

# SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE ŽENE I MUŠKARCA

Meliha Lekić i Selma Lučkin



SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE  
ŽENE I MUŠKARCA

Meliha Lekić i Selma Lučkin

Sarajevo, mart 2016. godine

## UVOD

Zdravlje je ključni resurs za kvalitetu života svake osobe. Investiranje u zdravlje građana/ki je jedan od najznačajnijih poduhvata u procesu jačanja socijalne i ekonomske stabilnosti svake države. Zdravlje uključuje fizičku, emocionalnu, socijalnu, kulturnu i duhovnu dobrobit i određeno je kako biološkim faktorima tako i socijalnim, ekonomskim i političkim kontekstom.

Zdravstvena zaštita je često nedovoljna i osobito je uvjetovana ekonomskom situacijom, kao i činjenicom da žene i muškarci često nisu dovoljno informirani o mogućnostima i uslugama koje im stoje na raspolaganju. Investiranje u zdravlje žena i muškaraca, kao i njihovu informiranost o ovim pitanjima, znače njihov kvalitetniji život, kvalitetniji život porodice, kvalitetnije reproduktivno zdravlje i zdravo planiranje porodice.

Ustav Bosne i Hercegovine iz 1995. godine, Rezolucija o politici zdravlja za sve građane/ke Bosne i Hercegovine (2002)<sup>1</sup>, Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini–prečišćeni tekst (2010)<sup>2</sup>, 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.

Zakonom o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini određeno je da svi imaju pravo na socijalnu i zdravstvenu zaštitu bez obzira na spol. Zakonom je zabranjena diskriminacija u bilo kojem obliku ili na bilo kom osnovu u korištenju svih oblika prava utvrđenih važećim zakonima, a nadležne vlasti treba da obezbijede zakone i druge akte i mehanizme koji se odnose na pristup i korištenje socijalne zaštite i koji osobu ne diskriminiraju na osnovu spola, bilo izravno ili neizravno.

Zdravlje u svojoj sveukupnosti može da bude ostvareno ako se poštuju i čuvaju 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.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije iz 2006<sup>3</sup>, reproduktivno zdravlje je stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim oblastima vezanim za reproduktivni sistem, u svim fazama života. Reproductivno zdravlje podrazumijeva da su ljudi u mogućnosti da imaju zadovoljavajući i bezbjedan spolni život i sposobnost da imaju potomstvo, kao i slobodu da odluče da li će ga imati, kada i koliko često. U skladu sa tim je i pravo žene i muškarca da budu informirani, da imaju pristup bezbjednim, efektivnim, dostupnim i prihvatljivim metodama planiranja porodice po svom izbor, i pravo na adekvatne usluge zdravstvene zaštite.

Pravo na reproduktivno zdravlje dio je općih ljudskih prava i ima ogroman značaj za pojedince, porodicu i zajednicu u cjelini. Stoga svako savremeno društvo obezbjeđuje reproduktivnu zdravstvenu zaštitu kojom se sprovodi prevencija, dijagnostika, liječenje, zdravstveno vaspitanje i savjetovanje.

Reproduktivno zdravlje je vrlo blisko povezano sa seksualnim zdravljem. Po definiciji Svjetske zdravstvene organizacije iz 2006<sup>4</sup> "Seksualno zdravlje je stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u vezi sa seksualnošću; to nije samo odsustvo bolesti, disfunkcije i slabosti. Seksualno zdravlje zahtjeva pozitivan i pun poštovanja pristup seksualnosti i seksualnim odnosima, kao i mogućnost za prijatno i bezbjedno seksualno iskustvo, bez prinude, diskriminacije i nasilja. Da bi se postiglo i održavalo seksualno zdravlje, potrebno je da se seksualna prava svih pojedinaca poštuju, štite i ispune."

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.

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.

Strategijom o reproduktivnom zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije iz 2004. godine<sup>5</sup> definisano je 5 glavnih problema reproduktivnog zdravlja i to: poboljšanje prijeporođajne, 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. Takođe, 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.

## PRAVO NA IZBOR – PRAVO NA ABORTUS

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.<sup>6,7,8</sup> Promovisanje odgovornog korištenja ovih prava za sve mora biti osnov društvene politike, te programa koji se odnose na reproduktivna prava.

Problematika pobačaja je jedno kompleksno pitanje koje se može sagledati s pravne, moralne, religiozne i filozofske osnove. O ovome pitanju stavove imaju svi, i stručnjaci i javnost.

Preko 90% zemalja u svijetu imaju zakone koji dopuštaju prekid trudnoće ukoliko postoje medicinske i druge indikacije za prekid, iako uvjeti pod kojima se dozvoljava variraju od države do države. U Europskoj uniji iznimka je Malta u kojoj nijedna vrsta pobačaja nije dozvoljena, dok restriktivnija zakonodavstva imaju Poljska, Irska, Cipar i Lihtenštajn.

Također, svjedoci smo sve češćih zahtjeva za pooštavanjem kriterija za namjerni prekid trudnoće i sve više jačanja „društvene i moralno religijske kontrole nad tijelima i životima žena“<sup>9</sup> i ozbiljnog narušavanja **prava na slobodnu odluku žene da izvrši abortus**.

