

Преузето са www.pravno-informacioni-sistem.rs

На основу члана 16. став 2. Закона о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15) и члана 42. став 1. Закона о Влади („Службени гласник РС”, бр. 55/05, 71/05 – исправка, 101/07, 65/08, 16/11, 68/12 – УС, 72/12, 7/14 – УС и 44/14),

Влада доноси

УРЕДБУ

о Националном програму очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије

"Службени гласник РС", број 120 од 30. децембра 2017.

Члан 1.

Овом уредбом утврђује се Национални програм очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије.

Члан 2.

Активности на унапређењу и очувању сексуалног и репродуктивног здравља, спроводе се по Националном програму из члана 1. ове уредбе, који садржи утврђени циљ, активности и очекивани резултат.

Национални програм из члана 1. ове уредбе одштампан је уз ову уредбу и чини њен саставни део.

Члан 3.

Ова уредба ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

05 број 110-12929/2017

У Београду, 28. децембра 2017. године

Влада

Председник,

Ана Брнабић, с.р.

НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМ ОЧУВАЊА И УНАПРЕЂЕЊА СЕКСУАЛНОГ И РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА ГРАЂАНА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

1. УВОД

Сексуално и репродуктивно здравље је стање комплетног физичког, психичког и социјалног благостања у свим аспектима који се тичу репродуктивног система, његових функција и процеса. То подразумева да су људи способни да остварују задовољавајући и безбедан полни живот, да могу да се репродукују и да имају слободу да одлуче да ли, када и колико често желе децу. Да би се очувало сексуално и репродуктивно здравље потребно је свим људима обезбедити свеобухватну и исправну информисаност и могућност избора метода контрацепције који је безбедан, ефикасан, приступачан и прихватљив. Свако лице треба информисати и оспособити да се заштити од полно преносивих инфекција. Такође, женама које планирају трудноћу треба обезбедити одговарајућу здравствену заштиту и тако омогућити здраво материнство.

Право на сексуално и репродуктивно здравље представља битну компоненту универзалног права на највиши могући стандард телесног и менталног здравља, како је то дефинисано у Универзалној декларацији о људским правима и у другим међународним конвенцијама, декларацијама и консензусима о људским правима. Задовољење потреба за очувањем и унапређењем сексуалног и репродуктивног здравља треба да буде једнако за све, независно од пола, рода, старосног доба, социо-економског положаја, етничке припадности, културног наслеђа и припадности другим рањивим категоријама становништва. Такође је важно омогућити свим лицима да на ширем друштвеном плану учествује у развоју програма заштите сексуалног и репродуктивног здравља, а на индивидуалном да доноси одлуке које се тичу његове сексуалности, репродукције и здравствене заштите.

2. ЗНАЧАЈ ПЛАНИРАЊА ПОРОДИЦЕ

Планирање породице је изузетно важно питање јавног здравства, како са индивидуалног, тако и са ширег друштвеног аспекта. На микронивоу, добробити ефикасног планирања трудноће тичу се првенствено жена и деце, као најосетљивијих и са демографског аспекта највреднијих категорија становништва. Савремена жена, оптерећена потребом за остваривањем на индивидуалном, породичном, партнерском и професионалном плану има потребу и право да буде ослобођена страховања и суочавања са непланираном и нежељеном трудноћом. Непланирана трудноћа, без обзира на исход, угрожава физичко и психичко здравље жене и умањује шансе за рађање здравог новорођенчета и његов оптимални телесни и ментални развој. Децу из планираних трудноћа одликују боље здравље и веће шансе за остваривање њихових потенцијала. Планирање породице позитивно утиче и на мушкарце, јер доприноси равноправности у партнерским односима и подели одговорности за сексуално и репродуктивно понашање. Штавише,

породице у којима се не рађа стихијски, већ планирано, имају хармоничније односе и већи степен породичне кохезије.

Са демографског аспекта, планирање трудноћа ефикасним методима контрацепције чува плодност и унапређује опште здравље, за разлику од контроле рађања традиционалном и непоузданом контрацепцијом која се комбинује са честим прибегавањем намерном прекиду трудноће. Познато је да намерни прекид трудноће вишеструко угрожава опште, и посебно репродуктивно здравље жена, јер може да резултује повредама репродуктивних органа, анемијом, акутним и хроничним запаљењем органа мале карлице, инвалидитетом и неплодношћу. Отуда је са економског аспекта свакако прихватљивије улагати у савремену контрацепцију, која пружа и бројне неконтрацептивне предности које могу да побољшају здравље жена с обилним или нередовним матичним крварењима, функционалним и бенигним неоплазмама јајника и материце, ендометриозом и низом различитих поремећаја чија израженост варира у појединим фазама менструационог циклуса (синдром пременструационе напетости, синдром болних менструација, менструациона мигрена). Цена индукованог абортуса је свакако много виша, а исказује се трошковима лечења анемије, инфекције, хроничног бола у малој карлици и неплодности, укључујући и примену асистираних репродуктивних технологија. Додатно, утврђено је да се наредне трудноће жена које су имале један или више абортуса значајно чешће завршавају превременим порођајима, што повећава перинатални морбидитет и морталитет и намеће трошкове лечења и рехабилитације превремено рођене деце.

Планирање породице је, такође, питање сексуалних и репродуктивних права. Право на сексуално и репродуктивно здравље представља једно од основних људских права, које подразумева да је људима омогућено да остварују безбедне сексуалне односе на задовољство оба партнера, да не доживљавају принуду и насиље и да не страхују од инфекција и трудноће, као и да могу да контролишу плодност на начин који не изазива неповољне или опасне последице.

3. СТАЊЕ СЕКСУАЛНОГ И РЕПРОДУКТИВНОГ ЗДРАВЉА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Сексуално и репродуктивно здравље становништва Републике Србије оптерећено је низом озбиљних проблема. Као најважнији, издвајају се доминантно конзервативна контрола рађања, ризично сексуално понашање адолесцената и младих и незадовољавајући обим ангажовања у очувању сексуалног и репродуктивног здравља целокупне популације, а посебно вулнерабилних категорија, попут социјално депривираних и маргинализованих категорија.

3.1. Модел планирања породице

Становништво у Републици Србији претежно примењује нежељено зачеће традиционалним методима¹, а због њихове недовољне ефикасности често се

суочава са непланираном трудноћом и прибегава индукованом абортусу. Према резултатима последњег репрезентативног истраживања (MICS 5) савремену и ефикасну контрацепцију² у Републици Србији користи мање од петине жена из опште популације које су у браку или ванбрачној заједници (18,4%), а традиционалну двоструко више (40,0%). Међу модерним методима контрацепције, највише се користи кондом за мушкарце (12,4%), много ређе комбинована орална контрацепција (3,3%), интраутерини улошци (2,2%), стерилизација жене (0,4%) и женски кондом (0,1%), док се уопште не користе дијафрагма, спермициди, прогестагенска орална контрацепција, депо-инјекциони препарати, импланти и вољна стерилизација мушкарца. У поменутом истраживању није наведена хитна – посткоитална контрацепција, мада се вероватно често користи међу млађим женама. Међу традиционалним методима доминира метод прекинутог сношаја (coitus interruptus) (35,0%), док је метод избегавања односа у „плодним данима“ и остале „природне методе“ користило 5,0% испитаница. Ниједан метод контрацепције никада није користило 24,2%. Потребне за контрацепцијом нису задовољене код 14,9% анкетираних жена.

Постоје јасне разлике у структури коришћења контрацепције између Републике Србије и других европских земаља (табела 1).

Табела 1. Процењена контрацептивна преваленција³ међу женама старости 15–49 година које су у браку или ванбрачној заједници, 2015. год.

