

Spolno i reproduktivno zdravlje kao nezaobilazan element univerzalne zdravstvene pokrivenosti

Buhin Cvek, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:565129>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br.
200/SSD/2022

**SPOLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE KAO
NEZAIBILAZNI ELEMENT UNIVERZALNE
ZDRAVSTVENE POKRIVENOSTI**

Ana Buhin Cvek

Varaždin, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij: Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo –
menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br.
200/SSD/2022

SPOLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE KAO
NEZAIBILAZNI ELEMENT UNIVERZALNE
ZDRAVSTVENE POKRIVENOSTI

Student: Ana Buhin Cvek

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, dr. med.

Varaždin, rujan 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Ana Buhin Cvek

MATIČNI BROJ 0203/336

DATUM 12.9.2022.

KOLEGIJ Spolno i reproduktivno zdravlje u sklopu zdr. djelatnosti

NASLOV RADA Spolno i reproduktivno zdravlje kao nezaobilazan element univerzalne zdravstvene pokrivenosti

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Sexual and reproductive health as an inevitable element of universal health coverage

MENTOR izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

ZVANJE Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc. dr. sc. Ivana Živoder, predsjednica Povjerenstva
2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor
3. izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, član
4. izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić, zamjenski član
- 5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 200/SSD/2022

OPIS

Spolno zdravlje sastavni je dio cjelokupnog zdravlja, dobrobiti i kvalitete života. To je stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i društvenog blagostanja u odnosu na spolnost, a ne samo odsutnost bolesti, disfunkcije ili nemoći. Stigmatizacija koja prati spolnost, spolno ponašanje, spolne odnose, spolno i reproduktivno zdravlje dovodi do smanjenog pristupa relevantnim informacijama, izaziva neznanje i neinformiranost, donosi neodgovorno spolno ponašanje i u konačnici, zbog zajedničkog djelovanja svih navedenih faktora dolazi do narušenog spolnog i reproduktivnog zdravlja koje kao neizostavni djelić cjelokupnog čovjekovog zdravlja dovodi do narušavanja cjelokupnog fizičkog i mentalnog zdravlja ljudi. Cilj ovog diplomskog rada je iznijeti teorijski presjek problematike vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje te provesti istraživanje i analizirati podatke provedenog istraživanja o informiranosti, znanju, navikama i postupcima vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje opće populacije u Republici Hrvatskoj. Promocija zdravlja i odgovornog ponašanja predstavlja važnu kariku u lancu učinkovite zdravstvene zaštite. Uspješna promocija zdravlja dovodi do uspješne prevencije neželjenog ponašanja što u konačnici dovodi do smanjenog broja zaraza i razvoja bolesti, stoga će se naglasiti i uloga magistra/magistre sestrinstva u ovoj problematici.

ZADATAK URUČEN

23.09.2022

POTPIS MENTORA

Tomislav Meštrović

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Svakodnevno se mnoge stvari oko nas mijenjaju te je taj napredak većinom u pozitivnom smjeru. Stvaraju su nova čuda tehnologije, bilježe se iznimna postignuća kroz mnoga istraživanja, otvaraju su vrata različitim novim spoznaja i učenjima što nas unaprjeđuje i poboljšava. Kao što postoje promjene u pozitivnom smjeru tako postoje i promjene u negativnom smjeru, promjene koje vode natrag te prisiljavaju na nazadovanje. Takve se promjene kontinuirano, pogotovo unazad par godina, događaju u području spolnog i reproduktivnog zdravlja što je meni pobudilo interes za ovo područje te me kroz proučavanje literature potaknulo na odabir ove teme za temu mog diplomskog rada.

Zahvaljujem se mentoru, Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, dr. med., koji mi je dodatno približio ovu temu te me svojim sugestijama, prijedlozima i poticajima inspirirao za pisanje rada. Posebno mu zahvaljujem na nesebičnom dijeljenju svog iznimnog znanja.

Zahvaljujem se svojoj maloj i velikoj obitelji na pomoći i razumijevanju koje su mi kontinuirano pružali tijekom diplomskog studija.

Sažetak

Spolno zdravlje (SH) sastavni je dio cjelokupnog zdravlja, dobrobiti i kvalitete života. To je stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i društvenog blagostanja u odnosu na spolnost, a ne samo odsutnost bolesti, disfunkcije ili nemoći. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), reproduktivno zdravlje (RH) je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim područjima koja su vezana uz reproduktivni sustav čovjeka i njegovo funkcioniranje kroz sve faze života.

Stigmatizacija koja prati spolnost, spolno ponašanje, spolne odnose, spolno i reproduktivno zdravlje dovodi do smanjenog pristupa relevantnim informacijama, izaziva neznanje i neinformiranost, donosi neodgovorno spolno ponašanje i u konačnici, zbog zajedničkog djelovanja svih navedenih faktora dolazi do narušenog spolnog i reproduktivnog zdravlja koje kao neizostavni djelić cjelokupnog čovjekovog zdravlja dovodi do narušavanja cjelokupnog fizičkog i mentalnog zdravlja ljudi. Promocija zdravlja i odgovornog ponašanja predstavlja važnu kariku u lancu učinkovite zdravstvene zaštite. Uspješna promocija zdravlja dovodi do uspješne prevencije neželjenog ponašanja što u konačnici dovodi do smanjenog broja zaraza i razvoja bolesti.

Cilj ovog diplomskog rada je iznijeti teorijski presjek problematike vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje te provesti istraživanje i analizirati podatke provedenog istraživanja o informiranosti, znanju, navikama i postupcima vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje opće populacije u Republici Hrvatskoj. Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću dvije online ankete u vremenskom razdoblju od 25.7.2022. do 25.8.2022. godine. Ukupan broj ispitanika je 315 (N= 315). Analizom rezultata istraživanja mogu se donijeti slijedeći zaključci: sudionici ankete su dobro informirani o temama vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje, znanje sudionika anketa o SPI, nacionalnom programu, cijepljenju protiv HPV-a je na dobroj razini, postoje rizična ponašanja, navike odlazaka na preglede pogotovo preventivne preglede bolje su kod sudionica ženskog spola, postupci vezani uz spolno i reproduktivno zdravlje te njegovu zaštitu ne razlikuju se s obzirom na spol i na zadovoljavajućoj su razini i premala je razina informiranja i edukacije pružena od strane zdravstvenih djelatnika.

Medicinske sestre i medicinski tehničari su zdravstveni djelatnici koji su najviše u izravnom kontaktu s ljudima te oni ostvaruju najprisniji odnos sa ljudima koji im omogućuje otvaranje osjetljive tematike poput spolnog i reproduktivnog zdravlja i dakako da su oni i prvi izvor informacija i prvi koji potiču i promoviraju znanje. Svojom edukacijom, svojim primjerom i svojim znanjem te pružanjem istih svim ljudima kojima pružamo bilo kakve vrste medicinskih

usluga, medicinske sestre i tehničari i sami postaju nezaobilazni i iznimno potrebni kotačić univerzalne zdravstvene pokrivenosti.

KLJUČNE RIJEČI: spolno i reproduktivno zdravlje, stigmatizacija, promocija, prevencija, kontracepcija, cijepljenje, HPV, zaštita, univerzalna pokrivenost

Summary

Sexual health (SH) is an integral part of overall health, well-being and quality of life. It is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality, not merely the absence of disease, dysfunction or weaknesses. According to the definition of the World Health Organization (WHO), reproductive health (RH) is a state of complete physical, mental and social well-being in all areas related to the human reproductive system and its functioning throughout all stages of life.

The stigmatization that accompanies sexuality, sexual behavior, sexual relations, sexual and reproductive health leads to reduced access to relevant information, causes ignorance and lack of information, leads to irresponsible sexual behavior and ultimately, due to the joint action of all the above factors, impaired sexual and reproductive health is inevitable. A fraction of a person's overall health leads to a violation of the overall physical and mental health of people. Promotion of health and responsible behavior is an important link in the chain of effective health care. Successful health promotion leads to successful prevention of unwanted behavior, which ultimately leads to a reduced number of infections and disease development.

The aim of this thesis is to present a theoretical overview of issues related to sexual and reproductive health and to conduct research and analyze the data of the conducted research on information, knowledge, habits and procedures related to sexual and reproductive health of the general population in the Republic of Croatia. The data for this research was collected using two online surveys in the time period from 25.7.2022. until 25.8.2022.. The total number of respondents is 315 (N= 315). Analyzing the results of the research, the following conclusions can be drawn: the survey participants are well informed about topics related to sexual and reproductive health, the knowledge of the survey participants about STIs, the national program, vaccination against HPV is at a good level, there are risky behaviors, habits of going to examinations especially preventive examinations are better for female participants, procedures related to sexual and reproductive health and its protection do not differ with regard to gender and are at a satisfactory level, and the level of information and education provided by health professionals is too low.

Nurses and medical technicians are the health workers who are the most in direct contact with people, and they have the most intimate relationship with people, which allows them to open sensitive topics such as sexual and reproductive health, and of course, they are the first source of information and the first to encourage and promote knowledge. Through their education, their example and their knowledge, and by providing the same to all people to whom we provide any type of medical services, nurses and technicians themselves become an indispensable and extremely necessary part of universal health coverage.

KEYWORDS: sexual and reproductive health, stigmatization, promotion, prevention, contraception, vaccination, HPV, protection, universal coverage

Popis korištenih kratica

SZ - spolno zdravlje

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

RZ - reproduktivno zdravlje

SIRZ - spolno i reproduktivno zdravlje

SPI - spolno prenosive infekcije

HRP - humana reprodukcija

HUHIV - Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa

HIV - Virus humane imunodeficijencije (Human Immunodeficiency Virus)

AIDS - sindrom stečene imunodeficijencije (Acquired Immunodeficiency Syndrome)

CZM - Centar za zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja czm

HZJZ - Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

HPV - humani papiloma virus

M - muški

Ž – ženski

CEDAW – Odbor za uklanjanje svih oblika diskriminacije žena (Committee on the Elimination of Discrimination against Women)

EPF - Europski parlamentarni forum

RH – Republika Hrvatska

GDPR - Opća uredba o zaštiti podataka (General Data Protection Regulation)

EU – Europska unija

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

UNICEF - agencija Ujedinjenih naroda koja skrbi o kvaliteti životnog standarda djece i omladine

ICM – međunarodno udruženje primalja (The International Confederation of Midwives supports midwives)

FIGO – međunarodno udruženje ginekologa i porodničara (The International Federation of Gynecology and Obstetrics)

IPA – međunarodno udruženje pedijatara (International Pediatric Association)

UN – Ujedinjeni Narodi

NN – narodne novine

MPO – medicinski potpomognuta oplodnja

IVF – in vitro oplodnja (fertilization)

ICSI - Intracitoplazmatska injekcija spermija

NPP - Nacionalni preventivni programi

EHIS - Europske zdravstvene ankete

CEFM – prerani i prisilni dječji brak (Child Early and Forced Marriage)

OZO - osnovna zaštitna oprema

PISA - najveće je međunarodno obrazovno istraživanje (Programme for International Student Assessment) najveće je međunarodno obrazovno istraživanje

CDC – Nacionalna agencija za javno zdravstvo Sjedinjenih Američkih Država (Centers for Disease Control and Prevention)

LARC - reverzibilni kontraceptivi dugog djelovanja (Long-acting reversible contraceptives)

Sadržaj

1.	Uvod	1
2.	Promocija i prevencija spolnog i reproduktivnog zdravlja	3
2.1.	Akcijski plan za spolno i reproduktivno zdravlje	3
2.2.	Univerzalna pokrivenost zdravstvenom zaštitom	5
2.3.	Promotivna zalaganja u Republici Hrvatskoj	5
3.	Stigmatizacija spolnog i reproduktivnog zdravlja	9
4.	Izazovi vezani uz spolno i reproduktivno zdravlje u Republici Hrvatskoj	13
4.1.	Znanje o spolnom i reproduktivnom zdravlju	13
4.2.	Zdravstveni odgoj u školama	15
4.3.	Kontracepcija	16
4.4.	Pobačaj	20
4.5.	Porod	23
4.6.	Reproduktivne usluge	24
5.	Nacionalni program prevencije raka vrata maternice	28
5.1.	Organizacija i suradnici	30
5.2.	Epidemiološki podaci	30
5.3.	Rezultati nacionalnog programa	32
6.	Organizacija zdravstvenih ustanova i usluga u Republici Hrvatskoj	36
7.	Utjecaj COVID-19 pandemije	40
8.	Istraživanje	44
8.1.	Ciljevi diplomskog rada	44
8.2.	Hipoteze	44
8.3.	Metode istraživanja i ispitanici	44
8.4.	Rezultati	45
8.2.	Testiranje hipoteza	67
8.3.	Rasprava	73
9.	Zaključak	82
10.	Literatura	85
11.	Popis slika	91
12.	Prilozi	92

1. Uvod

Spolno zdravlje (SH) sastavni je dio cjelokupnog zdravlja, dobrobiti i kvalitete života. To je stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i društvenog blagostanja u odnosu na spolnost, a ne samo odsutnost bolesti, disfunkcije ili nemoći. Spolno zdravlje zahtijeva pozitivan i respektabilan pristup spolnosti i spolnim odnosima, kao i mogućnost ugodnih i sigurnih spolnih iskustava, bez prisile, diskriminacije i nasilja. Da bi se spolno zdravlje postiglo i održalo, spolna prava svih ljudi moraju se poštivati, štititi i ispunjavati [1].

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), reproduktivno zdravlje (RH) je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim područjima koja su vezana uz reproduktivni sustav čovjeka i njegovo funkcioniranje kroz sve faze života. Reproductivno zdravlje podrazumijeva da svi ljudi imaju mogućnost zadovoljavajućeg i sigurnog spolnog života te sposobnost da imaju potomstvo, kao i slobodu da sami o svemu navedenom odlučuju [1].

Spolno i reproduktivno zdravlje (SRH) je jedna od tema koje su ljudima izrazito osobne te se često iz tog razloga o toj temi jako rijetko diskutira te se nemalo puta zbog slabog spominjanja drži kao nevažnom. SRH se smatra delikatnom temom, a u nekim zemljama još uvijek čak i tabuom te zbog navedenih razloga ljudi još uvijek imaju dosta problema s pronalaženjem provjerenih i točnih informacija o SRH.

Stigmatizacija koja prati spolnost, spolno ponašanje, spolne odnose, spolno i reproduktivno zdravlje dovodi do smanjenog pristupa relevantnim informacijama, izaziva neznanje i neinformiranost, donosi neodgovorno spolno ponašanje i u konačnici, zbog zajedničkog djelovanja svih navedenih faktora dolazi do narušenog spolnog i reproduktivnog zdravlja koje kao neizostavni djelić cjelokupnog čovjekovog zdravlja dovodi do narušavanja cjelokupnog fizičkog i mentalnog zdravlja ljudi.

WHO u suradnji s mnogim zemljama radi na poboljšanju i rješavanju problematike, ali premali su koraci do sada učinjeni te još dan danas mnogi ljudi nemaju dostupne čak ni informacije o SRH, a univerzalna, jednaka te cjelovita dostupnost usluga, lijekova, skrbi, odgoja i prava ni u 21. st. nije osigurana velikoj većini stanovnika svih država svijeta. Druga velika krajnost u informacijama vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje je namjerno plasiranje, od strane vlada ili vladinih organizacija pojedinih zemalja, netočnih, a time i vrlo opasnih informacija koje direktno utječu na odluke ljudi vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje [2].

Tijekom zdravstvene krize uzrokovane pandemijom COVID-19, ženama i djevojčicama, ali i muškarcima te dječacima diljem svijeta, bilo je onemogućeno dobiti medicinske usluge vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje, opravdavajući situaciju na način da navedene usluge nemaju visok prioritet te da one nisu prave urgentne medicinske usluge [2].

Povrede spolnog i reproduktivnog zdravlja te pripadajućih im prava predstavljaju direktno kršenje ljudskih prava. Naime, spolna i reproduktivna prava priznata su kao ljudska prava u međunarodnom i europskom pravu o ljudskim pravima [2].

Akcijski plan za spolno i reproduktivno zdravlje: ka ostvarivanju Programa za održivi razvoj 2030. u Europi – ne ostavljajući nikoga iza sebe izrađen je od strane Regionalnog odbora WHO-a za Europu. Glavna ideja i namjera plana je ubrzati pozitivne promjene koje sa sobom nose poboljšanje spolnog i reproduktivnog zdravlja u Europi. Akcijski plan usredotočen je na najznačajnije segmente rada i intervencija sa ciljem pomoći zemljama članicama da one postignu cjeloviti potencijal u razvoju SRH-a i dobiti za sve svoje građane bez zanemarivanja i jednog čovjeka [3].

Cilj ovog diplomskog rada je iznijeti teorijski presjek problematike vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje te provesti istraživanje i analizirati podatke provedenog istraživanja o informiranosti, znanju, navikama i postupcima vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje opće populacije u Republici Hrvatskoj.

Podaci su prikupljeni pomoću anketa (razdvojene ankete za osobe ženskog i muškog spola) koje su bile plasirane preko aplikacije Messenger. Dobiveni podaci statistički su obrađeni i deskriptivno prikazani. Međusobna korelacija prikupljenih podataka izračunata je pomoću hi-kvadrat testa te protumačena u odnosu na sve postavljene hipoteze. U samu obradu podataka ušlo je 315 ispunjenih anketa.

Analizom rezultata anketa potvrđena su dobra znanja vezana uz spolno i reproduktivno zdravlje te su zapažena i neka rizična ponašanja pojedinaca. Sumirano, ima mjesta za napredak i potrebe za jačom, boljom i agresivnijom promocijom zdravlja, zdravog načina života i odgovornog ponašanja. Budućnost je temeljena na prevenciji bolesti i promociji zdravlja kako uopće ne bi dolazilo do bolesti i bolesnih stanja što je u području spolnog i reproduktivnog zdravlja itekako moguće.

2. Promocija i prevencija spolnog i reproduktivnog zdravlja

Promocija zdravlja i odgovornog ponašanja predstavlja važnu kariku u lancu učinkovite zdravstvene zaštite. Uspješna promocija zdravlja dovodi do uspješne prevencije neželjenog ponašanja što u konačnici dovodi do smanjenog broja zaraza i razvoja bolesti. Kada se govori o promociji vezanoj uz SRH većina akcija, nacionalnih i globalnih, vezana je uz mlade ljude kao ciljanu skupinu.

2.1. Akcijski plan za spolno i reproduktivno zdravlje

Akcijski plan za spolno i reproduktivno zdravlje: ka ostvarivanju Programa za održivi razvoj 2030. u Europi – ne ostavljajući nikoga iza sebe izrađen je od strane Regionalnog odbora WHO-a za Europu. Glavna ideja i namjera plana je ubrzati pozitivne promjene koje sa sobom nose poboljšanje spolnog i reproduktivnog zdravlja u Europi. Akcijski plan usredotočen je na najznačajnije segmente rada i intervencija sa ciljem pomoći zemljama članicama da one postignu cjeloviti potencijal u razvoju SRH-a i dobiti za sve svoje građane bez zanemarivanja i jednog čovjeka [3].

Plan Regionalnog odbora WHO-a donosi opsežan skup ideja, namjera i intervencija, koji se bavi spolnim i reproduktivnim zdravljem. Navedeni plan svaka država prilagođava nacionalnom zakonodavstvu, vlastitim kapacitetima, specifičnim okolnostima u samoj državi, a sve u skladu sa već postojećim međunarodnim i regionalnim ugovorima o ljudskim pravima [4].

U akcijskom planu navedena su i raščlanjena tri blisko povezana cilja:

1. osiguravanje poštivanja, zaštite i provođenja svih ljudskih prava te osiguravanje mogućnosti samostalnog donošenja ispravne, unaprijed informirane odluke vezane uz svoje SIRZ

1.1. Osigurati da su ljudska prava vezana uz seksualnost i reprodukciju poštovana, zaštićena i ispunjena

1.2. Uspostaviti i ojačati formalno i neformalno, temeljeno na dokazima, sveobuhvatno spolno obrazovanje

1.3. Pružiti informacije i usluge koje omogućuju ljudima da budu informirani kod odlučivanja o svom spolnom i reproduktivnom zdravlju

1.4. Spriječiti nasilje od strane intimnog partnera, seksualno nasilje bez partnera i seksualno izrabljivanje te pružiti podršku žrtvama i pomoć počiniteljima [3].

2. osiguravanje univerzalne dostupnosti najviših mogućih standarda spolnog i reproduktivnog zdravlja i dobrobiti za sve ljude

2.1. Pobriniti se za potrebe ili brige svih ljudi u vezi sa seksualnošću te spolnim i reproduktivnim zdravlje i prava.

2.2. Smanjiti nezadovoljenu potrebu za kontracepcijom

2.3. Ukloniti smrtnost i pobol majki i perinatalni mortalitet koji se može izbjeći

2.4. Smanjiti spolno prenosive infekcije (SPI)

2.5. Prevenirati, dijagnosticirati i liječiti neplodnosti

2.6. Uspostaviti i ojačati programe za prevenciju, dijagnostiku i liječenje reproduktivnih karcinoma [3].

3. eliminacija svih nejednakosti te zajamčen univerzalan pristup spolnom i reproduktivnom zdravlju

3.1. Proširiti opseg i domet usluga spolnog i reproduktivnog zdravlja za adolescente

3.2. Uspostaviti i ojačati dostupnost usluga spolnog i reproduktivnog zdravlja za skupine stanovništva sa specifičnim potrebama

3.3. Integrirati spolno i reproduktivno zdravlje u nacionalne strategije javnog zdravstva i programa

3.4. Razviti pristupe cijele vlade i društva za učinkovitu i pravednu provedbu programa [3].

Mnoštvo nacionalnih i međunarodnih partnera koji vode Ministarstva zdravstva morati će ostvariti zajedničku suradnju da bi Akcijski plan mogao biti uspješan te adekvatno proveden. Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu svim državama članicama omogućit će podršku da bi se postigli ciljevi regionalnih Akcijskih planova [3].

Nevladine organizacije imaju ključnu ulogu i zadatke u sklopu nadogradnje zdravstvenog sustava, a kojeg u svakoj državi provode lokalne udruge u zajednici. Uloge i zadaci su: suradnja s Ministarstvom zdravstva u provođenju analize trenutačnog stanja i vrednovanje trenutnih aktivnosti sa ciljem poboljšanja spolnog i reproduktivnog zdravlja i prava građana; pomoć kod rangiranja predloženih akcija po prioritetu; rad na zadacima u programu Nacionalnih akcijskih planova koji imaju već unaprijed dogovoren raspored i budžet; omogućiti svima odgovornost,

transparentnost, da se kod pružanja usluga poštuju sva prava svih pacijenata i da se svima omoguće jednaki standardi u kvaliteti skrbi; rad na promociji podizanja svijesti o Akcijskom planu i sudjelovanje kod svih aktivnosti koje su vezane uz praćenje i evaluaciju rezultata [4].

2.2. Univerzalna pokrivenost zdravstvenom zaštitom

Opća skupština Ujedinjenih naroda je u jesen 2015. godine usvojila Ciljeve održivog razvoja kojima su određeni prioriteti društvenog razvoja za sve zemlje članice ove međunarodne organizacije do 2030. godine. Navedenim programom predviđeno je i osiguravanje sveobuhvatne zdravstvene pokrivenosti za sve građane svijeta, neovisno o njihovom ekonomskom ili socijalnom statusu, u navedenom vremenskom roku. Jedan od ciljeva je i univerzalna zdravstvena pokrivenost SRZ i cijele problematike vezane uz to područje.

Odjel svjetske zdravstvene organizacije za spolno i reproduktivno zdravlje i istraživanje (SRZ) uključuje posebni program za istraživanje, razvoj i istraživačku obuku u humanoj reprodukciji (HRP). Odjel za SRZ i posebni program (HRP) pružaju vodstvo u pitanjima ključnim za spolno i reproduktivno zdravlje oblikovanjem istraživačkog programa i koordinacijom istraživanja visokog učinka; postavljanje normi i standarda; artikuliranje etičkog pristupa utemeljenog na ljudskim pravima i podupiranje istraživačkih kapaciteta u okruženjima s niskim prihodima [5].

Vizija je postizanje od strane svih ljudi najviše moguće razine spolnog i reproduktivnog zdravlja. Težimo svijetu u kojem se promiču i štite sva prava ljudi na uživanje spolnog i reproduktivnog zdravlja, a svi ljudi, uključujući adolescente i one koji su nedovoljno zasluženi ili marginalizirani, imaju pristup informacijama i uslugama o spolnom i reproduktivnom zdravlju [5].

Univerzalna spolna i reproduktivna zdravstvena zaštita treba obuhvaćati puno elemenata od kojih su pojedini već implementirani u nekim zemljama, ali nisu dovoljno razvijeni, dok su neki elementi u potpunosti zapostavljeni ili nepostojeći. Neki od elemenata su: promocija SRH, prevencija i liječenje spolno-prenosivih infekcija, savjetovanja o kontracepciji i zaštićenim spolnim odnosima, zdravstveni odgoj u osnovnim i srednjim školama, destigmatizacija, diskriminacija, jednaka dostupnost, financiranje zdravstvenog sustava te izvanredne situacije poput COVID-19 pandemije [5].

2.3. Promotivna zalaganja u Republici Hrvatskoj

Posljednjih dvadesetak godina mnogo se truda, sredstava, ideja i planova ulaže u promociju spolnog i reproduktivnog zdravlja te u promociju odgovornog spolnog ponašanja u Republici Hrvatskoj. Istaknutiji odjeli i udruge koji se svakodnevno bave radom u ovom području jesu:

1. **HUHIV (Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa)** nevladina, nepolitička, neprofitna udruga čija je primarna djelatnost prevencija, edukacija i pomoć oboljelima od HIV-a i AIDS-a, virusnog hepatitisa i drugih spolno prenosivih infekcija. Udruga pomaže svim osobama koje žive s HIV-om, hepatitisom ili boluju od bilo koje spolno prenosive infekcije kod rješavanja svih problema vezanih za dostupne medicinske usluge, kod rješavanja socijalne skrbi i potrebnu pravnu pomoć. Također, mnogo pozornosti i svog rada usmjeruju na edukaciju mladih ljudi i na edukaciju opće populacije o HIV bolesti i hepatitisu te o diskriminaciji koja najčešće prati ove bolesti. Velika ostvarenja udruge su Savjetovalište za spolno i reproduktivno zdravlje i CheckPoint Zagreb (Centar za probirno testiranje na spolno prenosive infekcije) [6].
2. **Centar za zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja** predstavlja sinergiju institucionalnog zdravstvenog sustava i društvene zajednice. Svrha centra je pružanje sveobuhvatnog pristupa prevenciji bolesti i promicanju zdravih stilova života, prevenciju rizičnih spolnih ponašanja i očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja, objedinjujući područje mentalnog, tjelesnog, spolnog i socijalnog zdravlja. Sve usluge pružaju se besplatno, bez uputnice, stručno i povjerljivo. Usluge CZM-a usmjerene su na podršku: djeci i mladima, roditeljima/skrbnicima, stručnjacima u osnovnim i srednjim školama, djetetovoj okolini kroz ciljane i javne aktivnosti. Djeca i mladi imaju mogućnost sukladno procijenjenim potrebama biti uključena u individualne i/ili grupne programe jačanja mentalnog zdravlja, te dobiti i podršku i savjetovanje putem online kanala ukoliko nisu u mogućnosti ostvariti dolazak u Centar. Aktivnosti prate napredak svakog pojedinog korisnika i prilagođavaju se prema potrebi. Uz navedeno, CZM ostvaruje i podršku sustavu obrazovanja djece i mladih u Zagrebu kroz usluge psihologa posebno kreirane za učenike osnovnih i srednjih škola i njihove roditelje, a u okviru njegovog djelovanja organiziraju se i kampanje za podizanje javne svijesti, edukacije, simpoziji, tribine i drugi javni događaji u suradnji s Gradom Zagrebom, drugim zdravstvenim ustanovama i sustavom obrazovanja [7].
3. **Web stranica spolnozdravlje.hr:** navedena je zapravo mobilna aplikacija s kojom su povezane aplikacije i online sustavi spolnozdravlje.hr.. Besplatna su i informativna platforma Izrađena je 2016. godine kroz partnerstvo HUHIV-a i HZJZ-a. Pruža relevantne informacije bez financijskih opterećenja. Izradu mobilne aplikacije financijski je omogućio Grad Zagreb. Pripomogli su i HUHIV i HZJZ, uz podršku Ministarstva zdravstva, Ministarstva znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatskog farmaceutskog društva. Platforma i aplikacija "Spolno zdravlje" omogućuje informacije i obrazovanje, a primarni cilj joj je poboljšati informiranosti i razumijevanja važnosti odgovornog spolnog ponašanja, zdravog stila života i zaštite od spolno prenosivih infekcija

kako bi se prevenirale bolesti i unaprijedilo zdravlje. Aplikacija je iznimno pregledna i zanimljiva te na taj način pruža sve vrijedne informacije o SIRZ-u, od prevencije do testiranja te liječenja spolno prenosivih infekcija, prateći relevantne znanstvene i stručne spoznaje. Platforma nudi provjere rizika, kvizove znanja, informacije i preporuke [8].

4. **platforma Volim zdravlje** portal je za edukaciju i informiranje zdravstvenih djelatnika i stručnjaka. Platforma Volim zdravlje fokusirana je na spolno zdravlje i doprinosi edukaciji o spolnosti i spolnom zdravlju te pruža različite oblike savjetovanja i pomoći svim svojim korisnicima. Pokrovitelji svih akcija, edukacija i usluga su Grad Zagreb, Ministarstvo zdravstva, HZJZ, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i mnoge druge institucije, organizacije civilnog društva i različiti stručnjaci [9].
5. **Odjel za promicanje spolnog zdravlja** u sklopu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Odjel sudjeluje u javnozdravstvenoj zaštiti zdravlja stanovništva čiji je cilj smanjenje prijenosa HIV-a i drugih spolno prenosivih infekcija. Promicanje odgovornog spolnog ponašanja i zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja kroz planiranje i provođenje različitih aktivnosti te evaluaciju svih javnozdravstvenih događanja, glavna je zadaća odjela. U sklopu odjela djeluje i Savjetovalište za promicanje spolnog zdravlja i Centar za anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV. Jedna od zadaća odjela je koordinacija i unaprjeđenje rada mreže centara za besplatno savjetovanje i testiranje na SPI na području cijele zemlje. Odjel se bavi i edukacijom svih dobni skupina s a fokusom na mlade i reedukacijom stručnjaka zaposlenih u raznim područjima spolnog i reproduktivnog zdravlja [10]. Iznimno važan zadatak odjela je vođenje registra za HIV/AIDS u suradnji sa Službom za epidemiologiju zaraznih bolesti. Velik dio djelovanja odjela su i sudjelovanje u istraživanjima te provedba istih s ciljem detekcije rizičnih ponašanja te rizičnih skupina vezanih za zarazu SPI-ma [10].
6. **ljetna kampanja Nema maženja bez pažnja!**: u sklopu projekta Živjeti zdravo pod vodstvom prof. dr. sc. Sanja Musić Milanović, dr. med., spec. epidemiologije provodi se javnozdravstvena kampanja na temu zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja čiji je naslov i vrlo pamtljiv slogan „Nema maženja bez pažnja“. Početak kampanje je 15. lipnja, a ona traje do 4. rujna 2022. Centralni interes kampanje su mladi koji su često suočeni sa neistinitim informacijama iz nepouzdanih izvora. Važno je osigurati mladima pristup točnim i provjerenim informacijama. U sklopu ovogodišnje kampanje provodi se i online edukacija koja će se odvijati kroz objave i kvizove na društvenim mrežama. Mlade će se različitim nagradama poticati na sudjelovanje u kampanji. Informacije će do mladih te do ostalih građana stizati preko info panoa, svlačionica na plažama i plakata u ljekarnama gdje će bit prikazane preventivne poruke koje imaju cilj potaknuti svijest o važnosti očuvanja i unaprjeđenja spolnog i reproduktivnog zdravlja što će doprinijeti vidljivosti kampanje na nacionalnoj razini [11].

Naravno, nimalo manje važno nisu sve sveučilišne, školske ili lokalne udruge i nastojanja da se obilježava i promovira zdravlje i zdrav način života. Dapače, na taj se način od najranije dobi djecu poučava da budu proaktivna, da sudjeluju, da se uključe, da nisu samo promatrači i da samostalno vode brigu o svom zdravlju. Te dakako, na taj se način skida i stigma o pojedinim temama kao što je to spolno i reproduktivno zdravlje.

Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) povodom obilježavanja Svjetskog dana AIDS-a, provodi kampanju pod nazivom #VolimZdravlje, a cilj kampanje je podizanja svijesti javnosti, naročito mladih ljudi, o važnosti prevencije SPI-a te očuvanja spolnog i reproduktivnog zdravlja. U sklopu navedene kampanje izrađen je edukativni kalendar „Volim zdravlje“. Edukativni kalendar u sebi sadrži preventivne poruke. U kampanju su se uključili i neki poznati (Slavko Sobin, Ida Prester, Zembo Latifa, Marko Bucić, Marko Vuletić, Nika Turković, Nika Ilčić, Mirna Škratić, Lana Biželj, Mateja Sučević, Barbara Vesanović i Karla Zelić) kako bi ukazali na iznimnu važnost izbjegavanja rizika koji se povezuju sa neodgovornim spolnim ponašanjem, a koja mogu dovesti do neželjenih posljedica. Autorica fotografija u kalendaru je Andrea Filipović. Fotografije su povezane s porukama o važnosti prevencije i promocije zdravog načina života, odgovornog spolnog ponašanja te testiranja u slučaju poteškoća.