Ograničavanje prava žena da slobodno donose odluke o svojim tijelima i životima je rastući trend u gotovo svim zemljama u okruženju, koje nastoje ili su već usvojile zakonske odredbe kojima se ženama ograničava pravo slobodnog odlučivanja o abortusu. U Hrvatskoj je pobačaj zakonski reguliran i moguće ga je izvršiti u zdravstvenim ustanovama na zahtjev žene do desete sedmice trudnoće, a nakon toga samo ako je ugroženo zdravlje žene ili ploda na prijedlog liječničke komisije. Prekid trudnoće se vrši na zahtjev trudne žene, a postupak po zahtjevu je hitan.<sup>10</sup>

Shodno čl.6.st.4. Zakona o ravnopravnosti spolova,<sup>11</sup> prema kojemu se zabranjuje diskriminacija u odnosu na pristup uslugama, svaka žena ima pravo slobodno odlučivati o svojim seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravlju, a što uključuje i pravo na slobodno odlučivanje o broju djece te pravo na legalno inducirani prekid trudnoće zakonski propisanim uvjetima.

Prema čl.20. Zakona o liječništvu<sup>12</sup> i čl.3. Zakona o sestinstvu<sup>13</sup> zdravstveno osoblje se radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora, odnosno uvjerenja, ima pravo pozvati na prigovor savjesti, te odbiti pružanje zdravstvene usluge, a o svojoj odluci mora (uglavnom usmeno) pravovremeno izvijestiti pacijenticu i odgovornu osobu. Prigovor savjesti je pravno zagarantiran postupak pri čemu je nužno da pravo pojedinca koji izjavljuje prigovor savjesti ne ugrožava ili isključuje prava drugih.

Međutim, ono što je također važno naglasiti je da su, osim liječnika, i pacijenti ti koji uživaju slobodu mišljenja i uvjerenja, što je i naglašeno u Zakonu o zaštiti prava pacijenata<sup>14</sup> Oba prava nužno je sagledati i kroz prizmu pozicije u kojoj se nalaze pacijent i liječnik. Naime, pacijent je u podređenom položaju u odnosu na liječnika, o njemu je ovisan kako bi bio u mogućnosti ostvariti svoje pravo, dok isto ne vrijedi u obrnutom slučaju.

Standardizirana procedura vezana uz pružanje informacija o prekidu trudnoće ili standardna procedura ginekološkog pregleda žene koja želi obaviti pobačaj nije propisana od strane Ministarstva zdravlja, već varira ovisno o pojedinoj bolnici. Potpuna autonomija zdravstvenih ustanova u pogledu usluge prekida trudnoće počela je predstavljati javno-zdravstveni problem jer je u konačnici rezultirala ograničenom dostupnošću, te određenom pravnom i medicinskom nesigurnošću za žene.<sup>15</sup>

U Bosni i Hercegovini ne postoji jedinstven zakon ili procedura kojima se reguliraju kriteriji i postupak namjernog prekida trudnoće, već je zakonska regulativa donešena na entitetskom nivou.

U Federaciji Bosne i Hercegovine na snazi je Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće iz 1977. godine,<sup>16</sup> preuzet iz bivše države. Ovim zakonom 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. Takođe, zakonom je regulisan i postupak prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama. Za prekid trudnoće dovoljan je samo pismeni zahtjev trudne žene zdravstvenoj ustanovi koja ima organizovanu zdravstvenu zaštitu žena. Zahtjevu se neće udovoljiti ako je trudnoća veća od 10 sedmica ili ako bi se prekidom trudnoće moglo ugroziti njeno zdravlje ili život. Ako je trudnoća veća o takvom zahtjevu odlučuje Komisija prvog stepena. Na Odluku

Prvostepene komisije može se uložiti prigovor Drugostepenoj komisiji čija je odluka konačna. Zakonom nije dozvoljen prekid trudnoće preko 20 sedmica.

Zakon o uslovima i procedurama prekida trudnoće Republike Srpske iz 2008. godine,<sup>17</sup> na skoro identičan način reguliše postupak, obaveze zdravstvenih ustanova i prava žene da donosi odluke. Razlika je u tome što se članom 6 stav 3 ovog zakona priznaje pravo ljekaru – specijalisti ginekologije i akušerstva da odbije izvršiti dozvoljeni prekid trudnoće, ukoliko se to protivi njegovim shvatanjima. Stavom 4 istog člana ograničava se ovo pravo obavezom ukazivanja hitne medicinske pomoći u slučaju akutne opasnosti po život ili teškog oštećenja zdravlja.

Ipak, uvažavajući sve rizike u vezi s reproduktivnim zdravljem žene i zdravljem žene uopće koje sa sobom nosi namjerni prekid trudnoće, važno je istaknuti da je pravo na namjerni prekid trudnoće reproduktivno pravo i sloboda svake žene, što u ukupnosti čine pravo na slobodno roditeljstvo.

Svaka odluka o prekidu trudnoće nosi određenu težinu i iznimno je stresna za ženu i ona često osjeća potrebu da s nekim razgovara o tom problemu, posebno kad nema podršku partnera ili porodice.

