

**STRATEGIJA ZA UNAPREĐENJE SEKSUALNOG I
REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA I PRAVA U FEDERACIJI
BOSNE I HERCEGOVINE**

2010-2019 godina

Sarajevo, septembar 2010

SADRŽAJ:

1. U V O D	4
2. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA	5
2.1. Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na ljudskim pravima	5
2.2. Pregled međunarodne regulative.....	5
2.3. Pregled domaćeg pravnog okvira	7
3. ANALIZA STANJA I DIMENZIJA PROBLEMA	10
4. CILJEVI I AKTIVNOSTI	15
4.1. Prioritet 1. Prijeporođajna, porođajna i poslijeporođajna zaštita	15
4.1.1. Antenatalna zaštita.....	15
4.1.2. Porod.....	17
4.1.3. Postpartalna njega i njega novorođenčeta	17
4.2. Prioritet 2. Planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti.....	18
4.2.1. Planiranje porodice.....	18
4.2.2. Sterilitet (Infertilitet)	20
4.3. Prioritet 3. Smanjenje prevalencije prekida trudnoće	21
4.3.1. Prevencija abortusa i komplikacije kod abortusa.....	21
4.4. Prioritet 4. Sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija uključujući HIV	23
4.5. Prioritet 5. Maligna oboljenja reproduktivnih organa	31
4.6. Prioritet 6. Promovisanje seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava	34
4.7. Prioritet 7. Kontinuirana edukacija	37
4.8. Prioritet 8. Uloga nevladinoga sektora	43
5. MONITORING I EVALUACIJA	45
5.1. LISTA INDIKATORA (70)	46

SKRAĆENICE

SZO (WHO)	Svjetska zdravstvena organizacija
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
KMZ	Kantonalno/a ministarstvo/a zdravstva
SPI	Spolno prenosive infekcije
HIV	Virus humane imunodeficijencije
AIDS	Sindrom stečenog nedostatka imuniteta
HPV	Humani papiloma virus
IPPF	Međunarodna federacija za planiranje porodice
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey/ Studija višestrukih klaster pokazatelja
ESPAD	Evropsko istraživanja u školama o konzumiranju alkohola, droge i duhana
AKAZ	Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine
NVO	Nevladine organizacije
SRZ	Seksualno i reproduktivno zdravlje
MSM	Muškarci koji imaju seks sa muškarcima
PSA	Prostata-specifični antigen
TOM	Tim obiteljske/porodične medicine
PEER edukacija	Vršnjačka edukacija

1. UVOD

Izrada Strategije za seksualno i reproduktivno zdravlje i prava predstavlja odlučnost Federalnog ministarstva zdravstva da se posveti unapređenju zdravstvenih usluga i prava vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje i prava na području Federacije BiH.

Seksualno zdravlje se definiše kao stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u odnosu na seksualnost a ne samo odsustvo bolesti, poremećene funkcije ili slabosti.¹

Reproduktivno zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti, u svim oblastima koje se odnose na reproduktivni sistem i njegove funkcije i procese.²

Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na ljudskim pravima podrazumijeva promovisanje zaštite i ravnopravnosti svih ljudi, u svim aspektima njihovog seksualnog života. U osnovi, to je pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na međunarodno dogovorenim i priznatim ljudskim pravima. Ovaj pristup prepoznaje ljude kao seksualna bića koja imaju pravo na informaciju, edukaciju, zdravstvene usluge prilagođene njihovim potrebama, zaštitu i sudjelovanje u donošenju odluka.

Reproduktivna prava obuhvataju ljudska prava svih parova i pojedinaca da slobodno i odgovorno odlučuju o broju i vremenu rađanja svoje djece te prava pristupa informacijama i metodama koje im to omogućavaju, kao i pravo da donose odluke o vlastitoj reprodukciji oslobođeni diskriminacije, prisile i nasilja. Promovisanje odgovornog korištenja ovih prava za sve mora biti osnov društvene politike, te programa koji se odnose na reproduktivna prava.

Danas se procjenjuje da je u svijetu oko 20% oboljenja žena i 14% oboljenja muškaraca vezano za seksualno i reproduktivno zdravlje. To su izrazito visoki postoci koji zahtijevaju pravovremene i adekvatne odgovore države, javnog sektora, društva, kao i nevladinih organizacija.

Strategija se bazira na osnovnim prioritetima u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, a to su:

1. Prijeporođajna, porođajna i poslijeporođajna zaštita
2. Planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti
3. Prekidi trudnoće
4. Sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija uključujući i HIV
5. Maligna oboljenja reproduktivnih organa
6. Promovisanje seksualnog zdravlja i prava
7. Promocija reproduktivnih prava
8. Kontinuirana edukacija
9. Uloga nevladinoga sektora

¹ Definicija Svjetske zdravstvene organizacije, 2006.

² Definicija Svjetske zdravstvene organizacije, 2006.

Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava se moraju tretirati kao multidisciplinarni i multisektorski problem na svim nivoima vlasti – od državnog, entitetskog, kantonalnog i lokalnog, te ova oblast zahtjeva aktivno sudjelovanje kako vladinog tako i nevladinog sektora.

Izrada Strategije za seksualno i reproduktivno zdravlje i prava obaveza je ovog ministarstva definisana Strategijom zdravlja i mladih u Federaciji Bosne i Hercegovine usvojenih od strane Vlade Federacije BiH. Ovom Strategijom definišu se prioriteta područja djelovanja, opći i specifični ciljevi, pojedinačne aktivnosti, potrebni resursi, nosioci aktivnosti, rokovi za njihovu realizaciju kao i indikatori za monitoring i evaluaciju.

2. PREGLED MEĐUNARODNOG I DOMAĆEG PRAVNOG OKVIRA

Seksualna i reproduktivna prava su osnovna ljudska prava priznata kako domaćim, tako i međunarodnim dokumentima o ljudskim pravima. Njihovo prepoznavanje, promovisanje i poštivanje nužno je kako bi se osiguralo da pojedinci razvijaju zdravu seksualnost, a služe i kao temelj za borbu protiv diskriminacije.

2.1. Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na ljudskim pravima

Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na ljudskim pravima podrazumijeva promovisanje zaštite i ravnopravnosti svih ljudi, u svim aspektima njihovog seksualnog života.

Reproduktivna prava obuhvataju ljudska prava svih parova i pojedinaca da slobodno i odgovorno odlučuju o broju i vremenu rađanja svoje djece te prava pristupa informacijama i metodama koje im to omogućavaju, kao i pravo da donose odluke o vlastitoj reprodukciji oslobođeni diskriminacije, prisile i nasilja. Promovisanje odgovornog korištenja ovih prava za sve mora biti osnov društvene politike, te programa koji se odnose na reproduktivna prava, uključujući planiranje porodice.

Deklaracija o seksualnim pravima prihvaćena je na 14. Svjetskom seksološkom kongresu u Hong Kongu 1999. godine, dok je već na 15. Svjetskom seksološkom kongresu Generalna skupština Svjetskog seksološkog udruženja odobrila amandmane na Deklaraciju o seksualnim pravima, utvrđujući “...*Seksualna prava su univerzalna ljudska prava zasnovana na neotuđivoj slobodi, dostojanstvu i ravnopravnosti svih ljudskih bića. Kako je zdravlje temeljno ljudsko pravo, tako i seksualno zdravlje mora biti temeljno ljudsko pravo*”. Dalje se utvrđuje da je u svrhu osiguravanja razvoja zdrave seksualnosti kod svih ljudskih bića i društava, nužno da društva, kroz sva raspoloživa sredstva, prepoznaju, promovišu, poštuju i štite seksualnu slobodu i seksualnu autonomiju.

2.2. Pregled međunarodne regulative

Kao općeniti početak sistemskog razvoja ljudskih prava i osnovnih sloboda uzimaju se Povelja Ujedinjenih naroda iz 1945., te Opća deklaracija o pravima čovjeka iz 1948. godine. Međutim, do punog prepoznavanja reproduktivnih i seksualnih prava je došlo mnogo kasnije. Tek 1968. godine, Proklamacijom iz Teherana se po prvi put daje jedna direktnija formulacija koja se odnosi na seksualna i reproduktivna prava.³ Naredni značajni korak u razvoju seksualnih i reproduktivnih prava predstavlja **Program djelovanja iz Kaira**, usvojen na Međunarodnoj konferenciji o populaciji i razvoju 1994. godine. Ovim Akcionim planom definisana su reproduktivna prava i seksualno i reproduktivno zdravlje, te je utvrđena potreba prepoznavanja različitosti postojećih porodičnih struktura u današnjem svijetu. U samo središte populacijskih i razvojnih politika smješteni su ravnopravnost žena, osnaživanje, reproduktivna prava i seksualno zdravlje. **Pekinška deklaracija sa Platformom za djelovanje** usvojena na 4. Svjetskoj konferenciji o ženama (Peking, 1995) je ujedno i najcjelovitiji dokument o ženskim pravima ikad stvoren na konferenciji Ujedinjenih naroda, koji objedinjuje sve što je postignuto na prijašnjim konferencijama i prijašnjim sporazumima. Ovom platformom utvrđeno je pravo žena da kontrolišu vlastitu seksualnost, koja je temelj njihovih seksualnih prava, kao nedjeljivi dio njihovih ljudskih prava bez kojeg ne mogu u potpunosti uživati u drugim ljudskim pravima. Pekinška Konferencija je potvrdila ženska ljudska prava, uključujući reproduktivna prava i pravo žena da kontrolišu sve aspekte svoje seksualnosti, a vlade su pozvane da poduzmu radnje za potpuno poštovanje i zaštitu ljudskih prava žena. (paragraf 232f). Konferencija u Pekingu također utvrđuje da žene i muškarci trebaju imati mogućnost slobodnog izbora u svim pitanjima koja se tiču njihove seksualnosti, bez prisile, diskriminacije ili nasilja.

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

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

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

³ "Roditelji imaju temeljno pravo odlučiti, slobodno i odgovorno, o broju i razmaku između poroda svoje djece te pravo na prikladnu edukaciju i dostupnost informacija u tom pogledu"

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

Strategijom o reproduktivnom zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije iz 2004. godine definisano je 5 glavnih problema reproduktivnog zdravlja i to: poboljšanje prijevorođajne, porođajne i postporođajne zaštite; pružanje visokokvalitetnih usluga planiranja porodice, uključujući usluge za liječenje neplodnosti; eliminisanje rizičnog pobačaja; borba sa spolno prenosivim bolestima i promovisanje seksualnog zdravlja. Također, predstavljeno je i pet područja djelovanja: jačanje kapaciteta zdravstvenog sistema, poboljšanje informacija pri određivanju prioriteta, mobiliziranje političke volje, stvaranje pratećih pravnih okvira i poboljšanje monitoringa, evaluacije i praćenja odgovornosti.

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

Kada govorimo u kontekstu Evropske unije, najvažniji dokument je **Evropska rezolucija o reproduktivnim i seksualnim pravima** iz 2001. godine, zatim i **Deklaracija „Prava na reprodukciju i seksualni odgoj“** iz marta 2006. godine.⁴

2.3. Pregled domaćeg pravnog okvira

U Federaciji Bosne i Hercegovine ne postoji jedinstven zakon, program ili strategija koja pokriva područje seksualnog i reproduktivnog zdravlja te prava mladih, već se

⁴ Među ostalim dokumentima koji direktno ili indirektno tretiraju pitanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, treba spomenuti i slijedeće: Povelja Ujedinjenih naroda (1945.); Univerzalna deklaracija o pravima čovjeka (1948.); Konvencija o zabrani trgovine ljudima i iskorištavanju prostitucije drugih (1949.); Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950.); Evropska socijalna povelja (1961.) i Revidirana Evropska socijalna povelja (1996); Konvencija o pristanku na brak, minimalnoj dobi za brak i registriranju brakova (1962.); Konvencija o eliminaciji rasne diskriminacije (1965.); Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (1966.); Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966.); Rezolucije o zdravlju za sve Svjetske Skupštine zdravstva (WHA30.43. 1977); Deklaracija o pravima pacijenata (1978); Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena (1979.) i opće preporuke UN Komiteta za eliminaciju svih oblika diskriminacije žena (br. 12 iz 1989. godine i br. 19 iz 1992. godine); Rezolucija o nasilju nad ženama (1986.); Konvencija o pravima djeteta (1989.); Evropska konvencija o sprečavanju mučenja i nehumanog ili ponižavajućeg tretmana ili kažnjavanja (1989.); Pekinška deklaracija sa Platformom za akciju (1995.); Rezolucija o potrebi pokretanja kampanje širom Evropske unije za nultu toleranciju prema nasilju nad ženama (1997.); Deklaracija UN o eliminaciji nasilja nad ženama (1999.); Milenijumska deklaracija i milenijumski razvojni ciljevi (2000); Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini; Preporuka br. R (85) o nasilju u porodici; Preporuka br. R (2000) 1450 o nasilju nad ženama u Evropi; Preporuka br. R (2001) 16 o zaštiti djece od seksualne eksploatacije; Preporuka br. R (2002) 5 o zaštiti žena od nasilja; Preporuka br. R (1582) nasilje nad ženama u porodici; Preporuka br. R (2004) 1681 kampanja za borbu protiv nasilja u porodici; Preporuka br. R (90) 2 o socijalnim mjerama u vezi sa nasiljem u porodici; Rezolucija o borbi protiv muškog nasilja nad ženama (2006.); Mapa puta od 2006 – 2010 (Putokazi ka ravnopravnosti žena i muškaraca).

ova pitanja razrađuju u više dokumenata koji primarno adresiraju druge, šire teme i pokrivaju određene, ali ne i sve segmente seksualnih i reproduktivnih prava.

Ustav Federacije Bosne i Hercegovine sadrži osnovne propise o osiguranju ljudskih prava i temeljnih sloboda, o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda, o ljudskom integritetu, dostojanstvu i o drugim pravima i slobodama u domenu ljudskih prava, te načelo nediskriminacije.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti⁵ regulisana su neotuđiva prava na pristupačnu zdravstvenu uslugu standardnog kvaliteta i jednakog sadržaja, dok se Zakonom o zdravstvenom osiguranju⁶ u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja garantuje pravo na cjelovitu zdravstvenu zaštitu u vezi trudnoće i materinstva, pravo na lijekove i medicinska pomagala, te pravo na vještačku oplodnju. Na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti mogu se koristiti usluge programa humane reprodukcije za invalide, a Osnovnim paketom zdravstvenih prava⁷ predviđeno je da se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja finansiraju dva pokušaja oplodnje u javno-zdravstvenim ustanovama.