Регион	Било који метод контрацепције (%)	Комбинована контрацептивна „пилула“ (%)	Интраутерина контрацепција (%)	Кондом (%)	Остали модерни методи контрацепције (%)	Метод прекинутог сношаја (coitus interruptus) (%)	Остала традиционална контрацепција (%)
Цео свет	63,6	8,8	13,7	7,7	27,2	3,1	3,1
Европа	69,2	21,9	11,3	16,7	8,9	7,8	3,0
Источна Европа	68,7	13,2	13,6	24,1	3,2	11,8	2,7
Северна Европа	76,7	25,5	10,4	8,8	28,6	1,9	1,4

па							
Западна Европа	70,0	37,5	11,7	7,4	10,4	0,6	2,6
Јужна Европа	65,1	15,7	5,1	20,6	8,5	12,9	2,1
Србија	57,5	4,0	2,6	14,9	0,6	31,0	4,4

Извор: Уједињене нације, Одељење за економска и социјална питања, Одсек становништва. Трендови контрацептивног коришћења широм света 2015. Њујорк: Уједињене нације; 2015 (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015. New York: United Nations; 2015)

Претпоставља се да ниска учесталост коришћења модерне контрацепције има за последицу често прибегавање намерним побачајима. Ипак, званични подаци Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, указују на прогресивно смањивање броја ових интервенција, са 19.535 индукваних абортуса у 2008. години на 12.923 у 2014. години, уз смањивање њиховог удела у укупном броју прекида трудноће са 81% на 75% у истом временском периоду. Највећи број евидентираних намерних прекида трудноће обавља се у првих десет недеља гестације (95–96%). Упркос прогресивном смањивању броја абортуса, њихова структура није значајно измењена. Тако, највећи број ових интервенција обави се код жена у периоду од 25–34 године (47–48%) и међу онима које већ имају двоје деце (41%). У групи жена које прекидају трудноћу удео адолесценткиња износи око 4%, а удео жена без деце (нулипара) је 23–24%.

Имајући у виду да је стопа укупног фертилитета⁴ у Републици Србији непромењено ниска (1,4), као и стопа коришћења ефикасних метода контрацепције, може се претпоставити да официјелни подаци не одражавају реалност.

1 Традиционални методи контрацепције су: апстиненција, методи засновани на одређивању периода тзв. плодних дана (на основу мерења базалне температуре, календара менструације или карактеристика цервикалне слузи), метод прекинутог сношаја (coitusa interruptusa) и метод лактационе аменореје.

2 Савремени методи контрацепције су: комбинована хормонска контрацепција (у виду таблета, фластера, вагиналног прстена и депо-инјекција), прогестагенска хормонска контрацепција (у виду таблета, вагиналног прстена, депо-инјекција и импланата), интраутерина контрацепција (у виду интраутериних уложака са бакром и интраутериних система са левоноргестрелом), баријерна контрацепција (у виду мушких и женских кондома, дијафрагми и цервикалних капа), спермициди, вољна стерилизација жене и мушкарца и хитна контрацепција.

3 Преваленција коришћења модерне контрацепције означава проценат жена старости 15–49 година које су у браку или стабилној ванбрачној заједници, а које тренутно користе, или њихов партнер користи бар један модерни контрацептивни метод.

4 Стопа укупног фертилитета представља број живорођене деце коју би жена родила током репродуктивног периода, ако буде рађала по истим специфичним стопама фертилитета по старости као и у години посматрања.

3.2. Ризично сексуално и репродуктивно понашање омладине

Са аспекта јавног здравља и демографског развоја Републике Србије, од посебног значаја је ризично сексуално и репродуктивно понашање адолесцената, односно младих људи. Истраживања показују да велики број младих нема елементарна сазнања о анатомији и физиологији репродукције, а да је њихово познавање контрацепције и полно преносивих инфекција оскудно и оптерећено низом предрасуда. Један од најважнијих разлога је што питање васпитања младих за безбедно сексуално и репродуктивно понашање за сада није системски решено, па су најчешћи извори њиховог информисања вршњаци, средства јавног информисања и интернет.

Учесталост сексуалне активности расте у адолесценцији. Према резултатима истраживања здравља становништва Републике Србије из 2013. године, у сексуалне односе је ступило 33,1% младих узраста 15–19 година (39,9% младића и 25,7% девојака). Младићи најчешће прво сексуално искуство доживљавају у 17.

години, а девојке у 18. години. Недавна студија о сексуалном понашању девојака из Републике Србије, спроведена путем интернета, показала је да највећи број остварује први сексуални однос са 17 година (20,2%), а ређе са 18 година (17,8%). Ипак, четвртина (28,5%) је постала сексуално активна са 16 и мање година.

Мада све већи број младих у Републици Србији следи савремене тенденције у сексуалном понашању, мали број користи ефикасну контрацепцију. Чак и када на почетку сексуалне активности користе кондом, највећи број адолесцената наставља са традиционалним и недовољно ефикасним методом прекинутог сношаја (coitus interruptus), што их разликује од младих из западноевропских земаља који се најчешће одлучују за контрацептивну пилулу. Стид да набаве контрацепцију, страх од одласка код лекара и

бојазан да ће околина сазнати да су сексуално активни су, поред недовољног знања и предрасуда о контрацепцији, главни разлози таквог стања.

Стопа адолесцентних трудноћа се током једне календарске године у Републици Србији процењује на 50 на 1.000 девојака. Специфична стопа фертилитета⁵ је снижена са 42 на 1.000 девојака узраста 15–19 година у 1990. години на 26 на 1.000 девојака узраста 15–19 година у 2000. години, а затим је наставила да опада и у 2013. години је износила 19 на 1.000 девојака узраста 15–19 година. Број порођаја опада у групама старијих адолесцената, док се међу девојкама узраста 16 и мање година одржава, што је свакако забрињавајући податак ако се има у виду да су ризици од неповољног тока и исхода трудноће највиши код најмлађих адолесценткиња. Међу адолесценткињама узраста 15 година специфична стопа фертилитета је непромењена и износи 5–6 на 1.000 девојака узраста 15 година, док је међу девојкама узраста 19 година између 1990. и 2013. године снижена са 96 на 38 на 1.000 девојака узраста 19 година. Удео прекида трудноће који се изврше код адолесценткиња је вероватно у порасту, мада је према званичним подацима непромењен, јер чини 4–5% од укупног броја ових интервенција.

Адолесценти су услед биолошке вулнерабилности и психосоцијалних карактеристика склони настанку полно преносивих инфекција (у даљем тексту: ППИ). Имајући у виду да већина не предузима одговарајуће мере заштите, очекивала би се висока учесталост ППИ у том узрасту. Према последњим доступним подацима, међутим, у 2014. години је код адолесцената евидентиран само један случај сифилиса и десет случајева гонореје. О адолесцентима са гениталним инфекцијама хламидијом и хуманим папилома вирусом нема података. Резултати мањих истраживања упозоравају да је међу сексуално активним адолесцентима оба пола из Београда учесталост гениталне хламидијске инфекције 20-30%. Учесталост гениталне инфекције хуманим папилома вирусом код адолесцената у Републици Србији није проучавана.

5 Специфичан стопа фертилитета означава број живорођених на 1000 жена одређене добне групе у једној календарској години.

3.3. Изазови у области заштите сексуалног и репродуктивног здравља посебно осетљивих популационих група

Индикатори стања сексуалног и репродуктивног здравља су неповољнији у посебно осетљивим популационим групама. То су првенствено Роми, али и друге категорије становништва, попут лица које живе на граници сиромаштва, из руралних крајева, жена са инвалидитетом и лица које живе са инфекцијом вирусом хумане имунодефицијенције (у даљем тексту: ХИВ).