BRUTALKA – enciklopedija o spolnom zdravlju, je još jedan edukativan materijal koji na zanimljiv i pristupačan način obrađuje teme o zaštiti spolnog zdravlja za mlade i sadrži relevantne informacije o spolnom zdravlju. Brošuru je izradila udruga HUHIV u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i brojnim drugim stručnjacima [12].

Iznimno je važno javno obilježavanje pojedinih datuma koji se povezuju sa spolnim i reproduktivnim zdravljem: Svjetski dan hepatitisa 28.7., Svjetski dan spolnog zdravlja 4.9., Svjetski dan borbe protiv AIDS-a 1.12. i Međunarodni dan svjesnosti o HPV-u 4.3.. Pristupačna javna obilježavanja ovakvih datuma sa jednostavnim materijalom i informacijama pomaže podizanju svijesti kod opće populacije ljudi.

3. Stigmatizacija spolnog i reproduktivnog zdravlja

Stigmatizacija se odnosi na proces negativnog obilježavanja i dodavanja negativnih obilježja nekome ili nečemu na temelju samo jedne karakteristike. Predrasude se definiraju kao negativan stav prema pripadnicima određene grupe ljudi, a taj se stav isključivo zasniva na njihovoj pripadnosti u toj grupi. Predrasude i stigmatizacija su najčešće rezultat ili nedostatka iskustva ili neznanja ili straha ili kombinacija svih tih faktora.

Uz termin spolno i reproduktivno zdravlje najviše se zapravo povezuju bolesti i bolesna stanja. Bolesti koje povezujemo sa spolnim zdravljem su spolno prenosive infekcije te ih se automatski povezuje sa promiskuitetnim ponašanjem, prodajom seksualnih usluga, uzimanjem droge, drugim ovisnostima, marginaliziranim pojedincima, siromaštvom i gej zajednicom. Nadalje, neke od SPI još su uvijek neizlječive bolesti (npr. AIDS) te i danas izazivaju iznimno velik strah i zaziranje od obolijevanja kod ljudi.

Stigmatizacija od pobačaja još je uvijek prilično snažno izražena u patrijarhalnim društvima. Stigmatizirani su i namjerni prekid trudnoće i spontani prekid trudnoće. Istraživanja pokazuju da su žene koje osjećaju društveni pritisak od stigmatizacije zbog pobačaja sklonije skrivati ga i od obitelji i prijatelja. Veće potiskivanje i skrivanje pobačaja je povezano s crnim mislima o pobačaju te sa lošim mentalnim zdravljem nakon istog. Emocionalno otkrivanje pokazuje znatno opadanje boli i pozitivan pomak u mentalnom zdravlju žene.

Loše postabortivno psihološko prilagođavanje imale su žene koje su se nekom bliskom povjerile o svom pobačaju te su naišle na osuđivanje ili nisu naišle na dovoljnu razinu potpore i razumijevanja, a zapravo su očekivale puno veću razinu podrške. Te žene su imale lošije prilagođavanje čak i od onih žena koje nisu nikome ništa rekly o pobačaju ili od onih žena koje su rekly nekome, ali su dobile cjelovitu podršku [13].

Istraživanja i izvješća pokazuju da su mnogi stručnjaci iz različitih područja medicinske profesije opterećeni stigmatizirajućim i diskriminirajućim stavovima prema ženama koje su imale pobačaj. Jedan takav primjer stigmatizacije nalazi se u istrazi koju je proveo openDemocracy i koja je pokazala da se žene diljem svijeta pa tako i u EU-u, namjerno dezinformira kako bi ih se odvratilo od pobačaja ili kako bi im se onemogućio pristup pobačaju [14].

Smatra se da bi svaka žena trebala težiti ispunjavanju društveno zadanih uloga majke i supruge te se stigmatizira žene koje ne ispune te norme. Žena koja ne ispunjava "ideale" majke i supruge ili čak samo jedan od njih, smatra se društveno neuspješnom pogotovo ako još i zastupa ženske interese i ženska prava. Većinom se automatski takva žena smatra subverzivnom, izvorom

nemorala ili nečistoće. Kao primjer navodi se slučaj javnog zagovaranja feminizma. Muškarac ako ne uspije ispuniti ulogu “muža” i “oca” ne smatra se nužno društveno neuspješnim. Pogotovo ako je on ostvario društvenu promociju kroz svoju profesiju. Takav muškarac se često smatra vrlo uspješnim i skoro nikada se ne stigmatizira. Zastupnici rodne diskriminacije, mačizma ili mizoginije koji se pojavljuju na javnoj ili političkoj sceni nikada se ne podvrgnu nikakvom progonu, ni pravnom ni političkom te ih se ne stigmatizira. Suprotno navedenom, ženama, koje se izjašnjavaju kao aktivistice ženskih pokreta i udruga često se onemogućava javna društvena djelatnost. Kao primjer navodi se da feminističke udruge nikada ne dobivaju državnu potporu, aktivnosti takvih udruga sustavno se obezvrjeđuju, onemogućuju ili čak i izopćuju [13].

Stigmatizacija je iznimno zastupljena kad se govori o ženama koje ne rađaju (bilo da ne mogu ili su odabrale da ne žele roditi), one koje su već rodile, ali su odlučile više ne rađati (zbog bilo kojeg razloga) i žene koje liječe neplodnost različitim reproduktivnim tehnologijama. Postoje i primjeri gdje su muškarci također stigmatizirani ako se ne ostvare kao očevi, propituje se njihova muškost i općenito svrha u društvu ako ne mogu osigurati potomstvo, ali u puno manjoj mjeri nego što se stigmatizira žene [13].

Stigmatizacija je iznimno zastupljena kad je riječ o maloljetnim trudnoćama, obeshrabruje ih se kod daljnjeg školovanja, smatra da su zaslužile obavljati samo najniže rangirane poslove i često ostaju bez ikakve podrške partnera ili obitelji prepuštene same sebi uz jako male mogućnosti podrške udruga i organizacija.

Trudnice trpe stigmatizaciju na tržištu rada, nerijetko se događa da se trudnicama ne produži ugovor o radu samo i jedino zbog trudnoće ili ih se kod povratka na posao „ucjeni“ promjenom radnog mjesta te ih se na taj način prisili na davanje otkaza. Muškarci su u društvu i u radnom okruženju stigmatizirani kod korištenja porodiljnog dopusta te im se čak isti i onemogućava ili ih se dezinformacijama odvraća od istog, ako uopće država ima organizirano moguće korištenje rodiljnog dopusta za očeve [13].

U Europi nisu svi ljudi u mogućnosti uživati ljudska prava. To se pogotovo odnosi na ljude koji su stigmatizirani zbog svoje stvarne ili percipirane seksualne orijentacije ili rodnog identiteta. Mnogi su žrtve razno raznih zločina iz mržnje, od napada na ulicama do zabrane organizacije skupova ili prosvjeda te odbijanja registriranja udruga ili organizacija. Neki od njih su pobjegli iz svojih zemalja gdje su bili u opasnosti od progona ili gubitka života zbog svoje seksualne orijentacije ili rodnog identiteta te su došli u države članice Vijeća Europe. No i tu su naišli na osudu i stigmatu. Danas je premalo vodećih političara, javnih osoba, stručnjaka i kreatora javnog

mišljenja koji zauzimaju čvrst i odlučujući stav protiv homofobičnih i transfobičnih izjava i postupaka, diskriminacije i rodnog nasilja [15].

Homofobični i transfobični stavovi zamijećeni su u svih 47 država članica, uz napomenu da takvi stavovi jako variraju, od zemlje do zemlje pa čak i unutar pojedinih zemalja. Plasiranju negativnih i osuđujućih stavova doprinose neistinite informacije o tome što zapravo predstavlja seksualnu orijentaciju i rodni identitet. Mržnji pridonosi i stereotipno prikazivanje LGBT populacije u javnosti kroz medije te kroz knjige i udžbenike. Zabrinjava što se u nekoliko zemalja primijetio agresivan način ophođenja usmjeren protiv LGBT populacije, koji povremeno prerasta i u mržnju. LGBT populacija je nerijetko prikazivana kao prijetnja naciji, vjeri i tradicionalnim shvaćanjima roda i obitelji, no takav govor ili istup rijetko doživljava bilo kakvu vrstu osude. Veliki broj država članica je usvojio zakone i mnoge druge mjere kojima se apsolutno zabranjuje diskriminacija pojedinaca na osnovi njihove seksualne orijentacije i (u samo nekoliko slučajeva) na osnovi rodnog identiteta no pitanje je u kojoj mjeri i na koji način se takvi zakoni provode u praksi i svakodnevnom životu [15].

Većina država članica, njih 38, kao što je i određeno međunarodnim i europskim standardima, u svojim zakonima o nediskriminaciji priznaju da seksualna orijentacija jest jedna od osnova diskriminacije. U devet država članica ne postoji nikakva zaštita od diskriminacije LGBT populacije. U 20 država od 47, zakonima o nediskriminaciji obuhvaćena je i diskriminacija na osnovi rodnog identiteta, bilo kao rodni identitet eksplicitno, bilo kao priznato tumačenje termina „spol“, „rod“ ili „druge osnove diskriminacije“. U ostalim državama tj. kod 27 država članica, zakoni o nediskriminaciji ili uopće ne govore ili su nejasni što se tiče pogleda zaštite transrodnih osoba [15].

Stigma i diskriminacija su svakodnevne i događaju se diljem svijeta. Ne postoji mjesto ili dio svijeta koje je oslobođeno ili sačuvano od stigmatizacije. Stigma je razarajući osjećaj jer ona vodi osobu da osjeća krivnju i sram te se naposljetku ta osoba i povlači u izolaciju. Negativni stavovi pojedinca ili grupe ljudi dovode do toga da se druge osobe zbog djela ili ponašanja prve skupine osjećaju manje vrijednima te na taj način im se uzrokuje patnja ili se ona još dodatno pojačava. Zbog negativnih stavova, mišljenja i zakona ponekad se, pojedincima koji su stigmatizirani, uskrate određene usluge i prava npr. školovanje ili pravo na liječenje. Stigma i diskriminacija kao posljedicu nemaju samo kršenje ljudskih prava već su posljedice dalekosežnije od toga. Posljedice mogu negativno utjecati na pojavu i trajanje epidemije neke bolesti, na obiteljskoj, individualnoj i društvenoj razini. Strah od diskriminacije i stigme dovede čovjeka do toga da ne želi posjetiti liječnika ili uopće tražiti medicinsku skrb. Postoji i poseban strah od diskriminacije uzrokovan

činjenicom da se ljudi boje curenja informacija u javnost ili u krive ruke, pogotovo danas u digitalno doba[15].

Potrebno je raditi na smanjenju diskriminacije i stigme. To najviše možemo učiniti kroz edukaciju. Educirati je potrebno javnost, pružatelje usluga, donositelje odluka, medije, prijatelje i obitelji stigmatiziranih osoba, ali i njih same. Stigmatizirana osoba je spriječena da postigne svoj maximum, spriječena je da aktivno vodi svoj život i zbog toga ne doprinosu društvu i boljitku istog. Stoga, da bismo omogućili pozitivni doprinos stigmatiziranih potrebno je smanjiti stigmu, a to je moguće najviše kroz edukaciju, što potvrđuju i istraživanja koja donose rezultate da se kroz obrazovne intervencije kod mladih može djelovati na kolektivnom poboljšanju znanja [15].

Uloga medija je iznimno velika kod stvaranja percepcije o pojedinim skupinama ljudi. Moć medija je da djeluju ili pozitivno ili negativno i da djeluju odjednom na veliki broj ljudi. Senzacionalizam i crne vijesti su danas vrlo popularne te donose čitanost i gledanost mnogobrojne publike. Iz tog razloga je važno da mediji prenose relevantne informacije, objektivne, a ne pristrane. Važan je jezik koji koristimo, kakve informacije podijelimo te kakvu percepciju na taj način stvaramo [15].

4. Izazovi vezani uz spolno i reproduktivno zdravlje u Republici Hrvatskoj

Prepoznata je važnost spolnog i reproduktivnog zdravlja kao neizostavne karike u cjelovitom fizičkom i mentalnom zdravlju čovjeka, ali usprkos tome što je prepoznata ta velika uloga spolnog i reproduktivnog zdravlja, još uvijek je ono podložno predrasudama koje vode sve do stigme i diskriminacije. Moderna društva 21. stoljeća trebala bi imati otvoren pristup ovako važnoj okosnici ljudskog zdravlja no umjesto napretka ili stagnacije programa i tema vezanim uz isto, svake se godine bilježi nazadovanje i degradacija što u konačnici dovodi u opasnost zdravlje čovjeka. Kao i sve države svijeta i Europe tako i Republika Hrvatska ima svoje izazove i borbe vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje te očuvanje i napredak istog. U Republici Hrvatskoj već dugi niz godina o spolnom i reproduktivnom zdravlju i pravima, pogotovo žena, pretežno vlada tišina od strane službene politike, zdravstvene administracije i medicinske struke [16].

U Republici Hrvatskoj postoje različite udruge i organizacije civilnog društva koje se bave položajem žena i spolnom i rodnom ravnopravnošću. Spomenute udruge i organizacije trude sačuvati dosegnutu razinu prava te je čak pokušavaju i unaprijediti. Iako, te se udruge slabo čuju, zbog nedostatka aktivne potpore iz političkih krugova i zbog oskudnih financija [16].

Zbog toga su teme kao što su kontracepcija, pobačaj, planiranje roditeljstva, spolni odgoj u školama, humanizacija porođaja i slične, odbačene sa objašnjenjem da su one manje važne. Govoreći o temi iznimno je bitno posebno se koncentrirati na spolna i reproduktivna prava žena. Ta su prava specifična, ženska prava i ako se ona krše ograničava se žena na uživanje i svih dugih ljudskih prava. [16]

4.1. Znanje o spolnom i reproduktivnom zdravlju

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, proveo je ustraživanje (2021./2022.) na uzorku od 1208 učenika 3. razreda srednjih škola sa područja cijele Republike Hrvatske, čiji preliminarni rezultati pokazuju da je 355 učenika (29,3%) imalo neku vrstu spolnoga odnosa. Od 355 učenika koji su spolno aktivni, njih 57 (16%) ima osnovnu razinu znanja o kontracepcijskim metodama. Osnovna razina znanja o kontracepcijskim metodama je definirana kao točan odgovor na 5 pitanja:

1. Hormonska kontracepcija služi za zaštitu od spolno prenosivih infekcija i neplanirane trudnoće.
2. Prekinuti snošaj ima visoku djelotvornost u sprečavanju trudnoće.
3. Ako se koristi hormonska kontracepcija, nema potrebe za korištenjem kondoma.

4. Kondom se može upotrijebiti više puta.
5. Dvostruka zaštita je korištenje dva kondoma istovremeno [17].

U istraživanju Petani i Vulin ispitano je 36 učenika i 64 učenice u dobi 16 – 18 godina. Od ispitanih, 27 učenika i 11 učenica izjasnilo se da su spolno aktivni. Rezultati istraživanja pokazuju da su učenici više skloni rizičnom spolnom ponašanju. U skupini pitanja koja su se odnosila na razinu znanja o spolno prenosivim bolestima dobiveni su zadovoljavajući rezultati jer je većina učenika ipak pokazala određeno znanje o ispitivanoj temi [18].

Navedeno istraživanje donosi podatak da odgovori vezani uz HIV i znanje o HIV-u nisu zadovoljavajući. To se tumači s naglaskom jer bi današnja medijska osviještenost o HIV-u kao i gradivo u školama kroz koje se uči o HIV-u/AIDS-u ipak trebalo davati bolje rezultate kod poznavanja bolesti. Zbog svega toga, vidljiva su pomanjkanja na području edukacije i prevencije. Prvenstveno je potrebno dodatno educirati predavače, dosljedno provoditi zadani kurikulum te evaluirati stečeno znanje. Ovdje nije samo riječ o savladanom gradivu već i senzibilizacija mladih ljudi za potrebe ljudi koji žive sa SPI-a, te o osvješćivanju mladih o važnosti odgovornosti u spolnom ponašanju [18].

Pokazalo se da na pitanja o HPV-u znanje nije dostatno. Očekivana je viša razina znanja s obzirom da učenici pohađaju ekonomsku školu i opću gimnaziju [18].

Posljednjih desetak godina u Republici Hrvatskoj je dostupno cijepljenje protiv HPV-a u pojedinim gradovima i općinama. Od školske godine 2018./2019. cijepljenje protiv HPV-a besplatno je i dobrovoljno za sve učenice i učenike 8. razreda osnovne škole. I dalje je postotak procijepljenosti nizak te Hrvatska zaostaje za drugim europskim zemljama u pogledu procijepljenosti. Jedan od ključnih razloga niske razine procijepljenosti nedovoljna je informiranost roditelja o cjepivu protiv HPV-a, jedinom cjepivu protiv raka vrata maternice u svijetu.

Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, Povjerenstvo za prevenciju infekcija HPV-om i drugih spolno prenosivih bolesti, u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ proveli su istraživanje o stavovima i informiranosti roditelja o spolnom zdravlju i rizicima vezanim za HPV infekciju. Zapažene rezultate su stručnjaci predstavili u prosincu 2018. u Centru za zdravlje mladih u Zagrebu [19].

Cilj istraživanja bio je: istražiti stavove i istražiti kakva je informiranost roditelja o spolnom zdravlju i o rizicima spolne aktivnosti. Naglasak je stavljen na infekciju HPV-om. U istraživanju je sudjelovalo 500 roditelja djece mlađe od 18 godina. Istraživanje se provodilo putem telefonske

ankete. Rezultati istraživanja prikazuju da je svaki drugi roditelj nedovoljno informiran o HPV infekciji. Samo se oko polovina ispitanika informirala o infekciji HPV-om kod svog liječnika, ginekologa ili školskog liječnika. Svaki treći roditelj nikad nije ni čuo da u Hrvatskoj omogućeno besplatno cijepljenje protiv HPV-a za sve učenike i učenice osmih razreda osnovnih škola. Provedeno istraživanje pokazalo je da su najčešće cijepljena djeca u obiteljima koje imaju samo žensku djecu, što se dijelom može povezati i s činjenicom da svaki šesti roditelj zapravo smatra da cjepivo protiv HPV-a trebaju primiti samo djevojčice. Kod ženske djece svaki treći roditelj izjavljuje da ne će cijepiti svoje žensko dijete, a kod muške djece to izjavljuje svaki drugi roditelj. Najčešći razlozi nezainteresiranosti za ovo cijepljenje leže u nedostatku informacija i povjerenja, te u mišljenju da je cjepivo neistraženo i na kraju, nije obavezno. Prema rezultatima ove ankete, svaki treći roditelj ne informira se o spolnom zdravlju svoje djece. Rezultati istraživanja pokazuju da je informiranost javnosti nedovoljna [19].

Sumirano, rezultati istraživanja ukazuju da i roditelji i mladi u Republici Hrvatskoj imaju osnovnu razinu znanja o spolnom i reproduktivnom znanju te temama vezanim uz isto, ali to nije ni približno dovoljno da bi moglo samostalno prepoznati i procijeniti sve rizike koje donose pojedini simptomi, znakovi ili problemi. Pogotovo je zabrinjavajuća razina znanja roditelja jer će direktno utjecati na znanje i stavove koji će formirati njihova djeca na kojima se zapravo bazira budućnost i napredak Republike Hrvatske.

4.2. Zdravstveni odgoj u školama

Zdravstveni odgoj ili odgoj i obrazovanje za zdravlje je medicinsko pedagoška disciplina koja se bavi unapređenjem zdravstvene kulture društva. On omogućava medicini da poveže svoje rezultate sa socijalnim i kulturnim ostvarenjima. Osigurava i da se odgojnim i obrazovnim procesima omogući da ljudi svoja znanja pretvaraju u zdravstvena uvjerenja. Zato, zdravstveni odgoj je potreban u našim školama kao temelj prevencije, unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti i osiguravanja kvalitete života. Posljednjih godina Zdravstveni odgoj jedna je od vrućih tema s područja osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja. [20].

U posljednjih tridesetak godina mnoge europske zemlje uvele su zdravstveni odgoj u škole kao obavezan predmet. To su: Francuska, Velika Britanija, Portugal, Španjolska i Irska. Tako u SAD-u već dugi niz godina u školama uz zdravstveni odgoj postoji i spolni odgoj. Kurikulum zdravstvenog odgoja za hrvatske škole sastoji se od četiri glavna modula: Živjeti zdravo, Prevencija ovisnosti, Prevencija nasilničkog ponašanja, Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje. Sadržaj je prilagođen po učeničkoj razvojnoj dobi i o interesima koja se u toj dobi pojavljuju. [20].

Iako već godinama najavljivan, zdravstveni odgoj kao predmet u školama u Republici Hrvatskoj još uvijek nije zaživio. Pojedine škole, ali vrlo mali broj je taj predmet imao u pilot obliku te je u tim školama jako dobro prihvaćen. Potvrdu nam donosi istraživanje u kojem je sudjelovalo 304 učenika (33% muškog i 67% ženskog spola). Od toga 95 (31,25%) učenika Medicinske škole, 117 (38,49%) učenika Gimnazije, 47 (15,46%) učenika Komerrijalne i trgovačke škole i 45 (14,80%) učenika Turističko- ugostiteljske škole u Bjelovaru. U ovom istraživanju učenici su najvećom ocjenom ocijenili modul 4: Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje, što nam daje uvid u njihovo polje interesa i tema koje su im potrebne za nadogradnju znanja [21].

Petani i Vulin o suglasnosti o provođenju predmeta Zdravstveni odgoj u školama donose rezultate da su po tom pitanju učenici dosta podijeljeni. Njih 48% smatra da je zdravstveni odgoj potreban u školama, dok njih 49% smatra da on nije potreban u školama. Učenice više imaju mišljenje da zdravstveni odgoj je potreban, a to se može objasniti činjenicom da djevojke ipak sazrijevaju nešto ranije od dječaka i da više razgovaraju o spolnim temama te na kraju znaju da neodgovornim spolnim ponašanjem mnogo više posljedica mogu snositi upravo djevojke [18].

U školskoj godini 2023./2024. učenici osnovnih škola u Rijeci prvi će u Hrvatskoj imati Zdravstveni odgoj kao izvannastavni predmet. Osnovan je tim za oblikovanje predmeta i izradu priručnika, a čine ga predstavnici Odjela gradske uprave za odgoj i školstvo, Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, Medicinskog fakulteta u Rijeci, Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci, udruge civilnog društva te psihologinja jedne osnovne škole [22].

4.3. Kontracepcija

Koliko dugo je čovjeka toliko dugo postoje i kontracepcijske. Najstariji sačuvan dokument o prevenciji neželjene trudnoće datira još iz 2700. -te godine prije Krista, a pronađen je u Kini. Drugi zapisi o kontracepcijskim metodama zabilježeni su 1850. godine prije Krista i pronađeni su u gradu Petra napisani na egipatskom papirusu. Sve stare civilizacije opisuju metode kontrole začeca koje su se bazirale na primjeni prirodnih i lako dostupnih sastojaka kao što su ekstrakti biljaka, masti, metoda barijere i coitus interruptus (prekinuti snošaj) [23].

Kontracepcija ili sprječavanje nastanka neželjene (neplanirane) trudnoće obuhvaća cijelu lepezu metoda. Današnje metode kontracepcije dijelimo na nefarmakološke (periodična apstinencija, metode barijere, sterilizacija) i farmakološke metode (spermicidi, hormonalna kontracepcija) [23].

Prema rezultatima svjetskih istraživanja unatoč brojnim poznatim metodama kontracepcije koje su danas dostupne, smatra se da je oko 31% svih trudnoća u generativnoj dobi žena zapravo neplanirano. To predstavlja veliki socio-ekonomski i potencijalno zdravstveni problem. Niti jedna od danas poznatih metoda nije 100% pouzdana i u potpunosti sigurna, stoga je u odabiru kontracepcije ključna savjetodavna uloga zdravstvenih djelatnika, uključujući farmaceute, koji će pomoći parovima da odaberu metodu kontracepcije koja je za njih najprikladnija. Pri izboru važno je da su osobe informirane o prednostima, ali i nedostacima pojedine metode, koji su mogući popratni efekti, koja je razina djelotvornosti, koja je razina zaštite od spolno prenosivih infekcija, te o njenom pravilnom načinu upotrebe, imajući u vidu dob, zdravstveno stanje, učestalost spolnih odnosa, te osobne stavove i uvjerenja korisnika [23].

Prema CEDAW Odboru: Mišljenje (citat iz Zaključne primjedbe o četvrtom i petom periodičkom izvješću za Hrvatsku (CEDAW/C/HRV/CO/4-5) "30. Odbor sa zabrinutošću primjećuje da:

1. kontracepcija nije pokrivena od strane Zavoda za zdravstveno osiguranje
2. moderni oblici kontracepcije su slabo dostupni, osobito za pojedine skupine žena [16].

Različite metode kontracepcije ljudima omogućuju donošenje informiranih odluka o svojem spolnom i reproduktivnom zdravlju. Prema podacima WHO-a, korištenjem suvremenih kontracepcijskih sredstava 2017. je spriječeno 308 milijuna neželjenih trudnoća. Stanje u Europi pokazuje da su potrebna daljnja poboljšanja. Ključni zadatak je svima osigurati pristup odabranoj vrsti kontracepcije. Posljednjih nekoliko godina pozornost je većinom bila usmjerena na HIV/AIDS, dok su financijska sredstva za planiranje obitelji i reproduktivno zdravlje bila smanjena. To je opasno i može imati ozbiljne posljedice. Pristup suvremenim kontracepcijskim metodama spada u temeljna prava na zdravlje i stoga ga moraju imati sve osobe u reproduktivnoj dobi [2].

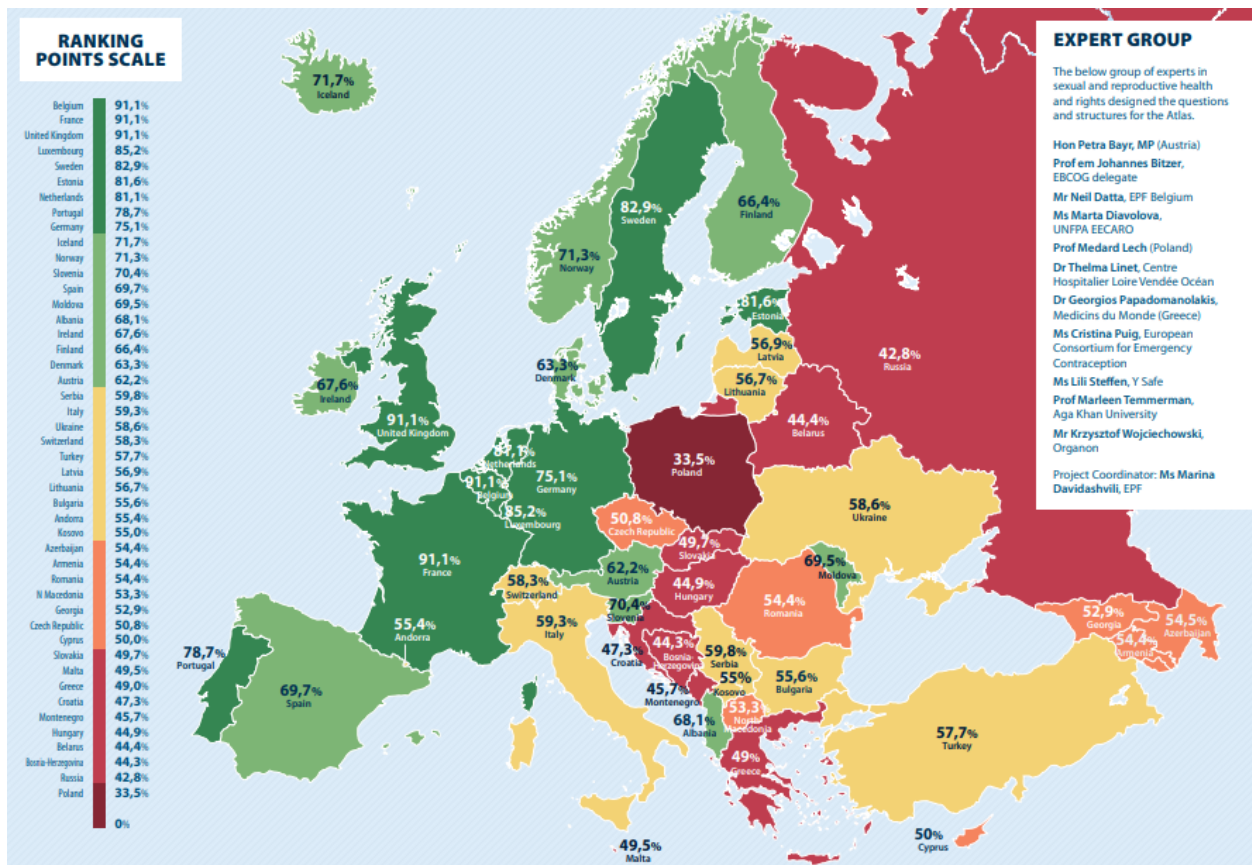
Prema procjenama WHO iz 2017., 214 milijuna žena reproduktivne dobi u regijama u razvoju koje žele izbjeći trudnoću ne koriste modernu metodu kontracepcije. Zadovoljenje cjelovitih potreba svih žena za modernim metodama kontracepcije spriječilo bi dodatnih 67 milijuna neželjenih trudnoća godišnje. Oko 15 milijuna adolescenata koristi moderne kontracepcijske metode, dok 23 milijuna nema zadovoljene potrebe za suvremenom kontracepcijom te su stoga izložene povećanom riziku od neželjene trudnoće i SPI [24].

Europski parlamentarni forum (EPF) za spolna i reproduktivna prava donosi rezultate istraživanja o dostupnosti kontracepcije u zemljama Europe koja omogućuje da ljudi samostalno

odlučuju o svom tijelu i zdravlju te donosi rezultate koji pokazuju da za mnoge europske zemlje nije prioritet osigurati ljudima da imaju izbor nad svojim reproduktivnim životom. Iako bi pristup kontracepciji trebao biti ključna briga vlada u osnaživanju građana da planiraju svoje obitelji i živote, to uopće nije standardna praksa. EPF je 2017. izradio interaktivni atlas kontracepcije (European Contraception Policy Atlas), kartu koja boduje 46 zemalja diljem geografske Europe o pristupu modernoj kontracepciji od 2017. – i dalje, svake godine, otkriva vrlo neujednačenu sliku diljem Europe [25].

Republika Hrvatska se po izvješću EPF-a nalazi na 39. mjestu od 47 rangiranih država Europe. Parametri koji su promatrani i validirani su:

1. razina naknade troškova od strane nacionalnog sustava zdravstvenog osiguranja – manja od drugih zemalja
2. posebne naknade ili poticaji za mlade (starosti 19-25) – ne postoje
3. posebne naknade ili poticaji za ranjive skupine ljudi – ne postoje
4. minimalno 1 LARC (Long-Acting Reversible Contraceptives – dugodjelujući reverzibilni kontraceptiv) je pokriven od strane nacionalnog zdravstvenog osiguranja – ne
5. razina moguće, dostupne i cjenovno pristupačne edukacije ili savjetovanja – slično kao u drugim zemljama
6. potreba za dopuštenjem od strane treće osobe – ne
7. pravni status u državi nije prepreka (državljanstvo, brak) – da
8. dostupnost hitne kontracepcije – postoji (legalno)
9. dostupnost OTC (bez recepta) hormonalne kontracepcije – ne
10. online sadržaji (internet stranice, aplikacije, društvene mreže) – podržani od strane vlade
11. broj kontraceptiva na listi lijekova – slabi
12. informacije o cijeni kontracepcije – nisu dostupne
13. informacije o mjestima gdje je moguće nabaviti kontracepciju – nisu dostupne
14. upute na jezicima iz regije ili na jezicima manjina RH – ne
15. web dizajn – dobar
16. vidljivost web stranica i sadržaja – izuzetna. [25]



Slika 4.3.1. European Contraception Policy Atlas

Izvor: <https://www.epfweb.org/node/89>

Mnogi su problemi vezani uz kontracepciju. U RH nedostatna je i mogućnost trajne kontracepcije. Trajna kontracepcija (sterilizacija) ograničena je stavkama iz zakona i zbog toga nedostupna pojedincima.

Mladi ljudi su pogotovo ranjiva i iznimno izložena skupina u ovom velikom problemu RH. Društvene mreže (Instagram, Facebook) postale su dokazni materijal sa anonimnim ispovijestima mladih ljudi, mahom žena, koje su navele sve svoje probleme i poteškoće vezane uz nabavku i korištenje kontracepcije. Navele su da im farmaceuti ne žele izdati kontracepciju iako su punoljetne i imaju valjani recept za podizanje hormonalne kontracepcije, poziv na priziv savjesti od strane farmaceuta u svezi prodaje hitne kontracepcije, ne prodavanje kondoma ili komentiranje od strane prodavača u vezi kupovine istih, strahovito zadiranje u privatnost kod nabavke kontracepcije i kršenje GDPR.

