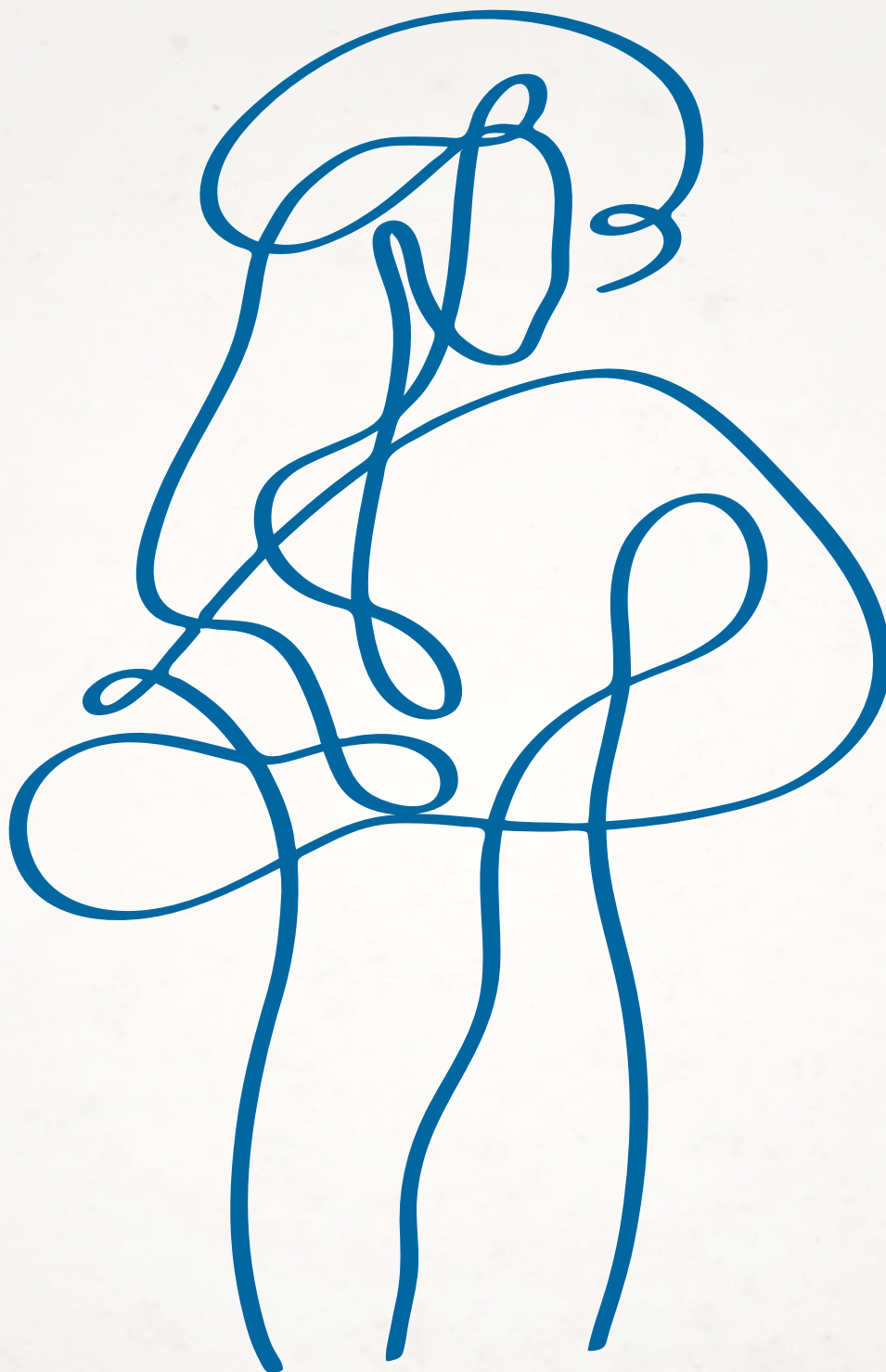




Ombudsmen/Ombudsman za ljudska prava Bosne i Hercegovine
Омбудсмен/Омбудсман за људска права Босне и Херцеговине
Human Rights Ombudsman of Bosnia and Herzegovina



LJUDSKA PRAVA U OBLASTI SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA U BOSNI I HERCEGOVINI ZAVRŠNI IZVJEŠTAJ

SARAJEVO, JANUAR 2021.

LJUDSKA PRAVA U OBLASTI SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA U BOSNI I HERCEGOVINI

Završni izvještaj

Sarajevo, januar 2021.

SADRŽAJ

1	UVOD	3
2	METODOLOGIJA	3
3	REZULTATI	5
	3.1 Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje: Šta kaže zakonski okvir?	5
	3.2 Zaštita žena tokom trudnoće, porođaja i 42 dana nakon porođaja	6
	3.2.1 Zdravstvena zaštita žena	6
	3.2.2 Dostupnost zdravstvene zaštite tokom trudnoće	8
	3.2.3 Radna prava i socijalna zaštita	9
	3.3 Kontracepcija: Zaštita od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija	10
	3.4 Abortus: prekid trudnoće	14
	3.5 Rak dojke i grlića materice	17
	3.6 Zaštita prava pacijenata	23
	3.7 Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti	24
	3.8 Usluge u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19	27
4	ZAKLJUČCI I PREPORUKE	30
5	REFERENCE	36

1 UVOD

Ovaj dokument predstavlja kratki pregled i analizu poštovanja ljudskih prava u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, urađenu na osnovu istraživanja provedenog tokom 2019. i 2020. godine.

Analizu je uradila Institucija ombudsmana za ljudska prava BiH, uz tehničku podršku Populacijskog fonda Ujedinjenih naroda BiH (UNFPA) i proMENTE socijalna istraživanja.

2 METODOLOGIJA

U svrhu sticanja uvida u poštovanje prava u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, provedeno je istraživanje urađeno u skladu sa međunarodno priznatom metodologijom koju je razvio Populacijski fond Ujedinjenih naroda (UNFPA).¹

Istraživanje je obuhvatilo dvije faze:

U **PRVOJ FAZI** je realizirano **Mapiranje** zakonodavstva, institucionalnih mehanizama, podataka i podataka vezanih za oblasti koje su predmet istraživanja, koje je rađeno na osnovu analize prikupljenih sekundarnih podataka za BiH (zakona, strategija, pravilnika, izvještaja i istraživanja (u daljnjem tekstu Mapiranje). U nastavku je provedeno **istraživanje** na području Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Brčko Distrikta BiH, koje je obuhvatilo sljedeće gradove: Sarajevo, Mostar, Tuzla, Banja Luka, Bijeljina, Livno i Brčko. Istraživanje je obuhvatilo više metoda prikupljanja podataka (anketa, intervjui i fokus grupe, javne diskusije). Ankete, intervjui i fokus grupe provedene su sa predstavnicima 73 relevantne institucije te predstavnicima domova zdravlja, bolnica i kliničkih centara. Javne diskusije, organizirane u svim gradovima obuhvaćenim istraživanjem, nisu rezultirale odgovarajućim odazivom javnosti.

Tokom **DRUGE FAZE** urađeno je **dopunsko istraživanje** s ciljem prikupljanja dodatnih, uključujući i uticaj pandemije COVID-19 na seksualno i reproduktivno zdravlje. Dodatno istraživanje je provedeno u Sarajevu, Mostaru, Tuzli, Banjoj Luci, Bijeljini i Livnu. Ovo istraživanje je obuhvatilo prikupljanje kvantitativnih (online upitnik) i kvalitativnih podataka (fokus grupe, intervjui) na uzorku korisnika usluga u dobi od 18 do 49 godina. Istraživanje je, također, obuhvatilo intervjue sa pružiocima usluga, uposlenicima zdravstvenih ustanova u javnom sektoru.

Ukupan uzorak u kvantitativnom dijelu istraživanja je činilo 566 korisnica usluga, dok je u kvalitativnom dijelu istraživanja učestvovalo 79 korisnica i 6 pružalaca zdravstvenih usluga. Rezultati ove faze istraživanja prezentirani su u okviru poglavlja „*Kako je to u praksi?*“.

U istraživanju su korišteni posebno kreirani istraživački instrumenti (upitnici i vodiči za fokus grupe i intervju).

U okviru upitnika, za svaku definiranu oblast istraživanja korištena je skala Likertovog tipa od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Dodatno, ispitanice su mogle odabrati opciju odgovora: „*Nisam upoznata*“.

Podaci prikupljeni online upitnikom obrađeni su putem programa za statističku obradu podataka (IBM SPSS Statistics), te je urađena deskriptivna analiza.

Sistematičan i nepristrasan pristup analizi podataka kvalitativnog karaktera omogućio je uvid u poštovanje ljudskih prava u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u praksi.

Ograničenje istraživanja se odnosi na nemogućnost osiguranja reprezentativnog uzorka. S druge strane, korištenje više istraživačkih metoda i triangulacija svih dobivenih podataka je prvi put omogućilo uvid u stanje ljudskih prava u ovoj oblasti. Na osnovu dobivenih rezultata nastojali smo ostaviti prostor za kreiranje i realizaciju programa za unapređenje prava žena i djevojčica u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Pošto za ovu oblast postoje relevantni podaci za BiH, istraživanje nije obuhvatila rodno zasnovano nasilje, koje je prema međunarodnoj metodologiji za istraživanje u ovoj oblasti sastavni dio procjene stanja ljudskih prava u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

3 REZULTATI

Rezultati su prikazani prema sljedećim oblastima istraživanja: planiranje porodice, upotreba kontracepcije, namjerni prekid trudnoće, prevencija i liječenje karcinoma reproduktivnih organa, poštovanje prava pacijenata, edukaciju mladih o seksualnosti, te dostupnost usluga u ovoj oblasti tokom pandemije COVID-19. Rezultati istraživanja su prikazani zbirno za BiH, nivo entiteta i Brčko Distrikta te gradova obuhvaćenih istraživanjem.

3.1 Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje: Šta kaže zakonski okvir?

Međunarodnim ugovorima je definirano da je pravo na zdravlje osnovno ljudsko pravo, što, pored prava na preventivne i kurativne zdravstvene usluge, obuhvata i omogućava svakom pojedincu da uživa najviši standard fizičkog i mentalnog zdravlja.

Pravo na zdravlje uključuje i **seksualno i reproduktivno zdravlje**, koje se percipira kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo kao odsustvo bolesti ili tjelesnog nedostatka u aspektima vezanim za reproduktivne organe, njihove funkcije i procese.

Obaveza države je da osigura da njeno zakonodavstvo i politike garantiraju ljudska prava svim osobama pod njenom jurisdikcijom u skladu s međunarodnim standardima.

Reproduktivno zdravlje podrazumijeva da ljudi mogu imati siguran i zadovoljavajući seksualni život, mogućnost da imaju potomstvo te da sami donose odgovorne odluke o tome da li će imati djecu, koliko djece žele imati i u kojim vremenskim razmacima. S tim u vezi, pojedinci i parovi imaju pravo na pristup informacijama o učinkovitim i prihvatljivim metodama planiranja porodice.

Pojedinci i parovi imaju pravo na pristup pouzdanim informacijama o kvalitetnim zdravstvenim uslugama, koje omogućavaju sigurnu trudnoću, porođaj i dobro zdravlje majke i djeteta.

Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje zagantirano je i sljedećim dokumentima: Međunarodna konferencija o populaciji i razvoju (1994), Pekinška deklaracija i Platforma za djelovanje (1995), Konvencija o zaštiti materinstva (2000), Evropska povelja o pravima pacijenata (2002), Agenda za održiv razvoj do 2030.

Bosna i Hercegovina je ratificirala najznačajnije međunarodne i regionalne sporazume o ljudskim pravima, kojima su obuhvaćena i prava vezana za seksualno i reproduktivno zdravlje.² Ovim dokumentima se garantira nediskriminacija, jednaka prava muškaraca i žena, pravo na život, zabrana mučenja, okrutnog postupanja ili kažnjavanja, zabrana miješanja u privatnost, porodicu i dom, zabrana prisilnih

brakova, sloboda izražavanja, pravo na traženje, primanje i priopćavanje informacija, te pravo na pristup pravosuđu u slučaju kršenja ljudskih prava. U skladu s međunarodnim obavezama Bosne i Hercegovine, koje proizilaze iz ratificiranih međunarodnih standarda, shodno ustavnoj strukturi Bosne i Hercegovine, Federacija Bosne i Hercegovine, Republika Srpska i Brčko Distrikt su usvojili zakone u oblasti seksualnih i reproduktivnih prava.

Pitanja seksualnih i reproduktivnih prava na nivou entiteta, kantona i Brčko Distrikta nisu uređena kao zasebna zakonodavna cjelina, odnosno, sadržana su u zakonima donesenim u oblastima zdravstva, socijalne zaštite, porodičnih odnosa, krivičnog i prekršajnog zakonodavstva.

U poglavljima koja slijede bit će prikazani nalazi analize poštovanja prava u svakoj od pet spomenutih oblasti.

3.2 Zaštita žena tokom trudnoće, porođaja i 42 dana nakon porođaja

3.2.1 Zdravstvena zaštita žena

Pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti žena tokom trudnoće, porođaja i nakon porođaja (antenatalna, perinatalna i postnatalna zaštita), predstavlja element ženskog prava na najviši mogući standard zdravlja, jednakosti i nediskriminacije, a povezan je i sa njenim pravom na život. Države imaju obavezu da razviju zakone, politike, programe i prakse kako bi se osiguralo zdravlje i dobrobit žena i djevojačka tokom trudnoće, porođaja i postpartalnog perioda.

Zaštita žena i materinstva jedna je od ključnih obaveza Bosne i Hercegovine kada su u pitanju međunarodni standardi ljudskih prava, a posebno jednaka prava i mogućnosti žena i muškaraca.³ Zaštita materinstva je temeljno ljudsko pravo, koje je zagarantirano svim ključnim univerzalnim dokumentima u oblasti ljudskih prava. Zaštita majke i materinstva bazirana je na principu ravnopravnosti muškaraca i žena, koja je definirana Općom deklaracijom o ljudskim pravima, odnosno principom da su svi ljudi pred zakonom jednaki i imaju pravo na jednaku zaštitu zakona, bez ikakve diskriminacije. Propuštanje osiguravanja nekog od prava iz oblasti zaštite majke i materinstva predstavlja diskriminaciju žena na osnovu spola.

U Bosni i Hercegovini žene se u periodu materinstva (trudnoća, porođaj i 42 dana nakon poroda) suočavaju sa različitim problemima u oblasti zdravstva, socijalne zaštite i radnih odnosa.

U Republici Srpskoj, Federaciji BiH i Distriktu Brčko nedostaje sistemski i sveobuhvatan pristup planiranju porodice.

Kada je riječ o dostupnosti zdravstvene zaštite trudnicama i porodiljama u Bosni i Hercegovini, a posebno unutar Federacije Bosne i Hercegovine, stanje je različito. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena zaštita trudnica i porodilja je besplatna nezavisno da li su zdravstveno osigurane ili ne, pri čemu postoje odre-

đene razlike u dijelu koji se odnosi na participaciju i pokrivanje troškova lijekova koji nisu na esencijalnoj listi. Evidentne su razlike u osiguranju opreme za novorođenčad i higijenskih paketa za porodilje.

Savjetovanje trudnica i porodilja je važan sastavni dio antenatalne zaštite trudnica, koji je u BiH različito organiziran i uglavnom se svaki pregled koristi za informiranje trudnica o unapređenju njihovog zdravlja, kako tokom trudnoće, tako i u postporođajnom periodu. Praćenje zdravstvenog stanja trudnica i porodilja obavlja se putem redovnih pregleda i savjetovanja. Ove usluge su dostupne svim trudnicama, uključujući trudnice iz marginaliziranih grupa stanovništva.

Na području Livna,⁴ Sarajeva,⁵ Tuzle,⁶ Republike Srpske⁷ i Brčko Distrikta BiH⁸ **se prati socijalni status trudnica i porodilja.**

Zakon o radu u institucijama Bosne i Hercegovine⁹ sadrži odredbe koje se odnose na zaštitu žena, materinstva, te na pravo naknade plate za vrijeme porodiljskog odsustva. Ovo pravo uređeno je i na nivou administrativnih jedinica BiH.¹⁰ S tim u vezi, kao osnova za utvrđivanje obračuna i isplate naknada u Republici Srpskoj se uzima sjedište poslodavca, a u FBiH prebivalište žene. Prema tome, žene koje žive na području Republike Srpske, a rade na području Federacije Bosne i Hercegovine, ne mogu ostvariti pravo na naknadu za vrijeme trajanja porodiljskog odsustva.