**Savjetovanje** prije i nakon pobačaja je samo manji, ali veoma važan segment, koji treba osigurati u sklopu širih usluga iz područja reproduktivnog i seksualnog zdravlja žene. Zbog toga je sudjelovanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (psiholozi, socijalni radnici) u savjetovanju prije i nakon namjernoga prekida trudnoće neophodno kao integralni dio zdravstvene zaštite žene i način kako ženi olakšati da ostvari svoje zagarantirano pravo, pravo na vlastiti izbor.

Savjetovanje prije svega treba biti razgovor o osjećajima i zabrinutosti žene koja svoju situaciju doživljava kao kriznu. Takođe, savjetovanje 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.**

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 kontracepcijom; **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 ličnih 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.

Zaključak:

- **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 kontracepcijom; **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.

- U sklopu širih usluga iz područja reproduktivnog i seksualnog zdravlja žene treba osigurati savjetovanje prije i nakon pobačaja. Savjetovanje prije svega treba biti razgovor o osjećajima i zabrinutosti žene koja svoju situaciju doživljava kao kriznu. Savjetovanje 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.**
- Abortus ipak ne treba da bude način planiranja porodice. Zato je neophodna zdravstvena i seksualna edukacija sa posebnim akcentom na sredstva i metode kontracepcije.

## OSOBE SA INVALIDITETOM I SEKSUALNOST

Seksualnost predstavlja skup svih sklonosti i pojava u vezi sa spolnošću. Spolnost je sastavni dio ljudskog bića tokom cijelog života. Ona utiče na misli, osjećaje i samopoštovanje, a ne samo na tijelo. Kultura, običaji, društvena i ekonomska sredina utiču na doživljavanje spolnosti te doživljavanje sebe i drugih kao spolnih bića. Seksualnost je mnogo više od samog spolnog akta. U užem smislu, pod pojmom seksualnosti se podrazumijeva spolni život ili spolni nagon čovjeka. Svako za sebe odlučuje kada će i hoće li imati spolne odnose. Ljudska seksualnost prezentuje se kroz specifičnost ponašanja, percepciju fizičkog izgleda i izgradnju posebnog psiho-emocionalnog stanja. Moglo bi se reći da je seksualnost skup osjećaja, ponašanja, stavova, vrijednosti koji se dovode u vezu sa seksualnom željom i identitetom, a koji sa sobom uključuje fizičke, psihološke i društvene komponente. Seksualnost je sastavni dio života svake osobe, pa tako i osobe sa invaliditetom. Za osobe sa invaliditetom, kao i za sve druge osobe, seksualnost predstavlja nezaobilazni dio života.

Iako međunarodno pravo sadrži niz instrumenata relevantnih i za Bosnu i Hercegovinu, koji regulišu zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda svih osoba, stvarna afirmacija ljudskih prava i potreba osoba sa invaliditetom započela je osamdesetih godina 20. stoljeća usvajanjem Standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom. Savjet ministara BiH je u septembru 2003. godine usvojilo ova pravila i obavezalo niže nivoe vlasti na njihovo poštovanje pri izradi propisa, mjera i programa za osobe sa invaliditetom. (Ljubo Lepir i sar. 2009)<sup>18</sup>

Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba sa invaliditetom (2006),<sup>19</sup> član 23. i Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti osoba sa invaliditetom (1993),<sup>20</sup> pravilo broj 9, govore o porodičnom životu i ličnom identitetu. Ističe se obaveza država da podstiču ostvarivanje učešća osoba sa invaliditetom u intimnom životu. Posebna se pažnja posvećuje nediskriminaciji u pogledu seksualnih odnosa. Osobama sa invaliditetom se ne smije uskratiti mogućnost da dožive sopstvenu seksualnost i da imaju spolne odnose. Osobe sa invaliditetom moraju imati istu mogućnost pristupa odgovarajućim informacijama o seksualnom funkcionisanju svoga tijela na prihvatljiv i dostupan način. Države se pozivaju da podstiču promjenu negativnog stava prema seksualnosti gdje je veoma značajna uloga medija. Osobe sa invaliditetom i njihove porodice treba da budu u potpunosti informirane o

preduzimanju mjera protiv seksualnih oblika zloupotrebe, s obzirom na to da su naročito podložne tim zloupotrebama, kako u samoj porodici, tako isto u zajednici. Zbog toga ih treba naučiti kako da izbjegnu, prepoznaju, te prijave takvu vrstu zloupotrebe.

Navedena Pravila i Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba sa invaliditetom bili su temelj za izradu Politike u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini (2008)<sup>21</sup>, dokumenta koji predstavlja ključni okvir budućeg društvenog odnosa prema pitanju invaliditeta.

Dokument Politike sadrži pravce i na ljudskim pravima zasnovane principe djelovanja u svim važnim aspektima života osoba sa invaliditetom, gdje je po prvi put u jednom, od strane države usvojenom dokumentu, aktualizirano pitanje porodičnog, intimnog i seksualnog života osoba sa invaliditetom. Iako u aktuelnom zakonodavstvu koje regulira ova pitanja ne postoje diskriminativne odredbe u pogledu invaliditeta, zakoni uvriježeni u kulturi i tradiciji gotovo da su osuđivali svaki pokušaj zasnivanja porodice i pokazivanja interesa za seksualnost ili uspostavljanje intimnog odnosa osobe koja ima neku vrstu invaliditeta. Ovakav odnos posljedica je stereotipa, nerazumijevanja i nepoznavanja svijeta u kojem žive osobe sa invaliditetom, njihovih stvarnih potreba i mogućnosti.

