tačno	Netačno
<b>2. Seksualno prenosive bolesti u najvećem procentu su:</b>		
a) Sa izraženom kliničkom slikom	Tačno	Netačno
b) Asimptomatske	Tačno	Netačno
c) Sa dominantnim opštim simptomima upale	Tačno	Netačno
<b>3. Koja od polnih bolesti se može prenjeti putem inficirane krvi?</b>		
a) Hepatitis B	Tačno	Netačno
b) Gonoreja	Tačno	Netačno
c) Hlamidija	Tačno	Netačno
d) Polne bradavice	Tačno	Netačno
<b>4. Iako oboljela osoba nije imala seksualne odnose, ponekad nakon upotrebe antibiotika mogu se pojaviti i promjene na genitalijama. Ovo oboljenje je:</b>		
a) Gonoreja	Tačno	Netačno
b) Kandidijaza	Tačno	Netačno
c) Trihomonijaza	Tačno	Netačno
d) Genitalni herpes	Tačno	Netačno
<b>5. Koja od polnih infekcija izaziva sterilitet (neplodnost) ako se ne liječi?</b>		
a) Hlamidija	Tačno	Netačno
b) Trihomonijaza	Tačno	Netačno
c) Kandidijaza	Tačno	Netačno
d) Polne bradavice	Tačno	Netačno
<b>6. HIV infekcija se ne može preneti:</b>		
a) Rukovanjem	Tačno	Netačno
b) Dojenjem	Tačno	Netačno
c) Poljupcem	Tačno	Netačno
d) Transfuzijom krvi	Tačno	Netačno
<b>7. Koja od navedenih bolesti nije izazvana virusom?</b>		
a) AIDS	Tačno	Netačno
b) Polne bradavice	Tačno	Netačno
c) Hlamidijaza	Tačno	Netačno
d) Genitalni	Tačno	Netačno
<b>8. Koje od navedenih seksualno prenosivih infekcija su izliječive</b>		
a) Hepatitis B	Tačno	Netačno
b) Gonoreja	Tačno	Netačno
c) Hlamidija	Tačno	Netačno
d) Trihomonijaza	Tačno	Netačno

## ODGOVORI

1. Seksualno prenosive bolesti prenose se:		
a) Direktnim kontaktom	Tačno	Netačno
b) Putem krvi	Tačno	Netačno
c) Sa majke na dijete	Tačno	Netačno
d) Respiratornim putem	Tačno	Netačno
2. Seksualno prenosive bolesti u najvećem procentu su:		
a) Sa izraženom kliničkom slikom	Tačno	Netačno
b) Asimptomatske	Tačno	Netačno
c) Sa dominantnim opštim simptomima upale	Tačno	Netačno
3. Koja od polnih bolesti se može prenjeti putem inficirane krvi?		
a) Hepatitis B	Tačno	Netačno
b) Gonoreja	Tačno	Netačno
c) Hlamidija	Tačno	Netačno
d) Polne bradavice	Tačno	Netačno
4. Iako oboljela osoba nije imala seksualne odnose, ponekad nakon upotrebe antibiotika mogu se pojaviti i promjene na genitalijama. Ovo oboljenje je:		
a) Gonoreja	Tačno	Netačno
b) Kandidijaza	Tačno	Netačno
c) Trihomonijaza	Tačno	Netačno
d) Genitalni herpes	Tačno	Netačno
5. Koja od polnih infekcija izaziva sterilitet (neplodnost) ako se ne liječi?		
a) Hlamidija	Tačno	Netačno
b) Trihomonijaza	Tačno	Netačno
c) Kandidijaza	Tačno	Netačno
d) Polne bradavice	Tačno	Netačno
6. HIV infekcija se ne može preneti:		
a) Rukovanjem	Tačno	Netačno
b) Dojenjem	Tačno	Netačno
c) Poljupcem	Tačno	Netačno
d) Transfuzijom krvi	Tačno	Netačno
7. Koja od navedenih bolesti nije izazvana virusom?		
a) AIDS	Tačno	Netačno
b) Polne bradavice	Tačno	Netačno
c) Hlamidijaza	Tačno	Netačno
d) Genitalni	Tačno	Netačno
8. Koje od navedenih seksualno prenosivih infekcija su izliječive		
a) Hepatitis B	Tačno	Netačno
b) Gonoreja	Tačno	Netačno
c) Hlamidija	Tačno	Netačno
d) Trihomonijaza	Tačno	Netačno

## Prilog 2. Tabela-Naječešće polno prenosive bolesti, uzročnici, klinička prezentacija i putevi širenja

Tabela je posebno priložena

## Prilog 3. Brzi pregled osnovnih karakteristika najčešćih SPI

### 1. Sifilis

**Etiologija:** *Treponema pallidum*

**Izvor zaraze:** bolestan čovjek

**Putevi prenošenja:** Polni kontakt, rijeđe indirektno, transfuzija, vertikalna transmisija (s majke na dijete)

**Ulazna vrata:** koža i sluzokoža

**Inkubacija:** 10-70 dana, prosječno 21 dan

**Klinička slika:** venerični, kongenitalni i endemski

**Terapija:** Penicilin

**Dijagnoza:** Mikroskopski (u tamnom polju) serološki RVK (Wasserman) FTA specifična Nelson Mayer reakcija (ITP) TPHA kultivacija

**Raširenost:** Kosmopolitska, Endemska u nerazvijenim zemljama

**Prevenција:** Zdravstveno vaspitanje, lična zaštita

**Suzbijanje:** Prijavlivanje oboljenja i smrti, epidemiološko ispitivanje, (oboljelih, sumnjivih na oboljenje) laboratorijska dijagnostika, liječenje.

### 2. Gonoreja (*Gonorrhoea*)

**Etiologija:** *Neisseria gonorrhoeae*

**Izvor zaraze:** oboljela osoba i asimptomatski nosioci

**Putevi prenošenja:** Polni kontakt, rijeđe indirektno, perinatalno/vertikalna transmisija

**Ulazna vrata:** Sluzokoža urogenitalnog trakta, rektuma i konjunktive

**Inkubacija:** 2-10 dana, najčešće 3 dana

**Klinička slika:** prisutna je razlika u kliničkoj slici kod muškaraca i žena. Žene imaju manje subjektivnih tegoba. Ostale lokacije: anorektalna, orofaringealna gonoreja, gonoroični konjunktivitis

**Terapija:** Penicilin

**Dijagnoza:** Direktna mikroskopija (sekret uretre, prostate, cervikalnog kanala) kultivacija, serološki, PCR

**Raširenost:** Kosmopolitska, rizične grupe ponašanja

**Prevenција:** Zdravstveno vaspitanje (mladih, opšte populacije, rizičnih grupa) lična zaštita (kondom), spemicidne masti, dezinfekcija bazena za kupanje.

**Suzbijanje:** Prijavlivanje oboljenja, epidemiološko ispitivanje, (oboljelih, sumnjivih na oboljenje) laboratorijska dijagnostika, liječenje. Dezinfekcija sekreta, rublja i posteljine.

### 3. Hlamidijalne infekcije (*Chlamydia trachomatis*)

**Etiologija:** *Chlamydia trachomatis*

**Izvor zaraze:** oboljela osoba i asimptomatski nosioci

**Putevi prenošenja:** Polni kontakt, perinatalno/vertikalna transmisija

**Ulazna vrata:** Sluzokoža urogenitalnog trakta, rektuma i konjunktive

**Inkubacija:** 1-3 nedelje

**Klinička slika:** kod muškaraca (uretritis, epidimitis, prostatitis, uretralna striktura, poctitis), kod žena (cervicitis, uretritis, endometritis, salpingitis, pelvična infektivna bolest, komplikacije u trudnoći), oba pola (Reiterov sindrom, sterilitet, inkluzorni conjunctivitis adutorum, lymphogranuloma venerum, trachoma) smrt fetusa/novorodenčeta, pneumonia novorodenčeta. Blagi simptomi i asimptomatsko nosilaštvo prisutno je kod oko 70% žena.

**Terapija:** Doksiciklin, eritromicin, azitromicin

**Dijagnoza:** Izolacija u kulturi ćelija, bojenje po Giemsi, Imunofluorescencija, EIA, PCR

**Raširenost:** Kosmopolitska, SAD i zemlje zapadne Evrope u 1-7% zdravih muškaraca i u 5-20% žena sa asimptomatskom infekcijom. Najčešće u strasnoj grupi 15-29 godina. Rizične grupe (MSM- muškurci koji imaju polni odnos sa muškarcima) rizične grupe ponašanja.