Zakonom o dječijoj zaštiti u Republici Srpskoj¹¹ definiran je materinski dodatak za sve nezaposlene majke u trajanju od 12 mjeseci, a za blizance i svako naredno dijete ovaj dodatak traje 18 mjeseci.

Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom FBiH propisuje da se porodilji utvrđuje naknada u procentu od ostvarene plate u periodu od 6 mjeseci prije poroda. Međutim, pojedini kantoni nemaju propise kojima je ova oblast regulirana. Stoga, porodilje u tim kantonima nemaju porodiljsku naknadu ni zdravstveno osiguranje, dok je u ostalim kantonima visina naknade različita.¹²

Kako je to u praksi?

3.2.2 Dostupnost zdravstvene zaštite tokom trudnoće

Pružaoци zdravstvenih usluga u svim gradovima u kojima je realizirano istraživanje su naveli da zdravstvena zaštita trudnica podrazumijeva klinički pregled, ultrazvučni pregled, laboratorijske analize, te redovne kontrolne preglede.

Pružaoци zdravstvenih usluga su izjavili da su lijekovi za održavanje trudnoće dostupni u apotekama, pri čemu trudnice ne moraju izdvajati vlastita finansijska sredstva za lijekove koji se nalaze na esencijalnoj listi. Patronažna zdravstvena zaštita omogućena je na području Sarajeva, Bijeljine i Tuzle. Kada je u pitanju zdravstvena zaštita porodilja na području Mostara, pružaoци usluga ističu da se porodiljama ne organiziraju kućne posjete patronažnih sestara.

„Svaka čast izuzecima u toj struci, ima ih, ali zaista mislim da je više onih loših. Mali je broj zdravstvenih radnika koji adekvatno pristupaju pacijenticama.“

Bijeljina

Većina ispitanica koje žive u gradovima u kojima je realizirano istraživanje ističe da se na termine pregleda u okviru javnog zdravstvenog sektora dugo čeka, te da se žene sve više odlučuju da preglede obavljaju u privatnim zdravstvenim ustanovama zbog kvalitetne usluge i boljeg pristupa zdravstvenih radnika.

Na području Sarajeva, Mostara i Tuzle, pored individualnog savjetodavnog rada s trudnicama, organiziraju se edukacije za trudnice. U Banjoj Luci i Bijeljini zdravstveni radnici individualno daju potrebne informacije i savjete trudnicama. Nasuprot tome, korisnice zdravstvene zaštite su navele da zdravstveni radnici uglavnom ne posvećuju dovoljno pažnje savjetodavnom radu s pacijenticama.

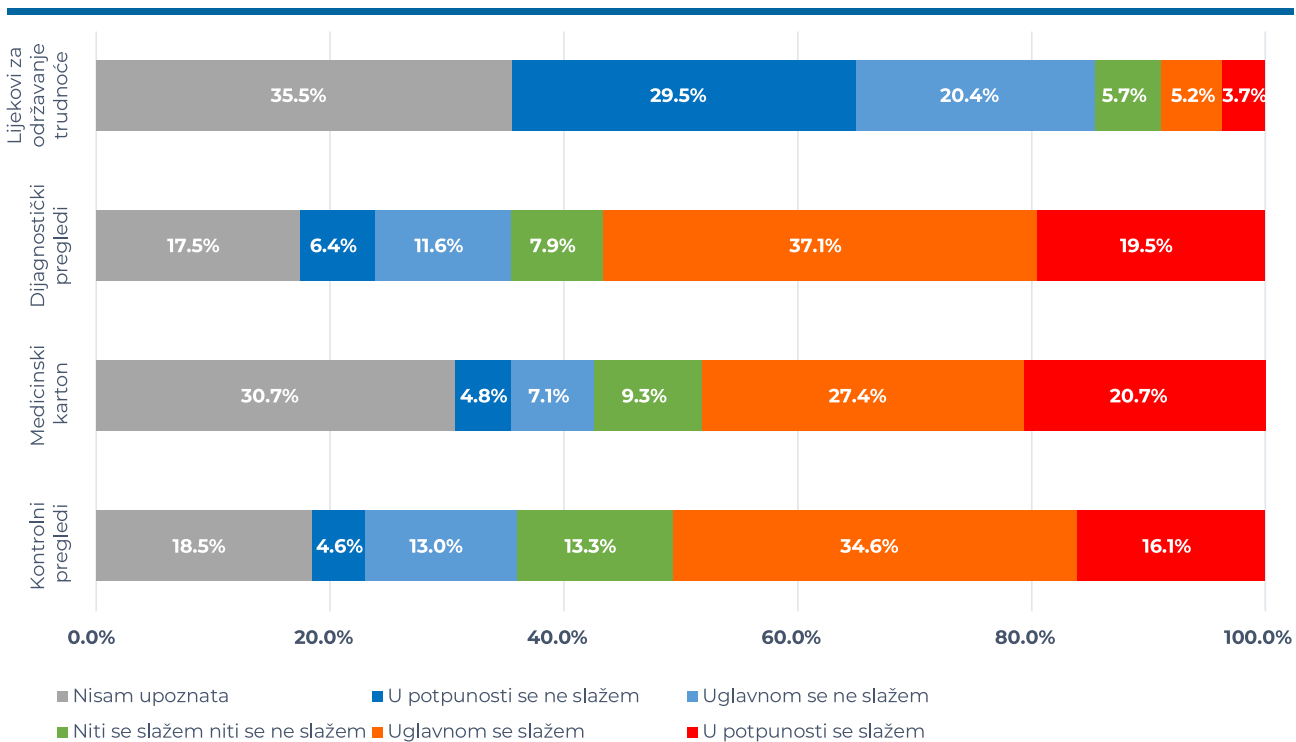
Iako ima pozitivnih primjera kada je u pitanju odnos zdravstvenih radnika prema pacijenticama, ispitanice izvještavaju i o negativnim iskustvima trudnica i porođilja.

Polovina ispitanica smatra da lijekovi za održavanje trudnoće nisu besplatni (50%).

Više od polovine ispitanica smatra da se u zdravstvenim ustanovama pružaju dijagnostički pregledi (57%) i redovni kontrolni pregledi u svrhu praćenja zdravlja majke i djeteta (53%). Ispod polovine ispitanica (48%) smatra da se u medicinski karton upisuju podaci o toku trudnoće.

„Mislim da bi mogao pristup biti malo drugačiji i malo detaljniji, humaniji, topliji, s malo više posvećene pažnje.“

Sarajevo

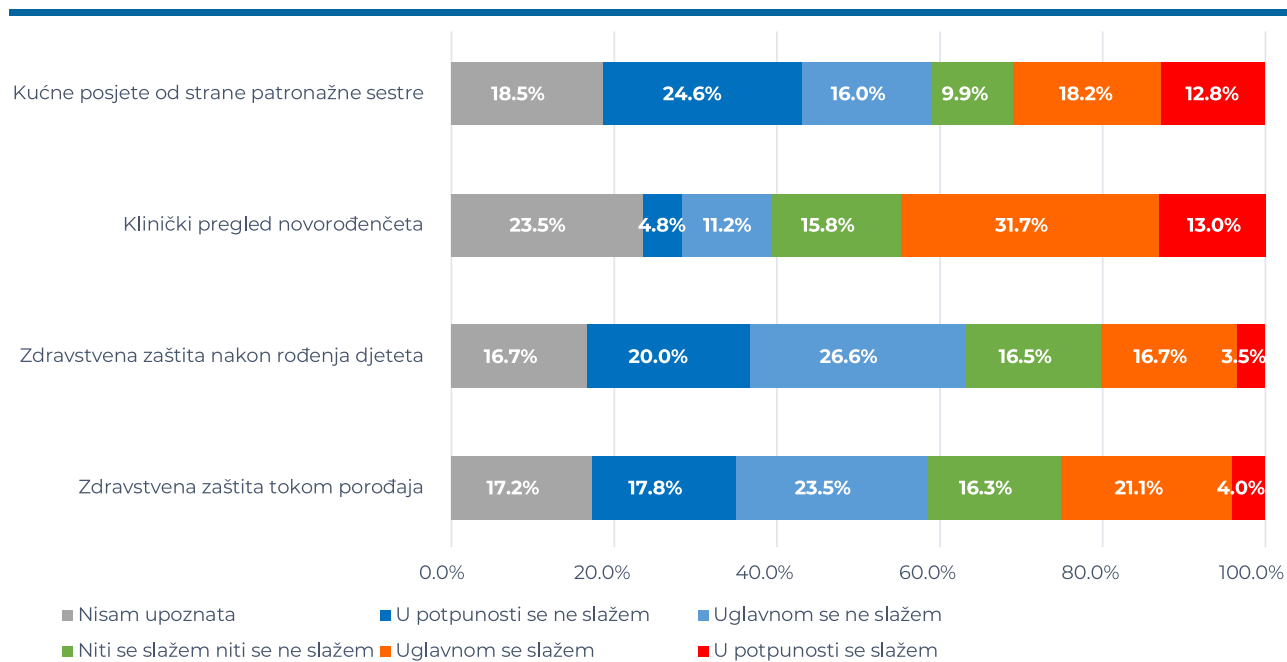


Grafik 1. Dostupnost zdravstvene zaštite tokom trudnoće

Četvrtina ispitanica smatra da je ženama omogućena kvalitetna zdravstvena zaštita tokom poroda (25%), dok u manjem procentu ispitanice (21%) smatraju da se u zdravstvenim ustanovama ženama pruža kvalitetna zdravstvena zaštita nakon rođenja djeteta.

Ispod polovine ispitanica se slaže s tim da se u zdravstvenim ustanovama radi detaljan klinički pregled novorođenčeta (45%).

Dvije petine ispitanica (41%) se ne slažu da porodilje imaju kućne posjete patro-nažne sestre.



Grafik 1. Dostupnost zdravstvene zaštite žena vezano za porođaj i period nakon porođaja

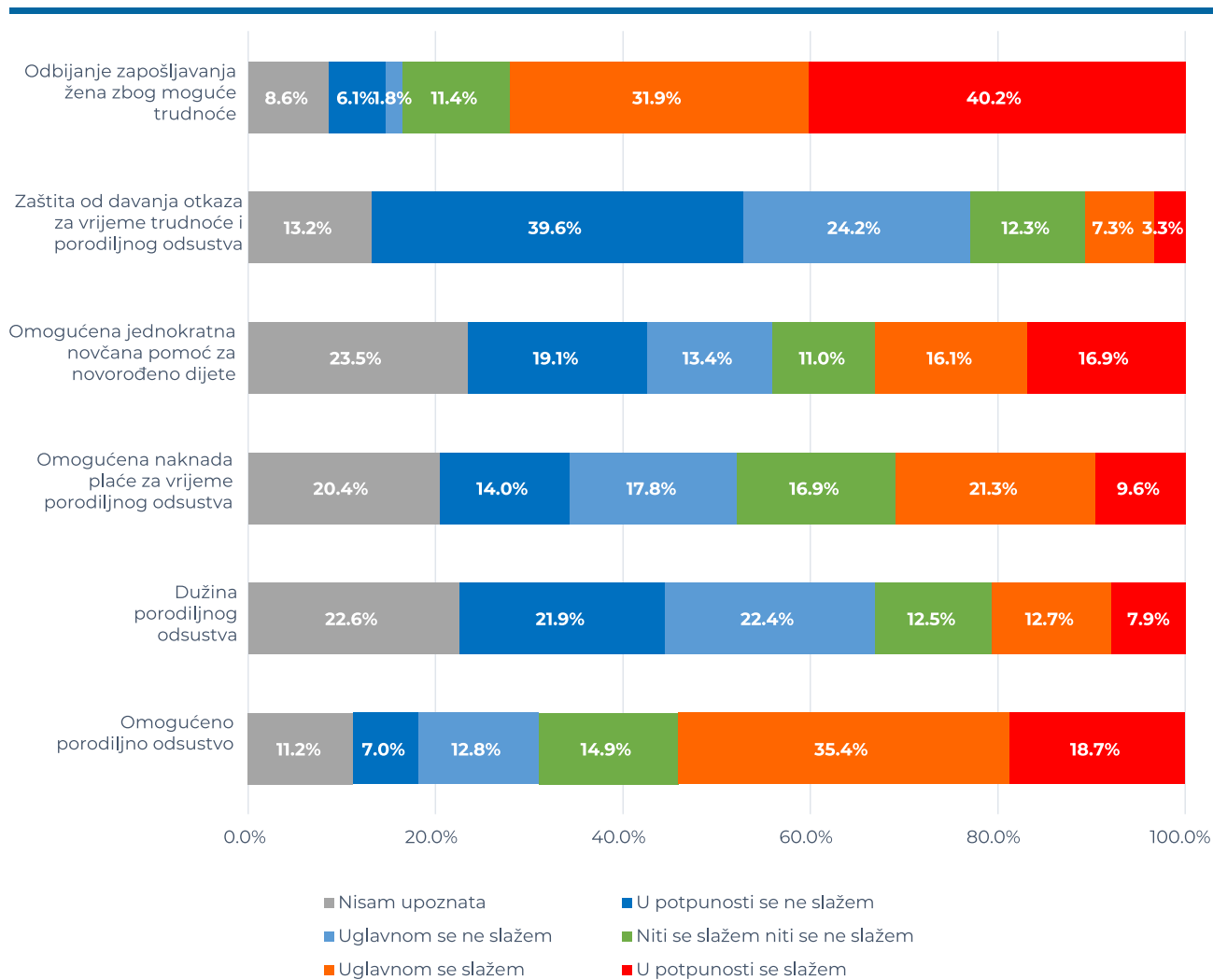
3.2.3 Radna prava i socijalna zaštita

Većina ispitanica smatra da radna prava trudnica i porodilja nisu zaštićena. Naime, poslodavci često trudnicama daju otkaz ugovora o radu, porodilje poslodavcima vraćaju predviđene naknade, porodiljama nije omogućena jednaka dužina porodiljnog odsustva, te postoje diskriminatorne prakse prilikom inicijalnog razgovora za posao.

Visok procenat ispitanica smatraju da poslodavci odbijaju zaposliti ženu zbog moguće trudnoće (72%) te da nisu zaštićene od davanja otkaza za vrijeme trudnoće i porodiljskog odsustva (64%).

Iznad polovine ispitanica (54%) smatra da je ženama omogućeno porodiljsko odsustvo, pri čemu iznad dvije petine ispitanica (44%) smatra da ženama nije omogućena ista dužina porodiljskog odsustva.

Jedna trećina ispitanica (32%) smatra da ženama nije omogućena naknada plate za vrijeme porodiljskog odsustva.



Grafik 3. Poštovanje radnih prava trudnica i porodilja

3.3 Kontracepcija: Zaštita od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija

Pristup pouzdanim informacijama o kontracepciji omogućava pojedincima i parovima da donesu odgovornu odluku o tome da li će imati djecu, kad i koliko djece žele imati, što ujedno doprinosi njihovom zdravlju, povećava njihovu autonomiju i blagostanje. Pristup informacijama o kontraceptivima i kontraceptivnim uslugama omogućava zadovoljavajući i siguran seksualni život.¹³

Informacije o kontracepciji, te usluge kontracepcije su važne za prevenciju neželjenih trudnoća kao i za prevenciju seksualno prenosivih infekcija, uključujući HIV.¹⁴ Stoga je neophodno da informacije o kontracepciji i usluge budu dostupne, pristupačne, prihvatljive i kvalitetne.¹⁵

Kontraceptivna sredstva u našoj zemlji mogu se naći na esencijalnim listama lijekova jedino u Republici Srpskoj i u Kantonu 10, dok u ostalim dijelovima zemlje korisnici moraju platiti punu cijenu za sve kontraceptive.

U Kantonu 10 na esencijalnoj B listi nalazi se hormonski kontraceptiv Microgynon, dok se, pored pomenutog lijeka, u Republici Srpskoj na esencijalnoj A listi nalazi i lijek Legravan. U Republici Srpskoj, Fond zdravstvenog osiguranja može u potpunosti ili dijelom finansirati kontraceptive s esencijalne liste, dok u slučaju Kantona 10, Zavod zdravstvenog osiguranja izdvaja 50 posto sredstava za navedeni lijek.