Velik dio problema leži i u nedovoljnoj pa čak i nepostojećoj edukaciji o kontracepciji i o dostupnosti iste u RH. Ne samo u edukaciji opće populacije već i o edukaciji stručnjaka raznih profila koji su u svakodnevnom doticaju sa kontracepcijom ili sa preporukom iste. Pristup

modernoj, učinkovitoj i pristupačnoj kontracepciji i dalje ostaje velik izazov za RH, iako su vidljivi i zabilježeni mali pomaci u pozitivnom smjeru to još nije ni približno dovoljno.

4.4. Pobačaj

Prekid trudnoće je medicinski zahvat koji se može izvršiti do isteka deset tjedana od dana začeća. Ako se prekid trudnoće želi obaviti izvan zakonski određenog vremenskog perioda, prekid trudnoće može se i dalje izvršiti, ali samo po odobrenju komisije i pod uvjetima te po postupku koji je utvrđen utvrđenom trenutno važećim zakonom [26].

Stanje u RH, kada se govori o prekidu trudnoće je takvo da je još uvijek valjan i primjenjiv zakon iz 1978. godine. Po tom zakonu dopušten je pobačaj do 10. tjedna trudnoće i ne postoji pisano određeno razdoblje koje mora proći od kad žena podnese zahtjev za prekid trudnoće do njegova izvršenja. Zahvat nije besplatan, ne pokriva ga zdravstveno osiguranje, već žena koja podnosi zahtjev samostalno u potpunosti plaća zahvat. Cijenu zahvata određuju ustanove u kojim se on obavlja te ista varira od ustanove do ustanove.

Podnesen je 1991. godine zahtjev za ocjenu ustavnosti spomenutog zakona iz 1978. godine. Udruga Hrvatski pokret za život i obitelj bila je ta koja je podnijela zahtjev, no, odluka o njemu donesena je tek u ožujku 2017. Bilo je potrebno čak 26 godina da Ustavni sud odgovori „Je li ustavno pravo žene, pravo na pobačaj?“

Nadalje sud donosi tri bitne odluke. Prva odluka: pobačaj je dopušten, druga odluka je, da se niti preko referendumu za izmjenu Ustava ne može donijeti apsolutna zabrana pobačaja, a treća odluka je nalog za Vladu da propiše mjere u smislu promotivno-edukativnog djelovanja što bi svojom primjenom donijelo da pobačaj bude zahvat koji se rijetko traži. Te 2017. , Vladi je dan rok od dvije godine, rok do proljeća 2019., unutar kojeg je trebala pripremiti novi zakon. Iz nepoznatih razloga, tek je krajem 2018. godine u Ministarstvu zdravstva osnovano Povjerenstvo koje bi sudjelovalo u pripremi novog zakon. Povjerenstvo je imalo desetak članova: ginekologa, epidemiologa, pravnika, neurologa i psihijataru. Početkom 2019. godine završili su svoj posao, a svi članovi su suglasno donijeli odluku da zabrane pobačaja ne bi imale smisla jer u susjednim zemljama i dalje postoji legalna mogućnost pobačaja te se dostupnošću legalnog pobačaja može spriječiti opasnost od porasta ilegalnih pobačaja. Krajnji rok do kojeg se može učiniti pobačaj još uvijek predstavlja dvojbu te se još nije donijela odluka hoće li se zadržati rok iz 1978. koji je 10 tjedana trudnoće ili će se isti pomaknuti na 12 tjedana trudnoće [27].

Prema podacima Centra za reproduktivna prava čak 41 % žena živi u području gdje su na snazi restriktivni zakoni vezani uz pobačaj. Malta je jedina država članica u EU koja ne dopušta pobačaj

ni u kojim okolnostima, a Poljska dopušta zahvat, ali u vrlo suženim okolnostima sa izrazitim restrikcijama [27].

Sa svime navedenim vrlo je očito nazadovanje u pogledu prava žena, pri čemu je pravo na siguran i legalan pobačaj jedna od glavnih stavki kojima se treba posvetiti i koja očekuje hitan i odlučan odgovor nadležnih tijela EU. Politika i praksa ograničavanja pobačaja sa sobom donosi ozbiljne posljedice. Po procjenama SZO (jer ne postoji mogućnost točnih podataka) godišnje se obavi oko 25 milijuna nesigurnih pobačaja, čije posljedice budu nerijetko kobne. Vidljivo je da se zakonskim ograničavanjem ili zabranom pobačaja ne smanjuje njihov broj, nego se samo žene prisiljava da riskiraju svoj život i svoje zdravlje u potrazi za nesigurnim pobačajem te se na taj način izlažu i zakonskim progonima [2].

Prava na pobačaj nazaduju i u RH. Ako se gleda i sama cijena pobačaja, koju žena samostalno pokriva bez ikakve nadoknade, u pet bolnica prelazi cijenu jedne minimalne plaće. HZZO pokriva samo slučajeve prekida trudnoće koji su medicinski uvjetovani. Ustavni sud je iznio odluke da se pobačaj ne može u potpunosti zabraniti, ali se i dalje mogu donijeti zakoni kojima bi provođenje pobačaja u praksi postalo nemoguće. To su zakoni vezani za krajnji rok do kojeg se može izvršiti pobačaj, zakoni o propisivanju obaveznih savjetovanja koje svaka žena mora proći prije pobačaja, zakon o predugom periodu mirovanja, zakon o iznimno visokoj cijeni pobačaja kojeg određuje svaka ustanova za sebe bez ikakve mogućnosti nadoknade ili pokrivanja troškova od strane zdravstvenog osiguranja, zakon o obaveznom pristanku roditelja do određene dobi maloljetnice te zakon o prizivu savjesti s kojim se manipulira [27].

Prema podacima Instituta Gutmacher stopa pobačaja je manja u zemljama gdje je on dopušten nego što je to u zemljama gdje je on zabranjen ili gdje postoji neka vrsta zakonskih restrikcija. Stopa je 37 na 1 000 stanovnika u zemljama u kojima je pobačaj potpuno zabranjen ili je dopušten samo u svrhu spašavanja života žene, a 34 na 1 000 osoba u zemljama koje dopuštaju pobačaj. Iz tih razloga žene se često odluče na pobačaj izvan svoje države te putuju u druge države članice EU radi legalnog pobačaja, a na taj način ugrožavaju svoje zdravlje i život [29].

Putovanje radi pobačaja poznato je i u Hrvatskoj. Mnoge žene zbog teške dostupnosti zahvata putuju u susjednu Sloveniju i u neke druge države. Na taj se način ženu, koja je u iznimno teškoj životnoj situaciji, natjera na putovanje izvan svoje države te se ona dodatno opterećuje velikim financijskim izdacima potrebnim za takav zahvat izvan RH i za samo putovanje te smještaj. [27]

Čak i u zemljama gdje je pobačaj zakonski dozvoljen, postoje prepreke koje ograničavaju ili onemogućuju njegovu provedbu u samoj praksi. Na takav se način narušava spolno i reproduktivno zdravlje i prava žena, ali dolazi i do nejednakosti u ostvarivanju ljudskih prava žena u EU-i.

Najproblematičnija prepreka je uskraćivanje liječničke skrbi na temelju osobnih uvjerenja tj. slučajevi kada medicinski djelatnici ne žele obavljati pobačaje pozivajući se na vlastita uvjerenja, manipulirajući sa prizivom savjesti. Postoje zabilježeni slučajevi gdje se isti liječnik u državnoj ustanovi poziva na priziv savjesti te ne želi obavljati pobačaje, dok u privatnoj klinici taj isti liječnik pobačaje obavlja po mnogo višoj cijeni. Na taj se način ženama ne uskraćuje samo pravo na medicinske usluge nego se i postavlja pitanje upućivanja na daljnje pretrage u sustavu javnog zdravstva. Studija EP-a pokazala je da nacionalno zakonodavstvo često zdravstvenim radnicima omogućuje da ne pružaju robe i usluge kojima se moralno protive. U to se uključuju pobačaji i propisivanje i prodaja kontracepcijskih sredstava te savjetovanje o kontracepcijskim metodama. Medicinski djelatnik „odbija sudjelovati u aktivnosti za koju smatraju da nije u skladu s njegovim vjerskim, moralnim, filozofskim ili etičkim uvjerenjima”. Takvo pitanje bi se u budućnosti trebalo rješavati kao uskraćivanje liječničke skrbi, a ne kao priziv savjesti. Više od 20 država članica daje pravo na priziv savjesti, koji je priznat i u instrumentima UN-a te Europskoj konvenciji o ljudskim pravima. Iznimno je važno napomenuti da priziv savjesti nije apsolutno pravo i Europski sud za ljudska prava utvrdio je da se njime ne bi trebalo koristiti na način da on onemogućuje pristup uslugama na koje pacijentice imaju zakonsko pravo. Upravo to se svakodnevno događa diljem EU. Žene ne mogu ostvariti svoje zakonski zajamčeno pravo na pobačaj iz jednostavnog razloga, a to je uskraćivanje medicinske skrbi od strane medicinskih djelatnika. [30].

“U praksi, pristup sigurnom pobačaju opstruiran je pretjeranim korištenjem priziva savjesti”, navodi se. Posebni izvjestitelj je informiran da polovica ginekologa odbija osigurati siguran pobačaj u javnoj bolnici na osnovi priziva savjesti, ali veći broj njih pruža tu uslugu u svojoj privatnoj praksi uz nadoknadu. “Također, iako bi po zakonu to trebala biti pojedinačna stvar, u praksi se odbijanje koristi na institucionalnoj razini, u nekim slučajevima kao dio politike bolnice” [27].

Na Međunarodni dan sigurnog pobačaja 28. rujna 2020. godine udruga Centar za građansku hrabrost pokrenula je svoj novi feministički projekt: „Hrabre sestre“. Po ugledu na humanističke su borkinje iz Nizozemske humanističke udruge, projekt „Hrabre sestre“ gradi mrežu žena u Hrvatskoj koje će biti podupirateljice ženama koje se odluče na prekid trudnoće. Ovaj vid aktivizma se razlikuje od glasnog i ne manje bitnog političkog zagovaranja prava na siguran, besplatan i legalan pobačaj, a koji je zajednički svim feminističkim udrugama u Hrvatskoj. Projekt pruža ruku solidarnosti bilo kojoj ženi koja im se konkretno obrati za podršku i pomoć. Mreža se sastoji od educiranih aktivistkinja, liječnica, medicinskih sestara, psihologinja, socijalnih radnica, učiteljica, odgajateljica, umjetnica, menadžerica, pravnica, trgovkinja, tajnica, studentica i žena iz

ostalim područja djelovanja. U ovom projektu sudjeluju feminističke i humanističke aktivistkinje iz SAD-a, Kanade, Irske, Engleske, Francuske, Nizozemske, Njemačke, Slovenije i Srbije [31].

4.5. Porod

Jedna od tema modernog doba je kvalitetna skrb za trudnice, roditelje i babinjače utemeljena na dokazima. Preporuka SZO-a je pružanje skrbi trudnicama, roditeljama i babinjačama s poštovanjem, što označava skrb koja se organizira i pruža svim ženama poštivajući pritom njihova dostojanstva, privatnosti i povjerljivosti, bez ozljeđivanja, zlostavljanja i trauma te im omogućuje informirani izbor i kontinuiranu podršku kroz sva porodna doba. Smrtnost roditelja i dalje se događa te je velik problem, pogotovo za manjinske i ugrožene skupine, a komplikacije pri porodu povećavaju rizik od ozbiljnih oboljenja i smrti. Više od jedne trećine smrtnih slučajeva roditelja pripisuje se komplikacijama koje nastaju za vrijeme trudova, za vrijeme poroda ili neposredno nakon poroda [32].

Kvalitetna skrb za sve trudnice, roditelje i babinjače može doprinijeti smanjenju takvih rizika ili se oni mogu u potpunosti izbjeći. Pristup medicinskim uslugama osnovno je ljudsko pravo i svaka žena ima pravo ne biti izložena neljudskom i ponižavajućem postupanju. I jedno i drugo pravo pripadaju u najuže područje usluga koje su povezane sa spolnim i reproduktivnim zdravljem i pravima. Nasilje nad ženama tijekom bolničkog poroda i pri medicinskim zahvatima tijekom skrbi u trudnoći, porodu i babinju, u kontinuiranom je porastu što pokazuju razna izvješća. Prijavljuje se i općenito ginekološko i porodničarsko nasilje, koje u današnje vrijeme stvarno mora biti strogo sankcionirano i od iznimne važnosti je rad na suzbijanju istog [32].

Porodi i porodničarska skrb za trudnice u RH i danas su aktualna tematika koja se najčešće spominje u negativnoj konotaciji. Previše je i dalje svjedočanstva mnogih žena koje su izložene nekoj vrsti nehumanog pristupa stručnog osoblja za vrijeme trudnoće, poroda ili nakon poroda te nakon svega proživljenog pate od traume. Organiziraju se različiti projekti i udruge koji ženama pružaju informacije, educiraju ih te im pomažu da traže humani pristup za vrijeme ovog iznimno ranjivog perioda. Problem leži i u činjenici da svako rodilište u RH ima svoje smjernice i svoja pravila. Ne postoje zajedničke smjernice na nivou države koje bi bile obigatorne za sve bolnice. Tečajevi pripreme za porod se ne organiziraju u svim gradovima, često se plaćaju i većinom su organizirani u samo jednom dostupnom terminu pa edukacija postaje nedostupna pojedinim trudnicama i njihovim obiteljima. Uvjeti u rodilištima za vrijeme lock-downa u žarištu pandemije COVID-19 također su onemogućavali svim trudnicama da rode na željen način i mnoge su bile podvrgnute neželjenim i nepotrebnim medicinskim postupcima i zahvatima.

Da bi se značajno smanjile komplikacije, broj carskih rezova i potreba za lijekovima protiv bolova potrebno je osigurati roditelji prisutnost bliske osobe koja istovremeno pridonosi pozitivnom iskustvu rađanja djeteta i kasnijem općem dobrom stanju i majke i djeteta. Sve navedene dobrobiti, prepoznali su UNICEF, Svjetska zdravstvena organizacija i krovne organizacije primalja, porodničara i pedijatara (ICM, FIGO i IPA), te zajednički navode u četvrtom koraku programa “Rodilišta - prijatelji majki i djece”, da su sva rodilišta dužna ženama omogućiti odabir osobe koju one žele uz sebe na porođaju bez ikakvih ograničenja i zabrana. Slobodan odabir pratnje na porodu, čak i više osoba u pratnji, uobičajena je praksa u europskim i američkim rodilištima već više od četrdeset godina. Većina razvijenih zemalja slijedi tu pozitivnu praksu. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske prepoznalo je važnost te inicijative. U Nacionalnom programu za zaštitu i promicanje dojenja 2018.-2020., jedan od ciljeva je omogućavanje slobodnog odabira osobe u pratnji na porodu. Usprkos tome, situacija u Hrvatskoj je neuređena. Tek nekolicina rodilišta omogućava ženama pratnju po osobnom izboru, bez ikakvih prepreka ili uvjeta. No, postoje i negativni primjeri jer neka rodilišta postavljaju razne uvjete za pratnju na porodu. Uvjetuju pohađanje tečaja za prisustvovanje porodu, neka rodilišta dopuštaju prisustvovanje porodu isključivo partneru roditelje, dok neka uvjetuju plaćanje do iznosa od čak 400 kuna. Zbog tih razloga pokrenuta je inicijativa pod nazivom „Moj porod, moja pratnja, moj izbor“ sa željom da se svim ženama u RH omogući samostalan odabir pratnje na porodu koja bi joj pružala kontinuiranu podršku od početka do kraja poroda bez prepreka i uvjeta [33].

U osvrtu na porodničarsku skrb u RH, izvjestitelj UN-a primjećuje probleme u vezi s pristupom rodilištima za žene s otoka i udaljenijih krajeva te apsolutni nedostatak regulacije vezano uz porođaj kod kuće. Primjećuje i neke neprihvatljive procedure tijekom samog porođaja, odnosno nedostatak privatnosti koje žene imaju prilikom poroda. [27]

Zaključno, izazovi su prepoznati, imenovani i postojani te ih se mora početi rješavati.

4.6. Reproduktivne usluge

Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji NN 86/12 iz srpnja 2012. Ovim se Zakonom postavljaju uvjeti za mogućnost ostvarivanja prava na medicinski potpomognutu oplodnju te prava, obaveze i odgovornosti svih sudionika postupaka medicinski potpomognute oplodnje [26].

Zakon propisuje opće odredbe, postupke MPO (način, svrha i vrsta postupaka), korištenje prava na MPO, darivatelje spolnih stanica i zametaka, provedbu postupaka MPO, pohranjivanje spolnih stanica, spolnih tkiva i zametaka, uvjete za ovlaštenje zdravstvenih ustanova za obavljanje postupaka MPO, provedbu nadzora i druge odredbe. Potrebna dokumentacija za postupke MPO

propisana je Zakonom i mora se dostaviti prije provedbe postupka. Parovi u postupku također moraju potpisati i nekoliko obrazaca suglasnosti [34].

U Hrvatskoj se godišnje izvodi 7.500 različitih postupaka MPO-a, od čega su 5.500 postupaka metode IVF/ICSI koje su najsloženije, ali i najuspješnije [34].

CEDAW Odbor prema Mišljenje (citat iz Zaključne primjedbe o četvrtom i petom periodičkom izvješću za Hrvatsku (CEDAW/C/HRV/CO/4-5) donosi konstataciju da je korištenje, dostupnost i pristupačnost modernih oblika i postupaka reproduktivnih usluga slabo, osobito za skupine žena koje su nalaze u nepovoljnijem položaju [16].

Kad je riječ o medicinski potpomognutoj oplodnji, UN-ov izvjestitelj registrira kako je bilo pozitivnih pomaka donošenjem novog zakona 2012., ali kao negativno ističe da je ona dostupna samo heteroseksualnim parovima, a zabranjena pripadnicima istospolnih zajednica te spominje ograničenja koja se nameću ženama koje ne žive u zajednici, a kojima se postupak omogućuje tek ako imaju potvrdu o medicinskim razlozima. Samo se limitiran broj tretmana pokriva sredstvima HZZO-a, a žene starije od 42 godine postupak mogu tražiti samo kod privatnika [27].

Zastupa se mišljenje da u RH živimo u kulturi koja uživa ljudska prava i slobode te da suzbijamo svaki oblik diskriminacije, svaku odluku i svaki zakon kojim bi se ograničavala ljudska prava i slobode dok trenutni zakon o MPO čini upravo suprotno. Zakon RH daje ženama pravo na umjetnu oplodnju bez obzira na njihov status dok se muškarcima ne pruža ista mogućnost. Na taj način diskriminira zakon o MPO mušku populaciju. U zakonu se ne spominje imaju li dvije žene koje žive u istospolnoj zajednici pravo na „prokreaciju“, dok se muškim partnerima to isto pravo izričito uskraćuje budući da se eksplicitno navode samo žene. Zapravo, to znači da ženski par ima pravo na prokreaciju, dok je muškom paru ta mogućnost zakonski uskraćena. Ovaj zakon je diskriminirajući jer stavlja muškarce u nepovoljan društveni položaj, odnosno neizravno su postali „građani drugoga reda“ [35].

Danas postoji visoka i rastuća učestalost neplodnosti u razvijenim zemljama, što postaje ozbiljan društveni i individualni problem. U Hrvatskoj je 80 do 100 tisuća parova neplodno, a godišnje pomoć potraži 10 tisuća parova. Važnost metoda pomognute oplodnje iskazuje činjenica da se pomoću izvantjelesne oplodnje u Hrvatskoj rađa oko tri posto novorođenčadi godišnje [35].

Hrvatska je u svijetu jedinstvena po broju besplatnih postupaka medicinski potpomognute oplodnje. Hrvatski zakon omogućuje ženama do 42. godine šest postupaka umjetne oplodnje čije troškove pokriva HZZO, dok ostale, puno naprednije zemlje, propisuju puno strože restrikcije.

Tako, primjerice, Njemačka i Austrija nude tri postupka do 38. godine, odnosno 40. godine života žene i to uz sufinanciranje [34].

U većini europskih država trudnoća može ostvariti donacijom jajne stanice. To znači da ako je maternica zdrava, žene do 49 godina, mlada će žena ustupiti svoju zdravu jajnu stanicu neplodnom paru. Ta ista stanica će se oploditi partnerovim sjemenom te će se stvoreni zametak vratiti neplodnoj pacijentici. Par će onda u velikom postotku slučajeva, preko 50%, uspjeti konačno ostvariti dugo željenu trudnoću. U RH se najčešće preporučuje donacija jajne stanice u Pragu zbog raznih kulturoloških i vjerskih razloga. Za žene koje nemaju partnera i za žene kojima Prag nije prihvatljivo rješenje najčešće rješenje je donaciju jajne stanice ostvariti i u Španjolskoj ili Belgiji. U zadnje vrijeme spominje se i mogućnost Makedonije, koja radi donacije u suradnji sa Cryos bankom gameta iz Danske. Ostale države zakonski imaju restrikcije vezane uz strane državljane. Donacija zametka nije lako ostvariva ni u jednoj europskoj državi. Moguće ju je ostvariti u Španjolskoj i Češkoj [36].

Česti su upiti i postoji potreba za surogat majčinstvom. Ono je mogućnost ostvarivanja majčinstva za pacijentice koje su rođene bez maternice ili su je izgubile zbog raznih medicinskih razloga. Kod tih mladih žena se koriste vlastite jajne stanice koje se oplode sjemenom partnera te se stvoreni zametak prenosi u surogat majku. Surogat majke su najčešće mlade žene koje su već prije rodile i u iznimno visokom postotku slučajeva ostaju trudne odmah iz prvog pokušaja. Surogat majčinstvo moguće je ostvariti i sa doniranom jajnom stanicom, u slučaju da je žena starija ili nema svojih jajnih stanica. Tada se donirana stanica oplodi sjemenom partnera i prenese u surogat majku. Surogat majčinstvo navodi se i kao mogućnost za ostvarivanje roditeljstva kod istospolnih parova, pogotovo je to važno za muške istospolne zajednice. Surogat majka može, ali ne mora biti donatorica, a to se dogovara u ustanovi u kojoj se obavlja surogat majčinstvo. Takve ustanove mogu se naći u Ukrajini, Gruziji, Indiji i Sjedinjenim državama. Iznimno je važno provjeriti sa pravnikom i pravnom službom države, tko se nakon poroda zapravo upisuje kao roditelj djeteta, u skladu sa zakonodavstvom Republike Hrvatske [36].

Postoji i mogućnost donacije sjemena u slučaju azospermije partnera. Za takve postupke parovi se šalju u Češku, u Austriju ili Makedoniju. Oplodnja se može dalje ostvariti sa partneričinom jajnom stanicom ili je moguće ostvariti oplodnju i sa doniranom jajnom stanicom. Hrvatski zakon predviđa i mogućnost donacije zametka te postoje parovi koji su nakon ostvarenja svoje trudnoće voljni donirati ostale svoje zametke potrebitim parovima. Međutim, u RH još ne postoji regulativa prijenosa tih zametaka u centralnu banku zametaka, a ona također još ne postoji, tako da je ovakav postupak u RH zasada nemoguć [36].

Ostvareni su mnogi pozitivni pomaci u pružanju reproduktivnih usluga u RH i u Hrvatskoj postoje svjetski cijenjeni stručnjaci koje se bave humanom reprodukcijom te oni u suradnji sa modernom medicinom mogu skoro svakoj ženi koja želi postati majka to i omogućiti. Jedino što ostaje je i da zakoni i zakonodavna tijela uhvate korak sa stručnjacima.

5. Nacionalni program prevencije raka vrata maternice

Odsjek za programe probira raka vrata maternice Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo / Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti, provodi i koordinira Nacionalni program za rano otkrivanje raka vrata maternice koji je u sklopu nacionalnih programa probira u odrasloj populaciji [37].

Svaki dan jedna žena u RH dobi dijagnozu rak vrata maternice, a svaki treći dan od raka vrata maternice umire jedna žena. Bolest najčešće pogađa žene u dobi od 35 do 55 godina. Mnoge od njih su tada aktivno angažirane na poslu i u obitelji te zbog prezaposlenosti i svakodnevnih opterećenja malo vremena posvećuju sebi i svome zdravlju. Rano otkrivanje bilo kakvih promjena stanica vrata maternice dokazano može uspješno spriječiti sam nastanak raka vrata maternice [37].

Prepoznavši rak vrata maternice kao javnozdravstveni problem Ministarstvo zdravstva je pokrenulo Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice te je isti Vlada Republike Hrvatske usvojila na sjednici 15. srpnja 2010. godine. S provedbom programa započelo se 1. prosinca 2012. godine. NPP ranog otkrivanja raka vrata maternice treći je nacionalni program probira raka u odrasloj populaciji. Uveden je u Hrvatskoj 2012. godine kao organizirani probir tj. rano otkrivanje bolesti u zdravoj populaciji koja nema simptoma, odnosno engleski screening. Za probirni test koristi se konvencionalno citološko testiranje (Papa test) na ciljanoj populaciji žena (dob između 25 i 64 godine), a sve koordinira HZJZ. Cilj navedenog programa je smanjiti pojavljivanje novih slučajeva raka i smanjiti smrtnost od raka vrata maternice u RH kroz primjenu brzog i jednostavnog testa probira kao što je Papa test ili HPV test [37].

Kao mjera primarne prevencije raka vrata maternice u RH provodi se i cijepljenje protiv HPV-a te je ono preporučeno i dostupno od 2007., a cjepivo se nalazi kao neobavezno i u redovitom nacionalnom programu cijepljenja za učenice i učenike osmih razreda osnovnih škola od 2016., također pod koordinacijom HZJZ-a [37].

Nakon početne provedbe prvog ciklusa pozivanja žena na probirne preglede, Nacionalni program raka vrata maternice je privremeno zaustavljen. Uvode se poboljšanja u sklopu tehničkih infrastrukturnih elemenata programa i trenutno je u tijeku planiranje i priprema prve faze provedbe redefiniranog Nacionalnog preventivnog programa probira raka vrata maternice na području Virovitičko-podravske županije koji uključuje test na HPV kao primarni test probira [37].

Osnovni zadaci Odsjeka su:

1. koordinirati Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

2. pratiti i evaluirati provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice na nacionalnoj razini
3. surađivati sa sudionicima uključenim u provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice
4. razviti Registar programa probira
5. organizirati, provoditi i sudjelovati u provedbi javnozdravstvenih akcija koje imaju u cilju povećati svjesnost, edukaciju i informiranje opće, ali i stručne javnosti o prevenciji raka vrata maternice
6. izraditi i distribuirati edukativno-informativni materijal iz područja ranog otkrivanja raka vrata maternice
7. zdravstveno informirati i kontinuirano komunicirati s javnošću putem različitih medija
8. sudjelovati u koordinaciji i podršci državnim tijelima i organizacijama civilnog društva na područjima zajedničkih aktivnosti vezanih uz prevenciju [37].

Svrha i cilj provedbe NPP-a je poboljšanje rezultata probira, smanjenje rizika, rano otkrivanje raka i promjena na stanicama koje mogu prouzročiti rak i na taj način doprinijeti smanjenju incidencije i mortaliteta koji donosi rak vrata maternice. Zatim, poboljšati kvalitetu života i očuvanje zdravlja žena već obuhvaćenim programom. Glavni cilj je uključiti što veći broj žena u program i smanjiti incidenciju invazivnog raka vrata maternice za 60 % i mortalitet za 80 % u ciljanoj populaciji žena nakon oko deset godina provedbe organiziranog probira, te postepeno smanjiti oportunistički probir. Dodatni ciljevi su: procijeniti kako poboljšati obuhvat i odaziv žena na probirna testiranja, kako poboljšati svijest javnosti i već obuhvaćene populacije o važnosti odaziva na preventivne preglede [37].

Za promociju i prepoznavanje programa napravljeni su različiti edukativno informativni materijali: plakat - Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka vrata maternice, brošura - Što svaka žena treba znati o raku vrata maternice? i edukativan video - Što svaka žena treba znati o raku vrata maternice. Napravljena je i besplatna mobilna aplikacija, „Rak vrata maternice“, koja sadrži informativne i edukativne tekstove, menstrualni kalendar, kviz znanja i mogućnost postavljanja pitanja stručnjacima te se ista može besplatno preuzeti na stranicama HZJZ. Pokrenuta je i internetska stranica Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice pod nazivom “NEĆU RAK” na kojoj se mogu pronaći sve informacije o NPP-u i druge informacije poput popisa ginekoloških ambulanti u Hrvatskoj, cijepljenju protiv HPV-a i spolnom zdravlju. Na stranici postoje i e – edukacije koje govore o različitim temama ženskoga zdravlja te su pripremljene od strane ginekologa i drugih stručnjaka [37].

5.1. Organizacija i suradnici

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske je nositelj NPP-a ranog otkrivanja raka vrata maternice. Suradnici i partneri su HZJZ i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) [38].

Provoditelji NPP-a: županijski zavodi za javno zdravstvo, ginekolozi primarne zdravstvene zaštite, ginekolozi sekundarne zdravstvene zaštite, medicinske sestre, citolozi, laboratorijski tehničari citotehnolozi (citotehničari, citoskrinere), mikrobiolozi, bolnice i domovi zdravlja. Dok su suradnici u provedbi programa liječnici obiteljske medicine i drugi zdravstveni djelatnici, organizacije civilnog društva i udruge oboljelih pacijenata te naravno, mediji [38].

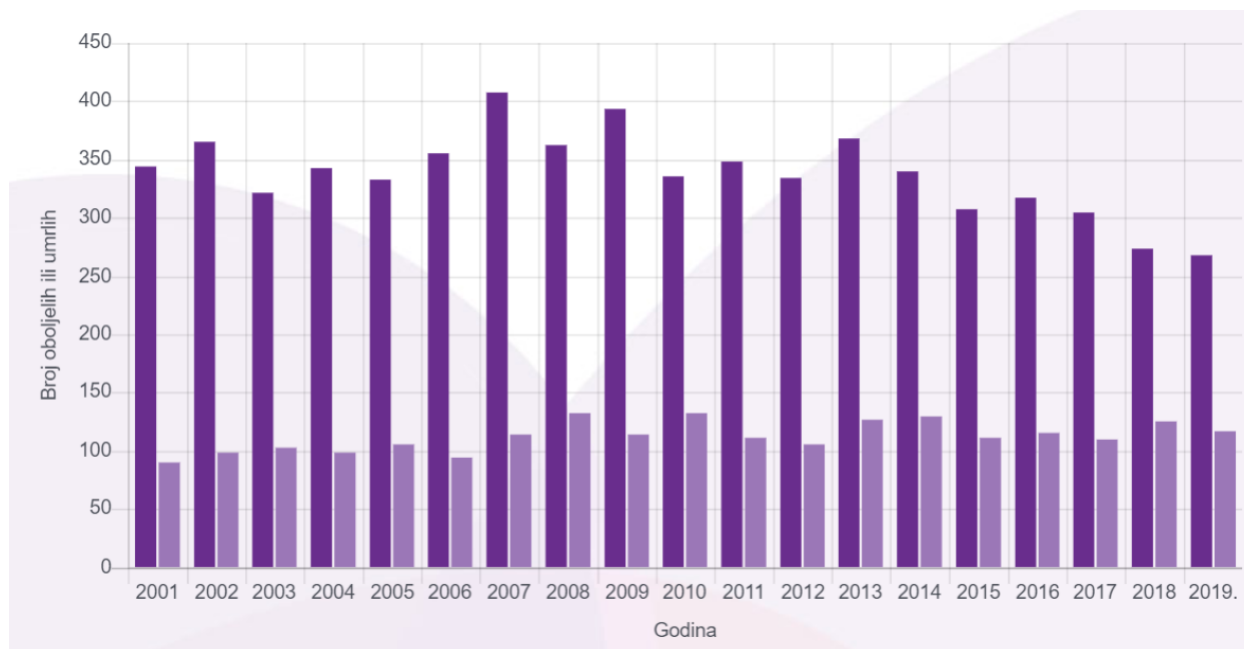
Nacionalni koordinator zadužen je za cjelokupno planiranje, organiziranje, vođenje, koordiniranje, praćenje, evaluaciju i izvještavanje provođenja NPP-a na nacionalnoj razini, a županijski koordinatori programa u zavodima za javno zdravstvo zaduženi su za isto na razini županije [38].

5.2. Epidemiološki podaci

U posljednjih nekoliko desetljeća broj oboljelih od raka vrata maternice uspješno smanjuje kako u RH tako i u svijetu tj. u razvijenim zemljama. U posljednjih deset godina RH bilježi trend pada standardizirane stope incidencije raka vrata maternice, ali mortalitet je i dalje konstanta. No i dalje je rak vrata maternice veliki javnozdravstveni problem te je stoga njegova prevencija i liječenje jedan od važnijih javnozdravstvenih prioriteta [38].

Prema podacima registra za rak HZJZ-a u RH rak tijela maternice na četvrtom je mjestu po učestalosti obolijevanja od svih slučajeva karcinoma u žena. Rak vrata maternice u posljednjih nekoliko godina nije među deset najučestalijih sijela raka u žena, ali on je po pojavnosti kod žena u dobi od 30 do 39 godina među pet najučestalijih oblika raka. [38].

Svake godine u RH više od 300 žena oboli od raka vrata maternice, a malo više od 100 žena umre od ove bolesti [38].