**Prevenција:** Zdravstveno vaspitanje (mladih, opšte populacije, rizičnih grupa) lična zaštita (kondom).

**Suzbijanje:** Prijavlivanje oboljenja, epidemiološko ispitivanje, (oboljelih, sumnjivih na oboljenje) laboratorijska dijagnostika, liječenje, zdravstveno vaspitni rad.

#### 4. Herpes simplex virus infekcije

**Etiologija:** Herpes simplex virus 1 (HSV 1) i herpes simplex virus 2 (HSV 2)s

**Izvor zaraze:** oboljela osoba i asimptomatski nosioci

**Putevi prenošenja:** Polni kontakt, oralni kontak, perinatalno/vertikalna transmisija

**Ulazna vrata:** Intaktna koža i sluzokoža (bukalna sluznica, sluzokoža urogenitalnog trakta, rektuma) i konjunktive.

**Inkubacija:** 2-12 dana

**Klinička slika:** HSV 1- Oralna herpesna infekcija je uglavnom asimptomatska, a većina osoba sa HSV-1 infekcijom nije svjesna da su zaraženi. Simptomi oralnog herpesa uključuju bolne vezikule ili otvorene rane- ulceracije u ili oko usta. Oboljele osobe osjećaju peckanje, svrab ili osećaj pečenja oko usta, pre pojavljivanja vezikula i rana.

HSV 2- Infekcije genitalnog herpesa često su bez simptoma, ili imaju blage simptome koji ostaju ne prepoznati. Praksa je da, oko 10-20% ljudi sa HSV-2 infekcijom potvrđuju prethodnu dijagnozu genitalnog herpesa. Tipični simptomi HSV 2 infekcije su pojava jednog ili više genitalnih ili analnih vezikula ili otvorenih rana- ulceracija. Osim genitalnih ulkusa, simptomi nove genitalne herpes infekcije često uključuju groznicu, bolove u tjelu i otečene limfne čvorove.

HSV 1 i HSV-2 infekcije su doživotne.

**Terapija:** virostaticima: aciklovir, valaciclovir ili famciclovir; doziranje virostatika zavisi od toga da li se radi o incijalnoj HSV infekciji ili recidivu kao i od toga da li je pacijent imunokompromitovan ili ne. Kod pacijenata koji imaju HSV infekcije koje se ponavljaju četiri ili više puta godišnje, preporučuje se dugoročna terapija, supresije virusa sa prepručenim virostaticima.

**Dijagnoza:** HSV infekcija se dijagnostikuje analizom vezikularne tečnosti ili genitalnog sekreta, obično uz pomoć nukleinske kiseline amplifikacione tehnike, to je najosjetljivija metoda (preko 95%) i gotovo 100% specifičnih

**Raširenost:** Kosmopolitska, Procjenjuje se da 3,7 milijardi ljudi do 50 godina starosti (67%) ima HSV-1 infekcije na globalnom nivou.Čak 417 miliona ljudi uzrasta od 15-49 godina (11%) širom svijeta imaju HSV-2 infekcije. Najviše oralnih i genitalnih infekcija HSV su bez simptoma.

**Prevenција:** Zdravstveno vaspitanje (mladih, opšte populacije, rizičnih grupa) lična zaštita (kondom).

**Suzbijanje:** Prijavlivanje oboljenja, epidemiološko ispitivanje, (oboljelih, sumnjivih na oboljenje) laboratorijska dijagnostika, liječenje, zdravstveno vaspitni rad.

#### 5. HIV infekcija

**Etiologija:** HIV<sub>1</sub> i HIV<sub>2</sub>- RNK virus, familija *Retroviredae*.

**Izvor zaraze:** Oboljela osoba i asimptomatski virusonoša (krv, sjemena tečnost, vaginalni sekret i majčino mlijeko).

**Putevi prenošenja:** Polni kontakt, krv i krvni derivati, perinatalno/vertikalna transmisija ( Sa mejke na djete).

**Ulazna vrata:** Oštećena koža i sluzokoža i konjunktive.

**Inkubacija:** 2 mjeseca do 10 i više godina.

**Klinička slika:** Evolucija kroz akutnu HIV infekciju, asimptomatsku fazu, ranu simptomatsku fazu i terminalnu fazu bolesti.

**Terapija:** Kombinovana antivirusna HAART.

**Dijagnoza:** Direktni testovi ( kultura virusa, dokazivanje HIV Agp 24 i PCR za detekciju virusnih genoma), indirektni testovi ( Anti HIV antitjela), detekcija At 1-3 mjeseca posle infekcije.

**Raširenost:** Pandemija. Od 1981 do danas umrlo više od 30 miliona ljudi.

**Prevenција:** Zdravstveno vaspitanje (mladih, opšte populacije, rizičnih grupa) lična zaštita (kondom).

**Suzbijanje:** Prijavlivanje oboljenja, epidemiološko ispitivanje, (oboljelih, sumnjivih na oboljenje) laboratorijska dijagnostika, liječenje, zdravstveno vaspitni rad.

#### 6. Hepatitis B

**Etiologija:** Hepatitis B virus -HBV-DNA virus, familija *Hepadnaviredae*

**Izvor zaraze:** oboljela osoba ili antigenoša

**Putevi prenošenja:** Direktan kontakt: perkutana inokulacija, preko sluzokože-polni kontakt, vertikalna transmisija sa mejke na djete)

**Ulazna vrata:** Oštećena koža i sluzokoža (polna, bukalna) i konjunktive.

**Inkubacija:** 40-180 dana.

**Klinička slika:** Akutni hepatitis, hronični hepatitis , ciroza jetre, PHC (primarni hepatocelularni karcinom) jetre.

**Dijagnoza:** Dokaz tri sistema Ag-antitjela.

**Terapija:** Simptomatska, higijensko- dijetetski režim i dr.

**Raširenost:** Regije visoke, srednjeinske endemičnosti.

**Profilaksa:** Opšte mjere(u zdravstvenim ustanovama, zdravstveno vaspitni rad sa mladima, rizičnim grupama sl.) i specifične mere (vakcinacija, seroprofilaksa) i zdravstveno vaspitni rad.

Hepatitis B je je jedan od vodećih zdravstvenih problema u svijetu, koji pogađa preko 2 milijarde ljudi. Samo kliconoša ima oko 350 miliona. Ova podmukla bolest je preko 100 puta infektivnija od AIDS-a i za sada ne raspolažemo adekvatnom efikasnom terapijom, ali je možemo sprečiti vakcinacijom.

Hepatitis B vodi u stanje doživotnog kliconoštva; posljedice ove bolesti uključuju cirozu i karcinom jetre. Smrtonosnija je od bilo koje druge bolesti koja se može prevenirati vakcinacijom. Procjenjuje se da godišnje od HB umre oko 2 miliona ljudi.

#### 7. Humani Papiloma Virus HPV

**Etiologija:** Humani papiloma virus, spada u DNA virus, familija *Papovaviridae*

Do sada je identifikovano oko 100 tipova humanog papiloma virusa (HPV), najmanje 40 izaziva infekcije genitalne regije.

**Izvor zaraze:** oboljela osoba i asimptomatski virusonoša

**Putevi prenošenja:** direktnim kontaktom sa zaraženom kožom i sluzokožom,

**Ulazna vrata:** koža i sluzokoža urogenitalnog trakta i konjunktive.

**Inkubacija:** od nekoliko dana do nekoliko mjeseci.

**Klinička slika:** Virus se nalazi u ćelijama kože ili sluzokože i obično ne izaziva nikakve simptome. HPV-16, 18, 31, 33, 35 i 45 stvaraju ravne i skoro nevidljive bradavice koje mogu postati maligne dok HPV-6 i 11 predstavljaju najčešće uzročnike kondiloma, lako su uočljivi i ne izazivaju rak. Smatra se da prelaz kondiloma u rak zahtjeva prisustvo drugih štetnih faktora kao što su zaraženost herpes simpleks virusom, loš imunološki status i pušenje.

**Terapija:** Kondilomi se uklanjaju hirurškim putem: skalpelom ili laserom, kao i krio-, elektroterapijom ili postupkom zvanim LEEP. Druga mogućnost je premazivanje izraslina podofilinom (*Podophyllinum*). Lokalna aplikacija lijekova (antimikotici, kaustici, induktori interferona i sam interferon-alfa) koji se upotrebljavaju u liječenju, ali zahtevaju nedelje i mjesec upornosti i retko daju trajnije rezultate.

**Dijagnoza:** HPV se može dijagnostikovati kliničkim pregledom (ginekološkim ili urološkim), citološkim ili histološkim pregledom, te korištenjem metoda molekularne biologije-PCR. HPV se može dijagnosticirati PAPA testom – bris vrata materice -otkriva postoje li u uzorku kancerogene ili prekancerogene stanice.

