



Министарство здравља и  
социјалне заштите  
Републике Српске



**СТРАТЕГИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ  
СЕКСУАЛНОГ И РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА  
У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ ЗА ПЕРИОД  
ОД 2019. ДО 2029. ГОДИНЕ**

# СТРАТЕГИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ СЕКСУАЛНОГ И РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ ЗА ПЕРИОД ОД 2019. ДО 2029. ГОДИНЕ



ВЛАДА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ : REPUBLIC OF SRPSKA GOVERNMENT  
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ : MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL WELFARE

[www.vladars.net](http://www.vladars.net)

Бања Лука, октобар 2019. године

# САДРЖАЈ

6	<b>1. УВОД</b>
7	<b>2. ПРАВНИ ОСНОВ И РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ СТРАТЕГИЈЕ</b>
10	<b>3. АНАЛИЗА ТРЕНУТНОГ СТАЊА</b>
26	<b>4. ВИЗИЈА</b>
26	<b>5. ПРИНЦИПИ</b>
26	<b>6. ЦИЉЕВИ</b>
26	6.1. Планирање породице је доступно свима и све жене у генеративном периоду које желе потомство имају здраву трудноћу, нормалан порођај и очувано здравље након порођаја
31	6.2. Смањено оптерећење болестима репродуктивних органа: малигне болести, полно преносиве болести, развојне аномалије репродуктивних органа
34	6.3. Равноправност и информисаност грађана у вези са сексуалним и репродуктивним здрављем и правима и заштита у свим околностима
36	<b>7. МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА</b>
39	<b>8. ФИНАНСИРАЊЕ</b>
40	<b>9. АКЦИОНИ ПЛАН ЗА УНАПРЕЂИВАЊЕ СЕКСУАЛНОГ И РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ (2019–2029. ГОДИНЕ)</b>

## 1. УВОД

Сексуално здравље се дефинише као стање физичког, емоционалног, менталног и социјалног благостања у односу на сексуалност, а не само одсуство болести, поремећене функције или слабости (дефиниција Свјетске здравствене организације, 2006). Сматра се да је сексуално здравље интеграција соматских, емотивних, интелектуалних и социјалних аспеката сексуалности који позитивно обогаћују и повећавају индивидуалност, комуникацију и љубав.

Репродуктивно здравље је стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или неспособности, у свим питањима која се односе на репродуктивни систем и његове функције и процесе (дефиниција са Међународне конференције за становништво и развој, Каиро, 1994).

Стога, репродуктивно здравље подразумева да су људи у могућности да имају задовољавајући и безбједан полни живот и да имају способност репродукције и слободу одлучивања да ли, када и колико често желе потомство. То упућује на права жена и мушкараца да буду информисани и да имају приступ безбједним, ефикасним, доступним и прихватљивим методима контрацепције по њиховом избору, као и право на одговарајуће здравствене услуге које ће омогућити женама да имају безбједну трудноћу и порођај и пружити паровима најбољу шансу да добију здраво дијете (Свјетска здравствена организација, 1994).

Стратегија за унапређивање сексуалног и репродуктивног здравља у Републици Српској (2019–2029. године) (у даљем тексту: Стратегија) израђена је са намјером да се свеобухватно унаприједи стање у области сексуалног и репродуктивног здравља, а у складу са Политиком унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године (у даљем тексту: Политика), која је усвојена Одлуком Владе Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 92/12) и представља оквирни плански документ у области здравља у Републици Српској. Циљ Политике је унапређивање здравља становништва Републике Српске: смањивањем разлика у здрављу становништва; инвестирањем у здравље, укључивањем грађана у доношење одлука о здрављу и стварањем здравих локалних заједница; контролом незаразних и заразних болести и унапређивањем здравствене безбједности; креирањем здравог и подстицајног окружења за здравље и благостање; јачањем здравственог система оријентисаног на потребе корисника; јачањем јавноздравствених капацитета и припремљености за ванредне ситуације; и промовисањем и усвајањем приступа „здравље у свим политикама“.

У Политици је дефинисано да ће се инвестирање у здравље, укључивање грађана у доношење одлука о здрављу и стварање здравих локалних заједница одвијати, између осталог, и посредством осигуравања здравог почетка живота (промоција сексуалног и репродуктивног здравља, планирања породице и информисаних избора, као и заштита здравља мајке и дјетета).

Сексуална и репродуктивна права представљају дио основних људских права. Та права су призната како у домаћим, тако и у међународним документима о људским правима. Да би се осигурало да појединци развијају здраву сексуалност, неопходно је промовисање и поштовање тих права која уједно служе и као темељ за борбу против

дискриминације.

Политика сексуалног и репродуктивног здравља је област посебне бриге Свјетске здравствене организације (у даљем тексту: СЗО) у европском региону. Разлог за акцију СЗО је постојање неприхватљивог раскорака у статусу репродуктивног здравља код становништва у западној, централној и источној Европи.

## 2. ПРАВНИ ОСНОВ И РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ СТРАТЕГИЈЕ

### 2.1. ПРЕГЛЕД МЕЂУНАРОДНЕ РЕГУЛАТИВЕ

Врло значајно мјесто у анализи међународне регулативе заузимају Циљеви одрживог развоја Уједињених нација за период до 2030. године (Резолуција Уједињених нација: „Трансформисање нашег свијета: Агенда за одрживи развој до 2030.“).

Циљеви одрживог развоја (у даљем тексту: ЦОР) су дио Програма одрживог развоја 2030, који су државе чланице Уједињених нација усвојиле на самиту Уједињених нација за одрживи развој у септембру 2015. године. Усвајање Агенде 2030 представља кулминацију дуготрајног процеса међувладиних преговора и консултација који је трајао скоро три године.

Агенда 2030 укључује многа достигнућа у родној равноправности и оснаживању жена и дјевојчица из сексуалног и репродуктивног здравља и репродуктивних права која превазилазе обавезе из Миленијумских циљева развоја. У складу са Агендом 2030, чланице Уједињених нација су усвојиле и Глобалну стратегију за здравље жена, дјеце и адолесцената (2016–2030), чије области дјеловања пружају подршку унапређивању сексуалног и репродуктивног здравља.

Важно је да и ЦОР 3 о здрављу и ЦОР 5 о родној равноправности и оснаживању жена и дјевојчица укључују специфичне циљеве који се односе на сексуално и репродуктивно здравље и репродуктивна права. Посебан циљ 3.7, у оквиру циља 3 Агенде 2030, захтијева универзални приступ услугама за сексуално и репродуктивно здравље, укључујући планирање породице, информисање и образовање, као и интеграцију репродуктивног здравља у националне стратегије и програме. Посебан циљ 5.6, у оквиру циља 5, позива се на универзални приступ сексуалном и репродуктивном здрављу и репродуктивним правима, како је договорено у складу са Акционим програмом Међународне конференције о становништву и развоју (енгл. The International Conference on Population and Development – ICPD) и Пекиншком декларацијом и платформом за дјеловање у области женских права.

Резолуцијом СЗО из маја 1995. године све земље чланице су се обавезале да ће развијати и јачати политике за репродуктивно и сексуално здравље кроз процесе развијања дугорочних водича, водећи се принципима СЗО, а у складу са својим потребама и са посебним освртом на једнакост полова.

Регионална канцеларија СЗО за Европу донијела је Регионалну стратегију сексуалног и репродуктивног здравља (2001–2010) са циљем подршке државама чланицама у њиховим напорима да осигурају сексуална и репродуктивна права, побољшају статус сексуалног и репродуктивног здравља људи, генеришу солидарност у Европи, чиме би се смањило велики јаз у статусу сексуалног и репродуктивног здравља између земаља чланица западне Европе и земаља чланица централне и источне Европе те смањила неједнакост у области сексуалног и репродуктивног здравља у европским земљама. Овај документ представља формално признавање важности сексуалног и репродуктивног здравља за државе чланице, као и посвећеност влада свих земаља чланица да усвоје поменути стратегију и развију оперативне програме, односно да израде своје стратегије у складу са потребама и приоритетима.

Скупштина СЗО је 2004. године усвојила Глобалну стратегију репродуктивног здравља, са циљем да се убрза процес остваривања циљева из Миленијумских циљева развоја, ради побољшања сексуалног и репродуктивног здравља популације сваке земље. Циљ стратегије је да поспјешити глобално смањење смртности жена у генеративном периоду и дјеце. Регионална канцеларија СЗО за Европу донијела је Акциони план за сексуално и репродуктивно здравље (2017–2021): у циљу постизања Агенде 2030 за одрживи развој у Европи – не остављајући никога иза себе и њену резолуцију, које су усвојене на 66. сједници Регионалног комитета СЗО за Европу у септембру 2016. године. Акциони план за сексуално и репродуктивно здравље фокусира се на три међусобно повезана циља и предлаже дјелотворне мјере за јачање сексуалног и репродуктивног здравља и добробити становништва. Улагање у сексуално и репродуктивно здравље је од суштинског значаја за спровођење и одрживост здравствених и друштвено-економских политика у региону Европе. Овај план усклађен је са свим документима и стратегијама СЗО.

У декларацији СЗО „Здравље 21 – здравље за све у 21. вијеку“, у оквиру циља 1. Солидарност за здравље у европском региону, изузетан значај је дат побољшању у области репродуктивног и сексуалног здравља. Процеси социјалне и економске транзиције доводе до повећања незапослености, сиромаштва и дезинтеграције социјалних мрежа, а посљедица тога је смањење буџета за социјални и здравствени сектор у земљама у транзицији. Тако настале промјене највише утицаја имају на здравље становништва, посебно вулнерабилних група, међу којима су најзначајније дјеца, адолесценти и мајке. Циљем 3. наведене декларације – „Здрав почетак живота“, СЗО препоручује свим владама земаља европског региона, међувладиним и невладиним организацијама и институцијама да у оквиру здравствене политике посебно мјесто има унапређивање здравља мајки и дјеце.

Имајући у виду наведене препоруке, резолуције и ставове свих међународних субјеката, појавила се потреба за стварањем оквира којим би се формулисала политика и стратегија, како би различити документи здравствене политике били међусобно усклађени и омогућили бољу регионалну сарадњу на свим нивоима, а све у функцији очувања и унапређивања здравља. Међу осталим документима који директно или индиректно третирају питање сексуалног и репродуктивног здравља и права, треба да се спомену и сљедећа: Повеља Уједињених нација (1945); Универзална декларација о правима човјека (1948); Конвенција о забрани трговине људима и искориштавању проституције других (1949); Европска конвенција о заштити људских права и основних слобода (1950); Европска социјална повеља (1961) и Ревидирана Европска социјална повеља (1996); Конвенција о пристанку на брак, минималној доби за брак и регистровању бракова (1962); Конвенција о елиминацији расне дискриминације (1965); Међународни пакт о грађанским и политичким правима (1966); Међународни пакт о економским, социјалним и културним правима

(1966); Резолуције о здрављу са Скупштине Свјетске здравствене организације (WХО 30.43. 1977); Декларација о правима пацијената (1978); Конвенција о елиминацији свих облика дискриминације жена (1979) и опште препоруке УН Комитета за елиминацију свих облика дискриминације жена (бр. 12 из 1989. године и бр. 19 из 1992. године); Резолуција о насиљу над женама (1986); Конвенција о правима дјетета (1989); Европска конвенција о спречавању мучења и нехуманог или понижавајућег поступања или кажњавања (1989); Међународна конференција за популацију и развој (1994), Пекиншка декларација са Платформом за акцију (1995); Резолуција о потреби покретања кампање широм Европске уније за нулту толеранцију према насиљу над женама (1997); Декларација УН о елиминацији насиља над женама (1999); Миленијумска декларација и миленијумски циљеви развоја (2000); Конвенције о заштити људских права и достојанства људског бића приликом примјене биологије и медицине: Конвенције о људским правима и биомедицини; породици; Резолуција о борби против мушког насиља над женама (2006); Конвенција Савјета Европе о спречавању и борби против насиља у породици (Истамбулска конвенција 2013) и Сексуално и репродуктивно здравље и права – кључни програм за оквир након 2015. године (2015).

## 2.2. ПРЕГЛЕД ДОМАЋЕ РЕГУЛАТИВЕ

Уставом Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 3/92 и 21/92 – пречишћени текст, 19/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/02, 69/02, 31/03, 98/03, 115/05 и 117/05), чланом 36. прописано је, између осталог, да породица, мајка и дијете имају посебну заштиту, прописано је и право човјека да слободно одлучује о рађању дјеце, а чланом 37. прописано је право на заштиту здравља.

Законом о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 106/09 и 44/15) прописано је да сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вриједности, односно да има право на физички и психички интегритет и на безбједност личности, као и на уважавање његових моралних, културних и религијских убјеђења.

Законом о здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 18/99, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 и 106/09) прописано је да сва осигурана лица имају једнака права на здравствену заштиту.

Законом о условима и поступку за прекид трудноће („Службени гласник Републике Српске“, бр. 34/08) регулисана су права на слободно одлучивање о рађању, односно ради заштите здравља, жени и мушкарцу морају се обезбиједити сви видови стручних савјета и поука који могу допринијети да то право користе без штетних посљедица по здравље и репродуктивну способност.

Законом о раду („Службени гласник Републике Српске“, бр. 01/16 и 66/18) и Законом о дјечјој заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 114/17 и 12/18) прописана су права на породилско одсуство, право на надокнаде за вријеме породилског одсуства, забрана послодавцу да одбије запослити жену због њезине трудноће или да јој уручи отказ о раду, те право на одсуствовање с посла два пута дневно ради дојења дјетета.

Законом о дјечјој заштити прописана су права родитеља и дјеце, као и организоване дјелатности и активности којима се она обезбјеђују кроз стварање основних услова за приближно уједначавање нивоа задовољавања развојних потреба дјеце и мајки, тј. запослених и незапослених породиља. Такође, овим законом регулисана је и помоћ породици у остваривању њене репродуктивне, пронаталитетне, заштитне, васпитне и економске функције.

Законом о дјечјој заштити посебна пажња је дата материнском додатку, праву које остварује незапослена породиља у Републици Српској и увођењу нових права пронаталитетног карактера у виду једнократне пронаталитетне накнаде за трећорођење и четворођење дијете.