Slika 5.1. Broj oboljelih i umrlih žena od raka vrata maternice (C53) u Hrvatskoj, 2001.-2019.

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

Prema posljednjim podacima Registra za rak HZJZ-a, od invazivnog raka vrata maternice u Hrvatskoj je u 2019. godini oboljelo 268 žena (stopa od 12,1 na 100.000 stanovnika). Godišnje se u oko 700-800 žena (2019.: 824) dijagnosticira premaligna promjena visokog stupnja (karcinoma in situ, uključujući HSIL). Prema Izvješću o umrlim osobama iz 2019. godine, zabilježeno je 116 žena umrlih od posljedica te bolesti (stopa od 4,7 na 100.000 stanovnika) [38].

U posljednjih deset godina prosječno je najveći broj žena čak 57% oboljelih od raka vrata maternice u vrijeme dijagnoze imao od 40 do 64 godina. Najveća učestalost raka vrata maternice u 2018. godini je bila u dobnim skupinama od 50 do 64 godina, dok je najveća učestalost pred stadija raka (karcinom in situ i promjene na stanicama višeg stupnja – HSIL ili CIN 3) bila u dobnim skupinama od 25 do 39 godina [38].

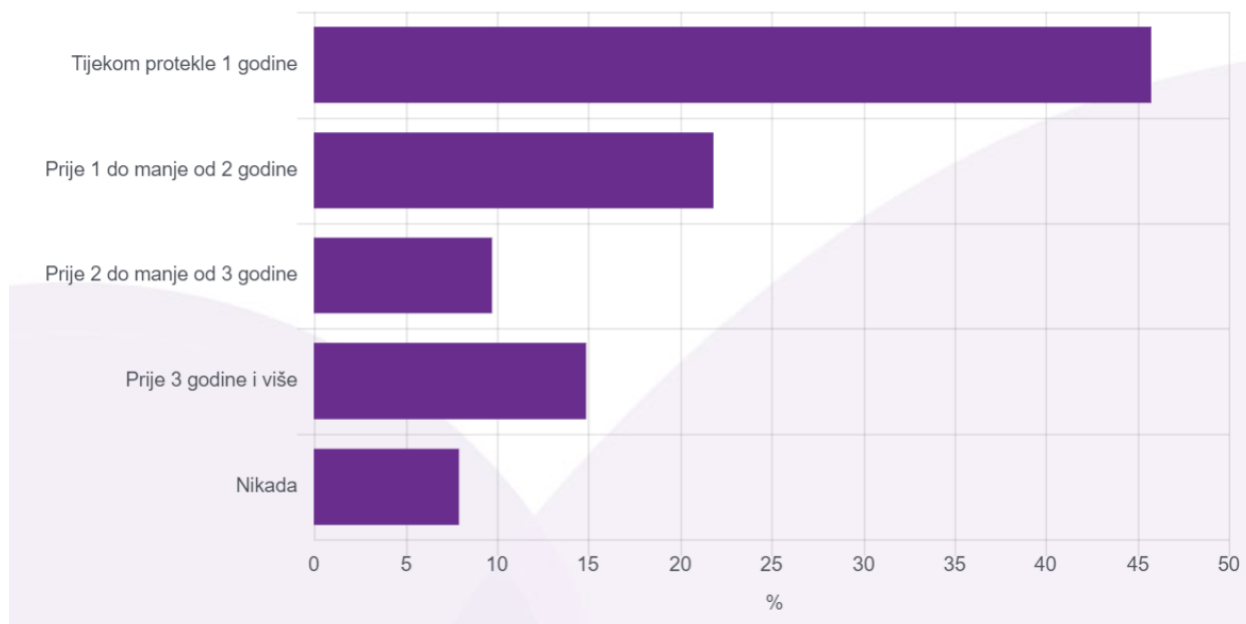
Rezultati CONCORD-3 (međunarodno istraživanje) pokazuju da je petogodišnje preživljenje od raka vrata maternice za žene dijagnosticirane u razdoblju 2010.-2014. u RH 63 %. Taj podatak Hrvatsku svrstava u donju trećinu zemalja Europske unije uključenih u navedeno istraživanje [38].

Prema procjenama GLOBOCANA za 2020. godinu, rak vrata maternice je još uvijek na visokom četvrtom mjestu po incidenciji (6,5% svih slučajeva raka) i mortalitetu (7,7% svih smrti od raka) kod žena diljem svijeta. Jedan od velikih problema je iznimno visok udio novih slučajeva (70%) i smrti (85%) koji su zabilježeni u zemljama niskog ili srednjeg stupnja razvoja [38].

5.3. Rezultati nacionalnog programa

Prvi ciklus Nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice započeo je 1. prosinca 2012. godine, a završio je u 4. travnja 2016. godine. Izvješća o provedbi programa su još u izradi.

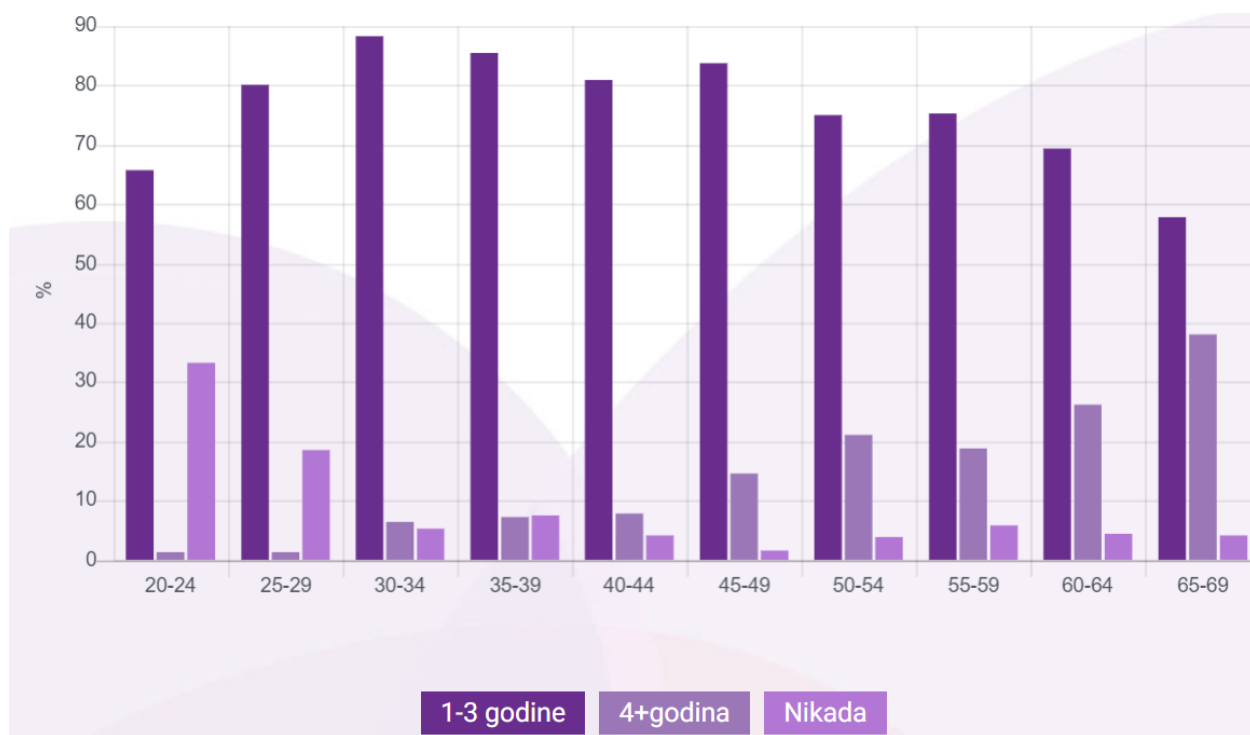
Prema posljednjim objavljenim rezultatima europskog istraživanja Europske zdravstvene ankete (EHIS, HZJZ, 2017.) koji prikazuju podatke o pokazateljima zdravlja i korištenju zdravstvene zaštite stanovništva u RH, veliki broj žena u dobi 20-64 godina (77 %) je obavio Papa test u protekle 3 godine, a 8 % žena je izjavilo da obrisak nije obavilo nikada. [38]



Slika 5.2. Postotak žena u dobi od 20 do 64 godine koje su izjavile da su obavile Papa test tijekom protekle godine, prije 1-2 godine, prije 2-3 godine, prije 3 i više godina i nikada

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

Analiza učestalosti obavljenih Papa testova prema dobi, pokazuje nam da je u svim dobnim skupinama podjednaki udio žena koje su obavile ovu pretragu u protekle 3 godine. Najveći udio žena obavio je ovu pretragu u protekle 3 godine u dobnoj skupini 30-34 godine (88 %), što upućuje na redovitost obavljanja pregleda u najfertilnoj dobi, a najmanji u skupini 65-69 godina (58 %) što nam pokazuje mogućnost dodatne edukacije žena ove dobi o važnosti obavljanja obriska. Najveći postotak žena koje su izjavile da nisu nikada obavile pretragu je u skupini 20-24 godine (33 %), što nam donosi zabrinjavajuću činjenicu da mlade žene koje su većinom spolne aktivne u navedenoj dobi ne odlazi na ginekološke preglede, a najmanji u skupini žena 45-49 godina (2 %) [38].



Slika 5.3. Učestalost (vrijeme proteklo od posljednjeg Papa testa) po dobnim skupinama

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

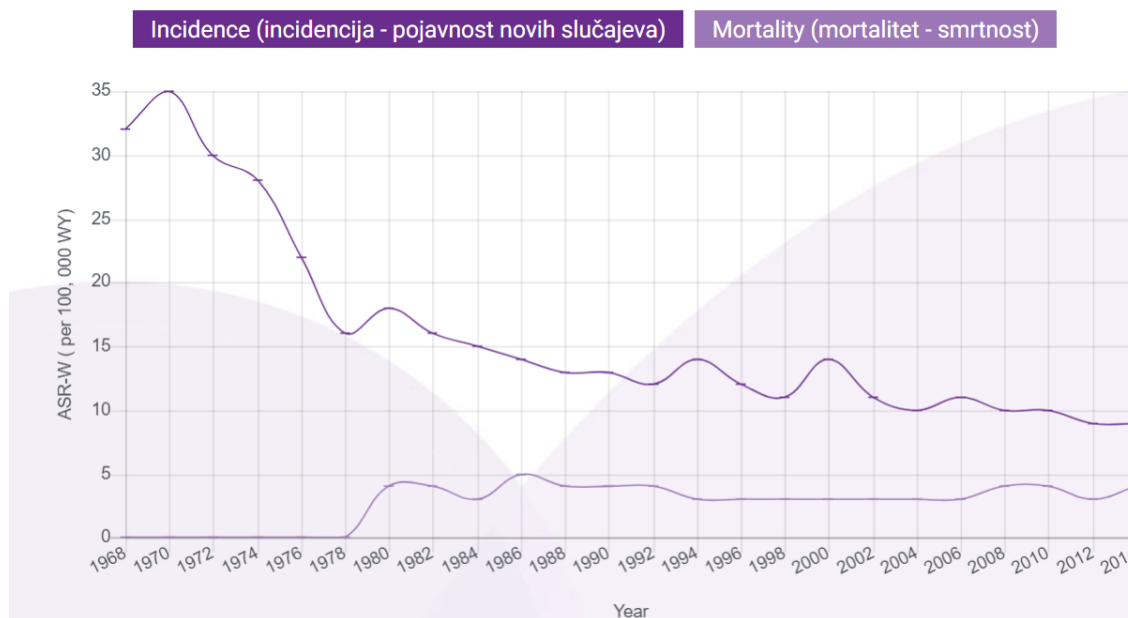
Češće obavljaju Papa test žene iz urbanih sredina, s višim stupnjem obrazovanja i s većim prihodima. Čak 80 % žena iz urbanih sredina obavilo je Papa test u protekle 3 godine, dok je to obavilo 73 % ispitanica iz ruralnih sredina. Također, malo više je žena iz ruralnih sredina izjavilo da nije nikada obavilo obrisak, njih 9 %, u odnosu na žene iz urbanih sredina njih 7 %. Prema stupnju obrazovanja, najveći je udio žena s višim stupnjem obrazovanja koje je obavilo tu pretragu u protekle 3 godine, njih 86 %, dok je manje njih sa srednjim, njih 78 % i nižim stupnjem obrazovanja 62 %. Postotak žena koje nisu nikada obavile pretragu je podjednak u sve tri skupine stupnja obrazovanja i iznosi oko 8 % i ukazuje nam na zabrinjavajuću činjenicu da toliko žena nikad nije obavilo obrisak. Udio žena s najvišim prihodima koje su obavile pretragu u protekle 3 godine je 86 %, a onih s najnižim prihodima 61 %. Među onima koje imaju najviše prihode njih samo 3 % nije nikada obavilo tu pretragu, dok među onima s najnižim prihodima njih 12 % nije nikad obavilo tu pretragu [38].

	DOBNA SKUPINA	BROJ ŽENA KOJE SU NAPRAVILE GINEKOLOŠKI PROBIRNI PREGLED (PAPA TEST, HPV TEST)	UDIO ŽENA KOJE SU NAPRAVILE PROBIRNI PREGLED
Tijekom protekle 1 godine 2019.	30-49 GODINA	144.827	27%
Tijekom protekle 3 godine 2017.-2019.	30-49 GODINA	259.735	48%
Tijekom proteklih 5 godina 2015.-2019.	30-49 GODINA	337.322	62%

Slika 5.4. Broj i udio žena koje su napravile ginekološki probirni pregled tijekom protekle godine, tijekom protekle tri godine i tijekom proteklih pet godina, podaci Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (podaci ne obuhvaćaju probirne preglede napravljene u privatnim ordinacijama)

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

Od uvođenja samog probira raka vrata maternice 1968. godine, u RH je trend stope raka vrata maternice u kontinuiranom opadanju za razdoblje od 1968. do 2014. Trend stope mortaliteta od raka vrata maternice pokazuje kontinuirano kretanje i u posljednja dva desetljeća nije zabilježeno smanjenje. U posljednjih deset godina u RH i dalje bilježimo trend pada standardizirane stope incidencije raka cerviksa, dok je mortalitet stabilan [38].



Slika 5.5. Standardizirane dobno specifične stope incidencije i mortaliteta od raka vrata maternice u Hrvatskoj za razdoblje 1968. -2014. (Registar za rak, HZJZ)

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

Dobno specifične stope incidencije raka vrata maternice ostale su nepromijenjene u razdoblju od 1988. do 2013., pokazujući dva karakteristična vrha s najvišom stopom u dobi od 50 i 75 godina.

Rezultati međunarodnog istraživanja o 5-godišnjem preživljenju od raka vrata maternice u Europi u razdoblju od 1999. do 2007. (EUROCARE-5) pokazali su da je RH malo iznad prosjeka (65 % u odnosu na 62 %) u usporedbi s drugim europskim zemljama. Iako je u Hrvatskoj vidljiv napredak u stopama preživljenja, prema rezultatima CONCORD-3, 5-godišnje preživljenje od raka vrata maternice za žene dijagnosticirane u razdoblju 2010.-2014. je 63 %, što Hrvatsku svrstava u donju trećinu zemalja Europske unije uključenih u navedeno istraživanje [38].

6. Organizacija zdravstvenih ustanova i usluga u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj su zadnja izvješća i nacionalni pokreti osnovani od strane nezavisnih udruga prikazali da su iskustva iz zdravstvenih ustanova i iskustva o uslugama u tom vrlo osjetljivom području kao što je spolno i reproduktivno zdravlje dosta negativna te su rezultati o skrbi poražavajući pogotovo za zemlju koja ima ili bi bar trebala imati razvijenu pronatalitetnu politiku. Zabrinjavajuća su i saznanja da jako mali broj muškaraca obavi preventivan pregled prostate ili uopće ikad u životu obavi preventivno pregled urogenitalnog sustava.

Pet najčešćih sijela raka kod muškaraca: prostata (20%), traheja, bronh i pluća (17%), kolon (9%), rektum, rektosigma i anus (6%) i mokraćni mjehur (5%) te čine 58% novih slučajeva raka kod muškaraca. Pet najčešćih sijela raka kod žena: dojka (25%), traheja, bronh i pluća (9%), kolon (8%), tijelo maternice (7%) i štitnjača (6%) te čine 55% novih slučajeva raka u žena [39].

Brojke HZJZ prikazuju da su neke od najčešćih malignih oboljenja upravo iz područja koje pokriva reproduktivno i spolno zdravlje, kod žena i muškaraca. Što nam je izravni pokazatelj koliko je važna dobra organizacija i kvaliteta pružanja usluga u tom području zdravstva [39].

Kao primjer dobre prakse organizacije sustava i stručnjaka te pružanja kvalitetnih usluga u zdravstvu prikazuje se primjer danskog zdravstvenog sustava nakon velikih reformi.

Problematika zdravstvenog sustava i pružanja usluga:

1. broj stručnjaka specijalista:

U Republici Hrvatskoj trenutačno vlada nestašica ginekologa, poglavito ginekologa u primarnoj skrbi što uzrokuje da u nekim sredinama žene na pregled čekaju i više od tri mjeseca. Otoci i neka udaljena i manje razvijena područja uopće nisu pokriveni ginekološkom skrbi. U Danskoj je primarna ginekološka skrb osigurana od strane liječnika opće prakse dok su specijalisti ginekolozi zaposleni u bolnicama te pružaju skrb na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Reforma u RH bi trebala osigurati veći broj specijalista liječnika opće prakse i sukladno tome povećati broj ordinacija obiteljske medicine u primarnoj skrbi u Domovima zdravlja koji bi mogli onda preuzeti i obavezu pružanja primarne ginekološke skrbi svojim pacijenticama. Tada bi se specijalisti ginekolozi zapošljavali u bolnicama i bili bi usko specijalizirani za pružanje specifične zdravstvene skrbi u bolnicama.

Medicinske sestre su u premalom broju na svim odjelima pa tako i u području ginekologije i porodništva kronično nedostaje medicinskih sestara. Npr. u noćnoj smjeni na 2 odjela s

babinjačama (na dva različita kata!) u smjeni je samo 1 medicinska sestra. Da bi medicinska sestra adekvatno mogla pružati skrb trebala bi imati određen broj pacijenata za koje je ona točno zadužena i trebala bi se voditi sestrinska dokumentacija s točnim popisom kojoj je pacijentici koja sestra kada i kako pružala skrb. Potrebna bi bila i dodatna edukacija u smislu specijalizacije sestara npr. u području ginekologije i porodništva.

Broj primalja je isto nedostatan. Na porodu ženi bi trebala biti omogućena kontinuirana skrb od strane primalje, a često to nije moguće već primalja „ide“ od roditelje do roditelje koje rađaju u isto vrijeme i tako se prekida kontinuitet skrbi. Broj primalja bi trebao porasti te bi se trebalo zakonski regulirati rad primalja kako bi visokoškolvane primalje imale zakonsko dopuštenje rada i izvan bolnica.

Medicinske sestre zaposlene u patronažnoj skrbi također imaju previše zadataka i pacijenata raspoređenih na jednu medicinsku sestru te bi se i kod patronažne skrbi trebalo raditi na kvaliteti pružane usluge te omogućiti dovoljan broj patronažnih medicinskih sestara na terenu. Danska praksa donosi „specijalizirane“ medicinske sestre koje samostalno rade van ustanova, bave se određenim područjem iz medicine i pokrivaju određen broj korisnika te se na taj način povećala i dostupnost medicinskih usluga korisnicima koji stanuju u udaljenim mjestima ili ne mogu doći na pregled u ustanovu. Broj sestara zaposlenih u medicinskim ustanovama je reformom također povećan i standardiziran.

2. Organizacijske promjene

Reforma bi trebala ići u smjeru otvaranja specijaliziranih centara za ginekologiju i porodništvo te specijaliziranih centara za brigu o spolnom i reproduktivnom zdravlju diljem cijele RH, ne samo u velikim gradovima s obzirom na rastrkanost stanovništva u državi. Specijalizirani centri omogućuju cjelovitu i kontinuiranu skrb sa grupiranjem stručnjaka i omogućavanjem multidisciplinarnog tima na jednom mjestu. Danska reforma zatvorila je mnoge dislocirane ustanove te su otvoreni medicinski centri s grupiranim stručnjacima na jednom mjestu što osigurava bržu i kvalitetniju medicinsku uslugu.

3. Slobodni odabir mjesta poroda

Žena u RH može birati u kojoj će bolnici roditi, ali kućni porod još uvijek u RH nije zakonski reguliran i u tom smjeru bi trebala ići reforma. Kućni porod u RH nije ilegalan, ali nije ni zakonski reguliran. Primalja u RH nema dozvolu za rad izvan bolnice što im onemogućuje vođenje kućnog poroda te se na taj način direktno ugrožava život roditelje i djeteta ako je kućni porod nestručno

vođen. Dostupnost kućnih poroda i slobodan izbor o mjestu rađanja, smjer je u kojem reforma treba ići.

4. Jednaki uvjeti za sve žene u bolnicama i ustanovama doma zdravlja

U RH svaka ustanova ima svoja interna pisana i nepisana pravila što se tiče skrbi koja se pruža u navedenom području. Organizacija pregleda, pratnje na pregledima, pretrage, način poroda, pratnja na porodu sve je to drugačije od ustanove do ustanove. U pojedinim domovima zdravlja žene plaćaju pregled ultrazvukom kod primarnog ginekologa dok se u nekim drugim domovima zdravlja taj pregled ne plaća. Potrebni su standardizirani uvjeti za pratnju na porodu jer trenutno svaka bolnica ima svoja pravila. Humanizacija poroda je nužna što je vidljivo iz svih istraživanja. Od rujna 2010. sva se rođenja u Danskoj prate iz perspektive kvalitete s Danskim nacionalnim projektom pokazatelja kako bi se dokumentirala i razvila kvaliteta skrbi koja se pruža tijekom poroda. Danska nacionalna baza podataka o kvaliteti rođenih (DNQDB) započela je u sklopu danskog nacionalnog projekta pokazatelja (DNIP) 2010. godine.

5. Poboljšanja uvjeta i modernizacija zakona vezanih uz reproduktivne usluge

Suvremenije mogućnosti vezane uz potpomognuta oplodnja su izrazito nužne. Sve više parova se svakodnevno suočava s problemima kod začeća i dok RH ima izvanredne stručnjake u području humane reprodukcije zbog zastarjelih zakona oni nisu u mogućnosti pružiti parovima adekvatnu skrb te su ih primorani uputiti na liječenje izvan države.

6. Suvremeni zakoni o prekidu trudnoće

Suvremena regulacija zakona o prekidu trudnoće na zahtjev. Omogućavanje svim ženama savjetovanje, pregled i prekid trudnoće na zahtjev pod jednakim uvjetima u svim bolnicama je potrebno jer se trenutno u mnogim bolnicama u RH prekid trudnoće na zahtjev ne može obaviti te su žene primorane zahtjev obaviti ili u inozemstvu ili pribjegavaju metodama koje direktno ugrožavaju njihovo zdravlje.

7. Praćenje kvalitete u području ginekologije i porodništva

Određivanje pokazatelja kvalitete od strane formirane grupa stručnjaka, žena i predstavnika udruga je nužno. Potrebno je oformiti baze podataka te osigurati svakodnevno obavezno prikupljanje podataka i unošenje podataka u baze od strane zaposlenih u zdravstvu. Iznimno su bitna javno dostupna izvješća o pokazateljima kvalitete.

Organizacija zdravstvenih ustanova i pružanje usluga u području spolnog i reproduktivnog zdravlja u RH je krenulo u pozitivnom smjeru, ali ima jako mnogo mogućnosti za napredak i

pomoću reformi u sustavu zdravstva omogućit će se cjelovita, kvalitetna i dostupna usluga svim stanovnicima države.

7. Utjecaj COVID-19 pandemije

Pandemija bolesti uzrokovane koronavirusom 2019. (COVID-19) protresla je zdravstvene sustave do srži diljem svijeta. Osobe čija su ljudska prava najmanje zaštićena vjerojatno će imati jedinstvene poteškoće uzrokovane bolešću COVID-19. Žene, djevojke, ranjive i marginalizirane skupine vjerojatno će snositi najteži teret onoga što će biti razorne ekonomske i socijalne posljedice ove pandemije. Ne smijemo zanemariti činjenicu da je tijekom zdravstvene krize svim ljudima diljem svijeta bio uskraćen bilo kakav pristup uslugama u vezi sa spolnim i reproduktivnim zdravljem, pod lažnim opravdanjem da takve usluge imaju manji prioritet u vremenima krize i da to nisu zapravo hitne medicinske usluge.

Očekuje se da će prekid usluga i preusmjerenje resursa s osnovne zdravstvene skrbi o spolnom i reproduktivnom zdravlju zbog davanja prednosti odgovoru na COVID-19 povećati rizik od pobola i smrtnosti. Očekuje se pomanjkanje lijekova i globalno pomanjkanje kontraceptiva. Pružatelji seksualnog i reproduktivnog zdravlja i ustanove koje su pružatelji primarne zdravstvene zaštite i sigurnosna mreža za žene reproduktivne dobi, mlade, one neosigurane i osobe s niskim primanjima u mnogim zemljama, uključujući SAD, također se mogu smatrati nebitnima i preusmjereni da odgovore na COVID-19. Prošle humanitarne krize pokazale su, a i ova kriza uzrokovana COVID-19 već prikazuje, da smanjeni pristup planiranju obitelji, pobačaju, prenatalnom, HIV-u, rodno uvjetovanom nasilju i uslugama skrbi o mentalnom zdravlju rezultira povećanim stopama i posljedicama od neželjenih trudnoća, nesigurnih pobačaja, spolno prenosivih infekcija (spolno prenosivih bolesti), komplikacija u trudnoći, pobačaja, posttraumatskog stresnog poremećaja, depresije, samoubojstva, nasilja intimnih partnera te smrtnosti majki i dojenčadi [40].

COVID-19 ima ozbiljan, a u nekim slučajevima i razoran utjecaj na zdravstvene sustave širom svijeta, studije pokazuju da će ljudi čija su ljudska prava najmanje zaštićena - uključujući izbjeglice, raseljene narode, stanovništvo pogođeno sukobima, autohtone narode i one koji žive u okruženjima s niskim prihodima - vjerojatno imati jedinstvene poteškoće u pristupu kvalitetnoj seksualnoj i reproduktivnoj zdravstvenoj skrbi tijekom krize [40].

U ovom se izvješću pregledavaju podaci iz šest središnjih zemalja – Bangladeša, Burkine Faso, Kolumbije, Demokratske Republike Kongo (DR Kongo), Nigerije i Sirije kako bi se procijenio učinak bolesti COVID-19 na spolno i reproduktivno zdravlje. Sve u svemu, u šest žarišnih zemalja dostupni podaci upućuju na to da je u nekim okruženjima došlo do smanjenja pristupa savjetovanju o planiranju obitelji i pristupu i upotrebi kontracepcije, iako ne sve. Planiranje obitelji značajno je pogođeno u Bangladešu (pad od 50 posto), kao i pristup i uporaba kontracepcije (pad od 35 posto). Pristup i uporaba kontracepcije također su negativno pogođeni u Kolumbiji zbog

poremećaja u lancu opskrbe i DR Konga zbog prepreka pristupu. Međutim, upotreba kontracepcije povećala se u Burkini Faso od početka pandemije - posebno među marginaliziranim ženama (porast od 39 posto) - što ukazuje na sklonost žena da odgode prvu trudnoću. Zatvaranje škola pridonijelo je povećanju stope dječjih, ranih i prisilnih brakova (CEFM) i adolescentske trudnoće, posebno u DR Kongu, sjeveroistoku Nigerije i Siriji. Slijedom toga, došlo je do porasta potražnje za sigurnim pobačajem, koji, čini se, nije ispunjen, posebno u DR Kongu. U šest žarišnih zemalja jedna od dominantnih prepreka pristupu zdravlju tijekom pandemije bila je preusmjerenje zdravstvenih resursa prema pandemiji i daleko od službi SRH. To je dovelo do nedostatka odgovarajućih zdravstvenih ustanova, nestašice medicinske opreme, uključujući OZO, i nedovoljnog broja zdravstvenih djelatnika kako bi se zadovoljile potrebe stanovništva [41].

Rizik žena od zaraze bolešću COVID-19 može biti veći od rizika muškaraca jer su žene pružateljci usluga na prvoj liniji, koji čine 70% globalne radne snage u zdravstvu i socijalnoj skrbi, a kod kuće rade tri puta više neplaćene skrbi od muškaraca. [40]

S primarnog gledišta utjecaja, čini se da muškarci imaju mnogo veću vjerojatnost da će imati teški oblik COVID-19 ili umrijeti od bolesti. Međutim, na društvenoj razini pandemija je svugdje imala niz ozbiljnih posljedica za CIS i trans žene, uključujući veće rizike s kojima se suočavaju kao rezultat njihovih tradicionalnih uloga njegovatelja, porasta nasilja u obitelji i nedostatka moći donošenja odluka u vlastitom spolnom i reproduktivnom zdravlju. Mnogi su tvrdili da je došlo do neravnoteže moći u odgovoru na COVID-19 i da nedovoljan broj ženskih vođa stavlja žene u nepovoljan položaj. Početna američka radna skupina za koronavirus sastojala se u potpunosti od muškaraca sve dok se dvije žene nisu pridružile u veljači 2020. Osim tih neravnoteža, postojeća dinamika moći na političkoj razini rezultirala je odlukama koje mogu ugroziti reproduktivno zdravlje žena. Na primjer, vladini dužnosnici u državama Teksasu, Ohiju, Alabami i Oklahomi pokušali su zabraniti većinu pobačaja - odnosno onih koji nisu potrebni za očuvanje života ili zdravlja majke - na temelju toga što ih ne smatraju hitnim ili medicinski potrebnim tijekom ove pandemije. Tu su odluku navodno donijeli o očuvanju bolničkih kreveta i drugih medicinskih resursa i ustanova koje su potrebne tijekom pandemije [42].

U nedavnoj studiji objavljenoj u časopisu *Journal of Endocrinological Investigation*, istraživači su procijenili reproduktivno zdravlje muškaraca tri mjeseca nakon infekcije koronavirusnom bolešću (COVID-19). Studije su identificirale ranjivost muškog spola u doživljavanju infekcije koronavirusom 2 (SARS-CoV-2) teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS-CoV-2) i povećane smrtnosti. Ova osjetljivost na ozbiljnost bolesti vjerojatno je posljedica kombinacije obrazaca ponašanja ili načina života, starenja, komorbiditeta specifičnih za muškarce, unutarnjih bioloških varijacija između spolova, hormona ili genetike. Stoga je epidemija SARS-CoV-2

izazvala istraživanja usmjerena na utjecaj COVID-19 na muško reproduktivno zdravlje. Studija je uključila sudionike s poviješću infekcije SARS-CoV-2 dijagnosticiranom između srpnja 2020. i siječnja 2021. godine. Od svakog sudionika zatraženo je da se podvrgne androloškom pregledu kako bi se procijenile vjerojatne posljedice COVID-19. Prihvatljivi sudionici imali su povijest prethodnih briseva nazofaringealnih briseva pozitivnih na COVID-19 otkrivenih od srpnja 2020. do siječnja 2021., a prošla su tri mjeseca od oporavka od bolesti prije upisa na studiju. Pacijenti su bili u dobi između 18 i 65 godina. Tri mjeseca nakon oporavka pacijenti su podvrgnuti fizičkom pregledu i ultrazvuku testisa te su dali uzorak krvi i sjemena [43].

Tim je usporedio parametre sjemena sudionika s parametrima zdravih kontrola koji su regrutirani prije prevalencije COVID-19 između 2018. i 2019. godine. Sudionici kontrole kategorizirani su kao kontrolna skupina 1 (CTR1), koja je uključivala zdrave normozoospermične ispitanike bez androloških bolesti i kontrolnu skupinu 2 (CTR2), koja je uključivala zdrave pacijente s dijagnozom idiopatske neplodnosti. Nalazi studije pokazali su da COVID-19 nije rezultirao izravnim štetnim učinkom na funkciju testisa, dok je došlo do prolaznog utjecaja temperature, upale i lijekova [43].

Tim istraživača u Kini je proveo niz preliminarnih analiza na temelju podataka prikupljenih iz deset bolnica za zdravlje majki i djece iz sedam provincija u Kini prije i tijekom zaključavanja bolesti COVID-19. Ova studija pokazala je da je uočeno značajno smanjenje učestalosti spolnog odnosa tijekom pandemije COVID-19 što se povezuje sa otežanim pronalaskom partnera zbog lock-downa i s povećanim stresom zbog moguće trudnoće s obzirom na ekonomsku nestabilnost i zbog neznanja o utjecaju same bolesti na trudnoću i plod. Nadalje, tijekom pandemije bolesti COVID-19 zabilježeno je znatno povećanje uporabe kontracepcijskih sredstava, uključujući kondom, metodu ritma i prekid koitusa, dok je tijekom pandemije bolesti COVID-19 zabilježeno smanjenje odabira oralnih kontraceptiva. Osim toga, pandemija je povezana s povećanom odlukom traženja inducirano pobačaja zbog društvenih čimbenika. Nedavna studija provedena u Italiji nije izvijestila o smanjenju učestalosti spolnog odnosa tijekom pandemije COVID-19, bez značajnih razlika među spolovima [44]. Za usporedbu, druga studija provedena u Turskoj pokazala je da je pandemija COVID-19 povezana s povećanom seksualnom željom i učestalošću odnosa, dok se kvaliteta seksualnog života značajno smanjila [44].