**Raširenost:** Kozmopolitska

**Prevenција:** Zdravstveno vaspitanje (mladih, opšte populacije, rizičnih grupa) lična zaštita (kondomi mogu pružiti određenu zaštitu, ako prekriju područje sa HPV infekcijom.), HPV vakcinacija, Skrinng primjenom PAPA testa.

**Suzbijanje:** Prijavlivanje oboljenja, epidemiološko ispitivanje, (oboljelih, sumnjivih na oboljenje) laboratorijska dijagnostika, liječenje, zdravstveno vaspitni rad.

## 8. Trihomonijaza (*Trichomoniasis*)

**Etiologija:** protozoa *Trichomonas vaginalis*

**Izvor zaraze:** oboljela osoba i asimptomatski nosioci Trihomonijaza se prenosi

**Putevi prenošenja:** polnim kontaktom te kontaktom sluznice sa ejakulatom, vaginalnim ili cervikalnim sekretom i urinom

**Ulazna vrata:** Sluzokoža urogenitalnog trakta, vertikalna transmisija sa majke na dijete.

**Inkubacija:** 4 do 28 dana

**Klinička slika:** 25-50% žena sa ovom infekcijom nema nikakvih simptoma. Najčešća klinička manifestacija kod žena je vaginitis, mada se mogu javiti i bartolinitis, adneksitis, piosalpinks, cervicitis i endometritis. prisutna je razlika u kliničkoj slici kod muškaraca i žena. Kod muškaraca asimptomatska.

**Terapija:** nitroimidazol, timidazol i ornidazol

**Dijagnoza:** direktna mikroskopija -nativni razmaz vaginalnog brisa, kultura ćelija, te test monoklonskih antitijela

**Raširenost:** Kosmopolitska, rizične grupe ponašanja

**Prevenција:** Zdravstveno vaspitanje (mladih, opšte populacije, rizičnih grupa) lična zaštita (kondom), dezinfekcija bazena za kupanje, upotreba samo ličnih sredstava za higijenu (mrežice i sunđer za kupanje i tuširanje).

**Suzbijanje:** laboratorijska dijagnostika, liječenje, lična higijena.

## MODUL 5.

### Prijateljski pristup u radu sa mladim ljudima

*Autori: prim. mr. ph. Emina Osmanagić, Tijana Medvedec Hodžić*

#### Uvod u modul

Fokusiranje na ostvarivanje prava adolescenata/mladih ljudi kada je u pitanju njihovo seksualno i reproduktivno zdravlje (SRZ) predstavlja globalnu odgovornost. Međutim, iako su evidentni pomaci u ovom pravcu, potrebe najvulnerabilnijih grupa adolescenata i mladih često ostaju neprepoznate od društva i zdravstvenih radnika. Od zdravstvenih profesionalaca se očekuje da budu ne samo kompetentni u svom području rada već da poznaju i specifične probleme i poteškoće sa kojima se mladi ljudi danas susreću. Ovo transformira tradicionalnu ulogu zdravstvenih profesionalaca te od njih traži da kontinuirano uče i prate nove trendove i načine ponašanja mladih, kako bi mogli na vrijeme uočiti i prepoznati njihove potrebe te u skladu s tim prilagoditi usluge koje im pružaju.

Mladima u BiH nije dostupna pravovremena, dobno prilagođena, kontinuirana i kvalitetna edukacija u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, što im značajno otežava pristup provjerenim informacijama ovoj oblasti. Izuzetak su Kanton Sarajevo i BPK Goražde, u kojima se provodi edukacija o temi Zdravi životni stilovi. Ova edukacija se u Kantonu Sarajevo provodi od 2014. godine kao izborni predmet za učenike V-IX razreda osnovne škole, dok se u BPK Goražde edukacija od 2019. godine provodi za sve učenike od IV-IX razreda.

U Bosni i Hercegovini mladi ljudi čine jednu četvrtinu populacije.

#### Ciljevi

Ovaj modul razmatra potrebe adolescenata i mladih, posebno onih iz vulnerabilnih grupa kada su u pitanju usluge u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i reproduktivnih prava. U okviru aktivnosti modula, pružaoci zdravstvenih usluga se podsjećaju na period vlastite adolescencije te zajedno identificiraju specifičnosti ovog osjetljivog životnog doba.

Modul ima za svrhu senzibilizirati pružatelje zdravstvenih usluga da učinkovitije i s većom osjetljivošću odgovore na potrebe adolescenata. Diskusije u okviru modula podstiču zdravstvene profesionalce da izgrade svoje kapaciteta i formiraju timove za rad s mladim ljudima unutar svojih organizacionih jedinica te da na taj način osiguraju da mladi ljudi imaju pristup prijateljskim uslugama kreiranim na osnovu njihovih potreba.

**Cilj ovog modula** je da se doktori porodične medicine senzibiliziraju na potrebe adolescenata i mladih, posebno ranjivih grupa mladih ljudi, kako bi im mogli pružiti usluge prilagođene njihovim potrebama.

Osim ljekara porodične medicine, važno je senzibilizirati i ostale zdravstvene profesionalce koji na primarnom nivou zdravstvene zaštite pružaju usluge mladim ljudima (ginekolozi, psiholozi, medicinske sestre, socijalni radnici itd.)

## Nastavni ciljevi modula

Po završetku ovog modula, očekuje se da će polaznici:

- Povećati svoje znanje o karakteristikama adolescencije i različitim aspektima zdravlja i razvoja adolescenata;
- Postati osjetljiviji na potrebe adolescenata te identificirati po čemu se njihove potrebe razlikuju od potreba odraslih osoba;
- Razumjeti faktore koji doprinose vulnerabilnosti mladih ljudi;
- Razumjeti probleme i poteškoće sa kojima se susreću vulnerabilne grupe mladih ljudi kojima je potrebna usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja (SRZ);
- Identificirati barijere koje otežavaju pružanje zdravstvenih usluga koje su potrebne mladim ljudima;
- Razgovarati o tome šta adolescenti doživljavaju kao „prijateljske“ zdravstvene usluge;
- Razmotriti šta se trenutno radi na tome da zdravstvene usluge postanu prilagođene adolescentima i šta se može učiniti za poboljšanje kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga adolescentima;
- Prepoznati prijateljski način pružanja usluga kao ključan za populaciju adolescenata i mladih;
- Pripremiti osobni plan u kojem su naznačene promjene koje će uvesti u svoj rad;
- Povećati razumijevanje o ključnim akterima u zajednici koji su značajni za očuvanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih ljudi.

## Neophodni materijali i oprema za izvođenje modula

- PowerPoint prezentacija-sljajdovi
- tri grupe kartica sa sljedećim sadržajem napisanim na njima: „mladi ljudi“, „adolescenti“, „mladi“, „10 do 19 godina“, „15 do 24 godine“, „10 do 24 godine“
- tabela „karakteristike adolescencije“
- kartice sa ulogama
- flip papiri i tabla
- videoprojektor
- samoljepljiva traka
- markeri u boji
- kartice za bilješke (stikeri)

SESIJA/AKTIVNOST	METODA	VRIJEME
<b>UVOD</b>		
Aktivnost 1. Ciljevi modula	Prezentacija	5 min.
Aktivnost 2. Uvodni test	Test	5 min.
<b>Sesija 1. Značaj i specifičnosti adolescencije</b>		
<b>50 min.</b>		
Aktivnost 1.1. Uvod u sesiju	Prezentacija	3 min.
Aktivnost 1.2. Vježba: Čega se sjećam iz perioda adolescencije?	Rad u grupama i diskusija	20 min.
Aktivnost 1.3. Vježba: Šta je posebno u vezi sa adolescencijom te koje su implikacije na javno zdravlje?	Rad u grupama i diskusija	25 min.
Aktivnost 1.4. Definicija pojmova: mladi ljudi, adolescenti i mladi	Prezentacija	2 min.
<b>Sesija 2. Ranjive grupe mladih ljudi</b>		
<b>60 min.</b>		
Aktivnost 2.1. Uvod u sesiju	Prezentacija	5 min.
Aktivnost 2.2. Ko su ranjivi mladi ljudi?	Prezentacija	55 min.
	Vježba i diskusija	
<b>Sesija 3: Rodno osjetljive prijateljske usluge za mlade ljude</b>		
<b>85 min.</b>		
Aktivnost 3.1. Uvod u sesiju	Prezentacija	10 min.
Aktivnost 3.2. Barijere u pristupu zdravstvenim uslugama za mlade	Rad u grupama i diskusija	30 min.
Aktivnost 3.3. Karakteristike rodno osjetljivih prijateljskih usluga za mlade	Rad u grupama i diskusija	45 min.
<b>Sesija 4: Ključni akteri u pružanju prijateljskih usluga za mlade</b>		
<b>15 min.</b>		
Aktivnost 4.1.	Diskusija	
<b>Sesija 5: Završna sesija</b>		
<b>15 min.</b>		
<b>Ukupno trajanje modula:</b>		<b>235 minuta</b>

## UPUTE ZA FACILITATORE UVODNA SESIJA

Trajanje sesije: 10 minuta

### Aktivnost 1. Ciljevi modula

Prezentacija: 5 minuta

Učesnicima poželjeti dobrodošlicu, predstaviti se i izložiti ciljeve modula.