Seksualne potrebe osoba sa invaliditetom treba posmatrati u kontekstu njihovog poimanja mogućnosti i realizacije tih potreba. Većina osoba sa invaliditetom svjesna je svojih seksualnih potreba, ali takođe, većina njih smatra da su im potrebe za seksualnošću ograničene vrstom invaliditeta koju posjeduju.

Osnovna potreba svakog ljudskog bića jeste da prihvati sebe onakvim kakvo zaista jeste. Da bismo prihvatili sebe neophodno je da nas neko drugi razumije, prihvati i voli takve kakvi jesmo. Ovakav stav posebno je bitan kod izgradnje slike o sebi kao seksualnom biću. Prema stručnim analizama, poštovanje sebe kao seksualnog bića i svog tijela pokazali su se kao snažni činioci samopouzdanja ili depresije kod osoba sa invaliditetom.

Uobičajena shvatanja o seksualnosti za sebe vezuju stereotipe o potrebi privlačnosti fizičkog izgleda nečijeg tijela. Tijelo i stanje osobe sa invaliditetom stereotipno se u društvu ne prihvataju kao poželjni i seksualno privlačni. Nedostaci i poteškoće koje posjeduju osobe sa invaliditetom često se stavljaju kao prepreka u prihvatanju činjenice da osobe sa invaliditetom takođe mogu voljeti svoje tijelo, uživati u njemu i seksualno se zadovoljiti. Često se nametnuti društveni stereotipi prenose i na same osobe sa invaliditetom, tako da se posredno jača negativan stav društva o potrebi ispoljavanja njihove seksualnosti. Osobe sa invaliditetom uče da njihovo tijelo nije poželjno, da ne vole svoje tijelo, da se stide što su drugačiji. Ako ih društvo odbacuje zbog invaliditeta i izgleda, nije čudo što osobe sa invaliditetom prave istu grešku u odnosu na sebe, jer su usvojili aseksualnu predstavu o sebi koju im je društvo nametnulo. Vraćanje osjećaja o seksualnom identitetu osobama sa invaliditetom može imati svoje pozitivne učinke na postizanje ciljeva njihove uspješne socijalizacije. Povećan nivo poštivanja sebe i svoga tijela omogućava osobi sa invaliditetom ostvarenje većeg nivoa njegove socijalizacije u društvu.

Veoma veliki značaj u tome ima edukacija. Edukacija i ispravna informisanost predstavljaju jedan od osnovnih preduslova izgradnje adekvatnog odnosa osobe sa invaliditetom prema seksualnosti. Međutim, većina edukativnog pisanog, usmenog i vizuelnog materijala danas nije prilagođena zahtjevima osoba sa invaliditetom. Takođe, osobe koje su u njihovom neposrednom životnom okruženju



(roditelji, prijatelji) raspoložu malim brojem korisnih informacija na tu temu koje mogu biti od koristi osobama sa invaliditetom. Istraživanja koja su sprovedena na ovu temu pokazala su da osobe sa invaliditetom imaju niži nivo seksualnog znanja, negativniji stav prema seksu i jače izražene seksualne potrebe. Osobe sa invaliditetom pokazuju veću zainteresovanost za posebnom seksualnom edukacijom namijenjenom isključivo njima. Sve to ukazuje na potrebu uvrštavanja edukativnih programa u redovne školske i informativne programe. Ispravne informacije, bez stereotipa i predrasuda, treba da su na raspolaganju osobama sa invaliditetom tako da mogu razviti zdravu sliku o sebi kao seksualnom biću.

Posebna oblast koja je značajna za problematiku seksualnosti osoba sa invaliditetom je oblast reproduktivnog zdravlja. Oblast reproduktivnog zdravlja uopće, pa tako i za populaciju osoba sa invaliditetom, obuhvata ukupnost ponašanja, sadržaja i oblika seksualnog života pojedinca, te odnos neposrednog društvenog okruženja. Loše reproduktivno zdravlje često je povezano s neznanjem, bolešću, zlostavljanjem, iskorištavanjem i neželjenom trudnoćom osoba sa invaliditetom. Unapređenjem reproduktivnog zdravlja osoba sa invaliditetom obezbjeđuju se uslovi njihovog zdravog odrastanja i razvoja.

Invaliditet ne umanjuje pravo na izražavanje vlastite seksualnosti. To uključuje pravo na brak, porodicu, radost roditeljstva, brigu za djecu, homoseksualnost te pravo na informacije koje će im pomoći da donesu dobre odluke i preduzmu prikladne akcije.

Iskustva žena svjedoče o društvenom mitu da žene sa invaliditetom nisu seksualne i da ne mogu da rađaju djecu. Žene sa invaliditetom su na prvom mjestu žene i mnoge se odlučuju na majčinstvo. I mnogi muškarci sa invaliditetom žele biti očevi. Većina žena sa invaliditetom, koje razmišljaju o trudnoći, opterećene su problemima prikladne medicinske pomoći, mogućeg uticaja trudnoće na tijelo, zabrinutosti za porođaj i brigu za dijete nakon porođaja. Fizičko oštećenje ne umanjuje sposobnost većine žena da sve nabrojano s uspjehom obave, ali invaliditet je ipak dodatni uzrok zabrinutosti trudnicama. Uspjeh često zavisi od pravilnih informacija koje ženi trebaju pomoći tokom trudnoće i perioda te brige o djetetu.