У смислу репродуктивних права, од великог значаја је и Породични закон („Службени гласник Републике Српске“, бр. 54/02, 41/08 и 63/14), којим су уређена права на слободно одлучивање о закључивању брака, заснивању породице и рађању дјеце, као и права и дужности родитеља и дјеце.

Закон о предшколском васпитању и образовању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 79/15, 44/17 и 31/18), Закон о основном васпитању и образовању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 44/17 и 41/18), Закон о средњем образовању и васпитању („Службени гласник Републике Српске“, бр. 41/18) и Омладинска политика Републике Српске 2016–2020. пружају основе за промовисање сексуалног и репродуктивног здравља током раста, развоја и образовања.

Остали прописи који директно или индиректно третирају питања сексуалних и репродуктивних права су: Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник Републике Српске“, бр. 90/17), Закон о социјалној заштити („Службени гласник Републике Српске“, бр. 37/12), Закон о заштити од насиља у породици („Службени гласник Републике Српске“, бр. 102/12, 108/13 и 82/15), Кривични законик Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“, бр. 64/17), као и Стратегија за унапређивање друштвеног положаја лица са инвалидитетом (2017–2028).

### 3. АНАЛИЗА ТРЕНУТНОГ СТАЊА

Промоција сексуалног и репродуктивног здравља и превенција фактора ризика који могу негативно утицати на сексуално и репродуктивно здравље представљају дио веома комплексног здравственог система који укључује бројне секторе у Републици Српској.

Улога система здравствене заштите је да обезбиди доступну и квалитетну заштиту сексуалног и репродуктивног здравља, која је заснована на доказима, било да се ради о планирању породице, обезбјеђењу доступне и квалитетне здравствене заштите за труднице и породиље, превенцији сексуално преносивих болести и слично.

Здравствена заштита сексуалног и репродуктивног здравља у Републици Српској је организована на три нивоа: на

нивоу примарне здравствене заштите у оквиру породичне медицине и специјалистичких амбуланти из гинекологије и из педијатрије, а на нивоу секундарне и терцијарне здравствене заштите у виду специјалистичких амбуланти, болничких одјељења или клиника. Значајан сегмент здравствене заштите у области сексуалног и репродуктивног здравља јесте редовно прикупљање и анализа података који служе за унапређивање постојећих и развијање нових услуга. У праћењу сексуалног и репродуктивног здравља становништва у Републици Српској, поред редовног прикупљања и обраде података који се односе на виталну и осталу рутинску статистику, значајно мјесто заузимају различита популациона истраживања.

Прикупљање података је централизовано, а најзначајнију улогу у том процесу имају Јавна здравствена установа Институт за јавно здравство Републике Српске и Републички завод за статистику.

### ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЉИ

Према подацима из пописа становништва из 2013. године, Република Српска има 1.170.342 становника (598.530 жена и 571.812 мушкараца). Од укупног броја становника, 532.484 или 45,50% је старости 15 до 49 година. У односу на укупан број жена у Републици Српској, у фертилном добу је 260.656 жена или 43,55%.<sup>1</sup>

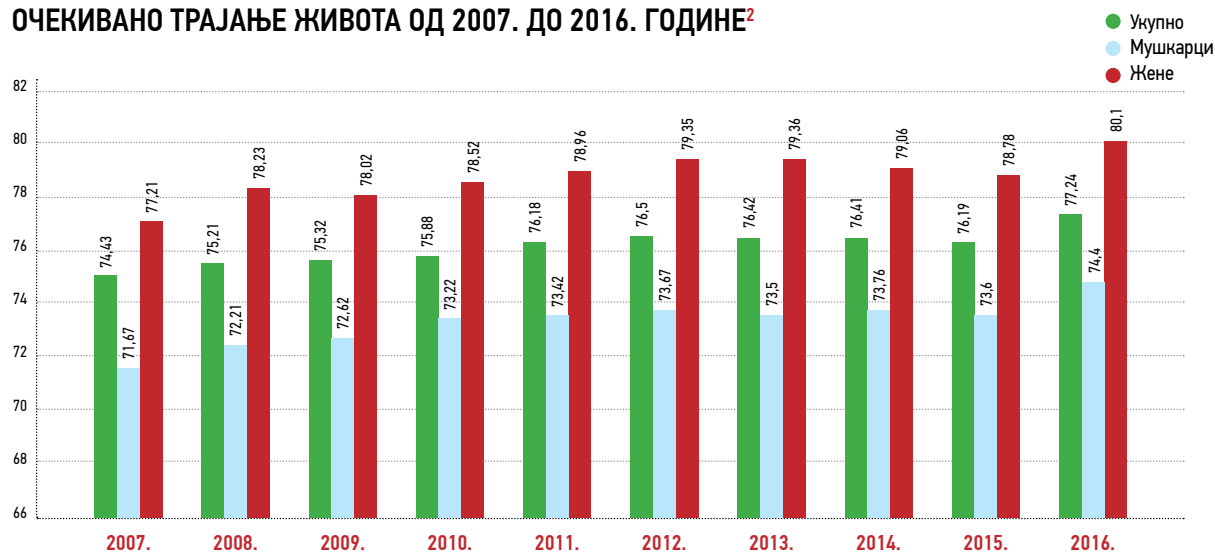
Према најновијој процјени Републичког завода за статистику, у 2017. години Република Српска има 1.153.017 становника.

Од 2008. године у Републици Српској очекивано трајање живота је у константном порасту. У 2017. години очекивано трајање живота на рођењу било је 77,2 године, при чему је очекивано трајање живота за жене било 79,91 година, а за мушкарце 74,68 година.

Према подацима Републичког завода за статистику, очекивано трајање живота на рођењу за 1998. годину износило је 72,61 године (за жене 75,37 година, а за мушкарце 69,86 година). У посматраном десетогодишњем периоду дошло је до пораста очекиваног трајања живота на рођењу на укупном нивоу, као и равномјерног пораста код оба пола, тако да и даље жене у Републици Српској живе око шест година дуже од мушкараца (Графикон 1).

<sup>1</sup> Република Српска, Републички завод за статистику, Статистички годишњак Републике Српске 2018.

### ГРАФИКОН 1: ОЧЕКИВАНО ТРАЈАЊЕ ЖИВОТА ОД 2007. ДО 2016. ГОДИНЕ<sup>2</sup>



Од 2012. до 2017. године у Републици Српској склопљено је 34.028 бракова, а разведено 6.189 бракова. Од 2012. до 2017. године на један разведени брак било је 5,49 склопљених бракова, што је знатно више разведених бракова него од 2007. до 2011. године, када је на један разведени брак било 11,25 склопљених бракова.

Анализа опште стопе наталитета указује на то да Република Српска спада у нисконаталитетне земље, а то је условљено различитим факторима и друштвено-економским промјенама са којима се Република Српска сусреће у последњој деценији. Просјечна стопа наталитета је у 2017. години била 8,1 на 1.000 становника, стопа морталитета 12,7 на 1.000 становника, те је стопа природног прираштаја имала негативан предзнак са  $-4,6$  на 1.000 становника. Стопа смртности дојенчади је у 2017. години износила 2,8 на 1.000 живорођених. Стопе природног кретања становништва у Републици Српској од 2010. до 2016. године приказане су у Табели 1.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Република Српска, Влада Републике Српске, Министарство здравља и социјалне заштите: Акциони план за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године

<sup>3</sup> Република Српска, Влада Републике Српске, Министарство здравља и социјалне заштите: Акциони план за превенцију и контролу незаразних болести у Републици Српској за период од 2019. до 2026. године

### ТАБЕЛА 1: ВИТАЛНИ ДОГАЂАЈИ, РЕПУБЛИКА СРПСКА, 2010–2016. ГОДИНА

Показатељ	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Стопа наталитета (на 1.000 становника)	8,6	8,1	8,5	8,1	8	8,1	8,2
Стопа опште смртности (на 1.000 становника)	11,5	11,6	11,8	11,9	12,3	13	12,1
Стопа природног прираштаја (на 1.000 становника)	-2,9	-3,5	-3,3	-3,8	-4,3	-4,9	-3,9
Стопа смртности дојенчади (на 1.000 живорођене дјеце)	4,3	4,5	3,7	3,5	3,1	2,8	2,4

У Републици Српској тренутно недостаје око 7.200 или 43% дјеце за замјену генерација, будући да истраживања указују на то да троје дјеце није довољно за повећање природног прираштаја, већ само за његово одржавање.

У прилог напријед наведеном, а према подацима добијеним од основних школа, у први разред школске 2017/2018. године у Републици Српској уписано је 9.936 ученика. То је први пут да Република Српска има мање од 10.000 првачића.<sup>4</sup>

Број ученика у школској 2018/2019. години у основним школама био је 89.640, а у средњим школама 38.610.

У школској 2015/2016. години наставу у основним школама похађало је укупно 94.085 ученика распоређених у 5.179 одјељења. У школској 2016/2017. години наставу у основним школама похађало је укупно 92.621 ученика распоређених у 5.138 одјељења. У школској 2017/2018. години наставу похађа укупно 92.252 ученика распоређених у 5.121 одјељење.

У Републици Српској је у 2017. години у здравственим установама рођено 99,4% живорођене дјеце, а уз стручну помоћ 99,9% живорођене дјеце. Просјечна старост мајке при рођењу дјетета у 2017. години износи 28,8 године. У Табели 2. је дат број живорођене дјеце према старости мајке од 2012. до 2017. године.

<sup>4</sup> Подаци Министарства просвјете и културе

**ТАБЕЛА 2:  
БРОЈ ЖИВОРОЂЕНЕ ДЈЕЦЕ ПРЕМА СТАРОСТИ МАЈКЕ<sup>5</sup>**

	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+
2012.	1	452	2.179	3.505	2.630	1.015	184	12	0
2013.	0	372	1.882	3.305	2.686	1.061	190	14	0
2014.	0	358	1.738	3.150	2.783	1.098	196	12	0
2015.	1	308	1.762	3.124	2.774	1.147	227	13	1
2016.	1	336	1.862	2.974	2.857	1.205	204	13	0
2017.	0	280	1.753	2.913	2.890	1.271	215	15	2

Према подацима Републичког завода за статистику, 2010. године је било 41 мртворођено дијете (23 мушка и 18 женских), а 2017. године 17 (десет мушких и седам женских).

У 2017. умрло је 26 дојенчади, од којих 13 мушких и 13 женских. Највећи проценат умрле дојенчади (76,9%) је умрло у неонаталном узрасту – од рођења до 27 дана (20), од којих највише дјеце од једног до шест дана живота (11). Структура умрле дојенчади према узрасту у 2017. години приказана је у Табели 3.

**ТАБЕЛА 3:  
УМРЛА ДОЈЕНЧАД  
ПРЕМА УЗРАСТУ<sup>6</sup>**

Узраст	Број умрле дојенчади	Процент
од 0 до 27 дана	20	76,9
до 24 часа	5	19,2
од 1 до 6 дана	11	42,3
од 7 до 13 дана	3	11,5
од 14 до 20 дана	1	3,8
од 21 до 27 дана	-	-
од 28 дана до два мјесеца	4	15,4
од 3 до 5 мјесеци	-	-
од 6 до 11 мјесеци	2	7,7
<b>УКУПНО</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

<sup>5</sup> Република Српска, Републички завод за статистику, Статистички годишњак Републике Српске 2017.

<sup>6</sup> Република Српска, Републички завод за статистику, Статистички годишњак Републике Српске 2018.

Према дефиницији Свјетске здравствене организације, матернална смртност је смрт жене која настаје током трудноће, порођаја или у року од 42 дана од престанка трудноће, без обзира на дужину трајања трудноће, од било ког узрока који се односи на компликације трудноће или управљања компликацијама трудноће, али не од случајних или неочекиваних посљедица.

Смртност жена услед компликација трудноће, порођаја и пуерперијума у Републици Српској је према званичним подацима ниска. Од 2008. до 2017. године забиљежено је пет умрлих жена чији је узрок смрти према 10. међународној класификацији болести, стања и повреда сврстан у групу Трудноћа, порођај и пуерперијум (000-099).

## ДОЈЕЊЕ

Министарство здравља и социјалне заштите у сарадњи са Дјечијим фондом Уједињених нација (енгл. United Nations Children's Fund), (у даљем тексту: УНИЦЕФ), више од 20 година спроводи активности у вези са спровођењем Иницијативе „Болнице пријатељи беба“ у Републици Српској. У складу са глобалним активностима УНИЦЕФ-а и стратешким одређењима Министарства здравља и социјалне заштите дефинисаним у документима „Политика унапређивања раног раста и развоја дјеце у Републици Српској“ и „Политика унапређивања здравља становништва Републике Српске до 2020. године“, Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске је у развила акредитационе стандарде за породилишта – пријатеље беба, на основу којих су током 2018. године поступку акредитације приступиле организационе јединице из четири здравствене установе – ЈЗУ Болница Приједор, ЈЗУ Болница Градишка, ЈЗУ Болница Зворник и ЈЗУ Универзитетски клинички центар Републике Српске (у даљем тексту: Клинички центар). Поступак припреме за акредитацију спроведен је у сарадњи са Центром за менаџмент ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске и уз подршку Канцеларије УНИЦЕФ-а у Босни и Херцеговини.

Министарство здравља и социјалне заштите је у сарадњи са УНИЦЕФ-ом спровело „Истраживање вишеструких показатеља у Републици Српској 2011–2012. године“<sup>7</sup>. Према резултатима тог истраживања, око 88% мајки започињало је дојење свог дјетета унутар првог дана након рођења, 31,7% мајки искључиво је дојило дјецу до шестог мјесеца, 11,4% дојило је дјецу од 12 до 15 мјесеци, а 6,2% од 20 до 23 мјесеца. Учесталост допунског прехрањивања била је 32%, а стопа благовременог допунског прехрањивања око 43%. Готово 63% дјеце млађе од шест мјесеци је претежно дојено.

<sup>7</sup> Влада Републике Српске, Министарство здравља и социјалне заштите, Истраживање вишеструких показатеља у Републици Српској 2011–2012. године.



## ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ

Циљ планирања породице је унапређивање и очување репродуктивног здравља, а то подразумева безбједан сексуални живот и могућност репродукције.

Подаци Свјетске здравствене организације показују да од 210.000.000 трудноћа које се десе сваке године, око 22% заврши намјерним прекидом и, посматрано глобално, вјероватноћа је да велика већина жена има бар један побачај до 45. године живота.