### Aktivnost 2. Uvodno testiranje

Test: 5 minuta

Svakom učesniku dati primjerak **uvodnog testa**. Test se radi samostalno. Facilitator naglašava da se učesnici ne moraju potpisati na test te da je svrha testa da provjere svoja znanja i stavove o temi modula prije i nakon radionice. Objasniti učesnicima da će isti primjerak testa dobiti da ispune i po završetku radionice.

*Uputa:* Podijeliti učesnicima primjerak uvodnog testa.

## SESIJA 1. ZNAČAJ I SPECIFIČNOSTI ADOLESCENCIJE

Trajanje sesije: 50 minuta

### Aktivnost 1.1. Uvod u sesiju

Vrijeme: 3 minute

Učesnicima prikazati *power point* prezentaciju sa ciljevima sesije i objasniti im koje su aktivnosti sastavni dio sesije te šta se od njih očekuje.

### Aktivnost 1.2. Vježba: Čega se sjećam iz perioda moje adolescencije?

Vrijeme: 20 minuta

Aktivnost 1.2. se sastoji od individualne vježbe i diskusije.

Svrha ove sesije je da se učesnicima omogući da se prisjete značajnih događaja/iskustava iz perioda svoje adolescencija bilo da su pozitivna ili negativna te da podijele svoje utiske sa ostalim učesnicima.

#### Uputa

Pripremiti flip papir br. 1 i zatražiti od učesnika sljedeće: *Napišite jedno ključno iskustvo iz vlastite adolescencije koje je ostalo urezano u vašem sjećanju.* Objasniti da se od svakog učesnika očekuje da na kartici napiše (ne više od 10 riječi) neko snažno iskustvo koje je bilo upečatljivo za njihov period adolescencije. Ovo iskustvo može biti pozitivno (sretno) ili negativno (nesretno). Bitno je podsjetiti ih da su u to vrijeme, vrijeme adolescencije, oni osjećali ili razmišljali na poseban način. Naglasiti im da su odgovori anonimni i da ne treba da pišu svoje ime na karticama te se ne moraju brinuti u vezi s otkrivanjem ličnih ili osjetljivih iskustava.

Provjeriti da li su svi razumjeli šta se od njih očekuje. Ponuditi im primjere kao što su *prelazak u drugu školu, pobjeda na nogometnoj utakmici, razvod roditelja, bolest ili smrt užeg člana porodice.*

Dok učesnici pišu, pripremiti flip papir br. 2 sa sljedećim tekstom na vrhu stranice, podijeljene na dvije kolone: *pozitivna, sretna iskustva i negativna, nesretna iskustva.*

Nakon što svi završe s pisanjem na karticama, zamoliti ih da kartice spuste na sto licem prema dolje, u sredini sobe. Zatim zamoliti dva učesnika da priđu i pomognu facilitaciju ove aktivnosti tako što će naizmjenično čitati sadržaj kartica ostatku grupe. Za svaku karticu pitati grupu da odluči kojoj kategoriji (pozitivnoj ili negativnoj) to iskustvo pripada. Zalijepiti karticu na tabelu ispod odgovarajuće kategorije. Nakon što učesnici prodiskutiraju o ovim iskustvima, pitati ih da kratko odgovore na pitanje na flip papiru br. 3: „Da li su iskustva adolescenata danas drugačija od onih od prije 10 ili 20 godina? Molimo vas da obrazložite svoje odgovore.“

Bilježiti odgovore učesnika o razlikama ili sličnostima na flip papiru. Potaknuti ih na interakciju, zamoliti ih da odgovore na komentare i pitanja drugih i naglasiti da razmjena iskustava i mišljenja doprinosi učenju. Naglasite da raznolikost mogućih drugačijih iskustava u adolescenciji može biti uzrokovana spolom, porodičnim okruženjem, socioekonomskim uvjetima, kulturološkim razlikama, mjestom stanovanja i slično.

Kako bi zaključili ovu vježbu, zahvalite učesnicima i naglasite činjenicu da je njihovo učešće obogatilo proces učenja kroz vježbu.

### Savjeti za facilitatora

Imajte u vidu da ova vježba može osloboditi jaka osjećanja kod nekih učesnika (na primjer, tugu ili ljutnju). Obratite pažnju na takve pojave i budite spremni da reagirate ukoliko neko od učesnika poželi razgovarati o svojim mislima ili osjećajima s vama.

### Aktivnost 1.3.

#### Vježba: Šta je posebno u vezi s adolescencijom te koje su implikacije na javno zdravstvo?

Vrijeme: 25 minuta

Svrha ove aktivnosti je pokazati šta adolescente čini drugačijim od odraslih i djece.

#### Korak 1

##### Razmjena ideja (brainstorming – oluja ideja): Šta je posebno u vezi s adolescencijom?

Objasnite da učesnici trebaju kratko razmotriti karakteristike koje adolescenciju čine tako posebnom fazom u životu pojedinca. Osvrt na generalne karakteristike adolescencije bit će dobra osnova za ono što slijedi kada se počnu razmatrati zdravstvena pitanja iz perspektive adolescenata. Za početak, napišite sljedeće na vrhu lista (samostojeći blok za pisanje): „Druga decenija: Ni djeca, niti odrasli.“

Zamolite učesnike da navedu jednu karakteristiku adolescencije po kojoj se ova faza razlikuje od djetinjstva i zrelosti.

Dajte jedan primjer kako bi počeo proces. Tipični primjeri uključuju:

- „Želja da ne budem kao moji roditelji“,
- „Uvijek gladan/gladna“,
- Negativne karakteristike kao što su „nepridržavanje pravila“ ili „neposlušnost“,
- Pozitivne karakteristike kao što su „energičnost“ ili „znatiželja“.

Objasnite da se svi mogu javiti i dati svoj doprinos, kao i da ćete uzeti u obzir sve prijedloge.

Zamolite dobrovoljce da na bloku za pisanje bilježe ono što članovi grupe govore. Kada se iscrpe svi prijedlozi, zaustavite vježbu.

#### Zajedno definirajte adolescenciju

Naziv adolescencija potiče od latinske reči *adolescere* sa značenjem *preći u odraslo doba, odrasti* i predstavlja razvojnu fazu koja obuhvata vremensko razdoblje približno između 10. i 22. godine života. Naziv pubertet često se koristi kako bi se označile fizičke manifestacije spolnog sazrijevanja. Na adolescenciju se može gledati kao na pokušaj psihičke adaptacije na stanje puberteta i na velike promjene koje se tada dešavaju.

*Adolescencija se često opisuje kao razvojno razdoblje “bure i oluje”, koje vodi do nepovratnog prelaza iz djetinjstva u odraslost. Normalni prolaz kroz adolescenciju uključuje izvjesnu mjeru poremećaja, kako osjećaja i stavova unutar samoga sebe, tako i u odnosu prema drugima. Mladi ljudi stižu novi doživljaj sebe i svojih fizičkih, mentalnih i emocionalnih sposobnosti, uključujući doživljaj vlastite individualnosti i osobne vrijednosti. Proces rane adolescencije kod djevojaka počinje oko dvije godine ranije nego kod dječaka. Djevojčice se moraju prilagoditi realitetu da postaju veće i zrelije u ranijoj dobi. Ovakvo stanje zna za njih predstavljati velik, a za neke i prevelik pritisak, koji može voditi psihopatološkim razrješenjima (Rudan, 2004).*

#### Korak 2

**Rad u grupama:** formirajte manje grupe učesnika i zamolite svaku grupu da odabere tri posebne karakteristike adolescencije (iz liste koju ste napravili u prethodnoj sesiji za razmatranje ovih karakteristika).

Zamolite svaku grupu da navede moгуće implikacije na javno zdravstvo. Koristite neke od navedenih primjera kako bi pomogli grupi da počne s radom:

- Adolescentima njihovi vršnjaci postaju važniji nego prije (vršnjačka edukacija može biti važna strategija za prenošenje ključnih poruka koje se odnose na zdravlje adolescenata).
- Adolescenti se mogu osjećati neugodno u interakciji s odraslima i mogu djelovati osorno; obučite zdravstvene radnike i pomozite im da razumiju specifične karakteristike adolescenata i kako najbolje postupati s njima.