Nadalje, Zakonom o lijekovima⁸ regulisano je pravo pacijenta na dostupnost djelotvornim, sigurnim, kvalitetnim i ekonomičnim lijekovima, zaštita od svake zloupotrebe, pravo pacijenta da bude informisan o lijekovima, o nuspojavama lijekova, te o racionalnoj i efikasnoj terapiji lijekovima koji mu se preporučuju u okviru odgovarajućeg medicinskog tretmana.

Zakonom o uvjetima i postupku za prekid trudnoće⁹ garantuje se sloboda odlučivanja o rađanju, te se ženi i muškarcu obezbjeđuju svi vidovi stručnih savjeta i pouka koje mogu doprinijeti da to pravo koriste bez štetnih posljedica za zdravlje i reproduktivnu sposobnost. Također, zakonom je regulisan i postupak prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama.

Zakon o radu¹⁰ reguliše pravo na porodiljsko odsustvo, pravo na nadoknade za vrijeme porodiljskog odsustva, zabranu poslodavcu da odbije uposliti ženu zbog njezine trudnoće ili da joj uruči otkaz o radu, pravo na odsustvovanje s posla dva puta dnevno radi dojenja djeteta.

Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom¹¹ reguliše zaštitu porodica sa djecom, ima za cilj da osigura svoj djeci približno jednake uvjete za zdrav i pravilan tjelesni, intelektualni i emocionalan razvoj u porodici; pomoć u ostvarivanju njene reproduktivne uloge, njegu, podizanje, odgoj i zaštitu djece i poboljšanje kvaliteta života porodice; razvijanje humanih odnosa u skladu sa načelima građanskog morala i solidarnosti. Ovim zakonom utvrđena su i osnovna prava porodice sa djecom koja, između ostalog, podrazumijevaju: naknadu umjesto plaće ženi – majci u radnom odnosu za vrijeme dok odsustvuje sa posla radi

⁵ "Službene novine Federacije BiH", br. 46/10.

⁶ "Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02 i 70/08.

⁷ "Službene novine Federacije BiH", broj 21/09.

⁸ „Službeni glasnik BiH“, broj 58/08.

⁹ "Službeni list SRBiH", broj 29/77.

¹⁰ "Službene novine Federacije BiH", br. 43/99, 32/00,29/03

¹¹ „Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99 i 54/04

trudnoće, porođaja i njege djeteta; novčanu pomoć za vrijeme trudnoće i porođaja žene – majke koja nije u radnom odnosu; jednokratnu pomoć za opremu novorođenog djeteta; pomoć u prehrani djeteta do šest mjeseci i dodatnu ishranu za majke – dojilje; posebni psihosocijalni tretman bračnih drugova koji žele djecu i trudnica i sl. Ovim zakonom je utvrđeno da se propisima kantona mogu utvrditi i druga prava porodice sa djecom. Navedena prava se finansiraju iz budžeta kantona.

Zakon o zaštiti od nasilja u porodici¹² uređuje način zaštite članova porodice, kao i vrste i svrhu prekršajnih sankcija za počinioce radnje nasilja u porodici. Ovaj zakon predstavlja razradu ustavnih odredbi kojim se garantuje pravo svih članova porodice da budu zaštićeni od svakog nasilja u porodici, zlostavljanja i zanemarivanja, kao i poštovanje i pravnu zaštitu ličnog i porodičnog života, dostojanstva, ugleda i časti svakog čovjeka i građanina.

U smislu reproduktivnih prava, značajne su i odredbe Porodičnog zakona Federacije Bosne i Hercegovine¹³ kojim se garantuje pravo na zasnivanje porodice, prava djeteta i roditelja i sl.

Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹⁴ predviđeno je pravo pacijenta da bude zaštićen od zaraznih bolesti. S aspekta zaštite reproduktivnog zdravlja značajno je istaknuti obavezno testiranje humanog materijala, kod vještačke inseminacije ili in vitro fertilizacije, i to na prisustvo uzročnika na hepatitis, AIDS i druge bolesti koje se mogu prenijeti putem humanog materijala.

Zakon o zaštiti od jonizujućih zračenja i radijacionoj sigurnosti¹⁵ značajan je i sa aspekta zaštite reproduktivnog zdravlja, jer propisuje zabranu rada u ovoj oblasti licima mlađim od 18 godina, ženama tokom trudnoće i sa djetetom do 1 godine, ženama tokom dojenja, zaštitu radnika koji rade sa izvorima zračenja, zaštitu pacijenta prilikom izlaganja zračenju tokom dijagnostičkih terapijskih postupaka, zaštitu posjetioca koji dolazi u zdravstvenu ustanovu, zaštitu u slučaju nuklearne nesreće i vanrednog događaja, zaštitu od radioaktivnog otpada i sl.¹⁶

Poštovanje seksualnih i reproduktivnih prava, kao ljudskih prava, pruža temelj i za eliminaciju nasilja nad ženama koje krši, umanjuje i poništava temeljne slobode djevojaka i žena, prepuštajući ih riziku genitalnog sakaćenja, seksualnog

¹² „Službene novine Federacije BiH”, br. 22/05 i 51/06

¹³ "Službene novine Federacije BiH", broj 35/05

¹⁴ "Službene novine Federacije BiH", br. 29/05

¹⁵ „Službeni glasnik BiH“, broj: 88/07

¹⁶ Ostali zakoni, dokumenti i ugovori koji direktno ili indirektno tretiraju pitanja seksualnih i reproduktivnih prava su: Zakon o prekršajima i Krivični zakon Federacije BiH; Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, broj 16/03); Gender akcioni plan Bosne i Hercegovine (2006); Rezolucija o borbi protiv nasilja nad ženama u porodici („Službeni glasnik BiH“, broj 15/08); Rezolucija o sprečavanju maloljetničke delikvencije i postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima („Službene novine FBiH“, broj 10/08); Državna strategija za borbu protiv nasilja nad djecom 2007–2010; Strategija protiv maloljetničkog prestupništva u BiH 2006–2010; Rezolucija o unapređenju zaštite porodice u BiH („Službeni glasnik BiH“, broj 50/09); Strateški plan za prevenciju nasilja u porodici za FBiH 2009–2010 Strategija prevencije i borbe protiv nasilja u porodici za Bosnu i Hercegovinu za period 2009–2011 („Službeni glasnik BiH“, broj 70/09); Politika zdravlje i mladi u Federaciji BiH; Strategija zdravlje i mladi u Federaciji BiH; Opći kolektivni ugovor Federacije Bosne i Hercegovine; Granski kolektivni ugovori.

uznemiravanja i zlostavljanja, silovanja, prostitucije, porodičnog nasilja i seksualnog ropstva.

3. ANALIZA STANJA I DIMENZIJA PROBLEMA

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

Seksualno i reproduktivno zdravlje stanovništva je, također, ugroženo u aktuelnom tranzicijskom momentu. Nesiguran sistem monitoringa seksualno prenosivih bolesti, HIV infekcija kao novi izazov, porast broj malignoma reproduktivnih organa kod žena i muškaraca i povećan broj pobačaja govore u prilog ugroženosti zdravlja.

Promjene u stanovništvu u Federacije Bosne i Hercegovine ogledaju se u stalnom opadanju stope nataliteta (stopa rađanja) i kontinuiranom laganom porastu stope mortaliteta (stopa umiranja). Stoga, prirodni priraštaj bilježi stalni trend opadanja, skoro do negativne vrijednosti.

Među malignim neoplazmama, nakon raka dojke, rak grlića maternice je drugi po učestalosti kod umiranja od malignih neoplazmi kod žena u Federaciji BiH. Stopa obolijevanja od raka grlića maternice u Federaciji BiH u 2007. godini je bila 17/100 000 stanovnika, a stopa umiranja je 7,4/100 000 stanovnika, što čini prilično visoku stopu i obolijevanja i umiranja. Kako je rak grlića maternice jedno od najpreventabilnijih malignih oboljenja kod žena, samim tim organizovano provođenje skrininga može umnogome doprinijeti smanjenju stope umiranja, a sve druge organizovane promotivno-preventivne mjere mogu doprinijeti smanjenju stope obolijevanja. Potencijalni uzroci u nastanku raka grlića maternice su učestale infekcije i nezaštićen seksualni odnos, te se samim tim upotreba zaštitnih sredstava (kondoma) nameće kao značajna mjera u zaštiti seksualnog i reproduktivnoga zdravlja.

U Federaciji BiH prepoznat je značaj smanjenja mortaliteta i morbiditeta uslijed malignih bolesti kroz programe njihovog ranog otkrivanja. Ideja promocije zdravlja podrazumijeva unapređenje zdravlja na populacionom nivou uz istodobno smanjenje prevalencije faktora rizika. Stoga bi se izrada kvalitetnoga Programa za prevenciju raka grlića maternice u potpunosti uklopila u zadatak i planiranu šemu preventivnih populacionih programa koji doprinose unapređenju zdravstvenih usluga.

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

Tamo gdje su efektivne kontraceptivne metode dostupne i široko korištene, ukupan broj namjernih prekida trudnoće se veoma smanjio, ali se i dalje namjerni prekid

trudnoće pojavljuje u značajnom postotku kao metoda planiranja porodice sa svim posljedicama i rizicima za reproduktivno zdravlje žene.

Pregled neudanih žena u dobi 15-19 godina u zemljama u razvoju pokazuje da je 32-93% rođenja neželjeno ili u pogrešno vrijeme. Čak i među adolescentima u braku, do 61% rođenja je neželjeno ili u pogrešno vrijeme. Procjene pobačaja kod adolescenata se kreću od 2 do 4,4 miliona svake godine u zemljama u razvoju. Većina ovih pobačaja su nestručni.¹⁷ Ovi podaci govore da su i metode izvođenja nestručnog i ilegalnog prekida trudnoće još uvijek vrlo česte.

Dakle, procjenjuje se da svake godine 600.000 žena umre zbog razloga vezanih za pobačaj, od čega 80.000 smrti Svjetska zdravstvena organizacija pripisuje nestručnom pobačaju. Nestručan pobačaj rezultira dugotrajnim zdravstvenim problemima i trajnom onesposobljenošću uključujući hronični pelvični bol, sepsu, krvarenja i neplodnost.

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

U razdoblju od 1989. do 2009. godine, u Federaciji BiH je ukupno registrovano 163 HIV pozitivnih osoba, od kojih 103 s razvijenim oboljenjem AIDS –om. Dominantni put prijenosa HIV infekcije je heteroseksualni, zatim homo-biseksualni, te injekcionom zloupotrebom droga. Prijavljeni slučajevi su samo „vrh ledenog brijega“ prvenstveno zbog nedovoljnog nadzora nad rizičnim skupinama (testiranja), za koje se cijeni da su „rezervoari“ HIV-a.

Period inkubacije HIV traje i do 15 godina uz izostajanje bilo kakvih simptoma, te je mogućnost širenja utoliko veća, ukoliko se ne poznaje HIV status i ne primjenjuju mjere prevencije. AIDS sve više postaje hronična bolest, a ne zarazna, jer se sa redovnom terapijom životni vijek produžava i do 30 godina.

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

- loš socijalno ekonomski status,
- nedovoljna educiranost stanovništva,
- nepostojanje relevantne procjene veličine problema skupina sa rizičnim ponašanjem (intravenozni korisnici droga, prostitutke, homoseksualci),
- migracija stanovništva (u analizi migracionog statusa registrovanih osoba koje žive sa HIV/AIDS-om evidentno je da se u većini slučajeva radi o uvezenim slučajevima, tačnije o osobama koje su duže vrijeme boravile van granica Bosne i Hercegovine),
- nedostatan adekvatni sistem nadzora nad HIV/AIDS-om,
- stigma i šutnja vezane za HIV/AIDS,
- nepostojanje dostatne zakonske regulative vezane za HIV/AIDS.

¹⁷ Source: A.A. Olukoya et al. (2001). Unsafe Abortion in Adolescents

Od 2006. godine Razvojni program Ujedinjenih nacija implementira program prevencije HIV/AIDS-a u Bosni i Hercegovini, a u okviru implementacije cjelokupne Strategija borbe protiv HIV/AIDS-a BiH koristeći sredstva iz Global Fonda, što predstavlja aktuelnu značajnu aktivnost u Bosni i Hercegovini. Pokrenute su brojne aktivnosti u prethodnom periodu kojima se umnogome poboljšava situacija.

U Bosni i Hercegovini pri bolničkim i vanbolničkim ustanovama postoje Centri za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS. Aktivnost podrazumijeva osiguravanje dostupnog, dobrovoljnog i povjerljivog testiranje na HIV i savjetovanja prije i poslije testiranja kroz rad Savjetovališta za HIV/AIDS. U 2009. godini u centrima su testirane 7899 osobe, od čega je bilo 12 pozitivnih. Broj HIV pozitivnih je veći od stvarnoga broja novoregistrovanih u 2009. godini (8), jer su u nekim centrima vjerovatno ponovljeni rezultati.

Podaci o znanju, stavu i praksi, a vezano za zaštitu od HIV/AIDS-a, za potrebe ove analize korišteni su iz velikih relevantnih i raspoloživih studija koje su provedene u Federaciji BiH.

Jedan modul u MICS istraživanju je posvećen HIV/AIDS-u i o tome su pitane starosne dobi od 15 do 49 godina. Postotak žena koji je znao sva tri glavna načina sprečavanja HIV transmisije je 67% (imati jednog neinficiranog partnera, korištenje kondoma svaki put, apstinencija od seksa). Žene u urbanim oblastima u većem postotku poznaju sva tri načina sprečavanja HIV transmisije (75%) u odnosu na žene u ostalim oblastima (62%). Dok 90% žena zna barem jedan od načina, skoro 10% žena ne zna ni jedan od ovih načina. Stepenn znanja za sva tri načina transmisije opada sa starošću ispitanice, tako da žene u mlađoj životnoj dobi imaju bolje znanje u odnosu na žene u starijoj životnoj dobi. Žene sa završenom visokom školom u većem postotku poznaju sve načine transmisije HIV-a u odnosu na žene bez obrazovanja.

