

# SEX NA EX

*Priručnik za javno zagovaranje u području seksualnih prava mladih*

# IMPRESUM

AUTORICE/AUTOR: ANKA KEKEZ, NATAŠA BIJELIĆ, NATKO GEREŠ, SANJA CESAR, VEDRANA KOBAŠ

---

UREDNIKA: SANJA CESAR

---

*Zahvaljujemo na suradnji Anamariji Sočo i Silvi Rukavina*

IZDAVAČICE: CESI

---

ZA IZDAVAČICE: SANJA CESAR

---

LEKTURA I KOREKTURA: ANTONIJA FILIPETI

---

GRAFIČKO OBLIKOVANJE: BESTIAS

---

TISAK: BESTIAS

---

NAKLADA: 500 PRIMJERAKA

---

*Besplatno*

KONTAKT-ADRESA: CESI,  
NOVA CESTA 4  
10 000 ZAGREB  
TEL. +385 1 2422 800  
FAX: +385 1 2422 801  
E-MAIL: CESI@ZAMIR.NET  
WWW.CESI.HR  
WWW.SEZAMWEB.NET



Centar za edukaciju, savjetovanje i istraživanje  
Center for Education, Counselling and Research



*Ova publikacija izrađena je uz pomoć Europske unije. Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost CESI-ja i ni na koji se način ne može smatrati da odražava gledišta Europske unije.*

*Delegacija Europske komisije u RH | Trg žrtava fašizma 6, 10000 Zagreb | Tel. +385 (0) 1 4896 500  
Fax. +385 (0) 1 4896 555 | E-mail: delegation-croatia@ec.europa.eu | www.delhrv.ec.europa.eu*

---

*CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne isveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 707552  
ISBN 978-953-7203-15-3*

# SADRŽAJ

UVOD	5
<hr/>	
<i>Poglavlje I</i>	7
SEKSUALNOST KAO LJUDSKO PRAVO	7
<hr/>	
1. Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na ljudskim pravima	8
2. Što je s Hrvatskom - potreba za informacijama, edukacijom, uslugama i servisima	10
3. Što postoji?	14
3.1. Seksualna edukacija i informiranje	14
3.1.1. Postojeći sadržaji u školama	14
3.1.2. Izvannastavni programi koji se provode u školama	16
3.1.3. Iskustva iz zemalja Europske unije	22
3.2. Servisi i usluge	27
3.2.1. Savjetovališta za reproduktivno i seksualno zdravlje	27
3.2.2. Zdravstveni servisi i usluge - dostupnost kontracepcije i zaštita od spolno prenosivih infekcija	31
3.2.3. Neželjena trudnoća i pobačaj	33
3.2.4. Iskustva iz Europske unije	35
<hr/>	
<i>Poglavlje II</i>	
JAVNE POLITIKE I SEKSUALNOST MLADIH	37
<hr/>	
1. Definiranje politike seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava	38
2. Pregled međunarodne regulative	40
3. Pregled nacionalnog <i>policy</i> okvira	43
3.1. Edukacija i informiranje	43
3.2. Savjetovališta i centri	45
3.3. Preventivni i zdravstveni servisi	47
3.4. Mjere za osiguranje provedbe opisanih instrumenata	48
<hr/>	
<i>Poglavlje III</i>	
POZICIJA I OPOZICIJA	49
<hr/>	
1. Za što se zalažemo: preporuke za unapređenje seksualnog i reproduktivnog prava te zdravlja mladih u RH	50
2. Argumenti opozicije i kako na njih odgovoriti	54
<hr/>	
<i>Poglavlje IV</i>	
KAKO ZAGOVARATI	61
<hr/>	
1. Zagovaranje unapređenja seksualnog zdravlja i prava mladih	62
1.1. Odakle početi?	63
1.2. Zajedno smo jači/e... građenje mreža/koalicija	68
1.3. Kome se obraćamo zagovaračkom kampanjom?	72
2. Sudionici politike seksualnog i reproduktivnog zdravlja te prava mladih	75



## UVOD

Ovaj priručnik osigurava "alat" kojim se mogu unaprijediti seksualna prava i zdravlje mladih. Kad govorimo o mladima, koristimo se definicijom Svjetske zdravstvene organizacije i Generalne skupštine UN-a, koji u tu skupinu ubrajaju osobe u dobi od 15 do 24 godine.

Osnovna polazišta kojima smo se rukovodile/i u pisanju priručnika su da je seksualnost normalan dio adolescentskog razvoja te da je nužno uvažiti činjenicu kako mlade seksualnost zanima i kako će biti seksualno aktivni/e. Stoga zauzimamo pragmatičan pristup tom pitanju i usmjeravamo se više na potrebu za edukacijom i osnaživanjem za odgovorno ponašanje nego na sprječavanje mladih da postanu seksualno aktivni/e. Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen je na ljudskim pravima, a nužni su puna uključenost te sudjelovanje mladih, slobodan pristup povjerljivim i dostupnim uslugama u području seksualnog i reproduktivnog zdravlja te stvaranje otvorenog i sigurnog prostora i načina za učenje te informiranje o pitanjima seksualnosti.

Europska unija jasno je izrazila stajalište o seksualnoj edukaciji mladih. Rana, obavezna i sveobuhvatna edukacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju sprječava širenje HIV infekcije, smanjuje širenje i učestalost ostalih spolno prenosivih infekcija, smanjuje adolescentsku trudnoću i stope pobačaja, smanjuje pojavu seksualnog nasilja i eksploatacije, kao i rodne diskriminacije. Europska unija osuđuje zemlje koje i dalje pasivnošću ili čak štetnim neistinitim programima izlažu mlade rizicima.

Hrvatska ima tradiciju zalaganja pojedinih osoba i grupa za poboljšanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja te brige o mladima. Paralelno s tim postoji pasivnost i nedostatak sluha donositelja odluka, koji zaustavljaju uvođenje modernih programa seksualne edukacije te osiguravanja usluga i servisa prilagođenih potrebama mladih.

Odrasli, pa tako i donositelji odluka, nemaju jasnu sliku o životima mladih te ne uvažavaju njihove probleme i potrebe. Vrijednosti, mišljenja i ponašanja

se mijenjaju, tako da mogu postojati razlike među generacijama. Stoga je neophodno uključiti mlade različitog socio-ekonomskog statusa u razvoj, provođenje i praćenje javnih politika vezanih uz seksualna i reproduktivna prava te zdravlje. Time ćemo osigurati da politike odgovaraju na njihove stvarne potrebe i želje. Važno je da politika poštuje različitosti koje postoje u skupini mladih, da im osigura informacije u skladu s njihovom dobi i podržava ih u odgovornom ponašanju te zdravim izborima i odlukama.

U društvu još uvijek prevladavaju dvostruki standardi, osobito kad je riječ o seksualnosti mladića i djevojaka, njihovoj slobodi u donošenju odluka i prihvatljivom seksualnom ponašanju.

Mnogobrojna svjetska istraživanja, između ostalih i CESI-jevo istraživanje adolescentske seksualnosti u RH (Hodžić, Bijelić, 2003.), utvrdila su da stereotipne rodne uloge doprinose riziku u seksualnom ponašanju mladih, a posebna pozornost kategoriji roda te njezinu utjecaju na seksualnost posvećena je i u dokumentima WHO-a, UNDP-a te UNAIDS-a.

Rodni stereotipi, koji osnažuju i podržavaju rodnu neravnopravnost, održavaju se u seksualnom ponašanju mladih u nejednakim odnosima moći, koji u konačnici dovode do rizičnog seksualnog ponašanja. Rodni stereotipi i očekivanja pridaju veću količinu moći mladićima u odnosima te im osiguravaju privilegiran položaj istodobno odričući moć djevojkama i stavljajući ih u podređeni položaj, koji se manifestira kao nedostatak kontrole nad seksualnom aktivnošću i sposobnosti da se zaštite od rizika. Stoga se kao zaključak nameće činjenica da stereotipne rodne uloge pridonose većem riziku u seksualnom ponašanju.

Nužno je u programe uključiti rodnu perspektivu, koja prepoznaje i uvažava različite potrebe mladića i djevojaka te dovodi do stvaranja politika koje pružaju podršku i osiguravaju jednaku korist i rezultate za djevojke i mladiće. Politike seksualnog zdravlja i prava mladih mogu imati važnu ulogu potičući pozitivan odnos prema seksualnosti i rodnoj ravnopravnosti, preispitujući stereotipne rodne uloge te promovirajući dijalog i otvorenu komunikaciju između mladića i djevojaka.