У претходно поменутом истраживању вишеструких показатеља из 2014. године (MICS 5) утврђено је да свега 7,2% Ромкиња које живе у ромским насељима у Републици Србији користи савремену и ефикасну контрацепцију, а традиционалну 54%. Међу модерним методима контрацепције, најчешће се користи кондом за мушкарце (2,8%), а ређе стерилизација жене (1,8%), комбинована орална контрацепција (1,2%) и интраутерини уложак (1,2%), док се остали методи контрацепције уопште не користе. Међу традиционалним методима Ромкиње најчешће користе метод прекинутог сношаја (coitus interruptus) (51,6%), а остале „природне методе“, 2,5%. Контрацепцију никада није користило 38,2%, а 13,9% испитаница има незадовољене потребе за контрацепцијом.

Стопа рађања адолесценткиња Ромкиња износи 157 на 1.000 девојака узраста 15–19 година, док је међу девојкама из општег узорка у Републици Србији 22 на 1.000 девојака узраста 15–19 година.

У извештају о положају лица са инвалидитетом у Републици Србији, утврђено је да „нема законских препрека остваривању права на сервисе за сексуално и репродуктивно здравље жена и мушкараца са инвалидитетом, али да у пракси постоји изузетно мали број приступачних здравствених установа у којима оне/они могу остварити та права. Гинеколошке ординације приступачне женама са инвалидитетом постоје само у неколико великих градова у Републици Србији. Додатне тешкоће изазивају распрострањене предрасуде везане за родитељство и сексуалност жена и мушкараца са инвалидитетом“.

4. ЗАСНОВАНОСТ НА МЕЂУНАРОДНИМ И НАЦИОНАЛНИМ ДОКУМЕНТИМА И СТРАТЕГИЈАМА

4.1. Међународни документи и стратегије

Бројни универзални међународни документи гарантују свим лицима, без дискриминације, право на здравље и највиши могући стандард здравствене заштите, попут Универзалне декларације о људским правима (1948) и Међународног пакта о економским, социјалним и културним правима (1966). Потребу за посебним ангажовањем у области здравствене заштите жена дефинисала је Конвенција Уједињених нација о елиминисању свих облика дискриминације жена (CEDAW конвенција, 1979). Та конвенција обавезује државе чланице Уједињених нација да предузимају одговарајуће мере ради елиминисања дискриминације жена у области здравствене заштите, укључујући и доступност здравственим услугама везаним за планирање породице. Комитет за елиминацију дискриминације жена указао је својим општим коментарима на потребу да се побољша приступ здравственој заштити жена, укључујући и унапређење програма за борбу против синдрома стечене имунодефицијенције (СИДЕ), ублажавање чинилаца који угрожавају репродуктивну улогу жена и доприносе њиховом потчињеном положају у друштву, спречавање насиља над женама јер угрожава њихово здравље и животе, као и да се женама са инвалидитетом обезбеди

коришћење здравствене заштите на једнак начин као и општој популацији жена.

За јачање активности на очувању репродуктивног здравља и права посебно је значајна Међународна конференција о становништву и развоју (Каиро, 1994). На тој конференцији постигнут је глобални консензус да репродуктивно и сексуално здравље и одговарајућа права, јачање улоге жена и напори за остваривање родне равноправности, треба да буду основа за националне популационе и развојне програме. То је био подстрек за настанак низа докумената. Регионална европска стратегија за сексуално и репродуктивно здравље је усвојена 2001. године, а пратио је развој националних програма у низу европских земаља. С намером да помогне свим земљама чланицама да остваре највиши могући стандард здравствене заштите у области сексуалног и репродуктивног здравља, Светска здравствена организација (у даљем тексту: СЗО) је 2004. године усвојила је Глобалну стратегију сексуалног и репродуктивног здравља (Резолуција WXA57.12).

Права жена у области здравља и здравствене заштите, своју пуну афирмацију добијају декларацијом усвојеном на Четвртој светској конференцији Уједињених нација о правима жена (Пекинг, 1995). У тој декларацији се помиње више стратешких циљева усмерених ка побољшању информисаности и унапређењу здравствене заштите жена, уз поштовање родне равноправности, укључујући и област сексуалног и репродуктивног здравља.

Питања родне равноправности и превенције дискриминације жена, лица са инвалидитетом, као и превенција насиља над женама и насиља у породици предмет су више регионалних међународних докумената, а у њима је посебно наглашен значај мера и активности усмерених на очување и унапређење сексуалног и репродуктивног здравља и одговарајућих права. Међу тим документима најважнији су: Стратегија укључивања родне анализе и акције (2009), Конвенција о правима лица са инвалидитетом (2008), Конвенција о правима детета (1990), Конвенција о људским правима и биомедицини (1997) и Конвенција Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици (2011).

Усвојени Европски оквир за политике здравља и благостања „Здравље 2020“, (2012) указује на највеће здравствене изазове садашњице и адекватне мере за њихово ублажавање. Између осталог, потребно је осигурати социјалну и здравствену заштиту женама, будућим мајкама и младим породицама, као и усвајање приступа родне равноправности у разумевању неједнакости мушкараца и жена у погледу социо-економског статуса и здравствене заштите.

У одговору на изазове за уравнотежени развој човечанства под руководством Уједињених нација усвојени су Програм одрживог развоја до 2030 (2015) и Циљеви одрживог развоја (2016) који су заменили

Миленијумске циљеве развоја (2000.) и представљају њихову надоградњу. У оквиру посебно постављених циљева издвајају се циљ 3 (Осигурати здрав живот и промовисати добробит за све у свим периодима живота) и циљ 5 (Остварити родну равноправност и оснажити све жене и девојке), јер треба да обезбеде универзални приступ здравственој заштити и унапређењу сексуалног и репродуктивног здравља, укључујући и услуге планирања породице, одговарајућу информисаност и едукацију и интеграцију репродуктивног здравља у националне стратегије и програме до 2030. Донета Глобална стратегија за здравље жена, деце и адолесцената (2016–2030), усмерава и потпомаже остварење Циљева одрживог развоја. Европски акциони план за сексуално и репродуктивно здравље засновано на људским правима 2017–2021. је у процесу усвајања.

4.2. Национални документи и стратегије

Питања очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља и одговарајућих права разматрана су у бројним националним документима и стратегијама. Међу њима, издвојени су они који се односе на аспекте сексуалног и репродуктивног здравља и одговарајућих права који су предмет Националног Програма очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије (у даљем тексту: Програм).

Законски основ везан за планирање породице и заштиту сексуалног и репродуктивног здравља и права дефинисан је у Закону о здравственој заштити („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 – др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15). Међу најважнијим одредбама издвајају се следеће: мере и активности здравствене заштите морају бити засноване на научним доказима; друштвена брига за здравље, под једнаким условима, на територији Републике Србије остварује се обезбеђивањем здравствене заштите деце до навршених 15 година живота, школске деце и студената до краја прописаног школовања, а најкасније до 26 година живота, у складу са законом, као и жена у вези са планирањем породице и током трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја; здравствена заштита утемељена је на начелима приступачности, правичности, свеобухватности, континуираности, сталног унапређења квалитета и ефикасности; поштовања људских права и вредности у здравственој заштити, тако да сваки грађанин има право да здравствену заштиту остварује уз поштовање највишег могућег стандарда људских права и вредности, односно има право на физички и психички интегритет и на безбедност његове личности, као и на уважавање његових моралних, културних, религијских и филозофских убеђења.

Наведеним законом здравствена установа обавезује се да:

1) прати здравствено стање становништва у области за коју је основана и да предузима и предлаже мере за његово унапређивање;

2) прати и спроводи методе и поступке превенције, дијагностике, лечења и рехабилитације засноване на доказима, а нарочито утврђене стручно-методолошке и доктринарне протоколе.