Према подацима ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске, у 2017. години у Републици Српској је регистровано 1.846 прекида трудноће. У односу на категорију прекида, 48,26% прекида трудноће је у категорији медицински индиканог, 10,35% у категорији спонтаног побачаја, 13,98% у категорији неспецифичних прекида трудноће.

Према подацима истраживања здравственог стања становништва које је спроведено 2010. године у Републици Српској у популацији лица од 18 и више година живота, 90,6% испитаника је ступило у сексуалне односе прије анкетања. Медијана узраста ступања у први сексуални однос становништва од 10. до 24. године живота била је 18 година. Сексуалне односе са лицима истог пола имало је 0,8% становника. Највећи проценат становништва као стални облик контрацепције примјењивало је прекинут однос (14,5%), затим кондом (5,4%), интраутерину спиралу (4,3%) и неплодне дане (3,8%). Тек нешто више од једне трећине (35,4%) жена од 18 до 49 година које су имале сталног партнера у вријеме анкетања користило је средства модерне контрацепције. Нешто је већи био проценат (60,7%) коришћења кондома са партнером који није стални, при чему су кондом више користили мушкарци (62,9%), него жене (45,3%).<sup>6</sup>

Према резултатима Истраживања вишеструких показатеља у Републици Српској 2011–2012. године, 99,7% жена од 15 до 49 година живота познавало је барем један метод контрацепције.

Истраживања „Анализа демографске ситуације и спровођење пренаталитетних мјера у Републици Српској“ и „Фертилитет, абортус и контрацепција у Републици Српској“, која је претходних година спровело Министарство породице, омладине и спорта, потврђују да је понашање младих лица посљедица недовољне информисаности и слабог знања о репродуктивном здрављу. Информације о репродуктивном здрављу млади добијају углавном путем интернета. Међутим, такви извори су потенцијално опасни јер, између осталог, не праве разлику између узрасних група и знања као таквог. С друге стране, млади у највећој мјери сматрају да би школе требало да пружају информације и знања о сексуалном и репродуктивном здрављу. Све то може допринијети ранијем ступању у сексуалне односе,

<sup>6</sup> ЈЗУ Институт за јавно здравство, Истраживање Здравствено стање становништва Републике Српске, 2011.

повећању оболијевања од полно преносивих болести и повећању броја нежељених трудноћа, које често завршавају абортусом или пријевременим породом. Истовремено, млади људи су препознали потребу за више информација о репродуктивном здрављу, а од надлежних институција које раде у области образовања очекују да им омогуће стицање знања из те области.

Репродуктивно здравље подразумева полни развој, сазријевање, сексуалну оствареност, као и развој здравих, уравнотежених и равноправних хуманих односа међу партнерима. То се односи и на испуњавање репродуктивне функције на здрав и жељен начин, који обавезује надлежне институције у Републици Српској на бригу и заштиту од ширења полно преносивих болести и повреда у вези са сексуалношћу и репродукцијом.

У контексту пада стопа наталитета и фертилитета, те све негативнијих стопа природног прираштаја, репродуктивно здравље има посебан значај за Републику Српску, јер су очување биолошког интегритета народа и складна репродукција приоритети не само здравственог и образовног сектора, него и читаве друштвене заједнице.

Имајући у виду да је, према дефиницији Свјетске здравствене организације, репродуктивно здравље стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести и неспособности, као и да репродуктивно здравље укључује нормалан полни развој и сазријевање, менталну зрелост и сексуалну оствареност, те да је адолесценција, која почиње у 14. години живота, најбурнији период у животу сваког људског бића јер подразумева развој дотадашње дјеце у одрасле и зреле особе, од изузетног је значаја у наставном процесу прилагодити методе едукације о репродуктивном здрављу узрасту ученика. То је од нарочитог значаја за ученике средњих стручних школа, који по наставном плану и програму немају наставни предмет у оквиру којег би на адекватан начин добили информације о репродуктивном здрављу.

У циљу унапређивања знања младих о здрављу, Министарство породице, омладине и спорта је 2012. године, у сарадњи са Филозофским факултетом Универзитета у Бањој Луци, спровело истраживање на 523 ученика средњих школа. Истраживање је показало да је већина ученика јасно исказала изражено интересовање да похађају самосталан предмет који би се бавио репродуктивним здрављем. Конкретно, подједнак број ученика (по 39,3%, укупно 78,6% ученика) тврди да би похађао такав предмет и у случају да постоји оцјењивање или у случају да је предмет обавезан, али да не буде оцјењиван. Мањи проценат ученика (14,2%) се изјаснио да не би изабрао да похађа такав предмет, мада не би имали ништа против да га други похађају. Отприлике, тек сваки 14. ученик (7,2%) је био против увођења таквог предмета у школе.

## ДЕПОПУЛАЦИЈА

Плодност једне популације најбоље изражава општа стопа фертилитета, која представља однос између броја живорођених у једној календарској години и броја жена између 15 и 49 година, помножен са 1.000, и изражава се као стопа на 1.000 репродуктивно активних жена у генеративном периоду (од 15. до 49. године). Такође, у употреби је и стопа укупног фертилитета која представља просјечан број дјете коју у генеративном периоду роди једна жена.

Стопа од 2,1 обезбјеђује обнављање становништва, стопа виша од 2,1 доноси популациони раст, док стопа нижа од 2,1 резултира смањењем становништва, под условом да не постоје имиграција и емиграција, односно уколико је њихов салдо једнак нули.<sup>9</sup>

Стопа укупног фертилитета у Републици Српској 2013. године износила је свега 1,29, што указује на врло изражену депопулацију.

Адекватан одговор за рјешавање проблема недовољног рађања изузетно је сложен.

Да би се достигао ниво рађања потребан за обнављање генерација, потребно је вријеме које се не мјери годинама већ деценијама, као и врло скупи, сложени и дуготрајни захвати. Због тога је у рјешавању проблема депопулације неопходан политички одговор уз ангажовање свих битних институција.

Број парова који имају проблем са зачећем је у порасту. Томе доприноси све старија доб партнера, посебно жена које све више одлажу мајчинство. Потребно је уложити више напора у програме превенције неплодности, информисања јавности о узроцима и третману неплодности.

## МАЛИГНА ОБОЉЕЊА

Новооткривени случајеви малигних болести прате се путем Регистра малигних болести који је успостављен 2001. године у ЈЗУ Институту за јавно здравство Републике Српске.

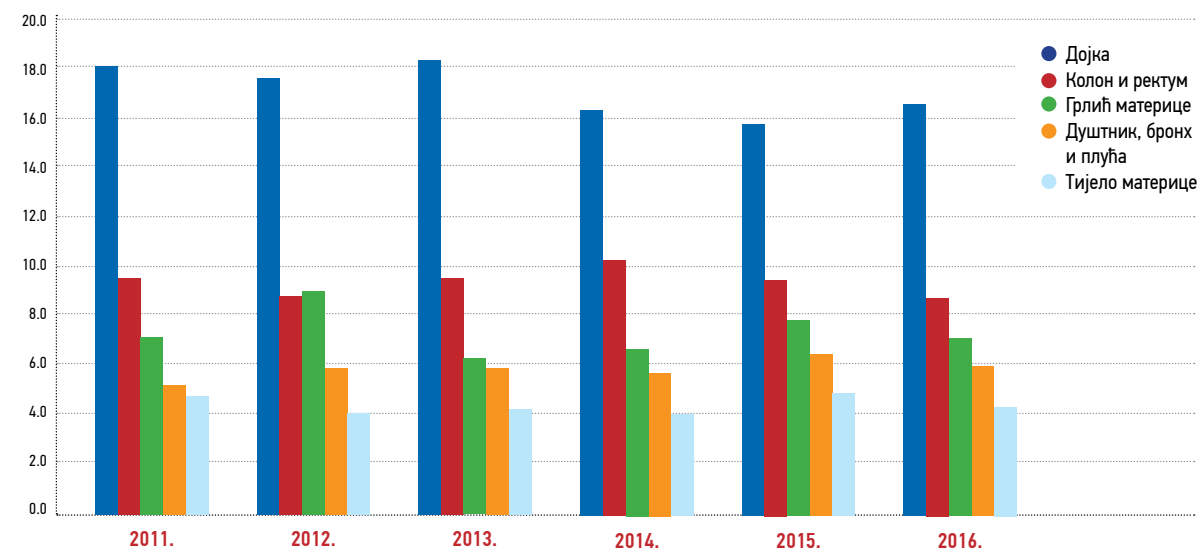
Број новооткривених случајева малигних болести у 2016. години износио је 5.817 (3.061 мушкарац и 2.756 жена). Стандардизована стопа инциденце износила је за мушкарце 274,2 на 100.000, а за жене 230,3 на 100.000 становника.

<sup>9</sup> [http://www.searo.who.int/entity/health\\_situation\\_trends/data/chi/TFR/en](http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/chi/TFR/en)

У Републици Српској у 2016. години од малигних болести умрло је 2.912 лица, 1.721 мушкарац и 1.191 жена. Стопа mortalитета износила је за мушкарце 145 на 100.000, а за жене 81,4 на 100.000 становника.

Пет најчешћих локализација чине укупно 42,8% новооткривених случајева малигних неоплазми код жена у 2016. години: дојка (16,7%), колон и ректум (8,8%), грлић материце (7%), душник, бронхије и плућа (6,1%) и тијело материце (4,3%).

### ГРАФИКОН 2: ПРОЦЕНТУАЛНО УЧЕШЋЕ НАЈЧЕШЋИХ ЛОКАЛИЗАЦИЈА НОВООТКРИВЕНИХ МАЛИГНИХ ТУМОРА КОД ЖЕНА, У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ ОД 2011. ДО 2016. ГОДИНЕ<sup>10</sup>



Најчешће локализације малигних тумора женских репродуктивних органа су дојка, јајник, грлић материце и тијело материце.

<sup>10</sup> ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, Регистар малигних болести Републике Српске

## ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ ИНФЕКЦИЈЕ И HIV/AIDS

Ризично сексуално понашање може имати вишеструке негативне последице по здравље. Поред осталог, може довести до непланираних трудноћа и полно преносивих инфекција.

Према резултатима Истраживања вишеструких показатеља у Републици Српској 2011–2012. године, 99,7% анкетираних жена и мушкараца чуло је за AIDS. Процент жена које знају оба главна начина спречавања преношења HIV-а износио је 84,5%, а мушкараца 87%. Резултати наведеног истраживања су показали да је 93,6% жена од 15 до 24 године живота и 91,8% мушкараца од 15 до 24 године живота знало да је коришћење кондома приликом сваког полног односа један од главних начина да се спречи преношење HIV-а.

У Републици Српској је 2012. године међу студентском популацијом спроведено истраживање у оквиру којег је пронађено да је 72,8% младих користило кондом приликом првог сексуалног односа, а да 52% младих увијек користи кондом. Употреба кондома опада са годинама старости, те кондом користи 61,7% млађих од 19 година и 45,9% младих старијих од 20 година.<sup>11</sup>

У Републици Српској преваленца HIV-а је ниска, али и даље постоји потенцијална опасност од наглог повећања новоинфицираних са HIV-ом с обзиром на лоше социоекономске услове, низак степен знања и свијести о HIV-у, недовољан број тестираних, незапосленост, миграције и ризично понашање једног дијела становништва. У Републици Српској су до краја 2018. године регистроване укупно 122 особе обољеле од HIV-а/AIDS-а. Према полној структури, од укупног броја регистрованих 80% су особе мушког пола, 19% женског, а 1% је непознато. Анализом регистрованих према узрасту, највећи број је регистрован у узрасној групи 30 до 39 година, затим 40 до 49, док за 15 особа које су пријављене као носиоци HIV-а не постоје подаци о години рођења, па су приказане у групи непознато. Од укупног броја регистрованих, најчесталији пут преноса HIV инфекције и даље је хетеросексуални контакт (48%), затим хомосексуални или бисексуални (34%), за 9% пријављених нема података, 6% припада групи инјекционих корисника дрога, 2% је заражено препаратима крви, а за 1% пут преноса је био вертикални – пренос са мајке на плод/дијете. Када је у питању HIV, у нашем друштву и даље је изражена присутност стигме и дискриминације, а то негативно утиче на благовремено откривање и третман болести, чему, поред здравственог сектора, и шира друштвена заједница треба да посвети посебну пажњу и уложи додатне напоре. Као и све болести из те групе, пријављени, односно откривени представљају само врх леденог бријега, док већи број лица остаје скривен, због наведених проблема.<sup>12</sup>

И поред тога што је пријављивање полних болести као што су сифилис, гонореја, HIV и хламидија обавезно<sup>13</sup>, званични број пријављених и регистрованих случајева сексуално преносивих инфекција је веома низак. Према подацима ЈЗУ Института за јавно здравство Републике Српске који су прикупљени у оквиру редовног праћења здравственог стања становништва<sup>14</sup>, у 2017. години регистровано је 117 случајева полних заразних болести са стопом инциденце од 10,1 на 100.000 становника и 0,87% учешћа у укупном оболијевању од заразних болести, а у односу на остале групе заразних болести налазе се на шестом мјесту. Реално оболијевање од ових болести је највјероватније далеко веће, јер због присутности стигме и дискриминације, као и културолошких разлога, доктори медицине ову групу болести

углавном нередовно и недовољно пријављују како у државном, тако и у приватном сектору.

Број обољелих, стопа инциденце на 100.000 становника и процентуално учешће појединих полних заразних болести у укупном броју полних заразних болести у 2017. години приказани су у Табели 4.