Opsežno longitudinalno istraživanje provedeno u Švedskoj pokazalo je da su brige trudnica za vlastito zdravlje, kao i zdravlje njihovog djeteta ostale na višim razinama od uobičajenih tijekom pandemije. [46] Studija presjeka provedena u Iranu također je otkrila da zbog socijalnog stresa i anksioznosti trudnice žele prerano prekinuti trudnoću [47].

Dosadašnja saznanja o utjecaju COVID-19 na spolno i reproduktivno znanje te rezultati istraživanja koja su se bavila navedenom tematikom pokazuju da je pandemija dramatično utjecala i još uvijek utječe na spolno i reproduktivno zdravlje. Trebalo bi zajamčiti osnovne usluge spolnog i reproduktivnog zdravlja bez ikakvih iznimaka kako bi se zaštitila prava i zdravlje ljudi tijekom pandemije bolesti COVID-19. Buduća istraživanja trebala bi razmotriti dugoročni utjecaj pandemije bolesti COVID-19 na spolno i reproduktivno zdravlje.

8. Istraživanje

U ovom djelu prikazani su ciljevi rada, postavljene hipoteze, ispitanici, metode prikupljanja i obrade podataka korištenih za izradu diplomskog rada.

8.1. Ciljevi diplomskog rada

Cilj ovog diplomskog rada je iznijeti teorijski presjek problematike vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje te ujedno provesti istraživanje u općoj populaciji stanovnika RH i analizirati dobivene podatke provedenog istraživanja o informiranosti, znanju, navikama i postupcima ljudi vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje opće populacije u Republici Hrvatskoj.

8.2. Hipoteze

1. Nema značajne razlike kod korištenja zaštite za vrijeme spolnih odnosa između osoba ženskog i muškog spola.
2. Percepcija uloge spolnog i reproduktivnog zdravlja kao nezaobilaznog elementa univerzalne zdravstvene zaštite izraženija je kod osoba ženskog spola.
3. Osobe muškog spola su manje procijepljeni cjepivom protiv HPV-a u odnosu na procijepljene osobe ženskog spola.
4. Promocija spolnog i reproduktivnog zdravlja te informacije o spolnom i reproduktivnom zdravlju pružene od strane ginekologa i med.sestre. su nedostatne.
5. Preventivni pregledi u svrhu zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja kod osoba muškog spola ne provode se u dovoljnoj mjeri.

8.3. Metode istraživanja i ispitanici

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću dvije online ankete u vremenskom razdoblju od 25.7.2022. do 25.8.2022. godine. Ankete su bile u potpunosti anonimne i ispunili su je korisnici mreže Messenger. Ankete su bile podijeljene na anketu za osobe ženskog spola i anketu za osobe muškog spola sa ciljem utvrđivanja postoji li razlike u znanju, stavovima i brigom o spolnom zdravlju između osoba ženskog i muškog spola. Svaka anketa je sastavljena identično samo što su pitanja prilagođena za osobe ženskog ili muškog spola. Anketa je sadržana od 2 dijela i 24 pitanja osmišljenih od strane autora te se nalazi u Prilogu 1. Prvi dio ankete sadrži 5 općenitih

sociodemografskih pitanja. Drugi dio ankete sadrži pitanja vezana uz spolno i reproduktivno zdravlje, kontracepciju, spolno prenosive infekcije, posjete liječniku, prevenciju i očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja te utjecaj COVID-19 pandemije. Na kraju anketa ostavljena je mogućnost upisivanja svojih sugestija ili dojmova.

Ukupan broj ispitanika je 315 (N= 315). Ispitanica (ženski spol) bilo je 184 (N=184), ispitanika (muški spol) 131 (N=131).

U opisu ankete koji se nalazi na samom početku ankete, navedeno je kratko objašnjenje teme istraživanja, svrha, naglašena je obostrana anonimnost te je navedena e-mail stranica na koju se ispitanici mogu dodatno javiti autoru anketa.

8.4 Rezultati

Prvi dio anketa obuhvaćao je 5 pitanja vezana uz sociodemografske podatke : dob, stručna sprema, zanimanje, mjesto prebivališta i bračni status. Dobiveni rezultati prikazani su tablično i grafički.

1.pitanje: Dob

	18-30	31-50	51-65	65+	Ukupno
Ženski spol	107 (58,1%)	74 (40,2%)	3 (1,63%)	0 (0%)	184
Muški spol	54 (41,2 %)	68 (51,9 %)	9 (6.9 %)	0 (0%)	131
Ukupno	161 (51,1%)	142 (45,1%)	12 (3,81%)	0 (0%)	315

Tablica 8.4.1. Prikaz zastupljenosti ispitanika po dobi

Izvor: A.B.C.

Podaci za dob sudionica prikazuju kako 107 (58,1%) sudionice imaju 18-30 godina, 74 (40,2%) sudionica imaju 31-50 godina, 3(1,6%) sudionica ima 51-65godina i nijedna sudionica nije imala 65 godina ili više. Podaci za dob sudionika pokazuju da 54 (41,2 %) sudionika imaju 18-30 godina, 68 (51,9 %) sudionika imaju 31-50 godina, 9 (6.9 %) sudionika imaju 51-65 godina i nije bilo sudionika u kategoriji 65 ili više godina.

2. pitanje: stručna sprema

	Završeno osnovnoškolsko obrazovanje	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	Doktorat znanosti	Ukupno
Ženski spol	9 (4,9%)	44 (23,9%)	66 (35,9 %)	57 (30,9 %)	8 (4,4%)	184
Muški spol	0 (0%)	47 (35,9%)	19 (14,5%)	59 (45,1%)	6 (4,6%)	131
Ukupno	9 (2,9%)	91 (28,9%)	85 (26,9%)	116 (36,8%)	14 (4,4)	315

Tablica 8.4.2. Prikaz ispitanika po stručnoj spreml

Izvor: A.B.C.

Podaci o stručnoj spreml sudionika prikazuju da 9 (4,9%) sudionica ima završeno osnovnoškolsko obrazovanje, 44 (23,9%) sudionica je srednje stručne spreml, 66 (35,9 %) sudionica je više stručne spreml, 57 (30,9 %) sudionica je visoke stručne spreml i 8 (4,4%) sudionica ima doktorat znanosti. Završeno osnovnoškolsko obrazovanje nije imao niti jedan sudionik ankete, njih 47 (35,9%) imalo je srednju stručnu spreml, 19 (14,5%) imalo je višu stručnu spreml, 59 (45,1%) imalo je visoku stručnu spreml, a 6 (4,6%) sudionika imalo je doktorat znanosti.

3.pitanje: zanimanje

Na navedeno pitanje bilo je potrebno upisati zanimanje na praznu crtu te su dobiveni slijedeći odgovori:

1. za osobe muškog spola: automehatroničar (N=4), CNC operater (N=8), veterinar (N=9), liječnik (N= 9), prvostupnik fizioterapije (N=5), fizioterapeutski tehničar (N=4), magistar sestriinstva (N=17), medicinski stručni suradnik (N=8), inženjer prehrambene tehnologije (N=4), magistar inženjer grafičke tehnologije (N=3), medicinski tehničar (N=11), nezaposlen (N=2), policajac (N=13), profesor (N= 4), regionalni menadžer(N=1), student (N=14), tehničar za mehatroniku (N=3), tehničar za računalstvo (N=5) i ekonomist (N=7).

2. za osobe ženskog spola: studentica (N=9), ekonomistica (N=11), radna terapeutkinja (N=8), prvostupnica fizioterapije (N=12), fizioterapeutska tehničarka (N=7), liječnica (N=16), prvostupnica sestrinstva (N=17), magistra sestrinstva (N=15), inženjerka laboratorijske dijagnostike (N=3), nastavnica (N=6), diplomirana informatičarka (N=2), veterinarica (N=8), magistra ekonomije (N=5), cvjećarka (N=3), frizerka i kozmetičarka (N=4), odgojiteljica (N=11), prvostupnica ekonomije (N=11), diplomirana kemičarka (N=1), diplomirana inženjerka prometa (N=3), glazbenica (N=1), profesorica (N=7), medicinska sestra (N=15), administrativni referent (N=1), njegovateljica (N=4), krojačica (N=1), koordinatorica projekta (N=1) i učiteljica (N=3).

4.pitanje: mjesto prebivališta

	Selo	Prigradsko naselje	Grad	Ukupno
Ženski spol	70 (38 %)	13 (7,1%)	101 (54,9%)	184
Muški spol	38 (29%)	4 (3,1%)	89 (67,9%)	131
Ukupno	108 (34,3%)	17 (5,4%)	190 (60.3%)	315

Tablica 8.4.3. Mjesto prebivališta

Izvor: A.B.C.

Selo kao mjesto prebivališta navelo je 70 (38 %) sudionica, prigradsko naselje navelo je 13(7,1%) sudionica, a grad kao prebivalište navela je 101 (54,9%) sudionica. Sudionici su selo kao mjesto prebivališta naveli njih 38 (29%), prigradsko naselje njih 4 (3,1%), a grad njih 89 (67,9%).

5.pitanje: bračni status

	Bez partnera/partnerice	Monogamna veza	Otvorena veza	Brak/životna zajednica	Razvedena/razveden	Udovica/udovac	Ukupno
Ženski spol	37 (20.1%)	63 (34,3%)	6 (3,3%)	68 (40%)	8 (4,4%)	2 (1,1%)	184
Muški spol	38 (29 %)	24 (18,3)	8 (6,1%)	56 (42,8%)	4 (3,1%)	1 (0,8%)	131
Ukupno	75 (23,8%)	87 (27,6%)	14 (4,44%)	124 (39,4%)	12 (3,8%)	3 (0,9%)	315

Tablica 8.4.4. Prikaz ispitanika po bračnom statusu

Izvor: A.B.C.

Prikaz ispitanika po bračnom statusu donosi rezultate da je bez partnera/ice 37 (20.1%) sudionica, u monogamnoj vezi su 63 (34,3 %) sudionice, u otvorenoj vezi je 6 (3,3%) sudionica, u braku/životnoj zajednici je 68 (40%) sudionica, razvedeno je 8 (4,4%) sudionica, a 2 (1,1%) sudionice su udovice. Bez partnera/ice je 38 (29 %) sudionika, u monogamnoj vezi je 24 (18,3) sudionika, u otvorenoj vezi je 8 (6,1%) sudionika, u braku/životnoj zajednici je 56 (42,8%) sudionika, razvedena su 4 (3,1%) sudionika i 1 (0,8%) sudionik je udovac.

6. pitanje: Znete li što označava termin spolno i reproduktivno znanje?

	Da	Ne	Nisam siguran/na	Ukupno
Ženski spol	173 (94 %)	2 (1,1%)	9 (4,9%)	184
Muški spol	109 (83,2 %)	4 (3,1%)	18 (13,7%)	131
Ukupno	282 (90%)	6 (2%)	27 (8%)	315

Tablica 8.4.5. Prikaz znanja ispitanika o terminu spolno i reproduktivno zdravlje

Izvor: A.B.C.

Na pitanje „Znate li što označava termin spolno i reproduktivno znanje?“ 173 (94 %) sudionica je odgovorilo da znaju, da ne znaju što termin označava odgovorile su 2 (1,1%) sudionice, a 9 (4,9%) sudionica je odgovorilo da nisu sigurne što taj termin označava. Na isto pitanje 109 (83,2 %) sudionika je odgovorilo da znaju što termin spolno i reproduktivno zdravlje označava, 4 (3,1%) sudionika je odgovorilo da ne znaju što termin označava, dok je 18 (13,7%) sudionika odgovorilo da nisu sigurni što navedeni termin označava.

7. pitanje: Smatrate li da spolno i reproduktivno zdravlje utječe na cjelokupno zdravlje čovjeka?

	Da	Ne	Nisam siguran/na	Ukupno
Ženski spol	175 (95,1%)	2 (1,1%)	7 (3,8%)	184
Muški spol	119 (90,8%)	0 (0%)	12 (9,2%)	131
Ukupno	294 (93,3%)	2 (0,6%)	19 (6,1%)	315

Tablica 8.4.6. Prikaz mišljenja o utjecaju spolnog i reproduktivnog zdravlja na cjelokupno zdravlje čovjeka

Izvor: A.B.C.

Na pitanje „Smatrate li da spolno i reproduktivno zdravlje utječe na cjelokupno zdravlje čovjeka?“ 175 (95,1%) sudionica odgovorilo je da smatraju da ono utječe na cjelokupno zdravlje, 2 (1,1%) sudionice smatraju da spolno i reproduktivno zdravlje nema učinka na cjelokupno zdravlje, 7 (3,8%) sudionica nije sigurno kakav je utjecaj. Kod ispitanika muškog spola 119 (90,8%) je odgovorilo da spolno i reproduktivno zdravlje ima utjecaj na cjelokupno zdravlje čovjeka, niti jedan ispitanik ne smatra da ono nema utjecaja na cjelokupno zdravlje, a 12 (9,2%) sudionika nije sigurno kakav je utjecaj.

8. pitanje: Jeste li spolno aktivni?

	Da	Ne	Ukupno
Ženski spol	167 (90,8%)	17 (9,2%)	184
Muški spol	109 (83,2%)	22 (16,8%)	131
Ukupno	276 (87,6%)	39 (12,4%)	315

Tablica 8.4.7. Prikaz spolne aktivnosti ispitanika

Izvor: A.B.C.

Spolno je aktivno 167 (90,8%) sudionica, a 17 (9,2%) sudionica nije spolno aktivno, dok je kod sudionika 109 (83,2%) spolno aktivnih, a 22 (16,8%) sudionika nije spolno aktivno.

9. pitanje: Ako ste spolno aktivna osoba, koristite li bilo kakav oblik zaštite kod spolnih odnosa?

	Da	Ne	Ponekad	Ukupno
Ženski spol	67 (40%)	46 (27,7%)	54 (32,3%)	167
Muški spol	37 (34%)	50 (45,9%)	22 (20,1%)	109
Ukupno	104 (37,7%)	96 (34,8%)	76 (27,5%)	276

Tablica 8.4.8. Prikaz navike korištenja zaštite kod spolnih odnosa

Izvor: A.B.C.

Na pitanje „Ako ste spolno aktivna osoba, koristite li bilo kakav oblik zaštite kod spolnih odnosa?“ 67 (40%) sudionica je odgovorila da pri svakom spolnom odnosu koriste zaštitu, 46 (27,7%) sudionica je odgovorilo da nikad ne koriste zaštitu kod spolnih odnosa, a 54 (32,3%) sudionica je odgovorilo da neki oblik zaštite koriste ponekad kod spolnih odnosa. Kod spolnih odnosa 37 (34%) sudionika koristi zaštitu, 50 (45,9%) sudionika ne koristi nikakav oblik zaštite kod spolnih odnosa, a 22 (20,1%) sudionika tek ponekad koriste zaštitu kod spolnih odnosa.

10. pitanje: Koju vrstu kontracepcije koristite (Vi ili Vaš partner/ica)?

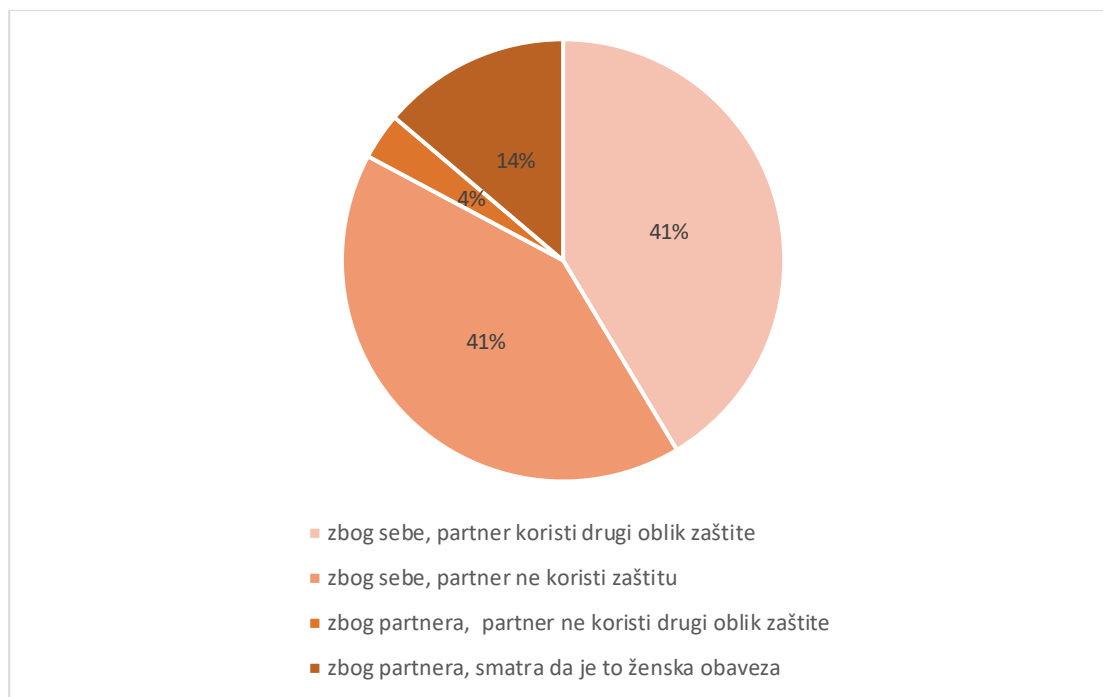
	Povremeno suzdržavanje	Metode barijere	Spermicidi	Hormonalna kontracepcija	Hitna kontracepcija	Prekid trudnoće	Trajna Kontracepcija	Kombinacija više vrsta kontracepcije	Ukupno
Ženski spol	25 (20,7%)	51 (42,2%)	2 (1,7%)	19 (15,7%)	0 (0%)	4 (3,3%)	0 (0%)	20 (16,5%)	121
Muški spol	17 (28,8%)	21 (35,6%)	0 (0%)	7 (11,95%)	0 (0%)	1 (1,7%)	0 (0%)	13 (22%)	59
Ukupno	42 (23,3%)	72 (40%)	2 (1,1%)	26 (14,4%)	0 (0%)	5 (2,8%)	0 (0%)	33 (18,3%)	180

Tablica 8.4.9. Prikaz korištenja kontracepcije po vrsti kontracepcije

Izvor: A.B.C.

Na pitanje o vrsti korištene zaštite kod spolnih odnosa metodu povremenog suzdržavanja koristi 25 (20,7%) sudionica i 17 (28,8%) sudionika, neku od metoda barijere koristi 51 (42,2%) sudionica i 21 (35,6%) sudionika, spermicide kao zaštitu biraju 2 (1,7%) sudionice i niti jedan sudionik, hormonalnu kontracepciju kao metodu zaštite koristi 19 (15,7%) sudionica i 7 (11,95%) sudionika, prekid trudnoće kao kontracepciju koristi 4 (3,3%) sudionica i 1 (1,7%) sudionik, hitnu kontracepciju i trajnu kontracepciju kao metodu zaštite ne koristi niti jedan sudionik ženskog ni muškog spola. Kombinaciju više vrsta kontraceptiva kao zaštitu kod spolnih odnosa koristi 20 (16,5%) sudionica i 13 (22%) sudionika.

11. pitanje: Ako koristite hormonalnu vrstu kontracepcije, koristite li ju zbog sebe ili zbog partnera?

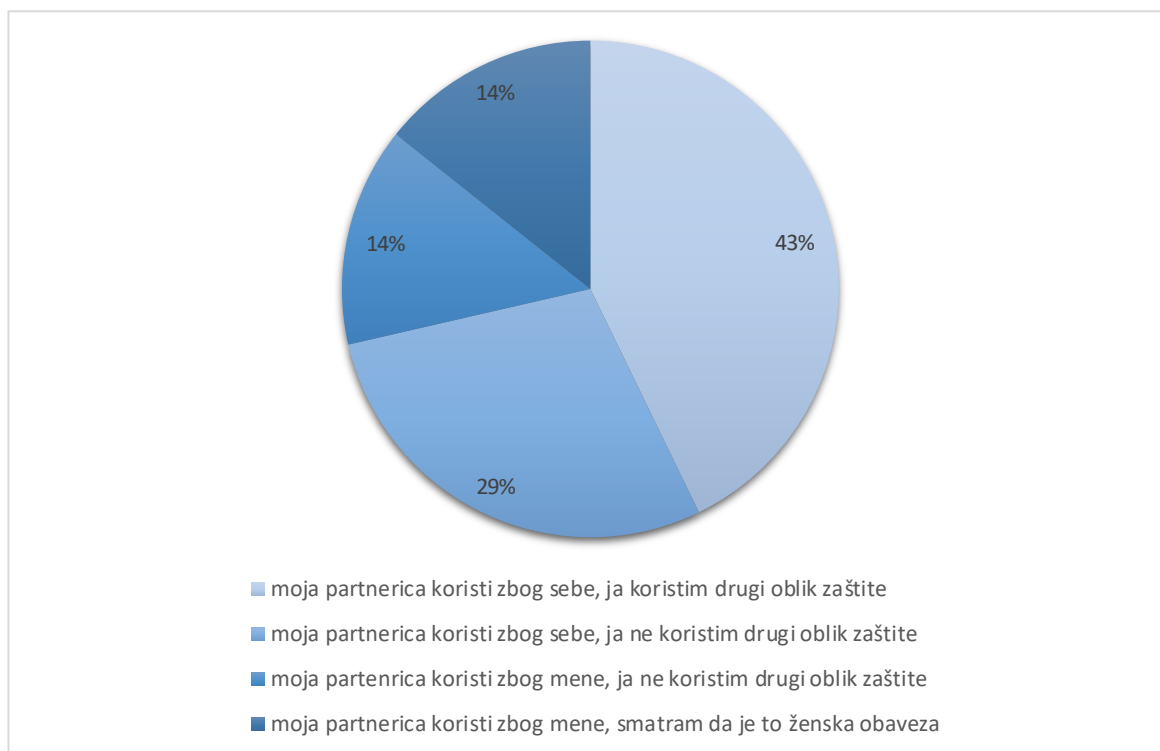


Grafikon 8.4.1. Prikaz razloga korištenja hormonalne kontracepcije (ženski spol)

Izvor: A.B.C.

Hormonalnu kontracepciju zbog same sebe jer partner koristi i drugi oblik zaštite koristi 8 (41%) ispitanica, zbog sebe ju koristi još 8 (41%) ispitanica, ali njihov partner ne koristi drugi oblik zaštite. 2 (14%) ispitanicu su odgovorile da koriste hormonalnu kontracepciju zbog partnera jer on ne koristi nikakav drugi oblik zaštite kod spolnih odnosa. A 1 (4%) ispitanica koristi hormonalnu kontracepciju zbog partnera jer on smatra da je korištenje kontracepcije tj. zaštita kod spolnih odnosa ženska obaveza.

11.pitanje: Ako Vaša partnerica koristi hormonalnu vrstu kontracepcije, koristi li ju zbog sebe ili zbog Vas? (muški spol)



Grafikon 8.4.2. Prikaz razloga korištenja hormonalne kontracepcije (muški spol)

Izvor: A.B.C.

Na pitanje „Ako Vaša partnerica koristi hormonalnu vrstu kontracepcije, koristi li ju zbog sebe ili zbog Vas?“ 3 (43%) sudionika je odgovorilo da partnerica koristi Hormonalnu kontracepciju zbog sebe, a oni koriste još neki drugi oblik zaštite. Partnerica koristi hormonalnu kontracepciju zbog sebe, a ja ne koristim drugim oblik zaštite kao odgovor odabralo je 2 (29%) sudionika. Da partnerica koristi hormonalnu kontracepciju zbog njega jer on ne koriste drugi oblik zaštite kod spolnih odnosa odgovorio je 1 (14%) sudionik, a isto tako 1 (14%) sudionik smatra da je to ženska obaveza te njegova partnerice iz tog razloga koriste hormonalnu kontracepciju kao oblik zaštite.

12. pitanje: Smatrate li da bi kontracepcija trebala biti besplatna?

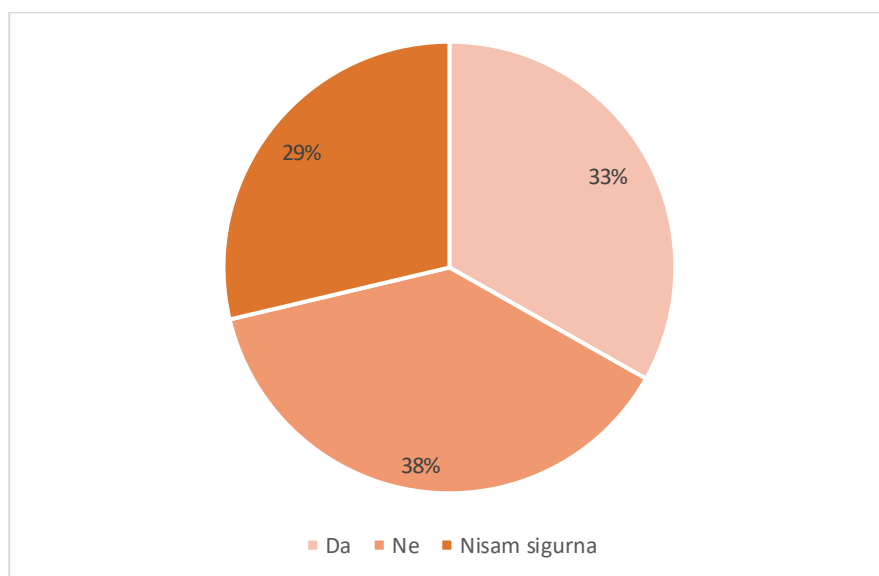
	Da	Ne	Samo neke vrste	Ukupno
Ženski spol	122 (66,3%)	9 (4,9 %)	53 (28,8%)	184
Muški spol	87 (66,4%)	8 (6,1%)	36 (27,5%)	131
Ukupno	209 (66,4%)	17 (5,4%)	89 (28,3%)	315

Tablica 8.4.10. Prikaz mišljenja o besplatnoj kontracepciji

Izvor: A.B.C.

Da bi kontracepcija u potpunosti trebala biti besplatna smatra 122 (66,3%) sudionica, 9 (4,9 %) sudionica smatra da kontracepcija uopće ne bi trebala biti besplatna dok 53 (28,8%) sudionica smatra da bi samo neke vrste kontracepcije trebale biti besplatne. Sudionici muškog spola, njih 87 (66,4%) smatraju da kontracepcija treba biti besplatna, 8 (6,1%) smatra da ne bi trebala biti besplatna, a 36 (27,5%) sudionika smatra da bi samo neke vrste kontracepcije trebale biti besplatne.

13.pitanje: Da je podvezivanje jajnika dostupno svima bez uvjeta godina i broja poroda biste li tu metodu odlučili iskoristiti kao metodu kontracepcije? (po vlastitim željama i interesima, nakon određenog broja djece ili uopće bez djece i poroda, vaš odabir)

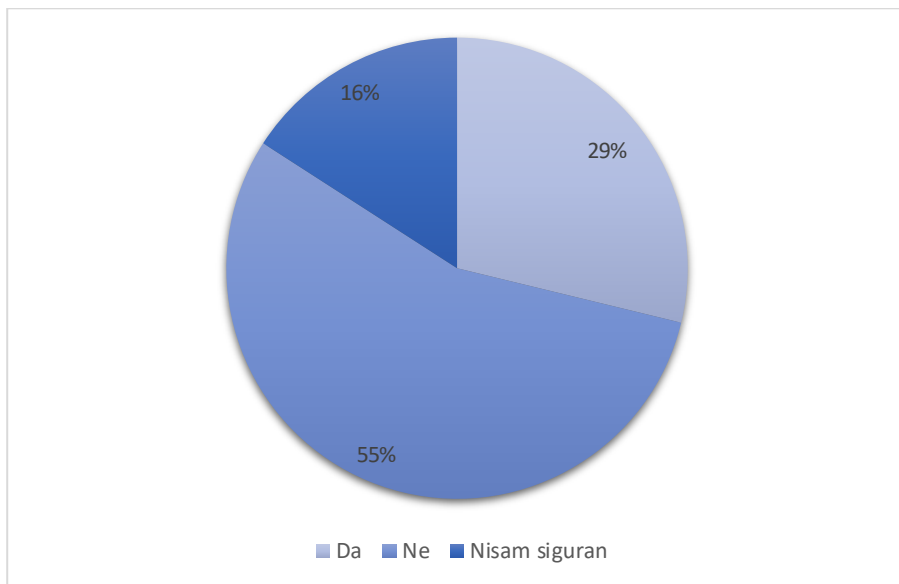


Grafikon 8.4.3.: Prikaz mišljenja ispitanika o trajnoj kontracepciji (ženski spol)

Izvor: A.B.C.

Metodu trajne kontracepcije da je ona dostupnija po uvjetima svima, koristila bi 61 (33%) sudionica. Takvu kontracepciju ne bi odabralo 70 (38%) sudionica, a 53 (29%) sudionice nisu sigurne o odabiru trajne kontracepcije.

13.pitanje: Biste li ikad vazektomiju koristili kao metodu kontracepcije? (po vlastitim željama i interesima, nakon određenog broja djece ili uopće bez rođenja vlastite djece, vaš odabir – npr. planirali ste dvoje djece i sad kad ih imate biste li napravili vazektomiju ili ne želite imati djecu uopće – biste li napravili vazektomiju)



Grafikon 8.4.4.: Prikaz mišljenja ispitanika o trajnoj kontracepciji (muški spol)

Izvor: A.B.C.

Vazektomiju kao odabranu metodu kontracepcije koristilo bi 38 (29%) sudionika, 73 (55%) sudionika ne bi sigurno odabralo vazektomiju kao metodu kontracepcije, a 21 (16%) nisu sigurno u odabir vazektomije kao metodu kontracepcije.

14.pitanje: Znete li što su spolno prenosive infekcije (bolesti)?

	Da	Ne	Nisam siguran/na	Ukupno
Ženski spol	177 (96,2%)	0 (0%)	7 (3,8%)	184
Muški spol	127 (97%)	0 (0%)	4 (3%)	131
Ukupno	304 (96,5%)	0 (0%)	11 (3,5%)	315

Tablica 8.4.11. Prikaz znanja ispitanika o SPI

Izvor: A.B.C.

Što su spolno prenosive infekcije (bolesti) zna 177 (96,2%) sudionica, 7 (3,8%) sudionica je odgovorilo da nisu sigurne što su točno SPI, a niti jedna sudionica nije odgovorila da ne zna što su SPI. Također, niti jedan sudionik nije odgovorio da ne zna što su SPI, 127 (97%) sudionika je odgovorilo da znaju što su SPI, a 4 (3%) sudionika je odgovorilo da nisu sigurni što su SPI.

15. pitanje: Znete li koji su glavni simptomi spolno prenosivih infekcija?

	Da	Ne	Nisam siguran/na	Ukupno
Ženski spol	153 (83,2%)	2 (1,1%)	29 (15,8%)	184
Muški spol	109 (83,2%)	0 (0%)	22 (16,8%)	131
Ukupno	262 (83,2%)	2 (0,6%)	51 (16,2%)	315

Tablica 8.4.12.: Prikaz znanja ispitanika o glavnim simptomima SPI

Izvor A.B.C.

Glavne simptome SPI zna prepoznati 153 (83,2%) sudionica, 2 (1,1%) sudionica ne zna koji su glavni simptomi SPI, a 29 (15,8%) sudionica nisu sigurne znaju li koji su glavni simptomi SPI. Sudionika 109 (83,2%) zna koji su glavni simptomi SPI, 22(16,8%) sudionika nisu sigurni koji su glavni simptomi SPI, a niti jedan sudionik nije odgovorio da uopće ne zna glavne simptome SPI.

16. pitanje: Jeste li ikad bolovali od bilo koje spolno prenosive infekcije?

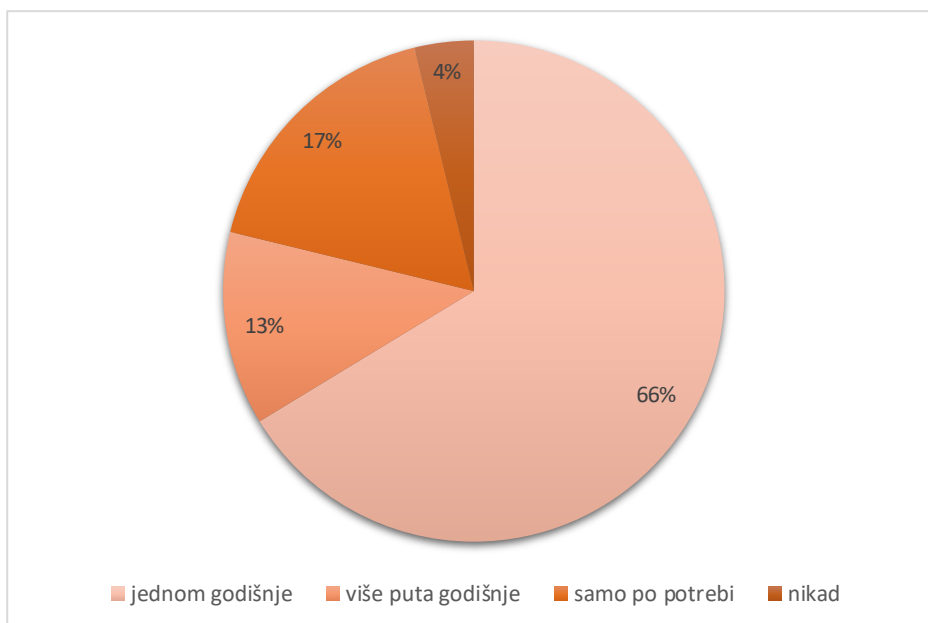
	Da, prije u životu	Ne, nikada	Trenutačno bolujem od SPI	Ukupno
Ženski spol	33 (17,9%)	149 (81%)	2 (1,1%)	184
Muški spol	21 (16%)	110 (84%)	0 (0%)	131
Ukupno	54 (17,1%)	259 (82,2%)	2 (0,7%)	315

Tablica 8.4.13. Prikaz incidencije spolno prenosivih infekcija.