Sveobuhvatno znanje o načinima prevencije i prenošenja HIV-a je još uvijek ispod 50%. Ukupno gledajući, 42% žena je posjedovalo sveobuhvatno znanje, koje je bilo nešto veće u gradskim područjima – 47% u odnosu na 38% u ostalim oblastima.

Promovisanje sigurnijeg seksualnog ponašanja je od presudne važnosti za smanjenje prevalencije HIV-a. Upotreba kondoma prilikom seksualnog odnosa, naročito sa osobama koje nisu stalni partneri, važna je za smanjenje širenja HIV-a. U većini zemalja, preko polovine novih HIV infekcija se javlja među mladim ljudima dobi 15-24 godine, te je shodno tome promjena u ponašanju u ovoj dobnoj skupini od naročitog značaja za smanjenje novih infekcija. Rizični faktori za HIV uključuju seksualne odnose u ranoj dobi, seksualne odnose sa starijim muškarcima, seksualne odnose sa osobama koje nisu bračni ili kohabitacioni partneri kao i nekorištenje kondoma. Upotreba kondoma tokom seksualnog odnosa sa muškarcima koji nisu bračni partneri ili partneri sa kojima žive u zajednici (tj. koji nisu bračni ili kohabitacioni partneri) analizirana je među ženama dobne skupine 15-24 koje su imale seksualne odnose sa takvim partnerima u prethodnoj godini.

Druge spolno prenosive bolesti značajno povećavaju rizik od zaraze sa HIV-om, naročito ako se radi o SPI sa ulceroznim promjenama. Ovo povećava rizik za zarazu sa HIV-om i do 300 puta. Preventivne mjere i sigurniji seks koji se promovišu kod

HIV/AIDS-a (apstinencija, vjernost jednom partneru, upotreba kondoma kao mjera zaštite od SPI) su u uskoj korelaciji sa prevencijom spolno prenosivih infekcija. Veza se posebno ostvaruje kroz prijateljski pristup mladima, kroz info centre i domove zdravlja koji su usvojili ovakav pristup.

Skoro 18% žena dobne skupine 15-24 je navelo da je imalo seksualne odnose sa partnerima koji nisu stalni partneri u periodu od 12 mjeseci prije istraživanja. Od ovog broja, ukupno 68% žena je navelo da su koristili kondom prilikom seksualnog odnosa sa visokorizičnim partnerom. U gradskim oblastima žene su češće koristile kondom (87%) dok je taj postotak žena u ostalim sredinama 52%. Ukupno 86% žena u dobi 15-19 godina je koristilo kondom tokom visokorizičnog seksualnog odnosa u godini prije MICS u odnosu na 57% žena u dobi 20-24 godine. Zaključeno je da je niska prevalenca korištenja kondoma kod mladih žena koje su imale spolni odnos sa partnerom koji nije stalan (32%), dok je prevalenca posebno niska u ruralnim (ostalim) sredinama (48%).

Upotreba kondoma kao metoda kontracepcije je ispitivana u MICS istraživanju (2006. godina). Oko trećine (34%) žena starosti 15-49 godina koje su udate ili žive u zajednici sa muškarcem izjavilo je da trenutno koriste kontracepciju. Od ukupno broja žena koje su koristile bilo koji način kontracepcije, njih 57% je koristilo metodu prekinutog snošaja kao metod kontracepcije, a sljedeća popularna metoda je korištenje kondoma, koju je koristilo 14% žena. Kondom kao sredstvo kontracepcije se koristi više u gradskim sredinama, a manje u ruralnim područjima i postoji statistički signifikantna razlika. Korištenje kontracepcije lagano raste što su ispitanice starije. Što je niži stepen obrazovanja žena, to je manja prevalenca korištenja kondoma. U odnosu na rezultate prethodnog MICS iz 2000/2001. godine, postotak žena koje koriste kondom kao sredstvo kontracepcije je lagano porastao, za skoro 5%. Limitacije ovih indikatora je što se odnose na žene koje su udate ili žive u zajednici sa muškarcem.

Nezadovoljene potrebe u kontracepciji su bitni pokazatelj vezan za zaštitu seksualnoga i reproduktivnog zdravlja žena, a ujedno je uključena u koncept prava. Nezadovoljene potrebe za kontracepcijom se odnose na plodne žene koje ne koriste nikakav metod kontracepcije, ali koje žele da odgode sljedeće rađanje ili koje žele da potpuno prekinu rađati. Ukupne nezadovoljene potrebe za kontracepcijom ustvari predstavljaju zbir nezadovoljenih potreba za razmakom između poroda i nezadovoljenih potreba za ograničenjem rađanja.

Ukupna potražnja za kontracepcijom (prema podacima iz MICS istraživanja) uključuje žene koje trenutno imaju nezadovoljenu potrebu (za razmakom između poroda ili za limitiranjem poroda) plus žene koje trenutno koriste kontracepciju.

Ukupne nezadovoljene potrebe za kontracepcijom u Federaciji BiH su registrovane kod 23% ispitanica starosti 15-49 godina, a koje su udate ili žive u zajednici sa partnerom. Nema razlika između gradskih i seoskih sredina. Istovremeno, postotak zadovoljenih potreba za kontracepcijom u Federaciji BiH iznosi 59%. U ostalim sredinama postotak zadovoljenih potreba za kontracepcijom iznosi 61% u odnosu na gradske sredine gdje iznosi 54%.

Postotak upotrebe kondoma kod mladih je dobiven kroz nedavno provedeno ESPAD istraživanje. ESPAD istraživanje je Evropsko istraživanje u školama o konzumaciji alkohola, droge i duhana i prvi puta je provedeno u Bosni i Hercegovini 2008/2009. godini. Jedan od ESPAD indikatora je i prevalenca srednjoškolaca koji su u posljednjih 12 mjeseci prije istraživanja, zbog konzumacije alkohola prolazili kroz problematične situacije. Jedna od problematičnih situacija je upuštanje u seksualni odnos bez kondoma. Skoro 8% ispitanika se upustilo u spolni odnos bez kondoma, od čega 15% dječaka i 2% djevojčica. Dalje, ESPAD indikator je i prevalenca srednjoškolaca koji su u posljednjih 12 mjeseci prije istraživanja, zbog konzumacije psihoaktivnih supstanci prolazili kroz problematične situacije. Jedna od problematičnih situacija je upuštanje u seksualni odnos bez kondoma. Skoro 4% dječaka i 1% djevojčica imalo je seksualni odnos bez kondoma. U prosjeku seksualna aktivnost započinje sa 16 godina, za oba spola, a djevojke godinu do dvije kasnije se upuštaju u svoj prvi seksualni odnos.

Zaključeno je da je to područje djelovanja, posebno kod programiranja dostupnosti kondoma.

Prema nedavno provedenim istraživanjima u Federaciji BiH (2008. godina) povezanost rizičnog i neodgovornog seksualnog ponašanja koje podrazumijeva nekorištenje kondoma među osobama koje imaju seks s istim spolom (muškarci) ili pak ostvaruju neki profit/uslugu – (žene) je iskazan u slijedećem:

- Prilikom samoprocjene o riziku od HIV-a, kao spolno prenosive bolesti, njih 52% smatra da postoji mali rizik, odnosno njih 21% da nema rizika. Skoro 50% seksualnih radnica smatra da je rizik umjeren, dok ih 4 % misli da nema rizika. Ipak je više od četvrtine uvjereno da imaju vrlo velik rizik da se zaraze HIV-om tj. spolno prenosivom bolešću.
- Seks u alkoholiziranom stanju je zastupljen među 61% muškaraca s drugim muškarcem, a među seksualnim radnicama je seksualni odnos u alkoholiziranom stanju prijavilo 90% ispitanica.

Podaci o seksualno prenosivim oboljenjima (SPI) prikupljaju se u zdravstvenim ustanovama u sistemu redovnog prikupljanja zdravstveno-statističkih podataka. Raspoloživi podaci nisu sveobuhvatni i slabijeg su kvaliteta. Stope STI u Federaciji BiH su prilično niske i predstavljaju samo „vrh ledenoga brijega“, jer se procjenjuju nešto više stope, posebno uzimajući u obzir vulnerabilne i marginalizovane grupe stanovništva koje ne „ulaze“ u sistem zdravstvene zaštite. Stanovništvo je sklono „samoliječenju“, slobodnom kupovinom lijekova u apotekama.

Rezultati anketnih istraživanja o reproduktivnom i seksualnom zdravlju mladih (UNFPA istraživanje) pokazuju da mladi imaju poteškoća u pristupu pouzdanim informacijama o seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Skoro 30% ispitanika je izjavilo da ne primaju nikakvu informaciju o seksualnom i reproduktivnom zdravlju.

Ovo su podaci na čijem se kvalitetu i obuhvatu prijavljivanja treba kontinuirano raditi.

4. CILJEVI I AKTIVNOSTI

4.1. Prioritet 1. Prijeporođajna, porođajna i poslijeporođajna zaštita

Cilj

Obezbijediti kvalitetnu i dostupnu prijeporođajnu zaštitu svakoj porodilji, siguran porod i sveobuhvatnu poslijeporođajnu zaštitu

Podcilj 1.

Cilj antenatalne brige je procijeniti zdravstveni status majke i fetusa, odrediti gestacijsku starost fetusa i provoditi plan nadzora u trudnoći. Antenatalna zaštita predstavlja ključnu mogućnost za ženu da se uključi u široki spektar aktivnosti u oblasti zdravstvene usluge promocije i prevencije.

Podcilj 2.

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

Podcilj 3.

U postporođajnoj zaštiti obezbijediti:

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

4.1.1. Antenatalna zaštita

Ishod trudnoće i poroda zavisi u velikoj mjeri od socijalne politike i zdravstvene zaštite koja se pruža trudnici. Zdravlje trudnice, njeno korištenje zdravstvenih usluga i prihvatanje savjeta koji joj se nude zavisi od politike zdravstvene zaštite, finansijskog statusa i socijalnih uslova. Antenatalna zaštita je ona zaštita koju žena prima u toku trudnoće i koja pomaže u osiguranju zdravih ishoda i za ženu i za novorođenče.

Sve trudnice bi trebale biti pokrivena antenatalnim nadzorom tako da bi se komplikacije u trudnoći svele na minimum, odnosno da bi perinatalni mortalitet i morbiditet bio što manji. Indikator uspješnosti antenatalnog nadzora trudnice je perinatalni mortalitet.

Najbolji antenatalni nadzor nije efikasan ukoliko nije dostupan svim onima koji to trebaju. Često je interes majke zaboravljen od onih koji zastupaju interese za unapređenje zdravlja majke i djeteta. Često su značajni socijalni, psihološki i fizički problemi koje doživi trudnica tokom trudnoće. Socijalna i psihološka podrška trebala bi biti sastavni element ukupnog nadzora tokom trudnoće.

Fokusirana antenatalna zaštita prepoznaje tri ključne realnosti:

- antenatalne preglede, koji su jedinstvena prilika za ranu dijagnostiku i tretman problema kod majke i prevenciju problema kod novorođenčeta
- većina trudnoća prođe bez ikakvih komplikacija
- Smatra se da su sve žene izložene riziku od komplikacija zato što se većina komplikacija ne može predvidjeti po bilo kojem tipu rizika. Stoga sve žene trebaju imati neophodni nadzor nad komplikacijama koji je specifičan za svaku ženu

Stoga, antenatalna zaštita treba biti integrisana u širi koncept općeg zdravlja žene te treba biti podijeljena između porodičnog doktora i specijaliste ginekologa akušera.

Također, ciljevi usmjerene antenatalne zaštite su da pomognu ženi da održi normalnu trudnoću kroz:

1. Ciljane preglede bazirane na individualnom stanju svake trudnice kako bi se osigurao normalan napredak trudnoće i period nakon poroda te da omogući ranu detekciju i zbrinjavanje komplikacija.
2. Otkrivanje hroničnih stanja i drugih potencijalnih problema koji mogu utjecati na majku i dijete.
3. Individualiziranu zaštitu kako bi se pomogao održati normalan napredak trudnoće uključujući preventivne mjere, podršku, savjetovanje i edukaciju.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Podizanje svijesti trudnica o značaju kontrole trudnoće	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ, zavodi za javno zdravstvo, zdravstvene ustanove, mediji	Kontinuirana aktivnost	Broj održanih radionica, tribina, pojavljivanja u medijima
Izrada kliničkih vodiča za vođenje trudnoće	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ, Udruženje ginekologa i akušera, Udruženje medicinskih sestara - akušerki AKAZ	2011-2012 i kontinuirano ažuriranje iste	Učešće trudnoća sa normalnim ishodom u ukupnom broju trudnoća
Poboljšanje opremljenosti ginekoloških ambulanti potrebnom opremom	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ zdravstvene ustanove	Kontinuirana aktivnost	Smanjena incidenca genetskih i drugih abnormalnosti fetusa
Uspostava „Škola za trudnice“ priprema za porod pri	Ljudski i finansijskih	Kantonalna ministarstva zdravstva, zavodi za javno zdravstvo, NVO	Do 2019 uspostava u svim kantonima a do 2015	Broj novootvorenih vježbaonica u okviru „Škola za trudnice“

domovima zdravlja			najmanje u centralnim općinama kantona)	
----------------------	--	--	--	--

4.1.2. Porod

Normalni porod je onaj koji započinje spontano, koji je niskog rizika na početku porođajnog procesa i ostaje takav tokom čitavog porođajnog procesa. Doneseno novorođenče se porađa spontano nakon 37 do 42 sedmice trudnoće. Nakon poroda majka i novorođenče su u dobrom stanju.

Žena u porodu treba imati odgovornu profesionalnu podršku osoblja u kojoj se porađa kao i podršku od strane drugih osoba odnosno muža, porodice i prijatelja. Aktivnosti podrške trebaju obuhvatiti fizičku udobnost i emocionalnu podršku.