**ТАБЕЛА 4:**  
**УЧЕСТАЛОСТ ПОЛНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У 2016. И 2017. ГОДИНИ**

Врста болести	Број обољелих 2016. / Број обољелих 2017.	Стопа инциденце на 100.000 становника 2016. / Стопа инциденце на 100.000 становника 2017.	Учешће 2016. (%) / Учешће 2017. (%)
Chlamydiales	63/98	4,5 / 8,5	75,90 / 83,76
Сифилис	7/11	0,5 / 0,9	8,43 / 9,4
HIV	7/5	0,5 / 0,4	8,43 / 4,27
AIDS	3/2	0,2 / 0,2	3,62 / 1,71
Гонореја	3/1	0,2 / 0,1	3,62 / 0,86
<b>УКУПНО</b>	<b>83/117</b>	<b>5,9 / 5,9</b>	<b>100,00 / 100,00</b>

## ПОПУЛАЦИЈА ПОД ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ

Иако се у обезбјеђењу сексуалног и репродуктивног здравља тежи универзалном приступу и покривености цијелокупног становништва у Републици Српској, као и у већини других земаља, постоје популационе групе које су у ризику за лошије сексуално и репродуктивно здравље. Млади, жене у генеративном периоду, жене ромске националности и популације под повећаним ризиком за HIV су у Републици Српској препознате као највулнерабилније групе. Стога су у претходном периоду развијене бројне активности и стратегије за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља наведених популационих група.

<sup>11</sup> ЈЗУ Институт за јавно здравство, Истраживање Потенцијални корисници ДПСТ на HIV/AIDS у студентској популацији у БиХ, 2012.

<sup>12</sup> ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, Публикација, Здравствено стање становништва, 2016. година

<sup>13</sup> Закон о заштити становништва од заразних болести, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 90/2017.

<sup>14</sup> ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, Публикација, Здравствено стање становништва, 2017. година

## МЛАДИ

У оквиру пројекта Глобалног фонда за борбу против AIDS-а, туберкулозе и маларије у периоду од 2006. до 2015. године у Републици Српској су развијене и реализоване бројне публикације о заштити сексуалног и репродуктивног здравља младих људи, које су се односиле на повећање доступности информација, повећање нивоа знања о начинима превенције сексуално преносивих инфекција, нежељених трудноћа, употреби кондома, повећање доступности контрацепције и слично. Спровођење већине тих стратегија се окончало са престанком пројекта Глобалног фонда за борбу против AIDS-а, туберкулозе и маларије. Ако се изузме спорадична едукација младих која је дио формалног образовања и постојање мањих појединачних пројеката, у Републици Српској се не спроводе посебни национални програми за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља младих.

Млади и адолесценти данас раније ступају у први сексуални однос, а при том немају адекватну подршку. Недостају одговарајући сервиси који су прилагођени њиховим посебним потребама и вулнерабилном периоду живота у којем се налазе. Едукација о сексуалности у формалном образовању не постоји, а вршњачка едукација и програми које спроводе организације цивилног друштва усљед недостатка финансијских средстава немају континуитет. Све то има вишеструке посљедице по сексуално и репродуктивно здравље, али и ментално здравље младих. Непланиране трудноће, малолетничке трудноће, полно преносиве инфекције су проблеми и изазови са којима се суочавају млади у Републици Српској, а које могу имати негативне посљедице на планирање здраве породице.

## ЖЕНЕ У ГЕНЕРАТИВНОМ ПЕРИОДУ

Жене у генеративном периоду чине велики дио укупне популације Републике Српске и изазови са којима се сусреће ова популациона група су бројни: недовољна информисаност и образованост, непланиране трудноће, намјерни побачаји, неплодност, ограничен приступ здравственој заштити – посебно за жене које живе у руралним срединама, оболјевања од малигних и других тешких болести.

## ЖЕНЕ РОМСКЕ НАЦИОНАЛНОСТИ

У Републици Српској жене ромске националности су у потпуности изједначене са осталим женама, али због различитих утицаја средине сексуално и репродуктивно здравље ових жена може бити више угрожено. Иако се не води посебна евиденција о здравственом стању жена ромске националности, резултати периодично спроведених истраживања показују да је лоше сексуално и репродуктивно здравље условљено недостатком формалног образовања, али и раним ступањем у брак, лошим социјалним и економским положајем, непознавањем права из области здравственог осигурања и слично. Након што је овај проблем препознат у Републици Српској се у посљедњих неколико година

спроводе програми унапређивања здравља ромске популације у оквиру којих је посебна пажња усмјерена на унапређивање сексуалног и репродуктивног здравља жена ромске националности. Промоција коришћења здравствене заштите, промоција коришћења контрацепције, едукација о начинима превенције сексуално преносивих болести, организовање превентивних програма усмјерених на рано откривање карцинома дојке и карцинома грлића материце само су неке од спроведених активности.

## ЛИЦА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

У циљу изједначавања могућности и примјене стандардних правила Уједињених нација за изједначавање могућности лица са инвалидитетом, посматра се и породични живот и лични идентитет како су дефинисани у „Стандардним правилима Уједињених нација за изједначавање могућности које се пружају особама са инвалидитетом“ – Резолуција Генералне скупштине бр. 48/96 од 20.12.1993. године.

У правилу 9. које се односи на породични живот и лични интегритет, државе потписнице се залажу за остварење права лица са инвалидитетом на лични интегритет подстичући их у породичном животу. Друштво би требало да подстиче остваривање учешћа лица са инвалидитетом у интимном животу, а посебну пажњу треба посветити недискриминацији у сексуалним односима. Сексуалност је саставни дио живота сваке особе. Постоје предрасуде и погрешна схватања када је у питању сексуалност лица са инвалидитетом. Уобичајено схватање сексуалности повезује се са физичким изгледом и привлачношћу нечијег тијела. Одређени недостатак или инвалидитет не значи да је особа непожељна или да не воли своје тијело иако оно одудара од друштвено прихваћеног естетског обрасца.

Неопходне су едукације младих лица са инвалидитетом о сексуалном и репродуктивном здрављу и правима. Лица са инвалидитетом имају иста права на породицу, брак и родитељство као и сви остали чланови друштва и могу бити способни и брижни родитељи који пружају љубав својој дјечи. Потребно је превазићи предрасуде да лица са инвалидитетом не треба да улазе у бракове. Предрасуде су веће према женама са инвалидитетом.

Сексуалност се презентује кроз понашање, физички изглед и психичко стање особе. Сексуалност представља скуп осјећања, ставова и вриједности који се доводе у везу са сексуалним животом и идентитетом. Сексуалност са собом носи физичке, психолошке и друштвене компоненте. Лица са инвалидитетом, такође, доживљавају своју сексуалност и требало би да имају исту могућност приступа одговарајућим информацијама о сексуалном функционисању свога тијела на прихватљив и доступан начин.

Правила и Конвенција Уједињених нација о правима особа са инвалидитетом били су темељ за израду Политике у области инвалидности у Босни и Херцеговини (2008). Лица са инвалидитетом су свјесна својих сексуалних потреба, али и они сматрају своје сексуалне потребе ограниченим због инвалидности. Враћање осјећања о сексуалном идентитету лицима са инвалидитетом има позитиван утицај на њихову социјализацију. Едукација представља могућност адекватног односа лица са инвалидитетом према сексуалности.

## ПОПУЛАЦИЈЕ ПОД ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ ЗА HIV (ЛЕЗБЕЈКЕ, ГЕЈ, БИСЕКСУАЛНЕ И ТРАНСРОДНЕ ОСОБЕ – ЛГБТ, СЕКСУАЛНИ/-Е РАДНИЦИ/-Е – СР, ИНЈЕКЦИОНИ КОРИСНИЦИ ДРОГА – ИКД)

Иако је добро познато да су поменуте популационе групе под знатно већим ризиком за добијање HIV-а, у Републици Српској тренутно не постоји стратегија заштите сексуалног и репродуктивног здравља поменуте популације. Висок степен стигматизације и дискриминације, најжалост, условљава невидљивост ЛГБТ, СР и ИКД група и самим тим низак степен приоритизације системских рјешења за промоцију њиховог сексуалног и репродуктивног здравља.

## СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ И ПРАВО

Међународна федерација за планирано родитељство (International Planned Parenthood Federation – *IPPF*) је 1995. године донијела Повељу о сексуалним и репродуктивним правима. Ова права подразумијевају да људи имају слободу да уживају у међусобно задовољавајућој и безбједној вези, слободној од присиле или насиља, и без страха од инфекције или трудноће, као и да су у могућности да регулишу своју плодност без негативних или опасних посљедица.

У Републици Српској управљање и одговорност за пружање правовремених, квалитетних и ефикасних услуга за сексуално и репродуктивно здравље становништва подијељено је између више сектора: здравствени, образовни, научни, социјални, правосудни, сектор заштите и безбједности на раду, као и на више нивоа и типова установа (јавних и приватних, владиних и невладиних). У здравственом сектору, наведена је одговорност примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

На примарном нивоу здравствене заштите, основни организациони облик је дом здравља са тимом породичне медицине као главним носиоцем активности. У дому здравља може се, између осталог, организовати специјалистичка амбуланта из педијатрије и гинекологије, те центар за заштиту менталног здравља. Доктор медицине специјалиста породичне медицине као носилац тима породичне медицине обавља сљедеће послове: промоцију здравља и превенцију болести, предсимптоматско откривање болести, рану дијагнозу, коначну дијагнозу, управљање болестима, управљање компликацијама код болести, опоравак пацијента, палијативну његу и савјетовање породице у ванредним околностима. Услед горенаведеног оптерећења редовним радним активностима и ниске мотивације, доктор медицине – специјалиста породичне медицине нема превише простора да се посвети услугама индивидуалног савјетовања из области сексуалног и репродуктивног здравља. Наведено савјетовање посебно недостаје када је у питању савјетовање младих и адолесцената, будући да рад са овом популацијом изискује више времена и употребу пријатељског приступа заснованог на посебним потребама младих. У просјеку има 2,9 доктора медицине специјалиста породичне медицине на 10.000 становника<sup>15</sup>.

Услуге из области (заштите) сексуалног и репродуктивног здравља пружају се у специјалистичкој амбуланти из гинекологије. У дому здравља, услуге заштите сексуалног и репродуктивног здравља се пружају у специјалистичкој амбуланти из гинекологије, која може бити организациона јединица дома здравља. Међутим, доктора медицине

– специјалиста гинекологије и акушерства као носилаца активности наведене амбуланте у дому здравља нема у довољном броју и њихова дистрибуција није уједначена за пружање услуга из области сексуалног и репродуктивног здравља. У просјеку има 5,8 доктора медицине специјалиста гинекологије и акушерства на 10.000 жена<sup>16</sup>. Поред тога, гинеколошка опрема у специјалистичким амбулантама из гинекологије у склопу домова здравља веома је застарјела, што знатно отежава дијагностички и терапијски рад.

На секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите услуге из сексуалног и репродуктивног здравља пружају се у болницама и у клиничком центру на гинеколошко-акушерским одјељењима/клиникама. Када се ради о полно преносивим болестима, значајну улогу имају и одјељења/клинике за инфективне болести.

## СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ У ВАНРЕДНИМ/КРИЗНИМ СИТУАЦИЈАМА

Искуства земаља које су се нашле у ситуацијама хуманитарних криза, као и потреба за посебним облицима подршке, показала су да је одговор на здравствене потребе становништва у првим данима од кључног значаја. Један од сегмената припремних мјера за одговор у ванредним ситуацијама у оквиру здравственог система јесте заштита сексуалног и репродуктивног здравља. Како би се угроженом становништву омогућиле услуге из области сексуалног и репродуктивног здравља и права, неопходно је свеобухватне услуге и информације учинити доступним.

Међуагенцијска радна група за сексуално и репродуктивно здравље у ситуацијама криза, коју чини више од 100 чланица агенција Уједињених нација и невладиних организација, развила је пакет минималних иницијалних услуга из области сексуалног и репродуктивног здравља, који треба да буде доступан у првим моментима кризне ситуације, а које се односе на: омогућавање сигурних порођаја, превенцију полно преносивих инфекција (ППИ), HIV и нежељене трудноће, превенцију, рано препознавање и поступање у случајевима сексуалног насиља.

Промовисање оваквих врста услуга, повезаних са доступношћу информација, омогућава угроженим заједницама организованије и ефикасније превазилажење кризних ситуација у области сексуалног и репродуктивног здравља.

<sup>15</sup> ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, База људских ресурса у здравству

<sup>16</sup> ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, База људских ресурса у здравству

## 4. ВИЗИЈА

Становници Републике Српске имају могућност остваривања потпуног сексуалног и репродуктивног здравља и благостања и уживају сексуална и репродуктивна права која се поштују, штите и остварују.

## 5. ПРИНЦИПИ

Заштита сексуалног и репродуктивног здравља темељи се на заједничким вриједностима и принципима, укључујући универзалност, солидарност, доступност, једнакост и ефикасност, те високи квалитет и сигурност здравствене заштите.

Стратегија је заснована на сљедећим принципима:

- 1) највиши стандарди здравља,
- 2) заштита људских права и недискриминација,
- 3) оријентисаност на кориснике услуга,
- 4) доступност и континуитет услуга које унапређују сексуално и репродуктивно здравље,
- 5) солидарност и једнакост при коришћењу здравствених услуга,
- 6) родна равноправност и оснаживање свих жена и дјевојака,
- 7) промоција репродуктивног здравља, превенција болести и мултисекторска сарадња,
- 8) унапређивање квалитета здравствене заштите, јачање одговорности и успостављање трајног партнерства између владиних и невладиних организација.

## 6. ЦИЉЕВИ

### ОПШТИ ЦИЉ

#### 6.1. ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ ЈЕ ДОСТУПНО СВИМА И СВЕ ЖЕНЕ У ГЕНЕРАТИВНОМ ПЕРИОДУ КОЈЕ ЖЕЛЕ ПОТОМСТВО ИМАЈУ ЗДРАВУ ТРУДНОЋУ, НОРМАЛАН ПОРОЂАЈ И ОЧУВАНО ЗДРАВЉЕ НАКОН ПОРОЂАЈА

Једно од основних људских права свих грађана у Републици Српској је право на планирање породице те је, у складу са тим, право пара и појединца да слободно, одговорно и без присиле, одлучује о броју своје дјеце и размацима између

порођаја, те да су им доступне информације и средства да то учине. Планирање породице обухвата различите аспекте – биолошке, здравствене, демографске, социолошке, психолошке, економске, етичке и политичке.

Брига о репродуктивном здрављу жена обухвата све развојне фазе (дјетињство, пубертет и адолесценцију, генеративни и постгенеративни период) које одређују и здравље будућих генерација.

Адекватно планирање породице је важно за здравље жена и дјеце првенствено због спречавања трудноће која је прерана или прекасна, продужења периода између порођаја и спречавања непланираних трудноћа.