# SEKSUALNOST KAO LJUDSKO PRAVO

*Nataša Bijelić, Natko Gereš, Sanja Cesar*

# 1. *Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na ljudskim pravima*

Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na ljudskim pravima podrazumijeva promoviranje zaštite, osnaživanja i ravnopravnosti svih mladih ljudi, u svim aspektima njihova seksualnog života. U osnovi, to je pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na međunarodno dogovorenim i priznatim ljudskim pravima. Ovaj pristup prepoznaje mlade kao seksualna bića koja imaju pravo na informaciju, edukaciju, zdravstvene servise prilagođene njihovim potrebama, zaštitu i participaciju u donošenju odluka.

Reproduktivna prava obuhvaćaju ljudska prava svih parova i pojedinaca/ pojedinki da slobodno i odgovorno odlučuju o broju i vremenu rađanja svoje djece te prava pristupa informacijama i metodama koje im to omogućavaju, kao i pravo da donose odluke o vlastitoj reprodukciji oslobođeni diskriminacije, prisile i nasilja. Promoviranje odgovornoga korištenja ovih prava za sve mora biti osnovom Vladine i društvene politike te programa koji se odnose na reproduktivna prava, uključujući planiranje obitelji.

Deklaracija o seksualnim pravima<sup>1</sup> prihvaćena je na 14. Svjetskom seksualnom kongresu u Hong Kongu 1999. godine.

Seksualna prava su univerzalna ljudska prava, zasnovana na slobodi, dostojanstvu i jednakosti svih ljudskih bića. Budući da je zdravlje osnovno ljudsko pravo, tako i seksualno zdravlje mora biti osnovno ljudsko pravo. Kako bi se osiguralo da ljudska bića i društva razvijaju zdravu seksualnost, sljedeća seksualna prava moraju biti prepoznata, promicana, poštovana i zaštićena svim sredstvima i u svim društvima. Seksualno zdravlje je rezultat okruženja koje prepoznaje, poštuje i primjenjuje seksualna prava.

1. Pravo na seksualnu slobodu. Seksualna sloboda obuhvaća mogućnost potpunog izražavanja osobnih seksualnih potencijala. To, dakako, isključuje sve vrste seksualne prisile, eksploatacije i zlostavljanja, bilo kada i u bilo kojoj situaciji.

---

1. [http://zenskasoba.hr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=39&Itemid=34](http://zenskasoba.hr/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=34)



2. Pravo na seksualnu autonomiju, seksualni integritet i tjelesnu sigurnost . Ovo pravo uključuje sposobnost donošenja samostalnih odluka o vlastitom seksualnom životu unutar konteksta osobne i društvene etike. Isto tako, obuhvaća kontrolu vlastitog tijela i uživanje u vlastitom tijelu slobodno od zlostavljanja, sakaćenja i nasilja svake vrste.
3. Pravo na seksualnu privatnost. Pravo na seksualnu privatnost uključuje pravo na vlastite intimne odluke i ponašanja, sve dok se njima ne ugrožavaju seksualna prava drugih.
4. Pravo na seksualnu jednakost. Odnosi se na slobodu od svih vrsta diskriminacije, bez obzira na spol, rod, seksualnu orijentaciju, dob, rasu, društvenu klasu, vjeru te fizičku ili emocionalnu različitost.
5. Pravo na seksualni užitak. Seksualni užitak, uključujući autoerotizam, izvor je fizičke, psihičke, intelektualne i duhovne dobrobiti.
6. Pravo na emocionalno seksualno izražavanje. Seksualno izražavanje jest više od erotskog užitka ili seksualnog čina. Svatko ima pravo izražavati svoju seksualnost putem komunikacije, dodira, emocionalnog izražavanja i ljubavi.
7. Pravo na slobodu seksualnog udruživanja. Riječ je o mogućnosti sklapanja ili nesklapanja braka, rastave i uspostavljanja drugih oblika odgovornih seksualnih zajednica.
8. Pravo na slobodne i odgovorne reproduktivne izbore. Obuhvaća pravo na odlučivanje o roditeljstvu, broju djece, dobnoj razlici među djecom te pravo slobodnog pristupa sredstvima kontrole i reguliranja plodnosti.
9. Pravo na seksualnu informaciju temeljenu na znanstvenom istraživanju. Ovo pravo podrazumijeva da seksualna informacija treba nastati u procesu nesmetanog i etičnog znanstvenog istraživanja te da, na odgovarajuće načine, treba biti diseminirana na svim društvenim razinama.
10. Pravo na sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti. Obrazovanje o seksualnosti jest cjeloživotni proces, koji počinje od rođenja, i treba uključivati sve društvene institucije.
11. Pravo na zaštitu seksualnog zdravlja. Zaštita seksualnog zdravlja treba biti dostupna i za prevenciju i za tretman seksualnih nedoumica, problema i poremećaja svih vrsta.

## 2. Što je s Hrvatskom - potreba za informacijama, edukacijom, uslugama i servisima

Ljudska seksualnost je oduvijek bila predmet regulacije različitih društvenih aktera - od Crkve pa sve do države. Jedan od "najglasnijih i najaktivnijih" društvenih aktera u RH, kad je riječ o seksualnosti, svakako je Katolička crkva. U Republici Hrvatskoj, prema popisu stanovništva iz 2001. godine, 88% populacije izjasnilo se kao katolici/katolkinje. Velik problem u našem društvu je golem utjecaj koji Katolička crkva vrši na političke strukture, kako bi ostvarila vlastite interese, pa tako i na zakone te politike vezane uz seksualnost i reproduktivno zdravlje.

Posljednja istraživanja evidentirala su povećanu religioznost među mladima. Na razini vrijednosti, mladi koji sebe smatraju religioznima imaju suprotna stajališta o seksualnosti od onih koje zastupaju njihova vjera i Crkva. Za većinu religioznih mladih predbračni seksualni odnosi su prihvatljivi, velik dio njih rabi kontracepciju, mnogi odobravaju abortus te se protive diskriminaciji homoseksualaca, prihvatljiv im je razvod braka, kao i veze s osobama koje su u braku, rađanje izvanbračne djece i život u izvanbračnoj zajednici (Marinović Jerolimov, 2002.).

Prema posljednjem popisu stanovništva 2001. godine u Hrvatskoj, vidljivo je smanjenje stanovništva u svim dobnim skupinama značajnim za reprodukciju. U raspravama se često kao argument za ograničavanje reproduktivnih prava spominje ubrzano starenje stanovništva i proces depopulacije. Pitanje pada nataliteta te uz to vezan problem smanjenja radne snage i ekonomske nestabilnosti nastoje se riješiti ograničenjem prava na pobačaj i smanjenom dostupnošću kontracepcije.

Primjer Poljske, u kojoj je prisutno konstantno smanjenje nataliteta, a koja ima jedan od najrestriktivnijih zakona o pobačaju u Europi, pokazuje da to nije dobra strategija. S druge strane, Švedska, u kojoj je osigurana sveobuhvatna seksualna edukacija, kao i pristup servisima te uslugama, ima jedan od najvećih prirodnih prirasta u Europi.

U Hrvatskoj je granica starosne dobi u kojoj se seksualni odnos smatra legalnim 14 godina, odnosno osoba mlađa od te dobi nije sposobna i dovoljno zrela procijeniti rizike i posljedice ulaska u spolni odnos, pa se sankcioniraju punoljetne osobe koje ulaze u takve odnose iako su oni sporazumni i bez prisile. Minimalna dobna granica u kojoj osoba može stupiti u brak u Hrvatskoj iznosi 16 godina, pa je pravobraniteljica za djecu pokrenula inicijativu za pomicanje dobne granice za legalni seksualni odnos na 16 godina. Kaznenog progona bile bi izuzete osobe koje nisu starije od 21 godinu i koje imaju spolni odnos s maloljetnicima u dobi između 14 i 16 godina jer je riječ o odnosu između vršnjaka/vršnjakinja.

Prema rezultatima istraživanja, prosječna dob stupanja u seksualne odnose je 17 godina za djevojke i 16 godina za mladiće (Štampar i Beluhan, 1990.; Gruić-Koraćin, Džepina, Beluhan, 1993.) ili, prema nekim istraživanjima, 17 godina za oba spola (Štulhofer, Graham, Božičević, Kufrin, Ajduković, 2007.).