Na području Federacije Bosne i Hercegovine, hitna kontracepcija je dostupna na recept ginekologa, dok u Republici Srpskoj za hitnu kontracepciju nije neophodan recept propisan od ljekara, pri čemu korisnik snosi punu cijenu za lijek.

Od deset kantona u FBiH, samo Kanton 10 finansira jedno kontraceptivno sredstvo iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U Brčko Distriktu BiH, sva dostupna sredstva moderne kontracepcije (kondom, hormonska kontracepcija, intrauterini ulošci, hitna kontracepcija) se kupuju po tržišnim cijenama.¹⁶

Uvrštavanje kontraceptivnih sredstava na pozitivne liste lijekova u Bosni i Hercegovini odvija se sporo i neefikasno.

Ispitanici navode da mladi informacije o kontraceptivnim sredstvima mogu dobiti u zdravstvenim ustanovama, nevladinim organizacijama i centrima za mlade i porodicu. Aktivnosti koje se provode su savjetovanja, vršnjačke edukacije, info štandovi, promotivni materijali.¹⁷

U Republici Srpskoj svi mladi mogu dobiti informacije o kontracepciji kroz sistem zdravstvene zaštite. U studentskom kampusu u Banjoj Luci postoji ginekološka ambulanta koja se bavi ovom problematikom.¹⁸ Na području Brčko Distrikta BiH ne postoje precizni planovi edukacije o dostupnim metodama kontracepcije, niti je ova vrsta edukacije predviđena u okviru školskih programa.¹⁹

U BiH nema sistemske edukacije o metodama kontracepcije, već postoje određena parcijalna i *ad hoc* rješenja, a adolescenti, kao izvor informacija o kontracepciji, najčešće koriste sredstva javnog informiranja (internet, društvene mreže, štampa, televizija). U manjoj mjeri i sporadično te informacije dobijaju u zdravstvenim ustanovama i u okviru obrazovanja kroz nastavne sadržaje u predmetima biologije i tjelesnog odgoja, gdje informacije u potpunosti zavise od senzibiliranosti nastavnog osoblja koje provodi edukaciju.

Podaci iz Istraživanje višestrukih pokazatelja²⁰ za 2011 – 2012. godinu ukazuju na nizak stepen korištenja moderne kontracepcije u BiH. Prema posljednjim raspoloživim podacima, neku od metoda moderne kontracepcije koristi 12% žena u dobi od 15-49 godina u općoj populaciji. Procenat žena romske populacije koje koriste neku od metoda moderne kontracepcije je manji i iznosi 8%. Podaci pokazuju da modernu kontracepciju najviše koriste žene u dobi od 30-39 godina (14%), te prevalenca primjene modernih metoda kontracepcije raste proporcionalno sa povećanjem imovinskog stanja domaćinstva.

Nema sistemske edukacije o metodama kontracepcije.

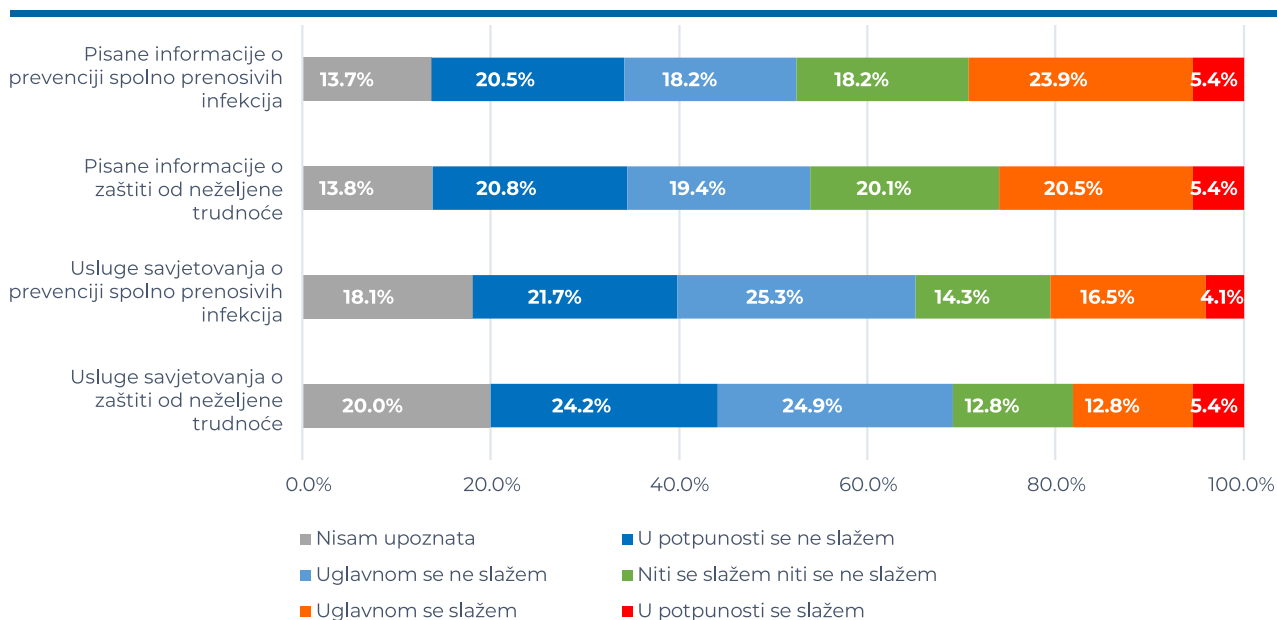
Nepostojanje besplatnih kontraceptivnih sredstava u nekoj zemlji jedan je od najboljih pokazatelja neodgovornog odnosa vlasti prema seksualnom i reproduktivnom zdravlju stanovništva. I dok se posljednja lista esencijalnih lijekova Svjetske zdravstvene organizacije iz 2017. godine sastoji od 14 različitih kontraceptivnih sredstava, među kojima su i kondomi, dijafragme i intravaginalni prstenovi, Bosna i Hercegovina na svojim esencijalnim listama lijekova ima samo ranije spomenute. Neadekvatan pristup kontracepciji može imati brojne negativne posljedice na društvo.²¹

Prema rezultatima prve faze istraživanja, razlozi za neupotrebu kontracepcije su nedovoljna informiranost, nizak socioekonomski status, ograničena dostupnost ginekologa, kulturološki i religijski razlozi, te činjenica da sve žene nemaju jednaku mogućnost da sebi priušte kontraceptivna sredstva.²²

Kako je to u praksi?

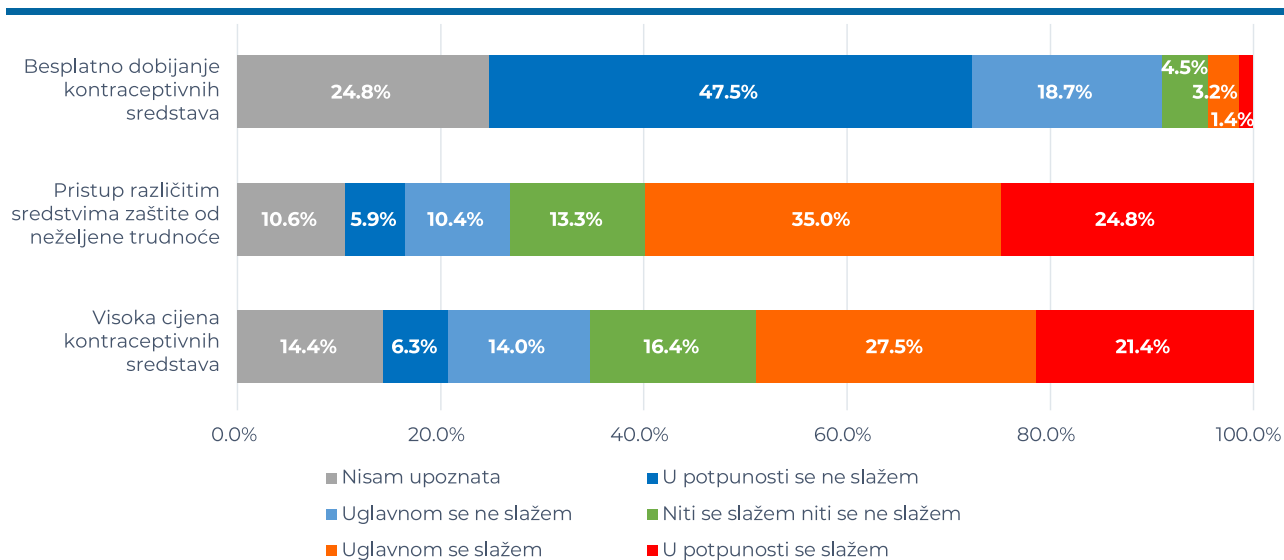
Gotovo polovina ispitanica se u potpunosti ili uglavnom ne slaže da su usluge savjetovanja o zaštiti od neželjene trudnoće dostupne u javnim zdravstvenim ustanovama (49%), 20% ispitanica nije upoznato s tim, dok je 40% ispitanica navelo da se ne pružaju pisane informacije o zaštiti od neželjene trudnoće putem brošura ili priručnika.

Također, gotovo polovina ispitanica smatra da se u javnom zdravstvenom sektoru ne pružaju usluge savjetovanja o prevenciji spolno prenosivih infekcija (47%), dok 39% ispitanica smatra da zdravstvene ustanove ne pružaju pisane informacije o prevenciji spolno prenosivih infekcija.



Grafik 4. Dostupnost informiranja i savjetovanja o metodama zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija

Visok postotak ispitanica se uglavnom ili u potpunosti slaže s tim da su u gradovima u kojima je realizirano istraživanje dostupna različita kontraceptivna sredstva (60%). Međutim, prema procjenama skoro polovine ispitanica, kontraceptivna sredstva su skupa (49%), pri čemu visok postotak ispitanica smatra da ne postoji mogućnost besplatnog dobijanja kontracepcijskih sredstava u gradu u kojem žive (66%).



Grafik 5. Dostupnost sredstava zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija

Prema navodima pružalaca usluga i korisnica usluga u gradovima u kojima se realiziralo istraživanje, kontraceptivna sredstva su dostupna u apotekama, s tim da korisnici moraju izdvajati vlastita sredstva u svrhu njihove nabavke. Pojedine ispitanice koje žive na području Sarajeva su istakle da postoji mogućnost besplatne nabavke kontraceptiva u okviru Asocijacije XY.

Također, pojedine ispitanice koje žive na području Tuzle i Banje Luke su istakle da se kontraceptivi besplatno mogu dobiti u sklopu projektnih aktivnosti od nevladinih organizacija. Jednak stav dijeli i pružalac usluga iz Mostara. U Banjoj Luci i Livnu se na esencijalnoj listi nalazi samo jedna vrsta kontraceptiva, čije se korištenje ne preporučuje mlađim ženama.

„Prevenција neželjene trudnoće nije tema koja se nameće u zdravstvenim ustanovama. Sve se svodi na inicijativu pacijenata. Nije mi poznato da postoje brošure na tu temu koje se dijele pacijenticama, a kada je riječ o sredstvima za zaštitu od neželjene trudnoće, sve je o trošku pacijenata.“

Tuzla

Generalno, informacije o vrstama kontraceptiva, njihovim prednostima i nedostacima su dostupne, ali se uglavnom pružaju na zahtjev korisnica usluga. Mogućnost informiranja o vrstama kontraceptiva postoji, ali mladi rijetko koriste te usluge, te preferiraju da se o temama vezanim za seksualno i reproduktivno zdravlje informiraju putem interneta.

Informiranje stanovništva o ovim temama se potencijalno vrši putem letaka, ali smatraju da je to nedovoljno.

Većina ispitanica koje žive na području Sarajeva, Tuzle, Banje Luke, Bijeljine i Livna smatraju da su usluge informiranja o vrstama kontraceptiva, prednostima, nedostacima, potencijalnim nuspojavama dostupne u javnim zdravstvenim ustanovama.

Pružaoци usluga iz Sarajeva, Mostara, Tuzle, Banje Luke i Bijeljine ističu da su usluge informiranja i savjetovanja o metodama zaštite od neželjenih trudnoća i spolno prenosivih infekcija dostupne u javnim zdravstvenim ustanovama. U okviru Asocijacije XY na području Sarajeva djeluje savjetovanište za mlade.

3.4 Abortus: prekid trudnoće

Dostupnost zdravstvenih usluga u oblasti reproduktivnog zdravlja, uključujući usluge prekida trudnoće, predstavlja bitan aspekt uvažavanja ljudskih prava. Prema međunarodnim tijelima za zaštitu ljudskih prava i Ujedinjenim narodima, zakoni koji kriminaliziraju pobačaj su diskriminatorni i predstavljaju prepreku za uživanje prava žena na zdravlje, te države trebaju dekriminalizirati abortus u svim okolnostima.²³ Izričito je navedeno da uskraćivanje pristupa abortusu u određenim okolnostima krši pravo žena na zdravlje, pravo na privatnost, pravo na slobodu od nečovječnog i ponižavajućeg postupanja i pravo na nediskriminaciju.²⁴ Komitet CEDAW je jasno stavio do znanja da države moraju poduzeti mjere kako bi se osiguralo da su život i zdravlje žene prioritet u odnosu na zaštitu fetusa.²⁵

Države također imaju obavezu da eliminiraju i uzdrže se od usvajanja medicinski nepotrebnih prepreka abortusu, uključujući obavezne periode čekanja,²⁶ pristrasne zahtjeve za savjetovanje²⁷ i uslove za odobravanje trećih lica, i reguliraju odbijanje ljekara iz prakse na osnovu savjesti.²⁸

Komitet za prava djeteta je također pozvao da „zdravstveni radnici pružaju medicinski tačne i nestigmatizujuće informacije o abortusu.“²⁹ Oni su također pozvali na uklanjanje zahtjeva za sudsko ovlaštenje i druge izvještaje o provođenju zakona kada je trudnoća rezultat silovanja.³⁰

U Bosni i Hercegovini pitanje abortusa je uređeno zakonima na entitetskom nivou.

U Federaciji BiH i Brčko Distriktu ne postoji noviji zakon koji pokriva područje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, nego se ova pitanja razrađuju u više dokumenata, te je važeći Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće iz 1977. godine, koji garantira slobodu odlučivanja o rađanju. Ovim zakonom je reguliran postupak prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama, kao i to da su zdravstveni i drugi radnici odgovarajućih profila dužni i da obave savjetovanje u vezi s prekidom trudnoće.

U skladu sa važećim gore spomenutim Zakonom iz 1977. za FBiH i Brčko Distrikt, te Zakonom o uslovima i postupku za prekid trudnoće RS,³¹ svaka žena ima pra-

vo da prema vlastitom izboru odlučuje o prekidu trudnoće do desete sedmice trudnoće. Međutim, usluge namjerenog prekida trudnoće se ne pružaju u svim područjima BiH, kao što je to slučaj u zdravstvenim ustanovama u Kantonu 10 i dijelu Mostara, gdje se rade isključivo medicinski indicirani prekidi trudnoće.³²

Medicinski indicirani prekidi trudnoće su pokriveni zdravstvenim osiguranjem, dok usluga prekida trudnoće na zahtjev trudnice (namjerni) ide u potpunosti na teret pacijentice.