Плодност је биолошка особина оба пола али се првенствено веже за лица женског пола, тако да фертилитет (родност, стварно рађање живог потомства) осликава репродуктивни модел женског становништва на одређеном подручју. Међутим, фертилни капацитет једног подручја не односи се на све жене које ту живе, него на узрасну групу жена од 15 до 49 година живота. На фертилитет утичу бројни биолошки, демографски, социјални, културолошки и други фактори. Неплодност се дефинише као немогућност зачећа након више од годину дана редовних, полних односа без коришћења контрацепције.

#### 6.1.1. Посебан циљ: Унапређивање информисаности грађана за доношење одлука о томе да ли ће имати потомство, колико дјеце ће имати, те о размацима између трудноћа

Да би се смањио број непланираних и/или нежељених трудноћа, примјењују се методе планирања породице које чине контрацепцију. Контрацепција, као најсврхисходнији начин контроле рађања, обухвата бројна средства и методе којима се у одређеном тренутку заустављају природни процеси репродукције. Идеално контрацепцијско средство треба да буде потпуно ефикасно и нешкодљиво за корисника и за њихово потомство, те приступачно. Истраживања у области планирања породице, код нас и у окружењу, показују да је врло мали број корисника савремених метода контрацепције. Та истраживања такође показују да је информисаност о планирању породице лоша и да постоји оптерећеност предрасудама и заблудама када је у питању савремена контрацепција.

#### МЈЕРЕ:

6.1.1.1. Едуковати становништво о методама планирања породице/контрацепцији.

6.1.1.2. Додатно едуковати докторе медицине – специјалисте породичне медицине у области планирања породице.

6.1.1.3. Обезбиједити субвенционисану савремену контрацепцију свим грађанима који имају потребу за истом.

#### 6.1.2. Посебан циљ: Смањење броја намјерних побачаја и смањење броја компликација које су посљедица спонтаних или намјерних побачаја

Намјерни побачај представља вјештачки и насилни прекид трудноће. Ако се изврши у складу са важећим законским прописима којима се регулише та област, прекид трудноће се сматра легалним или дозвољеним. Илегални или недозвољени прекид трудноће је онај који се изврши у супротности са важећим законским прописима. Прекид



трудноће представља значајан социјално-медицински проблем, тј. проблем јавног здравља, али и економски, услед повећаних трошкова у лијечењу непосредних, раних и касних компликација и стерилитета.

Тамо гдје су ефективни контрацепцијске методе доступне и широко коришћене, укупан број намјерних прекида трудноће знатно се смањио, али се ова метода планирања породице и даље појављује у значајном проценту са свим посљедицама и ризицима по репродуктивно здравље жене. Запажено је да и поред контрацепцијских метода и средстава, одређени број жена користи намјерне побачаје као методу контроле рабања.

Савјетовање и едукација популације о модерној контрацепцији и доприносу квалитетнијем животу је неопходна како би се смањио ризик од нежељених трудноћа и посљедица које она носи.

### **МЈЕРЕ:**

**6.1.2.1. Пружити индивидуално савјетовање женама прије и након намјерних побачаја.**

**6.1.2.2. Додатно едуковати докторе медицине за безбједан прекид трудноће, смањење компликација и пружање заштите након намјерног побачаја, укључујући и савјетовање као подршку менталном здрављу жена.**

### **6.1.3. Посебан циљ: Унапређивање доступности и квалитета антенаталне заштите**

Антенатална заштита је она заштита коју жена прима од почетка трудноће до порођаја и која помаже у осигурању здравих исхода и за жену и за новорођенче.

Све жене би требало да су обухваћене и пренаталном заштитом која почиње прије трудноће како би се обезбиједили здрави исходи, компликације у трудноћи свеле на минимум и како би перинатални морталитет (смрт нерођеног дјетета и смрт новорођенчета до 6. дана живота) и морбидитет били што мањи.

Антенатална заштита подразумијева циљане прегледе који су прилагођени индивидуалном стању сваке труднице како би се осигурао нормалан ток трудноће, порођај и период након порођаја, те омогућило рано откривање и збрињавање компликација, откривање хроничних стања која могу утицати на мајку и дијете, те индивидуално савјетовање и едукација труднице.

Сматра се да су све жене изложене ризику од компликација зато што се већина компликација не може предвидјети по било којем типу ризика. Због тога све жене треба да имају неопходни надзор над компликацијама који је специфичан за сваку жену.

Антенатална заштита треба да буде интегрисана у шири концепт заштите општег здравља жене и да се одвија у узајамној комуникацији између доктора медицине – специјалисте породичне медицине и доктора медицине – специјалисте гинекологије и акушерства.

Социјална и психолошка подршка требало би да буду саставни елемент укупног надзора током трудноће.

### **МЈЕРЕ:**

**6.1.3.1. Повећати обухват жена у репродуктивном периоду редовним превентивним услугама на нивоу примарне здравствене заштите и обезбиједити савјетовање у вези са ризицима код трудноћа које су превише учестале, преране или прекасне.**

**6.1.3.2. Унаприједити капацитете здравствених установа за пружање савремене антенаталне заштите.**

**6.1.3.3. Организовати промотивно-превентивне програме у области антенаталне заштите (промоција оптималне исхране и физичке активности, те превенција злоупотребе дувана, алкохола и психоактивних супстанци).**

**6.1.3.4. Унаприједити капацитете здравствених установа за откривање интимног партнерског насиља над трудницама.**

### **6.1.4. Посебан циљ: Унапређивање фертилитета жена у репродуктивној доби поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње**

### **МЈЕРА:**

**6.1.4.1. Повећати број брачних, односно ванбрачних супружника, и жена које су пословно способне и психосоцијално стабилне, а који/е лијече неплодност поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње.**

### **6.1.5. Посебан циљ: Унапређивање приступачности стручне здравствене заштите трудница приликом припреме за порођај и током самог порођаја**

Нормалан порођај је онај порођај који почиње спонтано након 37. до 42. седмице трудноће и након њега мајка и новорођенче су у добром општем стању.

Подршка жени при порођају треба да буде унапријед планирана уз помоћ професионалног особља при чему породиљи треба да буде објашњена сврха сваке процедуре која се планира урадити.

Потребно је континуирано радити на унапређивању здравствене заштите жена у трудноћи и на порођају, укључујући и период од 42 дана након порођаја, да би се избјегле или смањиле озбиљне компликације које угрожавају живот мајке и дјетета.

### **МЈЕРЕ:**

**6.1.5.1. Организовати школе за труднице или школе за родитељство.**

**6.1.5.2. Организовати савјетовање трудница о потенцијалним опасностима извођења царског реза, осим у случајевима медицинских индикација.**

**6.1.5.3. Унаприједити доступност, приступачност и квалитет савремених протокола у акушерству.**

**6.1.5.4. Промовисати и континуирано едуковати мултидисциплинарне тимове здравствених радника (гинеколог-акушер, анестезиолог, педијатар-неонатолог, сестра-бабица).**

**6.1.5.5. Успоставити систем за праћење случајева озбиљних компликација које угрожавају живот жена током трудноће, порођаја и 42 дана након порођаја.**

### 6.1.6. Посебан циљ: Унапређивање доступности и квалитета постнаталне заштите за породиље и новорођенчад

Постнатална заштита породиља представља важан дио здравствене заштите породиље.

Период послије порођаја је период у коме се сви органи који су услед трудноће и порођаја повећали своју активност враћају у стање у коме су били прије трудноће. Овај период настаје два часа након порођаја плаценте и траје шест до осам седмица.

Најчешће компликације које се дешавају након порођаја су постпартално крварење, плућна емболија и сепса, које могу да доведу до тешких посљедица по здравље жене, тешких инвалидности, чак и до смрти породиље. У доступној и квалитетној постнаталној заштити дојење представља први корак, не само за породиљу, већ и на здравом расту и развоју сваког дјетета. Према препоруци Свјетске здравствене организације, дојење треба да буде једина исхрана дојенчади у првих шест мјесеци живота. Предности дојења су вишеструке. Мајчино млијеко дојенчету обезбјеђује све хранљиве материје које су му потребне за правилан раст и развој. Мајчино млијеко садржи одговарајуће количине угљених хидрата, протеина и масти, те обезбјеђује дојенчади одговарајућу количину пробавних протеина, витамина и хормона. И најважније од свега, мајчино млијеко садржи важна антитијела од мајке која помажу дјечи да се одупру инфекцијама и штите их од болести.

Поред пружене здравствене заштите, важно мјесто у опоравку након порођаја и побачаја има и брига за ментално здравље жене.

#### МЈЕРЕ:

**6.1.6.1. Увести услугу обавезног прегледа породиље након 42. дана од порођаја.**

**6.1.6.2. Обухватити све жене редовним постнаталним услугама на нивоу примарне здравствене заштите и обезбиједити савјетовање у вези са заштитом менталног здравља породиља.**

**6.1.6.3. Промовисати искључиво дојење као први избор за исхрану новорођенчета и пружити подршку женама које не могу да доје у складу са водичем.**

**6.1.6.4. Пружити подршку за ментално здравље породиља и преузимање бриге за новорођенче.**

**6.1.6.5. Унаприједити обуку породиље и подршку за правилну његу новорођенчета.**

## ОПШТИ ЦИЉ

### 6.2. СМАЊЕНО ОПТЕРЕЋЕЊЕ БОЛЕСТИМА РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНА: МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ, ПОЛНО ПРЕНОСИВЕ БОЛЕСТИ, РАЗВОЈНЕ АНОМАЛИЈЕ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНА

#### 6.2.1. Посебан циљ: Смањено оболијевање и пријевремено умирање од малигних неоплазми репродуктивних органа

Проблем малигних неоплазми репродуктивних органа код жена и мушкараца има изузетан јавноздравствени значај. Иако, строго узевши, малигни тумори дојке не припадају болестима репродуктивних органа, због изузетног значаја раног откривања и водећег морталитета унутар малигних обољења код жена, ово обољење ће, такође, бити обрађено у овом дијелу Стратегије.

Карцином дојке је најчешћи облик карцинома код жена, чија инциденца застрашујуће брзо расте, а посебно је забрињавајуће што тај карцином престаје да буде болест само старије популације, будући да се старосна граница константно помјера наниже, ка млађој популацији.

Карцином дојке се развија споро, преко шест до осам година, али даје ране метастазе које су неријетко присутне већ у вријеме успостављања дијагнозе.

Карцином грлића материце је прогресивно обољење чија еволуција траје више година. Процјењује се да је потребно више од седам година за промјену почетне ЦИН лезије у клинички видљив инвазивни карцином грлића материце. Слично као код карцинома дојке, код карцинома грлића материце забрињава повећање учесталости овог карцинома код жена млађе животне доби. Узрок настанка карцинома грлића материце је непознат. Многи подаци говоре о уској повезаности инфекције ХПВ (хумани папилома вирус) и настајања карцинома грлића материце. У скоро 90% случајева овог обољења код обољелих је доказана инфекција хуманим папилома вирусом.

За настанак карцинома грлића материце постоје повећани фактори ризика као што су: неодлазак на редовне контроле, рано започињање са полним односима, рађање прије 20 година живота, већи број порођаја (више од четири порођаја), промискуитетно понашање, пушење и лош социјално-економски статус.

Тумори тестиса чине од 1% до 1,5% малигнома мушке популације, односно од 4% до 10% свих тумора урогениталног тракта (1–3). Тумори тестиса се најчешће јављају код мушкараца од 15. до 34. године живота.

Тумори тестиса показују одличну стопу излечења (око 95%) уколико се открију у раном стадијуму болести. Главни фактори који доприносе успјешном лијечењу су адекватна процјена стадијума болести у вријеме постављања дијагнозе, адекватан рани третман базиран на мултидисциплинарном приступу који укључује системску хемиотерапију, радиотерапију и хирургију, те веома стриктно праћење пацијената у посттерапијском периоду.



**МЈЕРЕ:**

6.2.1.1. Спроводити континуирано здравствено васпитање жена о факторима ризика и начинима превенције карцинома дојке и карцинома грлића материце, као и мушкараца о факторима ризика и начинима превенције тумора тестиса.

6.2.1.2. Увести програм ХПВ вакцинације.

6.2.1.3. Увести програме организованих скрининга карцинома дојке и грлића материце у складу са међународним водичима и локалним контекстом.

6.2.1.4. Обухватити женску популацију организованим „скрининг“ програмима за рано откривање карцинома дојке и карцинома грлића материце.

6.2.1.5. Успоставити услуге психолошке подршке лицима обољелим од малигних неоплазми репродуктивних органа и њиховим ближњим.

**6.2.2. Посебан циљ: Смањено оболијевање и пријевремено умирање од полно преносивих болести (укључујући HIV/AIDS)**

Полно преносиве инфекције (ППИ) су инфекције које се преносе директним полным контактом са инфициране на здраву особу. Учесталост ППИ, према подацима Свјетске здравствене организације, у сталном је порасту, због високоризичних сексуалних понашања, навика и неинформисаности.

Полно преносиве инфекције представљају значајан јавноздравствени проблем због своје епидемиолошке проширености и многобројних компликација које изазивају и великих трошкова који се издвајају у здравственом систему за њихово лијечење. Више од 30 бактерија, вируса и паразита су сексуално преносиви, укључујући и HIV, или се преносе углавном сексуалним чином. Осим тога, неки узрочници се преносе и путем заражене крви, као на примјер вирус хепатитиса Б и Ц, HIV и *treponema palidum* (узрочник сифилиса), али и путем ткива и органа који се трансплантирају, са мајке на дијете у току трудноће, порођаја или дојења.

Млади људи, посебно млади који припадају популацијама под увећаним ризиком за HIV (мушкарци који имају сексуалне односе са мушкарцима, осуђена лица, особе које инјектирају дроге, особе које живе са HIV-ом), посебно су рањиви када је у питању инфекција HIV-ом, тако да је потребно сервисе и превентивне програме планирати и спроводити у складу са њиховим посебним потребама.

Полно преносиве инфекције могу бити симптоматске, могу имати благе и пролазне облике, али и имати дуготрајне врло озбиљне посљедице као што су неплодност, ектопичне трудноће, хроничне болести, па чак и прерану смрт. Код новорођенчади хламидијалне инфекције, гонореја и сифилис могу да изазову озбиљна оштећења или стања која угрожавају живот као што су конгенитална обољења, пнеумонија или мала порођајна тежина. Инфекције ХПВ-ом повећавају могућност развоја стерилитета и карцинома грлића материце.

