



*Sažetak*

## SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE ŽENA I MUŠKARCA

Meliha Lekić i Selma Lučkin

2016. godina

### Uvod

Zdravlje u svojoj sveukupnosti može da bude ostvareno ako se poštuju i čuvaju i sva ljudska prava povezana sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem. Ta prava podrazumijevaju: pravo na život, slobodu, nezavisnost i sigurnost osobe, pravo na jednakost i nediskriminaciju, pravo da se živi bez torture, prisile, nehumanog i degradirajućeg tretmana osoba ili njihovog kažnjavanja, pravo na privatnost, pravo na najviše moguće standarde u oblasti zdravlja, uključujući i seksualno zdravlje, pravo na brak i porodicu, pravo da se odlučuje o broju djece i razmaku između rađanja, pravo na informacije i edukaciju, pravo na mišljenje i iskazivanje mišljenja i pravo na djelotvoran pravni lijek za kršenje ljudskih prava. Skup prava koja čine ljude ravnopravnim i slobodnim jesu osnovna socijaldemokratska načela.

Ustav Bosne i Hercegovine, Rezolucija o politici zdravlja za sve građane/ke Bosne i Hercegovine, Zakon o ravnopravnosti spolova, nalažu mjere i pružaju smjernice za organiziranje zdravstvenog sistema koji će svim građanima/kama omogućiti adekvatnu pomoć i zaštitu, u cilju postizanja zdravijeg i kvalitetnijeg života bez diskriminacije.

### Identifikacija problema

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. I pored postojanja prava na prekid trudnoće, patrijarhalna društva, religijske zajednice uvijek i iznova otvaraju ova pitanja nastojeći na svaki način da ih uskrate.

Prava osoba sa invaliditetom su zagantovana nizom međunarodnih dokumenata koji su preuzeti i u BiH. Nažalost prava invalidnih osoba ne ostvaruju se i postoje predrasude posebno kada je u pitanju seksualnost invalidnih osoba. Edukacija invalidnih osoba o seksualnom i reproduktivnom zdravlju se ne provodi, a predrasude da su invalidne osobe manje vrijedne u svakom pogledu su dio naše stvarnosti koju treba mijenjati.

Skoro 15% bračnih parova u našoj zemlji suočava se sa problemom steriliteta. Uzroci steriliteta su mnogobrojni, a mogu biti prisutni i kod muškarca i kod žene ili kod oba partnera. Iako statistički podaci ukazuju na stalni pad nataliteta u BiH, parovima koji žele, a ne mogu da dobiju djecu, država ne daje skoro nikakvu podršku. Svaki par koji je suočen s dijagnozom steriliteta i koji svoje potomstvo mogu ostvariti jedino primjenom metoda biomedicinski podpomognute oplodnje mora izdvojiti, u prosjeku, između četiri i osam hiljada konvertibilnih maraka. Problem predstavlja nepostojanje zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji, kojim bi se reguliralo ovo pitanje.

U obrazovnom sistemu BiH u svim njegovim dijelovima ima mnogo nedostataka, a jedan se odnosi na nepostojanje zdravstvenog obrazovanja u školama. Istraživanja su pokazala da mladi koji se educiraju o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima kasnije stupaju u seksualne odnose, te se odgovornije ponašaju prema svom zdravlju i imaju manje sklonosti ka rizičnim ponašanjima. Edukacija je najbolji način prevencije kad su u pitanju spolno prenosive infekcije i maloljetnička trudnoća. Samo mladi koji su informirani i upoznati sa svojim pravima mogu donijeti odgovorne odluke o svojoj seksualnosti i zdravlju, poštivajući sebe i druge i u skladu s osobnim uvjerenjima i vrijednostima.

#### Prijedlozi rješenja

- Pravo na namjerni prekid trudnoće je reproduktivno pravo i sloboda svake žene;
- Poštivanje prava žene ključno je za kvalitetu procedure prekida trudnoće i kontinuitet zaštite. Žena ima pravo na: informacije u vezi sa reproduktivnim zdravljem, opcijama za pobačaj i kontracepciju; pristup koji je pravičan bez obzira na religiju, nacionalnost, godine, bračno i ekonomsko stanje; izbor metode pobačaja (ako izbor postoji) i kontracepcije; sigurnost u pogledu prekida trudnoće i učinkovite kontracepcije; privatnost tokom savjetovanja i procedure pobačaja; povjerljivost u smislu povjerljivosti osobnih i medicinskih podataka; dostojanstven tretman; kontinuitet s obzirom na kontrolne preglede i kontracepciju, toliko dugo koliko joj bude potrebno i svoje mišljenje u pogledu ponuđenih usluga savjetovanja i prekida trudnoće;
- Savjetovanje za žene koje se odluče na pobačaj ne smije biti administrativna prepreka za proceduru prekida trudnoće i mora biti dobrovoljno. Bez obzira na savjet koji će dobiti, žena uvijek treba sama donijeti konačnu odluku o nastavku ili prekidu svoje trudnoće;
- Institucije su dužne problemu zaštite prava osoba sa invaliditetom posvetiti posebnu pažnju kako bi se osigurala primjena domaćih i međunarodnih standarda o jednakom tretmanu i mogućnostima osoba

sa invaliditetom, a naročito žena sa invaliditetom kao posebno ranjivoj i višestruko marginaliziranoj kategoriji stanovništva;