Zakonom o uslovima i postupku za prekid trudnoće u Republici Srpskoj i Federaciji BiH propisuje se da je savjetovanje u vezi s prekidom trudnoće dužan obaviti nadležni ginekolog akušer. U skladu sa odredbama ovih Zakona, zdravstvena ustanova dužna je da trudnici osigura kontrolu zdravstvenog stanja i usluge savjetovanja prije i poslije izvršenog prekida trudnoće. Zdravstveni i drugi radnici odgovarajućih stručnih profila u zdravstvenim ustanovama dužni su da u okviru svojih radnih i profesionalnih obaveza pruže ženi i muškarcu medicinsku pomoć i odgovarajuće savjete u korištenju prava na slobodno odlučivanje o rađanju i upoznaju ih sa postupkom, tokom i posljedicama primjene savremenih načina i sredstava za reguliranje namjernog prekida neželjene trudnoće. Zakonom o uslovima i postupku za prekid trudnoće u Republici Srpskoj propisani su uslovi za provođenje sigurnog prekida trudnoće. Svi oblici nesigurnog prekida trudnoće i prekidi trudnoće protivni ovom zakonu kao i osobe koje su izvršile nesigurni abortus ili su pomogle da se izvrši prekid trudnoće, podliježu kazni shodno odredbama Krivičnog zakona.³³

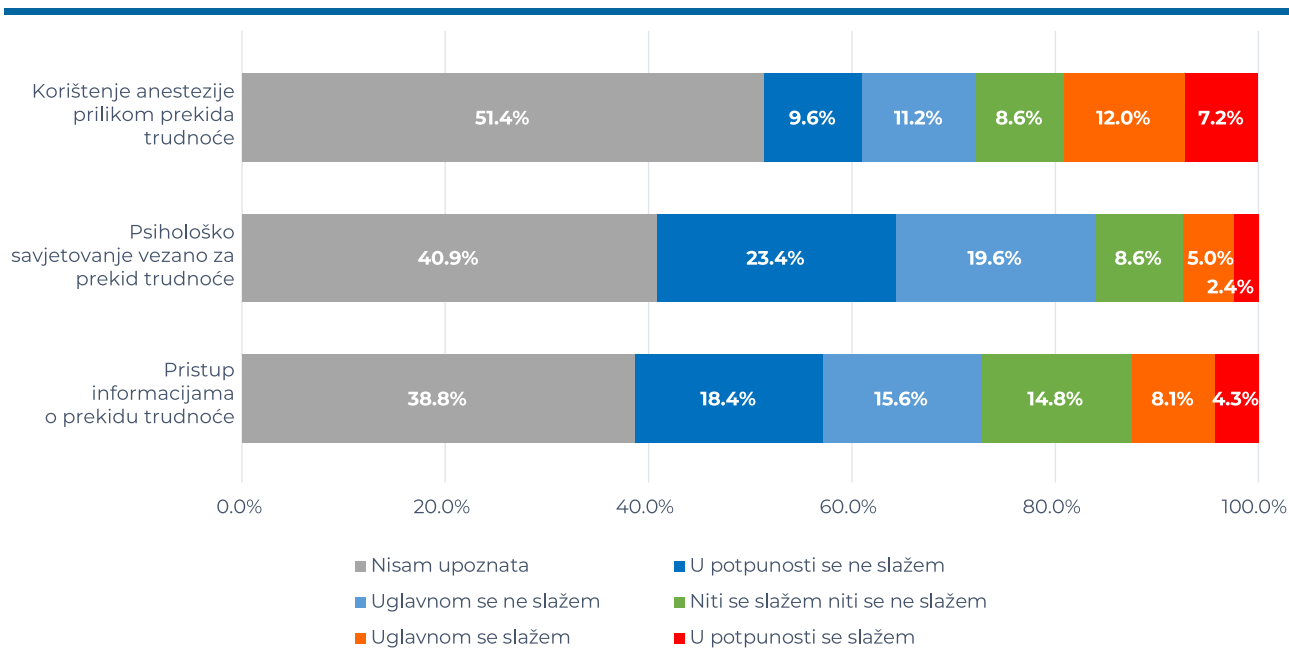
U skladu sa Zakonom o uslovima i postupku za prekid trudnoće u Republici Srpskoj i u Federaciji BiH, za maloljetne trudnice i trudnice lišene poslovne sposobnosti, zahtjev za prekid trudnoće podnosi roditelj, odnosno staratelj ili organ starateljstva, dok maloljetna trudnica starija od šesnaest godina, koja ima poslovnu sposobnost, može i sama podnijeti zahtjev za prekid trudnoće.

U BiH je dostupna Vodilja-Savjetovanje i procedure prije i nakon namjernog ranog prekida trudnoće, u kojoj su opisane detaljne smjernice za zdravstvene profesionalce na koji način vršiti savjetovanja vezana za prekid trudnoće u zdravstvenim ustanovama.³⁴

Kako je to u praksi?

Iznad trećine (34%) korisnica usluga smatra da žene nemaju pristup sveobuhvatnim informacijama o postupku prekida trudnoće. Također, visok postotak ispitanica smatra da ženama koje se odluče na postupak prekida trudnoće nisu dostupne usluge psihološkog savjetovanja (43%).

Korisnice zdravstvenih usluga su imale različita iskustva vezano za korištenje anestezije tokom prekida trudnoće, pri čemu je petina ispitanica (21%) navela da se anestezija ne koristi.



Grafik 6. Dostupnost informiranja i savjetovanja o postupku prekida trudnoće

„Ja sam imala dva spontana pobačaja, oba su mi rađena na živo. Dva puta sam se onesvijestila na tom stolu dok su me čistili. Posipali su me vodom. Čak i kad su završili, doktor mi kaže da mogu ustati s kreveta, a ja na nogu ne mogu. Moj muž pred vratima čeka, bukvalno me uzeo u naručje i iznio.“

Mostar

Prema navodima pružalaca usluga, usluge prekida trudnoće su dostupne na području Sarajeva, Tuzle, Banje Luke i Bijeljine. Prekid trudnoće se može izvršiti do desete sedmice trudnoće. U kasnijim sedmicama trudnoće, postupak prekida trudnoće se može izvršiti ukoliko postoji vitalna indikacija ili uz odobrenje etičkog komiteta. U pojedinim zdravstvenim ustanovama nije moguće izvršiti postupak prekida trudnoće, pri čemu se zdravstveni radnici mogu pozvati na „priziv savjesti“ i odbiti izvršenje postupka prekida trudnoće.

Stav pružalaca usluga je da se pacijenticama koje se odluče na ovaj postupak pružaju potrebne informacije i podrška.

Prema navodima pružalaca usluga, u Sarajevu se prilikom izvođenja postupka prekida trudnoće ne koristi anestezija. Na području Mostara pacijentice mogu odabrati da li će se postupak prekida trudnoće vršiti bez anestezije ili uz korištenje opće/ lokalne anestezije. Usluge anestezije su besplatne samo ukoliko za prekid trudnoće postoji medicinska indikacija.

„Primjena anestezije je samo uz plaćanje određene participacije od strane pacijentice i kod rizičnih pacijenata. Većinom se zbog finansijskih razloga pacijentice odlučuju na postupak prekida trudnoće bez anestezije. I nisu svi u istoj poziciji, što je jedan vid diskriminacije žena uslovljen imovinskim statusom.“

Tuzla

Na području Tuzle se prekid trudnoće vrši uz korištenje lokalne ili opće anestezije, pri čemu se opća anestezija dodatno plaća.

U Bijeljini i Banjoj Luci se prilikom izvođenja postupka prekida trudnoće koristi anestezija, a u posljednje vrijeme postoji mogućnost i medikamentoznog abortusa.

3.5 Rak dojke i grlića materice

U Bosni i Hercegovini kao i u razvijenim dijelovima svijeta, maligne bolesti su jedan od vodećih zdravstvenih problema. Prema dostupnim podacima, incidenca karcinoma dojke kod žena u Bosni i Hercegovini je 50/100.000 i ima trend rasta.³⁵ Ujedno, karcinom dojke je i vodeći uzrok smrti žena od malignih neoplazmi već dugi niz godina.³⁶ Prema posljednjim dostupnim podacima Svjetske zdravstvene organizacije,³⁷ incidenca karcinoma grlića materice za Bosnu i Hercegovinu je 17,6/100.000 žena.³⁸

U Federaciji BiH, kao i u Republici Srpskoj, na nivou primarne zdravstvene zaštite pružaju se usluge prevencije raka dojke i grlića materice, savjetovanja, pregledi, usluge dijagnostike, liječenja, patronažne posjete itd.

Usluge prevencije u Republici Srpskoj za određene grupe korisnica zdravstvenog osiguranja su besplatne (djevojčice ispod 15 godina, žene starije od 65 godina, trudnice...), dok ostale kategorije plaćaju određenu participaciju. Podaci o broju obavljenih skrininga na rak grlića materice i dojke za Republiku Srpsku su nepotpuni jer pacijentice ove usluge obavljaju i u javnim i u privatnim ustanovama.

Program organiziranog skrininga ciljne dobne grupe (30-49 godina) i mlađih žena u riziku i liječenja predkancerogenih lezija, može spriječiti većinu slučajeva raka grlića materice. Organizirani skrining raka može pomoći u otkrivanju raka u ranijim fazama.³⁹

Svi pojedinci i grupe imaju pravo na informacije zasnovane na dokazima o svim aspektima seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući rak reproduktivnog sistema.⁴⁰ Države imaju obavezu da usvoje odgovarajuće zakonodavne, administrativne, budžetske i promotivne mjere u ovoj oblasti i nastoje osigurati univerzalni pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja za sve grupe stanovništva.⁴¹

Isto tako, u FBiH usluge preventivnih pregleda regulirane su Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite,⁴² gdje su određene grupe korisnica zdravstvenog osiguranja oslobođene plaćanja, dok druge plaćaju propisanu participaciju. Kantonalnim propisima se mogu osloboditi od participacije i druge kategorije osiguranih lica, s tim da će se tim propisom utvrditi organ, odnosno institucija koja će umjesto osiguranog lica biti obaveznik uplate iznosa participacije.

Programi skrininga na karcinom dojke i grlića materice u Federaciji BiH se provode sporadično. Primjeri dobre prakse su evidentirani u Zeničko-dobojskom i Tuzlanskom kantonu.⁴³

Provođenje mjera prevencije i ranog otkrivanja bolesti provodi se u oba entiteta u BiH.

Od članova tima porodične medicine u kome su registrirane, žene dobijaju informacije o mogućnostima dobijanja preventivnih usluga skrininga (papa test i mamografija) kao i savjet da te preglede obave. Također, ljekar porodične medicine je obavezan da sve žene starije od 25 godine podsjeti i uputi da jednom u dvije godine obavi preventivni pregled kod ginekologa i PAPA test, kao i žene starije od 40 godina na mamografski pregled dojke, u skladu sa važećim metodološkim uputstvom za praćenje provođenja programa prevencije nezaraznih oboljenja.⁴⁴

Paket zdravstvenih usluga za oboljele od karcinoma grlića materice i karcinoma dojke različito je definiran u različitim administrativnim dijelovima BiH. Bazični paket usluga za oboljele od karcinoma reproduktivnih organa sadrži zdravstvene usluge na primarnom, sekundarnom i tercijalnom nivou, što uključuje relevantne specijalističke usluge, usluge dijagnostike i terapije kao što su: pregledi, mamografija, ultrazvuk, punkcija, laboratorijske i patohistološke pretrage, magnetna rezonanca, te kemoterapija, radioterapija, hormonalna terapija. Bazični paket je u nekim kantonima proširen sa onkološkom fizikalnom terapijom i/ili rekonstruktivnim hiruškim intervencijama i/ili ortopedskim pomagalicama.

Usluge estetske hirurgije kod oboljelih od karcinoma dojke u FBiH su pokrivene obaveznim zdravstvenim osiguranjem u skladu sa uredbama o medicinskim pomagalicama na nivou svakog od kantona. U nekim teritorijalnim jedinicima u paket usluga su uključena i druga pomagala (rukavice, vlasulja, umjetna dojka).

Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske u potpunosti finansira troškove liječenja, uključujući i operativne zahvate, rekonstrukciju dojke, bez obzira da li se radi o rekonstrukciji vlastitim tkivom ili je riječ o ugradnji implantata. Osim toga, finansira perike, grudnjake i proteze.

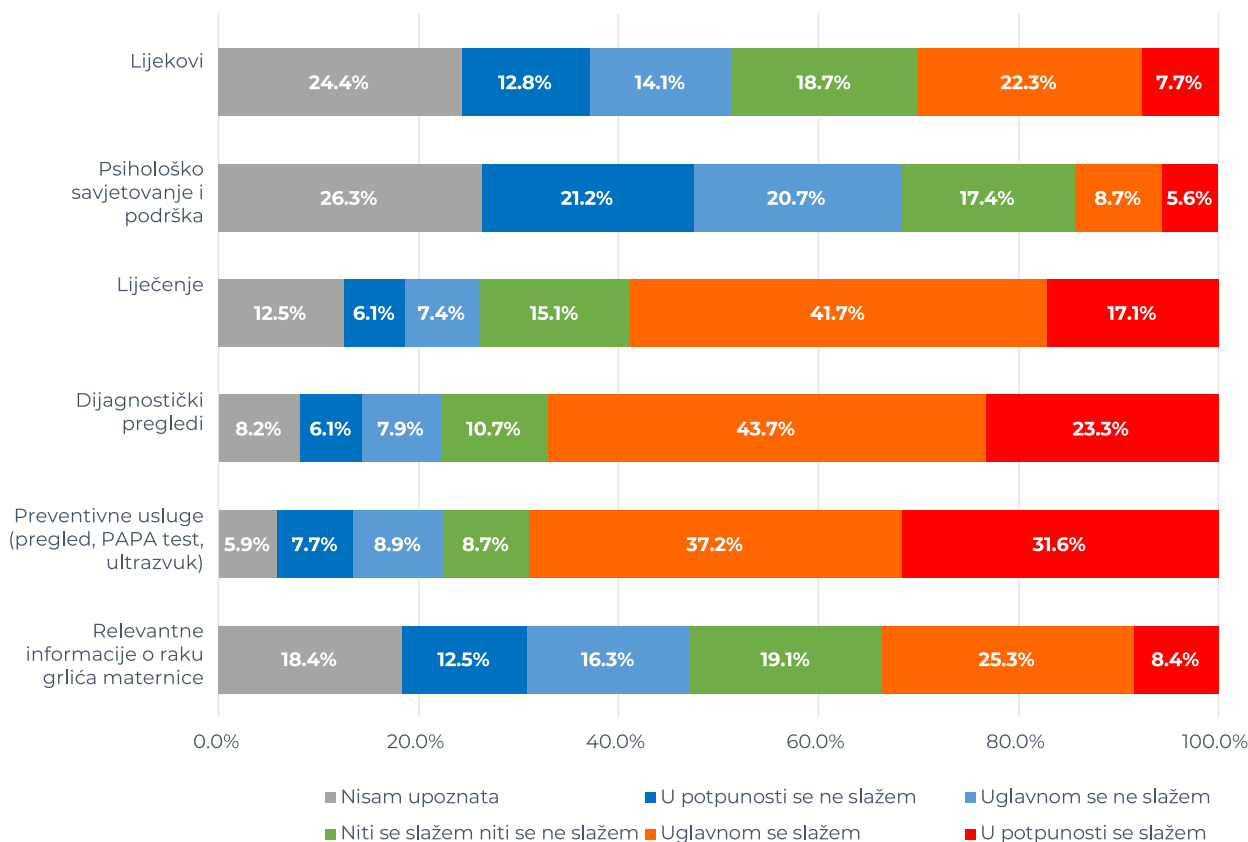
Fond zdravstvenog osiguranja Brčko Distrikta BiH pacijenticama oboljelim od karcinoma dojke omogućava korektivni hiruški zahvat, po preporuci nadležnog doktora, u kojem slučaju Fond snosi troškove.

Kako je to u praksi?

Većina ispitanica smatra da su u javnim zdravstvenim ustanovama dostupne preventivne usluge (69%), dijagnostički pregledi (67%), te usluge liječenja raka grlića materice (59%), dok samo trećina (34%) ispitanica smatra da su dostupne relevantne informacije o raku grlića materice.

Ispod trećine (30%) ispitanica smatra da su lijekovi koji se koriste u terapiji raka grlića materice dostupni.

Da psihološko savjetovanje u javnom sektoru za oboljele od oboljele od raka grlića maternice nije dostupno smatra 42% ispitanica.