**МЈЕРЕ:**

6.2.2.1. Појачати надзор над системом пријављивања полно преносивих болести.

6.2.2.2. Унаприједити знање медицинских радника за успостављање правовремене (ране) дијагнозе HIV-а, ХПВ-а, сифилиса и других ППИ.

6.2.2.3. Смањити ризик преношења ППИ, укључујући HIV, континуираном едукацијом становништва, посебно међу младим и популацијама под повећаним ризиком.

6.2.2.4. Обезбиједити добровољно и повјерљиво савјетовање и тестирање на HIV међу популацијом под повећаним ризиком, као и савјетовање за лица која живе са HIV-ом, односно обољеле од AIDS-а.

6.2.2.5. Осигурати доступност и квалитетно и правовремено лијечење лица инфицираних HIV-ом.

**6.2.3. Посебан циљ: Унапређивање раног откривања и лијечења развојних аномалија репродуктивних органа**

Развојне аномалије репродуктивних органа су поремећаји у развоју женских и мушких репродуктивних органа и обухватају блажа или тежа одступања од нормалног развоја гениталног система.

У лијечењу неплодности код развојних аномалија репродуктивних органа жена најбољу прогнозу имају аномалије спајања, гдје је нормалну трудноћу врло често могуће остварити уз минималне или никакве хируршке интервенције. У случају аномалија развоја полних жлијезда или вањских полних органа, лијечење се своди на, прије свега, хируршку корекцију и надокнаду хормонима.

**МЈЕРЕ:**

6.2.3.1. Успоставити протокол за рано откривање развојних аномалија репродуктивних органа.

6.2.3.2. Унаприједити капацитете здравствених радника за пружање терапијских услуга за смањење посљедица развојних аномалија репродуктивних органа.

6.2.3.3. Пружити психолошку подршку и добровољно повјерљиво саветовање појединцима који живе са развојним аномалијама репродуктивних органа и њиховим породицама.

## ОПШТИ ЦИЉ

### 6.3. РАВНОПРАВНОСТ И ИНФОРМИСАНОСТ ГРАЂАНА У ВЕЗИ СА СЕКСУАЛНИМ И РЕПРОДУКТИВНИМ ЗДРАВЉЕМ И ПРАВИМА И ЗАШТИТА У СВИМ ОКОЛНОСТИМА

#### 6.3.1. Посебан циљ: Унапређивање доступности здравствених услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља и приступа у пружању услуга

Веома често, здравствени радници и сарадници, услед других приоритета, области сексуалног и репродуктивног здравља не посвећују довољно пажње у раду са грађанима, односно пацијентима. Ово је посебно важно када се ради о адолесцентима и младим људима који се налазе у осјетљивом животном периоду и потребно им је посветити више времена приликом пружања услуга, укључујући обавезно савјетовање.

#### МЈЕРА:

6.3.1.1. Спроводити континуиране едукације здравствених радника о сексуалном и репродуктивном здрављу и правима укључујући пријатељски приступ у раду са младим људима.

#### 6.3.2. Посебан циљ: Унапријеђено знање грађана у вези са сексуалним и репродуктивним здрављем и правима

Сви грађани, а посебно адолесценти и маргинализоване групе становништва, имају право на информације о сексуалном и репродуктивном здрављу и правима. Према подацима Свјетске здравствене организације, адолесценти су млади људи од 10. до 19. године живота<sup>17</sup>. То је период преласка из дјетињства у зрелост и обиљежен је дубоким промјенама које се односе на биолошки раст, сексуално, когнитивно, емотивно и психосоцијално сазријевање. Навике и начин живота који се стичу у младости далекосежно утичу на развој, здравље и цјелокупан живот одрасле особе.

Запажено је да се снижава просјечан узраст почетка сексуалне активности, а то онда води ка већем броју сексуалних партнера током адолесценције. У том узрасту постоји велики ризик за усвајање модела промискуитетног понашања. Стање репродуктивног здравља младе особе може да се процијени само на основу цјеловитог сагледавања низа фактора као што су: сексуално искуство и активност, узраст када се догодио први полни однос, тренутни и укупни број сексуалних партнера, учесталост полних односа, континуитет у сексуалној активности, начин избора сексуалних партнера, трајање сексуалних веза и врсте сексуалних односа. Познато је да се сексуални аспект личности младе особе формира под утицајем различитих фактора, који у мањој или већој мјери, директним или индиректним путем утичу на њихово знање, ставове и понашање у тој области.

<sup>17</sup> [https://www.who.int/pmnch/adolescent\\_brief.pdf](https://www.who.int/pmnch/adolescent_brief.pdf)

Васпитање има велик значај за изграђивање и развој личности, али и велики удио у развоју друштва. Личност се не може васпитавати изван друштва, али ни друштво не би опстало без васпитане личности. У тим односима, школа као васпитно-образовна установа, поред породице, заузима веома важно мјесто.

Родитељи и наставници су заједно одговорни за потпуни развој младих, за њихов психофизички развој, за морално и радно васпитање, као и за сексуално и репродуктивно здравље. Школа и породица су партнери у остваривању циљева за добробит дјеце. Потребно је водити рачуна и о томе да породица и школа нису једини који утичу на васпитање и образовање јер утицај окружења, вршњачке групе, медија и других може да буде врло значајан.

#### МЈЕРЕ:

6.3.2.1. Јачати формално образовање дјеце и младих о сексуалном и репродуктивном здрављу засновано на доказима.

6.3.2.2. Организовати вршњачке едукације о сексуалном и репродуктивном здрављу.

6.3.2.3. Организовати округле столове, јавне трибине и друге врсте едукације у односу на мјесто боравка адолесцената (урбано-рурално подручје).

6.3.2.4. Информисати јавност о важности сексуалног и репродуктивног здравља, с посебним освртом на заштиту здравља и права маргинализованих група становништва.

6.3.2.5. Едуковати представнике медија о професионалном и етичком извјештавању о темама из области сексуалног и репродуктивног здравља и права.

#### 6.3.3. Посебан циљ: Унапријеђен клинички менаџмент у случајевима насиља, са посебним освртом на случајеве силовања, укључујући ванредне ситуације

#### МЈЕРЕ:

6.3.3.1. Развити и усвојити јединствене протоколе у здравственом систему за поступање и помоћ жртвама насиља.

6.3.3.2. Додатно едуковати здравствене раднике за препознавање и пружање помоћи жртвама насиља.

6.3.3.3. Ојачати мултисекторски приступ за препознавање и пружање помоћи жртвама насиља.

#### 6.3.4. Посебан циљ: Унапријеђена заштита грађана у области сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама

Потребе за заштитом сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама су повећане у односу на редовну ситуацију. У ванредним ситуацијама долази до смањења ресурса (људских, објеката, медицинских средстава, финансијских средстава), што може довести до повећаног ризика од неадекватног одговора на потребе жена у трудноћи, при порођају и у њези након порођаја, повећања броја нежељених трудноћа (и свих фактора који могу произаћи из тога), повећања учесталости полно преносивих болести итд.

Како би се смањило број нежељених посљедица у вези са сексуалним и репродуктивним здрављем, потребно је на вријеме реаговати и планирати активности за случај ванредних ситуација.

**МЈЕРЕ:**

**6.3.4.1. Дефинисати минимални пакет услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља и права у случају ванредних ситуација.**

**6.3.4.2. Едуковати здравствене раднике и представнике цивилне заштите и других институција који су одговорни за пружање услуга у ванредним ситуацијама (мултисекторски одговор).**

**6.4.4.3. Обезбиједити залихе медицинске опреме и средстава модерне контрацепције за потребе ванредних ситуација.**

## 7. МОНИТОРИНГ И ЕВАЛУАЦИЈА

Мониторинг или праћење индикатора сексуалног и репродуктивног здравља представља неопходан пут сагледавања напретка у остваривању задатих циљева. Континуирано праћење реализације програма и мјера из области сексуалног и репродуктивног здравља омогућава правовремену реакцију на евентуалне изазове, те приоритизацију активности. Индикатори сексуалног и репродуктивног здравља су истовремено индикатори развијености здравственог система и доступности здравствене заштите. Подаци који се прикупљају морају бити поуздани и тачни, а да би се то постигло, неопходно је успостављање и одржавање ефикасног система праћења са јасно дефинисаним изворима података, методама сакупљања и периодом сакупљања података.

Евалуација програма пружа увид у степен имплементације стратешких циљева како би се дефинисали финални резултати Стратегије, као и да се побољшају постојећи програми да се донесу одговорне одлуке на основу доказа. Такође, евалуација помаже да се идентификују стратегије које се могу реализовати и оне које то не могу, као и да се прикупе докази за мобилизацију неопходних ресурса.

Побољшање система мониторинга и евалуације је могуће путем:

- Дефинисања индикатора који се прате и извјештавања здравствених установа према ЈЗУ Институту за јавно здравство Републике Српске, а у вези са стањима и обољењима из области сексуалног и репродуктивног здравља;
- Унапређивања вертикалног и хоризонталног тока информација унутар институција и између различитих здравствених установа и институција;
- Унапређивања употребе анализе постојећих података.

Да би се обезбиједили одговарајући мониторинг и евалуација, потребно је:

### 1. Унапређивање система прикупљања података у области сексуалног и репродуктивног здравља

- Анализа постојећих података, истраживање и процјена потребе за подацима које је потребно прикупљати,
- Анализа и, по потреби, ревизија законског оквира који регулише прикупљање података из области сексуалног и

репродуктивног здравља,

- Дефинисање сета индикатора за праћење сексуалног и репродуктивног здравља,
- Планирање и спровођење истраживања у области сексуалног и репродуктивног здравља.

### 2. Јачање капацитета за спровођење мониторинга и евалуације у области сексуалног и репродуктивног здравља

- Анализа постојећих ресурса у области мониторинга и евалуације (људских, техничких, логистичких, финансијских),
- Развој едукативних програма из области мониторинга и евалуације сексуалног и репродуктивног здравља,
- Развој наставних материјала за едукације у области мониторинга и евалуације сексуалног и репродуктивног здравља,
- Спровођење едукације из области мониторинга и евалуације сексуалног и репродуктивног здравља,
- Праћење модерних метода, достигнућа и праваца развоја система мониторинга у области сексуалног и репродуктивног здравља.

Минималан сет индикатора које је неопходно пратити да би се обезбиједиле информације о достизању постављених циљева, а који су уједно и глобални и европски индикатори за сексуално и репродуктивно здравље и омогућују поређење са другим земљама, обухвата сљедеће:

#### 1. Стопа фертилитета

Број порођаја које би жена имала до краја свог репродуктивног живота, односно у периоду од 15. до 49. године живота, посматрано у односу на узрасно специфичне групе  
 Нумератор: узрасно специфична стопа фертилитета x 5  
 Деноминатор: 1000

#### 2. Преваленца коришћења модерних метода контрацепције

Удио жена репродуктивне доби које користе (или чији партнер користи) контрацепцијске методе у одређеном временском периоду  
 Нумератор: Број жена репродуктивне доби у ризику од трудноће које користе (или чији партнер користи) контрацепцијске методе у одређеном временском периоду  
 Деноминатор: Број жена репродуктивне доби код којих постоји опасност од трудноће у истом временском периоду

#### 3. Стопа малољетничких трудноћа

Однос између броја трудница млађих од 18 година и укупног броја трудница, посматрано на 1000 становника дате популације  
 Нумератор: Број малољетничких трудноћа x 1000  
 Деноминатор: Укупан број трудноћа

#### 4. Матернални морталитет

Број матерналних смрти на 100 000 живорођене дјеце

Нумератор: Укупан број матералних смрти у одређеном временском периоду (обично у току једне године)  
Деноминатор: Број живорођене дјеце у истом временском периоду

#### 5. Перинатални морталитет

Број перинаталних смрти на 1000 рођених  
Нумератор: Број перинаталних смрти (смрт фетуса и рана неонатална смрт) x 1000  
Деноминатор: Укупни број рођења

#### 6. Неонатални морталитет

Број перинаталних смрти на 1000 рођених  
Нумератор: Број неонаталних смрти x 1000  
Деноминатор: Укупни број рођења

#### 7. Доступност антенаталне заштите

Удио жена које су барем једном у току трудноће посјетиле стручно здравствено особље из разлога који се тичу трудноће  
Нумератор: Број трудница које су барем једном у току трудноће посјетиле стручно особље из разлога повезаних с трудноћом, у току одређеног периода  
Именица: Укупни број живорођених током истог периода

#### 8. Број порођаја уз стручну помоћ

Удио порођаја уз присуство стручног здравственог особља  
Нумератор: Број порођаја уз присуство стручног здравственог особља у одређеном периоду  
Деноминатор: Укупан број живорођених током истог периода

#### 9. Доступност основне акушерске заштите

Број установа које имају основну акушерску заштиту на 500 000 становника  
Нумератор: Број установа које обезбеђују основну акушерску заштиту x 500 000  
Деноминатор: Укупна популација

#### 10. Доступност напредне акушерске заштите

Број установа с функционалном свеобухватном основном акушерском заштитом на 500 000 становника  
Нумератор: Број установа које обезбеђују свеобухватну основну акушерску заштиту x 500 000  
Деноминатор: Укупна популација

#### 11. Преваленца рођених са малом порођајном тежином

Процент живорођених беба које теже мање од 2500 г  
Номинатор: Број живорођених беба које теже мање од 2500 г x 100  
Деноминатор: Укупни број живорођених

#### 12. Преваленца анемија код жена

Процент жена репродуктивне доби код којих је прегледом утврђена концентрација хемоглобина испод 110 г/л (труднице) и 120 г/л (жене које нису трудне).  
Нумератор: Број жена репродуктивне доби код којих је утврђена концентрација хемоглобина испод 110 г/л (труднице) и 120 г/л (жене које нису трудне) у току одређеног временског периода x 100  
Деноминатор: Укупни број жена репродуктивне доби код којих је прегледом утврђена концентрација хемоглобина у истом временском периоду

#### 13. Процент хоспитализација у вези са абортусима

Процент хоспитализација на гинеколошким одјељењима због компликација повезаних са абортусима (спонтани или индуковани) у односу на све хоспитализације на гинеколошким одјељењима (не рачунајући планиране прекиде трудноће)  
Нумератор: Хоспитализације повезане с компликацијама абортуса x 100  
Деноминатор: Све хоспитализације, осим оних које се односе на планирани прекид трудноће

#### 14. Преваленца неплодности код жена

Процент жена у генеративном периоду (15–49 година) у ризику да неће остати трудне (није трудна, сексуално активна, не користи контрацепцију и не доји) које пријављују покушаје за трудноћу двије или више година  
Нумератор: Процент жена у генеративном периоду (15–49 година) у ризику да неће моћи остати трудне (није трудна, сексуално активна, не користи контрацепцију и не доји) које пријављују покушаје за трудноћу двије или више година x 100  
Деноминатор: Укупни број жена у генеративном периоду у ризику да неће моћи остати трудне

## 8. ФИНАНСИРАЊЕ

За реализацију циљева дефинисаних овом стратегијом користиће се постојећа финансијска средства из буџета надлежних министарстава (Министарство здравља и социјалне заштите, Министарство просвјете и културе, Министарство породице, омладине и спорта). Додатни извор финансирања су међународни фондови и институције, домаћи донатори (појединци и организације) и други расположиви начини прикупљања средстава.