Законом о здравственом осигурању жене су у вези са планирањем породице, у трудноћи, за време порођаја и материнства до 12 месеци препознате као посебно осетљива категорија осигураника која остварује права из здравственог осигурања и у ситуацијама када не испуњава прописане услове за стицање статуса осигураника, у ситуацији када планира породицу, у трудноћи, као и за време порођаја и материнства до 12 месеци.

Неке одредбе из Закона о здравственој заштити садржане су и у Закону о правима пацијената. То су: право на једнак приступ здравственој служби, без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења, време приступа здравственој служби или у односу на неку другу различитост која може да буде узрок дискриминације; право на информације; право на превентивне мере; право на обавештење; право на слободан избор предложених медицинских мера; право на приватност и поверљивост; право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља.

Закон о забрани дискриминације у члану 27. регулише питања везана за пружање здравствених услуга, а Закон о равноправности полова посебно уређује забрану дискриминације на основу пола и регулише у члану 28. Закона о равноправности полова, да свако лице у генеративном добу има право на здравствену заштиту и пружање здравствених услуга које се односе на планирање породице, без обзира на пол, као и да су партнери равноправни у планирању броја деце, приступу информацијама, образовању и средствима која им омогућавају коришћење ових права. На сличан начин као и претходни закон, Закон о спречавању дискриминације лица са инвалидитетом уређује пружање здравствене заштите овој посебно осетљивој популационој групи, а Закон о заштити лица са менталним сметњама забрањује дискриминацију у заштити лица са менталним сметњама, између осталог и на основу пола.

Уредба о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине детаљније дефинише активности на очувању и унапређењу здравља жена, укључујући и област сексуалног и репродуктивног здравља, а Стратегија развоја здравља младих у Републици Србији и Национална стратегија за младе за период од 2015. до 2025. године садрже одредбе о заштити сексуалног и репродуктивног здравља младих. У Закону о јавном здрављу прецизиране су области деловања јавног здравља, надлежности, планирање и спровођење активности у вези с очувањем и унапређењем здравља становништва.

Законом о поступку прекида трудноће у здравственој установи, прописано је да је за прекид трудноће старости до десет недеља потребан захтев гравидне жене, као и њена изричита и писмена сагласност. Прекид трудноће

не може се извршити када се утврди да би се њиме теже нарушило здравље или угрозио живот жене.

Изузетно, прекид трудноће може се извршити и после навршене десете недеље трудноће:

- 1) када се на основу медицинских индикација утврди да се на други начин не може спасити живот или отклонити тешко нарушавање здравља жене;
- 2) када се на основу научно-медицинских сазнања може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима;
- 3) када је до зачећа дошло извршењем кривичног дела (силовање, обљуба над немоћним лицем, обљуба над малолетним лицем, обљуба злоупотребом положаја, завођење и родоскрнављење).

Постојање услова за прекид трудноће утврђује:

- 1) до навршене десете недеље трудноће – доктор медицине, специјалиста акушерства и гинекологије здравствене установе;
- 2) од навршене десете недеље трудноће до навршене двадесете недеље трудноће – конзилијум доктора медицине одговарајуће здравствене установе;
- 3) после навршене двадесете недеље трудноће – етички одбор здравствене установе.

У Националној стратегији за родну равноправност за период од 2016. до 2020. године наведене су бројне активности усмерене на побољшање здравља жена и равноправан приступ здравственим услугама, укључујући и мере које се тичу сексуалног и репродуктивног здравља и права жена, а посебно жена са инвалидитетом, жена које живе са ХИВ-ом, жена у руралним подручјима, као и вишеструко дискриминисаних жена. Неке од тих мера су: смањење коришћење абортуса као метода контроле рађања повећањем информисаности и приступа савременим облицима контрацепције који би били укључени у позитивне листе лекова уз задржавање могућности коришћења абортуса, као што је и законски и финансијски уређено у овом тренутку, као и разматрање укључивања трошкова везаних за извршење абортуса у систем здравственог осигурања.

Посебан протокол Министарства надлежног за послове здравља за заштиту и поступање са женама које су изложене насиљу (2010) представља инструмент за препознавање, евидентирање и документовање родно условљеног насиља, са циљем да се здравствени радници укључе и реагују на плану откривања, сузбијања и превенције насиља над женама.

У Стратегији подстицања рађања указано је на неопходност равноправног укључивања мушкарца у родитељство, укључујући и вредносну и практичну раван, промоцијом нових односа између жене и мушкарца у савременој култури. Такође, наглашени су значај промоције репродуктивног здравља

адолесцената и коришћења модерне контрацепције у оквиру борбе против неплодности.

Питањима сексуалног и репродуктивног здравља бави се и Стратегија о ХИВ инфекцији и АИДС-у, а посебно спречавањем примарне инфекције ХИВ-ом девојчица и жена, спречавањем нежељених трудноћа жена које живе са ХИВ-ом, смањивањем ризика за преношење ХИВ-а са мајке на дете, као и пружањем подршке женама које живе са ХИВ-ом и њиховим породицама.

5. НАЧЕЛА ПРОГРАМА

Програм је заснован на следећим начелима:

- 1) праву свих лица на највиши могући стандард сексуалног и репродуктивног здравља – стању потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само на одсуству болести или неспособности;
- 2) праву свих лица да не буду изложене дискриминацији;
- 3) усаглашености са визијом, мисијом и приоритетима релевантних, претходно наведених међународних, регионалних и националних стратешких докумената;
- 4) континуитета у пружању здравствене заштите и улагања у здравље током читавог живота;
- 5) приступа усмереном ка пацијенту (пацијент доноси одлуку о сопственом здрављу уз подршку здравствених радника да сагледа могуће изборе – тзв. „patient-centred approach” ;
- 6) предузимања активности које су засноване на најбољим доступним доказима;
- 7) стремљења ка правичности⁶ и родној равноправности у пружању здравствених услуга и оснаживању жена и девојака;
- 8) стављања тежишта на превенцију, промоцију здравља, друштвену партиципацију и оснаживање;
- 9) препознавања значаја међусекторских акција, развоја механизма управљања и капацитета за интерсекторску акцију, јачања одговорности и успостављања дугорочне сарадње између државних органа и удружења.

6 Начело правичности, приликом пружања здравствене заштите, заснива се на забрани било каквог облика дискриминације по било ком основу; полу, раси, националној припадности, старости, социјалном пореклу, вероисповести, политичком или другом убеђењу, имовном стању, језику и култури, врсти болести, психичком или телесном инвалидитету.

6. ЦИЉЕВИ ПРОГРАМА

Иако велики број националних докумената подржава очување и унапређење сексуалног и репродуктивног здравља и права, одређене области, попут планирања породице и заштите сексуалног и репродуктивног здравља младих, захтевају додатне интервенције ради ангажовања здравственог система у циљу ублажавања разлика у стању сексуалног и репродуктивног здравља између Републике Србије и земаља Европске уније.

6.1. Општи циљ

Побољшање стања сексуалног и репродуктивног здравља грађана Републике Србије могуће је постићи конкретизовањем и интензивирањем примене важеће законске регулативе и стратешких опредељења, која се првенствено односе на области информисања, едукације и саветовања, уз већу партиципацију корисника услуга и прилагођавање рада здравствених служби потребама посебно осетљивих популационих категорија.

Општи циљ је очување и унапређење сексуалног и репродуктивног здравља становника Републике Србије уз поштовање права на доношење информисаних одлука које се односе на сексуалност и репродукцију независно од личних карактеристика појединаца, као што су пол, род, старосно доба, инвалидитет, социо-економски статус, културни идентитет, сексуална оријентација, изложеност социјалној депривацији, инфичираност вирусом хумане имунодефицијенције – ХИВ и друге личне карактеристике.

Остваривање општег циља неминовно захтева и претходно остваривање специфичних циљева.