Podrška mora osigurati da porodilja sve razumije, svrhu svake procedure i rezultate svakog pregleda kako bi raspolagala svim informacijama.

Aktivnost	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Intenzivan nadzor porodilje savremenom opremom	Ljudski i finansijski	KMZ zdravstvene ustanove	Kontinuirana aktivnost	Smanjena incidenca perinatalnog morbiditeta i mortaliteta
Edukacija kadrova	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ zdravstvene ustanove Udruženje ginekologa i akušera Udruženje medicinskih sestara - akušerki	Kontinuirana aktivnost	Broj do-educiranog kadra u intenzivnom nadzoru

4.1.3. Postpartalna njega i njega novorođenčeta

Period poslije poroda je izuzetno važan i za majku i za dijete. Iako porod predstavlja sretan trenutak u životu žene to je i kritični period za zdravlje majke i njenog djeteta te problemi koji tada nastaju, ako se na njih brzo ne reaguje, mogu dovesti do težih posljedica pa čak i smrti jednog ili oboje.

Postpartalni period nastaje dva sata nakon poroda placente i traje narednih 6 sedmica.

Zdravstveni izazovi kojima je izloženo novorođenče su relativno najveći od bilo kojeg drugog kratkog perioda ljudskog života i to zahtijeva dobro organizovan zdravstveni sistem koji može kontrolisati zdravlje novorođenčeta i dati podršku roditeljima u

njihovim naporima i u svakom trenutku poduzeti mjere kako bi se oni prevenirali ili liječili.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Edukacija i savjetovanje porodilja	Ljudski i finansijski	Zdravstvene ustanove	Kontinuirana aktivnost	% savjetovanih porodilja u odnosu na ukupan broj poroda
Promovisanje dojenja i osnaživanje patronažne službe za nadzor nakon poroda	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ, zdravstvene ustanove, Udruženje ginekologa i akušera Udruženje medicinskih sestara – akušerki, NVO	Kontinuirana aktivnost	Smanjena incidenca mastitisa
Izrada vodiča za postpartalnu njegu i njegu novorođenčeta	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ Udruženje ginekologa AKAZ	Kontinuirana aktivnost	Incidenca povratka puerpera u bolnicu

4.2. Prioritet 2. Planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti

Cilj

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

Podcilj 1.

Omogućavanje ostvarivanja reprodukcije na zdrav i željen način.

Podcilj 2.

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

Podcilj 3.

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

Podcilj 4.

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

4.2.1. Planiranje porodice

Planiranje porodice je jedno od osnovnih ljudskih prava pojedinaca i parova da slobodno odlučuju o rađanju djece i stvaranju porodice. To je složen fenomen koji obuhvata niz različitih i povezanih elemenata kao što su biološki, zdravstveni, sociološki, psihološki, politički i etički.

Cilj zdravstvenog koncepta planiranja porodice je unapređenje i očuvanje reproduktivnog zdravlja što podrazumijeva siguran seksualni život i mogućnost reprodukcije.

Par i pojedinac imaju pravo na slobodne odluke kada je za njih pravo vrijeme da imaju dijete i željeni broj djece. Na reproduktivno zdravlje najviše utiče seksualno ponašanje, a bitni faktori su starost žene, zdravstveno stanje, prethodne trudnoće i broj rođene djece.

Trudnoća prije 18 i nakon 35 godina života žene nosi povećan zdravstveni rizik i za majku i za dijete. Trudnica mlađa od 18 godina nije fizički i emocionalno spremna za materinstvo, a i veća je perinatalna smrtnost. Trudnica starija od 35 godina ima veći rizik za nastanak komplikacija kao i veću incidencu rađanja djece sa genetskim anomalijama. Idealne godine za rađanje prvog djeteta su između 20 i 25 godina života. Vremenski razmak između dva poroda bi trebao biti veći od dvije godine. Ako je razmak između dva poroda manji od dvije godine povećava se smrtnost novorođenčadi i rađaju se djeca manje tjelesne težine a i incidenca prematuriteta je veća. Ta djeca su sklona češćem obolijevanju i mortalitet je povećan tokom prve godine života.

Rađanje više od četvoro djece nosi veći rizik i za majku i za naredno rođenu djecu. Sa zdravstvenog aspekta idealno je kada žena ne učini namjerni prekid trudnoće i kada je razmak između dvije trudnoće od dvije do tri godine.

Sa medicinskog aspekta planiranjem porodice se podrazumijeva primjena metoda kontrole rađanja, ispitivanje i liječenje steriliteta (infertiliteta). Regulisanje plodnosti efikasnom kontracepcijom ima višestruke i dugoročne prednosti za pojedinca, porodicu i društvo. Savjetovališta za planiranje porodice bi trebala biti dostupna svim bračnim parovima gdje bi oni dobivali stručne savjete o metodama i sredstvima za kontracepciju koja su najbolja za njih.

Korištenje kontraceptivnih metoda i kontraceptivnih sredstava se smatra jedini m zdravstveno prihvatljivim i humanim načinom planiranja porodice. Kontraceptivne metode su prirodne, hormonske i hirurške. Svaka ima prednosti i mane te različitu efikasnost. Kontraceptivna sredstva su: biološka (hormonska), mehanička i hemijska.

Najčešće se koristi preporučena efikasna kontracepcija, ali i pored toga jedan određen broj žena se oslanja na abortus kao metod kontrole rađanja. Stope abortusa u zemljama u razvoju sa liberalnim zakonima o namjernom prekidu trudnoće su prilično visoke. Namjerni prekid trudnoće rezultira smanjenjem plodnosti žene, upalnim procesima u karlici, psihičkim posljedicama i infertilitetom.

Da bi korisnici kontracepcije bili zadovoljni izabranom metodom i da bi je koristili redovno, veoma je važno da im ginekolog pruži detaljne informacije o svim

metodama kontracepcije. Potrebno je prezentirati sve metode, kakav je njihov utjecaj na zdravlje, seksualnost i druge aspekte života te koja je metoda najprikladnija za određeni par ili osobu.

Savjetovanje i edukacija mladih o kontracepciji i doprinosu kvalitetnijem životu je nužna da bi se smanjio rizik od neželjene trudnoće.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Ustanovljavanje Savjetovališta za planiranje porodice	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ	Kontinuirana aktivnost	Broj ustanovljenih standardizovanih Savjetovališta
Izraditi podzakonsku legislativu za osnivanje ovakvog tipa savjetovališta, sa uređenim standardima prostora, kadra i opreme	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ	Do kraja 2012	Usvojeni podzakonski akti
Podizanje svijesti o kontraceptivnim metodama i sredstvima te o komplikacijama abortusa	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ zavodi za javno zdravstvo mediji	Kontinuirana aktivnost	Postotak namjernih abortusa u odnosu na ukupni broj trudnoća

4.2.2. Sterilitet (Infertilitet)

Pod sterilitetom se podrazumijeva nemogućnost začeća nakon godine dana normalnih seksualnih odnosa. Posljednja istraživanja pokazuju da je bračni sterilitet u porastu.

Utvrđivanje bračnoga steriliteta podrazumijeva poduzimanje iscrpne dijagnostike kod oba partnera. U velikom broju slučajeva dovoljne su jednostavne i jeftine metode da bi se utvrdio uzrok, dok kod određenog broja slučajeva nekada je teško ustanoviti uzrok steriliteta. Uzroci su mnogobrojni, a mogu biti prisutni i kod muškarca i kod žene ili kod oba partnera. Nakon dijagnostike i svih jednostavnijih metoda terapije jedan određen broj parova do potomstva može doći jedino metodom in vitro fertilizacije (vantjelesna oplodnja).

Uspjeh in vitro fertilizacije je 20-35% što zavisi od više faktora. Godine starosti su značajne za uspjeh. Stopa trudnoća kod mlađih od 30 godina je 30% i više, a kod onih sa 40 godina i više je manja od 5%.

Zdravstvena politika u BiH je u ovoj oblasti u zaostatku, jer još nema zakon kojim se reguliše oblast liječenja steriliteta in vitro fertilizacijom.

Ipak, ohrabrujuće je da je u Federaciji BiH usvojen dokument pod nazivom „Osnovni paket zdravstvenih prava“ kojim je predviđeno da će na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranicima u Federaciji BiH biti garantovana dva pokušaja in vitro fertilizacije. Ovim zakonom bi bila regulisana svrha postupka potpomognute oplodnje, a koja se provodi sa ciljem ostvarivanja potomstva i planiranja porodice za one bračne parove kojima je preostala jedino metoda in vitro fertilizacije. Međutim, mora postojati kriterij za odabir pacijenata kod kojih će se primijeniti ova metoda, a koju će finansirati fond zdravstvenog osiguranja.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Usvojiti i primijeniti zakonsku legislativu koja se odnosi na medicinski potpomognuta začeća, ali i druge prateće akte	Ljudski i finansijski	FMZ kantonalna ministarstva zdravstva Federalni i kantonalni zavodi za javno zdravstvo	Kontinuirana aktivnost	Postotak zdrave novorođenčadi metodom in vitro fertilizacije

4.3. Prioritet 3. Smanjenje prevalencije prekida trudnoće

Cilj

Iskorijeniti ilegalne prekide trudnoće i povećati pristup sigurnim zdravstvenim uslugama.

Podcilj 1.

Prevenција namjernog prekida trudnoće

Podcilj 2.

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

4.3.1. Prevencija abortusa i komplikacije kod abortusa

Iako aktuelni Program zdravstveno-statističkih istraživanja u Federaciji BiH predviđa provođenje statistike namjernog prekida trudnoće, i dalje su ovi podaci za FBiH nedostadni, jer prikupljanje podataka nije redovno. Raspoloživi podaci na temelju kojih se procjenjuje veličina problema jeste rezultat populacione cross-sectionalne studije, koja je provedena u Federaciji BiH. Rezultati studije pokazuju da je skoro svaka treća žena imala namjerni prekid trudnoće, od čega njih 7% je imalo 3 ili više namjernih pobačaja. Od ispitanica koje su imale prekid trudnoće, njih ukupno 7% imalo je namjerni prekid trudnoće prije prvog porođaja, a njih 51% imalo je prekid

trudnoće između prvog i posljednjeg porođaja. Od ukupnog broja ispitanica koje su izvijestile da su izvršile prekid trudnoće, njih 12% imalo je neku komplikaciju.

Sve ovo ukazuje na značaj problema i neophodnost integrisanja zdravstvene zaštite žena u procesu namjernog prekida trudnoće. Stalno unapređivanje zdravstvene zaštite žena u tom periodu, inovativni pristupi u skladu sa savremenim zdravstvenim i kliničkim metodama imperativna su potreba u zaštiti zdravlja žena, posebno u veoma osjetljivom tranzicijskom momentu u kojem je sad Bosna i Hercegovina.

Preko 90% zemalja u svijetu imaju zakone koji dopuštaju prekid trudnoće ukoliko postoje medicinske i druge indikacije za prekid. U tim slučajevima potrebno je poštovati procedure sigurne intervencije. U BiH je dozvoljen prekid trudnoće, ali to nikako ne smije biti promovisani metod planiranja porodice.

Nestručan pobačaj je prijetnja pravu žena na život zato se ne smije dozvoliti uskraćivanje dostupnosti sigurnog pobačaja ženama jer to predstavlja i dio gender diskriminacije. Smrti i ozljede uzrokovane nestručnim i ilegalnim pobačajem disproportionalno pogađaju mlade, siromašne i druge društveno isključene grupe ljudi.

Zbog teškoća u skupljanju podataka, većina studija o prekidu trudnoće potiče iz bolnica i time ignoriše vjerovatno mnogo veći broj žena koje nikad nisu hospitalizirane.

Sve žene i djevojke imaju jednak pristup kvalitetnim uslugama sigurnog prekida trudnoće u slučajevima kada za to postoje jasne medicinske i druge indikacije:

1. Iskorijeniti ilegalne prekide trudnoće i povećati pristup sigurnim zdravstvenim uslugama
 - Dokumentacija i raspodjela informacija o legalnom statusu pobačaja i dostupnosti usluga
 - Promocija senzitivnih, neosuđujućih, priuštivih, kvalitetnih usluga
 - Razvoj strateških partnerstva
 - Zagovaranje da se proširi pristup uslugama vezanim za pobačaj
2. Unaprijediti kvalitet usluga vezanih za prekid trudnoće kao dijela usluga oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja
 - Savjetovanje o pobačaju (prije i poslije pobačaja)
 - Uvođenje medikamentoznog pobačaja
 - Razvijen sistem upućivanja
 - Njega nakon pobačaja
 - Usluge i savjetovanje o planiranju porodice nakon prekida trudnoće

- Procjena, dokumentovanje i raspodjela materijala o pojavi i utjecaju nestručnog pobačaja na zdravlje/živote žena, porodice i zajednice
- Saradnja sa ključnim partnerima sa posebnim fokusom na nevladine organizacije

3. Podizanje svijesti o utjecaju nestručnog i ilegalnog pobačaja na javno zdravlje

- Procjena, dokumentiranje i raspodjela materijala o pojavi i utjecaju nestručnog i ilegalnog pobačaja na zdravlje/živote žena, porodice i zajednice
- Saradnja sa ključnim partnerima sa posebnim fokusom na nevladine organizacije

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Podizanje svijesti o kontraceptivnim metodama i sredstvima te o komplikacijama abortusa i neželjenim efektima na zdravlje žene	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ zavodi za javno zdravlje mediji	Kontinuirana aktivnost	Postotak namjernih abortusa u odnosu na ukupni broj trudnoća
Unaprijediti kvalitet usluga vezanih za prekid trudnoće koje su uvjetovane medicinskim indikacijama	Ljudski i finansijski	FMZ i KMZ, zdravstvene institucije	Kontinuirana aktivnost	Razvijene vodilje i protokoli za sigurniji prekid trudnoće

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

Cilj

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

Podcilj 1.

Uspostavljanje efikasnoga sistema prevencije, kontrole i tretmana seksualno prenosivih oboljenja

Podcilj 2.

Smanjenje rizika prenošenja SPI

Podcilj 3.

Skraćivanje razdoblja infektivnosti od SPI

Podcilj 4.

Osiguranje jednakog pristupa kvalitetnom liječenju SPI

Podcilj 5.