- Implementirati rješenja koja su definisana u dokumentu Politika u oblasti invalidnosti u BiH, a koja se odnose na oblast porodičnog i intimnog života;
- Izraditi i implementirati posebne mjere i programe u oblasti obrazovanja, zdravstva, ali i zapošljavanja i socijalne uključenosti, imajući u vidu specifične potrebe djevojčica i žena sa invaliditetom. Žene s invaliditetom imaju pravo na brak i pravo na dostupnost informacija o reproduktivnom zdravlju, uključujući i informacije o sigurnom seksu, planiranju trudnoće i zdravoj trudnoći;
- Osigurati jednak pristup i usluge zdravstvene zaštite ženama sa invaliditetom, osobito kod ginekoloških pregleda, redovnog obavljanja Papa testa, pregleda dojki i mamografiju;
- Osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama sistem treba obezbijediti genetička, psihološka i porodična savjetovišta;
- Osobe sa invaliditetom imaju iste potrebe kao i neinvalidne osobe. Institucije sistema trebaju osobe sa invaliditetom ohrabrivati u osnivanju vlastitih porodica. Treba razviti programe edukacije u kojoj bi osobe sa invaliditetom dobile relevantne informacije da bez straha, stida i podlijevanja stereotipima sredine, samostalno donose odluke o porodičnom, bračnom i seksualnom životu. Parovima koji se odluče na potomstvo neophodno je obezbijediti stručnu i materijalnu pomoć u podizanju i odgoju djece;
- Sistem treba osigurati da dijete sa invaliditetom ostane u svojoj porodici, uz odgovarajuću materijalnu i stručnu podršku;
- Osobe sa invaliditetom doživljavaju emocionalnu marginalizaciju. Stoga, u skladu sa dobrim praksama u drugim zemljama, prije svega državama EU, treba raditi na izučavanju metoda koje imaju za cilj da garantuju emocionalno i psihološko zdravlje invalidnih osoba.

Pod hitno donijeti Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom čiji je Prijedlog uputila Vlada u junu 2014. godine (tzv SDP-ov Zakon) sa slijedećim dopunama :

- Pravo na liječenje neplodnosti postupkom heterologne oplodnje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje i poslovno sposobna žena bez partnera.
- Tačno precizirati obim prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. U liječenju neplodnosti Zakon propisuje da osiguranici zdravstvenog osiguranja imaju pravo na četiri pokušaja intrauterine inseminacije, četiri pokušaja liječenja izvantjelesnom oplodnjom uz primjenu lijekova za stimulaciju jajnika i dva pokušaja izvantjelesne oplodnje u ciklusu bez primjene lijekova.
- Neophodno je uspostaviti Registar o MPO-u na entitetskom nivou u koji bi bili uključene javne i privatne zdravstvene ustanove koje provode biomedicinski potpomognutu oplodnju sa podacima o broju

postupaka MPO-a, trudnoća i rođene djece. Uspostavom registara na entitetskim nivoima dobivaju se i podaci na državnom nivou.

Obrazovanje ima jednu od ključnih uloga u očuvanju zdravlja zato je:

- Potrebno uvođenje Zdravstvenog odgoja, kao obaveznog predmeta, u škole već od 5. razreda osnovne škole. U okviru zdravstvenog odgoja nužno je pružiti objektivne, tačne i potpune informacije. U 8. i 9. razredima naglasak u predavanjima treba biti na odgovornom spolnom ponašanju, kontracepciji, spolno prenosivim bolestima, osobito HIV-u / AIDS-u i HPV-u (humani papilloma virus). U provedbu je nužno uključiti medicinski obrazovano osoblje senzibilizirano i educirano za rad s mladima, koje bi u otvorenom razgovoru moglo dati stručne savjete i odgovore na sva postavljena pitanja. Teme i način provođenja zdravstvenog odgoja moraju biti primjereni dobi. Potrebno je tematski obrađivati svaku pojedinačnu problematiku, izbjegavajući da to bude isključivo klasični način predavanja već interaktivno učenje.
- Razmišljanja o razvoju i implementaciji seksualnoga odgoja veoma su različita, potrebno je prilikom osmišljavanja programa za seksualni odgoj u obzir uzeti sve što se danas pod pojmom seksualnosti smatra dijelom određenih kultura i društvenih skupina, bile one dominantne ili ne. U obzir, dakle, treba uzeti i medicinska i vjerska stajališta kao i stajališta LGBTIQ osoba. Samo obrazovanje trebalo bi obuhvatiti osnovne informacije o spolnosti, različitim aspektima ljudske seksualnosti, seksualnome identitetu, rodnim ulogama te spolnim i rodnim stereotipima i predrasudama.
- Nije sporno da bi program svakako trebao sadržavati i duhovno – moralnu komponentu seksualnoga obrazovanja, i to razvijajući u mladima svijest o razvoju vlastite osobnosti i odgovornoga ponašanja u etičkom i moralnom pogledu i usmjerenjima koja bi pomogla mladima izgraditi vlastiti seksualni identitet neovisan od vanjskih utjecaja.
- Prevencija rizičnoga ponašanja (nezaštićeni seksualni odnosi, seksualno nasilje) ne može se ostvariti ako se roditelji ili skrbnici ne mogu ili ne žele brinuti za seksualno ponašanje svoje djece. Zato je saradnja s roditeljima neophodna tokom čitavog školovanja.