6.2. Специфични циљеви

Специфични циљеви јасније дефинишу правце деловања здравственог система који ће допринети очувању и унапређењу сексуалног и репродуктивног здравља и права везано за планирање породице и посебно осетљиве популационе групе, укључујући и адолесценте, маргинализоване и социјално депривирание групе, а посебно лица са инвалидитетом, лица са хроничним незаразним обољењима и инфекцијом ХИВ-а. То су:

6.2.1. Специфични циљ – Омогућити свим људима да доносе информисане одлуке о свом сексуалном и репродуктивном здрављу и обезбедити поштовање, заштиту и испуњење њихових сексуалних и репродуктивних права.

Образовање за безбедно сексуално и репродуктивно понашање није системски решено у Републици Србији. Постоје и велики психолошки отпори према коришћењу модерне контрацепције, првенствено условљени погрешним уверењима о њеним штетним ефектима на здравље. Распрострањена примена традиционалног метода *coitusa interruptusa* резултује честим суочавањем с непланираном трудноћом која се чешће разрешава намерним побачајем. Намерни прекид трудноће има чврсту

социјалну потврду и користе га генерације жена, односно парова у Републици Србији.

У здравственим установама постоји много прилика за информисање и саветовање о различитим темама из области сексуалног и репродуктивног здравља и права. Досадашња пракса, међутим, показује многе препреке за квалитетан саветодавни рад, од искључивог ангажовања специјалиста гинекологије и акушерства, а не изабраних доктора медицине (специјалиста опште медицине и специјалиста педијатрије), непостојања одговарајућих клиничких смерница за рад и превиђања значаја ове области при дефинисању садржаја промотивних кампања и других превентивних активности.

Посебно важна циљна група за саветовање о планирању породице су жене које захтевају намерни прекид трудноће, јер су у већем ризику од поновног суочавања са непланираном трудноћом у односу на општу популацију жена. С обзиром да се намерни прекид трудноће углавном обавља у стационарним здравственим установама, потребне су посебне мере које ће те жене мотивисати да почну да користе ефикасну контрацепцију непосредно после прекида трудноће.

6.2.1.1. Очекивани резултат: Обезбедити поштовање, заштиту и испуњење људских права која су повезана са сексуалношћу и репродукцијом.

Спроводити следеће активности:

1) омогућити свим лицима да слободно и одговорно одлучују када ће и колико деце имати тако што ће им се пружити потребне информације и пружити могућност да остваре своје намере, уз поштовање њиховог права на поверљивост и приватност.

Носиоци активности: изабрани доктори медицине (специјалисти опште медицине и специјалисти гинекологије и акушерства) у здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите;

2) омогућити свим лицима, а првенствено деци и адолесцентима, примерено узрасту, целовито и научно утемељено информисање и едукацију, током читавог живота, који су неопходни за очување и унапређење сексуалног и репродуктивног здравља и поштовање, заштиту и испуњење сексуалних и репродуктивних права.

Носиоци активности: изабрани доктори медицине (специјалисти опште медицине, специјалисти гинекологије и акушерства и специјалисти педијатрије) и медицинске сестре из њихових тимова, као и патронажна служба у здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите, заводи и институти за јавно здравље и правни саветник, односно заштитник права пацијената;

3) организовати саветовање жена које захтевају прекид трудноће и информисани избор ефикасног метода контрацепције.

Носиоци активности: изабрани доктор медицине (специјалисти гинекологије и акушерства) у здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите и медицинске сестре из њихових тимова, лекари и медицинске сестре из дневне болнице у којој се обављају прекиди трудноће секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите;

4) осигурати испуњење сексуалних и репродуктивних права људи елиминисањем дискриминације и стигматизације.

Носиоци активности: изабрани доктор медицине (специјалисти опште медицине, специјалисти гинекологије и акушерства и специјалисти педијатрије) и остало медицинско и немедицинско особље сва три нивоа здравствене заштите, ромски медијатори, одговарајућа невладина удружења, заводи и институти за јавно здравље.

6.2.1.2. Очекивани резултат: Обезбедити информације и здравствене услуге које омогућавају људима доношење информисаних одлука о сексуалном и репродуктивном здрављу и правима.

Спроводити следеће активности:

1) прегледати и ревидирати, а ако је потребно сачинити националне водиче и протоколе који су повезани са сексуалним и репродуктивним здрављем да би били усклађени са међународно прихваћеним, и на савременим препорукама заснованим доказима.

Носиоци активности: радне групе министарства надлежног за послове здравља са изабраним стручњацима из одговарајућих области медицине;

2) обезбедити кроз додипломску и последипломску едукацију да здравствени радници који су професионално усмерени на пружање услуга у области сексуалног и репродуктивног здравља познају националне водиче и протоколе значајне за њихов рад.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, Медицински факултети и остале образовне установе здравствене струке средњег и високог образовања у складу са законом, Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“ професионална удружења, Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“;

3) побољшати вештине саветовања запослених у одговарајућим службама које се баве сексуалним и репродуктивним здрављем и обезбедити им неопходну подршку и супервизију, укључујући м-здравствене технологије⁷.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, Медицински факултети и остале образовне установе здравствене струке средњег и високог нивоа образовања, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, професионална удружења, Републички центар за планирање

породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“;

4) израдити, континуирано ревидирати и унапређивати едукациони материјал који помаже пацијентима да током коришћења услуга саветовања доносе информисане одлуке.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, професионална удружења, Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“;

5) учинити доступним и приступачним свим људима информације и услуге које ће допринети да се унапреди њихово сексуално и репродуктивно здравље или сексуално и репродуктивно здравље њихових партнера.

Носиоци активности: изабрани доктор медицине (специјалисти опште медицине, специјалисти гинекологије и акушерства и специјалисти педијатрије) и медицинске сестре из њихових тимова, као и патронажна служба у здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите, здравствени радници из одговарајућих установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, Ромски медијатори, одговарајућа удружења, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, министарство надлежно за полове здравља у складу са законом, професионална удружења, Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“.

7 М-здравствене технологије подразумевају коришћење мобилних телефона и других мобилних уређаја за пружање здравствене заштите и превентивних здравствених услуга. У пракси здравствени радници користе мобилну здравствену технологију за: добијање клиничких информација, комуникацију са другим члановима стручног тима, комуникацију са пацијентима (нпр. преко здравствених портала), континуирано праћење пацијената и обезбеђивање здравствене заштите на даљину (телемедицина).

6.2.1.3. Очекивани резултати: Превенирати насиље у интимној партнерској вези и друге облике сексуалног насиља и експлоатације и обезбедити заштиту и подршку жртвама насиља, као и програме за починиоце насиља.

Спроводити следеће активности:

1) обезбедити да свака здравствена установа која пружа услуге у области сексуалног и репродуктивног здравља поседује план превенирања и реаговања на сексуално насиље и пружања заштите жртвама.

Носиоци активности: стручни тимови за превенцију насиља у интимној партнерској вези и других облика сексуалног насиља и експлоатације из здравствених установа сва три нивоа здравствене заштите, Радне групе министарства надлежног за послове здравља у складу са законом, институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења;

2) систематски укључивати тему насиља у интимној партнерској вези и других облика сексуалног насиља и експлоатације у програме едукације здравствених радника.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, министарство надлежно за антидискриминациону политику и равноправност полова, Медицински факултети и остале образовне установе здравствене струке средњег и високог нивоа образовања, професионална удружења;

3) развијати саветовање и подршку (медицинску, психо-социјалну, правну и другу потребну) жртвама сексуалног насиља, укључујући и повезивање са установама социјалне заштите, правосуђа и безбедности.

Носиоци активности: стручни тимови за превенцију насиља у интимној партнерској вези и других облика сексуалног насиља и експлоатације из здравствених установа сва три нивоа здравствене заштите, Радне групе министарства надлежног за послове здравља у складу са законом, институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења.