Istraživanje iz 2007. godine na 595 učenika/ca drugog razreda srednje škole u Primorsko-goranskoj županiji pokazalo je da je seksualno iskusno 27% djevojaka i 33% mladića. Većina mladih je prvi seksualni odnos imala sa 16 godina. Djevojke češće stupaju u seksualni odnos sa starijim partnerom (63%). Što se tiče upotrebe kontracepcije, 69% mladih rabi kondom, 11% pilule, a gotovo 20% seksualno aktivnih adolescenata/ica ne koristi se nikakvom zaštitom. Kondom pri prvom seksualnom odnosu rabilo je 43% seksualno aktivnih adolescenata/ica. Što se tiče znanja o seksualnosti, bilo je 59% točnih odgovora o trajanju menstrualnog ciklusa. Nadalje, 52% ispitanika/ca poznaje informacije o plodnosti žene, 33% učenika/ca točno je prepoznalo spolno prenosive infekcije, među različitim navedenim infekcijama, 84% mladih je točno odgovorilo da kondom štiti od SPI-ja i od trudnoće, a 92% je pokazalo znanje o karakteristikama i korištenju kondoma. Mladi su iskazali i velik interes za seksualnu edukaciju, pa se tako 92% učenika/ca izjasnilo za suvremeno i znanstveno utemeljen seksualni odgoj (Dabo, Malatestinić, Janković, Bolf-Malović, Kosanović, 2008.).

Rezultati sistematskih pregleda studentske populacije u ak. godini 2005/'06. pokazali su kako je 72% mladića i 65% djevojaka imalo seksualne odnose, uz prosječnu dob stupanja u odnose sa 17 godina za oba spola, međutim, čak 48% spolno aktivnih djevojaka nije posjetilo ginekologa. Od onih koji su seksualno aktivni/e, 19% mladića i 27% djevojaka priznalo je kako kondom rabi rijetko ili su na njega posve zaboravili. (Kuzman, Pejnović-Franelić, Pavić-Šimetin).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj svake godine rodi oko 2000 djevojaka u dobi od 15 do 19 godina te sedam maloljetnica mlađih od 15 godina. U dobi ispod 14 godina ima od 1 do 2 porođaja na godinu. Od 4733 legalnih pobačaja, u 414 slučajeva bila je riječ o trudnoći djevojaka u dobi od 14 do 19 godina. U HZZJZ-u ističu kako broj maloljetničkih trudnoća i pobačaja ne raste, no ne dolazi ni do njihova smanjenja. Budući da se namjerni prekidi trudnoće mogu obavljati samo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama, službeni podaci potječu isključivo iz njih. Podaci o broju namjernih pobačaja iz privatnih ginekoloških ordinacija su nedostupni.

Što se tiče znanja o seksualnosti, podaci istraživanja (Štulhofer, Anterić, Šlosar, 2004.) upućuju na to da u razdoblju između dva mjerenja (1998-2003.) nije došlo do porasta informiranosti o ljudskoj seksualnosti među novoupisanim studentima/cama Sveučilišta u Zagrebu, već upravo suprotno, seksualna "pismenost" se smanjila.

CESI-jevo istraživanje o adolescentskoj seksualnosti na oko 1000 mladih u dobi od 15 do 18 godina u RH, provedeno 2000-2002. godine, pokazuje da je polovina mladića i trećina djevojaka imala seksualni odnos. Za djevojke, prvo seksualno iskustvo događa se u okviru stalne veze, za razliku od mladića, koji to iskustvo doživljavaju u okviru "veze za jednu noć", često konzumirajući alkohol i droge neposredno prije. Međutim, više mladića nego djevojaka izjavljuje da su rabili kondom tijekom prvog seksualnog odnosa. Djevojke su, više nego mladići, sklonije razgovoru o upotrebi kondoma i važnosti sigurnog seksa, a u okviru stalne veze sklonije su prakticiranju prekinutog snošaja. Mladi koji više razgovaraju o upotrebi kondoma s partnerom/icom skloniji su korištenju istoga. 48% mladića i 36% djevojaka izjavljuje da uvijek rabi kondom. Najčešći razlozi mladića za nekorištenje kondoma u stalnoj vezi uključuju: povjerenje, veći užitak bez kondoma i prakticiranje prekinutog snošaja, a djevojke navode sljedeće razloge: povjerenje u partnera, "zbog dečka", pretpostavka o zajedničkoj budućnosti - braku, djeci (Hodžić, Bijelić, 2003.).

Da se situacija (sama od sebe bez ikakvih intervencija) nije promijenila, nabolje ilustriraju i podaci istraživanja iz 90-ih godina koji su vrlo slični ranije navedenim podacima istraživanja provedenih 10 godina poslije. Istraživanje iz 1997. godine provedeno na srednjoškolcima/kama u Zagrebu pokazalo je da samo 48% djevojaka i 40% mladića redovito upotrebljava neki oblik kon-

tracepcije. Istodobno, 22% adolescenata/ica nije rabilo kontracepciju tijekom posljednjega seksualnog odnosa, 16% ih je primjenjivalo nepouzidane metode (prekinuti snošaj i prirodne metode), 48% ih je rabilo kondom a samo 6% adolescentica je uzimalo pilule (Hiršl-Hećej, Štulhofer, 2000.).

## 3. Što postoji?

### 3.1. SEKSUALNA EDUKACIJA I INFORMIRANJE

#### 3.1.1 Postojeći sadržaji u školama

Sadržaji u osnovnim i srednjim školama koji se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje su nedovoljni i nezadovoljavajući, sadržavaju čak netočne informacije, i diskriminatorna stajališta ili stajališta suprotna domaćem i međunarodnom zakonodavstvu. Maksimalan broj sati tijekom čitavog osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja posvećen seksualnom i reproduktivnom zdravlju obuhvaća oko 42 školska sata. U osnovnoj školi broj sati posvećen ovoj temi iznosi 9 sati na godinu u drugom razredu, 3 sata u četvrtom razredu, 5 sati u petom razredu i 10-11 sati u osmom razredu.

U srednjoj školi ukupno je 14 sati posvećeno ovoj temi u trećem razredu. Stvaran broj sati posvećen seksualnom i reproduktivnom zdravlju je i manji od 42 sata zato što u tu satnicu ulaze i teme poput osobne higijene, prehrane i fizičke aktivnosti.

U predmetu “Priroda i društvo” u petom razredu osnovne škole obrađuje se tema ljudskog tijela, a u okviru toga učenici/e dobivaju i osnovne informacije o građi te funkcioniranju ženskih i muških reproduktivnih organa. Nakon toga, tek u osmom razredu osnovne škole, u programu biologije, ponovno se, u okviru izučavanja građe ljudskog tijela, dotiču u jednoj ili dvije lekcije iste teme uz dodatak i šture informacije o najčešćim spolno prenosivim infekcijama, planiranju obitelji i odgovornom spolnom ponašanju.

U okviru srednjoškolskog obrazovanja, učenici/e gimnazijskih i četverogodišnjih programa imaju u okviru predmeta biologije, u trećem razredu, ponavljanje istoga gradiva. Međutim, učenici/e trogodišnjih, obrtničkih programa nemaju predmet u okviru kojeg bi im se pružile informacije o važnosti očuvanja reproduktivnog zdravlja i planiranja obitelji (Papeš-Ibrišević, 2008.).

Neki od sadržaja vezanih uz seksualno i reproduktivno zdravlje koji postoje u školskim udžbenicima iznose znanstveno netočne informacije i diskriminatorna stajališta ili stajališta suprotna domaćem i međunarodnom zakonodavstvu. U nastavku donosimo primjere takvih sadržaja.

U udžbeniku biologije za 8. razred, u nastavnoj jedinici “Čuvajmo zdravlje spolnih organa”, piše: “Jeste li znali da je pobačaj ili abortus prekid trudnoće? Može biti spontan (prirodan) ili namjieran. Najviše spontanih pobačaja događa se u ranoj trudnoći. Namjernim pobačajem prekida se život ljudskog bića i ugrožava se zdravlje žene”<sup>2</sup>

Na temelju prijave CESI-ja te na zahtjev pravobraniteljice za ravnopravnost spolova iz 2008. godine, u sljedećem izdanju udžbenika briše se sporna rečenica “Namjernim pobačajem prekida se život ljudskog bića i ugrožava se zdravlje žene”.

U udžbeniku biologije za treći razred gimnazije kontracepciji i spolno prenosivim bolestima posvećene su dvije stranice<sup>3</sup>. U dijelu o HIV-u/AIDS-u se kaže: “Bolest se najviše rasprostranila u promiskuitetnim skupinama ljudi, gdje se često mijenjaju spolni partneri. Takvi su homoseksualci zbog spolnih kontakata s brojnim partnerima, ovisnici o drogama zbog međusobne upotrebe zaraženog pribora za ubrizgavanje droge te prostitutke”.