Zamolite svaku grupu da predstavi svoje rezultate. Predstavite ih ukratko na bloku za pisanje kako bi naglasili specifične karakteristike adolescenata koje imaju važne implikacije na prilagođavanje zdravstvenih usluga potrebama adolescenata. Razgovarajte o tome koliko su trenutne usluge koje se pružaju na nivou primarne zdravstvene zaštite u skladu sa navedenim karakteristikama adolescencije.

Zamolite učesnike da koriste kopiju tabele *Karakteristike adolescencije*, koja je dio ovog modula.

Karakteristike adolescencije	Značaj za javno zdravstvo

Tabela Karakteristike adolescencije

## Aktivnost 1.4. Definicija pojmova: mladi ljudi, adolescenti i mladi

(2 min.)

Učesnicima prikazati slajdove sa definicijama mladi, adolescenti i mladi ljudi.

### Teme za diskusiju

Adolescencija je osjetljiv i buran period ljudskog razvoja sa ubrzanim fizičkim, psihosocijalnim, kognitivnim i emocionalnim razvojem kao i spolnim i reproduktivnim sazrijevanjem. Dok biologija utiče na razvoj i zdravlje adolescenata, socijalni kontekst, uključujući porodicu, medije, školu i naselje/mjesto u kojem adolescenti žive, uče i rastu također ima veliki uticaj na njihovo zdravlje i dobrobit. Društvene i kulturne norme, posebno u pogledu spola, kao i etnička pripadnost, seksualna orijentacija ili invaliditet, određuju socijalne obrasce ponašanja i mogu istovremeno ograničiti i olakšati svakodnevni izbore, potrebe i očekivanja. Tako mlade djevojke često imaju ograničene izbore i manju slobodu odlučivanja usljed rodni normi, ekonomske ovisnosti, ranog stupanja u brak, neplanirane trudnoće i slično. Također, često su izložene različitim oblicima nasilja, uključujući nasilje u vezama. Istovremeno, dominantne norme maskuliniteta utiču na mladiće te ih podstiču na prakticiranje rizičnog ponašanja kroz različita ponašanja koja ugrožavaju zdravlje, kao što su zloupotreba alkohola, psihoaktivnih supstanci i nasilje.

Tokom adolescencije rizik od nasilja u odnosima i seksualnog nasilja također se povećava, s trajnim utjecajem na mentalno zdravlje i dobrobit mladih osoba.

Uporedo, kvalitetno i kontinuirano obrazovanje o zdravlju i zdravim stilovima života nije nikako ili gotovo nikako dostupno, što uz ograničen pristup uslugama u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja (SRZ) znatno povećava rizik od spolno prenosivih infekcija, uključujući HIV, kao i neplaniranih trudnoća.

Vulnerabilne grupe adolescenata i mladih (lezbijke, homoseksualci, biseksualci, transseksualci, interseksualci i queer - LGBTIQ) i adolescenti s invaliditetom su u većem riziku kada je u pitanju fizičko, seksualno ili emocionalno nasilje prema njima, uključujući nasilje od njihovih porodica.

*Nedostatak podataka* jedan je od ključnih prepreka kada je u pitanju SRZ adolescenata i mladih u BiH. Nedostatak relevantnih koji ukazuju na broj neplaniranih trudnoća, prekida trudnoće i broj SPI među populacijom mladih ljudi onemogućava adekvatan odgovor. Kao rezultat toga, mnogi adolescenti u okviru primarne zdravstvene zaštite ne dobiju odgovarajuću uslugu u oblasti SRZ-a u skladu sa svojim potrebama.

Istovremeno, pružanje prijateljskih usluga adolescentima i mladima nije vrednovano/prepoznato finansiranjem zdravstvene zaštite.

## SESIJA 2. RANJIVE GRUPE MLADIH LJUDI

Trajanje sesije: 60 minuta

### Aktivnost 2.1. Uvod u sesiju

Adolescenti se, općenito, suočavaju s poteškoćama u pristupu zdravstvenim informacijama i uslugama; ti su izazovi još veći za adolescente iz ranjivih skupina, čije potrebe ne zadovoljavaju dostupne usluge u oblasti SRZ-a. U okviru sesije 2 razmatraće se koji faktori pojačavaju vulnerabilnost adolescenata i mladih te govoriti o grupama koje su pod uvećanim rizikom kada je u pitanju njihov SRZ, posebno u odnosu na HIV.

### Aktivnost 2.2. Ko su ranjivi mladi ljudi?

Učesnicima prikazati **prezentaciju** i diskutirati o slajdovima.

Adolescencija je najosjetljiviji period u životu osobe jer adolescenti više nisu djeca, ali nisu ni odrasli. Samim tim intervencije koje se kreiraju moraju biti usklađene s tom činjenicom. Ipak, ima adolescenata i mladih koji su još ranjiviji usljed različitih „faktora vulnerabilnosti“. Siromaštvo i spol, te dominantne rodne norme u društvu značajno utiču na ranjivost adolescenata i mladih. Pored ovih faktora koji doprinose vulnerabilnosti, postoje određene *grupe adolescenata i mladih* koje se smatraju vulnerabilnim kada je u pitanju pristup informacijama, edukaciji i uslugama u oblasti SRZ-a. To su **djeca van školskog sistema i djeca ulice, mladi sa poteškoćama u razvoju, migranti, mladi izloženi seksualnom zlostavljanju**. Seksualno zlostavljanje u široj porodici i/ili među poznanicima jedan je od najnevidljivijih oblika nasilja i često prolazi nezapaženo. Djevojčice imaju veću vjerovatnost da budu žrtve od dječaka, a počinitelj je obično član porodice koji je u poziciji osobe od povjerenja. Studije su pokazale da je 40–60% poznatih seksualnih napada unutar porodice počinjeno protiv djevojčica uzrasta od 15 godina ili mladih. Seksualno zlostavljanje također uključuje nasilje od intimnih partnera. Što je mlađa dob djevojčice/djevojke pri prvom seksualnom odnosu, to je veća vjerovatnost da je njeno prvo seksualno iskustvo bilo prisilno.

Grupe mladih u situacijama ranjivosti često se suočavaju sa stigmatizacijom i diskriminacijom. Kao rezultat toga, pojedinci se često skrivaju i ne traže pomoć i podršku. Ove grupe se mogu preklapati i koegzistirati, te u tom slučaju adolescenti trpe više oblika stigme i diskriminacije i podložniji su nasilju, iskorištavanju i drugim kršenjima ljudskih prava. Nedostatak podataka često ometa utvrđivanje vulnerabilnih grupa među adolescentima i mladima te rizičnih i zaštitnih faktora za zdravstveno ponašanje i ishode.

Niz relevantnih istraživanja je pokazalo da adolescenti u situacijama ranjivosti vjerovatno imaju manje osnovno znanje o kontracepciji i reprodukciji; vjerovatnije je da će doživjeti ili pokrenuti rizični seksualni odnos i ponašanje; vjerovatnije da će biti uključeni u transakcijski seks; manje su sposobni da se zaštite od seksualne prisile, uključujući nemogućnost pregovora kada je u pitanju upotreba kontracepcije i zaštita od SPI i HIV-a. Zbog navedenog, posebno je značajno da skrining na nasilje bude obavezni dio usluga u oblasti SRZ-a koje se pružaju populaciji mladih ljudi.

Pored populacija u situacijama ranjivosti, potrebno je razmotriti **populacije koje su najviše izložene riziku od HIV-a**. Ove populacije se definiraju kao grupe mladih ljudi koje se češće uključuju u ponašanja koja mogu dovesti do prenosa HIV-a. Ova ponašanja uključuju nezaštićeni seksualni odnos (posebno analni seks), seks s više partnera i upotrebu iste opreme za korištenje droga. To su muškarci koji imaju spolne odnose sa muškarcima (MSM), ženske seksualne radnice i njihovi klijenti te injekcioni korisnici droga.



### Vježba: IGRA ULOGA (30 minuta)

Ova sesija razmatra pitanja koja se mogu javiti pri razgovoru i pružanju usluga pripadnicima vulnerabilnih grupa te grupa koje su u riziku kada je u pitanju infekcija HIV-om. Vježba podstiče usavršavanje sposobnosti potrebnih za komunikaciju i efikasno savjetovanje pripadnika ove populacije. Svrha vježbe je da učesnici:

- Prepoznaju pitanja koja se lako mogu javiti pri savjetovanju ranjivih grupa adolescenata i mladih ljudi;
- Unaprijede ključne vještine komunikacije i savjetovanja u radu s najugroženijom populacijom adolescenata i mladih ljudi;
- Prepoznaju poteškoće koje se javljaju pri savjetovanju najugroženije populacije adolescenata i mladih ljudi.