6.2.2. Специфични циљ – Обезбедити свим људима да могу да остваре највиши могући стандард заштите сексуалног и репродуктивног здравља и права.

Развој здравствених технологија и сужавање професионалне области деловања доктора медицине често резултира парцијалним задовољавањем здравствених потреба пацијената, односно усмеравањем на третман одређеног здравственог проблема. Стога се обично превиђа да очување сексуалног и репродуктивног здравља појединца захтева свеобухватни приступ, који подразумева сагледавање карактеристика сексуалног понашања, репродуктивних намера, потреба у области планирања породице, здравственог стања, ризика за настанак полно преносивих инфекција и начина за унапређење здравља и побољшање квалитета живота везано за сексуално и репродуктивно здравље.

6.2.2.1. Очекивани резултат: Побринути се за потребе и проблеме пацијената који су повезани са сексуалношћу, сексуалним и репродуктивним здрављем и правима.

Спроводити следеће активности:

1) ширити свеобухватне информације и едукацију о сексуалном и репродуктивном здрављу и правима, укључујући и чињеницу да постоје

биолошке и родне разлике међу људима који због тога имају другачије потребе и бојазни у односу на сексуалност и репродукцију.

Носиоци активности: изабрани доктор медицине (специјалисти опште медицине, специјалисти гинекологије и акушерства и специјалисти педијатрије) и медицинске сестре из њихових тимова, као и патронажна служба у здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите, здравствени радници из одговарајућих установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, Ромски медијатори, одговарајућа удружења, институти и заводи за јавно здравље, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, професионална удружења;

2) обезбедити одговарајућу обуку здравствених радника за пружање услуга повезаних са сексуалношћу, сексуалним и репродуктивним здрављем и правима, и осигурати да пракса позивања здравствених радника на приговор савести не угрожава потребе пацијената за коришћењем одређених здравствених услуга.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, министарство надлежно за антидискриминациону политику и равноправност полова, Медицински факултети и остале образовне установе здравствене струке средњег и високог нивоа образовања, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, професионална удружења, Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“;

3) организовати пружање здравствених услуга повезаних са сексуалним и репродуктивним здрављем категоријама становништва за које коришћење редовних служби може да представља проблем, попут адолесцената, старијих, лица које су у неповољном социо-економском положају, оних који живе у институцијама, миграната и азиланата, лица које живе са инфекцијом ХИВ, лица са инвалидитетом, ЛГБТ популације (укључујући и лица које су сексуално неопредељене – тзв. queer и лица са интерсексом), корисника дроге и комерцијалних сексуалних радница.

Носиоци активности: стручни тимови у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, здравствени радници из одговарајућих установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, Ромски медијатори, одговарајућа удружења, институти и заводи за јавно здравље, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, професионална удружења;

4) уредити приступ професионалном саветовању и лечењу лица са сексуалном дисфункцијом.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, посебни стручни тимови, одговарајућа професионална удружења.

6.2.2.2. Очекивани резултат: Смањити незадовољене потребе за контрацепцијом.

Спроводити следеће активности:

1) благовремено решавати митове и заблуде о методима контрацепције коришћењем различитих комуникационих канала, укључујући и медије.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, професионална удружења, Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, удружења;

2) обезбедити потенцијалним корисницима ефикасне услуге контрацепције са највећим могућим избором прихватљивих и приступачних контрацептивних метода и средстава заснованих на поузданим подацима, тако да могу да доносе одлуке засноване на поузданим информацијама.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, међународне организације, удружења;

3) отклонити непотребна медицинска ограничења за коришћење контрацепције тако што ће се од здравствених радника захтевати да примењују клиничке смернице које су засноване на научним доказима.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, тим за координацију спровођења програмских активности домова здравља, професионална удружења, удружења;

4) обезбедити свеобухватно информисање и прописивање (давање) контрацепције у установама које имају породилишта и која обављају намерне прекиде трудноће.

Носиоци активности: доктори медицине и медицинске сестре из гинеколошко-акушерских установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, а посебно из дневне болнице у којој се обављају прекиди трудноће;

5) обезбедити саветовање и прописивање (давање) контрацепције у оквиру свеобухватног пружања здравствених услуга повезаних са сексуалним и репродуктивним здрављем популационим групама које су посебно осетљиве, угрожене и из различитих разлога тешко доступне.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, здравствени радници из одговарајућих установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, ромски медијатори, одговарајућа удружења,

институти и заводи за јавно здравље, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, професионална удружења;

б) превазилазити препреке за коришћење контрацепције које су условљене родним разликама и старосним добом потенцијалних корисника и користити приступе који оснажују жене и доприносе укључивању мушкараца у процес заштите.

Носиоци активности: посебна радна група министарства надлежног за послове здравља у складу са законом, институти и заводи за јавно здравље, ромски медијатори, одговарајућа удружења, професионална удружења.

6.2.2.3. Очекивани резултат: Смањити матернални и перинатални морталитет и обољевање који могу да се избегну одговарајућим мерама планирања породице.

Спроводити следеће активности:

1) омогућити свим женама да избегну непланиране трудноће.

Носиоци активности: изабрани доктор медицине (специјалисти опште медицине, специјалисти гинекологије и акушерства и специјалисти педијатрије) и медицинске сестре из њихових тимова, као и патронажна служба у здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите, здравствени радници из одговарајућих установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, ромски медијатори, одговарајућа удружења, институти и заводи за јавно здравље, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, професионална удружења;

2) обезбедити информације засноване на научним доказима о ризицима трудноћа које настају са размаком краћим од две године, код девојка млађих од 18 година и жена старијих од 35 година живота.

Носиоци активности: посебна радна група министарства надлежног за послове здравља у складу са законом, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, патронажна служба домова здравља, ромски медијатори, одговарајућа удружења, професионална удружења;

3) омогућити свим женама безбедни намерни побачај у законским оквирима, са квалитетном здравственом заштитом после побачаја, укључујући и подршку да избегну наредне непланиране трудноће правовременим почетком коришћења ефикасне контрацепције.

Носиоци активности: изабрани доктор медицине (специјалисти гинекологије и акушерства) и медицинске сестре из њихових тимова, доктори медицине и медицинске сестре из дневне болнице у којој се обављају прекиди трудноће установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите;

4) користити прекоцепцијски период, период трудноће и период дојења да се код жене постигне оптимално здравствено стање (у оквиру тзв. „life-course approach“), укључујући правовремену дијагностику и лечење незаразних и заразних болести.

Носиоци активности: изабрани доктор медицине (специјалисти опште медицине и специјалисти гинекологије и акушерства) и медицинске сестре из њихових тимова, институти и заводи за јавно здравље;

5) спровести прекоцепцијско саветовање о штетним ефектима дувана, алкохола и дроге на ток трудноће и здравље новорођенчета.

Носиоци активности: изабрани доктор медицине (специјалисти опште медицине и специјалисти гинекологије и акушерства) и медицинске сестре из њихових тимова, институти и заводи за јавно здравље.

6.2.2.4. Очекивани резултат: Снизити учесталост ППИ

Спроводи се следеће активности:

1) јачати превенцију ППИ промовисањем безбеднијих облика сексуалног понашања, вакцинацијом против хепатитиса Б и хуманог папилома вируса (ХПВ), профилаксом пре излагања инфекцији ХИВ, као и подстицањем жена и мушкараца, посебно оних који припадају групама у повишеном ризику за настанак ППИ/инфекције ХИВ да захтевају квалитетни одговарајући здравствени третман.