U dijelu o pubertetu navode:

“Osim fizičkih promjena, u pubertetu se usporedno zbivaju i jake psihičke promjene. One naposljetku u osoba oba spola završavaju prirodnim spolnim nagonom u skladu s reproduktivnom ulogom u očuvanju vrste. Zato tjelesno i duhovno sazreli mladići i djevojke postaju sposobni za normalni međusobni (heteroseksualni) odnos”.

U dijelu o kontracepciji kažu:

“Danas nijedna kontracepcijska metoda ipak nije potpuno sigurna. Osim toga, sve poprilično blokiraju normalnu funkciju spolnih organa i slabe spolni nagon”.

O kontracepcijskim pilulama kažu:

“Važno je da žene nakon nekoliko mjeseci stalnog uzimanja tih pilula naprave pauzu i da se pritom čuvaju da ne zatrudne. Zašto? Pokazalo se, naime, da neke žene koje tada zatrudne rađaju dvojke ili čak i više djece jer nakon prekida uzimanja pilula istodobno sazrijeva više jajašaca”.

O homoseksualnosti:

“Mnoge su osobe sklone seksualnim odnosima s osobama istog spola (homoseksualci - muškarci, i lezbijke - žene). Smatra se da su zato najodgovorniji

2. Anica Banović, Ivana Buljan i Tanja Petrač: “Biologija 8”, Profil, 2007/2008., str. 41.

3. Ivan Regula i Milivoj Slijepčević: “Životni procesi”, Školska knjiga, 2007.

roditelji koji svojim nepravilnostima u obiteljskim odnosima ometaju pravilan razvoj spolnosti u svoje djece. Danas se pokazalo da su homoseksualni spolni odnosi glavni krivac za pojačano širenje zaraznih spolnih bolesti (npr. AIDS-a)“.

O masturbaciji:

“Neki muškarci, a i žene, skloni su podražavanju ili trljanju (masturbacija, onanija) vlastitih splova, pri čemu doživljavaju erotski užitak. Takvi postupci nisu uzrok neplodnosti pa ih ne treba osuđivati. Obično su češći u mladića nego u djevojaka“.

### *3.1.2. Izvannastavni programi koji se provode u školama*

Pregled situacije vezane uz izvannastavne programe upućuje na heterogenost, rascjepkanost i sporadičnost programa koje provode pojedine škole. U ovom dijelu usmjerit ćemo se samo na one programe koji je odobrio MZOS i koji se provode po školama već neko vrijeme. Pojedine škole koje na vlastitoj razini nude izvannastavne programe koji se tiču reproduktivnog zdravlja nismo uzimali u razmatranje.

#### ŠKOLSKA MEDICINA

---

Školska medicina kao struka sudjeluje u provođenju zdravstvenog odgoja te promicanju zdravlja u školama i na fakultetima. To je dio rada liječnika/ca školske medicine propisan u Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja u Specifičnim i preventivnim mjerama zdravstvene zaštite za djecu i mladež školske dobi i redovite studente. Povremeno se provode pojedinačna predavanja unutar škola ili u okviru projekata koji ne obuhvaćaju cjelokupnu populaciju. Liječnici/e školske medicine su tijekom svoje specijalizacije i poslijediplomskog studija educirani za provođenje zdravstvenog odgoja, a kao struka, školska medicina ima dugu tradiciju rada sa školskom djecom i mladeži, surađujući sa stručnim timovima škola i roditeljima. Uz posjedovanje dodatne licencije i stručnu superviziju, specijalisti/ce školske medicine mogu sudjelovati u modulima trajnoga stručnog usavršavanja



nastavnika/ca. Međutim, iz različitih razloga, primjerice, nedostatne dodatne edukacije, nedostatka metodoloških i didaktičkih pomagala, vremena, opterećenja sadržajima u školama, velikih normativa i široke mreže škola koju pokrivaju školski liječnici/e, ali i brojnih drugih prepreka, ne postižu se željeni ciljevi. Srednje škole ne pohađa sva adolescentska populacija pa nisu svi obuhvaćeni, edukacija je nedostatna, a razumijevanja za otvaranje savjetovanih centara s timskim višestrukovnim pristupom i nije bilo. Sve je ostalo na nekoliko specijaliziranih institucija i na timovima školske medicine vrlo opterećenim visokim normativima i širokom mrežom (Džepina, Čavlek, 2006.).

Prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu iz 2007. godine, nekim od oblika zdravstvenog odgoja obuhvaćeno je u šk. godini 2004/2005. 314.342 učenika/ce osnovnih i 77.204 učenika/ce srednjih škola, u 2005/2006. 305.236 učenika/ca osnovnih i 89.498 učenika/ca srednjih škola, u prethodnoj školskoj godini 319.710 učenika/ca osnovnih i 68.749 učenika/ca srednjih škola te u ovoj godini 292.667 učenika/ca osnovnih i 82.790 učenika/ca srednjih škola. Osim toga, 68.173 roditelja i profesora/ica u osnovnim te 4.885 u srednjim školama sudjelovalo je na predavanjima, tribinama ili radionicama vezanim uza zdravlje.

Služba za školsku i sveučilišnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba krajem 2005. godine počela je provoditi dodatni program zaštite reproduktivnog zdravlja za učenike VIII. razreda, a uz dorade, program je preuzela i Služba za školsku medicinu u Zagrebačkoj županiji u školskoj godini 2008/'09. Cilj je programa edukacija učenika/ca o zaštiti reproduktivnog zdravlja, prevenciji spolno prenosivih infekcija i AIDS-a te odgovornom spolnom ponašanju.

Program TEENSTAR se provodi od 1996. godine u osnovnim i srednjim školama uz dozvolu MZOS-a. Prema izvješću na stranicama Teen Stara (<http://www.teenstar.hr/index-2.html>), provodio se u 115 osnovnih i srednjih škola, a educirano je više od 400 voditelja programa. Metodologija podučavanja predviđa da određene teme mladići i djevojke slušaju odvojeno. Programom se promoviraju prirodne metode planiranja obitelji, mlade se podučava da ih kondom ne može potpuno zaštititi od SPI-ja te da je hormonska kontracepcija štetna. Zalažu se za seksualnu aktivnost samo u potpuno predanom odnosu, tj. heteroseksualnom braku.

Program MEMOAIDS: Mladi educiraju mlade o AIDS-u provodi Služba za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb. Namjera programa

ma je pridonijeti sigurnom seksualnom ponašanju adolescenata/ica. Program kombinira edukacijsku inicijativu u prevenciji HIV-a/AIDS-a i uključivanje adolescenata/ica te odraslih u preventivne aktivnosti.

Za provođenje programa bila su osigurana sredstva od Globalnog fonda za borbu protiv HIV-a/AIDS-a, tuberkuloze i malarije, ali nakon što je program negativno ocijenila Hrvatska biskupska konferencija početkom 2004. godine, kao i zbog nedostatka potpore nadležnih institucija, broj škola u kojima se trebao provoditi program drastično se smanjio. U razdoblju od tri godine u projekt su bile uključene 243 srednje škole, osposobljen je 2381 vršnjački edukator/ica, a više od 26.000 učenika/ca drugih razreda je sudjelovalo u barem tri edukacijske aktivnosti vezane uz HIV/AIDS.

Program se i dalje provodi u manjem opsegu, tako da se 2007/2008. program provodio u 15 srednjih škola, a sredstva su osigurana iz državnog proračuna s pozicija Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi prema Nacionalnom programu prevencije HIV-a/AIDS-a.

Projekt Znanje je užitak počeo je 2007. godine uz potporu Poglavarstva grada Zagreba, a pokretač je dr. med. Dubravko Lepušić (udruga AKTIVA). Program se sastoji od predavanja o spolno prenosivim bolestima (posebno humanom papiloma virusu), a nakon predavanja, u školskim gimnastičkim dvoranama ili na igralištima održavali su se rock koncerti mladih demo-bendova iz škola u kojima se organiziralo predavanje. Koncerti su na neki način služili kao mamac toj populaciji da bude na predavanju u školi. U školskoj godini 2008/2009. program se proširio na cijelu Hrvatsku, a na svim održanim predavanjima i koncertima dvorane su bile premalene da prime sve zainteresirane. Prije provedbe programa u školama učenici/e su izrađivali postere i internetske stranice, pripremali scenske nastupe te referate o temi spolno prenosivih bolesti, što je trebalo potaknuti zainteresiranost učenika/ca da što više saznaju o toj problematici. Program je izazvao zanimanje i u edukacijskom centru Europske unije te razmatranje mogućnosti ugradnje tog projekta u edukacijski sustav Europske unije.