Izvor: A.B.C.

Na pitanje Jeste li ikad bolovali od bilo koje spolno prenosive infekcije? 33 (17,9%) sudionica je odgovorilo da nekad prije u životu bolovale od neke SPI, 149 (81%) sudionica je odgovorilo da nisu nikad u životu bolovale od nikakve SPI, a 2 (1,1%) sudionice su odgovorile da trenutno boluju od SPI. Da su prije u životu bolovali od neke SPI odgovorilo je 21 (16%) sudionika, 110 (84%) sudionika je odgovorilo da nisu nikad tijekom života bolovali od SPI, a niti jedan sudionik nije odgovorio da trenutno boluje od neke SPI.

17. pitanje (ženski spol): Koliko često posjećujete ginekologa?

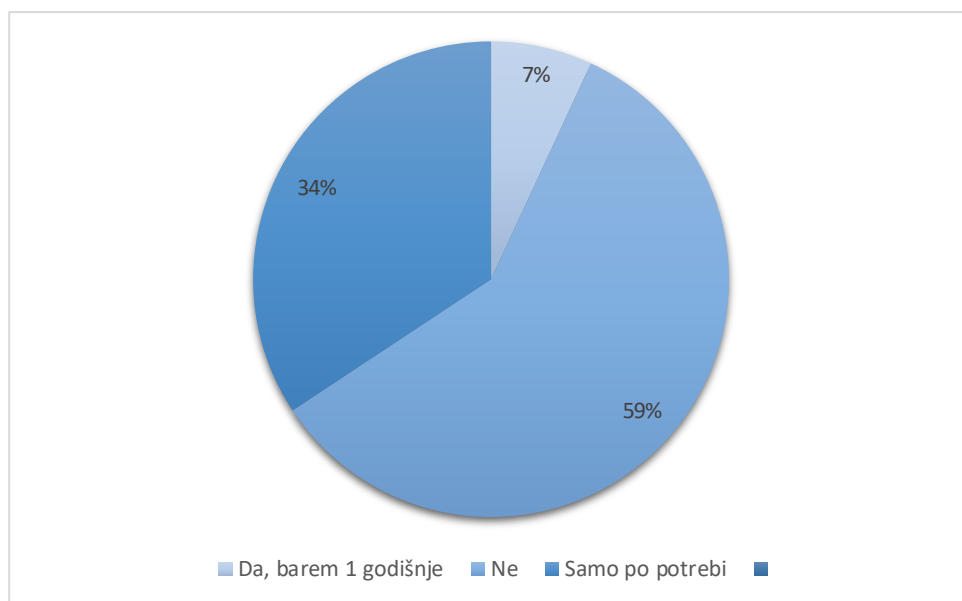


Grafikon 8.4.5. Prikaz frekvencije posjete ginekologu

Izvor: A.B.C.

Ginekologa jednom godišnje posjećuju 122 (66%) sudionice, 23 (13%) sudionica posjećuje ginekologa više puta godišnje, samo po potrebi kod ginekologa odlaze 32 (17%) sudionice, a 7 (4%) sudionica uopće ne posjećuje ginekologa.

17. pitanje (muški spol): Jeste li ikad posjetili bilo kojeg liječnika (odabrani liječnik obiteljske medicine, urologa ili ginekologa – s ili bez partnerice) u vezi bilo kakvog problema ili pitanja vezanog uz spolno i reproduktivno zdravlje?

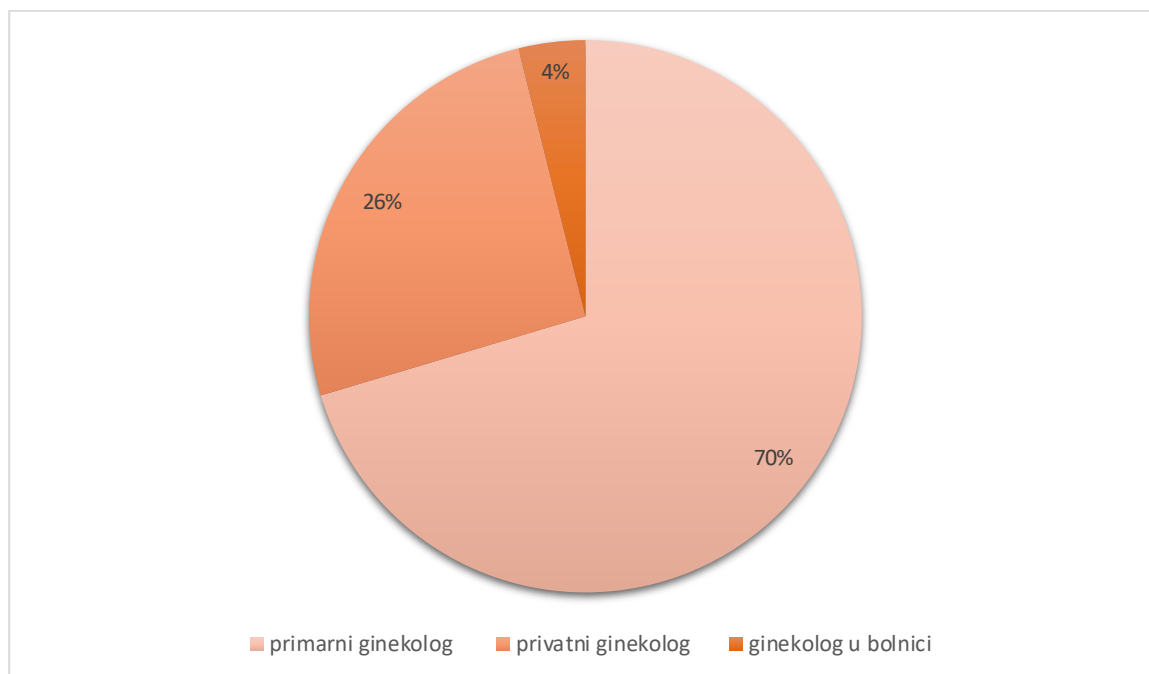


Grafikon 8.4.6. Prikaz frekvencije posjete bilo kojeg liječnika vezano uz spolno i reproduktivno zdravlje

Izvor: A.B.C.

Na pitanje: Jeste li ikad posjetili bilo kojeg liječnika (odabrani liječnik obiteljske medicine, urologa ili ginekologa – s ili bez partnerice) u vezi bilo kakvog problema ili pitanja vezanog uz spolno i reproduktivno zdravlje? 77 (59%) sudionika odgovorilo je da nikad nije posjetilo nikakvog liječnika, 45 (34%) sudionika je posjetilo liječnika samo ako je bila kakva potreba vezana uz spolno i reproduktivno zdravlje, a 9 (7%) sudionika je na navedeno pitanje odgovorilo da posjećuju liječnika vezano uz tu tematiku barem jednom godišnje.

18. pitanje (ženski spol): Kao ginekologa birate?

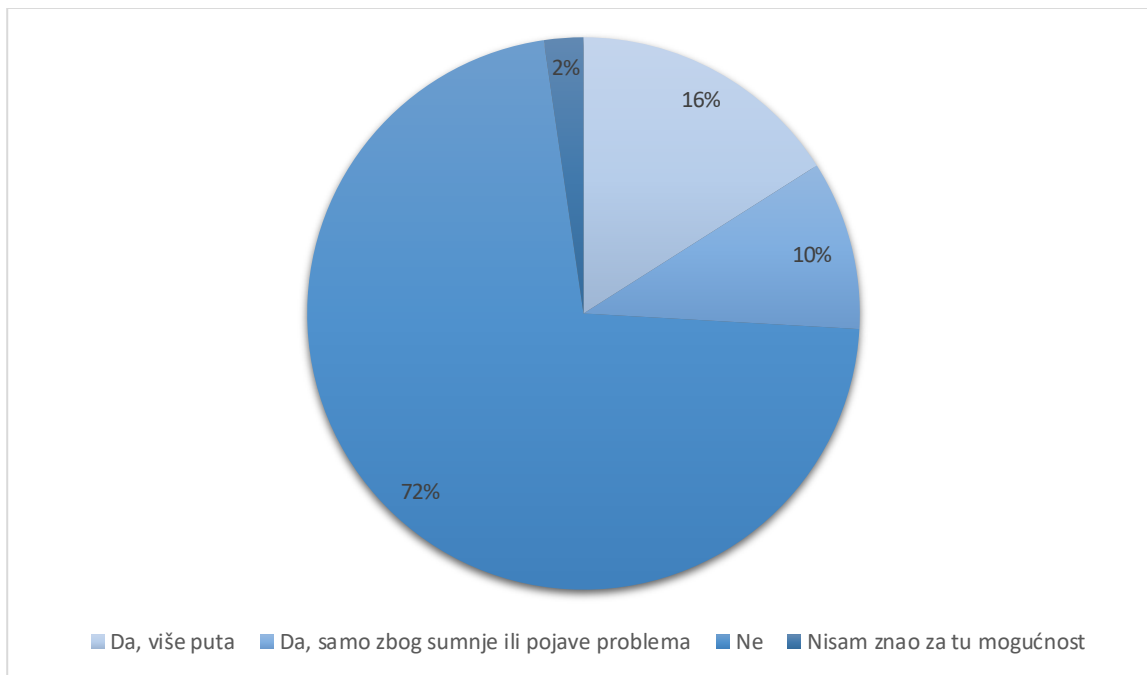


Grafikon 8.4.7. Prikaz odabira ginekologa

Izvor: A.B.C.

Primarnog ginekologa tj. ginekologa koji radi u dostupnom Domu zdravlja na primarnoj razini zdravstvene zaštite kao izabranog ginekologa odabire 129 (70%) sudionica, 47 (26%) sudionica kao odabranog ginekologa bira ginekologa iz privatne prakse (privatna ginekološka ordinacija, poliklinika), a 7 (4%) sudionica kao odabranog ginekologa bira ginekologa iz dostupne bolnice.

18.pitanje (muški spol): Jeste li ikad napravili preventivni pregled prostate, vađenje krvi, bris na HPV ili bris na bilo koju spolno prenosivu infekciju?

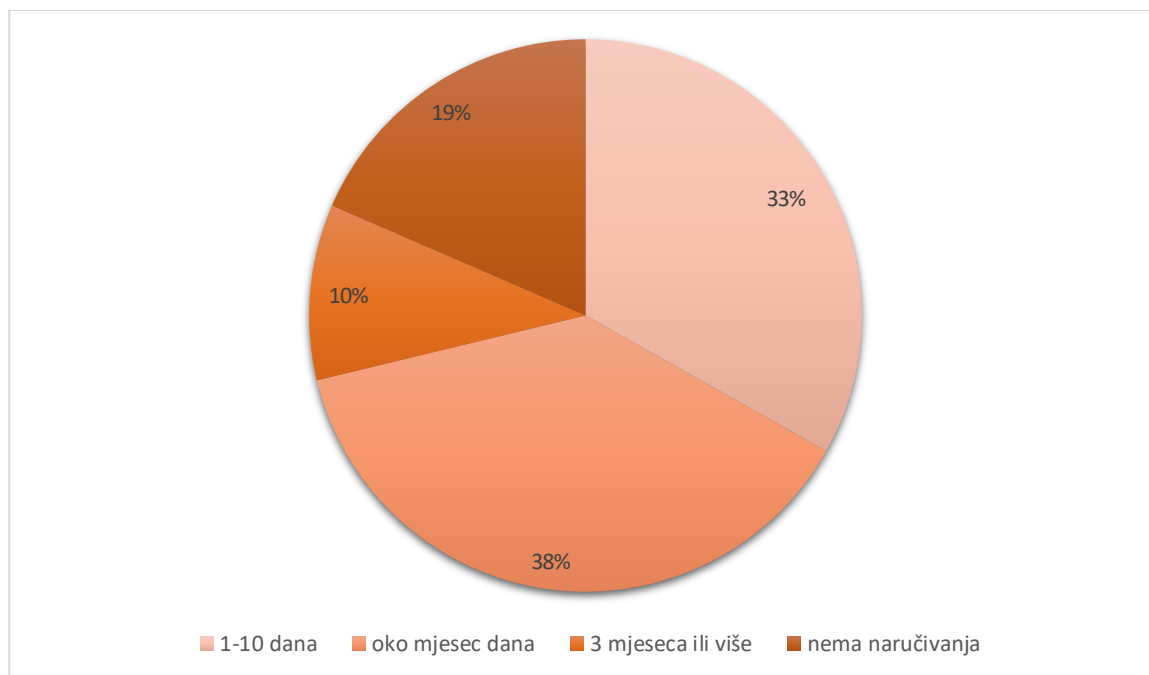


Grafikon 8.4.8. Prikaz učestalosti obavljanja preventivnih pregleda vezanih uz spolno i reproduktivno zdravlje kod muškog spola

Izvor: A.B.C.

Preventivni pregled vezan uz SIRZ više puta je obavio 21 (16%) sudionik, 13 (10%) sudionika obavilo je pregled jer je sumnjalo ne neki problem, 94 (72%) sudionika nikada nije napravilo nikakav preventivni pregled vezan uz SIRZ, a 3 (2%) sudionika nisu ni znali da postoji takva mogućnost.

19. pitanje (ženski spol): Koliko dugo čekate na termin pregleda kod odabranog ginekologa?
(izuzeće su hitna stanja)

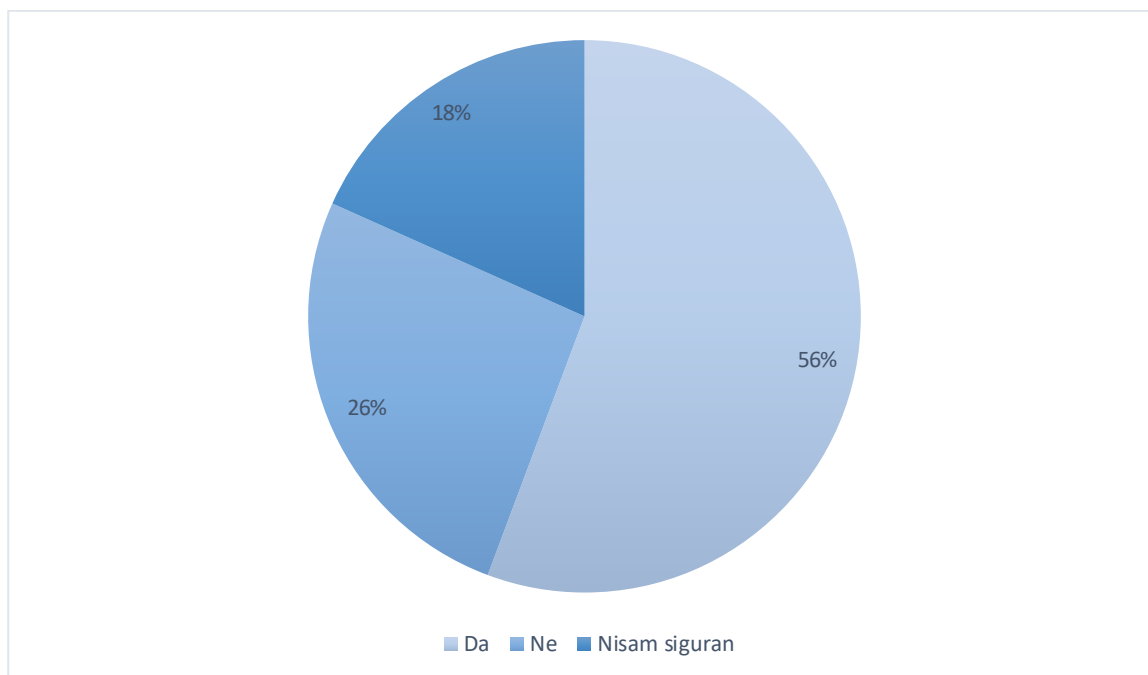


Grafikon 8.4.9. Prikaz duljine čekanja na pregled kod odabranog ginekologa

Izvor: A.B.C.

Čekanje na termin kod ginekologa kod 61 (33%) sudionice traje 1-10 dana, 70 (38%) sudionica na termin čekaju oko mjesec dana, 4 (10%) sudionice na termin kod ginekologa čekaju više od 3 mjeseca, a 19 (19%) sudionica je navelo da ne postoji sistem naručivanja kod njihovog odabranog ginekologa nego samo dođeš u radno vrijeme i pričekas na pregled.

19. pitanje (muški spol): Da postoji „muška pilula“ kao kontracepcijsko sredstvo, jednaka kao sadašnja „ženska pilula“ samo što ju uzima muškarac, biste li ju bili voljni koristiti kao metodu kontracepcije?

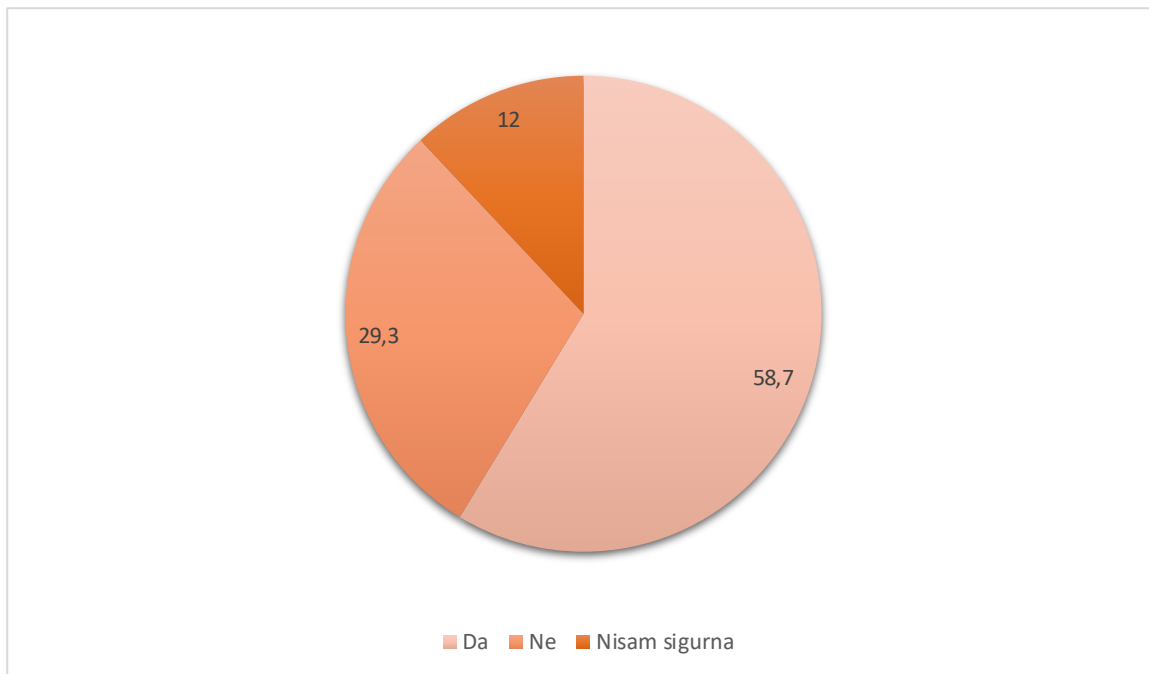


Grafikon 8.4.10. Prikaz voljnosti uzimanja hormonalne kontracepcije kod muškog spola

Izvor: A.B.C.

Da postoji „muška pilula“ ekvivalent sadašnjoj hormonalnoj kontracepcijskoj piluli koju uzimaju žene 73(56%) sudionika bilo bi voljno koristiti ju kao oblik kontracepcije, 34 (26%) sudionika ne bi koristilo takav oblik kontracepcije, a 24 (18%) sudionika nije sigurno bi li koristili „mušku pilulu“ da ona postoji.

20. pitanje: Jeste li ikad razgovarali, dobili savjete ili poticaj o bilo kojem obliku promocije ili prevencije zdravlja od strane ginekologa ili ginekološke medicinske sestre?

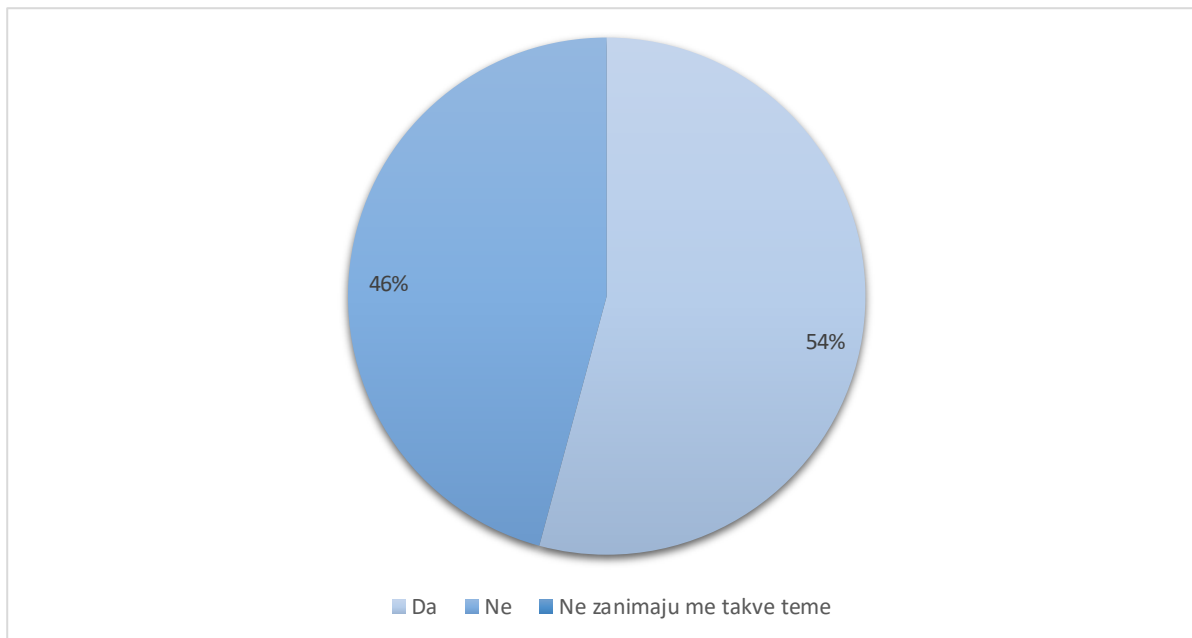


Grafikon 8.4.11. Prikaz dobivenih savjeta ili poticaja od strane ginekologa ili medicinske sestre u svrhu promocije i prevencije spolnog i reproduktivnog zdravlja

Izvor: A.B.C.

Na pitanje „Jeste li ikad razgovarali, dobili savjete ili poticaj o bilo kojem obliku promocije ili prevencije zdravlja od strane ginekologa ili ginekološke medicinske sestre?“ 108 (59%) sudionica je odgovorilo potvrdno, 54 (29%) sudionica je odgovorilo niječno, a 22 (12%) sudionica nisu sigurne jesu li ikad dobile ikakav savjet ili poticaj vezan uz temu iz SIRZ.

20. pitanje (muški spol): Jeste li ikad razgovarali o prevenciji ili promociji bilo koje teme vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje sa bilo kojim liječnikom ili medicinskom sestrom/tehničarom?



Grafikon 8.4.12. Prikaz dobivenih savjeta ili poticaja od strane liječnika ili medicinske sestre u svrhu promocije i prevencije spolnog i reproduktivnog zdravlja

Izvor: A.B.C.

O promociji ili prevenciji vezano uz SIRZ 71 (54%) sudionik je razgovarao sa medicinskim djelatnikom, a 61 (46%) sudionik nije nikad razgovarao sa ni jednim medicinskim djelatnikom o takvoj tematici. Niti jedan sudionik nije odgovorio da ga ne zanimaju takve teme.

21.pitanje: Znete li da u Republici Hrvatskoj postoji Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice „ Neću rak“?

	Da, upoznat/a sam s programom	Ne, nikad nisam čuo/la za taj program	Da, ali nisam upoznat/a s programom	Ne zanima me takav program	Ukupno
Ženski spol	87 (47,3%)	24 (13%)	71 (38,6%)	2 (1,1%)	184
Muški spol	62 (47,3%)	13 (9,9%)	55 (42%)	1 (0,8%)	131
Ukupno	149 (47,3%)	37 (11,8%)	126 (40%)	3 (0,9%)	315

Tablica 8.4.14. Prikaz upoznatosti ispitanika sa Nacionalnim programom „Neću rak“

Izvor: A.B.C.

Sa nacionalnim programom „Neću rak“ upoznato je 87 (47,3%) sudionica, nikad nisu čule za taj program 24 (13%) sudionice, za program je čula, ali nije upoznata sa programom 71 (38,6%) sudionica i 2 (1,1%) sudionicu ne zanima takav program. Sa programom je upoznato 62 (47,3%) sudionika, 13 (9,9%) nikad nije čulo za taj program, 55 (42%) sudionika je čulo za program, ali nisu detaljno upoznati sa njim, a 1 (0,8%) sudionik je odgovorio da ga takav program ne zanima.

22. pitanje: Rak vrata maternice je preventabilna bolest. Cijepljenje protiv HPV-a, najčešćeg uzročnika te bolesti doveli su do znatnog smanjenja tereta raka cerviksa u razvijenim zemljama. Znajući takvu informaciju, biste li se cijepili protiv HPV-a?

	Cijepio/la sam se	Nisam se cijepio/la	Nisam se cijepio/la, ali bih se želio/željela	Nisam se cijepio/la i ne bih se nikad cijepio/la	Ukupno
Ženski spol	53 (28,8%)	61 (33,2%)	46 (25%)	24 (13%)	184
Muški spol	26 (20%)	73 (56%)	25 (19,1%)	7 (4,9%)	131
Ukupno	79 (25,1%)	134 (42,5%)	71 (22,5%)	31 (9,9%)	315

Tablica 8.4.15.: Prikaz procijepljenosti protiv HPV-a

Izvor: A.B.C.

Protiv HPV-a cijepljene su 53 (28,8%) sudionice, 61 (33,2%) sudionica se nije cijepila, 46 (25%) sudionica se nisu još cijepile, ali bi se željele cijepiti, a 24 (13%) sudionice se nisu cijepile i ne bi se nikad željele cijepiti. Cijepljeno je protiv HPV-a i 26 (20%) sudionika, 73 (56%) sudionika nije cijepljeno, nisu se još cijepili, ali bi se željeli cijepiti njih 25 (19,1%) i nisu se cijepili te se ni ne žele cijepiti 7 (4,9%) sudionika.

23. pitanje: Cijepljenje protiv HPV infekcije je u Republici Hrvatskoj besplatno i neobavezno za sve učenike osmog razreda osnovne škole. Znajući takvu informaciju biste li pristali cijepiti svoje dijete (sada ili ako sada nemate dijete kad bi ga imali)?

	Da (već cij, ž)	Da (već cij, m)	Ne, nije obavezno	Da, pristala bih (ž)	Da, pristala bih (m)	Ne, ne bih pristala	Da, cijepiti su (m i ž)	Da, pristala bih (m i ž)	Ukupno
Ženski i spol	11 (6%)	5 (2,7%)	8 (4,4%)	88 (48%)	4 (2,2%)	13 (7,1%)	3 (1,6%)	52 (28,3%)	184
Muški spol	12 (9,6%)	4 (3,1%)	5 (3,8%)	38 (29%)	38 (29%)	14 (10,7%)	0 (0%)	20 (15,3%)	131
Ukupno	23 (7,3%)	9 (2,9%)	13 (4,1%)	126 (40%)	42 (12,7%)	27 (8,6%)	3 (0,9%)	72 (22,9%)	315

Tablica 8.4.16. Prikaz procijepljenosti i interes za procijepljenost djece u RH

Izvor: A.B.C.

Na pitanje o procijepljenost djece 11 (6%) ispitanica je odgovorilo da je već cijepljeno dijete (djevojčica), da je već cijepljeno dijete (dječak) odgovorilo je 5 (2,7%) sudionica, da su već cijepljena djeca (djevojčica i dječak) odgovorile su 3 (1,6%) ispitanice, da dijete nije cijepljeno jer cijepljenje protiv HPV-a nije obavezno odgovorilo je 8 (4,4%) sudionica, 88 (48%) sudionica pristalo bi cijepiti u budućnosti svoje dijete (djevojčicu), 4 (2,2%) sudionice bi pristale cijepiti u budućnosti dijete (dječak), 52 (28,3%) sudionice bi pristale u budućnosti cijepiti djecu (djevojčica i dječak), a 13 (7,1%) sudionica ne bi nikad pristalo cijepiti dijete (bez obzira na spol). Da je već cijepljeno dijete (djevojčica) odgovorilo je 12 (9,6%) sudionika, da je već cijepljeno dijete (dječak) odgovorilo je 4 (3,1%) sudionika, da su već cijepljena djeca (djevojčica i dječak) nije odgovorio niti jedan sudionik, da dijete nije cijepljeno jer cijepljenje protiv HPV-a nije obavezno odgovorilo je 5 (3,8%) sudionika, 38 (29%) sudionika bi pristalo u budućnosti cijepiti dijete (djevojčica), 38 (29%) sudionika bi pristalo u budućnosti cijepiti dijete (dječak), 20 (15,3%) sudionika odgovorilo je da bi pristali cijepiti djecu u budućnosti (dječak i djevojčica), a 14 (10,7%) sudionika je odgovorilo da ne bi pristali cijepiti dijete nikad, bez obzira na spol.

24. Protekle 2 godine vladala je pandemija COVID-19, je li vrijeme COVID-a utjecalo na vašu brigu o vašem spolnom i reproduktivnom zdravlju?

	Da, primali su se samo hitni slučajevi	Da, zbog straha od zaraze	Ne, sve isto kao prije pandemije	Ne, sve sam uspješno obavio/la kontaktno ili online	Ukupno
Ženski spol	25 (13,6%)	27 (14,7%)	108 (58,7%)	24 (13%)	184
Muški spol	4 (3,1%)	5 (3,9%)	80 (61%)	42 (32%)	131
Ukupno	29 (9,2%)	32 (10,2%)	188 (59,7%)	66 (20,9%)	315

Tablica 8.4.17. Prikaz utjecaja pandemije COVID-19 na spolno i reproduktivno zdravlje.

Izvor: A.B.C.

Na pitanje „Protekle 2 godine vladala je pandemija COVID-19, je li vrijeme COVID-a utjecalo na vašu brigu o vašem spolnom i reproduktivnom zdravlju?“ 25 (13,6%) sudionica odgovorilo je da je COVID-19 utjecao jer su se zbog pandemije primali samo hitni slučajevi, 27 (14,7%) sudionica odgovorilo je da je COVID-19 utjecao jer nisu odlazile na redovite preglede zbog straha od zaraze za vrijeme pandemije, 108 (58,7%) sudionica odgovorilo je da COVID-19 nije utjecao i da se sve odvijalo kao i prije pandemije, a 24 (13%) sudionica je odgovorilo da COVID-19 nije utjecao na njihovu brigu o IRZ jer su sve potrebno uspješno obavile i dogovorile ili kontaktno ili online putem. 4 (3,1%) sudionika je odgovorilo da su se zbog COVID -19 primali samo hitni slučajevi, 5 (3,9%) sudionika je odgovorilo da nisu odlazili na preglede zbog straha od zaraze COVID-19, 80 (61%) sudionika je odgovorilo da se i za vrijeme pandemije sve odvijalo kao i prije pandemije, a 42 (32%) sudionika su odgovorili da su sve vezano uz spolno i reproduktivno zdravlje uspješno obavili ili kontaktnim putem ili online putem te da COVID-19 nije utjecao na njihovu brigu o SIRZ.

8.2. Testiranje hipoteza

U svrhu bolje analize i testiranja postavljenih hipoteza, statistički su obrađeni i uspoređeni dobiveni podatci.

1. Hipoteza: Nema značajne razlike kod korištenja zaštite za vrijeme spolnih odnosa između osoba ženskog i muškog spola.

Spol	Korištenje zaštite			Ukupno
	Da	Ne	Ponekad	
Opazene frekvencije				
Ženski spol	67 (40%)	46 (27,7%)	54 (32,3%)	167 (100%)
Muški spol	37 (34%)	50 (45,9%)	22 (20,1%)	109 (100%)
Ukupno	104 (37,7%)	96 (34,8%)	76 (27,5%)	276 (100%)
Očekivane frekvencije	Da	Ne	Ponekad	Ukupno
Ženski spol	62,93	58,09	45,99	167
Muški spol	41,07	37,91	30,01	109
Ukupno	104	96	76	276
Izračun	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$(f_0 - f_t)^2 / f_t$	
	4,07	16,44	0,26	
	-12,09	144,17	2,48	
	8,01	64,16	1,40	
	-4,07	16,57	0,40	
	12,09	144,17	3,80	
	-8,01	64,16	2,14	
			$\Sigma (f_0 - f_t)^2 / f_t =$	10,48

Tablica 8.2.1. Izračun hi-kvadrat testa za korištenja zaštite za vrijeme spolnih odnosa između osoba ženskog i muškog spola i usporedbu statističke značajnosti

Izvor: A.B.C.