Žene sa invaliditetom susreću se sa predrasudama u pogledu dobivanja zdravog potomstva. Ove predrasude nastaju iz zabluda, uključujući i strahove da se invaliditet može prenijeti na dijete. Ove pretpostavke su ili netačne ili su zablude, ili i jedno i drugo. Najveći broj invaliditeta nije nasljedno.

Razvojem i primjenom sofisticiranih tehnika prenatalnih testiranja, žene se suočavaju sa sve većim pritiskom da prekinu trudnoću kada se detektuje potencijalni invaliditet. Pritisak može da dođe od ljekara koji upozoravaju da je abortus jedina „odgovorna“ odluka; od porodice i prijatelja koji mogu kriviti majku što će roditi dijete sa invaliditetom. Čak i u situacijama u kojima postoji mogućnost da žena svoj invaliditet prenese na dijete, ona ipak može da odluči da rodi - i to može biti validna i odgovorna odluka.

Osobe sa invaliditetom nemaju prava da usvoje djecu, čak i ako je jedan od bračnih partnera neinvalidna osoba. U slučaju razvoda djeca po pravilu pripadaju roditelju koji je neinvalidna osoba, čak i onda kada neinvalidna osoba nije najpogodnija da se o djetetu brine.

Žene sa invaliditetom se osjećaju diskriminirano u ostvarivanja starateljstva nakon razvoda, jer uposlenici centara za socijalni rad kod davanja mišljenja o dodjeli starateljstva nad djecom predlažu da se dijete dodjeli „zdravom“ roditelju, zanemarujući djetetov najbolji interes, pa čak iako je takav roditelj bio nasilan, smatrajući da osoba sa invaliditetom nije u mogućnosti samostalno odgajati dijete.

Osobe sa invaliditetom se suočavaju sa mnogim preprekama u svojoj borbi za jednakost. Iako su i muškarci i žene sa invaliditetom subjekti diskriminacije po osnovu svoje invalidnosti, žene sa invaliditetom su i više od toga jer je ta diskriminacija dvostruka: po osnovu spola (roda) i po osnovu invalidnosti. Ženama s invaliditetom trebaju biti priznata ljudska prava koja imaju osobe s invaliditetom, ali i njihova reproduktivna i seksualna prava koja im pripadaju kao ženama.

Stalno potisnuti, blokirani seksualni nagoni, proizvode konstantan i progresivan mentalni i fizički stres - i to sa teškim posljedicama na zdravlje.

Vraćanje osjećaja o seksualnom identitetu osobama koje postaju osobe sa invaliditetom u odrasloj dobi može biti ključni faktor u rehabilitaciji.

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 osobama sa invaliditetom koji doživljavaju emocionalnu marginalizaciju.

Neophodno je:

- Institucije na svim nivoima dužne su 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 savjetovališta;
- Invaliditet u većini slučajeva ne dovodi do promjena u fiziološkom i psihološkom funkcionisanju, što znači da osobe sa invaliditetom imaju iste potrebe kao i osobe koje nemaju invaliditet. Institucije sistema trebaju osobe sa invaliditetom ohrabrivati u osnivanju vlastitih porodica. U tom smislu, kroz sistem treba razviti program 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 obezbjediti 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 u brizi oko osoba sa invaliditetom;
- 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.

## BIOMEDICINSKI PODPOMOGNUTA OPLODNJA

Dobivanje potomstva predstavlja san i cilj gotovo svakoj porodici. Nažalost, sama odluka često nije dovoljna, a ponekad se oplodnja i trudnoća jednostavno ne mogu postići uobičajenim putem. Prema procjenama, 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. I ako 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 mora otići na vantjelesnu oplodnju za svoje liječenje mora izdvojiti, u prosjeku, između četiri i osam hiljada konvertibilnih maraka. Problem predstavlja nedostatak zakona o medicinski potpomognutoj oplodnji, kojim bi se reguliralo pitanje vantjelesne oplodnje.

Države, ne samo u EU, već i okruženju imaju zakonski riješen problem liječenja steriliteta. U Sloveniji i Hrvatskoj parovi imaju pravo na šest pokušaja besplatne vantjelesne oplodnje, u Srbiji tri, u Crnoj Gori i Makedoniji dva.<sup>22,23</sup> Zakonski, u Bosni i Hercegovini mogućnost vještačke oplodnje različito je riješena budući da je zdravstveni sistem rascjepkan. Fond zdravstvenog osiguranja RS u cijelosti finansira dva postupka vantjelesne oplodnje ženama do 40 godina starosti, ženama od 41. do navršene 42. godine Fond finansira 50% troškova. Ženama koje su starije od 42 godine, ukoliko rode dijete postupkom vantjelesne oplodnje, Fond u cijelosti refundira troškove. U FBiH ne postoji zakon na federalnom nivou. Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava u FBiH utvrđeno je da kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja mogu finansirati do dva pokušaja vantjelesne oplodnje, i to ukoliko je žena starosti do 37 godina. (2009)<sup>24</sup> Međutim, provedba ove Odluke nije ujednačena na području svih kantona, i ovisi od dostupnih finansijskih sredstava svakog pojedinog kantona. Dodatni problem je i nedostatak zakona i posebnih uvjeta koji bi omogućili postupak zamrzavanja embriona i jajnih ćelija, a ne postoji ni banka sperme.