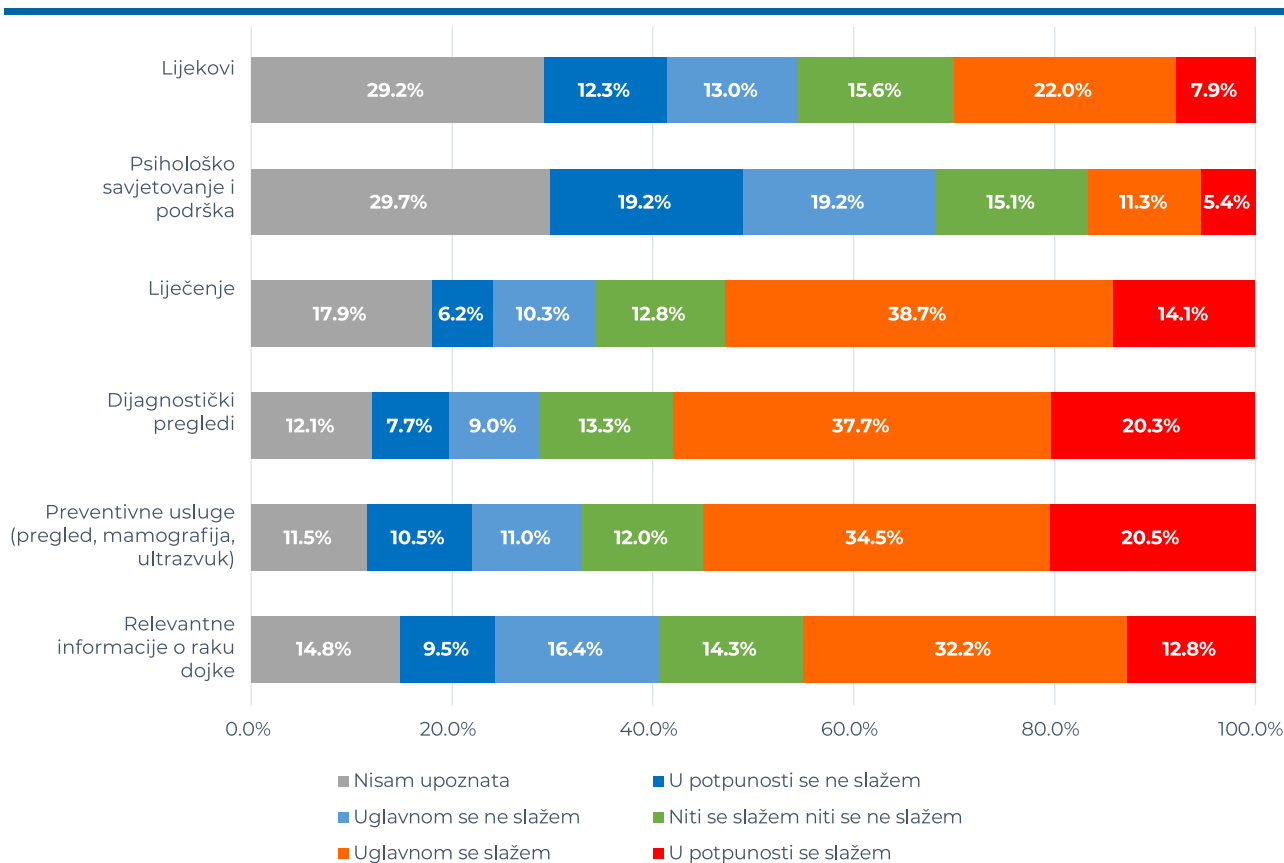


Grafik 7. Dostupnost usluga prevencije i liječenja raka grlića maternice

Više od polovine ispitanica smatra da su u javnim zdravstvenim ustanovama dostupne preventivne usluge (55%), dijagnostički pregledi (58%), te usluge liječenja raka dojke (53%), dok 45% ispitanica smatra da javne zdravstvene ustanove pružaju relevantne informacije o raku dojke.

Četvrtina ispitanica (25%) smatra da lijekovi za pacijentice oboljele od raka dojke nisu dostupni.

Svega 17% ispitanica smatra da su usluge psihološkog savjetovanja omogućene onkološkim pacijentima u javnim zdravstvenim ustanovama.



Grafik 8. Dostupnost usluga prevencije i liječenja raka dojke

„Pošto sam ja žena oboljela od karcinoma dojke i limfnih čvorova, imamo stvarno kompletnu uslugu, savjetovanje, lijekovi su nam besplatni, terapije su nam besplatne, sve nam je dostupno.“

Mostar

Učesnici fokus grupa i intervjua su naveli da su u gradovima obuhvaćenim istraživanjem dostupne usluge prevencije i liječenja raka dojke i grlića materice. Preciznije, korisnicama usluga su dostupne informacije, preventivni pregledi, usluge liječenja, te psihološka podrška.

Tretman radioterapijom nije dostupan u Livnu. Na području Sarajeva, Tuzle, Banje Luke, Bijeljine i Livna su dostupna i pomagala, npr. perike i implantati.

Usluge prevencije i liječenja raka dojke i grlića materice nisu na jednak način pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, s tim da u svrhu nabavke citostatika koji se ne nalaze na esencijalnoj listi žene moraju izdvajati vlastita finansijska sredstva.

„Vrlo malo je informacija, vrlo je loš pristup, da ne govorim o tom psihološkom, gdje vam neko na sred hodnika kaže da imate karcinom i da nećete živjeti ni dva mjeseca.“

Tuzla

Pacijenticama oboljelim od karcinoma grlića materice i karcinoma dojke dostupna je profesionalna psihološka podrška, s tim što nije u potpunosti jasno na koji način se ostvaruje. Učesnice fokus grupa i osobe oboljele od karcinoma su

ukazale na veoma loš sistem psihološke podrške, koji ne prati sve faze tretmana oboljele osobe. Posebno se ističe problem izostanka psihološke podrške u fazi dijagnosticiranja karcinoma, početka tretmana kemoterapijom i suočavanja s nuspojavama terapije, te u predoperativnom i postoperativnom periodu.

Usko vezano s pravom na psihološku podršku i pravo pacijentica da budu informirane kako o svojoj bolesti, tako o samom tretmanu i pravima koja imaju tokom medicinskog tretmana, zanemaruje se važnost da liječenje primarne bolesti treba osigurati na način da se umanjí mogućnost negativnog uticaja na psihološko stanje pacijenta.

Učesnici fokus grupa su izjavili da nema pisanih materijala (brošure, vodiči, leci....) u vezi s prevencijom, otkrivanjem, liječenjem karcinoma, uključujući i načine suočavanja sa nuspojavama liječenja (kemoterapija, hormonska terapija i sl).

Zdravstvene ustanove obuhvaćene istraživanjem imaju osigurane citostatike na teret zdravstvenog osiguranja. Povremeno postoje problemi u nabavci, koji se često vežu za tenderske procedure. U slučaju kada nema citostatika, pacijenti ih mogu nabaviti vlastitim sredstvima, te uz potvrdu od zdravstvene ustanove da ustanova nema citostatike, izvršiti refundaciju sredstava od Fonda zdravstvenog osiguranja.

U gradovima u kojima je realizirano istraživanje ne postoji program HPV vakcinacije. Na području Kantona Sarajevo je pokrenuta inicijativa uvođenja Programa HPV vakcinacije.

„Sve to ima na papiru, ali je i dalje do pouzdanih informacija i detaljnih pregleda teško doći.“

Banja Luka

Kako navodi pružalac usluga iz Sarajeva, podršku oboljelim od raka dojke pruža Udruženje „Renesansa“ i „Think Pink“, koje povremeno organiziraju posjete lokalnim zajednicama u svrhu realizacije

mamografskih pregleda. U Mostaru djeluje Udruženje „Novi pogled“, koje pruža podršku onkološkim pacijenticama. U Livnu Udruženje „Bistrica“ ulaže značajne napore kako bi se podigla svijest o važnosti preventivnih pregleda, kako bi se građani u Livnu informirali o ovim tipovima raka, te kako bi se pružila podrška oboljelim.

Većina ispitanica, sudionica fokus grupa i intervjua, su izrazile mišljenje da više pažnje treba posvetiti promoviranju preventivnih pregleda.

3.6 Zaštita prava pacijenata

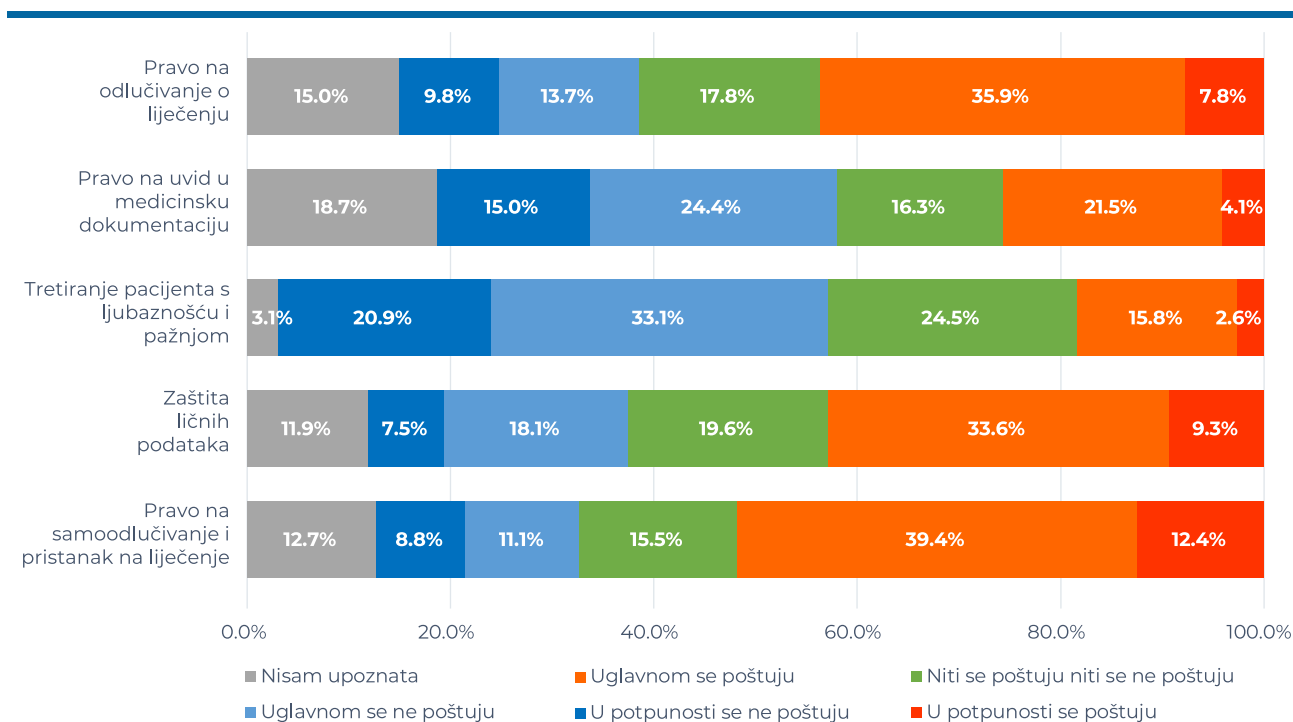
Svaki građanin u BiH ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje ljudskih prava i vrijednosti, poštujući njegovu ličnost, fizički i psihički integritet i uvažavajući njegova moralna, kulturna i religijska ubjeđenja.⁴⁵ Pored toga, građanima je zagwarantirano **pravo na informacije u vezi s njihovim zdravljem**, što se odnosi na pravo na sve vrste informacija o zdravlju, pravima i obavezama i načinu kako ih pacijent može koristiti, odnosno informacije koje se odnose na: dijagnozu i prognozu bolesti, predloženi medicinski tretman, vrstu i vjerovatnost mogućih rizika i posljedica, druge metode liječenja, moguće promjene pacijentovog stanja poslije poduzimanja predloženog medicinskog tretmana, te učinak lijekova i moguće neželjene posljedice tog učinka. Građani BiH kao pacijenti imaju **pravo uvida u svoju medicinsku dokumentaciju** i mogu postavljati pitanja o sadržaju dokumentacije. Također, pacijenti se mogu odreći prava na informacije i odbiti prijem obavještenja o prirodi svog zdravstvenog stanja.

Zakon o zdravstvenom osiguranju u oba entiteta se odnosi isključivo na osigurane osobe i članove njihovih porodica.

Kako je to u praksi?

Kada je u pitanju poštovanje prava pacijentica, više od polovine ispitanica je potvrdilo da zdravstveni radnici ne tretiraju pacijente s ljubaznošću i pažnjom (54%).

Dvije petine ispitanica je navelo da pacijenti nemaju mogućnost uvida u medicinsku dokumentaciju (39%) te je više od četvrtine navelo da se ne poštuje zaštita ličnih podataka pacijenata (26%).



Grafik 9. Poštovanje prava pacijenata

Također, ispitanice su u značajnom procentu navele da se ne poštuje pravo pacijenta na odlučivanje o liječenju (24%) kao i pravo na pristanak na liječenje (20%).

Na području Sarajeva su podijeljena mišljenja ispitanica u dobi od 18 do 30 godina kada je u pitanju poštovanje prava pacijenata. Neke ispitanice smatraju da zdravstveni radnici poštuju prava pacijenata, dok druge sugeriraju da se nejednakosti prisutne u društvu reflektiraju i na odnos zdravstvenih radnika prema pacijentima različitog socioekonomskog statusa.

„Ja evo govorim iz iskustva mog bližeg člana porodice, moje sestre koja je došla i prilikom porođaja doživjela toliku traumu da je ona odlučila da više neće da ponovo ostane u drugom stanju i da proživljava svu tu agoniju. Ako čujete za jedno ginekološko odjeljenje, odnosno, rađaonu da je to kao klaonica... onda vam je sasvim jasno s kakvim stvarima se susreću žene u najtežem momentu svog života.“

Mostar

Ujedno, ispitanice u dobi od 31 do 49 godina ističu da se većina zdravstvenih radnika ne odnosi adekvatno prema trudnicama. Korisnice usluga zdravstvene zaštite trudnica i porodilja iz Mostara su navele da zdravstveno osoblje uglavnom nema adekvatan pristup prema pacijenticama.

Ispitanice iz Tuzle ističu da ima i pozitivnih primjera kada je u pitanju odnos zdravstvenih radnika koji rade u javnim zdravstvenim ustanovama prema pacijenticama, ali da žene nerijetko imaju i negativna iskustva. Podijeljena su mišljenja ispitanica iz Banje Luke i Livna kada je u pitanju poštovanje

prava pacijenata, dok ispitanice iz Bijeljine smatraju da se prava pacijenata ne poštuju dovoljno.

Rezultati fokus grupa su pokazali različita iskustva vezana za poštovanje prava pacijenata, pri čemu većina učesnica navode neadekvatan odnos zdravstvenih radnika prema pacijenticama.

Sve je to super, ono kao imamo prava, ali se zapravo ta prava gube kad uđete i to nije samo u našem gradu. Nema te upitnosti i prava tih pacijenata, to se izgubilo.“

Bijeljina

„Ovdje ima nekih negativnih iskustava, ali ima i dobrih. Imala sam priliku da čujem da ima manjka tolerancije kod nekih doktora, da to više nije na nekom profesionalnom nivou, komunikacija i sama usluga. Nekad znaju biti drski, bezobrazni. Ali opet ima slučajeva gdje ljudi imaju stvarno apsolutnu podršku, pomoć, njegu i sve što je potrebno.“

Banja Luka

Većina ispitanica fokus grupa smatra da su njihovi lični podaci u zdravstvenom sistemu zaštićeni, te su navele da imaju pravo na uvid u svoju medicinsku dokumentaciju i pravo da odluče o pravcu liječenja.

3.7 Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti

Prema Međunarodnim smjernicama o sveobuhvatnom obrazovanju o seksualnosti, ovaj program uključuje informacije o rastu i razvoju; anatomiji i fiziologiji; reprodukciji, kontracepciji, trudnoći i porodu; HIV-u i AIDS-u; spolno prenosivim bolestima; porodičnom životu i međuljudskim odnosima; kulturi i seksualnosti; osnaživanju ljudskih prava; nediskriminaciji, jednakosti i rodnim ulogama; seksualnom ponašanju; spolnoj raznolikosti; seksualnom zlostavljanju; nasilju na temelju spola i štetnim praksama.⁴⁶

Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti (engl. skraćenica: CSE) Populacijski fond Ujedinjenih naroda (UNFPA) definira kao "pristup utemeljen na pravima i rodno usmjeren pristup seksualnom obrazovanju, bilo u školi ili izvan škole".⁴⁷ Ono obuhvata sveobuhvatnu viziju seksualnosti i seksualnog ponašanja, ne samo fokusirajući se na prevenciju neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija (SPI).⁴⁸

Kako bi se donosile informirane, zdrave odluke o seksualnosti i reprodukciji, pojedinci, uključujući i adolescente, trebaju kvalitetne, pristupačne i sveobuhvatne informacije.⁴⁹

Nepostojanje obrazovanja o seksualnosti u školama i izvan njih, te malo ili nimalo informacija, ili čak pogrešne informacije o ovoj oblasti, onemogućava mlade osobe da steknu znanja i praktične vještine koje će im pomoći da lakše prođu kroz period odrastanja i budu spremni za donošenje odgovornih odluka.