Vlada se počela baviti pitanjem seksualne edukacije mladih tek nakon što su tijekom 2004. u javnosti razotkrivene nepravilnosti u provedbi izvannastavnih sadržaja vezanih uz spolnost u hrvatskim osnovnim i srednjim školama, dok je istodobno jačao pritisak Katoličke crkve i drugih vjerskih zajednica da se spolni odgoj temelji na vjerski prihvatljivim načelima (afera "Nijemi krik" početkom 2004.<sup>4</sup>, prosvjedno pismo HBK protiv programa MEMOAIDS, afera s TeenStar programom).

"Povjerenstvo za prosudbu svih programa o spolnom odgoju koji se provode u osnovnim i srednjim školama" osnovano je u siječnju 2005. godine kao reakcija na primjedbe pravobraniteljice za djecu i na medijske napise o problematičnom sadržaju izvannastavnog programa TeenStar, a ne u okviru neke jasne Vladine politike. Iako je zadaća Povjerenstva bila dati ocjenu svih programa i sadržaja seksualne edukacije koji se provode u osnovnim i srednjim školama te izraditi prijedlog kvalitetnih sadržaja, ono je odlučilo, vjerojatno zbog ideoloških razmimoilaženja, zanemariti zadaću zbog koje je osnovano pa je predložilo uvođenje novog predmeta: zdravstvenog odgoja s konkretnim prijedlozima nastavnog sadržaja i organizacije nastave.

"Povjerenstvo za zdravstveni odgoj i obrazovanje" osnovano je punih sedam mjeseci nakon završetka rada prethodnog povjerenstva, koje je ministru predložilo uvođenje programa zdravstvenog odgoja i obrazovanja, i to tek nakon medijskih napisa te upozorenja o kašnjenju čitavog procesa.

---

4. Film "Nijemi krik", u kojemu je eksplicitno prikazan čin umjetno izazvanoga pobačaja, snimljen je 1983. godine i prikazivan je u srednjim školama u okviru satova vjeronauka. Povjerenstvo koje je osnovao ministar znanosti, obrazovanja i sporta, nakon burnih reakcija roditelja i medija, procijenilo je da "njegovo prikazivanje može imati znatnih negativnih psihičkih i drugih posljedica za osobe srednjoškolske dobi".

Krajem 2006. godine MZOS je objavio da će se eksperimentalno uvesti program zdravstvenog odgoja i obrazovanja udruge GROZD u osnovne i srednje škole te udruge Forum za slobodu odgoja u srednje škole. Ova odluka nije prošla bez snažne reakcije dijela organizacija civilnog društva te različitih organizacija, institucija i građana/ki, koji su, udruženi u Građanskoj koaliciji STOP RIZIČNOM SPOLNOM ODGOJU, različitim zagovaračkim aktivnostima pokušavali spriječiti ulazak GROZD-a u škole i obustaviti Vladinu neuspješnu politiku seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih. GROZD-ov program (jednako kao i Teen STAR prije njega) zasniva se na katoličkom učenju o seksualnosti i reprodukciji, što ukratko znači: protivljenje abortusu, odobravanje seksualnog odnosa unutar heteroseksualne "predane" veze, tj. braka, podučavanje o sprečavanju "štetne navike" masturbacije, promoviranje prirodnih metoda kontracepcije dok se mehaničke odbacuju kao neučinkovite i kao one koje "mijenjaju bit seksualnog odnosa", tretiranje homoseksualnosti kao "manje vrijednog izbora" te osuđivanje rastave braka i kvalificiranje tog čina te rastavljenih osoba kao onih koji nisu bili "sposobni za pravu ljubav". Koalicija STOP RSO mišljenja je da su moduli o ljudskoj spolnosti Udruge GROZD za osnovne i srednje škole potpuno neprihvatljivi, s obzirom na to da se njima promoviraju stajališta spram spolnosti i prevencije SPI-ja koja su suprotna principima suvremenoga javnog zdravstva te međunarodnim i nacionalnim standardima dječjih i ljudskih prava te rodne ravnopravnosti. Teme o seksualnosti obrađuju se ignorirajući znanstvene činjenice i nudeći vrijednosni sustav koji seksualni odnos promovira isključivo u kontekstu prokreacije i između osoba različitog spola. Nadalje, program predviđa metodiku koja nije u skladu s preporukama suvremenog spolnog odgoja.

Unatoč burnoj javnoj diskusiji i negativnim reakcijama i ocjenama domaće stručne javnosti te pravobraniteljice za djecu i pravobra-

niteljice za ravnopravnost spolova te inozemne stručne i političke javnosti kad je riječ o GROZD-ovu programu, MZOS se odlučio na eksperimentalno provođenje programa zdravstvenog odgoja u školama. Provođenje programa, kao i njihova evaluacija, započelo je u ožujku, a završilo u rujnu 2008. godine. Programi u trajanju od 12 nastavnih sati eksperimentalno su se provodili u 8 osnovnih i 6 srednjih škola. U evaluacijskom izvješću Nacionalnog centra za vanjsko vrednovanje obrazovanja navodi se zaključak da, prema rezultatima provedenih testova znanja iz područja zdravstvenog odgoja, nisu utvrđene značajne razlike između učenika/ica koji su pohađali program i kontrolne skupine učenika/ica. Zaključak je da je obrazovni učinak programa zdravstvenog odgoja izostao. Prijedlog evaluacije je da se teme i sadržaji zdravstvenog odgoja uključe u kurikulum osnovnih i srednjih škola. Nakon rezultata evaluacije neslužbeni stav MZOS-a, iz prosinca 2008., na temelju izjave državne tajnice Dijane Vican, jest da se u škole neće uvoditi poseban program zdravstvenog odgoja jer se postojeći nastavni plan pokazao dobrim. Detaljne analize i dokumenti vezani uz pokušaj uvođenja zdravstvenog odgoja nalaze se na internetskoj stranici Koalicije STOP RSO <http://www.zamirnet.hr/stoprso/>.

Nakon utrošene 4 godine vremena i značajnih proračunskih sredstava, Vlada na čelu s MZOS-om i dalje nije riješila pitanje seksualnih i reproduktivnih prava te zdravlja mladih, na što je obvezuju domaći, ali i međunarodni dokumenti. Pravobraniteljica za djecu u svom Izvješću o radu za 2008. godinu ističe da je neugodno iznenađena odlukom MZOS-a da odustane od uvođenja zdravstvenog odgoja umjesto da odustane od neučinkovitih programa. Također, podsjeća da je obveza Vlade educirati mlade o zaštiti reproduktivnog zdravlja, prema Nacionalnom planu aktivnosti za prava i interese djece 2006-2012., te da je potpuno neprihvatljivo odustajanje MZOS-a od uvođenja zdravstvenog odgoja.

### 3.1.3. Iskustva iz zemalja Europske unije

#### SUSTAVNA SEKSUALNA EDUKACIJA

---

Sustavna seksualna edukacija promiče informiranost, usvajanje pozitivnih stajališta i vrijednosti, usvajanje interpersonalnih vještina i odgovorno ponašanje. Najčešće se proteže kroz veći dio osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, što podrazumijeva razvojno specifičan sadržaj nastavnih jedinica, oblika i metoda rada te primjerenih nastavnih sredstava.

Prikupljeni dokazi iz međunarodne prakse pokazuju da mladi ljudi kojima je pružena zadovoljavajuća informacija o seksualnim pitanjima naginju odgovornijem i sigurnijem ponašanju te da je vjerojatnost njihova izlaganja seksualnim rizicima bitno manja negoli u seksualno im needuciranih vršnjaka/inja. Na temelju metaanaliza, koje objedinjuju rezultate raznih evaluacijskih studija djelotvornosti programa seksualne edukacije širom svijeta u posljednjih trideset godina, utvrđeno je da programi seksualne edukacije:

- dokazano povećavaju razinu znanja o reprodukciji, trudnoći, spolno prenosivim infekcijama i metodama prevencije
- ne promiču raniju ili povećanu seksualnu aktivnost mladih, ali mogu utjecati na sigurnije seksualno ponašanje, kao što je upotreba prezervativa i drugih metoda za sprječavanje začeća
- imaju obećavajući utjecaj na seksualna stajališta, vještine i ponašanja, kao i na smanjenje stope neželjenih trudnoća. (Izvor: Štulhofer, Hodžić, 2003.).

Nizozemska i Švedska su primjeri zemalja sa sustavnom seksualnom edukacijom.