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

Poznata je činjenica o međusobnom utjecaju drugih seksualno prenosivih infekcija i HIV-a. Postojanje drugih seksualno prenosivih infekcija, naročito ukoliko se radi o infekcijama koje su praćene ulceracijama, znatno povećava mogućnost zaraze sa virusom humane imunodeficijencije. U našoj državi se priprema nova strategija za sprečavanje širenja i borbu protiv HIV/AIDS-a za naredni petogodišnji period. Najveći je izazov kako uskladiti ove dvije strategije i izbjeći ponavljanje operativnih ili akcionih planova u oba dijela.

Zbog gore spomenute činjenice, manja pažnja će u ovom dijelu biti posvećena sprječavanju nastanka i širenja HIV infekcije, a veća ostalim seksualno prenosivim infekcijama kao što su infekcije hlamidijom, HPV infekcije, gonoreja, sifilis ili pak hepatitis B i C.

Više od 30 bakterija virusa i parazita su seksualno prenosivi, uključujući i HIV, ili se pak prenose uglavnom seksualnim činom. Osim toga, neki uzročnici se prenose i putem zaražene krvi, kao npr. hepatitis B i C, te HIV i sifilis, ali i putem transplantata, i sa majke na dijete u toku trudnoće, poroda ili dojenja.

Procjena Svjetske zdravstvene organizacije je da se u svijetu svaki dan skoro 1 milion ljudi zarazi seksualno prenosivim infekcijama, uključujući i HIV.

Seksualno prenosiva oboljenja mogu biti simptomatska, mogu imati blage i prolazne oblike, ali i imati dugotrajne vrlo ozbiljne posljedice kao što su neplodnost, ektopične trudnoće, hronična oboljenja, pa čak i preranu smrt. Kod novorođenčadi hlamidijalne zaraze, gonoreja i sifilis, mogu da izazovu ozbiljna oštećenja ili stanja koja ugrožavaju život kao što su kongenitalna oboljenja, pneumonija ili mala porođajna težina. Zaraze sa humanim papiloma virusom povećavaju mogućnost razvoja karcinoma cerviksa. Karcinom cerviksa je drugi po učestalosti kod umiranja od malignih neoplazmi kod žena u Federaciji Bosne i Hercegovine, nakon raka dojke. Stopa obolijevanja od raka grlića maternice u FBiH u 2007. godini je bila 17/100 000 stanovnika, a stopa umiranja je 7,4/100 000 stanovnika, što čini prilično visoku stopu i obolijevanja i umiranja. Kako je karcinom cerviksa jedno od najpreventabilnijih malignih oboljenja kod žena, samim tim organizovano provođenje skrininga može umnogome doprinijeti smanjenju stope umiranja, a sve druge organizovane promotivno-preventivne mjere mogu doprinijeti smanjenju stope obolijevanja.

Četiri su osnovne prednosti koje može država dobiti ukoliko investira u sprečavanje širenja i kontrolu seksualno prenosivih oboljenja.

1. Njihovo stavljanje pod kontrolu smanjuje ogromno opterećenje morbiditetom i mortalitetom seksualno prenosivih zaraznih oboljenja: direktno, kroz utjecaj na

kvalitet života i indirektno kroz utjecaj na državnu ekonomiju, pa i ekonomski status pojedinca.

2. To je kost-efektivna intervencija za prevenciju HIV-a, jer druga seksualno prenosiva zarazna oboljenja, naročito praćena ulceracijama, povećavaju mogućnost da se virus HIV prenese u toku nezaštićenog seksualnog čina za 50-300 puta.
3. Doprinosi sprečavanju ozbiljnih komplikacija kao što su neplodnost, karcinom cerviksa ili pak smrt majke. Konačno to smanjuje i neželjene ishode trudnoće kao što su mrtvorođenje ili perinatalna smrt ili pak sljepilo izazvano gonokoknom ili hlamidijalnom infekcijom.
4. Vakcine su snažno oružje prevencije. Vakcina protiv hepatitisa B je na raspolaganju sa dokazanom djelotvornosti i ona je uključena u nacionalne programe imunizacije, da bi se spriječilo prenošenje virusa i seksualnim putem i izbjegla posljedična oštećenja jetre.

Vakcina protiv humanog papiloma virusa trebala bi da znatno smanji broj žena koje svake godine umiru od karcinoma cerviksa. Generalna stručna preporuka je provesti vakcinisanje protiv HPV kod djevojčica u uzrastu od 12 godina, što predstavlja epidemiološku indikaciju, za šta ima uporišta i u podzakonskom aktu „Pravilnik o načinu provođenja obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obavezi” (“Službene novine Federacije BiH“, br. 22/07)

Najzad, sprečavanje širenja i kontrola seksualno prenosivih zaraznih oboljenja mora biti i ključni dio aktivnosti i strategije za prevenciju HIV/AIDS-a.⁵

Pored četiri osnovne koristi od kontrole seksualno prenosivih zaraza, postoje i neke osnovne prepreke koje koče ili blokiraju njihovu kontrolu.

Prvo, neznanje i nedostatak informacija jačaju pogrešne predodžbe o ovim zarazama i stigmatu koja ih prati. Ovo, pak, kasnije vodi ka odbijanju zaraženog da traži odgovarajući tretman, poteškoćama u obavještanju partnera, opredjeljenju da se pomoć potraži u privatnom sektoru, iako ta pomoć često nije primjerena. Ovi problemi su posebno izraženi kod dijela ruralne, siromašne i marginalizovane populacije.

Drugo, asimptomatska priroda većine seksualno prenosivih zaraza i nedostatak raspoloživosti skrining programa te brzih, a jeftinih dijagnostičkih testova, znači da veliki broj ljudi oboli od neprepoznatih hroničnih zaraza ili ima dugotrajne posljedice zaraza koje nisu liječene.

Treće, zbog svega nabrojanog izostaje i evidencija pojave a na političkom nivou stigmatizacija, predrasude i nedostatak razumijevanja. Nedostatak čvrstih dokaza o opterećenju bolesti koje nose seksualno prenosive zaraze dovode do manjka finansijskih sredstava za mjere sprečavanja nastanka i kontrole širenja.

Osnovni naponi za sprečavanje širenja prenošenja seksualno prenosivih infekcija usmjeravaju se na smanjivanje rizika prilikom svakog seksualnog odnosa upotrebom zaštite kao što su muški ili ženski kondomi te smanjivanje broja seksualnih partnera. Moramo naglasiti da apsolutna zaštita izuzev uzdržavanja od seksualnih odnosa ne postoji te stoga ne govorimo o sigurnom seksu nego sigurnijem seksu.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikator/i
Podizanje svijesti opšte populacije o sigurnijem seksu, a naročito mladih o sigurnijem seksu (uzdržavanje, biti vjeran/a- smanjivanje broja seksualnih partnera, upotreba kondoma)	Ljudski i finansijski	FMZ zavodi za javno zdravstvo NVO mediji	Kontinuirana aktivnost	% osoba koji upotrebljavaju zaštitu kod prvih i posljednjih seksualnih odnosa (ankete, istraživanje 2-4 g)
Izrada strategije za prevenciju HIV-a (2010-2015)	Ljudski i finansijski	Ministarstvo civilnih poslova BiH, entitetska ministarstva zdravstva, odjeljenje za zdravstvo Brčko Distrikta	Decembar 2010	Finalni Dokument Strategije za prevenciju HiV-a

Mnoge SPI prolaze nezamijećeno u asimptomatskom obliku. Međutim, i pored toga mogu izazvati vrlo ozbiljne posljedice ukoliko se na vrijeme ne uoče i ne liječe.

Druge SPI imaju vrlo duge periode latencije (kao npr. HIV infekcija) koji također prolaze bez ispoljavanja ozbiljnih simptoma bolesti. U svakom slučaju je od izuzetne važnosti osposobiti zdravstvene radnike i zdravstvene institucije za rano otkrivanje i liječenje ovih infekcija. U narednom periodu sigurno će se mnogo više pažnje posvećivati i uvođenju nekih metoda skrininga, ali o tome je rano govoriti dok ne bude više naučno utemeljenih dokaza. Razdoblje infektivnosti može biti skraćeno odgovarajućim antimikrobnim liječenjem.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikator/i
Povećati broj Centara za dobrovoljno povjerljivo	Ljudski i finansijski	FMZ Federalni i kantonalni zavodi za	Godišnje 1-2 nova DPST centra	Broj novoosnovanih DPST centara u FBiH

savjetovanje i testiranje		zdravstveno osiguranje		
Osposobiti mikrobiološke laboratorije za izvođenje testova na SPI (u skladu sa minimalnom listom SZO)	Ljudski i finansijski	Zdravstvene institucije Federalni i kantonalni zavodi za zdravstveno osiguranje	Kontinuirano	Povećan broj laboratorija u stanju da kontinuirano rade testove na gonoreju, sifilis, hlamidiju, herpes simplex tip 2 i HPV
Proširiti listu obaveznih laboratorijskih testova na SPI DPST centrima (HIV, Hep C i B, sifilis, hlamidija, HPV)	Ljudski i finansijski	FMZ Federalni i kantonalni zavodi za zdravstveno osiguranje	Kontinuirano fazno	Broj DPST centara sa proširenom listom testova na SPI

Liječenje seksualno prenosivih oboljenja nije standardizovano, te izuzev za HIV i hepatitis C ne postoje vodilje za liječenje u Federaciji BiH, ali kao što je gore spomenuto liječenje SPI može skratiti periode infektivnosti zaraženih.

Sindromski pristup liječenju SPI je pogodan za manje i ruralne sredine gdje nema razvijenih mikrobioloških službi sposobnih za brzo uspostavljanje dijagnoze SPI. Za potrebe ovakvih manjih sredina može se koristiti tzv. sindromski pristup baziran na vodiljama SZO.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Izraditi i usvojiti Vodilje za liječenje seksualno prenosivih infekcija	Ljudski i finansijski	AKAZ u saradnji sa ekspertnom grupom	2011-2012	Vodilje za liječenje seksualno prenosivih infekcija usvojene od Federalnog ministarstva zdravstva
Osigurati pristup lijekovima za liječenje SPI za sve kojima su potrebni	Ljudski i finansijski	Federalni i kantonalni zavodi za zdravstveno osiguranje	2011	Usvojeni podzakonski akti bazirani na Odluci o Osnovnom paketu zdravstvenih prava
Izraditi, usvojiti i distribuirati vodilje za	Ljudski i finansijski	Agencija za akreditaciju	2011-2012	Vodilje za liječenje

liječenje zasnovane na tzv. sindromskom pristupu		Federacije BiH u saradnji sa ekspertnom grupom		seksualno prenosivih infekcija zasnovane na tzv. sindromskom pristupu izrađene, usvojene i distribuirane
--	--	--	--	--

Mada striktno govoreći ne postoje populacije u visokom riziku, nego samo pojedinci koji pripadaju određenim populacijama sa visokorizičnim ponašanjima, ovdje smo ipak upotrijebili taj izraz radi lakšeg tumačenja djelovanja koje treba poduzeti unutar grupa kao što su: MSM, seksualni radnici/e, osobe koje injektiraju droge ili pak marginalizovanih i manjinskih grupa kao što su Romi.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikator/i
Podizanje svijesti unutar MSM populacije o sigurnijem seksu	Ljudski i finansijski	FMZ, KMZ Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, kantonalni zavodi NVO	Kontinuirana aktivnost	Povećan % MSM koji koriste kondom pri analnom seksualnom odnosu - istraživanja u 2-4g intervalima
Podizanje svijesti unutar populacije seksualnih radnica/ka o sigurnijem seksu	Ljudski i finansijski	FMZ, KMZ Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, kantonalni zavodi NVO	Kontinuirana aktivnost	Povećan % seksualnih radnica/ka koji koriste kondom pri seksualnom odnosu - istraživanja u 2-4g intervalima
Formirati centre u zajednici za pomoć gore navedenim populacijama, prilagođene korisnicima/ama	Ljudski i finansijski	Kantonalna ministarstva zdravstva Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja NVO	Kontinuirana aktivnost	Broj formiranih centara u zajednici za pomoć MSM i seksualnim radnicama/cima, transrodnim i transseksualnim populacijama
Osigurati redovno testiranje za seksualne radnike/ce Na HIV i ostale SPI	Ljudski i finansijski	Kantonalna ministarstva zdravstva Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja NVO Internacionalne	2012-2015	Broj (% na ukupno procijenjeni broj) seksualnih radnika/a koji dolaze na redovno testiranje

		NVO		
Formirati mobilne ekipe koje bi obilazile određene lokacije u svrhu testiranja na SPI, koristile bi se i za Romsku populaciju, te lokacije udaljene od većih centara	Ljudski i finansijski	Kantonalna ministarstva zdravstva Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja NVO Internacionalne NVO	2012-2015	Formirane dvije mobilne ekipe u Federaciji BiH koje bi obilazile određene lokacije u svrhu testiranja na SPI, a u vulnerabilnim populacijama (Romi)
Ojačati kapacitete info centara Prijateljskih centara za mlade u smislu većeg upućivanja u DPST centre i službe naklonjene mladima u prim. zdrav. zaštiti	Ljudski i finansijski	FMZ kantonalna ministarstva zdravstva, zavodi za javno zdravstvo i zdravstveno osiguranje	kontinuirano	Povećan broj mladih upućenih iz info centara u institucije zdravstvene zaštite

Ovdje nije elaborirana kategorija osoba koje injektiraju droge jer je obrađena u Strategiji za sprječavanje i suzbijanje zloupotrebe droga, kao i u nekim programima koji se provode iz donatorskih sredstava u Federaciji BiH.

Imunizacija je izuzetno korisna metoda prevencije ukoliko postoje raspoložive i efikasne vakcine. Takav je slučaj sa vakcinom za hepatitis B, koja je već u federalnom kalendaru imunizacije. Vakcine za ostale SPI nisu na raspolaganju izuzev vakcine za Humani papiloma virus (HPV).