Programom rada Federalnog ministarstva zdravstva predviđeno je donošenje Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom. Ovaj zadatak proizlazi iz Strategije za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji BiH 2010-2019.<sup>25</sup> U skladu s tim Vlada Federacije BiH je u maju 2012. godine, na prijedlog Federalnog Ministarstva zdravstva, utvrdila Nacrt Zakona o biomedicinski potpomognutoj oplodnji te ga uputila u parlamentarnu proceduru. Tim zakonom trebali bi se, između ostalog, urediti uvjeti, način i postupak liječenja neplodnosti kod parova koji žive u bračnoj ili vanbračnoj zajednici, tehnike biomedicinski potpomognute oplodnje (MPO), prava

na oplodnju, primjenu postupaka MPO-a, donacija spolnih ćelija te uvjeti pod kojima se postupci MPO-a obavljaju u zdravstvenim ustanovama. Nacrt zakona nakon usvajanja na Predstavničkom domu i Domu naroda Parlamenta FBiH poslat je u javnu raspravu. Sa usvojenim primjedbama i sugestijama, između ostalog i vjerskih zajednica Vlada FBiH usvojila je Prijedlog zakona<sup>26</sup> i po hitnom postupku poslala na usvajanje Parlamentu FBiH. Nažalost, ovaj zakon nije usvojen.

Cilj ovog zakona bio je omogućiti ostvarivanje potomstva i planiranja porodice za one bračne, odnosno vanbračne parove sa bračnim sterilitetom postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje, odnosno omogućiti im ostvarivanje njihovog osnovnog ljudskog prava garantiranog kako međunarodnim, tako i domaćim dokumentima, uz osiguranje kvalitete i sigurnosti u svim postupcima biomedicinski potpomognute oplodnje u skladu sa dostignućima biomedicinske nauke, odnosno direktivama EU.

Ovaj zakon bi trebao omogućiti povoljnije uvjete liječenja steriliteta jer regulira veoma važna pitanja, kao što je pitanje da se neplodnost proglašuje bolešću i da se neplodnim parovima omogući liječenje. Pravo na biomedicinski potpomognutu oplodnju imaju punoljetni i poslovno sposobni žena i muškarac koji su u braku, odnosno u vanbračnoj zajednici i koji su u dobi koja omogućava obavljanje roditeljskih dužnosti, podizanje, vaspitanje i osposobljavanje djeteta za samostalan život. Izuzetno, na prijedlog stručnog konzilija zdravstvene ustanove u kojoj se liječe bračni, odnosno vanbračni partneri, može dati saglasnost na biomedicinski potpomognutu oplodnju i ženi nakon navršene 42. godine života.

Prijedlogom ovog zakona nije obuhvaćena kategorija žena koje žele biti samohrane majke, odnosno koje žele imati dijete, a da trenutno nemaju supruga ili partnera, čime su one diskriminirane jer im je uskraćeno osnovno ljudsko pravo – pravo na potomstvo.

Postupci biomedicinski potpomognute oplodnje uređeni ovim zakonom mogu se provoditi samo ako su bračni, odnosno vanbračni partneri upoznati s pojedinostima postupka biomedicinski potpomognute oplodnje u skladu sa ovim zakonom, te ako su za taj postupak dali slobodni pristanak u pisanom obliku.

Ovim zakonom zabranjuje se svaki vid diskriminacije na osnovu rase, boje kože, spola, jezika, religije ili vjerovanja, političkih i drugih uvjerenja, nacionalnog i socijalnog porijekla, prilikom obavljanja radnji na osnovu ovog zakona i propisa donesenih na osnovu ovog zakona. U primjeni postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje štiti se dostojanstvo i privatnost osoba koje učestvuju u postupku biomedicinski potpomognute oplodnje. Svi podaci vezani za postupak biomedicinski potpomognute oplodnje, a posebno lični podaci o ženi, njenom bračnom, odnosno vanbračnom partneru, djetetu začeto u postupku biomedicinski potpomognute oplodnje, predstavljaju profesionalnu tajnu.

Da bi se udovoljilo zahtjevima vjerskih zajednica (koje su izričito protiv heterologne oplodnje i za koje je prihvatljiva samo homologna oplodnja i to isključivo kod bračnih parova) ovim Prijedlogom zakona prednost se daje homolognoj oplodnji, i to za bračne i vanbračne partnere. Kada je riječ o heterolognoj oplodnji, ista je dozvoljena samo izuzetno, pod uvjetima propisanim ovim zakonom. Prijedlog zakona je jasnije uredio postupak ovlašćivanja zdravstvenih ustanova koje će moći vršiti pohranjivanje spolnih ćelija i spolnih tkiva, kao i onih koje će vršiti postupke biomedicinski potpomognute oplodnje propisane

ovim zakonom. Predviđeno je obavezno psihološko ili psihoterapijsko savjetovanje, kao i pravno savjetovanje parova prije primjene postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje.