#### NIZOZEMSKA

---

Znanstveno ispitani model intervencije temeljno je obilježje suvremenih nizozemskih programa školske seksualne edukacije. Izbor edukacijskih materijala i metoda poučavanja (naglasak je na interaktivnom pristupu i grupnim procesima) počiva na (empirijski) testiranim teorijskim modelima. U samoj nastavnoj praksi to znači razvijanje povjerenja, (dvosmjernu) komunikaciju i otvoren razgovor, koji uključuje i osjetljive teme poput homoseksualnosti ili

masturbacije. Važan element takve koncepcije seksualne edukacije je i kontinuirana evaluacija djelotvornosti uvedenih programa. Većina suvremenih nizozemskih programa školske seksualne edukacije pragmatičnoga je karaktera, razvijena na osnovi rezultata znanstvenih istraživanja, pri čemu je naglasak na osvješćivanju i osnaživanju individualnog izbora i odgovornosti. Seksualna edukacija je integrirana u cjelokupni školski program, obvezna i prisutna na svim obrazovnim razinama. O izboru konkretnog programa odlučuje lokalna samouprava. Ovakav položaj seksualne edukacije omogućen je izuzetno podržavajućim društveno-političkim okvirom, snažnom podrškom javnosti - koja se temelji na pozitivnim stajalištima spram adolescentske seksualnosti - ali i podrškom kontinuiranih te djelotvornih nacionalnih medijskih kampanja usmjerenih na promidžbu sigurnog seksa i upotrebu kondoma. Kombinacija kvalitetne i sveobuhvatne seksualne edukacije u školi te povjerljivost, dostupnost i financijska prihvatljivost centara za reproduktivno i seksualno zdravlje, vidljiva je u pozitivnim epidemiološkim činjenicama, uključujući mali broj adolescentskih trudnoća i abortusa, kao i visoku učestalost korištenja kontracepcijskih sredstava (Štulhofer, Hodžić, 2002.).

Najrasprostranjeniji program za srednjoškolce/ke je "Long Live Love" (Živjela ljubav), koji stavlja naglasak na siguran seks, ali govori i o drugim temama vezanim uz seksualnost. Istraživanje koje je proveo Rutgers Nisso Groep utvrdilo je efikasnost ovoga programa: 90% mladih smatra program prepoznatljivim i atraktivnim, njihovo znanje o seksualnim rizicima se povećalo, mišljenje o upotrebi kontracepcije postalo je pozitivnije te, kao rezultat, osjećaju se kompetentnijima razgovarati o vlastitoj seksualnosti. Također, srednjoškolci/ke koji su prošli program postali/e su tolerantniji prema HIV pozitivnim osobama i homoseksualnim osobama te razmišljaju manje tradicionalno o pitanjima vezanim uz rodne identitete i uloge.

#### ŠVEDSKA

---

Pozitivan društveni pristup seksualnosti vidljiv je u priznavanju prava adolescenata na seksualni užitak bez osjećaja srama, krivice ili straha te na slobodan pristup informacijama o načinima sprječavanja SPI-ja i neželjenih trudnoća. Već 1956. godine seksualna edukacija postaje dijelom švedskog obrazovnog

sustava, i to kao obvezan predmet koji pretežno obrađuje spolnu fiziologiju, proces reprodukcije i kontracepciju, s ciljem otklanjanja negativnih posljedica koje mogu nastati zbog nepoznavanja činjenica ili utjecaja društvenih predrasuda vezanih uz tijelo i seksualnost.

Nastava je dobno prilagođena, uzimajući u obzir specifičnosti adolescent-skih ljubavnih i seksualnih veza, kao i odgovarajući rječnik. Konceptijski, švedska verzija seksualne edukacije polazi od etičkog pluralizma, uvažavajući različitosti vrijednosnih sustava pojedinih etničkih i/ili religijskih manjina, ali uz zagovaranje prije navedenih temeljnih, odnosno zajedničkih, društvenih vrijednosti. U nastavnoj praksi to znači promicanje rodne ravnopravnosti, zalaganje za toleranciju prema različitim seksualnim izborima te upozoravanje na problem seksualnog nasilja i zlostavljanja.

Učinkovitost švedskog pristupa seksualne edukacije, usmjerenog na razvijanje osobne odgovornosti za seksualno ponašanje, pokazuje se u trendovima smanjivanja rasta neželjenih adolescentskih trudnoća i spolno prenosivih infekcija od sedamdesetih godina do danas. Uloga edukatora/ica jest prezentirati različite vrijednosne perspektive i moderirati grupne diskusije, a zaključivanje i donošenje odluka zadatak je samih adolescenata (Štulhofer, Hodžić, 2002.).

Važno je naglasiti da sustavna seksualna edukacija nije jedini preduvjet prevencije i seksualnog zdravlja, već je to kombinacija sustavne seksualne edukacije, pristupa kontracepciji, servisa prilagođenih mladima i otvorenosti društva u odnosu na seksualnost (RFSU - The Swedish Association for Sexuality Education).

---

#### APSTINENCIJSKI PROGRAMI

---

Apstinencijska seksualna edukacija nosi temeljnu poruku da bi mladi ljudi trebali odgoditi seksualnu aktivnost do ostvarenja uzajamno vjerne, trajne (bračne) veze jer je to jedini način očuvanja fizičkog i moralnog zdravlja. Evaluacijske studije edukacijskih programa pokazale su da apstinencijski programi ne smanjuju seksualnu aktivnost niti odgađaju prve seksualne kontakte.

Miješajući komponente filozofije i epidemiologije, relativizira se dokazana korisnost kontracepcije u svrhu prevencije širenja spolno prenosivih infekcija te neželjene trudnoće i abortusa kao posljedice. Prenaglašava se rizik koji postoji



pri odgovornom seksualnom ponašanju kako bi se prikazao bližim stvarnom riziku pri neodgovornom seksualnom ponašanju, a sve zato da se polarizira seksualnost na prokreacijsku i onu zbog užitka. Na taj način informacije o metodama zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja i planiranja obitelji ostaju u sjeni straha od osude zbog neprimjerenog ponašanja te konstruirane sumnje u efikasnost kontracepcijskih sredstava.

Osnovna zamjerka apstinencijskim programima jest da ne uvažavaju realnost u kojoj mladi žive. Nedavna evaluacijska studija apstinencijskih programa pokazala je da ovi programi nemaju nikakva utjecaja na seksualnu apstinenciju mladih (Trenholm et al., 2007.). Tijekom Bushove administracije (2001-2008.) na financiranje apstinencijskih programa trošilo se na godinu oko 138 milijuna dolara. Naručitelj studije bio je Američki kongres s ciljem evaluacije učinkovitosti financiranih programa. Rezultati pokazuju da je seksualna apstinencija mladih koji su sudjelovali u programima jednaka apstinenciji onih koji nisu sudjelovali u njima. Mladi u obje grupe (eksperimentalnoj i kontrolnoj) koji su stupili u seksualne odnose, imali su sličan broj seksualnih partnera/ica i inicirali su seks u prosječno istoj dobi. Također, mladi u obje grupe u jednakoj su mjeri prakticirali seks bez zaštite pri prvom seksualnom odnosu.

Otpor društva da se otvoreno suoči s temama vezanim uz seksualnost rezultira onemogućavanjem razvoja i provedbe učinkovitih edukacijskih programa o seksualnom i reproduktivnom zdravlju.

#### POLJSKA

---

Događaj koji je obilježio razvoj seksualne edukacije u Poljskoj je uvođenje zakona 1993. kojim škole postaju obvezne učenicima/ama pružiti edukaciju o reproduktivnom i seksualnom zdravlju.

Provodi se program Edukacija za obiteljski život, a priručnik za provođenje pripremile su nevladine organizacije bliske Katoličkoj crkvi. Iste organizacije educiraju tisuće nastavnika/ca, koji onda prenose program mladima. Nastava je za učenike/ce dobrovoljna, a podaci pokazuju da ovu vrstu seksualne edukacije prođe oko 60% učenika/ca. Program je koncentriran na promoviranje seksa isključivo kao sredstva prokreacije te naglašava da apstinencija do braka dovodi do moralne uzvišenosti.