Носиоци активности: изабрани доктор медицине (специјалисти опште медицине, специјалисти педијатрије и специјалисти гинекологије и акушерства) и медицинске сестре из њихових тимова, институти и заводи за јавно здравље;

2) повећати доступност здравствених услуга превенције, дијагностике и лечења ППИ/инфекције ХИВ њиховим интегрисањем у шири програм сексуалног и репродуктивног здравља.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље;

3) спроводити лечење ППИ према најновијим препорукама, а у складу са праћењем развоја резистенције узрочника ППИ на антибиотике.

Носиоци активности: посебна радна група министарства надлежног за послове здравља, институти и заводи за јавно здравље, професионална удружења.

6.2.3. Специфични циљ – Гарантовати да ће свима, без разлике, бити доступна заштита сексуалног и репродуктивног здравља и да ће се поштовати њихова сексуална и репродуктивна права.

Постоји више изазова са којима се суочавају адолесценти и друге посебно осетљиве популационе групе при коришћењу здравствених служби у вези са њиховим сексуалним и репродуктивним здрављем. Страх од социјалне осуде због сексуалне активности или нехетеросексуалне оријентације, бојазан да се неће поштовати приватност и поверљивост саветовања, као и одбијање пружања здравствених услуга без формалне сагласности родитеља, односно старатеља су неки од важних разлога малог обухвата адолесцената саветовањем о сексуалности и репродуктивном здрављу. Службе за сексуално и репродуктивно здравље у мањој мери у односу на општу популацију користе и социјално-депривирани и маргинализоване групе, лица са инвалидитетом и друге посебно осетљиве популационе категорије.

6.2.3.1. Очекивани резултат: Развијати саветовалишта за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља адолесцената.

Спроводити следеће активности:

1) обезбедити да саветовалишта за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља адолесцената испуњавају услове стандарда квалитета, тј. да су услуге прилагођене њиховим потребама, да су засноване на поузданим подацима и да су приступачне свима без разлике, односно независно од њиховог социјално-економског статуса, културног или религијског идентитета, етничке припадности, сексуалне оријентације и сл.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, одговарајућа удружења, професионална удружења;

2) стварати подржавајуће окружење које ће повећати обухват адолесцената радом саветовалишта за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља, укључујући и мотивисање родитеља, старатеља, породице и професионалаца из образовног система да пруже подршку адолесцентима у доношењу информисаних и безбедних одлука повезаних са сексуалним и репродуктивним здрављем.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, јединица локалне самоуправе преко одговарајућих општинских одбора, институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења, школски одбори, центри социјалне заштите;

3) регистровати и ублажавати препреке, попут недостатка новчаних средстава или захтева здравствених радника за добијањем сагласности од родитеља, за пружање здравствених услуга адолесцентима, а нарочито посебно рањивим категоријама адолесцената.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, одговарајућа удружења, институти и заводи за јавно здравље, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом;

4) повећати знање и способности здравствених радника за пружање квалитетних услуга у саветовалиштима за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља адолесцената, а нарочито посебно рањивим категоријама адолесцената.

Носиоци активности: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, Републички центар за планирање породице Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, одговарајућа професионална удружења;

5) обезбедити родну осетљивост свих мера и поступака који су усмерени на заштиту сексуалног и репродуктивног здравља адолесцената обраћањем пажње у саветовалишту на родно условљене предрасуде и стереотипске норме које повећавају рањивост девојчица и дечака и спречавају их да користе саветовалишта, уз њихово учешће у развијању наведених мера и поступка.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, стручни тимови саветовалишта за младе, одговарајућа удружења, институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа професионална удружења.

6.2.3.2. Очекивани резултат: Учинити службе за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља приступачнијим маргинализованим и депривираним популационим групама.

Спровођити следеће активности:

1) дефинисати потребе и очекивања посебно угрожених, маргинализованих и депривираних популационих група на локалном, регионалном и националном нивоу, утврдити постојеће програме и услуге намењене овим категоријама у области сексуалног и репродуктивног здравља и сагледати начине побољшања заштите њиховог сексуалног и репродуктивног здравља.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења, међународне организације, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом;

2) сачинити програме унапређења сексуалног и репродуктивног здравља маргинализованих и социјално депривираних популационих група на локалном нивоу који су засновани на сарадњи здравствених установа из Плана мрежа, јединице локалне самоуправе и удружења, уз укључивање

представника тих популационих група. Сачинити усаглашене, одговарајуће програме на регионалном и националном нивоу.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, локална самоуправа преко одговарајућих општинских одбора, институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења, центри социјалне заштите, представници одређених популационих група, представници Ромских медијатора;

3) договорити се о подели улога и одговорности и координацији између носилаца активности у погледу реализовања програма заштите сексуалног и репродуктивног здравља тих специфичних популационих група.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, јединице локалне самоуправе преко одговарајућих општинских одбора, институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења, центри социјалне заштите, представници одређених популационих група, представници Ромских медијатора;

4) подстицати да се при осмишљавању активности за реализацију програма узимају у обзир узрасна структура, пол, род, културно наслеђе, религијска уверења, сексуална оријентација и друга релевантна лична својства популационе групе на коју се програм односи.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, јединица локалне самоуправе преко одговарајућих општинских одбора, институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења, центри социјалне заштите, представници одређених популационих група, представници Ромских медијатора;

5) ублажавати неједнакости у здравственом стању обезбеђивањем услуга које су доступне, прикладне и једнаке за све, без обзира на лична својстава прималаца услуга.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења, међународне организације, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, представници одређених популационих група;

6) успоставити механизме супервизије и саветовања да би се осигурао високи квалитет, поштовање права и одсуство дискриминације у пружању здравствених услуга повезаних са сексуалним и репродуктивним здрављем за све пацијенте, а нарочито посебно вулнерабилне, маргинализоване и депривирание.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења, међународне организације, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, представници одређених популационих група;

7) омогућити старијим лицима и лицима са хроничним болестима да добију професионални савет и лечење повезано са сексуалним и репродуктивним здрављем.

Носиоци активности: стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, други институти и заводи за јавно здравље, одговарајућа удружења, међународне организације, министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, представници одређених популационих група, доктори медицине из одговарајућих установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

6.2.3.3. Очекивани резултат: Створити предуслове за делотворну и уједначену имплементацију Програма.

Спровођити следеће активности:

1) подстицање укључивања бројних државних институција и удружења, укључујући и приватни сектор, са циљем да се омогући делотворно и уједначено пружање услуга заштите сексуалног и репродуктивног здравља, без дискриминације уз поштовање принципа правичности.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, међународне организације, стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, други институти и заводи за јавно здравље, јединица локалне самоуправе преко одговарајућих општинских одбора, центри социјалне заштите, одговарајућа удружења, представници одређених популационих група;

2) формализовање, када је потребно, договор између удружења и приватног сектора, у циљу поделе улога и одговорности ради ефикасног, недискриминаторног и правичног пружања услуга и коришћења служби за заштиту сексуалног и репродуктивног здравља.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, међународне организације, стручни тимови за спровођење програмских активности у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите, други институти и заводи за јавно здравље, јединица локалне

самоуправе преко одговарајућих општинских одбора, центри социјалне заштите, одговарајућа удружења, представници одређених популационих група;

3) формирање националних комитета или сличних механизма координације и надзора у складу са законом са задатком да надгледа имплементацију Програма и да га према потреби дорађује, унапређује и прилагођава.

Носиоци активности: министарство надлежно за послове здравља у складу са законом.

7. УЧЕСНИЦИ У СПРОВОЂЕЊУ НАЦИОНАЛНОГ ПРОГРАМА

7.1. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ обезбеђује стручну и логистичку подршку реализацији Програма. Стручна подршка се састоји од учешћа у осмишљавању и извођењу едукативних и промотивних активности у области сексуалног и репродуктивног здравља и права становништва Републике Србије, а техничка у прикупљању података из института и завода за јавно здравље. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ у неким областима везаним за Програм, сарађује са Републичким центром за планирање породице у анализи прикупљених података и припреми предлога за побољшање реализације програма.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ припрема годишњи извештај о спровођењу Програма и доставља га министарству надлежно за послове здравља.