Također, prijedlog zakona predviđa i stvaranje banke sperme - koja trenutno ne postoji. Njenim postojanjem bi se izbjegla ponovna stimulacija nakon neuspjelih pokušaja oplodnje, koja znatno ugrožava zdravlje žene i dovodi je u rizičnu grupu osoba koje mogu oboljeti od karcinoma dojke, ovarija ili tromboze.

Cijena cijelog postupka i lijekova formirala bi se na jedinstvenom nivou, tako da ne bi bilo varijacija od klinike do klinike.

Obim prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, način formiranja cijene pojedinačnih postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje, bliže bi se uređivali posebnim propisom u skladu s raspoloživim sredstvima iz Budžeta FBiH za tekuću godinu. Ovakvo zakonsko rješenje je neprihvatljivo jer vlasti uvijek mogu reći da nema dovoljno sredstava za njegovu implementaciju.

**Pod hitno donijeti Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutoj oplodnji čiji je Prijedlog uputila Vlada u junu 2014. godine 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 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.

## ZDRAVSTVENO OBRAZOVANJE U ŠKOLAMA

Seksualnost je, bez obzira na kulturne, socijalne, geografske i etničke karakteristike, nezaobilazan faktor identiteta svake ličnosti. Najburnije ispoljavanje seksualnosti počinje sa pubertetom. Razdoblje spolnog sazrijevanja u adolescenciji povezano je s brzim tjelesnim i psihičkim razvojem, zabrinutošću za izgled i spolno funkcioniranje, pojačanim zanimanjem za suprotni spol, razvojem novih osjećaja i želja, početkom spolne aktivnosti, isprobavanjem novih doživljaja - ali i nedostatkom znanja i vještina za zdrave izbore - i stoga sklonošću rizičnom spolnom ponašanju (sve ranijoj spolnoj aktivnosti, slučajnim

spolnim kontaktima, mijenjanju spolnih partnera i nekorištenju zaštite, pojavi neplaniranih adolescentnih trudnoća), a time i sve većim problemima reproduktivnog i spolnog zdravlja.

Promjene koje su u javno-političkom i društvenom diskursu dovele do pokreta seksualnoga osvještavanja i oslobođenja početkom druge polovine 20. stoljeća, produbile su pedagoški diskurs o vrijednostima i usmjerenju seksualnoga odgoja i obrazovanja i različitost uvjerenja i teorija, iako je sam pokret značio pomak društva prema demokratičnosti. Čak ni do danas teorije o ispravnome seksualnom odgoju i obrazovanju nisu ujednačene.

Pitanje tada spolnoga odgoja stavljeno je u drugi plan sve do početka 21. stoljeća kada se kao glavni razlog nesuglasica i njegova neuvođenja u obrazovne sisteme navodi podijeljenost javnoga mnijenja na vjerski i liberalno orijentirane zagovornike seksualnog odgoja i obrazovanja u školama. Temeljni koncept kojim se legitimira diskriminacija i netolerancija prema svemu drugome i drugačijemu, tj. prema onome što se ne uklapa u krute okvire postavljenih definicija života i porodice, jeste koncept koji označava pravo mišljenja, izražavanja i djelovanja na temelju religijskih uvjerenja.

Značaj seksualnog obrazovanja je informirati djecu i mlade prije nego postanu seksualno aktivni, a takav stav podržava i međunarodna organizacija UNESCO. (UNESCO, 2009)<sup>27</sup>

Mladi imaju pravo na sveobuhvatne, jasne, tačne i naučno utemeljene informacije o različitim aspektima seksualnog i reproduktivnog zdravlja kao što su spolno-prenosive bolesti, planiranje porodice, trudnoća, pobačaji i nasilje u vezama. Mladi imaju pravo na seksualnu edukaciju u školama kroz sveobuhvatan, jedinstven i standardiziran odgojno-obrazovni program o ljudskoj seksualnosti koji je utemeljen na znanstvenim činjenicama i u skladu s međunarodnim konvencijama i poveljama. Imaju pravo na znanje i vještine koje će im pomoći da očuvaju vlastito seksualno i reproduktivno zdravlje.<sup>28</sup>

Prevenција u području reproduktivnog zdravlja ne smije biti usmjerena samo na stjecanje znanja i sprječavanje spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće, nego na promjenu stavova i usvajanja odgovornog spolnog ponašanja. U to svakako spada i utjecanje na odlaganje početka seksualnog života mladih, odnosno prerano stupanje u seksualne odnose.

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.

U 2013. godini nevladina organizacija Asocijacija XY ostvarila je uspješnu saradnju sa Ministarstvom za obrazovanje, nauku i mlade Kantona Sarajevo (KS) u pravcu obezbjeđivanja pristupa kvalitetnim informacijama iz oblasti zdravlja i zdravih stilova života kroz zajedničko učešće u projektu kojeg je finansirao United Nations Population Fund (UNFPA).<sup>29</sup> Cilj projekta je da adolescenti u osnovnim školama sa područja Kantona Sarajevo imaju pristup kvalitetnim informacijama i edukaciji o zdravim životnim stilovima sa fokusom na reproduktivno zdravlje. Rezultat te saradnje je da se u formalni

obrazovni sistem uključio novi izborni predmet "Zdravi životni stilovi", u 39 osnovnih škola, od postojećih 65, koje su registrirane na području KS.