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikator/i
Povećati broj imuniziranih na hepatitis B u populacijama u visokom riziku	Ljudski i finansijski	FMZ kantonalna ministarstva zdravstva Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja kantonalni zavodi zdravstvenog	Kontinuirana aktivnost	Broj pripadnika populacija u visokom riziku koji su imunizirani na hepatitis B

		osiguranja NVO		
Implementirati konsenzus kriterija sa preporukom o opravdanosti uvođenja HPV vakcine u kalendar vakcinacija sa izrađenim modalitetima pokrivanja troškova	Ljudski i finansijski	FMZ kantonalna ministarstva zdravstva Federalni i kantonalni zavodi za javno zdravstvo	2012 -2015	Uvedena imunizacija za HPV u kalendar vakcinacija
Redovna imunizacija protiv HPV	Ljudski i finansijski	Federalni i kantonalni zavodi za javno zdravstvo zdravstvene institucije	2015-	Postotak imuniziranih određene starosne grupe

Poznato je da je u Bosni i Hercegovini vrlo slabo prikupljanje podataka o seksualno prenosivim oboljenjima. Iako u Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih oboljenja stoji obaveza prikupljanja podataka o seksualno prenosivim oboljenjima, u praksi se to rijetko prijavljuje. Jedan od mogućih razloga su zastarjeli obrasci na kojima se vrši prijavljivanje, slab interes zdravstvenih radnika za prijavljivanje, pogotovo u privatnom sektoru.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikator/i
Izraditi novi Zakon o evidencijama u zdravstvu	Ljudski i finansijski	FMZ Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH	2010-2011	Novi Zakon o evidencijama u zdravstvu usvojen
Inovirati obrasce za prijavljivanje SPI	Ljudski i finansijski	FMZ Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH	2011-2012	Usvajanje inovativnoga obrasca za prijavljivanje SPI
Ustanoviti sistem laboratorijskog izvještavanja o SPI	Ljudski i finansijski	FMZ Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH Udruženje mikrobiologa	2012	Sistem laboratorijskog izvještavanja uspostavljen i u funkciji
Ustanoviti mehanizme za protok	Ljudski i finansijski	Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH	2010-2012	Mehanizam protoka podataka uspostavljen i u

podataka				funkciji
Održati jednodnevne radionice o novom načinu prijavljivanja i vodiljama za liječenje SPI u svim institucijama primarne zdravstvene zaštite, ali i ginekološkim, dermatovenerološkim i urološkim odjelima u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti	Ljudski i finansijski	Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH	2011-2015	Broj održanih radionica, sa brojem treniranih zdravstvenih radnika

4.5. Prioritet 5. Maligna oboljenja reproduktivnih organa

Cilj:

Promocija seksualnoga i reproduktivnog zdravlja kroz programe prevencije malignih oboljenja

Podcilj 1.

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

Podcilj 2.

Ojačati kapacitete zdravstvenog sektora u cilju izvršenja skrininga malignoma reproduktivnih organa

Podcilj 3.

Povećati stepen informisanosti žena i muškaraca u Federaciji Bosne i Hercegovine o ovim oboljenjima i načinima i prednostima ranog otkrivanja

Problem malignih neoplazmi reproduktivnih organa kod žena i muškaraca ima izuzetan javnozdravstveni značaj. Mada striktno uzevši malignomi dojke ne pripadaju reproduktivnim organima, zbog izuzetnog značaja ranog otkrivanja i vodećeg mortaliteta unutar malignih oboljenja kod žena ovo oboljenje će također obrađeno u ovom dijelu Strategije. Tek u posljednje vrijeme napravljeni su značajni koraci u cilju uspostavljanja registra malignih oboljenja na području Federacije Bosne i Hercegovine.

U publikaciji Federalnog Zavoda za statistiku "Žene i muškarci u Federaciji BiH" iz 2008. godine lako se uočava da se broj umrlih žena od malignih neoplazmi dojke u posljednjih pet godina konstantno povećava (od 188 u 2003. do 212 u 2007. godini), procentualno za 12,8% u ovih pet godina, sa najvećim brojevima između 45-69 godina. Povećanje se također može pripisati i početku uvođenja registara u pojedinim dijelovima Federacije BiH, prije stvaranja jedinstvenog registra.

No, unatoč poražavajućoj statistici malo je napravljeno i uglavnom su to bili izolirani pokušaji da se organizovano skrini najugroženija populacija žena.

U cilju operacionalizacije ciljeva Strateškog plana razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu od 2008. do 2018. godine, jedna od aktivnosti je izrada i implementacija promotivno-preventivnih programa i intervencija, koja treba biti kontinuirana. Trenutno se sprovode u FBiH dva Programa ranog otkrivanja malignih oboljenja: rak dojke i rak debelog crijeva (rectum). Stoga bi se izrada kvalitetnoga Programa za prevenciju raka grlića maternice u potpunosti uklopila u zadatak i planiranu šemu preventivnih populacionih programa.

Sada se u Federaciji BiH provode oportuni skriningi za karcinom cerviksa u pojedinim kantonima, bez definisanog sistema organizovanih poziva ženske populacije, kao ni definisanih standarda citoloških pregleda, što ne omogućava praćenje ishoda. Samo dobro osmišljen programski pristup može dati dobre rezultate, što zahtjeva okupljanje multidisciplinarnoga tima. Multidisciplinarni i multisektorski razvijen Program treba definisati dobar sistem monitoringa i evaluacije praćenja procesa i ishoda prevencije raka grlića maternice.

Kako do sada ne postoji standardizovan pristup u skriningu raka grlića materice, kao ni jedinstvena baze podataka, Program treba definisati i setove podataka i indikatora koje je neophodno pratiti. Ishodišne vrijednosti bit će podaci i indikatora definisani u operativnim studijama koje treba provesti kako bi iste poslužile kao dokumentaciona osnova za razvoj Programa.

Postoji jasna politička volja i saglasnost da je neophodno započeti sa održivim programom prevencije raka grlića maternice. Prepoznat je značaj smanjenja mortaliteta i morbiditeta uslijed malignih bolesti kroz programe njihovog ranog otkrivanja. Ideja promocije zdravlja podrazumijeva unapređenje zdravlja na populacionom nivou uz istodobno smanjenje prevalencije faktora rizika.

Vlada Federacije BiH je definisala Osnovni paket zdravstvenih usluga uključujući i usluge javnog zdravstva (preventivni programi za stanovništvo), koji će biti osiguran svim stanovnicima. Stoga je vrlo značajno definisati programe prevencije.

Kao što je već spomenuto, kada se radi o malignomima muških reproduktivnih organa (testisi, penis, prostata), karcinom prostate je najčešći od njih. U SAD se računa da će svaki peti stanovnik oboljeti od karcinoma prostate. Mada je broj oboljelih veliki, sretna je činjenica da je ovaj karcinom manje malignan od drugih. Javlja se većinom kod muškaraca starijih od 50 godina. Većina kod kojih je dijagnostikovano neće umrijeti od toga. Potrebno je obratiti pažnju na faktore ishrane koji mogu predstavljati riziko faktore (hrana bogata mastima, pretjerana upotreba

alkohola, pušenje). Postoji i genetska predispozicija pa je uvijek potrebno saznati da li je neko od najbližih srodnika (otac, braća i sl.) obolio od karcinoma prostate. Pravi skrining ili rutinski test za karcinom prostate ne postoji, ali se kod muškaraca između 50 i 60 godina preporučuju godišnje pretrage u koje spadaju digitorektalni pregled i utvrđivanje nivoa prostata-specifičnog antigena (PSA).

Međutim, ovakve preporuke mogu nositi i opasnosti, tj. nije poznato koliko tretman, hirurški ili radiološki sa svojim sporednim efektima može uopće produžiti život oboljelim. Efekt se postiže najviše kod malignoma koji su ograničeni samo na prostatu, a pozitivan PSA znači da moramo pacijenta podvrgnuti biopsiji da bi postavili definitivnu dijagnozu. I na kraju spomenimo da može biti i veći broj lažno-pozitivnih ili negativnih rezultata, te je stoga upitan organizovani masovni skrining (Podaci u literaturi su kontradiktorni, dok neki ukazuju da je smrtnost smanjena kod karcinoma koji su na vrijeme otkriveni i tretirani 40-70%, drugi nisu potvrdili ove rezultate).

S obzirom na gore navedeno, pažnju treba usmjeriti na sekundarnu prevenciju malignih oboljenja reproduktivnih organa kod žena tj. što veći broj žena obuhvatiti redovnim pregledima u cilju otkrivanja maligne pojave u ranoj fazi kada je postotak uspješnosti izlječenja najveći.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikator/i
Utemeljenje Škole za citoskrinere	Ljudski i finansijski	FMZ Udruženje ginekologa i perinatologa FBiH donatori	2010-2016	Ustanovljena Škola za citoskrinere
Edukacija citoskrinera za pripremu i očitavanje normalnih i patoloških briseva cervixa i vagine	Ljudski i finansijski	FMZ Udruženje ginekologa i perinatologa FBiH kantonalna ministarstva i kantonalni zavodi za zdravstveno osiguranje	2010-2015	Broj educiranih citoskrinera godišnje
Edukacija po jednog radiologa u zdravstvenoj ustanovi i u svim općinama za očitavanje mamografija	Ljudski i finansijski	FMZ, Udruženje radiologa klinički centri kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja	kontinuirano	Broj educiranih radiologa za očitavanje mamografije godišnje
Edukacija timova porodične/obiteljske medicine u svrhu ranog otkrivanja malignoma reproduktivnih	Ljudski i finansijski	FMZ Federalni i kantonalni zavodi za javno zdravstvo	kontinuirano	Broj educiranih TOM-ova u svrhu ranog otkrivanja malignoma

organa žena				reproduktivnih organa žena
Medijske kampanje	Ljudski i finansijski	FMZ, KMZ zavodi za javno zdravstvo Udruženje oboljelih druge NVO, medijske kuće	kontinuirano	Povećan broj žena obuhvaćenih skriningom na malignome reproduktivnih organa
Povećati edukaciju o samopregledu dojke kod žena	Ljudski i finansijski	Federalni i kantonalni zavodi za javno zdravstvo Udruženje oboljelih, druge NVO, mediji	2011-2019	Postotak žena fertile dobi koje znaju i redovno vrše pregled dojki (periodična istraživanja, ankete)

4.6. Prioritet 6. Promovisanje seksualnog zdravlja i reproduktivnih prava

Cilj:

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

Podcilj 1.

Podizanje svijesti o seksualnom i reproduktivnom zdravlju

Podcilj 2.

Poboljšanje pristupa informacijama o seksualnom i reproduktivnom zdravlju putem korištenja raznih komunikacionih kanala

Podcilj 3.

Povećati stepen informisanosti žena i muškaraca u Federaciji Bosne i Hercegovine o ovim oboljenjima i načinima i prednostima ranog otkrivanja

Podcilj 4.

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

Dosadašnje spoznaje, zaključci i rezultati ukazuju da se informisanje i edukacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju trebaju realizovati prije početka seksualne aktivnosti, u dobi od 12 do 18 godina. Istraživanja u našoj zemlji i svijetu ukazuju na potrebu uvođenja programa seksualnog i reproduktivnog zdravlja u školama kroz sekcije, klubove ili kao dio sveobuhvatnog nastavnog programa.

Sa stajališta moderne zaštite zdravlja, škola je mjesto u kojem mladi provode trećinu svog života pa je nesporna njena odgovornost. Zdravstveni sektor nije u stanju sam spriječiti sve oblike štetnog ponašanja koji mogu trajno narušiti zdravlje ili ugroziti život pa je s toga neophodno obezbijediti i druge sadržaje za svesrdno informisanje i edukaciju mladih.

Poruka naglašena u brojnim međunarodnim dokumentima i sporazumima vrlo je jasna: Seksualna edukacija je jedna od najboljih investicija koje društvo ulaže u promicanje, postizanje i održavanje seksualnog zdravlja mladih. Mladi imaju pravo na informacije i sveobuhvatnu edukaciju o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima. Znanje je moć, i što više mladi ljudi znaju, to više kontrole imaju nad sobom.

Adolescenti i mladi ljudi su, u većini slučajeva, dugi niz godina pod rizikom od nenamjeravane trudnoće i spolno prenosivih infekcija. O neophodnosti edukacije o ovim temama uglavnom postoji slaganje u našem društvu. Pa ipak, u postojećem sistemu obrazovanja nema predmeta koji bi se time bavio. U nastavu iz predmeta Biologija za završne razrede osnovne škole fragmentarno su uključeni dijelovi koji govore o reproduktivnoj anatomiji i funkciji čovjeka, ali su izostavljene druge teme koje se tiču, na primjer, kontracepcije, spolno prenosivih infekcija, seksualnog zlostavljanja, rodnih pitanja. Na seksualnost mladih se uglavnom gleda kao na problem. Međutim, iako jeste povezana sa problemima, u razvijenim zemljama se na seksualnost mladih gleda kao na **resurs**: smatra se da mladima treba dati dozvolu da osjećaju ono što osjećaju, i postoji uvjerenje da mladi mogu da kažu 'NE' samo ukoliko prethodno imaju dozvolu da kažu 'DA'. Jedan od ciljeva seksualnog obrazovanja je podrška mladim ljudima da u godinama odrastanja i sazrijevanja izgrade sopstveni sistem vrijednosti i samopoštovanja koji će im omogućiti da donose odgovorne odluke i da se odgovorno ponašaju. Krajnji cilj ove edukacije je da spriječi prerano i nezaštićeno stupanje u seksualne odnose, brojne neželjene posljedice neznanja i predrasuda, različite forme seksualnog iskorištavanja, zlostavljanja i nasilja, te da doprinese razvoju tolerantnih, na poštovanju zasnovanih i kvalitetnih odnosa među polovima i među ljudima uopće. Vrijedna iskustva iz drugih zemalja, koje se ovim pitanjima bave decenijama unazad, korisna su i inspirativna. Međutim, uspješan model iz druge zemlje ne može se jednostavno preuzeti i primijeniti u našem okruženju.

Seksualna edukacija u BiH ne postoji u školama kao dio obaveznog školskog plana i programa, a to predstavlja veliki nedostatak za mlade ljude. Izvori informacija za mlade ljude onda postaju internet (koji nije dostupan velikom broju mladih, posebno onim u ruralnim dijelovima zemlje), razgovori sa vršnjacima, te časopisi za mlade. Svi ti izvori, međutim, nisu pouzdani jer često nude netačne i neprecizne informacije.