## 9. АКЦИОНИ ПЛАН ЗА УНАПРЕЂИВАЊЕ СЕКСУАЛНОГ И РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ (2019–2029. ГОДИНЕ)

### ОПШТИ ЦИЉ:

### ИНДИКАТОРИ

6.1. Планирање породице је доступно свима и све жене у генеративном периоду које желе потомство имају здраву трудноћу, нормалан порођај и очувано здравље након порођаја	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стопа матерналне смртности (SDG 3.1.1.)</li> <li>• Стопе неонаталне (SDG 3.2.2.) и перинаталне смртности</li> <li>• Стопа укупног фертилитета</li> </ul>
--	---

### ПОСЕБАН ЦИЉ:

### ИНДИКАТОРИ

6.1.1. Унапређивање доношења информисаности грађана за доношење одлука о томе да ли ће имати потомство, колико дјеце ће имати, те о размацима између трудноћа	• Процент задовољених потреба за средствима модерних контрацептива (преко 70% жена у репродуктивној доби), (SDG 3.7.1.)
---	---

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.1.1.1. Едуковати становништво о методама планирања породице / контрацепцији	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Домови здравља</li> <li>• Институт за јавно здравство Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>• Удружење гинеколога и опстетричара Републике Српске</li> <li>• Министарство просвјете и културе</li> <li>• Министарство породице, омладине и спорта</li> <li>• Међународне и домаће владине и невладине организације</li> <li>• Средства јавног информисања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број тимова породичне медицине који пружају услуге планирања породице</li> <li>• Број савјетовалишта за СРЗ при амбулантама и домовима здравља</li> <li>• Број здравствено васпитних трибина</li> <li>• Број информативно-едукативних кампања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Донаторска средства</li> </ul>	2020. године и даље
6.1.1.2. Додатно едуковати докторе медицине – специјалисте породичне медицине у области планирања породице	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>• Удружење гинеколога и опстетричара Републике Српске</li> <li>• Удружење доктора породичне медицине Републике Српске</li> <li>• Међународне и домаће владине и невладине организације</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Унапријеђен приручник за планирање породице</li> <li>• Број доктора медицине –специјалисте породичне медицине који су прошли обуку на тему планирања породице</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Донаторска средства</li> </ul>	2020. година

6.1.1.3. Обезбиједити субвенционисану савремену контрацепцију свим грађанима који имају потребу за тим	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Здравствене установе</li> <li>• Министарство породице, омладине и спорта</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Средства модуне контрацепције на листи Фонда здравственог осигурања Републике Српске (А и Б позитивним листама лијекова)</li> <li>• Број дистрибуираних кондомих популацији под повећаним ризиком за HIV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Лично учешће осигураних лица (партиципација)</li> </ul>	Континуиран
--	--	--	--	--	-------------

### ПОСЕБАН ЦИЉ:

### ИНДИКАТОРИ

6.1.2. Смањење броја намјерних побачаја и смањење компликација које су посљедица спонтаних или намјерних побачаја	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стопа наталитета код адолесценција (15 до 19 год.) мања од 5 живорођених на 1.000 жена датог узраста (SDG 3.7.2)</li> <li>• Стопа побачаја</li> </ul>
---	--

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.1.2.1. Пружити индивидуално савјетовање женама прије и након обављених намјерних побачаја	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Здравствене установе (домови здравља, болнице и клинички центар)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број савјетовања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фонд здравственог осигурања</li> <li>• Оквирни буџети</li> </ul>	2021. година и даље
6.1.2.2. Додатно едуковати докторе медицине за безбједан прекид трудноће, смањење компликација и пружање заштите након намјерног побачаја, укључујући и савјетовање као подршку менталном здрављу жена	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицински факултети</li> <li>• Болнице и клинички центар</li> <li>• Домови здравља, Центар за заштиту менталног здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број израђених водича за безбједан прекид трудноће и савјетовање жена које се одлуче на намјерни побачај</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Донаторска средства</li> </ul>	2022. година

ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
<b>6.1.3. Унапређивање доступности и квалитета антенаталне заштите</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Процент трудница које су имале четири и више прегледа током трудноће (90%)</li> <li>Процент трудница узраста 15 до 49 година које су имале прву антенаталну посјету гинекологу у првом триместру (прије 14 седмице гестације)</li> <li>Процент трудница које су конзумирале додатке прехрани на бази гвожђа током актуелне или претходне трудноће (у посљедње 2 године)</li> <li>Процент трудница којима је измјерен крвни притисак при првој антенаталној посјети</li> <li>Процент трудница које су тестиране на хламидију</li> <li>Процент трудница које су тестиране на гонореју</li> <li>Процент трудница које су тестиране на сифилис</li> <li>Процент трудница које су тестиране на HIV</li> <li>Процент трудница које су упућене у савјетовалишта за ментално здравље</li> </ul>

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.1.3.1. Повећати обухват жена у репродуктивном периоду редовним превентивним услугама на нивоу примарне здравствене заштите и обезбиједити савјетовање у вези са ризицима код трудноћа које су превише учестале, преране или прекасне	<ul style="list-style-type: none"> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Међународне и домаће владине и невладине организације</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број жена репродуктивне доби обухваћених превентивним услугама</li> <li>Број жена обухваћених савјетовањем о ризицима код трудноћа које су превише учестале, преране или прекасне</li> <li>Број жена са инвалидитетом обухваћених савјетовањем и превентивним услугама</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Оквирни буџети</li> </ul>	2020. година и даље
6.1.3.2. Унаприједити капацитете здравствених установа за пружање савремене антенаталне заштите	<ul style="list-style-type: none"> <li>Медицински факултети</li> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број установа у којима се користи водич за здравствену заштиту жена у току трудноће, укључујући период од 42 дана након порођаја</li> <li>Број жена репродуктивне доби по гинекологу у здравственим установама</li> <li>Удио нове опреме (не старије од 3 године) у укупној опреми гинеколошких ординација у здравственим установама</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година

6.1.3.3. Организовати промотивно-превентивне програме у области антенаталне заштите (промоција оптималне исхране и физичке активности, те превенција злоупотребе дувана, алкохола и психоактивних супстанци)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Институт за јавно здравство Републике Српске</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број здравствених установа у којима се спроводе програми</li> <li>Број трудница обухваћених програмима</li> <li>Број информативно-едукативних кампања</li> <li>Број публикованих брошура о СРЗ и здравим стилевима живота</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2020. година и даље
6.1.3.4. Унаприједити капацитете здравствених установа за откривање интимног партнерског насиља над трудницама	<ul style="list-style-type: none"> <li>Медицински факултети</li> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број одржаних курсева континуиране едукације за докторе медицине – специјалисте породичне медицине, докторе гинекологије и акушерства у здравственим установама на тему насиља над трудницама</li> <li>Стандардни оперативни протокол за пружање помоћи трудницама у случајевима насиља развијен</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2020. година и даље

ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
<b>6.1.4. Унапређивање фертилитета жена у репродуктивној доби поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Процент жена корисница поступака биомедицински потпомогнуте оплодње и вантјелесне оплодње</li> <li>Процент жена корисница поступака биомедицински потпомогнуте оплодње које су родиле дјецу</li> </ul>

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.1.4.1. Повећати број брачних, односно ванбрачних супружника, и жена које су пословно способне и психосоцијално стабилне а који/е лијече неплодност поступцима биомедицински оплодње	<ul style="list-style-type: none"> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Јединице локалне самоуправе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број брачних, односно ванбрачних супружника, и жена које су пословно способне и психосоцијално стабилне који/е су се подвргли/е лијечењу неплодности</li> <li>Број локалних заједница које издвајају средства за биомедицински потпомогнуту оплодњу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања</li> <li>Оквирни буџети</li> <li>Буџети јединица локалне самоуправе</li> </ul>	2020. година и даље



ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
<b>6.1.5. Унапређивање приступачности стручне здравствене заштите трудница приликом припреме за порођај и током самог порођаја</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Процент порођаја под стручним надзором (100%)</li> <li>Процент трудница које су прошле кроз школу за труднице</li> <li>Процент порођаја обављених царским резом</li> <li>Процент новорођенчади која су примила сва четири елемента основне заштите: непосредно и темељно сушење, непосредни контакт са мајком, одложено везивање пупчане врпце и иницирање дојења у првом сату</li> </ul>

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.1.5.1. Организовати школе за труднице или школе за родитељство	<ul style="list-style-type: none"> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Међународне и домаће владине и невладине организације</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број здравствених установа или других организација које управљају школом за труднице</li> <li>Број трудница обухваћених школом за труднице</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	2020. година и даље
6.1.5.2. Организовати савјетовање трудница о потенцијалним опасностима изобјећа царског реза осим у случајевима медицинских индикација	<ul style="list-style-type: none"> <li>Болнице и клинички центар</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број савјетовања трудница на тему медицинских индикација за обављање царског реза</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске</li> </ul>	2020. година и даље
6.1.5.3. Унаприједити доступност, приступачност и квалитет савремених протокола у акушерству	<ul style="list-style-type: none"> <li>Медицински факултет</li> <li>Болнице и клинички центар</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број развијених протокола у акушерству</li> <li>Број установа у којима се користе протоколи</li> <li>Број састанана за представљање протокола у акушерству</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година
6.1.5.4. Промовисати и континуирано едуковати мултидисциплинарне тимове здравствених радника (гинеколог-акушер, анестезиолог, педијатар-неонатолог, сестра-бабица)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Медицински факултет</li> <li>Болнице и клинички центар</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Комора здравствених радника</li> <li>Професионална удружења здравствених радника</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број нових здравствених радника у области гинекологије и акушерства</li> <li>Број нових програма за континуирану едукацију здравствених радника из гинекологије и акушерства</li> <li>Број здравствених радника који су прошли континуиране едукације из гинекологије и акушерства</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Оквирни буџети</li> </ul>	2020. година и даље

6.1.5.5. Успоставити систем за праћење случајева озбиљних компликација које угрожавају живот жена током трудноће, порођаја и 42 дана након порођаја	<ul style="list-style-type: none"> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Успостављен протокол спашавања живота мајке и дјетета</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље
---	---	--	---	---	---------------------

ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
<b>6.1.6. Унапређивање доступности и квалитета постнаталне заштите за породиље и новорођенчад</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Процент породиља које су имале доступну постнаталну заштиту након последње трудноће</li> <li>Процент породиља које имају основно знање за правилну његу новорођенчета</li> <li>Процент новорођенчади која су примила 3 дозе вакцине против хепатитиса Б (100%)</li> <li>Стопа искључивог дојења – Процент новорођенчади од 0 до 6 мјесеци живота која се искључиво хране путем дојења</li> <li>Процент болница које примјењују систем опстетричког надзора</li> </ul>

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.1.6.1. Увести услугу обавезног прегледа породиље након 42. дана од порођаја	<ul style="list-style-type: none"> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Фонд здравственог осигурања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Израђено упутство за породиље у водичу за здравствену заштиту жена у току трудноће, укључујући период од 42 дана након порођаја</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	2020. година
6.1.6.2. Обухватити све жене редовним постнаталним услугама на нивоу примарне здравствене заштите и обезбиједити савјетовање у вези са заштитом менталног здравља породиља	<ul style="list-style-type: none"> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља, центри за ментално здравље</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број прегледа породиље након 42. дана трудноће</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	2024. година
6.1.6.3. Промовисати искључиво дојење као први избор за исхрану новорођенчета и пружити подршку женама које не могу да доје у складу са водичем	<ul style="list-style-type: none"> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број информативно-едукативних кампања којима се промовише искључиво дојење</li> <li>Број болница које примјењују национални програм „Болнице пријатељи беба и дојење у 10 корака“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Фонд здравственог осигурања</li> </ul>	2020. година и даље

6.1.6.4. Унаприједити обуку породиље и подршку за правилну његу новорођенчета	<ul style="list-style-type: none"> <li>Домови здравља</li> <li>Центри за социјални рад</li> <li>Јединице локалне самоуправе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Међународне и домаће владине и невладине организације</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Развијен и спроведен програм за обуку породиља о правилној њези новорођенчади</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> </ul>	2020. година и даље
---	--	---	---	--	---------------------

**ОПШТИ ЦИЉ:**

**ИНДИКАТОРИ**

6.2. Смањено оптерећење болестима репродуктивних органа: малигне болести, полно преносиве болести, развојне аномалије репродуктивних органа	<ul style="list-style-type: none"> <li>DALY (Disability Adjusted Life Year) – мјера укупне оптерећености болестима репродуктивних органа која се изражава као број година живота изгубљених због лошег репродуктивног здравља, инвалидитета и ране смрти</li> </ul>
---	---

**ПОСЕБАН ЦИЉ:**

**ИНДИКАТОРИ**

6.2.1. Смањено оболијевање и пријевремено умирање од малигних неоплазми репродуктивних органа	<ul style="list-style-type: none"> <li>Стопа инциденце и преваленце карцинома дојке</li> <li>Стопа инциденце и преваленце карцинома грлића материце</li> <li>Стопа инциденце и преваленце карцинома тестиса</li> <li>Стопа морталитета од карцинома дојке (шифра: С 50.*), (SDG 3.4.1)</li> <li>Стопа морталитета од карцинома грлића материце (шифра: С 53.*), (SDG 3.4.1)</li> <li>Стопа морталитета од карцинома тестиса (шифра: С 62.*), (SDG 3.4.1)</li> </ul>
---	---