### Uputa

Zamoliti da se jave četiri (4) dobrovoljca koji će formirati dva para.

Jedan dobrovoljac igrat će ulogu ljekara koji daje savjet. Ulogu klijenta/klijentice igrat će dobrovoljac – učesnik koji se prethodno pripremio za ovu sesiju/ulogu. *Karticu s ulogom dajte klijentu dobrovoljcu tokom pauze, prije sesije.*

Ljekar i klijent će odigrati svoje uloge plenarno, a učesnici će posmatrati interakciju i praviti bilješke o rasponu komunikacijskih i savjetodavnih vještina koje su uočili. Nakon završene igre uloga te razgovora s dobrovoljcima koji su igrali uloge, učesnici će biti pozvani da podijele svoje mišljenje i zapažanja plenarno.

### Savjeti za facilitatora

*Organizacija igre uloga težak je zadatak za facilitatora. Budite pronicljivi pri odabiru dobrovoljaca. Preporuka je da dobrovoljac koji igra ulogu ljekara – savjetnika bude osoba s većim iskustvom i samopouzdanjem kako ne bi komentare ostalih učesnika shvatio/la previše lično.*

### Uloga klijenta/pacijenta kojeg igra dobrovoljac iz grupe (Scenario 1)

Ti si MSM, koji ima 24 godine, i došao si kod ljekara da se posavjetuješ o testiranju na HIV. Čuo si da taj ljekar savjetuje populaciju MSM-a i da nema predrasude, pomogao je već nekolicini momaka koje poznaješ. Inače, ne bi nikad došao u Dom zdravlja po savjet. Imaš momka kojeg voliš, ali u posljednje vrijeme primjećuješ da te vara i ima druge partnere. Nisi siguran da li koristi kondom. Ti sa svojim momkom uglavnom ne koristiš kondom jer vam nije dobar osjećaj. Voliš ga i ne znaš šta da radiš. Bojiš se HIV-a, ali ne želiš da ga izgubiš. Tužan si što te vara jer ti njega nikada nisi prevario. Kada o tome razgovaraš sa svojim momkom, on postaje agresivan.

### Uloga klijentice/pacijentice koju igra dobrovoljac iz grupe (Scenario 2)

Ti si djevojka koja ima 19 godina i udala si se iz ljubavi. Nisi spremna za dijete i ne želiš još uvijek da ostaneš trudna. Želiš nekoliko godina da uživaš sa mužem i završiš fakultet. Došla si po kontracepciju. Nisi raspoložena, tužna si jer tvoj muž želi dijete odmah i ne zna da si došla po tablete. On je od tebe stariji 7 godina. Pod pritiskom je familije koja odmah želi unuka. Grize te savjest što lažeš muža, ali znaš da još nećeš dijete. Više puta si s njim o tome pričala, ali on kao da te ne želi čuti ni razumijeti. Vršiti pritisak na tebe jer želi dijete. Voliš ga, ali ponekad osjećaš da ne možeš sa njim razgovarati.

### Savjeti za facilitatora

*Pokažite osjetljivost i pažnju prema „glumcima“ u procesu vježbe i nakon odigrane vježbe/igre. Planirajte odvojiti dovoljno vremena za diskusiju o scenariju koji se odigrao. Započnite tako što ćete glumce/pacijente pitati kako su se osjećali tokom vježbe. Da li je osjetio da može otvoreno razgovarati sa ljekarom, da li je osjetio da mu je ljekar pomogao i da li je dobio potrebnu pomoć/savjet?*

*Kako se ljekar/„savjetnik“ osjećao u svojoj ulozi, da li je imao osjećaj da može pomoći pacijentu i da li smatra da je ispunio očekivanja pacijenta/pacijentice koja treba savjet?*

Poslije toga, učesnici komentiraju pokazane vještine doktora/savjetnika, da li je nešto trebalo uraditi drugačije, kako i zašto.

### Rezime

Za kraj ove sesije, zamolite učesnike da porazgovaraju o tome kako bi mogli informacije koje su dobili tokom sesije o ranjivim grupama mladih iskoristiti za bolje pružanje usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Zabilježite konkretnu ideju ili prijedlog za unapređenje usluga.

## SESIJA 3: RODNO OSJETLJIVE PRIJATELJSKE USLUGE ZA MLADE LJUDE

### Aktivnost 3.1. Uvod u sesiju

Prikazati učesnicima **power point prezentaciju**

U cijelom svijetu posljednjih nekoliko desetljeća prioriteta kada je u pitanju zdravlje adolescenata su znatno promijenjeni. Tako se i mladi u BiH suočavaju sa različitim iskustvima na koja umnogome utiče nestabilna politička situacija i izazovna društveno-ekonomska stvarnost. Za mnoge mlade u našoj zemlji, adolescencija je period povećanog rizika i složenih izazova sa kojima se svakodnevno suočavaju. S obzirom na to da sve veći broj mladih ranije ulazi u pubertet, a kasnije stupaju u brak, izloženi su dužem periodu spolne zrelosti prije braka, što ih čini osjetljivijim na širi spektar reproduktivnih zdravstvenih problema. Seksualna aktivnost tokom adolescencije (unutar ili izvan braka) izlaže adolescente riziku od rane i/ili neplanirane trudnoće, nesigurnog pobačaja, spolno prenosivih infekcija, uključujući HIV. Uz ovo, mladi su žrtve seksualne prisile i nasilja. Za mnoge od seksualno aktivnih adolescenata zdravstvene usluge u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, poput pružanja kontracepcije i liječenja spolno prenosivih infekcija, su ograničeno dostupne ili se pružaju na način koji im nije prihvatljiv, te se adolescenti osjećaju usamljeno, neželjeno i posramljeno. Zbog toga se adolescenti često oslanjaju na usluge izvan sistema zdravstva u javnom sektoru.

Prijateljske usluge za mlade su kreirane tako da odgovore na prepreke sa kojima se suočavaju mladi ljudi u pristupu kvalitetnim uslugama u oblasti SRZ-a.

Pružanje prijateljskih usluga se temelji na sveobuhvatnom razumijevanju onoga što mladi ljudi žele, umjesto da se temelji samo na onome što pružatelji usluga vjeruju da mladi trebaju.

Esencijalne prijateljske usluge u oblasti SRZ-a za mlade uključujući vulnerabilne grupe mladih:

- savjetovanje o reproduktivnom zdravlju i kontracepciji, uključujući „hitnu kontracepciju“,
- savjetovanje prije i poslije testiranja na SPI i HIV, uključujući procjenu rizika, upućivanje na usluge dobrovoljnog savjetovanja i testiranja na HIV,
- dijagnoza i upravljanje SPI,
- planiranje porodice,
- informacije i savjetovanje o zdravoj ishrani, upotrebi psihoaktivnih supstanci (cigarete, alkohol, droga), pretilosti i kako se brinuti o svom zdravlju,
- skrining na seksualno zlostavljanje/nasilje,
- sigurni abortus, uključujući upućivanje na usluge sigurnog abortusa,
- prevencija raka grlića materice, uključujući i HPV imunizaciju,
- usluge u oblasti zdravlja majki i djece,
- kontinuitet usluga za mlade ljude koji žive s HIV-om,
- upućivanje na psihosocijalne usluge, pravne usluge, usluge u oblasti mentalnog zdravlja i usluge za smanjenje rizika.

### Aktivnost 3.2. Barijere u pristupu zdravstvenih usluga za mlade

Aktivnost započeti kratkim **brainstormingom**, gdje će se svi učesnici pozvati da daju svoje mišljenje o barijerama u pristupu zdravstvenim uslugama sa kojima se susreću mlade osobe. Facilitator/ica zapisuje na flip tabli ideje učesnika, a nakon kratke diskusije sumira najčešće barijere.

Barijere sa kojima se adolescenti susreću u pružanju zdravstvenih usluga koje su im potrebne se mogu posmatrati kroz tri grupe:

**Strukturne barijere**, kao što su zakoni i politike koji zahtijevaju pristanak roditelja ili partnera, udaljenost od objekata, troškovi usluga i/ili prijevoz, dugo vrijeme čekanja na usluge, neodgovarajuće radno vrijeme, nedostatak privatnosti i povjerljivosti.

**Sociokulturne barijere**, poput dominantnih društvenih normi i stigme oko seksualnosti adolescenata i mladih; vladajuće rodno neravnopravne i štetne norme. Adolescenti često percipiraju diskriminaciju i osuđivanje (bila ona stvarna ili ne) od vršnjaka i odraslih – porodice, zdravstvenih radnika i drugih pripadnika zajednice.