Sa roditeljima mladi ljudi imaju vrlo slabu komunikaciju kada su u pitanju teme iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Bosna i Hercegovina je još uvijek prilično zatvorena sredina i teme iz ove oblasti još uvijek predstavljaju tabu.

Bez sistemskog uvođenja cjelovitog i naučno utemeljenog savremenog zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole, primjerenog predznanju, interesima i potrebama mladih, te intenzivnog rada s roditeljima, pozitivni pomaci na planu zaštite

reproduktivnog zdravlja mladih, ali i odrasle populacije i pronatalitetne politike, bit će nezatni.

Stoga je od neprocjenjive važnosti postojanje Centara za mlade i/ili info centara kao dijela prijateljskog pristupa mladima, zbog raspoloživosti i dostupnosti zdravstvene službe, te pravodobnih i učinkovitih metoda dijagnostike i intervencije, uz multisektorski i višekomponentni pristup i snažnu podršku zdravstvene politike i lokalne zajednice. Centri za mlade su institucije (bilo javne ili nevladine organizacije) koje posjeduju prostor u kojem se svakodnevno realizuju planirane aktivnosti, vođene od strane obučenog osoblja. Za slobodno vrijeme koje mladi provode u njima ili van njih mogu se osnovati info centri za podršku programima edukacije o seksualnom zdravlju i reproduktivnim pravima.

Vrlo je bitna uloga vršnjačkih edukatora (tzv. peer edukacija), koju sprovode mladi ljudi (peer treneri), obučeni da educiraju svoje vršnjake po pitanjima iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Neki od tih trenera su i međunarodno priznati. U Bosni i Hercegovini djeluje ogranak Y-peer-a (Youth Peer), globalne mreže mladih ljudi i stručnjaka koji primjenjuju metodologiju edukacije vršnjaka radeći sa adolescentima, a putem koje se razvija komunikacija i pomoć vršnjaka vršnjaku.

Federacija BiH se zalaže za prilagođavanje postojećih i uvođenje novih obrazovno-vaspitnih programa koji se odnose na zdravlje mladih i zdrave stilove života uz učešće mladih ljudi u svim procesima kreiranja i provođenja programa. U programe škola i fakulteta zdravstvenog usmjerenja uvode se elementi i moduli prijateljskog pristupa mladim osobama.

Lokalne zajednice u suradnji sa Centrima za mlade treba da rade kontinuirano na promociji zdravlja i zdravih stilova života mladih, a samim tim i na temama koje se tiču seksualno reproduktivnoga zdravlja. Uloga općine/lokalne zajednice je od izuzetnog značaja za realizaciju promotivnih programa jer mladi u zajednici u kojoj žive stječu svoje navike, ali su i često osuđivani od te iste zajednice, ukoliko ona nije dovoljno senzibilizirana na stvarne potrebe mladih kao i na drugačije stavove i ponašanja koja odudaraju od tradicionalnih ili od ponašanja koja ta zajednica podržava.

Kako bi mladi bili što više upućeni, potrebno je uspostaviti info pultove u centrima za mlade, dati podršku razvoju web portala koji se bave pitanjima mladih, odnosno seksualno reproduktivnom zdravlju. Kroz medijske kampanje i emisije o seksualno reproduktivnom zdravlju je potrebno raditi na povećanju svijesti javnosti o značaju zaštite zdravlja mladih.

Smatramo da u procesu odrastanja mladih, peer edukacija, odnosno, vršnjačka edukacija igra veliku ulogu u samom prosljeđivanju informacija, jer tada mladi ljudi na vrlo razumljiv, pouzdan i dostupan način dolaze do informacija koje ih zanimaju.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikator/i
Podizanje svijesti javnosti o seksualno	Ljudski i finansijski	FMZ zavodi za javno	Godišnje – kontinuirano	Broj kampanja vezanih za promovisanje

reproduktivnom zdravlju na nivou zajednice i senzibilizacija stanovništva na prihvatanje drugačijih stavova		zdravstvo NVO mediji		seksualnoga i reproduktivnog zdravlja
Uspostaviti i ojačati mrežu vršnjačkih edukatora	ljudski, finansijski	FMZ i KMZ škole NVO	kontinuirano	Mreža peer edukatora Broj peer edukacija
Uspostavljanje Info linija za savjetovanje i pružanje informacija o seksualno reproduktivnom zdravlju u okvirima centara za mlade i organizacija koje se bave promovisanjem zdravlja mladih	ljudski, tehnički, finansijski	Zdravstvene ustanove, NVO, centri za mlade	kontinuirano	Uspostavljene info linije vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje
Izraditi edukativne brošure o reproduktivnim pravima koje će se distribuirati širom FBiH	Ljudski i finansijski	FMZ i NVO	2012-2014	Povećan opći nivo znanja o seksualnim i reproduktivnim pravima
Medijske kampanje o reproduktivnim pravima	Ljudski i finansijski	FMZ, NVO i donatori	Kontinuirana djelatnost	Broj medijskih kampanja na temu ljudskih prava i seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja

4.7. Prioritet 7. Kontinuirana edukacija

Cilj:

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

Podcilj 1.

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

Podcilj 2.

Unaprijediti znanja mladih radi stjecanja zdravih stavova, navika i ponašanja po pitanju zaštite i unapređenja seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja putem formalnog i neformalnog obrazovanja

Podcilj 3.

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

Pod obrazovanjem se definicijski podrazumijeva cjelokupni životni proces stjecanja znanja (cjeloživotno učenje), vještina i stavova. Koncept cjeloživotnog učenja obuhvata i usklađuje različite oblike učenja u svim životnim razdobljima. To su: organizovano učenje (obrazovanje i odgoj) koje može biti formalno (školovanje) i neformalno (kursevi, seminari, treninzi kroz udruženja ili ustanove za obrazovanje).

Preduslov za uspješnu realizaciju edukativnih aktivnosti je dobra intersektorska saradnja, a posebno dobra saradnja između sektora zdravstva i obrazovanja kao i saradnja sa NVO sektorom na razvijanju programa koji trebaju da podignu svijest mladih ljudi, njihovih porodica, zajednice kao i svih drugih koji rade s mladima o značaju zdravlja, prvenstveno seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja. Prilikom kreiranja i implementiranja aktivnosti potrebno je osigurati učešće mladih i predstavnika ostalih vulnerabilnih populacija.

Programi bez obzira gdje se sprovode trebaju da promovišu timski rad, interaktivna predavanja, podstiču diskusije i debate, kritičko razmišljanje i kreativno izražavanje, uvažavanje tuđih stavova itd.

Za pružanje zdravstvene zaštite zasnovane na potrebama korisnika potreban je educiran zdravstveni kadar, stoga je potrebno poduzeti aktivnosti na poboljšanju formalnog obrazovanja zdravstvenih radnika svih profila i zdravstvenih saradnika kako u dodiplomskoj tako i postdiplomskoj nastavi.

Kadar koji pruža usluge mora biti stručan, motivisan, prijateljski raspoložen i vladati vještinama komunikacije.

Nastavne planove i programe (dodiplomske i postdiplomske) u školama/fakultetima zdravstvenog usmjerenja, u saradnji sa ministarstvima obrazovanja, treba unaprijediti i prilagoditi potrebama korisnika koji traže uslugu iz domena seksualno-reproduktivnoga zdravlja.

Uvođenje odgovarajućih elemenata i modula prijateljskog pristupa, prema korisnicima, a posebno iz kategorije mladih, treba da omoguće budućim zdravstvenim radnicima stjecanje znanja, stavova i vještina komunikacije primjerene mladima, te da pružanje zdravstvenih usluga preusmjere od kliničkog pristupa prema promociji i prevenciji.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Razviti programe kontinuirane medicinske edukacije, prema prioritetima za zdravstvene radnike svih profila a posebno za one uposlene u PZZ	ljudski finansijski	Ministarstva zdravstva, zavodi za javno zdravstvo, zdravstvene ustanove	2012	Napravljeni programi kontinuirane medicinske edukacije
Izraditi programe za edukaciju trenera i realizovati trening trenera	ljudski finansijski	Ministarstva zdravstva, zavodi za javno zdravstvo	2013-2015	Pripremljeni priručnici za edukaciju trenera
Provoditi dodatnu edukaciju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika prema odabranim programima	ljudski finansijski	Zdravstvene ustanove, Komore i udruženja zdravstvenih radnika	kontinuirano nakon izrade programa	Edukacija zdravstvenih radnika
Izraditi i ugraditi module iz oblasti seksualno-reproduktivnog zdravlja u nastavne planove i programe škola i fakulteta zdravstvenog usmjerenja za sve profile zdravstvenih radnika, kako u dodiplomskoj tako i u postdiplomskoj nastavi	ljudski finansijski IT	Ministarstva obrazovanja, ministarstva zdravstva	36 mjeseci	Moduli izrađeni i ugrađeni u nastavne planove i programe u svim školama/ fakultetima zdravstvenog usmjerenja
Uvesti odgovarajuće module iz oblasti zdravlja mladih vodeći se principima prijateljskog	ljudski finansijski	Federalno ministarstvo zdravstva, Komore i udruženja zdravstvenih radnika	24 mjeseca	Programi postdiplomske nastave izmijenjeni i primjenjuju se

pristupa u nastavne planove i programe postdiplomske nastave				
--	--	--	--	--

U današnje vrijeme mladi stupaju rano u spolne odnose, a znanja o spolnom i reproduktivnom zdravlju su nedovoljna. Društvo ne posvećuje dovoljnu pažnju toj temi te se mladi uglavnom informišu i educiraju od svojih vršnjaka ili medija. U školama se u okviru nastavnih planova i programa seksualnom obrazovanju daje malo mjesta.

Kako seksualno i reproduktivno zdravlje ima važnu ulogu u očuvanja zdravlja, u nastavnim planovima i programima je neophodno uvesti teme o zdravlju u kojima bi se posvetila posebna pažnja seksualno reproduktivnom zdravlju. Na taj način mladima bi se omogućilo da dobiju sveobuhvatnu i kvalitetnu informaciju o seksualno reproduktivnom zdravlju i zdravim stilovima života.

Module formalnog i neformalnoga obrazovanja treba modelirati slijedeći **ABCD** pravilom. Ovo pravilo je internacionalno prepoznato i definiše preventivne mjere koje se odnose na mlade. Pravilo ABCD je osmišljeno tako kako bi preventivne aktivnosti prilagodile potrebama mladih ljudi u različitim sredinama iz kojih dolaze. Ukoliko mlada osoba nije seksualno aktivna, tada je preporučeno da tako i oстане, pa odatle i dolazi prvo pravilo **A-Apstinencija**, što znači i daljnje suzdržavanje od seksualnih odnosa, sve dok mlade osobe ne dostignu potreban nivo zrelosti. Ukoliko mlada osoba ima prijatelje koji su seksualno aktivni, tada je preporuka da imaju jednog partnera, jer više partnera može da znači i veći rizik za pojedine infekcije ili neke druge probleme koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje. Budi vjeran jednom partneru je **pravilo B**. Veći broj seksualnih partnera donosi i veće rizike i potrebno je objasniti postojanje rizika za dobivanje neke od spolno prenosivih infekcija. Stoga u tom slučaju, najbolja zaštita je kondom. To je već treće pravilo, tj. pravilo **C-koristi kondom**. Zadnje pravilo, pravilo D odnosi se na droge i alkohol koji mogu uticati na mladu osobu da pod njihovim dejstvom napravi neki nepromišljen potez koji može imati određene posljedice. Stoga pravilo **D znači drogi reci NE**.

Ovo je potrebno organizovati na kantonalnim nivoima, saradnjom sektora zdravstva i obrazovanja, uključujući predstavnike škola, i osnovnih i srednjih škola. Također je potrebno promotivno djelovati u lokalnim sredinama, preko medija ili plakata. **Ovakav oblik aktivnosti dao bi rezultate u smislu dostupnosti pravih informacija školskoj djeci koristeći jedan ili više edukativnih programa baziranih na ABCD pravilima. Svaki kanton odnosno lokalna zajednica može da izabere modul/e koji su u skladu sa njihovim kulturnim, moralnim i religijskim obrascima jer je cilj pružiti mladim ljudima zadovoljavajuće obrazovanje iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, ne namećući jednoobrazan sistem.**

Za uspješno uvođenje ovog predmeta neophodno je provesti edukaciju prosvjetnih radnika.

Imajući u vidu da veliki broj mladih osoba nije u sistemu formalnog obrazovanja

potrebno je razviti programe neformalnoga obrazovanja. Programe neformalnoga obrazovanja, također, treba razvijati u saradnji sektora zdravstva, obrazovanja i nevladinoga sektora. Programi moraju biti sistematski razvijani, bazirani na struci i empiriji. U razvoju neformalnog obrazovanja ključnu ulogu treba da imaju mladi i NVO koji će aktivno da učestvuju u kreiranju programa, njihovom provođenju, praćenju i ocjenjivanju, a zdravstveni, prosvjetni radnici kao i ostali profesionalci treba da podrže njihovo aktivno uključivanje.

Neformalno obrazovanje podrazumijeva niz aktivnosti van okvira ustanovljenog formalnog sistema obrazovanja u školama. Sistem neformalnoga obrazovanja koje bi trebalo da služi različitim ciljnim grupama, posebno mladima van sistema školstva, razvija samostalnost i njeguje sistem vrijednosti koji počiva na drugačijim principima, što je mladima često atraktivnije.

Stoga je neophodno da se posebna pažnja posveti razvoju programa različitih oblika neformalnog obrazovanja koristeći različite metode prijenosa znanja počevši od treninga, radionica, predavanja, peer edukacija pa do korištenja inovativnih načina prenošenja informacija, putem kojih bi mlade osobe stekle nova znanja i podigli svijest o značaju očuvanja njihovog seksualno-reproduktivnog zdravlja, a samim tim i zdravlja u cjelini.