Tijela za ljudska prava navode da pod pravima o zdravlju, informacijama, obrazovanju i slobodi od diskriminacije, države imaju sljedeće obaveze u pogledu sveobuhvatnog obrazovanja o seksualnosti:

- *Sveobuhvatni program o seksualnosti učiniti dijelom standardnog školskog kurikulumu, koji se osigurava tokom školovanja na način primjeren uzrastu i bez roditeljskog pristanka.⁵⁰*
- *Informacije trebaju biti fizički dostupne, razumljive i primjerene dobi djeteta i obrazovnom nivou.⁵¹*
- *Osigurati da pojedinci imaju pristup ovoj edukaciji i izvan formalnog obrazovnog sistema.⁵²*
- *Razvijati javne obrazovne kampanje za podizanje svijesti o pitanjima seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Osigurati da programi obrazovanja ne cenzuriraju ili uskraćuju informacije ili šire pristrane ili činjenično netačne informacije.⁵³*
- *Pobrinuti se da kurikulum bude nediskriminatoran, uključujući na temelju spola i seksualne orijentacije, kako po sadržaju tako i u metodologiji podučavanja.⁵⁴*
- *Osigurati da materijali kurikulumu ne produžuju štetne ili diskriminatorne stereotipe, obraćajući posebnu pažnju na različitost i rodna pitanja, uključujući rješavanje stereotipa o rodnim ulogama.⁵⁵*
- *Osigurati da su nastavnici efikasno osposobljeni za pružanje seksualnog obrazovanja i da su mladi uključeni u razvoj takvih obrazovnih programa.⁵⁶*

Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti, prilagođeno uzrastu učenika, nije dio nastavnog plana i programa u školama u Bosni i Hercegovini.

Entitetski zakoni u oblasti zdravlja, socijalne zaštite i obrazovanja ne sadrže odredbe koje se odnose na obavezno sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti. Javne politike i strategije prepoznaju potrebu izrade nastavnih planova i programa usmjerenih na obrazovanje mladih u osnovnim i srednjim školama o seksualnosti, te promoviranja i razvoja vršnjačke edukacije i unapređenja saradnje sa nevladinim organizacijama koje posjeduju znanja i ljudske resurse da doprinesu unapređenju stanja u ovoj oblasti.

Teme koje se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje su uvrštene u nastavne planove i programe osnovnih i srednjih škola i obrađuju se djelimično, najčešće na časovima biologije, vjeronauke i odjeljske zajednice, moje prirode, zdravlja, tjelesnog odgoja, a teme o kontracepciji, spolno prenosivim infekcijama, seksualnom zlostavljanju i rodnim pitanjima su potpuno izostavljene. Internet je najčešći izvor znanja mladih o reproduktivnom zdravlju. Čak 79,6% ispitanika je kao jedan od izvora znanja navelo internet. Na drugom mjestu su prijatelji/vršnjaci, koje je odabralo 42,4% ispitanika/ca, a na trećem su knjige/brošure, koje je odabralo 41,6% ispitanika/ca.⁵⁷

Jedan od ciljeva *Strategije za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji Bosne i Hercegovine 2010 - 2019. godine*⁵⁸ je unaprijediti znanja mladih radi sticanja zdravih stavova, navika i ponašanja o pitanju zaštite i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja, putem formalnog i neformalnog obrazovanja, i poboljšati znanja i vještine svih onih koji rade sa mladima, kao i uposlenicima porodičnih savjetovališta.

Politika za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja⁵⁹ i Strategija za unapređivanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja⁶⁰ u Republici Srpskoj naglašavaju značaj jačanja formalnog i neformalnog obrazovanja mladih o seksualnom i reproduktivnom zdravlju.

Istraživanje⁶¹ provedeno 2017. godine u Bosni i Hercegovini pokazuje da 98% mladih u dobi od 15 do 25 godina smatra da škola treba da bude mjesto gdje se treba učiti o reproduktivnom zdravlju.

Problem u realizaciji sveobuhvatnog obrazovanja o seksualnosti je i neadekvatna educiranost nastavnog osoblja, koje nema potrebna znanja i vještine kako sa djecom razgovarati o ovim temama, što je posljedica nedostatka kontinuirane edukacije nastavnog osoblja.

Na osnovu odgovora dostavljenih u postupku istraživanja od Ministarstava obrazovanja kantona Federacije Bosne i Hercegovine, utvrđeno je da nema systemske edukacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju. Teme koje se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje učenika, uvrštene u nastavne planove i programe osnovnih i srednjih škola, obrađuju se fragmentirano, najčešće na časovima biologije, vjeronauke i odjeljske zajednice,⁶² moje prirode,⁶³ zdravlja,⁶⁴ etike,⁶⁵ a teme o kontracepciji, spolno prenosivim infekcijama, seksualnom zlostavljanju i rodnim pitanjima potpuno su izostavljene.

U Brčko Distriktu BiH ovaj vid obrazovanja nije omogućen.

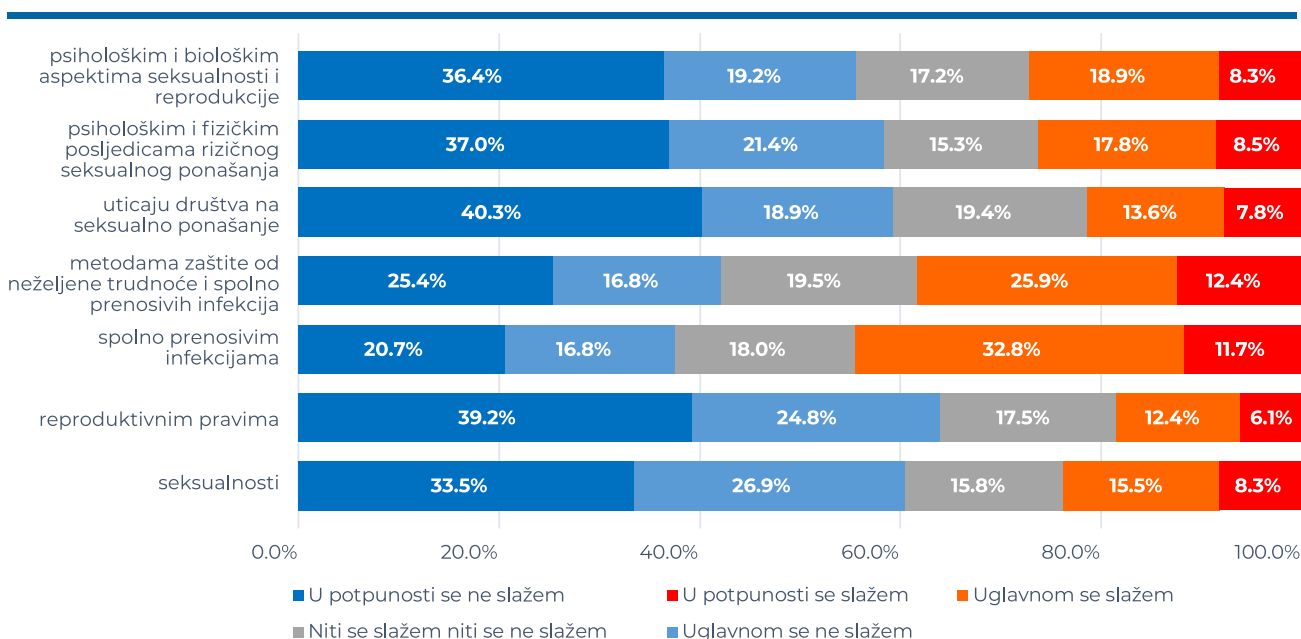
Postoje i određeni izuzeci, kao što je Kanton Sarajevo, u kojem je uspostavljen izborni predmet „Zdravi životni stilovi“ za učenike od 5. do 9. razreda osnovne škole, dok u Bosansko-podrinjskom kantonu svi učenici od 4. do 9. razreda imaju predavanja o temi „Zdravlje mladih“ u okviru časova odjeljske zajednice. Navedene aktivnosti su rezultat saradnje kantonalnih ministarstava obrazovanja i prosvjetno-pedagoških zavoda sa nevladinom organizacijom Asocijacija XY i Populacijskim fondom Ujedinjenih naroda.

U Republici Srpskoj je u toku priprema programa za vaspitno-obrazovni rad odjeljskih zajednica, u okviru čega će biti obrađena tema vezana za ovu oblast. Ministarstvo prosvjete i kulture, u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, pripremiло je obrazovni paket pod nazivom „Zdravi životni stilovi“, koji čine Vodič za učenike i Vodič za nastavnike, pri čemu ne raspolažemo saznanjima da li je i u kojoj mjeri ovaj program usklađen s međunarodnom metodologijom preporučenoj u ovoj oblasti.

Kako je to u praksi?

Većina ispitanica smatra da tokom formalnog ili neformalnog obrazovanja nije dobila pouzdane informacije o reproduktivnim pravima (64%), seksualnosti (60%), uticaju društva na seksualno ponašanje (59%), psihološkim i fizičkim posljedicama rizičnog seksualnog ponašanja (58%), te psihološkim i biološkim aspektima seksualnosti i reprodukcije (56%).

U poređenju s navedenim temama, tokom formalnog i neformalnog obrazovanja je više pažnje posvećeno edukaciji o spolno prenosivim infekcijama i metodama zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija. Da su tokom obrazovanja u određenoj mjeri upoznate s temama vezanim za spolno prenosive infekcije navelo je 45% ispitanica te je 38% navelo da su u određenoj mjeri upoznate s kontraceptivnim metodama.



Grafik 10. Dostupnost edukacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju

„Seksualna edukacija je sve manje i manje zastupljena u srednjim školama, pogotovo u osnovnim školama, pretežno zbog zahtjeva roditelja, jer roditelji smatraju da je to previše za djecu. Ja sam imala jedan čas o seksualnoj edukaciji i to je to. Kasnije, sve ti sama moraš.“
Sarajevo

mim tim i porasta slučajeva neželjenih trudnoća i zaraze od spolno prenosivih infekcija.

S tim u vezi, edukacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju u okviru formalnog obrazovanja je nedovoljna u osnovnim i srednjim školama na području gradova u kojima je realizirano istraživanje.

„U školama se o tome apsolutno ne govori. Evo, moje starije dijete je deveti razred. Sada iz biologije rade ljudsko tijelo, ta lekcija se jednostavno preskoči.“
Bijeljina

„Neznanje, u srednjim školama se o tim stvarima apsolutno ne priča. U vremenu kada dječaci i djevojčice sazrijevaju, kad traje pubertet, oni ne dobijaju nikakve konkretne informacije u školama o tome, nemaju nikakve organizirane edukacije. Mislim da je to najveći uzrok tome što oni i ne znaju šta sve imaju pred sobom što mogu koristiti kao zaštitu.“

Livno

Prema tome, prepoznata je potreba za edukacijom o temama koje su vezane za seksualno i reproduktivno zdravlje.

3.8 Usluge u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19

Odlukom o proglašenju nastanka stanja prirodne ili druge nesreće na teritoriji Bosne i Hercegovine usljed pojave epidemije Covid-19 uvedene su mjere sprečavanja širenja zarazne bolesti prouzrokovane novim korona virusom (COVID-19).⁶⁶ Poštovanje mjera zaštite je dovelo do ograničenja pružanja usluga u zdravstvenim ustanovama, uključujući usluge u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

„Sad se zbog ove pandemije sve toliko narušilo, pacijenti koji imaju veliki problem, koji sumnjaju da možda imaju rak ili neku drugu težu bolest ne mogu doći na red da snime, ne mogu doći do aparata, do tih koji će mu dati dijagnozu.“

Mostar

Kako je to u praksi?

Usluge zdravstvene zaštite su bile dostupne za hitne slučajeve, trudnice i onkološke pacijentice. Kontrolni pregledi trudnica su se obavljali na nivou primarne zdravstvene zaštite.

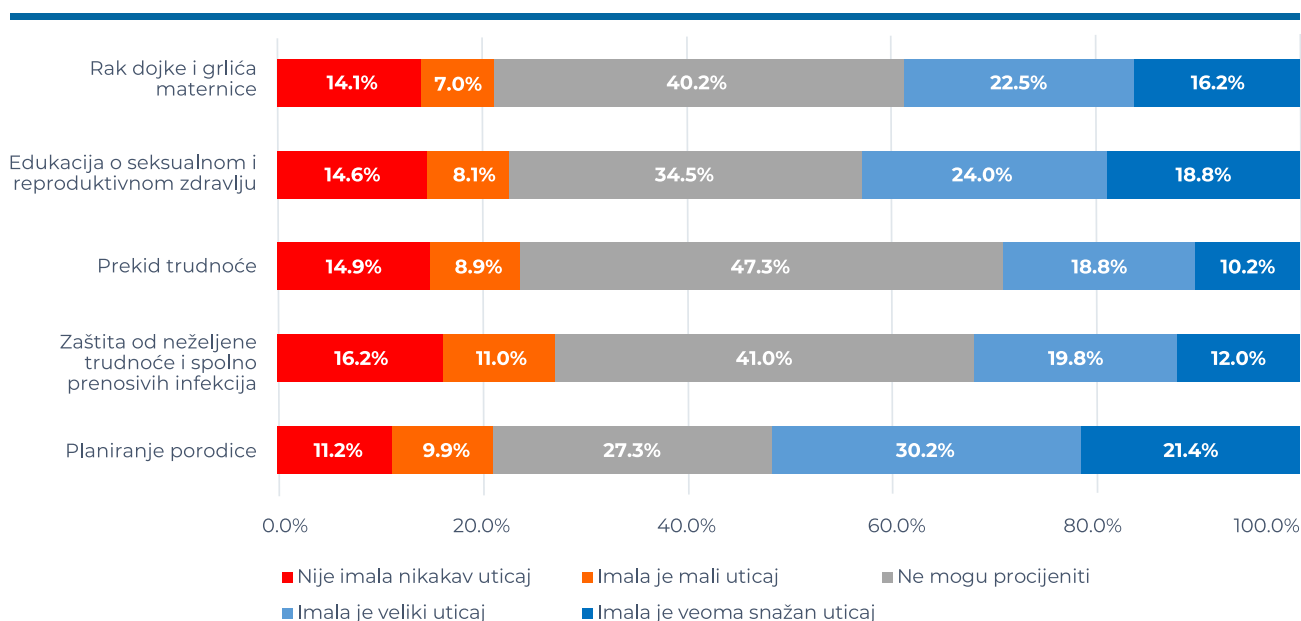
Prema informacijama dobivenim od pružalaca usluga u svim gradovima obuhvaćenim istraživanjem, u bolničkim ustanovama je smanjen obim rada, vrijeme čekanja na termin se produžilo, operativni program je smanjen na minimum.

U svim gradovima u kojima je provedeno istraživanje, u okviru faze 2, otvorena su COVID porodilišta i COVID ambulante za trudnice koje su pozitivne na korona virus.

„Ja mislim da je nikakva. Svi zdravstveni radnici su usmjereni samo na COVID odjeljenje. Ostalo se radi površno, samo ono što je hitno, pogotovo sad prevencije neke i savjetovališta. To je sad na minimumu.“
Sarajevo

Većina ispitanica koje su sudjelovale u kvalitativnom dijelu istraživanja smatra da je pandemija COVID-19 negativno uticala na dostupnost i kvalitet usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, pri čemu je najviše pažnje posvećeno pacijentima oboljelim od COVID-19.

Najveći broj ispitanica je istaklo da je pandemija uticala na smanjanje dostupnosti usluga u oblasti planiranja porodice (52%), a jedna trećina ispitanica (32%) je ukazala na uticaj pandemije na smanjenje dostupnosti kontraceptivnih sredstava. Smanjenje dostupnosti usluga koje se odnose na rak dojke i grlića materice prepoznalo je 39% ispitanica, dok je 29% njih navelo smanjenu dostupnost usluga prekida trudnoće (29%). Manje od polovine ispitanica je istaklo da je pandemija imala uticaj na smanjenje dostupnosti usluga edukacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju (43%).