**Individualne barijere**, poput nedostatka znanja o SRZ-u, uključujući mitove i zablude oko kontracepcije; ograničen proaktivan pristup i samostalno djelovanje u očuvanju vlastitog zdravlja; ograničena sposobnost snalaženja u internaliziranim socijalnim i rodnim normama i nedostatak pristupa informacijama o tome koje su SRZ usluge dostupne i gdje ih treba potražiti.

Većina adolescenata i mladih nema problema sa zdravljem te ne vidi potrebu da posjećuje zdravstvene službe. Kada se razbole (najčešće usljed uobičajenih stanja poput groznice, kašlja i prehlade), potražiću zdravstvenu podršku. Ipak, za osjetljivija pitanja teže će se odlučiti potražiti savjet i pomoć od medicinske sestre ili doktora u Domu zdravlja. Savjet će potražiti od mame, prijateljice, prijatelja i slično. Obično, ključni faktor koji utiče na ponašanje adolescenata u potrazi za zdravstvenom zaštitom jeste da li će imati problem sa roditeljima zbog toga. Ako dominantne društvene norme ne podržavaju stupanje u seksualne odnose prije braka ili više partnera, adolescenti će biti vrlo oprezni kada traže pomoć zbog neke spolno prenosive infekcije, kontracepcije ili neplanirane trudnoće. Vjerovatno će se pokušati nositi s problemom sami ili uz pomoć prijatelja ili braće i sestara kojima mogu vjerovati. Kako bi osigurali da niko ne sazna za njihov problem, posjećuju privatne klinike.

### Aktivnost 3.3. Karakteristike rodno osjetljivih prijateljskih usluga za mlade

**Rad u grupama (30 minuta)**

Učesnike podijeliti u tri grupe i zamoliti ih da napišu šta sve treba da ima i kako treba da izgleda zdravstvena ustanova/ služba koja pruža rodno osjetljive prijateljske usluge za mlade. Objasniti im da mogu biti kreativni u izražavanju. Podijeliti flip papir svakoj od grupa i zamoliti ih da imenuju predstavnika/predstavnicu grupe koja će po završetku rada u grupi predstaviti ostalima šta je grupa uradila. Za ovu vježbu imaju 15 minuta, nakon čega slijedi izlaganje grupa, te diskusija.

*Vodilja za facilitatora/facilitatoricu:*

Da bi se smatrale uslugama prilagođenim adolescentima, zdravstvene usluge trebaju imati sljedeće karakteristike:

**PRAVIČNOST:** Svi adolescenti, a ne samo neke grupe, mogu dobiti zdravstvene usluge koje su im potrebne.

**PRISTUPAČNOST:** Adolescenti mogu dobiti usluge koje se pružaju (fizička dostupnost, vremenska, finansijska/zdravstveno osiguranje).

**PRIHVATLJIVOST:** Zdravstvene usluge se pružaju na način koji ispunjava očekivanja adolescenata.

**ADEKVATNOST:** Pružaju se zdravstvene usluge koje su potrebne adolescentima.

**EFIKASNOST:** Prave zdravstvene usluge se pružaju na pravi način i pozitivno doprinose zdravlju adolescenata.

*(Vodič za ocjenu zdravstvenih usluga za adolescente, WHO, 2009)*

Postavljanje standarda kvaliteta usluga zdravstvene zaštite adolescenata je način da se minimizira varijabilnost i osigura minimalni set usluga zdravstvene zaštite za adolescente (Nair et al, 2015).

S tim u vezi, Svjetska zdravstvena organizacija je 2015. godine donijela nove **globalne standarde za poboljšanje kvaliteta usluga zdravstvene zaštite za adolescente.**

#### **Standard 1 – Zdravstvena prosvijećenost adolescenata**

Zdravstvena ustanova primjenjuje sisteme koji osiguravaju da su adolescenti upućeni u svoje zdravlje i znaju gdje i kada mogu dobiti zdravstvene usluge.

#### **Standard 2 Podrška zajednice**

Zdravstvena ustanova primjenjuje sisteme koji osiguravaju da roditelji, staratelji i drugi članovi zajednice i organizacije u zajednici prepoznaju vrijednost pružanja zdravstvenih usluga adolescentima i podržavaju te usluge kao i da adolescenti koriste usluge koje su prilagođene njihovim potrebama.

#### **Standard 3 Odgovarajući paket usluga**

Zdravstvena ustanova pruža paket informacija, savjetovanje, dijagnostiku, usluge liječenja i njege koje ispunjavaju potrebe svih adolescenata. Usluge se pružaju u okviru zdravstvene ustanove i putem jasnog sistema upućivanja.

#### **Standard 4 Kompetencija pružaoca usluga**

Pružaoци zdravstvenih usluga pokazuju tehničku kompetenciju potrebnu za pružanje efikasnih usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja za adolescente. I pružaoци usluga i drugo osoblje poštuje, štiti i ispunjava prava adolescenata na informacije, privatnost, povjerljivost, nediskriminaciju, stav koji ne osuđuje i poštovanje.

#### **Standard 5 Karakteristike zdravstvenog centra u kojem se pružaju usluge za mlade**

Zdravstvena ustanova ima odgovarajuće radno vrijeme, prijateljsko i čisto okruženje i osigurava privatnost i povjerljivost. Ima opremu, lijekove, zalihe i tehnologiju potrebnu za osiguravanje efikasnog pružanja usluga adolescentima.

#### **Standard 6 Jednakost i nediskriminacija**

Zdravstvena ustanova pruža kvalitetne usluge svim adolescentima, bez obzira na mogućnost plaćanja, dob, spol, bračni status, nivo obrazovanja, etničko porijeklo, seksualnu orijentaciju ili druge karakteristike.

#### **Standard 7 Podaci i poboljšanje kvaliteta**

Zdravstvena ustanova prikuplja, analizira i koristi podatke o korištenju usluga i kvalitetu zdravstvene zaštite, razvrstane prema dobi i spolu, radi podrške poboljšanju kvaliteta usluga. Osoblju zdravstvene ustanove pruža se podrška da kontinuirano učestvuje u poboljšanjima vezanim za kvalitet usluga.

#### **Standard 8 Učešće adolescenata**

Adolescenti su uključeni u planiranje, praćenje i procjenu zdravstvenih usluga i u odlukama koje se tiču njihove vlastite zaštite, kao i u određenim odgovarajućim aspektima pružanja usluga.

## **Zdravstvene ustanove/službe koje pružaju prijateljske usluge mladim ljudima**

#### **Imaju procedure koje olakšavaju:**

- jednostavnu i povjerljivu registraciju klijenata, preuzimanje i čuvanje podataka o klijentima,
- kratko vrijeme čekanja i (tamo gdje je potrebno) upućivanje u druge ustanove,
- savjetovanje ili pružanje konsultacija sa ili bez ugovorenog termina.

#### **Osiguravaju poštivanje prava mladih ljudi u prikladnom okruženju:**

- imaju odgovarajuće radno vrijeme,
- osiguravaju privatnost,
- pružaju informacije i obrazovni materijal.

#### **Pružaoци prijateljskih usluga za mlade imaju slijedeće karakteristike:**

- kompetentni i motivirani,
- pokazuju razumijevanje i odnose se prema svim mladim ljudima sa jednakom brigom i poštovanjem,
- poštuju povjerljivost i privatnost mladih i ne osuđuju ih,
- upućeni su u psihički i fizički razvoj adolescenta,
- posjeduju vještine savjetovanja i komunikacije sa mladima,
- podržani su u svom radu i imaju pristup dodatnim obukama,
- imaju pristup kontraceptivima i potrebnim lijekovima,
- znaju gdje mogu uputiti mlade – razvijen sistem upućivanja.

#### **Uključuju zajednicu i pozivaju na dijalog:**

- promoviraju vrijednost SRZ-a za mlade,
- ohrabruju podršku roditelja i zajednice,
- saraduju sa nevladinim organizacijama u svrhu povećanja pristupa mladim ljudima, uključujući one najvulnerabilnije.

#### **Pružaju prikladne i sveobuhvatne usluge koje:**

- su prilagođene fizičkim, socijalnim i psihološkim zdravstvenim i razvojnim potrebama adolescenata i mladih ljudi,
- osiguravaju sveobuhvatan paket usluga u oblasti SRZ-a i upućivanje na druge relevantne službe/nivoje zdravstvene zaštite,
- ne izvode nepotrebne postupke.