Mladi takve programe rado prihvaćaju, jer ih ne doživljavaju kao nametnute i obavezu. Mladi biraju područja i teme te doživljavaju afirmaciju i uspjeh jer u prvi plan dolaze njihovi interesi i sposobnosti, dok se u školama uglavnom prepoznaje ono što se ne zna.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Evaluacija nastavnih planova i programa u školama na svim nivoima	ljudski finansijski IT	Ministarstva zdravstva, ministarstva obrazovanja, pedagoški zavodi i zavodi za javno zdravstvo	2011-2012	Izvršena evaluacija nastavnih planova i programa u školama na svim nivoima
Izraditi nastavne planove i programe za seksualno reproduktivno zdravlje korištenjem ABCD metode		Ministarstva zdravstva, ministarstva obrazovanja, pedagoški zavodi i zavodi za javno zdravstvo	2012-2013	Izrađeni nastavni planovi i programi za seksualno reproduktivno zdravlje korištenjem ABCD metode
Izraditi programe za obuku nastavnika i predavača kojima se podiže svijest o	ljudski finansijski IT	Ministarstva zdravstva, ministarstva obrazovanja, pedagoški zavodi i zavodi za javno zdravstvo	2012-2013	Izrađeni programi za obuku nastavnika i predavača kojima se podiže svijest o kontekstu i važnosti

kontekstu i važnosti seksualno-reproduktivnog zdravlja				seksualno-reproduktivnog zdravlja korištenjem ABCD metode
Izraditi priručnike i druge neophodne materijale za obuku nastavnika i predavača	ljudski finansijski IT	Ministarstva obrazovanja i pedagoški zavodi u saradnji sa ministarstvima zdravstva, zavodima za javno zdravstvo i NVO mladih	2014	Izrađeni priručnici i materijali a edukacija se provodi kontinuirano
Provoditi edukaciju prosvjetnih radnika	ljudski finansijski	Pedagoški zavodi, obrazovne ustanove u saradnji sa zavodima za javno zdravstvo i zdravstvenim ustanovama	kontinuirano	Edukacija prosvjetnih radnika
Izraditi i provoditi programe za edukaciju vršnjačkih edukatora	ljudski finansijski IT	Centri za mlade, NVO, zdravstvene i obrazovne ustanove		Programi urađeni vršnjački edukatori osposobljeni
Razviti i provoditi programe, prema prioritetima za vršnjačku edukaciju mladih u lokalnoj zajednici, zdravstvenim i obrazovnim ustanovama, te uključivanjem mladih i NVO	ljudski finansijski IT	Centri za mlade, NVO, zdravstvene i obrazovne ustanove	kontinuirano	Programi za vršnjačku edukaciju odabranim prioritetima su razvijeni, vršnjački edukatori uključeni u programe vršnjačke edukacije u zdravstvenim ustanovama, obrazovnim, lokalnoj zajednici, centrima za mlade itd.

Loši demografski trendovi, teška socioekonomska situacija u uslovima poljuljanih društvenih odnosa i promjene sistema vrijednosti često uzrokuju krize obitelji, pad morala, a kod mladih osoba rizična ponašanja.

Spolno prenosive bolesti, neplanirane trudnoće i pobačaji, seksualno zlostavljanje, su samo dio problema koji ostavljaju traga na društvo, stoga sam porast problematike vezane za reproduktivno zdravlje u adolescentnoj populaciji obavezuje društvo na hitnu akciju, prije svega, na polju edukacije osoba koje rade sa populacijama koje su pod najvećim rizikom: socijalni radnici, osobe zaposlene u porodičnim savjetovalištim, pedagozi, radnici MUP-a, pravosuđa, osobe zaposlene u institucijama lokalne zajednice.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Kreirati koordinaciju sa svim sektorima koji u okviru svoje nadležnosti rade sa mladim i osobama koje namjeravaju zasnovati svoju obitelj	ljudski	Vlada Federacije BiH, nadležna ministarstva Vlade FBiH	2011-2012	Uspostavljena intersektorska saradnja po pitanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja
Izraditi programe dodatne edukacije za osoblje centara za socijalni rad, MUP-a, sudstva, porodičnih savjetovališta i druge profesionalce prema prioritetima	ljudski finansijski	Ministarstva obrazovanja, pedagoški zavodi, ministarstva zdravstva, ministarstva za rad i socijalnu politiku i drugi sektori zavisno od vrste i namjena programa	2012-2014	Programi dodatne edukacije za zdravstvene saradnike izrađeni i priznati od relevantnih institucija
Edukacija socijalnih radnika, MUP-a, sudstva i drugih profesionalaca	finansijski ljudski	Zavodi za javno zdravstvo, NVO	kontinuirano	Edukacija osoblja se sprovodi

4.8. Prioritet 8. Uloga nevladinog sektora

Cilj:

Nevladine organizacije kontinuirano i zajednički sprovode akcije za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u FBiH.

Podcilj 1.

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

Podcilj 2.

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

U Bosni i Hercegovini postoji oko 12.000 organizacija koje se mogu smatrati neprofitnim i organizacijama civilnog društva. Šezdeset i sedam od 142 općine i sedam od 10 kantona je potpisalo državni *Sporazum o saradnji između Vijeća ministara BiH i nevladinog sektora u BiH*.

Nevladine organizacije, nažalost, još uvijek djeluju pojedinačno i nema značajnog umrežavanja među njima čime bi se pojačao njihov utjecaj u društvu. Ne postoji ustanovljen mehanizam saradnje nevladinih organizacija sa zdravstvenim ustanovama kao što su zavodi za javno zdravstvo, domovi zdravlja, privatni zdravstveni sektor itd.

Ipak, jačanjem kapaciteta ovih nevladinih organizacija se može doprinijeti jačoj promociji zdravih stilova života žena i muškaraca. Osim edukacije osoblja u NVO sektoru, bitan segment je i razvijanje programa partnerstva na različitim nivoima čime bi se omogućilo jačanje kapaciteta NVO, prepoznatljivost u lokalnim sredinama, ne samo od strane stanovništva/klijenata, nego i od strane zdravstvenih, socijalnih i drugih institucija.

Kroz saradnju sa ostalim relevantnim ministarstvima (rad i socijalna politika, obrazovanje) ostvarila bi se saradnja na preventivnim aktivnostima koje bi imale sistemsku postavku kroz sistem formalnoga obrazovanja, dok bi kroz centre za socijalni rad kao neposredne organe za provedbu socijalne zaštite bilo omogućeno da na lokalnom nivou organizuju različite vrste savjetovališta (savjetovalište za brak i porodicu). Sve ove aktivnosti bi pratilo i licenciranje edukatora koji bi radili edukaciju za mlade van škola i fakulteta.

Akcije koje poduzimaju ženske nevladine organizacije su uglavnom usmjerene na prevenciju karcinoma kod žena. Malo ili nikako se radi na promociji prevencije neplaniranih trudnoća i ilegalnih prekida trudnoća, dok je prevencija SPI i HIV-a među mlađom populacijom dobro razvijena u okviru projekta Global Fonda za BiH.

Aktivnosti	Potrebni resursi	Nosioci	Vremenski period	Indikatori
Kontinuirana edukacija predstavnika nevladinog sektora u promociji seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana	Ljudski finansijski	NVO	Kontinuirano	Broj edukacija u NVO po pitanju seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja
Obezbeđivanje kontinuiranih i visoko kvalitetnih usluga terenskog rada NVO u oblasti SRZ za	Ljudski finansijski	FMZ NVO donatori	Kontinuirano	Specifikacija usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje koje provode NVO,

marginalizovane populacije				odobrenje od FMZ da vrše takve usluge
Identifikacija nevladinih organizacija koje imaju razvijene kapacitete i koje rade u oblasti zdravlja i ženskih prava	finansijski ljudski	FMZ i KMZ	Kontinuirano	Registar nevladinih organizacija koje imaju razvijene kapacitete i koje rade u oblasti zdravlja i ženskih prava
Saradnja sa ključnim partnerima (mediji, zdravstveni radnici, NVO, ženske organizacije, grupe za ljudska prava i lideri u zajednici) za uspostavljanje mreže podrške od strane informisanih ključnih aktera	Ljudski finansijski	FMZ NVO donatori	Kontinuirano	Registar nevladinih organizacija koje imaju razvijene kapacitete i koje rade u oblasti zdravlja i ženskih prava
Rad sa ciljanim medijima koristeći inovativne pristupe u slanju informacija i poruka javnosti o značaju očuvanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja.	Ljudski finansijski	FMZ zavodi za javno zdravlje NVO donatori	Kontinuirano	n/a

5. MONITORING I EVALUACIJA

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

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

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

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

5.1. LISTA INDIKATORA (70)

Indikatori
1. Incidenca preeklampsija i eklampsija
2. Učešće trudnoća sa normalnim ishodom u ukupnom broju trudnoća
3. Incidenca genetskih i drugih abnormalnosti fetusa
4. Broj novootvorenih vježbaonica u okviru „Škola za trudnice“
5. Incidenca preeklampsija i eklampsija
6. Učešće trudnoća sa normalnim ishodom u ukupnom broju trudnoća
7. Incidenca genetskih i drugih abnormalnosti fetusa
8. Broj novootvorenih vježbaonica u okviru „Škola za trudnice“
9. Incidenca perinatalnog morbiditeta i mortaliteta
10. Postotak carskih rezova
11. Broj doeduciranog kadra u intenzivnom nadzoru
12. Dužina boravka porodilje u bolnici
13. Incidenca mastitisa i infekcije rana (episiotomija) i komplikacija
14. Incidenca povratka porodilja u bolnicu
15. Broj ustanovljenih standardizovanih Savjetovališta
16. Postotak namjernih abortusa u odnosu na ukupni broj trudnoća
17. Postotak zdrave novorođenčadi metodom in vitro fertilizacije
18. Postotak osoba koji upotrebljavaju zaštitu kod prvih i posljednjih seksualnih odnosa (ankete, istraživanje 2-4 g)
19. Finalni Dokument Strategije za prevenciju HiV-a
20. Broj novoosnovanih DPST centara u F BiH
21. Povećan broj laboratorija u stanju da kontinuirano rade testove na gonoreju, sifilis, hlamidiju, herpes simplex tip 2 i HPV
22. Broj DPST centara sa proširenom listom testova na SPI
23. Vodiče za liječenje seksualno prenosivih infekcija usvojene od Federalnog ministarstva zdravstva
24. Usvojeni podzakonski akti bazirani na Odluci o Osnovnom paketu zdravstvenih prava
25. Vodiče za liječenje seksualno prenosivih infekcija zasnovane na tzv. sindromskom pristupu izrađene, usvojene i distribuirane
26. Povećan % MSM koji koriste kondom pri analnom seksualnom odnosu- istraživanja u 2-4g intervalima
27. Povećan % seksualnih radnica/ka koji koriste kondom pri seksualnom odnosu- istraživanja u 2-4g intervalima
28. Broj formiranih centara u zajednici za pomoć MSM i seksualnim radnicama/cima

29. Broj (% na ukupno procijenjeni broj) seksualnih radnika/a koji dolaze na redovno testiranje
30. Formirane dvije mobilne ekipe u Federaciji BiH koje bi obilazile određene lokacije u svrhu testiranja na SPI, a u vulnerabilnim populacijama (Romi)
31. Povećan broj mladih upućenih iz info centara u institucije zdravstvene zaštite
32. Broj pripadnika populacija u visokom riziku koji su imunizirani na Hepatitis B
33. Uvedena imunizacija za HPV u kalendar vakcinacija
34. Postotak imuniziranih određene starosne grupe
35. Novi Zakon o evidencijama u zdravstvu usvojen
36. Usvajanje inovativnoga obrasca za prijavljivanje SPI
37. Sistem laboratorijskog izvještavanja uspostavljen i u funkciji
38. Mehanizam protoka podataka uspostavljen i u funkciji
39. Ustanovljena Škola za citoskrinere
40. Broj educiranih citoskrinera godišnje
41. Broj educiranih radiologa za očitavanje mamografije godišnje
42. Broj educiranih TOM-ova u svrhu ranog otkrivanja malignoma reproduktivnih organa žena
43. Povećan broj žena obuhvaćenih skriningom na malignome reproduktivnih organa
44. Postotak žena fertile dobi koje znaju i redovno vrše pregled dojki (periodična istraživanja, ankete)
45. Broj kampanja vezanih za promovisanje seksualnoga i reproduktivnog zdravlja
46. Informacije o seksualnom zdravlju dostupne mladim ljudima (IEC materijal)
47. Mreža peer edukatora
48. Broj peer edukacija
49. Uspostavljene info linije vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje
50. Usvojen Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji
51. Usvojena izmjena Zakona o zdravstvenom osiguranju sa ciljem osiguranja većeg stepena zdravstvene zaštite za trudnice, te stvaranje pravnih pretpostavki da uplaćeni doprinos za zdravstveno osiguranje prati osiguranika-trudnicu
52. Povećan opći nivo znanja o seksualnim i reproduktivnim pravima
53. Broj medijskih kampanja na temu ljudskih prava i seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja
54. Napravljeni programi kontinuirane medicinske edukacije na temu ljudskih prava i seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja
55. Moduli izrađeni i ugrađeni u nastavne planove i programe u svim školama/fakultetima zdravstvenog usmjerenja
56. Izvršena evaluacija nastavnih planova i programa u školama na svim nivoima
57. Izrađeni nastavni planovi i programi za seksualno reproduktivno zdravlje korištenjem ABCD metode
58. Izrađeni programi za obuku nastavnika i predavača kojima se podiže svijest o kontekstu i važnosti seksualno-reproduktivnog zdravlja korištenjem ABCD metode
59. Razvijeni programi za vršnjačku edukaciju u odabranim prioritetima
60. Vršnjački edukatori uključeni u programe vršnjačke edukacije u zdravstvenim ustanovama, obrazovnim, lokalnoj zajednici, Centrima za mlade itd.

61. Uspostavljena intersektorska saradnja po pitanju seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja
62. Programi dodatne edukacije za zdravstvene saradnike izrađeni i priznati od relevantnih institucija
63. Broj edukacija u NVO po pitanju seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja
64. Specifikacija usluga vezanih za seksualno i reproduktivno zdravlje koje provode NVO
65. Odobrenje od FMZ da vrše takve usluge
66. Registar nevladinih organizacija koje imaju razvijene kapacitete i koje rade u oblasti zdravlja i ženskih prava