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.2.1.1. Спровести континуирано здравствено васпитање жена о факторима ризика и начинима превенције карцинома дојке и карцинома грлића материце, као и мушкараца о факторима ризика и начинима превенције карцинома тестиса	<ul style="list-style-type: none"> <li>Институт за јавно здравство Републике Српске</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Локалне заједнице</li> <li>Средства јавног информисања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број организованих едукативних радионица</li> <li>Број информативно-едукативних кампања посвећених превенцији малигних тумора репродуктивних органа</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2020. година и даље

6.2.1.2. Увести програм ХПВ вакцинације	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Програм ХПВ вакцинације развијен и усвојен</li> <li>Доступне вакцине</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Оквирни буџети</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Оквирни буџети</li> </ul>	2024. година
6.2.1.3. Увести програме организованих „скрининга“ карцинома дојке и грлића материце у складу са међународним водичима и локалним контекстом	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Институт за јавно здравство Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Програми „скрининга“ карцинома дојке и карцинома грлића материце развијени и усаглашени са здравственим установама</li> <li>Број здравствених установа у којима се спроводи организовани „скрининг“ карцинома дојке и карцинома грлића материце</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Оквирни буџети</li> </ul>	2020. година и даље
6.2.1.4. Обухватити женску популацију организованим „скрининг“ програмима за рано откривање карцинома дојке и карцинома грлића материце	<ul style="list-style-type: none"> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Институт за јавно здравство Републике Српске</li> <li>Средства јавног информисања</li> <li>Локалне заједнице</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број жена обухваћених скрининг програмом за рано откривање карцинома дојке и карцинома грлића материце</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	2021. година и даље
6.2.1.5. Успоставити услуге психолошке подршке лицима обољелим од малигних неоплазми репродуктивних органа и њиховим ближњим	<ul style="list-style-type: none"> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број здравствених установа које имају успостављену психолошку подршку за обољеле од карцинома репродуктивних органа и њихове ближње</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље



ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
<b>6.2.2. Смањено оболијевање и пријевремено умирање од полно преносивих болести (укључујући HIV/AIDS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стопа инциденце и преваленце полно преносивих болести (хламидија, гонореја, сифилис)</li> <li>• Стопа инциденце и преваленце за HIV (SDG 3.3.1)</li> <li>• Стопа морталитета повезаног са HIV/AIDS-ом</li> <li>• Процент људи заражених HIV-ом који примају АРТ</li> </ul>

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.2.2.1. Појачати надзор над системом пријављивања полно преносивих болести	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Институт за јавно здравство Републике Српске</li> <li>• Болнице и клинички центар</li> <li>• Домови здравља</li> <li>• Лабораторија</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>• Републичка управа за инспекцијске послове</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број обављених надзора у здравственим установама</li> <li>• Број обављених надзора у лабораторијама</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	2020. година и даље
6.2.2.2. Унаприједити капацитете медицинских радника за успостављање правовремене (ране) дијагнозе HIV-а, ХПВ-а, сифилиса и других полно преносивих болести	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болнице и клинички центар</li> <li>• Домови здравља</li> <li>• Лабораторије</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број медицинских радника који је прошао едукације за успостављање ране дијагнозе полно преносивих болести</li> <li>• Развијен Водич за медицинске раднике за рано откривање и лијечење полно преносивих болести</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	2022. година и даље
6.2.2.3. Смањити ризик преношења полно преносивих болести (укључујући HIV) континуираном едукацијом становништва, посебно међу младим и популацијама под повећаним ризиком	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Институт за јавно здравство Републике Српске</li> <li>• Домови здравља</li> <li>• Средства јавног информисања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број информативно-едукативних кампања о ризицима и лијечењу полно преносивих болести (укључујући HIV)</li> <li>• Имплементација програма за младе из кључних популација</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље
6.2.2.4. Обезбиједити добровољно и повјерљиво тестирање на HIV и савјетовање за заражене HIV-ом, односно обољеле од AIDS-а	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болнице и клинички центар</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доступне бесплатне услуге тестирања на HIV и савјетовање за све категорије становништва без обзира на њихов статус здравственог осигурања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	Континуирано

6.2.2.5. Осигурати доступност и квалитетно и правовремено лијечење лица заражених HIV-ом	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болнице и клинички центар</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицименти за третман лица заражених HIV-ом се налазе на позитивној листи лијекова и доступни су за све особе у потреби за третманом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	Континуирано
--	---	--	---	--	--------------

ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
<b>6.2.3. Унапређивање раног откривања и лијечења развојних анормалија репродуктивних органа</b>	<b>• Стопа инциденце и преваленце развојних анормалија репродуктивних органа</b>

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.2.3.1. Успоставити протокол за рано откривање развојних анормалија репродуктивних органа	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болнице и клинички центар</li> <li>• Домови здравља</li> <li>• Професионална удружења здравствених радника</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>• Институт за јавно здравство Републике Српске</li> <li>• Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Израђен и успостављен Протокол за рано откривање развојних анормалија репродуктивних органа</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Донаторска средства</li> </ul>	2024. година и даље
6.2.3.2. Унаприједити капацитете здравствених радника за пружање терапијских услуга за смањење посљедица развојних анормалија репродуктивних органа	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Болнице и клинички центар</li> <li>• Професионална удружења здравствених радника</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>• Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број медицинских радника који су прошли едукације за пружање терапијских услуга за смањење посљедица развојних анормалија репродуктивних органа</li> <li>• Развијен Водич за медицинске раднике за пружање терапијских услуга за смањење посљедица развојних анормалија репродуктивних органа</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Донаторска средства</li> </ul>	2024. година и даље
6.2.3.3. Пружити психолошку подршку и добровољно повјерљиво савјетовање појединцима који живе са развојним анормалијама репродуктивних органа и њиховим породицама	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Домови здравља, центри за ментално здравље</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Број појединаца који живе са развојним анормалијама репродуктивних органа или чланова њихових породица који су остварили психолошку подршку</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оквирни буџети</li> <li>• Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>• Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље

ОПШТИ ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
6.3. Равноправност и информисаност грађана у вези са сексуалним и репродуктивним здрављем и правима и заштита у свим околностима	<ul style="list-style-type: none"> <li>Процент жена узраста 15 до 49 година које доносе властите информисане одлуке о сексуалним односима, употреби средстава модерне контрацепције и репродуктивне здравствене заштите (SDG 5.6.1)</li> <li>Процент жена узраста од 20 до 24 године које су биле у брачној или ванбрачној заједници прије 15. године или прије 18. године (SDG 5.3.1)</li> </ul>

ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
6.3.1. Унапређивање доступности здравствених услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља и приступа у пружању услуга	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број и дистрибуција здравствених радника у области сексуалног и репродуктивног здравља на 10.000 становника (SDG 3.с.1)</li> <li>Процент здравствених радника (породична медицина, гинекологија, педијатрија, ментално здравље) који пружају пријатељске услуге у области сексуалног и репродуктивног здравља засноване на људским правима и прилагођене различитим групама становништва</li> </ul>

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.3.1.1. Спровести континуиране едукације здравствених радника о сексуалним и репродуктивним правима укључујући пријатељски приступ у раду са младим људима	<ul style="list-style-type: none"> <li>Медицински факултети</li> <li>Болнице и клинички центар</li> <li>Домови здравља</li> <li>Комора здравствених радника</li> <li>Професионална удружења здравствених радника</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Међународне и домаће владине и невладине организације</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број медицинских радника који је прошао едукације на тему сексуалних и репродуктивних права</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Фонд здравственог осигурања Републике Српске</li> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље

ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
6.3.2. Унапријеђено знање грађана у вези са сексуалним и репродуктивним здрављем и правима	<ul style="list-style-type: none"> <li>Процент жена и мушкараца са основним знањима о сексуалном и репродуктивном здрављу и правима</li> <li>Процент жена и мушкараца који знају гдје могу добити поуздане информације о сексуалном и репродуктивном здрављу и правима</li> </ul>

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.3.2.1. Јачати формално свеобухватно образовање дјеце и младих о сексуалном и репродуктивном здрављу засновано на доказима	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство просвјете и културе</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Међународне и домаће владине и невладине организације</li> <li>Институт за јавно здравство Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Предшколски и школски наставни планови и програми укључују садржаје који се односе на сексуално и репродуктивно здравље</li> <li>Број школа у којима је организовано свеобухватно образовање о сексуалности</li> <li>Број ученика који су обухваћени едукацијом о сексуалном и репродуктивном здрављу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље
6.3.2.2. Организовати вршњачке едукације о сексуалном и репродуктивном здрављу	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Међународне и домаће владине и невладине организације</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број одржаних вршњачких едукација</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље
6.3.2.3. Организовати округле столове и јавне трибине за наставнике и родитеље дјеце предшколског и школског узраста ради сагледавања потреба, унапређивања знања и понашања у области сексуалног и репродуктивног здравља и права	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Институт за јавно здравство Републике Српске</li> <li>Међународне и домаће владине и невладине организације</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број организованих округлих столова и јавних трибина за наставнике и родитеље</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2020. година и даље

6.3.2.4. Информисати јавност о важности сексуалног и репродуктивног здравља и права, с посебним освртом на заштиту здравља и права маргинализованих група становништва	<ul style="list-style-type: none"> <li>Институт за јавно здравство Републике Српске</li> <li>Средства јавног информисања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Министарство просвјете и културе</li> <li>Министарство породице, омладине и спорта</li> <li>Домови здравља</li> <li>Међународне и домаће владине и невладине организације</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број информативно-едукативних кампања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2020. година и даље
6.3.2.5. Едуковати представнике медија о професионалном и етичком извјештавању о темама из области сексуалног и репродуктивног здравља и права	<ul style="list-style-type: none"> <li>Институт за јавно здравство Републике Српске</li> <li>Средства јавног информисања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Удружења новинара</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број професионалних новинара који су прошли обуку</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље

ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
--------------	------------

6.3.3. Унапријеђен клинички менаџмент у случајевима насиља, са посебним освртом на случајеве силовања, укључујући ванредне ситуације

- Процент жена старијих од 15 година које су биле жртве физичког, сексуалног и/или психичког насиља (SDG 5.2.1)
- Процент жртава насиља које су примиле правовремене здравствене и остале услуге, укључујући у ванредним ситуацијама

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.3.3.1. Развити и усвојити јединствене протоколе у здравству за поступање и помоћ жртвама насиља	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Агенција за сертификацију, акредитацију и унапређење квалитета здравствене заштите Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Коморе здравствених радника</li> <li>Професионална удружења здравствених радника</li> <li>Међународне и домаће владине и невладине организације</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број установа у којима се примјењује протокол за поступање у случајевима насиља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље
6.3.3.2. Додатно едуковати здравствене раднике за препознавање и пружање помоћи жртвама насиља	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске</li> <li>Институт за јавно здравство Републике Српске</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Коморе здравствених радника</li> <li>Професионална удружења здравствених радника</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број здравствених радника који су прошли обуке за препознавање и пружање помоћи жртвама насиља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље

6.3.3.3. Ојачати мултисекторски приступ за препознавање и пружање помоћи жртвама насиља	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство унутрашњих послова</li> <li>Министарство правде Републике Српске</li> <li>Центри за социјални рад</li> <li>Домови здравља, центри за ментално здравље</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Здравствени радници и институције активно учествују у мултисекторском приступу за препознавање и пружање помоћи жртвама насиља</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> <li>Донаторска средства</li> </ul>	2021. година и даље
---	--	--	--	---	---------------------

ПОСЕБАН ЦИЉ:	ИНДИКАТОРИ
--------------	------------

6.3.4. Унапријеђена заштита грађана у области сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама

- Процент жена репродуктивне доби које су оствариле заштиту сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама
- Процент грађана који су остварили право на модерну контрацепцију у ванредним ситуацијама
- Стопа матерналне смртности у ванредним ситуацијама
- Стопе неонаталне и перинаталне смртности у ванредним ситуацијама

Мјера	Носиоци активности	Партнери	Индикатори	Финансирање	Период
6.3.4.1. Дефинисати минимални пакет услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља и права у случају ванредних ситуација	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Републичка управа цивилне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Усвојен минимални пакет услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља и права намијењен ванредним ситуацијама</li> <li>Све здравствене установе имају развијен јединствен протокол пружања услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> </ul>	2022. година и даље
6.3.4.2. Едуковати здравствене раднике и представнике цивилне заштите и других институција који су одговорни за пружање услуга у ванредним ситуацијама (мултисекторски одговор)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Републичка управа цивилне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство унутрашњих послова</li> <li>Ватрогасци</li> <li>Локалне заједнице</li> <li>Центри за социјални рад</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Број здравствених радника и представника других институција који су прошли обуке за пружање услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља у ванредним ситуацијама, укључујући изградњу вјештина управљања</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> </ul>	2022. година и даље
6.3.4.3. Обезбиједити залихе медицинске опреме и средства модерне контрацепције за потребе ванредних ситуација	<ul style="list-style-type: none"> <li>Министарство здравља и социјалне заштите</li> <li>Републичка управа цивилне заштите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Агенција за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Количина и врста медицинске опреме и средстава модерне контрацепције ускладиштених за потребе ванредних ситуација</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Оквирни буџети</li> </ul>	2022. година и даље

**Тираж**  
200 примјерака

**Мјесто и година издавања**  
Бања Лука  
фебруар 2020. године

**Штампа**  
Макопринт

**Министарство здравља и социјалне заштите  
Републике Српске**

Трг Републике Српске 1, 78000 Бања Лука  
тел: +387 51 339 475, факс: +387 51 339 658  
е-mail: [ministarstvo-zdravlja@mzs.vladars.net](mailto:ministarstvo-zdravlja@mzs.vladars.net)



Стратегија за унапређење сексуалног и репродуктивног здравља у у Републици Српској је урађена уз финансијску и техничку помоћ Популационог фонда Уједињених нација (УНФПА). Садржај ове Стратегије не одражава обавезно ставове донатора.