#### **Kako bi isporučili efikasne usluge u oblasti SRZ-a:**

- koriste protokole zasnovane na dokazima,
- imaju opremu i zalihe potrebne za pružanje osnovnog paketa usluga u oblasti SRZ-a,
- primjenjuju proces stalnog poboljšanja kvaliteta usluga,
- prikupljaju i raspolazu tačnim podacima,
- imaju uspostavljen sistem praćenja i evaluacije.

## SESIJA 4: KLJUČNI AKTERI U PRUŽANJU PRIJATELJSKIH USLUGA ZA MLADE

### Trajanje sesije: 15 minuta

Sa učesnicima započeti diskusiju o tome ko su ključni akteri u zajednici kako bi se mladima omogućio pristup prijateljskim uslugama prilagođenim njihovim potrebama. Razmotriti ponaosob ulogu sljedećih aktera, modaliteta njihove saradnje i uvezanosti te uticaja na SRZ mladih.

- Porodica,
- Škola i obrazovni programi o SRZ-u u okviru škole,
- Nevladine organizacije za mlade,
- Zdravstvene usluge prilagođene mladima u okviru primarne zdravstvene zaštite,
- Mediji – komunikacija sa mladima putem *re-framing* metodologije,
- Lokalne vlasti u podršci za programe koji uključuju SRZ mladih.

## SESIJA 5: ZAVRŠNA SESIJA

Sesiju zaključiti tako što ćete zahvaliti učesnicima na izdvojenom vremenu i aktivnom učešću u radu po grupama te diskusijama. Rezimirati najvažnije zaključke sa svih sesija u okviru modula.

Sljedeći elementi važni su za zaključivanje sesija ovog modula:

- Razvoj standarda i indikatora ključni je element za poboljšanje kvaliteta usluga iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja za adolescente i mlade ljude.
- Mnogi uspješni modeli za razvoj standarda u različitim zdravstvenim sistemima već postoje i moguće ih je usvojiti s ciljem unapređenja usluga iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja za adolescente i mlade ljude.
- Usluge u oblasti SRZ-a prilagođene specifičnim potrebama mladih, koje se zasnivaju na povjerenju i prijateljskom odnosu između mlade osobe i zdravstvenih radnika, su ključne u osiguravanju podrške mladim ljudima kada je u pitanju njihovo seksualno i reproduktivno zdravlje i planiranje porodice.
- Značajan aspekt pružanja usluga u oblasti SRZ-a mladim ljudima je osnaživanje mladih djevojaka i žena te jačanje vještina pregovaranja u odnosima sa partnerom u svrhu zaštite njihovog reproduktivnog zdravlja.
- Skrining na nasilje je neizostavan dio savjetovanja i komunikacije sa mladim ljudima u pružanju usluga u oblasti SRZ-a.
- CTC model: Zajednice koje brinu kao preduvjet sveobuhvatne podrške mladih u očuvanju njihovog SRZ-a.

### Literatura:

1. Department of Child and Adolescent Health and development World Health Organisation. (2006). *Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers*. Geneva: WHO.
2. International Planned Parenthood Federation. (2008) *Provide: Strengthening youth friendly services*. London: IPPF
3. Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix*, 52, 36-39.
4. UNFPA. (2015). *Sexual and Reproductive Health Services for Most-at-Risk Adolescents and Young People – Training of Trainers Manual for Health professionals*. Ankara: UNFPA
5. Wegelin-Schuringa et al. (2014). *Youth friendly health services in multiple perspectives*. Amsterdam: KIT Health.
6. World Health Organisation. (2012). *Making health services adolescent friendly*. Geneva: WHO.
7. World Health Organisation. (2014). *A standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents*. Geneva: WHO.
8. World Health Organisation. (2018). *Adolescent Health The Missing Population in Universal Health Coverage*, dostupno na: <https://www.who.int/pmnch/media/events/Adolescent-Health-Missing-Population-in-UHC.pdf?ua=1>

## MODUL 5.

Planiranje porodice UNFPA

### Modul 5: Prijateljski pristup u radu sa mladim ljudima

#### SAMOPROCJENA UČESNIKA – PRIJE I POSLIJE RADIONICE (zaokružiti)

Upitnik je anonimn, tako da se ne trebate potpisivati, a njegova svrha je da procijenite svoje znanje te uporedite svoje odgovore na ista pitanja prije i poslije radionice. Obrazac se sastoji od 12 pitanja. Upišite T (tačno) ili N (netačno) u prazno polje (desno) za svaku rečenicu. Hvala vam na saradnji.

	<b>ODGOVOR T (tačno) ili N (netačno)</b>
1. Naziv pubertet često se koristi kako bi se označile fizičke manifestacije spolnog sazrijevanja. Na adolescenciju se može gledati kao na pokušaj psihičke adaptacije na stanje puberteta i na velike promjene koje se tada dešavaju.	
2. Pojmovi mladi, adolescenti i mladi ljudi su sinonimi i označavaju istu dobnu grupu.	Nabrojati
3. Nabrojite faktore vulnerabilnosti koji mlade ljude mogu izložiti rizičnom ponašanju.	
4. Mladi iz rizičnih grupa su podložni spolno prenosivim infekcijama i HIV-u.	
5. Ne možemo uticati na norme i vrijednosti koje se tiču seksualnosti.	
6. <b>Nabrojite</b> zaštitne faktore koje mladim ljudima pomažu da ne ulaze u rizično ponašanje.	Nabrojati
7. <b>Nabrojite</b> vulnerabilne grupe djece i mladih.	Nabrojati
8. Aktivno slušanje, neosuđujući i prijateljski stav su najvažniji elementi u komunikaciji s mladim ljudima prilikom pružanja usluga.	
9. Gotovo sve probleme najugroženije populacije mladih ljudi moguće je riješiti savjetovanjem.	
10. <b>Nabrojite</b> najmanje tri (3) karakteristike zdravstvenih usluga prilagođenih adolescentima i mladima.	Nabrojati
11. Jedna od najvažnijih prepreka koje mladi ljudi trebaju prevazići u pristupu zdravstvenim ustanovama odnosi se na činjenicu da zdravstveni radnici ne prihvataju seksualnost kod mladih ljudi.	
12. <b>Nabrojite</b> ključne aktere u zajednici kako bi se mladima omogućio pristup prijateljskim uslugama prilagođenim njihovim potrebama.	Nabrojati

### Prilog 1. Evidencioni obrasci

#### OBRAZAC ZA KONTRACENCIJU – DODATAK ZA KARTON

1. IME I PREZIME:
2. DATUM ROĐENJA:
3. ADRESA STANOVANJA:
4. LIČNA ANAMNEZA:

5. P:      AB:      3M:      PAPA:

6. PORODIČNA ANAMNEZA:

7. RAZLOG ZA UPOTREBU KONTRACENCIJE:

- KONTRACENCIJA
- REGULACIJA CIKLUSA
- ZASTITA OD NEZELJENE TRUDNOCE
- OSTALO

8. ČEK LISTE ZA KOK/IUD

9. PREPORUKA:

10. PREPORUČENE PRETRAGE

11. TH:

12. UPUĆENO NADLEŽNOM GINEKOLOGU/DRUGOM SPECIJALISTI (navesti):

Entitet: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_  
 Grad: \_\_\_\_\_ Dom zdravlja: \_\_\_\_\_  
 Tim porodične/obiteljske medicine \_ \_ Doktor: \_\_\_\_\_

Entitet: \_\_\_\_\_ Kanton: \_\_\_\_\_  
 Grad: \_\_\_\_\_ Dom zdravlja: \_\_\_\_\_  
 Tim porodične/obiteljske medicine \_ \_ Doktor: \_\_\_\_\_

Izveštaj o uslugama savjetovanja o planiranju porodice za mjesec: _____ 202__godine										
Dani u mjesecu	Spol		Starost u godinama					Planiranje porodice		
	M	Ž	Broj					Savjetovanje	Propisana kontracepcija	Upućen/a ginekologu/ostalo
			14-18	19-24	25-30	31-49	50+			
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										
21.										
22.										
23.										
24.										
25.										
26.										
27.										
28.										
29.										
30.										
31.										
<b>Ukupno</b>										

Izveštaj o uslugama savjetovanja o planiranju porodice za godinu: 202__godine										
Mjeseci	Spol		Starost u godinama					Planiranje porodice		
	M	Ž	Broj					Savjetovanje	Propisana kontracepcija	Upućen/a ginekologu/ostalo
			14-18	19-24	25-30	31-49	50+			
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
<b>Ukupno</b>										



**U našem timu porodične/obiteljske  
medicine možete dobiti i sljedeće usluge:**

- » **SAVJETOVANJE O PLANIRANJU PORODICE**
- » **PREVENCIJA SPOLNO PRENOSIVIH INFEKCIJA**
  - » **SAVJETOVANJE ZA MLADE OSOBE**