Grafik 11. Dostupnost usluga zaštite seksualnih i reproduktivnih prava za vrijeme pandemije COVID-19

Pružalac usluga iz Sarajeva navodi da usluge zdravstvene zaštite trudnica i porodilja nikada nisu bile zanemarene, dok pružalac usluga iz Mostara navodi da su usluge u oblasti zdravstvene zaštite trudnica i porodilja dostupne za vrijeme pandemije

„Jednostavno, populacija nije u mogućnosti da ode na redovne preglede, da se naruče kod ljekara, da ode na HIV savjetovanište jer je ono na infektivnoj klinici kojoj ne može da se pristupi. U tom nekom smislu smo ograničeni. Mislim i da se edukacije ne mogu sprovesti.“

Banja Luka

COVID-19, ali da su procedure prilikom prijema pacijenata otežale posao u pogledu dolaska pacijenata na ciljno mjesto. Mišljenje pružalaca usluga iz Tuzle je da pandemije COVID-19 nije negativno uticala na dostupnost i kvalitet usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, s tim da se Škola za trudnice nije realizirala za vrijeme pandemije. Jednak stav ima i pružalac usluga iz Bijeljine, dok pružalac usluga iz Banje Luke ističe da pandemija COVID-19 nije uticala na kvalitet usluge onda kada korisnici dođu na pregled, ali da je uticala na organizaciju rada u zdravstvenim ustanovama.

4 ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Bosna i Hercegovina je ratificirala najznačajnije međunarodne i regionalne sporazume o ljudskim pravima, kojima su obuhvaćena i prava vezana za seksualno i reproduktivno zdravlje.⁶⁷ Mada u BiH postoji zakonski okvir kojim su regulirana prava na dostupnost zdravstvene zaštite stanovništva u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, prisutne su razlike u poštovanju ovih prava.

Zaštita žena tokom trudnoće, porođaja i nakon porođaja

Zaštita žena u periodu materinstva (trudnoća, porođaj i 42 dana nakon poroda) jedna je od ključnih obaveza Bosne i Hercegovine kada su u pitanju međunarodni standardi ljudskih prava, a posebno jednaka prava i mogućnosti žena i muškaraca.⁶⁸

U Bosni i Hercegovini žene se u ovom periodu suočavaju sa različitim problemima u oblasti zdravstva, socijalne zaštite i radnih odnosa:

- Iako prema Zakonu sve žene imaju pravo na zdravstvenu zaštitu tokom trudnoće, porođaja i 42 dana nakon porođaja bez obzira na posjedovanje zdravstvenog osiguranja, evidentan je nejednak pristup uslugama zdravstvene zaštite u ovoj oblasti. Lijekovi koji se koriste za održavanje trudnoće u BiH se nalaze na esencijalnim listama lijekova i besplatni su.
- U zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru se dugo čeka na termine pregleda, ne posvećuje se dovoljno pažnje savjetodavnom radu, pacijentice nisu zadovoljne kvalitetom usluga i odnosom zdravstvenih radnika prema pacijentu te se sve češće odlučuju na preglede u privatnom sektoru.
- Patronažna zdravstvena zaštita porodiljama nije jednako dostupna na području cijele BiH.
- Evidentne su diskriminatorne prakse prema ženama prilikom zapošljavanja, te razlike u poštovanju radnih prava trudnica i porodilja vezano za mogućnost i dužinu porodiljskog odsustva, kao i mogućnost i visinu porodiljske naknade.

Preporuke:

- Osigurati pristup kvalitetnim uslugama zdravstvene zaštite žena vezano za trudnoću, porođaj i period nakon poroda.
- Unaprijediti odnos zdravstvenih radnika prema pacijentima.
- Osigurati dostupnost svih lijekova za održavanje trudnoće.
- Omogućiti dostupnost usluga patronažne zdravstvene zaštite svim porodiljama.
- Osigurati poštovanje Zakona o radu kako bi se eliminirale diskriminatorne prakse prema ženama vezane za zasnivanje/proširenje porodice.
- Osigurati jednaku naknadu za sve žene tokom porodiljnog odustva bez obzira na teritorijalnu jedinicu u kojoj žive.

Kontracepcija: Zaštita od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija

Poštovanje prava pojedinaca i parova da donesu informirane odluke o tome da li će imati djecu, koliko djece žele imati i u kojim vremenskim razmacima podrazumijeva dostupnost pristupačnih, prihvatljivih i kvalitetnih usluga planiranja porodice. Ovo podrazumijeva dostupnost kontraceptivnih sredstava neophodnih za prevenciju neželjenih trudnoća i seksualno prenosivih infekcija, uključujući HIV.

Niska stopa korištenja moderne kontracepcije u Bosni i Hercegovini je posljedica:

- Tabuiziranost i tema vezanih za korištenje zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih infekcija, nedostatka pouzdanih informacija o raspoloživim metodama moderne kontracepcije te cijene kontraceptivnih sredstava koja nije prihvatljiva svim populacionim skupinama.
- Činjenice da korisnici plaćaju punu cijenu svih modernih kontraceptiva u BiH, sa izuzetkom dva kontraceptivna sredstva u RS i jednog u Kantonu 10 koji se nalaze na esencijalnim listama lijekova, te da je hitna kontracepcija u Federaciji BiH pokrivena zdravstvenim osiguranjem. Ovo ograničava mogućnost nabavke sredstava kontracepcije, posebno kod osoba niskog socio-ekonomskog statusa i mladih.

Preporuke:

- *Povećati dostupnost relevantnih informacija o modernim kontraceptivnim metodama na prihvatljiv način, prilagođen različitim kategorijama stanovništva kroz kontinuiranu profesionalnu edukaciju doktora porodične medicine o ovoj temi.*
- *Omogućiti edukacija o modernim metodama kontracepcije u okviru zdravstvenih ustanova, te unutar i izvan formalnog obrazovanja korištenjem resursa nevladinih organizacija i profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika.*
- *Uključiti kontraceptivna sredstva na esencijale liste lijekova u svim dijelovima BiH, s naglaskom na kontraceptive preporučene kod mladih osoba.*

Abortus: Prekid trudnoće

Iako prema važećim zakonima na entitetskom nivou svaka žena ima pravo da prema vlastitom izboru odlučuje o prekidu trudnoće u periodu do desete sedmice trudnoće, ovo pravo se ne poštuje u potpunosti u svim dijelovima Bosne i Hercegovine:

- Usluge prekida trudnoće na zahtjev trudnice nisu dostupne u relevantnim zdravstvenim ustanovama u svim dijelovima BiH.
- Žene nemaju pristup sveobuhvatnim informacijama o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama.
- Prekidi trudnoće se u određenom broju slučajeva izvode bez anestezije ili sa neadekvatnom anestezijom. U određenim područjima BiH pacijenti dodatno plaćaju primjenu opće anestezije.
- Troškove usluge prekida trudnoće na zahtjev trudnice (namjerni prekid trudnoće) u potpunosti snosi trudnica.

Preporuke:

- *Osigurati jednake uslove obavljanja prekida trudnoće na području cijele BiH, uključujući usluge namjernog prekida trudnoće.*
- *Omogućiti usluge prekide trudnoće uz obavezno korištenje odgovarajuće anestezije.*
- *Omogućiti da usluge namjernog prekida trudnoće budu pokrivenne obaveznim zdravstvenim osiguranjem.*
- *Osigurati savjetodavni rad i psihološku podršku svim pacijenticama prije i nakon postupka prekida trudnoće.*

Rak dojke i grlić materice

Iako su maligne bolesti jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u Bosni i Hercegovini, žene nemaju jednak pristup uslugama prevencije i tretmana raka grlića materice i dojke:

- *Paket zdravstvenih usluga za oboljele od raka grlića maternice i raka dojke je različito definiran u različitim administrativnim dijelovima BiH, pri čemu usluge prevencije i liječenja nisu na jednak način pokrivenne obaveznim zdravstvenim osiguranjem.*
- *U BiH ne postoji program organiziranog skrininga za rak grlića materice i rak dojke. Također, nije dostupan program HPV vakcinacije. Pokrenuta je inicijativa za uvođenje ovog programa u Kantonu Sarajevo.*
- *Psihološka podrška oboljelim od raka grlića materice i raka dojke je nedovoljna, ne prati sve faze bolesti.*
- *Poboljšati informiranost građanki o malignim oboljenjima kroz javne kampanje.*
- *Prisutni su problemi u nabavci citostatika koji se vežu za tenderske procedure. U slučaju kada citostatici nisu dostupni, pacijenti za njih izdvajaju vlastita finansijska sredstva te, uz potvrdu da zdravstvena ustanova ne raspolaže citostaticima, mogu izvršiti refundaciju sredstava od Fonda zdravstvenog osiguranja.*
- *U svrhu nabavke citostatika koji se ne nalaze na esencijalnoj listi, žene moraju izdvajati vlastita finansijska sredstva.*

Preporuke:

- *Ujednačiti Paket zdravstvenih usluga za oboljele od raka grlića materice i raka dojke u BiH, uključujući rekonstruktivnu hirurgiju i ortopedsku pomagala.*
- *Omogućiti jednak i pravovremen pristup uslugama prevencije i liječenja raka dojke i grlića materice, uključujući dostupnost programa HPV vakcinacije.*
- *Pokrenuti program organiziranog skrininga za rak dojke i grlića materice u BiH.*
- *Osigurati da usluge psihološkog savjetovanja i podrške budu jasno definirane, da psihološko savjetovanje prati sve faze liječenja, te da bude sastavni dio protokola o liječenju oboljelih od raka.*

- *Osigurati zalihe citostatika koji se nalaze na esencijalnoj listi kako bi pacijenticama bili pravovremeno dostupni.*
- *Osigurati minimalni paket usluga za oboljele od malignih oboljenja nezavisno od toga da li su zdravstveno osigurani.*

Zaštita prava pacijenta

Prema važećim zakonima u BiH, svim građanima i građankama je zagaranirano da zdravstvenu zaštitu ostvaruju uz poštovanje ljudskih prava i vrijednosti, poštujući njihovu ličnost, fizički i psihički integritet i uvažavajući njihova moralna, kulturna i religijska ubjeđenja, te pravo na slobodno odlučivanje o svemu što se tiče njihovog zdravlja.

Treba, međutim, imati u vidu da se Zakon o zdravstvenom osiguranju odnosi samo na osigurane osobe i članove njihovih porodica. Kada je u pitanju poštovanje prava pacijenata u BiH, ova prava se u značajnom broju slučajeva ne poštuju:

- Zdravstveni radnici ne tretiraju pacijente s ljubaznošću i pažnjom (54%)
- Svi pacijenti nemaju mogućnost uvida u medicinsku dokumentaciju (39%)
- Zaštita ličnih podataka pacijenata se ne poštuje (26%)
- Ne poštuje se pravo pacijenta na odlučivanje o liječenju (24%) kao i pravo na pristanak na liječenje (20%)

Preporuke:

- *Provoditi kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika o poštovanju prava pacijenata i komunikacijskim vještinama, s naglaskom na odnos prema pacijentu zasnovan na poštovanju, ljubaznosti i pažnji.*
- *Provoditi redovna ispitivanja poštovanja prava pacijenata.*

Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti

Prema međunarodnim tijelima za ljudska prava vezano za ostvarivanja prava o zdravlju, informacijama, obrazovanju i slobodi od diskriminacije, države imaju obavezu osigurati dostupnost sveobuhvatnog obrazovanja o seksualnosti kroz formalno i neformalno obrazovanje.

- Iako politike i strategije prepoznaju potrebu za edukacijom o seksualnosti, te 98% mladih u BiH⁴⁹ smatra da u školi trebaju učiti o ovoj temi, sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti u skladu s međunarodno priznatim standardima nije dio nastavnog programa u školama u Bosni i Hercegovini. Izuzetak su osnovne škole u Kantonu Sarajevo i Kantonu Goražde, gdje se provodi dobno prilagođena edukacija o ovoj temi.
- Jedan od problema u realizaciji sveobuhvatne edukacije o seksualnosti je nedostatak edukacije nastavnog osoblja koje nema potrebna znanja i vještine kako bi sa djecom razgovarali o ovim temama. Neprovođenjem edukacije o seksualnosti u skladu sa međunarodnim standardima u ovoj oblasti, izostaje

priprema i osnaživanje mladih za donošenje informiranih i zdravih životnih odluka.

Preporuke:

- Uključiti dobno prilagođeno sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti, u skladu s međunarodno priznatim standardima, u formalno i neformalno obrazovanje.
- Provoditi javne kampanje za podizanje svijesti o značaju sveobuhvatnog obrazovanja o seksualnosti za pojedince i zajednicu.
- Iznaći mogućnost finansiranja edukacije nastavnika i drugih profesionalaca za rad sa mladima u skladu s međunarodnim standardima.

Usluge u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19

Pravo na zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja je dio osnovnih ljudskih prava. Mjere sprečavanja širenja pandemija COVID-19 su uticale na smanjenje dostupnosti usluga u oblasti zdravstva pa tako i usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Bosni i Hercegovini:

- Generalno govoreći, pandemija COVID-19 uticala je na smanjenje dostupnosti i kvaliteta usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja.
- Usluge zdravstvene zaštite su bile dostupne za hitne slučajeve, trudnice i onkološke pacijentice.
- U bolničkim ustanovama je smanjen obim rada, vrijeme čekanja na termin se produžilo, a operativni program je smanjen na minimum. U okviru druge faze odgovora na pandemiju, u svim gradovima u kojima je provedeno istraživanje su otvorena COVID porodilišta i COVID ambulante za trudnice koje su pozitivne na korona virus.
- Prema procjeni korisnica usluga koja se odnosila na pet usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, pandemija je imala najveći uticaj **na smanjenje dostupnosti** usluga planiranja porodice (52%), zatim edukacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju (43%), usluga koje se odnose na prevenciju i liječenje raka dojke i grlića materice (39%), kontraceptivnih sredstava (32%) te usluga prekida trudnoće (29%).

Preporuke:

- Unaprijediti dostupnost usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja tokom pandemije, uključujući uvođenje usluga telemedicine.
- Unaprijediti dostupnost pouzdanih informacija o temama u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući informacije o dostupnim uslugama.