Mladi koji ne poštuju ideološke zahtjeve ovakve seksualne edukacije smješteni su u zonu društvene devijacije. Upravo zato su informacije o modernim kontracepcijskim sredstvima štire i često netočne. Korištenje kontracepcije smatra se štetnim, nedjelotvornim te nečim što dovodi do promiskuiteta. Prekinuti snošaj i kalendarska metoda prezentiraju se kao znanstveno sigurni, što je potpuno netočno iz aspekta seksualno-reproduktivne stručnosti - te metode nisu pouzdane niti za sprječavanje širenja spolno prenosivih infekcija niti neželjene trudnoće. Prema apstinencijskom pristupu seksualnoj edukaciji, ne postoji neželjena trudnoća. Naime, abortus je ilegalan, stoga statistike pokazuju nultu stopu abortusa. Istodobno, praksa i ispitivanja NVO-a bližih promociji sustavne seksualne edukacije pokazuju da je ilegalan abortus česta praksa. Patrijarhalnost je bitna komponenta programa, čime se ugrožavaju ženska ljudska prava. Masturbacija se prikazuje kao moralno loša i potencijalno fizički štetna, što je potpuno znanstveno neutemeljeno. Homoseksualnost se tretira kao poremećaj, što je u neskladu sa zaključcima današnje medicine.

Evalucije učinkovitosti programa seksualne edukacije u Poljskoj obavljaju vladi pristrane agencije. Neke nevladine organizacije zagovaraju sustavnu seksualnu edukaciju i provode istu u manjim razmjerima. Mladi nemaju pristup informacijama o ljudskoj seksualnosti i modernim metodama planiranja obitelji, a istodobno su izloženi strahu, osjećaju bespomoćnosti, i neznanju zbog nedostatka edukacije i servisa. Želju za uvođenjem sveobuhvatne seksualne edukacije iskazuje 70% mladih. Ispitivanja javnog mnijenja pokazuju da većina javnosti želi isto. Poljska je članica EU, ali unatoč tomu kontinuirano odbija savjete i preporuke EU za uvođenje moderne sustavne seksualne edukacije.

Mlade osobe suočavaju se s brojnim pretekama u ostvarivanju svog prava na usluge za zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja. One uključuju nedostatak informacija o tome gdje i kako mogu dobiti određenu uslugu, neodgovarajuće radno vrijeme ustanova koje pružaju usluge, visoku cijenu usluga, negativna stajališta i nedostatak edukacije za rad s mladima osoba koje pružaju usluge te zakone koji im onemogućavaju korištenje nekih usluga. Isto tako se boje reakcije roditelja ako se sazna da su seksualno aktivni/e, što je osobito prisutno u manjim sredinama, gdje postoji samo jedan ginekolog/inja. Boje se i stigmatizacije te osuđivanja okoline, osobito ako su zaraženi/e nekom spolno prenosivom infekcijom ili traže kontracepciju.

### *3.2.1. Savjetovaništa za reproduktivno i seksualno zdravlje*

Zdravstvena skrb za mlade ostvaruje se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i provode je liječnici/e opće/obiteljske medicine. Preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu provode službe školske medicine, koje djeluju u okviru županijskih Zavoda za javno zdravstvo. U službama je u školskoj godini 2007/2008. bilo ugovoreno 165 liječničkih timova (1 specijalist školske medicine i 1 medicinska sestra više ili srednje stručne sprema), od toga 122 specijalista/ica školske medicine, 20 liječnika/ca na specijalizaciji te 23 liječnika/ca opće medicine.

Aktivnosti timova školske medicine, u skladu s Programom mjera zdravstvene zaštite školske djece, dijele se na nekoliko osnovnih područja: mjere preventivne zdravstvene zaštite, koje obuhvaćaju provedbu obveznih cijepljenja, sistematske te sve ostale preventivne preglede; zdravstveni odgoj i provođenje programa promicanja zdravlja; savjetovanišni rad i rad s djecom s posebnim potrebama; epidemiološke aktivnosti i aktivnosti u vezi sa zaštitom okoliša. Za razliku od sistematskog pregleda, koji je generalne prirode, specifični dijelovi programa preventivne zdravstvene zaštite učenika su zdravstveni odgoj i savjetovanišni rad. Savjetovanišni rad provodi se u savjetovaništima za djecu i mlade, pri službama za školsku medicinu, koje iz godine u godinu bilježe porast posjeta.

Savjetovališta za djecu i mladež pri Službi za školsku i sveučilišnu medicinu županijskih zavoda za javno zdravstvo obično su otvorena nekoliko sati jedan dan u tjednu i u njima djeca, roditelji i profesori/ce mogu zatražiti pomoć pri rješavanju najčešćih problema vezanih uz odrastanje i zdravlje djece.

U školskoj godini 2007/2008. u osnovnoj je školi broj posjeta savjetovalištim bio 128.280, od čega se 60.923 odnose na posjete učenika/ca, a u srednjoj školi 40.144, od čega je 27.820 posjeta učenika/ca.

Djeca i roditelji su u osnovnoj školi najviše tražili pomoć zbog problema koje donose kronične bolesti (42%), zatim zbog učenja (24%) te problema mentalnog zdravlja (19%). U srednjoškolaca su, osim kroničnih bolesti (34%), češće zastupljeni problemi i zahtjevi za savjet zbog reproduktivnog zdravlja i spolno prenosivih infekcija (23%), učenja (16%) te rizičnog ponašanja (13%) i mentalnog zdravlja (15%).

Savjetovališta je posjetilo 18.016 studenata i studentica. Najčešći razlozi posjeta savjetovalištim su problemi vezani uz reproduktivno zdravlje (6.980), kronične bolesti (4.996) i mentalno zdravlje (2.241). Preventivna i specifična zdravstvena zaštita studenata ulazi u djelokrug rada Službe za školsku i sveučilišnu medicinu županijskih zavoda za javno zdravstvo u akademskoj godini 2003/'04., a kurativna zdravstvena zaštita ostaje u djelokrugu rada izabranog liječnika/ce obiteljske medicine.

Savjetovalište pri Zavodu za javno zdravstvo Grada Zagreba pruža savjete mladima oba spola o plodnosti žene i muškarca, osnovama ljudske prokreacije i ostaloj problematici u vezi s ljudskom spolnošću, partnerskim odnosima, kontracepcijom, spolno prenosivim bolestima, trudnoćom, postkoitalnom zaštitom. Omogućuje ginekološki pregled, papa-test, klinički pregled mladića, cijepljenje protiv HPV-a te savjetovanje vezano uz probleme učenja i psihičkog zdravlja. U savjetovalište i ginekološku ambulantu učenici i studenti mogu doći bez uputnice, a svi postupci su besplatni i dostupni. Radno vrijeme ginekološke ambulante je od 16 do 20 sati na parne datume (osim petka), a radno vrijeme savjetovališta je od 14.30 do 20 sati na parne datume (osim petka).

Praktičnu skrb o reproduktivnom zdravlju mladih te zdravstveno prosvjećivanje pruža i Služba za reproduktivno zdravlje u Klaićevoj bolnici u Zagrebu, a slijedom preporuka istraživanja RAR (Rapid Assessment and Response) o rizičnom ponašanju među osobito osjetljivim skupinama mladih, u Rijeci i Splitu

tijekom 2002. godine proveden je projekt "Otvoreni centri za mlade". Evaluacija nakon završenog projekta pokazala je veliku zainteresiranost zdravstvenih i prosvjetnih djelatnika/ca te jedinica lokalne samouprave za nove metode rada i specifičnu zdravstvenu zaštitu adolescenata/ica. Brojna istraživanja i preporuke navedenih projekata upozorili su na potrebu funkcioniranja otvorenih i lako dostupnih savjetovališta za mlade u sustavu školske medicine koje bi vodili postojeći timovi školske medicine, u suradnji sa psihologom/injom i ginekologom/injom, uvažavajući postojeće prostorone i stručne kapacitete. Tako u Rijeci od 2003. godine djeluje Centar za mlade - savjetovalište otvorenih vrata, u kojem jedanput na tjedan, puno radno vrijeme, rade specijalist/ica školske medicine, psiholog/inja, viša medicinska sestra, a od 2005. godine i ginekolog/inja, na način da se na istome mjestu mogu obaviti ginekološki pregled, pregled mladića, osnovne pretrage te dobiti savjet i upute. U savjetovalište mladi dolaze bez uputnice i dugog čekanja, takoreći "s ulice", bez straha, srama i stigmatizacije okoline. Tijekom 2006. godine u Centar za mlade - savjetovalište otvorenih vrata javilo se 2.035 učenika/ca osnovnih i srednjih škola te studenata i studentica, u vezi s reproduktivnim zdravljem, a u razdoblju od 1. siječnja 2006. do 15. studenog 2006. u ginekološkoj ambulanti za mlade zabilježeno je 405 posjeta. Zdravstveno-odgojni rad (predavanja i radionice) odvijao se dijelom aktivnostima Centra za mlade, a dijelom redovitim funkcioniranjem Odjela školske medicine. U promatranom razdoblju ukupno su održana 83 sata predavanja, 10 sati tribina i 53 sata radionica. Centar se bavi i edukacijom učenika/ca te provodi program edukacije mladih edukatora/ica koji uključuje i teme odnosa među spolovima, kao i zlostavljanja.