Granična vrijednost hi-kvadrat testa uz 2 stupnja slobode na razini značajnosti od 5 % je 5,991. Izračun hi-kvadrat testa za promatranu skupinu daje rezultat 10,48 (P vrijednost iznosi 0,005). S obzirom da je izračunati hi-kvadrat test veći od granične vrijednosti, prihvaća se postavljena hipoteza uz zaključak da ne postoji statistički značajna razlika u korištenja zaštite za vrijeme spolnih odnosa između osoba ženskog i muškog spola.

2. **Hipoteza:** Percepcija uloge spolnog i reproduktivnog zdravlja kao nezaobilaznog elementa univerzalne zdravstvene zaštite izraženija je kod osoba ženskog spola.

Spol	Utjecaj	SIRZ na	Cjelokupno	Zdravlje
Opažene frekvencije	Da	Ne	Nisam siguran/na	Ukupno
Ženski spol	175 (95,1%)	2 (1,1%)	7 (3,8%)	184
Muški spol	119 (90,8%)	0	12(9,2%)	131
Ukupno	294	2	19	315
Očekivane frekvencije	Da	Ne	Nisam siguran/na	Ukupno
Ženski spol	171,73	1,17	11,1	184
Muški spol	122,27	0,83	7,9	131
Ukupno	294	2	19	315
Izračun	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$(f_0 - f_t)^2 / f_t$	
	3,27	10,69	0,06	
	0,83	0,69	0,59	
	-4,1	16,81	1,51	
	-3,27	10,69	0,09	
	-0,83	0,69	0,83	
	4,1	16,81	2,13	
			$\Sigma(f_0 - f_t)^2 / f_t =$	5,21

Tablica 8.2.2. Izračun hi-kvadrat testa za percepciju uloge spolnog i reproduktivnog zdravlja kao nezaobilaznog elementa univerzalne zdravstvene zaštite i usporedbu statističke značajnosti
Izvor: A.B.C.

Granična vrijednost hi-kvadrat testa uz 2 stupnja slobode na razini značajnosti od 5 % je 5,991. Izračun hi-kvadrat testa za promatrane skupine daje rezultat 5,21 (P vrijednost iznosi 0,0738). S obzirom da je izračunati hi-kvadrat test manji od granične vrijednosti, ne prihvaća se postavljena hipoteza uz zaključak da ne postoji statistički značajna razlika u percepciju uloge spolnog i reproduktivnog zdravlja kao nezaobilaznog elementa univerzalne zdravstvene zaštite.

3. Hipoteza: Osobe muškog spola su manje procijepljeni cjevivom protiv HPV-a u odnosu na procijepljene osobe ženskog spola.

Spol	Procijepljenost protiv HPV-a				
Opažene frekvencije	Cijepio/la sam se	Nisam se cijepio/la	Nisam se cijepio/la, ali bih se želio/željela	Nisam se cijepio/la i ne bih se nikad cijepio/la	Ukupno
Ženski spol	53 (28,8%)	61 (33,2%)	46 (25%)	24 (13%)	184
Muški spol	26 (20%)	73(56%)	25 (19,1%)	7 (4,9%)	131
Ukupno	79	134	71	31	315
Očekivane frekvencije	Cijepio/la sam se	Nisam se cijepio/la	Nisam se cijepio/la, ali bih se želio/željela	Nisam se cijepio/la i ne bih se nikad cijepio/la	Ukupno
Ženski spol	46,15	78,27	41,47	18,11	184
Muški spol	32,85	55,73	29,53	12,89	131
Ukupno	79	134	71	31	315
Izračun	$f_0 - ft$	$(f_0-ft)^2$	$(f_0-ft)^2/ft$		
	6,85	46,92	0,89		
	-17,27	298,25	4,89		
	4,53	20,52	0,45		
	5,89	34,69	1,45		
	-6.85	46,92	1,81		
	17,27	298,25	4,09		
	-4,53	20,52	0,82		
	-5,89	34,69	2,69		
			$\Sigma (f_0-ft)^2/ft=$	17,09	

Tablica 8.2.3. Izračun hi-kvadrat testa za procijepljenost cjevivom protiv HPV-a između osoba ženskog i muškog spola i usporedba statističke značajnosti

Izvor: A.B.C.

Granična vrijednost hi-kvadrat testa uz 3 stupnja slobode na razini značajnosti od 5 % je 7,815. Izračun hi-kvadrat testa za promatranu skupinu daje rezultat 17,09 (P vrijednost iznosi 0.0005). S obzirom da je izračunati hi-kvadrat test veći od granične vrijednosti, prihvaća se postavljena hipoteza uz zaključak da postoji statistički značajna razlika za procijepljenost cjevivom protiv HPV-a između osoba osoba ženskog i muškog spola.

4. Hipoteza Promocija spolnog i reproduktivnog zdravlja te informacije o spolnom i reproduktivnom zdravlju pružene od strane ginekologa i medicinske sestre su nedostatne.

	Promocija ili prevencija zdravlja			
	Da	Ne	Nisam sigurna	Ukupno
Opazene frekvencije	108 (59%)	54 (29%)	22 (12%)	184
Očekivane frekvencije	61,33	61,33	61,33	184
Izračun	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$(f_0 - f_t)^2 / f_t$	
	46,67	2 178,19	35,51	
	-7,33	53,73	0,88	
	.39,33	1546,85	25,22	
			$\Sigma (f_0 - f_t)^2 / f_t =$	61,61

Tablica 8.2.4. Izračun hi-kvadrat testa za promocija spolnog i reproduktivnog zdravlja te informacije o spolnom i reproduktivnom zdravlju pružene od strane ginekologa i medicinske sestre i usporedbu statističke značajnosti

Izvor: A.B.C.

Granična vrijednost hi-kvadrat testa uz 2 stupnja slobode na razini značajnosti od 5 % je 5,991. Izračun hi-kvadrat testa za promatranu skupinu daje rezultat 61,61. S obzirom da je izračunati hi-kvadrat test veći od granične vrijednosti, prihvaća se postavljena hipoteza uz zaključak da postoji statistički značajna razlika te da su informacije o spolnom i reproduktivnom zdravlju pružene od strane ginekologa i med.sestre. nedostatne.

5. Hipoteza Preventivni pregledi u svrhu zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja kod osoba muškog spola ne provode se u dovoljnoj mjeri.

	Preventivni pregled prostate, vađenje krvi, bris na HPV ili bris spolno prenosivu infekciju				
	Da, više puta	Da, zbog sumnje na problem	Ne	Nisam znao da postoji takva mogućnost	Ukupno
Opazene frekvencije	21 (16%)	13 (10%)	94 (72%)	3 (2%)	131
Očekivane frekvencije	32,75	32,75	32,75	32,75	131
Izračun	$f_0 - f_t$	$(f_0 - f_t)^2$	$(f_0 - f_t)^2 / f_t$		
	-11,75	138,06	4,22		
	-19,75	390,06	11,91		
	61,25	3 751,56	114,55		
	29,75	885,06	27,03		
			$\Sigma (f_0 - f_t)^2 / f_t =$	157,71	

Tablica 8.2.4. Izračun hi-kvadrat testa za učestalost obavljanja preventivnog pregleda prostate, vađenja krvi, brisa na HPV ili brisa na bilo koju spolno prenosivu infekciju i usporedbu statističke značajnosti

Izvor: A.B.C.

Granična vrijednost hi-kvadrat testa uz 3 stupnja slobode na razini značajnosti od 5 % je 7,815. Izračun hi-kvadrat testa za promatranu skupinu daje rezultat 157,71. S obzirom da je izračunati hi-kvadrat test veći od granične vrijednosti, prihvaća se postavljena hipoteza uz zaključak da postoji statistički značajna razlika te da se preventivni pregledi u svrhu zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja kod osoba muškog spola ne provode u dovoljnoj mjeri.

8.3. Rasprava

Kvalitetno i zdravo spolno i reproduktivno zdravlje je stanje potpune fizičke, mentalne, ali i društvene dobrobiti po svim pitanjima koja se zapravo odnose na cjelokupni reproduktivni sustav. To podrazumijeva činjenicu da ljudi mogu imati zadovoljavajući i siguran seksualni život, sposobnost reprodukcije i apsolutnu slobodu odlučivanja hoće li, kada i koliko često to činiti. Kako bi održali svoje dobro seksualno i reproduktivno zdravlje, ljudima je potreban neometan pristup točnim informacijama i sigurnoj, učinkovitoj, pristupačnoj i prihvatljivoj metodi kontracepcije po vlastitom izboru. Svi ljudi moraju biti informirani i osnaženi da se zaštite od spolno prenosivih infekcija. Zbog toga su od neminovne važnosti čvrsta i konstantna promocija zdravlja koja u svojoj dobroj provedbi u konačnici donosi prevenciju obolijevanja te smanjen broj bolesti.

U provedenom istraživanju sudjelovalo je 315 (N= 315) ispitanika. Ispitanica (ženski spol) bilo je 184 (N=184), ispitanika (muški spol) bilo je 131 (N=131).

Iz podataka dobivenih na pitanje o dobi vidljivo je kako je najviše sudionica u dobnoj skupini između 18 i 30 godina, njih 107 (58,1%), po broju sudionica zatim slijedi 74 (10,6%) sudionica iz dobne skupine 31-50 godina, 4 (1,63%) sudionica ima između 51-65 godina i nijedna sudionica nije imala 65 godina ili više. Podaci za dob sudionika pokazuju da je najviše sudionika, njih 68 (51,9 %) u dobnoj skupini 31-50 godina, 54 (41,2 %) sudionika imaju 18-30 godina, a 9 (6.9 %) sudionika imaju 51-65 godina i nije bilo sudionika u kategoriji 65 ili više godina. Rezultati dobi sudionika ukazuju na interes pojedine dobne skupine za temu istraživanja i za problematiku vezanu uz samu tematiku. Obzirom da je anketa provedena online očekivani je i slabi odaziv u dobnoj skupini 65+.

Podaci o stručnoj spremi sudionika prikazuju da 9 (4,9%) sudionica ima završeno osnovnoškolsko obrazovanje, 44 (23,9%) sudionica je srednje stručne spreme, 66 (35,9 %) sudionica je više stručne spreme, 57 (30,9 %) sudionica je visoke stručne spreme i 8 (4,4%) sudionica ima doktorat znanosti. Završeno osnovnoškolsko obrazovanje nije imao niti jedan sudionik ankete, njih 47 (35,9%) imalo je srednju stručnu spremu, 19 (14,5%) imalo je višu stručnu spremu, 59 (45,1%) imalo je visoku stručnu spremu, a 6 (4,6%) sudionika imalo je doktorat znanosti. Navedeni podaci prikazuju razlike u stručnoj spremi sudionika s obzirom na spol. Razlike se primjećuju u svakoj skupini razine obrazovanja. Vidljiva je razlika u skupini završenog osnovnoškolskog obrazovanja, gdje je 4,9% sudionica, ali niti jedan sudionik. Najmanja razlika je u skupini završenog doktorata znanosti gdje je podjednak postotak sudionika oba spola (4,4% /4,6 %) , dok su veće razlike u skupini srednje stručne spreme 23,9% sudionica i 35,9% sudionika, više stručne spreme gdje je 35,9 % sudionica i 14,5% sudionika, zatim u skupini visoke stručne spreme

gdje je 30,9 % sudionica i 45,1% sudionika. Istraživanja provedena u RH donose rezultate da je sve više osoba ženskog spola visoko obrazovano, što zapravo prati i europski i svjetski trend te statistički podaci koji potvrđuju da je sve više žena, a sve manje muškaraca sa višim stupnjem obrazovanja te prikazuju da će u budućnosti biti još i veći raspon jer prema jer prema izvješćima PISA-e djevojčice na svim testovima postižu puno bolje rezultate od dječaka. [48]

Odgovori na pitanje o zanimanju donose rezultate o različitim zanimanjima te je vidljivo da se određena zanimanja pojavljuju samo kod osoba ženskog (cvjećarka, frizerka i krojačica) tj. samo kod osoba muškog spola (automehatroničar, CNC operater i menadžer) dok je u zdravstvenim zanimanjima sličan broj odgovora u oba spola (medicinska sestra/tehničar, prvostupnik/ca sestriinstva, magistar/ra sestriinstva, fizioterapeutski tehničar/ka, prvostupnik fizioterapije, liječnik/ca).

Kao mjesto prebivališta u podjednakom broju u oba spola najviše se bira grad, zatim selo, dok je najmanje odgovora u oba spola bilo za prigradsko naselje.

Iz dobivenih rezultata ankete vidi se da je najviše sudionika u braku/životnoj zajednici (40%/42,8%), u monogamnoj vezi (34,5%/18,3%) i bez partnera/ice (20,1%/29%). Manji broj sudionika je u otvorenoj vezi, razveden/a ili udovac/ica.

Termin „spolno i reproduktivno zdravlje“ te što on označava poznat je 94% sudionica i 83,2% sudionika što ukazuje na visoku razinu svjesnosti i znanja o navedenoj temi. Ali ipak, rezultati pokazuju da 6 % sudionica i čak 16,8% sudionika ne zna ili nisu sigurni što zapravo taj termin označava. Sukladno tome, 95,1% sudionica i 90,8% sudionika smatra da spolno i reproduktivno zdravlje utječe na cjelokupno zdravlje čovjeka.

Spolno je aktivno 90,8 sudionica, a 9,2% sudionica nije spolno aktivno, dok je kod sudionika 83,2% spolno aktivnih, a 16,8% sudionika nije spolno aktivno.

Na pitanje „Ako ste spolno aktivna osoba, koristite li bilo kakav oblik zaštite kod spolnih odnosa?“ 40% sudionica je odgovorila da pri svakom spolnom odnosu koriste zaštitu, 27,65% sudionica je odgovorilo da nikad ne koriste zaštitu kod spolnih odnosa, a 32,3% sudionica je odgovorilo da neki oblik zaštite koriste samo ponekad kod spolnih odnosa. Rezultati daju uvid u činjenicu da čak 59,95% sudionica ne koristi zaštitu kod svakog spolnog odnosa. Kod muškog spola 34% sudionika koristi zaštitu, 45,9% sudionika ne koristi nikakav oblik zaštite kod spolnih odnosa, a 20,2% sudionika tek ponekad koriste zaštitu kod spolnih odnosa, što opet daje visokih 66,1 % sudionika koji ne koriste zaštitu kod svakog spolnog odnosa. Takvi rezultati su i očekivani s obzirom da je preko 40% sudionika u braku ili monogamnoj vezi pa su manje izloženi riziku od

SPI, ali rizik od trudnoće postoji kod svakog nezaštićenog spolnog odnosa pa manjak zaštite ipak pokazuje na slabiju osvještenost i odgovornost.

Gudina Terefe Tucho, Netsanet Workneh, Mubarek Abera & Jemal Abafita u svojoj publikaciji donose rezultate da samo 30,9 % spolno aktivnih osoba koristi neki oblik zaštite kod spolnih odnosa [49].

Prema CDC statističkim podacima 64,9% žena u dobi od 15 do 49 godina u Sjedinjenim Državama koristi neki oblik zaštite kod spolnih odnosa, a 81,7% neudanih muškaraca koji su imali spolni odnos u posljednja 3 mjeseca prijavilo je da su oni ili njihov ženski partner koristili bilo koju metodu zaštite za vrijeme spolnog odnosa [50].

Najkorištenija kontracepcija kod oba spola za vrijeme spolnih odnosa su povremeno suzdržavanje, neka od metoda barijere, kombinacija više vrsta kontracepcije i hormonalna kontracepcija. Prema CDC izvješću kod žena najčešće metode kontracepcije koje se trenutno koriste u SAD-u su sterilizacija žena (18,6%), oralna kontracepcijska pilula (12,6%), reverzibilna kontracepcijska sredstva dugog djelovanja (LARC) (10,3%) i muški kondom (8,7%). CDC donosi i podatke o korištenju kontracepcije kod muškaraca te prikazuje rezultate da 45,8% muškaraca koristi kondom, 1,7% koristi vazektomiju, a 18,8% muškaraca koristi „pull out (povlačenje penisa prije ejakulacije) metodu“. Problematika je čestih i dostupnijih istraživanja o kontracepciji i korištenju iste kod osoba ženskog spola dok su istraživanja o istoj temi kod osoba muškog spola puno manje zastupljena [50].

Hormonalnu kontracepciju 82% ženskih sudionica koristi zbog sebe iz razloga jer partner koristi drugi oblik kontracepcije (41%) i iz razloga jer partner ne koristi dodatni oblik kontracepcije (41%). Zbog partnera jer on ne koristi nikakav drugi oblik kontracepcije 14% sudionica koristi hormonalnu kontracepciju, dok 4% sudionica koristi hormonalnu kontracepciju iz razloga jer partner smatra da je kontracepcija i briga o istoj isključivo ženska obaveza. Rezultati muških sudionika čije partnerice koriste hormonalnu kontracepciju prikazuju da ju one koriste zbog sebe dok partner koristi drugi oblik kontracepcije 43%, a njih 29% koristi taj oblik kontracepcije iz razloga jer partner ne koristi dodatnu kontracepciju. Zbog partnera hormonalnu kontracepciju koristi 14% partnerica sudionika iz razloga same kontracepcije, a 14% sudionika smatra da je kontracepcija ženska obaveza te njihove partnerice koriste hormonalnu kontracepciju zbog njih.

Da bi kontracepcija u potpunosti trebala biti besplatna smatra 66,3% sudionica i 66,4% sudionika. Da kontracepcija uopće ne bi trebala biti besplatna smatra 4,9 % sudionica i 6,1% sudionika. Da bi samo neke vrste kontracepcije trebale biti besplatne smatra 28,8% sudionica i

27,5% sudionika. Rezultati prikazuju podudaranje u mišljenju o besplatnoj kontracepciji između sudionica i sudionika.

Metodu trajne kontracepcije, podvezivanje jajnika, kao metodu kontracepcije da je moguća bez posebnih uvjeta odabralo bi 33% sudionica. Takvu kontracepciju ne bi odabralo 38% sudionica, a 29% sudionica nisu sigurne o odabiru trajne kontracepcije. Vazektomiju kao odabranu metodu kontracepcije koristilo bi 29% sudionika, 55% sudionika ne bi sigurno odabralo vazektomiju kao metodu kontracepcije, a 16% nije sigurno u odabir vazektomije kao metodu kontracepcije. Istraživanje o korištenju kontracepcije na svjetskoj razini od strane Ujedinjenih Naroda prikazuje slične rezultate tj. da se trajna sterilizacija koristi u malom postotku u većini svjetskih zemalja. Kod osoba ženskog spola trajna se kontracepcija najviše koristi u Australiji, SAD-u, Kini, Brazilu, Republici Koreji, Tajlandu, Velikoj Britaniji, Meksiku, Kanadi i Kubi. Trajna kontracepcija kod osoba muškog spola koristi iznimno slabo, a i podaci o provedbi iste su vrlo manjkavi, a najviše se takva metoda koristi u Australiji, Brazilu, Republici Koreji, Kini i Kanadi. Nema zabilježenih podataka za RH u navedenom izvješću [51].

Što su spolno prenosive infekcije (bolesti) zna 96,2% sudionica, 3,8% sudionica je odgovorilo da nisu sigurne što su točno SPI, a niti jedna sudionica nije odgovorila da ne zna što su SPI. Također, niti jedan sudionik nije odgovorio da ne zna što su SPI, 97% sudionika je odgovorilo da znaju što su SPI, a 3% sudionika je odgovorilo da nisu sigurni što su SPI. Rezultati prikazuju da nema razlike po spolu što se tiče znanja o SPI, što potvrđuju i druga istraživanja.

Glavne simptome SPI zna prepoznati 83,2% sudionica i 83,2% sudionika, 1,1% sudionica ne zna uopće koji su glavni simptomi SPI, a od sudionika nitko nije odgovorio da uopće ne zna simptome. U svoje znanje sumnjaju i nisu sigurni što su simptomi SPI 15,8% sudionica i 16,8% sudionika. I kod ovog pitanja ne postoji razlika u odgovorima po spolu.

Na pitanje „Jeste li ikad bolovali od bilo koje spolno prenosive infekcije?“ 17,9% sudionica i 16% sudionika je odgovorilo da je nekad prije u životu bolovalo od neke SPI, 81% sudionica i 84% sudionika je odgovorilo da nisu nikad u životu bolovali od nikakve SPI, a 1,1% sudionica su odgovorile da trenutno boluju od SPI, a niti jedan sudionik ne boluje trenutno od SPI. WHO donosi podatke da se više od milijun ljudi zarazi svaki dan s nekom od SPI-ja širom svijeta, a bitno je napomenuti da je većina tih bolesti asimptomatska te iz tog razloga ljudi ni ne znaju da su bolesni, ne liječe se, i šire bolest. Incidencija SPI je svake godine u porastu, a iznimno velike brojke dolaze iz nerazvijenih ili slabo razvijenih zemalja gdje SPI već poprimaju obilježja epidemije [52].

Ginekologa jednom godišnje posjećuje 66% sudionica, 13% sudionica posjećuje ginekologa više puta godišnje, a samo po potrebi kod ginekologa odlazi 17% sudionica, a 4% sudionica uopće ne posjećuje ginekologa. Iako je visok postotak sudionica koje odlaze na redovite preglede kod ginekologa, potrebno je više truda uložiti i potaknuti i ostale žene da redovito odlaze na ginekološke preglede. Tu ulogu edukacije i osvješćivanja trebala bi preuzeti služba školske medicine i od najranije dobi educirati djevojčice koliko je potrebna prevencija i očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja. Liječnici i medicinske sestre školske medicine mogu kroz edukativna predavanja podizati svijest o važnosti redovitih pregleda. Podizanje svijesti može se postići javnim obilježavanjem dana spolnog i reproduktivnog zdravlja na frekventnim pozicijama. Nastavak na školsku medicinu je podizanje svijesti i poticanje na redovite preglede od strane liječnika obiteljske medicine.

Promatrajući rezultate odgovora osoba muškog spola na pitanje „Jeste li ikad posjetili bilo kojeg liječnika (odabrani liječnik obiteljske medicine, urologa ili ginekologa – s ili bez partnerice) u vezi bilo kakvog problema ili pitanja vezanog uz spolno i reproduktivno zdravlje?“ primjećuje se iznimno niska razina svijesti o brizi za SIRZ vezana uz muški spol. Čak 59% sudionika odgovorilo je da nikad nije posjetilo nikakvog liječnika vezano uz SIRZ, 34% sudionika je posjetilo liječnika samo ako je bila kakva potreba ili sumnja na neku vrstu problema vezana uz spolno i reproduktivno zdravlje, a samo 7% sudionika je na navedeno pitanje odgovorilo da posjećuju liječnika vezano uz SIRZ barem jednom godišnje. Od neizmjerne je važnosti djelovanje na svijest muške populacije i podizanje znanja o važnosti takvih pregleda. Dakako da je i ovdje od neizmjerne važnosti uloga službe školske medicine te obiteljske medicine.

Preventivni pregled vezan uz SIRZ više puta je obavilo 16% sudionika, 10% sudionika obavilo je pregled jer je sumnjalo ne neki problem, 72% sudionika nikada nije napravilo nikakav preventivni pregled vezan uz SIRZ, dok 2% sudionika nisu ni znali da postoji takva mogućnost. Opet se ističe razina neznanja tj. neupućenosti i manjak svijesti o prevenciji i očuvanju SIRZ.

Primarnog ginekologa tj. ginekologa koji radi u dostupnom Domu zdravlja na primarnoj razini zdravstvene zaštite kao izabranog ginekologa odabire 70% sudionica, 26% sudionica kao odabranog ginekologa bira ginekologa iz privatne prakse (privatna ginekološka ordinacija, poliklinika), a 4% sudionica kao odabranog ginekologa bira ginekologa iz dostupne bolnice.

Čekanje na termin kod izabranog ginekologa kod 33% sudionica traje 1-10 dana, 38% sudionica na termin čeka oko mjesec dana, 10% sudionica na termin kod ginekologa čeka više od 3 mjeseca, a 19% sudionica je navelo da ne postoji sistem naručivanja kod njihovog odabranog ginekologa nego samo dođeš u radno vrijeme i pričekaj na pregled. Duga čekanja na termin

pregleda kod ginekologa iznimno demotivirajuće djeluju na odluku o posjeti ginekologa te mogu ozbiljno utjecati na zdravlje ako postoje neki problem vezan uz SIRZ. Sistem pregleda bez prethodne narudžbe također ne djeluje poticajno na odlazak zbog neizvjesnosti oko vremena čekanja i zato mnoge žene odgađaju odlazak na preventivni pregled te odlaze na pregled jedino kada uoče neki problem ili zabrinjavajuće simptome. Razlog problema dugog čekanja na pregled leži i u nedostatku ginekoloških timova u Domovima zdravlja. Ovakvi problemi dovode do situacija da žena ne može ostvariti svoje temeljno ljudsko pravo na zdravstvenu skrb, odnosno, žene su izložene povećanom riziku za različita oboljenja i lošijim ishodima za reproduktivno zdravlje.

Da postoji „muška pilula“ ekvivalent sadašnjoj hormonalnoj kontracepcijskoj piluli koju uzimaju žene 56% sudionika bilo bi voljno koristiti ju kao oblik kontracepcije, 26% sudionika ne bi koristilo takav oblik kontracepcije, a 18% sudionika nije sigurno bi li koristili „mušku pilulu“ da ona postoji. John J. Reynolds-Wright, Nicholas J. Cameron i Richard A. Anderson u svojoj publikaciji prikazuju sintezu kvantitativnih i kvalitativnih podataka. U novim ispitivanjima lijekova, udio muških sudionika koji su spremni koristiti mušku kontracepcijsku pilulu kretao se od 34% do čak 82,3%. U studijama koje se odnose na hipotetske lijekove, muška spremnost na uporabu kretala se od 13,6% do 83,0% [52].

U lipnju 2022. na ENDO 2022, godišnjem sastanku Endokrinog društva u Atlanti, Georgia, predstavljena je nova studija o dvije eksperimentalne muške kontracepcijske pilule koje učinkovito snižavaju testosteron bez izazivanja neprihvatljivih nuspojava. Lijekovi, nazvani DMAU i 11 β -MNTDC potiskuju testosteron što smanjuje broj spermija. Studija je uključila 96 zdravih muških sudionika u dva klinička ispitivanja faze 1. U svakom istraživanju, muškarci su nasumično raspoređeni te su oralno uzimali dvije ili četiri tablete aktivnog lijeka ili placeba, dnevno, tijekom 28 dana. Nakon sedam dana aktivnog uzimanja lijeka, razina testosterona pala je ispod normalnog raspona. Kod muškaraca koji su uzimali placebo, razina testosterona ostala je u granicama normale [54]. Studija je pokazala da je 75% muškaraca koji su uzimali aktivni lijek reklo da bi ga bili spremni koristiti u budućnosti, u usporedbi s 46.4% onih koji su uzimali placebo. Glavna istraživačica Tamar Jacobsohn iz Programa razvoja kontracepcije na Nacionalnom institutu za zdravlje djece i ljudski razvoj Eunice Kennedy Shriver izričito naglašava da su trenutačno dostupne metode muške kontracepcije ograničene na vazektomiju i kondome te su stoga su iznimno ograničene u usporedbi sa ženskim opcijama kontracepcije. Nadalje, Jacobsohn napominje će razvoj učinkovite, reverzibilne metode muške kontracepcije poboljšati reproduktivne mogućnosti i za muškarce i za žene, imati veliki utjecaj na javno zdravlje

smanjenjem broja neželjenih trudnoća i omogućiti muškarcima da imaju sve aktivniju ulogu u planiranju obitelji [54].

Na pitanje „Jeste li ikad razgovarali, dobili savjete ili poticaj o bilo kojem obliku promocije ili prevencije zdravlja od strane ginekologa ili ginekološke medicinske sestre?“ 59% sudionica je odgovorilo potvrdno, 29% sudionica je odgovorilo niječno, a 12% sudionica nisu sigurne jesu li ikad dobile ikakav savjet ili poticaj vezan uz temu o SIRZ.

Slično pitanje postavljeno je i muškim sudionicima sa promijenjenim dijelom o ginekologu/ginekološkoj sestri, s obzirom da muški dio ispitanika ne posjećuje ginekološke ordinacije vezano uz promociju zdravlja, pitanje za njih se baziralo na savjetima vezanim uz promociju zdravlja dobivenih od strane zdravstvenih djelatnika. O promociji ili prevenciji vezano uz SIRZ 54% sudionika je razgovaralo sa zdravstvenim djelatnikom, a 46% sudionika nije nikad razgovarao sa ni jednim zdravstvenim djelatnikom o takvoj tematici. Niti jedan sudionik nije odgovorio da ga ne zanimaju takve teme. Činjenica da nema sudionika kojih ne zanima takva tema je vrlo pozitivna i ide u prilog pozitivnom pristupu prema zdravlju i prevenciji, ali negativnu konotaciju daje postotak od 46% sudionika koji nisu nikad razgovarali ni s jednim zdravstvenim djelatnikom o prevenciji SIRZ.

Rezultati istraživanja prikazuju nedostatak preventivnog djelovanja od strane zdravstvenih djelatnika te je iznimno potrebno zdravstveno prosvjeđivanje i zaštita spolnog zdravlja i reprodukcije.

Razinu osviještenosti i znanja donosi prikaz rezultata koje se odnosi na upoznatost sa nacionalnim programom „Neću rak“. Sa programom je upoznato je 47,3% sudionica i 47,3% sudionika, nikad nisu čuli za taj program 13% sudionica i 9,9% sudionika, za program je čulo, ali nije upoznato sa programom 38,6% sudionica i 42% sudionika, a 1,1% sudionica i 0,8% sudionika ne zanima takav program.

Protiv HPV-a cijepljene su 28,8% sudionice i 20% sudionika, 33,2% sudionica i 56% sudionika se nije cijepilo, 25% sudionica i 19,1% sudionika se nisu još cijepili, ali bi se željele cijepiti, a 13% sudionica i 4,9% sudionika se nisu cijepile i ne bi se nikad željele cijepiti.

Prema podacima HZJZ, Registra za rak RH, rak vrata maternice zauzima 4. mjesto među dijagnosticiranim slučajevima raka kod žene po učestalostima obolijevanja. Iste takve podatke donosi i GLOBOCAN za svjetsku razinu. Cilj Svjetske zdravstvene organizacije je da se učestalost raka vrata maternice smanji na manje od 4/100 000 godišnje. Prema procjenama Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC) o teretu raka u Europi, čak 33 000 žena dobi dijagnozu raka

vrata maternice, a 15 000 žena je umrlo od te bolesti 2018. godine. Stope incidencije uvelike se razlikuju po državama u Europi, pri čemu se dobno standardizirane stope incidencije (ASIR) kreću od manje od 5/1000000 na Malti (3,5), Švicarskoj (3,8) i Finskoj (4,7) do ASIR-a viših od 20/100000, npr. u Latviji (25,0), Bosni i Hercegovini (23,9), Estoniji (22,5), Moldaviji (21,4), Srbiji (20,3) i Bugarskoj (20,3) i Bugarskoj (20,3). Dobno standardizirana stopa incidencije za RH iznosi 8/100 000 tako da je naša država isto ispod zadanog cilja WHO-a te treba intenzivno poraditi na tim rezultatima, pogotovo što se očekuje da će utjecaj pandemije imati negativno dugoročno djelovanje zbog smanjene mogućnosti prevencije, cijepljenja te samog dijagnostičiranja i pravovremenog liječenja [55].

Na pitanje o procijepljenosti djece 6% ispitanica i 9,6% sudionika je odgovorilo da je već cijepljeno dijete (djevojčica), da je već cijepljeno dijete (dječak) odgovorilo je 2,7% sudionica i 3,1% sudionika, da su već cijepljena djeca (djevojčica i dječak) odgovorile su 1,6% ispitanica i niti jedan ispitanik, da dijete nije cijepljeno jer cijepljenje protiv HPV-a nije obavezno odgovorilo je 4,4,% sudionica i 3,8% sudionika, 48% sudionica i 29% sudionika pristalo bi cijepiti u budućnosti svoje dijete (djevojčicu), 2,2% sudionice i 29% sudionika bi pristali cijepiti u budućnosti dijete (dječak), 28,3% sudionice i 15,3% sudionika bi pristali u budućnosti cijepiti djecu (djevojčica i dječak), a 7,1% sudionica i 10,7% sudionika ne bi nikad pristalo cijepiti dijete (bez obzira na spol).

Postotak procijepljenosti djece u RH i dalje je nizak te Hrvatska u velikoj mjeri zaostaje za drugim europskim zemljama. Jedan od ključnih razloga je i nedovoljna informiranost roditelja o cjepivu protiv HPV-a, jedinom cjepivu protiv raka vrata maternice u svijetu. Svaki drugi roditelj nedovoljno je informiran o HPV infekciji, odnosno zna jako malo, a samo se oko polovina ispitanika informirala o infekciji HPV-om kod svog liječnika, ginekologa ili školskog liječnika. Svaki treći roditelj nikad nije ni čuo da je u Hrvatskoj dostupno besplatno cijepljenje protiv HPV-a za učenike i učenice osmih razreda osnovne škole. Provedeno istraživanje pokazalo je da su djeca protiv HPV-a najčešće cijepljena u obiteljima koje imaju samo žensku djecu, a to se dijelom može povezati i s činjenicom da svaki šesti roditelj smatra da cjepivo protiv HPV-a trebaju primiti samo djevojčice, odnosno da je cjepivo nepotrebno za dječake. Prema rezultatima ankete, svaki treći roditelj nije se informirao o spolnom zdravlju svoje djece, od čega oko 20 % njih koji imaju djecu dobi 15 do 18 godina [17].