Generalne preporuke

- *Poticati učešće pojedinaca i javnosti u diskusijama i kampanjama usmjerenim na poštovanje ljudskih prava i postizanje pozitivnih društvenih promjena.*
- *Kako bi se omogućilo praćenje napretka u ostvarivanju prava u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja, Institucija ombudsmana BiH treba provoditi periodični monitoring/ istraživanje (svakih pet godina) u skladu sa dogovorenim indikatorima, što treba uključiti i dodatne, aktuelne oblasti istraživanja kao što je pitanje neplodnosti.*

5 REFERENCE

- 1 A Guide in Support of National Human Rights Institutions: Country Assessments and National Inquiries on Human Rights in the Context of Sexual and Reproductive Health and Well-being. United Nations Population Fund, 2015, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_EN_Support_of_national_human_rights_report_29_online.pdf
- 2 Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR); Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR); Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW); Konvencija o uklanjanju svih oblika rasne diskriminacije (CERD); Konvencija o pravima djeteta (CRC); Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (CRPD); Evropska konvencija o ljudskim pravima (EKLJP) sa svojim Protokolima; Konvencija Vijeća Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (Istambulska konvencija).
- 3 Institucija Ombudsmana za ljudska prava BiH, Specijalni izvještaj o stanju zaštite majke i materinstva na području Federacije BiH (2015)
- 4 Dom zdravlja Livno, akt broj 01/1-365/2-19 od 26. 4. 2019. godine
- 5 Univerzitetski klinički centar Sarajevo, akt broj 02-03-23183, od 30. 4. 2019. godine
- 6 Univerzitetski klinički centar Tuzla, akt broj 02-522/19 od 28. 6. 2019. godine
- 7 Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, akt broj 11/04-500.268/19 od 26. 7. 2019. godine
- 8 Vlada Brčko Distrikta, akt broj 05-1148sc-0005/15 od 06. 5. 2019. godine; Fond zdravstvenog osiguranja Brčko Distrikta, akt, broj 015-180/11-1549/19 od 25. 4. 2019. godine; Pododjel za socijalnu zaštitu, akt broj 05-0819NS-0004/19 od 30. 4. 2019. godine
- 9 Zakon o radu u institucijama Bosne i Hercegovine. Službeni glasnik BiH", br. 26/2004, 7/2005, 48/2005, 50/2008 - dr. zakon, 60/2010, 32/2013 i 93/2017
- 10 Ova oblast u Republici Srpskoj je regulirana Zakonom o dječijoj zaštiti i Zakonom o radu u Republici Srpskoj. Zakonom o dječijoj zaštiti je osnovan poseban fond, koji na pismeni zahtjev poslodavaca priznaje pravo poslodavcu na sredstva za isplatu naknade neto plate majci koja je na porodiljskom odsustvu. Zakon o radu u Republici Srpskoj određuje ženama za vrijeme korištenja porodiljskog odsustva pravo na naknadu plate u visini prosječne plate koju je ostvarila u posljednja tri mjeseca prije otpočinjanja porodiljskog odsustva. U Distriktu Brčko ovo pravo regulirano je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i naknada iznosi 80% od plate koju je porodilja imala u posljednja tri mjeseca prije odlaska na porodiljsko odsustvo.
- 11 Zakon o dječjoj zaštiti. Službeni glasnik Republike Srpske, br.114/2017
- 12 Specijalni izvještaj vezano za žalbe žena radi prava na naknade plata za vrijeme porodiljskog odsustva, Institucija Ombudsmana za ljudska prava BiH (2009), više: web: ombudsmen.gov.ba
- 13 Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 22 on the right to sexual and reproductive health (2016) (hereinafter CESCR GENERAL COMMENT 22); ICPD PoA; Singh S and Darroch JE, *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services—Estimates for 2012*, New York: Guttmacher Institute and United Nations Population Fund (UNFPA), 2012.
- 14 Ljudska prava naglašavaju obavezu država da osiguraju da je upotreba kontraceptivnih sredstava dobrovoljna, uz potpunu informiranost i bez prisile ili diskriminacije, a posebnu pažnju treba posvetiti grupama koje su historijski bile predmet prisilnih praksi planiranja porodice, kao što su Romi, osobe sa invaliditetom, žene koje žive sa HIV-om. Informacije o kontracepciji trebaju uključiti sve dostupne opcije kontracepcije, kao i neželjene efekte i stope uspješnosti. Efektivni lijekovi bi trebali biti dostupni kada se pojave kršenja informiranog pristanka i druge zloupotrebe oko upotrebe kontraceptivnih sredstava, CESCR GENERAL COMMENT 22
- 15 https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Reproductive_Rights_Violations_As_Torture.pdf; CAT Committee, Concluding Observations: Peru, para. 15
- 16 Odgovori na upitnik od Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, akt broj 10-37-17709/19 od 30. 5. 2019. godine, Ministarstva zdravstva Posavskog kantona, akt broj 1.1-49-650-1/19 od 9. 7. 2019. godine, Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla, akt broj 02-522/19 od 28. 6. 2019. godine, Zavod zdravstvenog osiguranja Zapadnohercegovačkog kantona, akt broj 01-37-189/19 od 29. 4. 2019. godine, Javna ustanove Dom zdravlja Travnik, akt broj 05-710/19 od 25. 4. 2019. godine, akt Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona 10 od 22. 4. 2019. godine
- 17 Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih Kantona 10, akt broj: 09-01-37-60/19 od 6. 6. 2019. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, akt broj: 02-37-2425/19 od 25. 4. 2019. godine, Ministarstvo zdravstva i socijalne politike Srednjobosanskog kantona, akt broj 05-37-273/19 od 17. 4. 2019.godine, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona, akt broj 06-02-39-895/19 od 21. 5. 2019. godine, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, akt broj 10-37-17709/19 od 30. 5. 2019. godine, Ministarstvo zdravstva Zapadnohercegovačkog kantona, akt broj 06-02-39-895/19 od 24. 5. 2019. godine, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike Posavskog kantona, akt broj 07-37-191-2/19 od 17. 5. 2019. godine, Javna zdravstvena nastavna ustanova Dom zdravlja "Dr. Mustafa Šehović" Tuzla, akt broj 11-2759-2/19 od 30. 4. 2019. godine, Klinički centar Univerziteta Sarajevo, akt broj 02-03-37713 od 24. 7. 2019. godine,

- Javna ustanova Dom zdravlja „Dr. Isak Samokovlija“ Goražde, akt broj 04-37-811-1/19 od 6. 5. 2019. godine, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske – Klinika za ginekologiju i akušerstvo, akt broj 020-215/2019 od 25. 4. 2019. godine, Dom Zdravlja Banja Luka, akt broj 01-1428-1, od 17. 5. 2019. godine, Dom zdravlja Bijeljina, akt broj 2011/19, od 20. 4. 2019. godine, Javna zdravstvena ustanova „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko Distrikta BiH, akt broj 853 od 3. 5. 2019. godine
- 18 Univerzitetski klinički centar Republike Srpske - Klinika za ginekologiju i akušerstvo, akt broj 020-215/2019, od 25. 4. 2019. godine
 - 19 Javna zdravstvena ustanova „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko Distrikta BiH, akt broj 853 od 3. 5. 2019. godine
 - 20 Praćenje stanja i položaja djece i žena: Istraživanje višestrukih pokazatelja, 2011-2012, MISC4, UNICEF-ov ured za Bosnu i Hercegovinu
 - 21 „Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09
 - 22 Ministarstvo rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih Kantona 10, akt broj 09-01-37-60/19 od 6. 6. 2019. godine, Federalno ministarstvo zdravstva, akt broj 02-37-2425/19 od 25. 4. 2019. godine, Ministarstvo zdravstva i socijalne politike Srednjobosanskog kantona, akt broj 05-37-273/19 od 17. 4. 2019. godine, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne zaštite Hercegovačko-neretvanskog kantona, akt broj 06-02-39-895/19 od 21. 5. 2019. godine, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, akt broj 10-37-17709/19 od 2019. godine, Ministarstvo zdravstva Zapadnohercegovačkog kantona, akt broj 06-02-39-895/19 od 24. 5. 2019. godine, Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne politike Posavskog kantona, akt broj 07-37-191-2/19 od 17. 5. 2019. godine, Javna zdravstvena nastavna ustanova Dom zdravlja “Dr. Mustafa Šehović” Tuzla, akt broj 11-2759-2/19 od 30. 4. 2019. godine, Klinički centar Univerziteta Sarajevo, akt broj 02-03-37713 od 24. 7. 2019. godine, Javna ustanova Dom zdravlja „Dr. Isak Samokovlija“ Goražde, akt broj 04-37-811-1/19 od 6. 5. 2019. godine, Javna zdravstvena ustanova „Zdravstveni centar Brčko“ Brčko Distrikta BiH, akt broj 853 od 3. 5. 2019. godine
 - 23 Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, *Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health*, Anand Grover, para. 24, U.N. Doc. A/66/254, Aug. 3, 2011; *Mellet v Ireland*, Human Rights Committee, Communication no. 2324/2013 (2016), para. 7.4; CEDAW General Recommendation 24 on women and health, (1999) para 31(c); CEDAW General Recommendation 35 on violence against women (2017), paras. 18 and 31 (a). Committee on the Rights of the Child concluding Observations: Ireland, (2016), para. 58(a); Committee on the Rights of the Child concluding Observations: Peru, (2016), para. 56(b); Committee on the Rights of the Child concluding Observations: Kenya, (2016), para. 50(b); Committee on the Rights of the Child concluding Observations: Haiti, (2016), para. 51(c); Committee on the Rights of the Child concluding Observations: Senegal, para. 54(d)
 - 24 *L.C. v. Peru*, CEDAW Committee, Commc'n No. 22/2009; *K.L. v Peru*, CEDAW 2005; *P and S v Poland* (European Court of Human Rights 2012); *RR v Poland* (European Court of Human Rights, 2011); *Tysiac v Poland* (European Court of Human Rights, 2007)
 - 25 *L.C. v. Peru*, CEDAW Committee, Commc'n No. 22/2009
 - 26 A mandatory waiting period is a minimum amount of time that is legally required to elapse before a woman who requests an abortion can receive the service.
 - 27 Biased information requirements require health professionals to provide information to women the purpose of which is to persuade women not to undergo abortion.
 - 28 CESCR GENERAL COMMENT 22; CEDAW General Recommendation 24.
 - 29 CEDAW, *Concluding Observations: Slovakia*, para. 31(c), U.N. Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); CRC, *Concluding Observations: Slovakia*, para. 41(e), U.N. Doc. CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016
 - 30 Children's Rights Committee Concluding Observations: Cameroon, para 35 (2017); Human Rights Concluding Observations: Bolivia, para 9 (2013); Human Rights Concluding Observations: Rwanda, paras 17 and 18 (2016), Human Rights Concluding Observations: Ireland (2014), para 9; CEDAW Concluding Observations: New Zealand, (2012), paras 33-34; CEDAW CO on Timor-Leste (2015) paras. 30- 31; Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, Report by Nils Muižnieks, Following His Visit to Ireland from 22 to 25 November 2016 (29 March 2017), para 77.
 - 31 Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće (objavljen u "Službenom glasniku RS", br. 34 od 11. aprila 2008)
 - 32 Savjetovanje i procedure prije i nakon namjernog ranog prekida trudnoće, AKAZ, UNFPA, dostupan na: http://www.akaz.ba/udoc/Vodilja_abortus_A4_site.pdf.
 - 33 Zakon o uslovima i postupku za prekid trudnoće, Službeni glasnik Republike Srpske 34/08
 - 34 Savjetovanje i procedure prije i nakon namjernog ranog prekida trudnoće, AKAZ, UNFPA, dostupan na: http://www.akaz.ba/udoc/Vodilja_abortus_A4_site.pdf.
 - 35 Incidenca karcinoma dojke kod žena u Federaciji BiH raste od 37,9/100.000 žena u 2013. godini do 50,6/100.000 žena u 2016. godini. U Republici Srpskoj u 2015. godini iznosila je 33,5/100 000 žena i nešto je niža u odnosu na 2011. godinu, kada je iznosila 35,1/100 000 žena. Kad je u pitanju distribucija novootkrivenih slučajeva prema dobnim skupinama, rak dojke se javlja u ranijoj dobi žena, incidenca postepeno raste dostižući plato u 49. godini, a nagli skok je vidljiv poslije 60. godine.
 - 36 Sa učešćem od 15,9% od svih umrlih žena od malignih neoplazmi u 2016. godini i 14,7% u 2017. godini u FBiH, a 17,6% u Republici Srpskoj u 2014. godini. Standardizirana stopa mortaliteta od karcinoma dojke u Republici Srpskoj u 2015. godini iznosila je 16,2/100 000.
 - 37 HFA data base, gateway.euro.who.int

- 38 Žene u dobi iznad 15 godina u BiH učestvuju sa oko 40% u strukturi stanovništva. Ove žene su u riziku od razvoja raka grlića materice.
- 39 WHO, Global Action Plan for Prevention and Control of Non-communicable Disease 2013-2020 available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1
- 40 CESCR GENERAL COMMENT 22, para 18
- 41 CESCR GENERAL COMMENT 22, para 45
- 42 Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava (objavljeno u "Sl. novine FBiH", br. 21 od 1. aprila 2009)
- 43 <https://ba.unfpa.org>, Mapiranje dostupnosti usluga i zdravstvenog osoblja u domenu prevencije karcinoma grlića materice, karcinoma dojke i seksualnog i reproduktivnog zdravlja u BiH, 2013.
- 44 www.phi.rs.ba/pdf/uputstva/Metodološko_uputstvo_za_monitoring_i_evaluaciju_NCD_program.pdf
- 45 Pravo na zdravstvenu zaštitu građana u Bosni i Hercegovini regulirano je kroz tri zakona - Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata u Federaciji BiH („Sl. novine FBiH“, broj 40/10), Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Republici Srpskoj ("Sl. glasnik RS", br. 106/2009 i 44/2015) te Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine. U navedenim zakonima, prava na zdravstvenu zaštitu dio su poglavlja o pravima i obavezama pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite.
- 46 UNESCO, International Technical Guidance on Sexuality Education (2018).
- 47 UNFPA, Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health, 2010, available at: <http://www.unfpa.org/comprehensive-sexuality-education>
- 48 UNFPA, Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health, 2010, pp. 15-20
- 49 United Nations, Committee on the Elimination of Discrimination against Women. *General recommendation no. 21: Equality in marriage and family relations*, 1994, para 22.; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health*, (2000)
- 50 Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Education, paras. 87 (c), Doc. /A/65/162 (2010); CESCR GENERAL COMMENT 22; UN Special Rapporteur on the Right to Health Report on the Right to Health of Adolescents (2016)
- 51 Committee on the Rights of the Child, General Comment 15: On the Right of the Child to the highest attainable standard of Health, para. 59 (2013); UN SR on Health Report on Adolescents (2016)
- 52 Committee on the Rights of the Child, General Comment 15: On the Right of the Child to the highest attainable standard of Health (2013); Committee on the Rights of the Child, General Comment 4 on Adolescent Health paras 26, 28, 39(b) (2003); CEDAW General Recommendation 24 on Women and Health, Article, para 18 (1999)
- 53 Committee on the Rights of the Child, General Comment 15: On the Right of the Child to the highest attainable standard of Health, para. 28 (2013); Committee on the Rights of the Child, General Comment 4 on Adolescent Health para. 28, (2003)
- 54 Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Education, para. 63, Doc. /A/65/162 (2010) The UN Special Rapporteur on the Right to Education has noted that states take steps to ensure that programs are free from harmful sex or gender based or heteronormative stereotypes of those based on mental or physical ability. (para 63)
- 55 Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Education, paras. 21-23, 87 (d), Doc. /A/65/162 (2010)
- 56 CESCR GENERAL COMMENT 22 Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Education Doc. (2010); UN Special Rapporteur on the Right to Health Report on the Right to Health of Adolescents (2016)
- 57 Mišljenje mladih o sveobuhvatnom obrazovanju o seksualnosti kao dijelu formalnog obrazovanja, Istraživanje o znanju i stavovima mladih o reproduktivnom zdravlju, proMENTE socijalna istraživanja 2017, UNFPA
- 58 Federalno ministarstvo zdravstva, „Strategije za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji Bosne i Hercegovine 2010 - 2019. godine“, sept. 2010. Dostupna na: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Bosnia%20and%20Herzegovina/srz_strategija_vlada.pdf.
- 59 Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, „Politika za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Republici Srpskoj (2012 - 2017. godine)
- 60 Strategija za promociju seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Republici Srpskoj (2019 – 2029.)
- 61 Mišljenje mladih o sveobuhvatnom obrazovanju o seksualnosti kao dijelu formalnog obrazovanja, Istraživanje o znanju i stavovima mladih o reproduktivnom zdravlju, proMENTE socijalna istraživanja 2017, UNFPA
- 62 Akt Ministarstva obrazovanja, nauke, kulture i sporta Hercegovačko-neretvanskog kantona, broj 05-02-40-1067-1/19 od 3. 5. 2019. godine
- 63 Akt Ministarstva za obrazovanje, nauku, kulturu i sport Zeničko-dobojskog kantona, broj 10-1-38-6666/19 od 22. 4. 2019. godine
- 64 Akt zavoda za školstvo Hercegovačko-neretvanskog kantona, Ur. broj: 22-02-40-377-1/19 od 4. 7. 2019. godine

- 65 Akt Odjela/Odjeljenja za obrazovanje Brčko Distrikta BiH, broj 07-1154SO-002/19 od 3. 5. 2019. godine
- 66 Odluka o proglašenju nastanka stanja prirodne ili druge nesreće na teritoriji Bosne i Hercegovine. Sl. glasnik BiH, br. 18/2020
- 67 Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR); Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR); Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW); Konvencija o uklanjanju svih oblika rasne diskriminacije (CERD); Konvencija o pravima djeteta (CRC); Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (CRPD); Evropska konvencija o ljudskim pravima (EKLJP) sa svojim Protokolima; Konvencija Vijeća Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (Istambulska konvencija)
- 68 Institucija Ombudsmana za ljudska prava BiH, Specijalni izvještaj o stanju zaštite majke i materinstva na području Federacije BiH (2015)