Nastavni predmet *Zdravi životni stilovi*, sa ukupnim fondom od 35 sati godišnje, sastoji se od pet srodnih tema koje predstavljaju cjelinu: Zdrava ishrana - osnova za pravilan fizički i duhovni razvoj djece; Fizičke aktivnosti - razvoj humanosti, sposobnosti, znanja i vještina; Zdravim životnim stilovima protiv zloupotrebe psihoaktivnih supstanci; Razvoj životnih vještina - put ka nenasilnoj komunikaciji; Inkluzija - uvažavanje različitosti i Očuvanje reproduktivnog zdravlja - razvijanje pozitivnih stavova i vrijednosti. Tema „Očuvanje reproduktivnog zdravlja - razvijanje pozitivnih stavova i vrijednosti“ obrađuje se od osmog do devetog razreda osnovne škole sa 6 sati godišnje. Krajnji cilj je utjecati na postepenu promjenu svijesti, način razmišljanja, životnih navika, te uvođenjem zdravih životnih stilova afirmisati nužne promjene u životima mladih ljudi.

Rezultati provedene ankete među učenicima pokazuju da više od 70% učesnika smatra da bi predmet „Zdravi životni stilovi“ trebao biti u kategoriji obaveznih predmeta, zbog relevantnosti sadržaja u kontekstu promocije i zaštite zdravlja mladih. Određeni broj učesnika je iskazao nezadovoljstvo što je spomenuti predmet alternativa vjeronauci, a što ograničava mogućnost učenicima da pohađaju nastavu iz oba predmeta.

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, s temama prilagođenim za svaku dob, te nastaviti sa sistemskom edukacijom. 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). Kako bi se osigurala tačnost i objektivnost, 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.

## BIBLIOGRAFIJA

1. Rezolucija o politici zdravlja za sve građane/ke Bosne i Hercegovine (Službeni glasnik BiH, broj 20 12/2002);
2. Zakon o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini–prečišćeni tekst (Službeni glasnik BiH broj 32/10);
3. Definicija Svjetske zdravstvene organizacije, 2006;
4. Definicija Svjetske zdravstvene organizacije, 2006;
5. Skupština Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 57. zasjedanje, 2004. godine) usvojila je «Globalnu strategiju reproduktivnog zdravlja», sa ciljem da se ubrza progres na postizanju milenijumskih razvojnih ciljeva, a u cilju poboljšanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja populacije svake zemlje;
6. Proklamacija iz Teherana 1969. godine;
7. Evropska rezolucija o reproduktivnim i seksualnim pravima iz 2001. godine;
8. Deklaracija „Prava na reprodukciju i seksualni odgoj“ iz marta 2006. godine;
9. Aleksandra Petrić „O pravu na abortus“, kolumna za *Manjine.ba*, 30.10.2014;
10. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece , Narodne novine 18/78 i 88/09;
11. Zakon o ravnopravnosti spolova, Narodne novine 82/08;
12. Zakon o liječništvu, (Narodne novine, br. 121/03 i 117/08 );
13. Zakon o sestinstvu (Narodne novine, br. 121/03, 117/08 i 57/11);
14. Zakon o zaštiti prava pacijenata (Narodne novine, br. 169/04 i 37/08)
15. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova R Hrvatske: Praksa zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj po pitanju osiguranja dostupnosti legalno induciranog pobačaja, 2014. g.;
16. Zakon o uvjetima i postupku za prekid trudnoće, Službeni list SR BiH, broj 29/77;
17. Zakon o uslovima i procedurama prekida trudnoće Republike Srpske iz 2008. godine;
18. Ljubo Lepir, Gordana Ilić, Esmā Palić: „Novi pristupi u oblasti invalidnosti: Porodica, intimni i seksualni život“, Direkcija za ekonomsko planiranje Bosne i Hercegovine, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Nezavisni biro za humanitarna pitanja (IBHI), 2009.
19. Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom usvojena na 61. zasedanju Generalne skupštine Ujedinjenih nacija, na sednici od 13. decembra 2006. godine u Njujorku
20. *UN Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom*, 1993.
21. *Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini*, 2008.
22. Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji (Narodne novine broj 86/12)



23. Zakon o lečenju neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplodjenja . Glsnik RSrbije, broj 72/2009)
24. Odluka o osnovnm paketu zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09),
25. Strategije za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji BiH 2010-2019.
26. Vlada Federcije Bosne i Hercegovine: Prijedlog Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom, juni 2014
27. UNESCO 2009, International technical guidance on sexuality education. Vol. II – Topics and learning objectives;  
[http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210\\_international\\_guidance\\_sexuality\\_education\\_vol\\_2\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf) (30. I. 2014.), str. 2.
28. *IPPF (International Planned Parenthood Federation / Međunarodna Federacija za planiranje porodice), London, maj 2006/revidirano januar 2010, IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (IPPF okvir za sveobuhvatnu edukaciju o seksualnosti);*
29. Godišnji Izvještaj Asocijacije XY, 2013