7.2. Републички центар за планирање породице

Републички центар за планирање породице је образован у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ са задатком да креира и спроводи савремену концепцију и праксу у области планирања породице. Заједно са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ пружа стручну подршку у планирању, спровођењу, мониторингу, евалуацији и даљем развоју Програма.

7.3. Институт и заводи за јавно здравље

Институт и заводи за јавно здравље надлежни су за координацију спровођења Програма за територију за коју су основани и за следеће активности:

- 1) именују координатора за програм и његовог заменика;
- 2) преко именованог координатора и његовог заменика обезбеђује се комуникација и сарадња са представницима домова здравља;
- 3) координирају и организују домове здравља и јединице локалне самоуправе (представнике популационих групација) у циљу едукације, мотивације и повећања обухвата лица активностима планираним програмом;

- 4) координатор је члан тима за реализацију програмских активности на нивоу дома здравља;
- 5) пружају помоћ домовима здравља за спровођење Програма;
- 6) прикупљају и ажурирају податке из здравствених установа у којима се спроводи програм (домови здравља, болнице) према јединственом обрасцу, обрађују те податке и прослеђују их у виду извештаја Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ једном месечно;
- 7) припремају годишњи извештај о спровођењу Програма и достављају га Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

7.4. Дом здравља

Дом здравља је главни носилац активности очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља побољшањем модела планирања породице.

Дом здравља формира Тим за координацију спровођења програмских активности, чији су чланови и представници: јединица локалне самоуправе (савет за здравље), института или завода за јавно здравље, корисника услуга дома здравља, посебно осетљивих популационих група која су активна на територији за коју је дом здравља основан, а у циљу спровођења програмских активности. Међу члановима тима бира се лице одговорно за извештавање о постигнутим резултатима.

Дом здравља у сарадњи са подручним институтом и заводом за јавно здравље спроводи кампање, организује здравствене трибине, обавља информисање и едукацију пацијената о мерама очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља и права, и обезбеђује услове за остваривање активности планираних Програмом.

Активности дома здравља су:

- 1) Тим за координацију спровођења програмских активности сачињава годишњи извештај о постигнутим резултатима, разматра потребе и начине њиховог решавања и у сарадњи са институтима и заводима за јавно здравље предлаже план за спровођење Програма у наредној години;
- 2) Тим за координацију спровођења програмских активности води евиденцију остваривања планираних активности на месечним и тромесечним периодима и доставља га надлежном институту или заводу за јавно здравље, где се региструју следећи подаци:
 - (1) обухват жена саветовањем о планирању породице;
 - (2) удео пацијенткиња саветовалишта за планирање породице које користе неки модерни метод контрацепције;
 - (3) обухват адолесцената здравствено-васпитним радом, индивидуалним саветовањем и третманом везаним за Програм;

(4) број адолесцената из специфичних група (Роми, маргинализовани и социјално депривирани и др.) који су обухваћени здравствено-васпитним радом, саветовањем и третманом везаним за Програм;

(5) удео деце и адолесцената који су вакцинисани против хепатитиса Б и ХПВ;

(6) обухват жена прекоцепцијским саветовањем;

(7) број адолесцената и одраслих пацијената који су упућени на дијагностику ППИ;

(8) број одраслих из специфичних група (маргинализовани, социјално депривирани, хронични болесници, они који живе у институцијама, мигранти и азиланти, лица које живе с инфекцијом ХИВ, лица с инвалидитетом, ЛГБТ популација, корисници дроге и комерцијални сексуални радници) са којима је обављено саветовање о планирању породице, сексуалном и репродуктивном здрављу и правима, прекоцепцијској припреми и који су упућени на дијагностику ППИ;

(9) број откривених и збринутих жртава насиља у интимној партнерској вези и других облика сексуалног насиља и експлоатације.

7.5. Здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите које пружају здравствене услуге у области сексуалног и репродуктивног здравља

Здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите које пружају здравствене услуге у области сексуалног и репродуктивног здравља именују координатора и медицинску сестру који су задужени за спровођење активности планираних Програмом. Воде евиденцију о броју жена са којима је обављено саветовање о планирању породице и које су се определиле за модерни метод контрацепције после намерног прекида трудноће и после порођаја. У извештајима који се месечно достављају надлежном институту или заводу за јавно здравље евидентирају се социо-демографске карактеристике тих жена, односно број и удео жена који припадају посебно осетљивим и специфичним групама (адолесценткиње, припаднице маргинализованих и социјално депривираних популационих категорија, лица које живе са инфекцијом ХИВ, и др.).

7.6. Јединица локалне самоуправе

У координацији са институтима и заводима за јавно здравље, домовима здравља, удружењима, средствима јавног информисања, представници јединица локалне самоуправе у складу са законом спроводе акције с циљем очувања и унапређења сексуалног и репродуктивног здравља адолесцената и посебно осетљивих категорија становништва (маргинализовани, социјално депривирани, и др.).

Акције спроводе стална радна тела или запослени у јединицама локалне самоуправе, задужени за родну равноправност, на основу члана 39. став 3. Закона о равноправности полова.

7.7. Средства јавног информисања

Медији имају велику улогу у информисању и едукацији становништва о сексуалном и репродуктивном здрављу и правима. У сарадњи са учесницима програма и у договору са министарством надлежним за послове здравља у складу са законом треба да упућују свеобухватне и научно утемељене информације о сексуалном и репродуктивном здрављу и правима са посебним нагласком на потребе посебно осетљивих и специфичних група. Поред штампаних и електронских медија, од посебног значаја су Интернет и друштвене мреже, па их треба искористити за остваривање активности планираних Програмом.

7.8. Удружења

Удружења која се баве очувањем и унапређењем сексуалног и репродуктивног здравља спроводиће следеће активности:

- 1) континуирано, у складу са законом сарађују са министарством надлежним за послове здравља у циљу праћења и анализе потреба и вредновања активности које спроводе у циљу унапређења сексуалног и репродуктивног здравља и права;
- 2) учествују у утврђивању приоритета између предложених активности, договору о расподели улога и одговорности и идентификовању кључних циљева и индикатора;
- 3) учествују у раду тима за координацију спровођења програмских активности, чији су чланови и представници: већа подручне општине, института или завода за јавно здравље, корисника услуга дома здравља, посебно осетљивих популационих група;
- 4) обавезују се да спроводе поједине активности Програма, а на основу договорених пројеката и буџета;
- 5) обезбеђују одговорност, транспарентност и поштовање права и стандарда квалитета услуга које се пружају корисницима;
- 6) залажу се, заједно и уз подршку Владе, да се подигне свест јавности о Програму;
- 7) доприносе активности мониторинга и евалуације Програма.

8. ФИНАНСИРАЊЕ АКТИВНОСТИ ПРЕДВИЂЕНИ ПРОГРАМОМ

За спровођење овог програма нису потребна финансијска средства у буџету Републике Србије за 2017. годину.

У Буџету за 2018. годину средства су обезбеђена у износу од 1.000.000 динара у оквиру Програма 1802 – Превентивна здравствена заштита, апропријација – економска класификација 465 – Остале дотације и трансфери, и то у оквиру програмске активности 0001 – Подршка раду института „Др Милан Јовановић Батут“ у износу од 500.000 динара и програмске активности 0002 – Подршка раду института и завода за јавно здравље у износу од 500.000 динара.

У 2019. години потребно је обезбедити средства у износу од 2.000.000 динара и иста ће бити обезбеђена у складу са лимитима, које утврди Министарство финансија.