Pandemija COVID-19 imala je drastične učinke na cijeli zdravstveni sustav i neminovno je djelovala na sva područja zdravlja pa tako i na SIRZ. Europski parlament u svom izvješću za 2021. o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-i u kontekstu cjelokupnog zdravlja obrazlaže da je tijekom zdravstvene krize diljem svijeta bio uskraćen pristup usluga u

vezi sa spolnim i reproduktivnim zdravljem uz neistinitu izliku da navedene usluge trenutano imaju manji prioritet i da to zapravo nisu hitne medicinske usluge te ih za vrijeme zdravstvene krize moguće odložiti [2].

Ovo istraživanje donosi zapravo zanimljive i neočekivane rezultate u vezi dostupnosti medicinskih usluga vezanih uz SIRZ za vrijeme pandemije u RH. Da je COVID-19 utjecao na dostupnost medicinskih usluga vezanih uz SIRZ jer su se zbog pandemije primali samo hitni slučajevi odgovorilo je 13,6% sudionica i 3,1% sudionika, 14,7% sudionica i 3,9% sudionika odgovorilo je da je COVID-19 utjecao jer nisu odlazili na redovite preglede zbog straha od zaraze za vrijeme pandemije, 58,7% sudionica i 61% sudionika odgovorilo je da COVID-19 nije utjecao na dostupnost medicinskih usluga i da se sve odvijalo kao i prije pandemije, a 13% sudionica i 32% sudionika je odgovorilo da COVID-19 nije utjecao na njihovu brigu o SIRZ jer su sve potrebno uspješno obavili i dogovorili ili kontaktno ili online putem. Čak 71,7% sudionica i 93 % sudionika izjavljuje da pandemija COVID-19 nije imala apsolutno nikakav učinak na dostupnost medicinskih usluga vezanih uz SIRZ. Razlika u spolu ovdje je primjetna te se obrazlaže činjenicom da osobe ženskog spola češće posjećuju liječnika vezano uz SIRZ te ima veću potrebu za potražnjom medicinskih usluga vezanim uz SIRZ.

9. Zaključak

Utjecaj spolnog i reproduktivnog zdravlja na fizičko i mentalno zdravlje čovjeka je neminovno i nepobitno. Bez dobrog spolnog i reproduktivnog zdravlja ne možemo govoriti o dobrom cjelokupnom zdravlju, stoga, da bi se mogla postići univerzalna zdravstvena pokrivenost potrebno je djelovati na sva područja zdravlja pa ujedno i na područje spolnog i reproduktivnog zdravlja koje je nezaobilazni element u cjelokupnom zdravlju čovjeka. Trenutačno svjetsko stanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti nije ni približno onome čemu stručnjaci teže. Ciljevi su postavljeni od strane WHO, izrađen je Akcijski plan za spolno i reproduktivno zdravlje te se očekuje djelovanje svake države na navedenom području. Akcijski plan ima tri blisko povezana cilja o omogućavanju donošenja informiranih odluka o spolnom i reproduktivnom zdravlju, o osiguranju dostupnosti najviših mogućih standarda spolnog i reproduktivnog zdravlja i o jamčenju univerzalnog pristupa spolnom i reproduktivnom zdravlju te o eliminaciji nejednakosti. Sve planove, ciljeve, zakone i ideje o spolnom i reproduktivnom zdravlju povezuje jedna zajednička misao. Poveznica svemu je jednakost, uključivanje, ne ostaviti nikoga iza sebe, omogućiti svim ljudima jednako bez obzira na mjesto stanovanja, spol, dob, boju, obrazovanje, zanimanje, bračni status, univerzalna zdravstvena pokrivenost treba biti dostupna svima.

Premisa jednakosti gubi se u svim područjima, ona postoji samo na papiru. Provedenim istraživanjem te proučavajući ostalu relevantnu literaturu zamjećuje se nejednakost u svim aspektima i elementima spolnog i reproduktivnog zdravlja. Edukacija, istinite informacije, medicinske usluge, standardi i kvaliteta usluga, dostupnost i time samo poštivanje ljudskih prava, nije osigurano mnogim ljudima i dakako, sami time nema ni univerzalne zdravstvene pokrivenosti.

Analizom rezultata istraživanja mogu se donijeti zaključci:

- ✓ sudionici ankete su dobro informirani o temama vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje
- ✓ znanje sudionika anketa o SPI, nacionalnom programu, cijepljenju protiv HPV-a je na dobroj razini
- ✓ postoje rizična ponašanja
- ✓ navike odlazaka na preglede pogotovo preventivne preglede bolje su kod sudionica ženskog spola
- ✓ postupci vezani uz spolno i reproduktivno zdravlje te njegovu zaštitu ne razlikuju se s obzirom na spol i na zadovoljavajućoj su razini
- ✓ nedostatna je razina informiranja i edukacije pružena od strane zdravstvenih djelatnika.

Iako istraživanje donosi dobre rezultate svejedno je vidljivo koliko je još potrebno raditi na postizanju više razine i bolje zdravstvene pokrivenosti na području spolnog i reproduktivnog zdravlja. Pogotovo, iznimno mnogo truda potrebno je uložiti u promociju zdravlja, u edukaciju, osobito u edukaciju djece i mladih, ali i na edukaciju odraslih, ponajprije roditelja koji svojim odlukama danas, utječu na zdravlje svoje djece u budućnosti.

Prevenција i očuvanje zdravlja su iznimno važni. Edukacijom i pružanjem relevantnih informacija mijenja se način razmišljanja ljudi te oni djeluju preventivno te se ne čeka razvoj simptoma i bolesti koji već naruše zdravlje. Pozitivnih pomaka ima, ali jednako tako ima i jako puno prostora u kojem je moguće djelovati.

Medicinske sestre i medicinski tehničari su zdravstveni djelatnici koji su najviše u izravnom kontaktu s ljudima te oni ostvaruju najprisniji odnos sa ljudima koji im omogućuje otvaranje osjetljive tematike poput spolnog i reproduktivnog zdravlja i dakako da su oni i prvi izvor informacija i prvi koji potiču i promoviraju znanje. Svojom edukacijom, svojim primjerom i svojim znanjem te pružanjem istih svim ljudima kojima pružamo bilo kakve vrste medicinskih usluga, medicinske sestre i tehničari i sami postaju nezaobilazni i iznimno potrebni kotačić univerzalne zdravstvene pokrivenosti.

U Varaždinu, 29. rujna 2022.

Potpis:



**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ana Buhin Cvek pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada pod naslovom **SPOLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE KAO NEZAIBILAZNI ELEMENT UNIVERZALNE ZDRAVSTVENE POKRIVENOSTI** te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Ana Buhin Cvek

Buhin Cvek

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ana Buhin Cvek neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom **SPOLNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE KAO NEZAIBILAZNI ELEMENT UNIVERZALNE ZDRAVSTVENE POKRIVENOSTI** čija sam autorica.

Student/ica:
Ana Buhin Cvek

Buhin Cvek

10. Literatura

[1] Sexual and reproductive health. Preuzeto sa <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>. Dostupno 05.03.2022.

[2] Predrag Fred Matić: Izvješće o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena; (2020/2215(INI)); objavljeno 21.5.2021

[3] World Health Organization, Regional Committee for Europe : Action Plan for Sexual and Reproductive Health Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind; objavljeno rujan 2016.;

[4] Akcijski plan za spolno i reproduktivno zdravlje. Datum objave: 19. listopada 2016. Preuzeto sa <https://huhiv.hr/akcijski-plan-za-spolno-i-reproduktivno-zdravlje/>. Dostupno 05.03.2022.

[5] Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). Preuzeto sa [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/about-us](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/about-us). Dostupno kolovoz 2022.

[6] Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa: O nama. Preuzeto sa <https://huhiv.hr/o-nama/>. Dostupno kolovoz 2022.

[7] Centar za zdravlje mladih: O nama. Preuzeto sa <https://www.czm.hr/o-nama>. Dostupno kolovoz 2022.

[8] Spolno zdravlje: O nama. Preuzeto sa <https://spolnozdravlje.hr/>. Dostupno kolovoz 2022.

[9] Volim zdravlje: O nama. Preuzeto sa <https://huhiv.hr/volim-zdravlje/>. Dostupno kolovoz 2022.

[10] Odjel za promicanje spolnog zdravlja. Hrvatski zavod za javno zdravstvo / Služba za promicanje zdravlja / Odjel za promicanje spolnog zdravlja: O odjelu. Preuzeto sa <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-promicanje-odgovornog-spolnog-ponasanja/>. Dostupno kolovoz 2022.

[11] Sanja Musić Milanović: Ljetna kampanja „ Nema maženja bez paženja“. Projekt Živjeti zdravo. Preuzeto sa <https://zivjetizdravo.eu/2022/06/10/pocinje-ovogodisnja-ljetna-kampanja-nema-mazenja-bez-pazenja/>. Dostupno kolovoz 2022.

[12] Svjetski dan AIDS-a 2021. Datum objave: 30. studenoga 2021. Preuzeto sa <https://huhiv.hr/svjetski-dan-aids-a-2021>. Dostupno 2022.

- [13] B. Galić: Stigma ili poštovanje? Reproductivni status žena u Hrvatskoj i šire. Filozofski fakultet, Zagreb. UDK 316.66-055.2(497.5).UDK 305-055.2(497.5). Izvorni znanstveni rad. Preuzeto sa <https://hrcak.srce.hr/file/20255> . Dostupno kolovoz 2022.
- [14] I. Cota: Revealed: US-linked anti-abortion centres ‘lie’ and ‘scare women’ across Latin America. Preuzeto sa <https://www.opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-linked-anti-abortion-centres-lie-and-scare-women-across-latin-america/>. Objavljeno 12. veljače 2020. Dostupno kolovoz 2022.
- [15] Vijeće Europe: Diskriminacija na osnovi seksualne orijentacije i rodnog identiteta u Europi. Tisak Vijeće Europe. Rujan 2011.
- [16] G. Gjurić: Spolno i reproduktivno zdravlje i prava žena. Datum objave 03.09.2015. Preuzeto sa <https://www.libela.org/sa-stavom/6527-spolno-i-reproduktivno-zdravlje-i-prava-zena-iz-zapecka-na-sunce/>. Dostupno kolovoz 2022.
- [17] Spolno zdravlje: Preliminarni rezultati istraživanja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Preuzeto sa <https://zivjetizdravo.eu/2022/06/10/pocinje-ovogodisnja-ljetna-kampanja-nemamazenja-bez-pazenja/>. Dostupno kolovoz 2022.
- [18] R. Petani, A. Vulin: Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. UDK: 613.88-053.6:159.922.8 DOI: 10.15291/ai.1510. Izvorni znanstveni članak. Primljeno: 15. siječnja 2018. Objavljeno ACTA Iadertina 15/1 (2018) 35-58.
- [19] Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, Povjerenstvo za prevenciju infekcija HPV-om i drugih spolno prenosivih bolesti, u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“: Stavovi i informiranost roditelja o spolnom zdravlju. Objavljeno prosinac 2018. Preuzeto sa <https://spolnozdravlje.hr/clanak.php?id=12447>. Dostupno kolovoz 2022.
- [20] Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Agencija za odgoj i obrazovanje. Zdravstveni odgoj. Priručnik za učitelje i stručne suradnike u osnovnoj školi. MZOS / AZOO, 2013.
- [21] N. Vitez, Z. Puharić, T. Badrov, I. Jurković, K. Matuš: Stavovi i zadovoljstvo učenika srednjih škola Bjelovarsko-bilogorske županije uvođenjem Zdravstvenog odgoja u škole. UDK: 614::373.5(497.526). Stručni članak. Rukopis prihvaćen za tisak: 19. 9. 2017. DOI: <http://doi.org/10.21857/y54jofpdkm>. Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad HAZU u Bjelovaru. Sv. 11(2017), str. 231-240
- [22] R. Šćuric: Jedan od većih gradova uvodi Zdravstveni odgoj u škole, pogledajte što će učenici učiti. Datum objave 2. studenoga 2021. Preuzeto sa <https://www.srednja.hr/novosti/jedan-od->

[vecih-gradova-uvodi-zdravstveni-odgoj-u-skole-pogledajte-sto-ce-ucenici-uciti/](#). Dostupno 05.03.2022.

[23] P. Turčić: Kontracepcija. Hrvatska ljekarnička komora u suradnji s Bayer HealthCare. Objavljeno 2019.

[24] World Health Organization: Contraception. Evidence brief. Preuzeto sa <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329884/WHO-RHR-19.18-eng.pdf?ua=1>. Dostupno kolovoz 2022.

[25] European Parliamentary Forum For Sexual And Reproductive rights: European Contraception Policy Atlas. Objavljeno 2022. Preuzeto sa <https://www.epfweb.org/node/89>. Dostupno kolovoz 2022.

[26] Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece. Objavljeno „Narodne novine“, broj 18/78 i 88/09. Preuzeto sa <https://www.propisi.hr/print.php?id=9842>. Dostupno kolovoz 2022.

[27] S. Despot: UN o Hrvatskoj: Nedostupnost kontracepcije, pobačaja i spolnog odgoja je kršenje ljudskih prava. Preuzeto sa <https://faktograf.hr/2017/03/21/un-hrvatska-ljudska-reproduktivna-prava/>. Objavljeno 2017. Dostupno kolovoz 2022.

[28] Center for Reproductive Rights: Categories of Abortion Laws from Most to Least Restrictive. Objavljeno kolovoz 2022. Preuzeto sa https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2022/08/WALM_20220811_V3.pdf. Dostupno kolovoz 2022.

[29] Amnesty International: Key facts about abortion. Preuzeto sa <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/abortion-facts/>. Dostupno kolovoz 2022.

[30] European Parliament: Sexual and reproductive health rights and the implication of conscientious objection. Objavljeno 31.10.2018. Preuzeto sa [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2018\)604969](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2018)604969). Dostupno kolovoz 2022.

[31] Projekt „Hrabre sestre“. O nama. Preuzeto sa <https://hrabra.com/projekt/>. Dostupno kolovoz 2022.

[32] World Health Organization. Sexual and Reproductive Health and Research: Maternal and perinatal health. Preuzeto sa [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health). Dostupno kolovoz 2022.

- [33] Udruga Roda - Roditelji u akciji: Moj porod, moja pratnja, moj izbor. Preuzeto sa https://www.peticijeonline.com/moj_porod_moja_pratnja_moj_izbor. Dostupno 2022.
- [34] Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Hrvatsko društvo kliničkih embriologa. Hrvatsko društvo za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju: Preporuke za kvalitetu i sigurnost u medicinski potpomognutoj oplodnji. Preuzeto sa https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Tekstovi%20razni/Preporuke%20za%20kvalitetu%20i%20sigurnost_MPO.pdf. Dostupno kolovoz 2022.
- [35] M. Kutleša, M. Škvorc: Etički izazovi reproduktivne medicine i Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji u kontekstu istospolnih zajednica. UDK: 612.63:616]:17. 316.361.15. Pregledni članak / Review. Objavljeno u Nova prisutnost 15 (2017) 1, 101-117
- [36] Donacija gameta i surogat majčinstvo. Preuzeto sa <https://www.neplodnost.hr/donacija-jajnih-stanica-sjemena-zametka-surogat-majcinstvo/>. Dostupno kolovoz 2022.
- [37] Hrvatski zavod za javno zdravstvo / Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti / Odsjek za programe probira raka vrata maternice: O nama. Preuzeto sa <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/odsjek-za-programe-probira-raka-vrata-maternice/>. Dostupno kolovoz 2022.
- [38] Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice: Neću rak. Preuzeto sa <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/>. Dostupno kolovoz 2022.
- [39] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2019. Bilten 44. Izdao: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb 2021.
- [40] K. Stidham Hall, G. Samari, S. Garbers, S. E Casey, D. D. Diallo, M. Orcutt et.al.: Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. Objavljeno: 11. travanj 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1). PlumX Metrics. Preuzeto sa [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(0\)30801-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(0)30801-1/fulltext). Dostupno kolovoz 2022.
- [41] iMMAP: The effects of COVID-19 on Sexual and Reproductive Health: A Case Study of Six Countries. Objavljeno 1. 12. 2021. Preuzeto sa https://reliefweb.int/report/world/effects-covid-19-sexual-and-reproductive-health-case-study-six-countries?gclid=Cj0KCQjw3eeXBhD7ARIsAHjssr_IK2JGpgxoil3fTsEQrAd4s2vVSgb4rfT74lCkqF2TbjuWM1G3UUUaAl2sEALw_wcB. Dostupno kolovoz 2022.

- [42] A. Sandoiu: How COVID-19 affects women's sexual and reproductive health. Objavljeno 26.4.2020. Preuzeto sa <https://www.medicalnewstoday.com/articles/how-covid-19-affects-womens-sexual-and-reproductive-health>. Dostupno kolovoz 2022.
- [43] B. Kunkalihar: What is the impact of COVID-19 on male reproductive health?. Objavljeno 12.8.2022. Preuzeto sa <https://www.news-medical.net/news/20220812/What-is-the-impact-of-COVID-19-on-male-reproductive-health.aspx>. Dostupno kolovoz 2022.
- [44] Micelli, E., Cito, G., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Minervini, A., ... & Coccia, M. E. (2020). Desire for parenthood at the time of COVID-19 pandemic: an insight into the Italian situation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1-8. Preuzeto sa <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0167482X.2020.1759545>. Dostupno kolovoz 2022.
- [45] B. Yuksel, F. Ozgor: Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. Objavljeno 11.5.2020. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13193>. Preuzeto sa <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13193>. Dostupno kolovoz 2022.
- [46] E. Naurin , E. Markstedt, D. Stolle, D. Enström, A. Wallin et.al.: Pregnant under the pressure of a pandemic: a large-scale longitudinal survey before and during the COVID-19 outbreak. *Eur J Public Health*. Objavljeno 2021. 1;31(1):7-13. doi: 10.1093/eurpub/ckaa223. Preuzeto sa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33231625/>. Dostupno kolovoz 2022.
- [47] Salehi L., Rahimzadeh M., Molaei E., Zaheri H., Esmaelzadeh-Saeieh S.: The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. Objavljeno *Brain Behavior* 2020.;10(11):e01835. doi: 10.1002/brb3.1835. Preuzeto sa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969190/>. Dostupno kolovoz 2022.
- [48] OECD: PISA 2018 Results Combined Executive Summaries Volume I, II i III. Objavljeno 2019. Preuzeto sa https://www.oecd.org/pisa/Combined_Executive_Summaries_PISA_2018.pdf. Dostupno kolovoz 2022.
- [49] G. T. Tucho, N. Workneh, M. Abera, J. Abafita: A cross-sectional study design to assess the sexual experiences and contraceptive use of adolescents and youths attending high school and college in Jimma town. *Contracept Reprod Med*. 2022 Jun 1;7(1):7. doi: 10.1186/s40834-022-00174-z. Preuzeto sa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35642045/>. Dostupno kolovoz 2022.
- [50] CDC National Center for Health Statistics: Contraceptive Use Data are for the U.S..Preuzeto sa <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/contraceptive.htm>. Dostupno kolovoz 2022.

[51] United Nations: World Contraceptive Use 2022. "Contraceptive prevalence by methods and unmet need for family planning for married or in-union women Survey-based estimates". Preuzeto sa <https://www.un.org/development/desa/pd/data/world-contraceptive-use>. Dostupno kolovoz 2022.

[52] World Health Organization: Sexually transmitted infections (STIs). Objavljeno 22.8.2022. Preuzeto sa [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Dostupno kolovoz 2022.

[53] J. J. Reynolds-Wrighta, N. J. Cameron, R. A. Anderson: Will Men Use Novel Male Contraceptive Methods and Will Women Trust Them? A Systematic Review. Journal of Sex Research, The Volume 58, 2021 - Issue 7. Preuzeto sa <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2021.1905764>. Dostupno kolovoz 2022.

[54] Endocrine Society: Male contraceptive pills show promise in new study. Objavljeno 11.6.2022. Preuzeto sa <https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2022/male-contraceptive-pills-show-promise-in-new-study>. Dostupno kolovoz 2022.

[55] M. Arbyn et. al.: The European response to the WHO call to eliminate cervical cancer as a public health problem. Objavljeno 7.7.2020. <https://doi.org/10.1002/ijc.33189> . Preuzeto sa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.33189>. Dostupno kolovoz 2022.

11. Popis slika

Slika 4.3.1. European Contraception Policy Atlas

Izvor: <https://www.epfweb.org/node/89>

Slika 5.1. Broj oboljelih i umrlih žena od raka vrata maternice (C53) u Hrvatskoj, 2001.-2019.

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

Slika 5.2. Postotak žena u dobi od 20 do 64 godine koje su izjavile da su obavile Papa test tijekom protekle godine, prije 1-2 godine, prije 2-3 godine, prije 3 i više godina i nikada.

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

Slika 5.3. Učestalost (vrijeme proteklo od posljednjeg Papa testa) po dobnim skupinama.

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

Slika 5.4. Broj i udio žena koje su napravile ginekološki probirni pregled tijekom protekle godine, tijekom protekle tri godine i tijekom proteklih pet godina, podaci Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (podaci ne obuhvaćaju probirne preglede napravljene u privatnim ordinacijama)

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

Slika 5.5. Standardizirane dobno specifične stope incidencije i mortaliteta od raka vrata maternice u Hrvatskoj za razdoblje 1968. -2014. (Registar za rak, HZJZ)

Izvor: <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/epidemioloski-podaci/>

12. Prilozi

Anketa:

1. Spol

M / Ž

2. Dob (godine): _____

3. Stručna sprema

- a) OŠ
- b) SSS
- c) VŠS
- d) VSS
- e) Doktorat znanosti

4. Zanimanje: _____

5. Mjesto prebivališta:

- a) Selo
- b) Prigradsko naselje
- c) Grad

6. Bračni status:

- a) U monogamnoj vezi
- b) U otvorenoj vezi
- c) U braku
- d) Bez partnera/ice

Podjela ankete prema spolu:

Za osobe ženskog spola:

1. Znete li što označava termin spolno i reproduktivno znanje?

- a) Da

- b) Ne
- c) Nisam sigurna

2. Smatrate li da spolno i reproduktivno zdravlje utječe na cjelokupno zdravlje čovjeka?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam sigurna

3. Jeste li spolno aktivni?

- a) Da
- b) Ne

4. Ako ste spolno aktivna osoba, koristite li bilo kakav oblik zaštite kod spolnih odnosa?

- a) Da, kod svakog spolnog odnosa obavezno koristim zaštitu
- b) Ne, nikad ne koristim zaštitu
- c) Zaštitu koristim samo ponekad

5. Koju vrstu kontracepcije koristite:

- a) Povremeno suzdržavanje
- b) Metode barijere (kondomi, dijafragma, cervikalna kapa)
- c) Spermicidi
- d) Hormonalna kontracepcija (oralna hormonska kontracepcija – „pilula“, transdermalni flaster, kontraceptivni vaginalni prsten, kontraceptivi dugotrajnog djelovanja aplicirani putem injekcije ili implantirani, intrauterini uložak)
- e) Hitna kontracepcija – „pilula za dan poslije“
- f) Prekid trudnoće
- g) Trajna kontracepcija (podvezivanje jajnika ili vazektomija)

6. Ako koristite hormonalnu vrstu kontracepcije, koristite li ju zbog sebe ili zbog partnera?

- a) Zbog sebe, partner koristi drugi oblik zaštite
- b) Zbog sebe, partner ne koristi drugu zaštitu

- c) Zbog partnera, ne koristi nikakav drugi oblik zaštite
- d) Zbog partnera, smatra da je to ženska obaveza

7. Smatrate li da bi kontracepcija trebala biti besplatna?

- a) Da
- b) Ne
- c) Samo neki oblici

8. Da je podvezivanje jajnika dostupno svima bez uvjeta godina i broja poroda biste li tu metodu odlučili iskoristiti kao metodu kontracepcije? (po vlastitim željama i interesima, nakon određenog broja djece ili uopće bez djece i poroda, vaš odabir)

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam sigurna

9. Znate li što su spolno prenosive infekcije (bolesti)?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam sigurna

10. Znate li koji su glavni simptomi spolno prenosivih infekcija?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam sigurna

11. Jeste li ikad bolovali od bilo koje spolno prenosive infekcije?

- a) Ne, nikad
- b) Da, prije u životu
- c) Trenutačno

12. Koliko često posjećujete ginekologa?

- a) Bar jednom godišnje

- b) Više puta godišnje
- c) Samo u slučaju potrebe (infekcija, trudnoća, poremećaj ciklusa, neki druga vrsta problema)
- d) Uopće ne posjećujem ginekologa

13. Kao ginekologa birate:

- a) Primarni ginekolog u domu zdravlja
- b) Ginekolog u bolnici
- c) Privatna praksa

14. Koliko dugo čekate na termin pregleda? (izuzeće su hitna stanja)?

- a) 1-10 dana
- b) Oko mjesec dana
- c) Nema naručivanja, sistem dođeš pa čekaš na red

15. Jeste li ikad razgovarali, dobili savjete ili poticaj o bilo kojem obliku promocije ili prevencije zdravlja od strane ginekologa ili ginekološke medicinske sestre?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam sigurna

16. Zna li da u Republici Hrvatskoj postoji Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice „Neću rak“?

- a) Da, upoznata sam s programom
- b) Ne, nikad nisam čula da taj program postoji
- c) Čula sam za program, ali nisam dobro upoznata s programom
- d) Ne zanima me takav program

17. Rak vrata maternice je preventabilna bolest. Cijepljenje protiv HPV-a, najčešćeg uzročnika te bolesti doveli su do znatnog smanjenja tereta raka cerviksa u razvijenim zemljama. Znajući takvu informaciju, biste li se cijepili protiv HPV-a?

- a) Cijepila sam

- b) Nisam se cijepila
- c) Nisam se cijepila, ali bih se željela cijepiti
- d) Nisam se cijepila i ne bih se nikada cijepila

18. Cijepljenje protiv HPV infekcije u RH besplatno je i neobavezno za sve učenice i učenike osmih razreda osnovne škole, znajući takvu informaciju biste li pristali cijepiti svoje dijete ?

- a) Da, cijepljena je (djevojčica)
- b) Da, cijepljen je (dječak)
- c) Da, cijepljeni su (djevojčica i dječak)
- d) Ne, jer nije obavezno cjepivo
- e) Da, pristala bih cijepiti dijete (djevojčica)
- f) Da, pristala bih cijepiti dijete (dječak)
- g) Da, pristala bih cijepiti djecu (djevojčica i dječak)
- h) Ne, ne bih pristala cijepiti dijete/djecu

18. Protekle 2 godine vladala je pandemija Covid-19, je li vrijeme Covida utjecalo na vašu brigu o vašem spolnom zdravlju?

- a) Da, nisam odlazila na redovite preglede jer je ginekolog primao samo hitne slučajeve i trudnice
- b) Da, nisam odlazila na redovite preglede zbog straha od zaraze virusom
- c) Ne, sve je bilo isto kao i prije pandemije
- d) Ne, sve što sam trebala ili me zanimalo riješila sam kontaktno ili online putem

19. Vaš prijedlog, pitanje, sugestija: _____

Anketa za muškarce:

1. Zbate li što označava termin spolno i reproduktivno znanje?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran

2. Smatrate li da spolno i reproduktivno zdravlje utječe na cjelokupno zdravlje čovjeka?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran

3. Jeste li spolno aktivni?

- a) Da
- b) Ne

4. Ako ste spolno aktivna osoba, koristite li bilo kakav oblik zaštite kod spolnih odnosa?

- a) Da, kod svakog spolnog odnosa obavezno koristim zaštitu
- b) Ne, nikad ne koristim zaštitu
- c) Zaštitu koristim samo ponekad

5. Koju vrstu kontracepcije koristite (Vi ili Vaša partnerica)

- a) Povremeno suzdržavanje
- b) Metode barijere (kondomi, dijafragma, cervikalna kapa)
- c) Spermicidi
- d) Hormonalna kontracepcija (oralna hormonska kontracepcija – „pilula“ , transdermalni flaster, kontraceptivni vaginalni prsten, kontraceptivi dugotrajnog djelovanja aplicirani putem injekcije ili implantirani, intrauterini uložak)
- e) Hitna kontracepcija – „pilula za dan poslije“
- f) Prekid trudnoće
- g) Trajna kontracepcija (podvezivanje jajnika ili vazektomija)

6. Ako Vaša partnerica koristi hormonalnu vrstu kontracepcije, koristi li ju zbog sebe ili zbog Vas?

- a. Moja partnerica koristi zbog sebe, ja koristim drugi oblik zaštite
- b. Moja partnerica koristi zbog sebe, ja ne koristim drugi oblik zaštite
- c. Moja partnerica koristi zbog mene, ja ne koristim nikakav drugi oblik zaštite

d. Moja partnerica koristi zbog mene, smatram da je to ženska obaveza

7. Da postoji „muška pilula“ kao kontracepcijsko sredstvo, jednaka kao sadašnja „ženska pilula“ samo što ju uzima muškarac, biste li ju bili voljni koristiti kao metodu kontracepcije?

a) Da

b) Ne

8. Smatrate li da bi kontracepcija trebala biti besplatna?

a. Da

b. Ne

c. Samo neki oblici

9. Biste li ikad vazektomiju koristili kao metodu kontracepcije? (po vlastitim željama i interesima, nakon određenog broja djece ili uopće bez rođenja vlastite djece, vaš odabir – npr. planirali ste dvoje djece i sad kad ih imate biste li napravili vazektomiju ili ne želite imati djecu uopće – biste li napravili vazektomiju)

a. Da

b. Ne

c. Nisam siguran

10. Znete li što su spolno prenosive infekcije (bolesti)?

a. Da

b. Ne

c. Nisam siguran

11. Znete li koji su glavni simptomi spolno prenosivih infekcija?

a. Da

b. Ne

c. Nisam siguran

12. Jeste li ikad bolovali od bilo koje spolno prenosive infekcije?

a. Ne, nikad

- b. Da, prije u životu
- c. Trenutačno

13. Jeste li ikad posjetili bilo kojeg liječnika (odabrani liječnik obiteljske medicine, urologa ili ginekologa – s ili bez partnerice) u vezi bilo kakvog problema ili pitanja vezanog uz spolno i reproduktivno zdravlje?

- a) Da, barem jednom godišnje
- b) Ne
- c) Samo po potrebi – bolest ili problem

14. Jeste li ikad napravili preventivni pregled prostate, vađenje krvi, bris na HPV ili bris na bilo koju spolno prenosivu infekciju?

- a) Da, više puta
- b) Da, samo zbog sumnje na problem
- c) Ne
- d) Nisam znao ni da postoji ta mogućnost

15. Jeste li ikad razgovarali o prevenciji ili promociji bilo koje teme vezane uz spolno i reproduktivno zdravlje sa bilo kojim liječnikom ili ms/tehničarom?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne zanimaju me takve teme

16. Zna li da u Republici Hrvatskoj postoji Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice „Neću rak“?

- a. Da, upoznat sam s programom
- b. Ne, nikad nisam čuo da taj program postoji
- c. Čuo sam za program, ali nisam dobro upoznat s programom
- d. Ne zanima me takav program

17. Rak vrata maternice je bolest koja se može spriječiti. Cijepljenje protiv HPV-a, najčešćeg uzročnika te bolesti doveli su do znatnog smanjenja pojave raka vrata maternice u razvijenim zemljama. Znajući takvu informaciju, biste li se cijepili protiv HPV-a?

- a. Cijepljen sam
- b. Nisam cijepljen
- c. Nisam se cijepio, ali bih se želio cijepiti
- d. Nisam se cijepio i ne bih se nikada cijepio
- e. Ne, to je bolest koja pogađa žene

18. Cijepljenje protiv HPV infekcije u RH besplatno je i neobavezno za sve učenice i učenike osmih razreda osnovne škole, znajući takvu informaciju biste li pristali cijepiti svoje dijete?

- a. Da, cijepljena je (djevojčica)
- b. Da, cijepljen je (dječak)
- c. Da, cijepljeni su (djevojčica i dječak)
- d. Ne, jer nije obavezno cjepivo
- e. Da, pristala bih cijepiti dijete (djevojčica)
- f. Da, pristala bih cijepiti dijete (dječak)
- g. Da, pristala bih cijepiti djecu (djevojčica i dječak)
- h. Ne, ne bih pristala cijepiti dijete/djecu

19. Protekle 2 godine vladala je pandemija Covid-19, je li vrijeme Covida utjecalo na vašu brigu o vašem spolnom zdravlju?

- a. Da, nisam odlazio na nikakve preventivne preglede zbog nepristupačnosti liječnika
- b. Da, nisam odlazio na nikakve preventivne preglede zbog straha od zaraze virusom
- c. Ne, sve je bilo isto kao i prije pandemije
- d. Ne, sve što sam trebao ili me zanimalo riješio sam kontaktno ili online putem

20. Vaš prijedlog, pitanje, sugestija: _____