Služba za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti u Zagrebu sa svojim motiviranim i educiranim timom već niz godina provodi istraživanja, preventivne programe i edukaciju za adolescente/ice te pruža savjete i usluge adolescentima/cama. Prema rezultatima njihova istraživanja, 24% djevojaka i 46% mladića stupilo je u spolne odnose u dobi od 16 godina. Čak 22% spolno aktivnih djevojaka i 44% mladića imalo je više spolnih partnera, a 22% spolno aktivnih adolescenata ne upotrebljava nikakva kontracepcijska sredstva. Kao glavne probleme spolnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata/ica navode neplanirane trudnoće, pobačaje (osobito ilegalne/nestručne), adolescentne trudnoće i porođaje, kontracepciju, spolno prenosive bolesti te spolno nasilje i iskorištavanje. Nedostatak znanja,

nedostupnost kontracepcije, izloženost pritisku i spolnom nasilju stavlja djevojke pod najveći rizik za neplaniranu trudnoću.

Centri za besplatno i anonimno testiranje na HIV te savjetovanje otvoreni su u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Dubrovniku, Korčuli, Zadru, Osijeku, Puli, Rovinju i Slavenskom Brodu. U centrima rade stručne osobe, koje u suradnji s korisnikom/com pomažu u pronalasku rješenja za svaki individualni rizik od infekcije HIV-om. U centrima rade educirani savjetnici/e, a mogu se obratiti sve osobe koje se žele testirati na HIV infekciju te koje zatrebaju savjet i pomoć u vezi s HIV-om/AIDS-om. Usluge u centrima su besplatne, anonimne i na dobrovoljnoj osnovi. Program opremanja i uspostavljanja centara, odnosno organizacija službe za dobrovoljno testiranje i savjetovanje dio je projekta "Unapređenje borbe protiv HIV-a/AIDS-a u Hrvatskoj", koji provodi Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Nositelj programa je Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji sa službama za epidemiologiju županijskih zavoda, a model rada je osnovati deset CTS centara (savjetovaništa) koji su integrirani u postojeći sustav zdravstvene zaštite te time poboljšati pristup dobrovoljnom, anonimnom i besplatnom testiranju na HIV te savjetovanju.

Mladi informacije i savjete mogu dobiti na internetskim stranicama udruga. Internetska stranica SEZAM - Seksualna Edukacija ZA Mlade dio je programa "Senzibilizacija za pitanja roda i spola", koji provodi CESI – Centar za edukaciju, savjetovanje i istraživanje. Na toj stranici mogu se pronaći relevantne informacije i resursi o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, nasilju u adolescentskim vezama te rodnoj ravnopravnosti, a zainteresirani mogu anonimno postaviti pitanja, na koja će u kratkom roku dobiti odgovore. Adresa je [www.sezamweb.net](http://www.sezamweb.net).

Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a ima besplatnu telefonsku liniju za savjetovanje o testiranju na HIV. Također, u okviru projekta međunarodne organizacije CARE International, koja se bavi prevencijom rodno uvjetovana nasilja, HUHIV educira mlade muškarce o problematici mladih te seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

Udruga Iskorak, uzimajući u obzir specifičnost GLBT populacije, osnovala je Savjetovanište, koje uz psihološku pomoć pruža medicinsku te pravnu pomoć svim osobama gay, lezbijskog, biseksualnog i transseksualnog spolnog opredjeljenja, njihovim roditeljima i ostalim zainteresiranim ljudima koji smatraju da im je takva pomoć neophodna.

### 3.2.2. Zdravstveni servisi i usluge – dostupnost kontracepcije i zaštita od spolno prenosivih infekcija

Godine 2007. u skrbi ginekologa, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena, bilo je 1,501.782 žena, a 58,96% ih se i koristilo uslugama ginekologa/inje.

Prema izvješćima ordinacija primarne zdravstvene zaštite žena, u 2007. godini posjeti u svrhu planiranja obitelji pali su u odnosu na prethodne dvije godine. U 2007. godini zabilježena su 98.604 posjeta u svrhu planiranja obitelji i/ili propisivanja jednog od kontracepcijskih sredstava, od toga se 738 odnosi na posjete djevojaka mlađih od 16 godina, 12.531 na djevojke dobi od 16 do 19 godina te 44.077 na žene u dobi od 20 do 29 godina.

Najčešće su propisivani oralni kontraceptivi (78,1%) i intrauterini ulošci (15,1%). Istraživanja su pokazala kako u nas samo osam posto adolescentica uzima hormonalnu kontracepciju.

Kontracepcijsko sredstvo treba propisati ginekolog/inja, a samo se jedna vrsta hormonskih pilula nalazi na listi lijekova te je oslobođena plaćanja. Dostupnost kontracepcije treba biti osnovni element svake strategije za sprječavanje neželjenih trudnoća, spolno prenosivih infekcija i ostalih problema vezanih uz seksualno i reproduktivno zdravlje.

Nekim mladim osobama je neugodno kupovati kontracepcijska sredstva, a u drugih je prisutan strah od neželjenih efekata koji se najčešće temelji na neznanju i pogrešnim informacijama. Neopravdani strah od hormonske pilule, koji se u Hrvatskoj pojavio krajem 2008. godine zbog sumnji da je pilula Yasmin uzrokovala smrt dviju djevojaka, načinio je veliku štetu, zbog čega je čak 28.000 žena u Hrvatskoj prestalo uzimati hormonske kontraceptive i postotak žena koje uzimaju oralnu kontracepciju pao je na manje od 5 posto žena reproduktivne dobi. Za usporedbu, učestalost primjene ove vrste kontracepcije iznosi u Švedskoj 34% te u SAD-u 28%. Problem je često i cijena jer mladi imaju ograničen pristup financijskim resursima.

Kondom je najčešće korišteno sredstvo zaštite pri prvom seksualnom odnosu. Prema istraživanju provedenom 2005. godine na mladićima i djevojkama u dobi od 18 do 24 godine, 60% ispitanika/ca rabilo je kondom pri prvom seksualnom odnosu, a 52% njih pri posljednjem seksualnom odnosu. Generalno gledano, samo jedna petina ispitanika/ca (22%) izjavljuje da konzistentno upo-

trebljava kondom tijekom seksa u posljednjih godinu dana. Veća je vjerojatnost da djevojke koje manje prihvaćaju tradicionalna stajališta rabe kondom pri prvom seksu (Štulhofer, Graham, Božičević, Kufrin, Ajduković, 2007.).

U Hrvatskoj ne postoji registrirana hitna kontracepcija pa stoga liječnici/e propisuju određene doze kontraceptiva koji se nalaze na tržištu. U Europskoj uniji se kao jedna od novijih metoda hitne kontracepcije rabi Myfepriston u jednokratnoj niskoj dozi. Pilula RU486 (Myfepriston) lijek je koji se u većini europskih zemalja upotrebljava i za indukciju pobačaja (medicinski pobačaj), ali je doza koja se rabi u hitnoj kontracepciji više puta niža. U našoj zemlji Myfepriston nije odobren.

U cijeloj Europi spolno prenosive infekcije predstavljaju jedan od većih javnozdravstvenih problema, a povećavaju se osobito u dobnoj skupini od 15 do 24 godine. To pokazuje da mladi još uvijek prakticiraju rizično seksualno ponašanje i seksualne odnose bez zaštite.

Praćenje, proučavanje, sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti u RH zakonski je određeno s više zakona i pravilnika. Međutim, ne postoji obveza prijavljivanja svih spolno prenosivih infekcija. Posljedica je da u Hrvatskoj nije poznata zastupljenost HPV-a, klamidije i herpesa u općoj populaciji. Neki pokazatelji reproduktivnog zdravlja adolescentske populacije upućuju na to da je danas najrašireniji SPI klamidijska infekcija. Klamidijsku infekciju nalazimo u 5-19% adolescentica sa spolnim iskustvom te 10-20% studentica, a HPV infekciju u 5-9% adolescentica i studentica (Džepina, Čavlek, 2006.). U istraživanju provedenom ak. godine 2000/'01. među studenticama 4. godine studija, 15% je bilo zaraženo klamidijom, 11% ih je u papa-testu imalo nalaz predstupnjeva raka vrata maternice, a 8% je imalo prekid trudnoće (Dom zdravlja studenata Zagreb).

Važno je prepoznati vezu koja postoji između konzumiranja alkohola, droge i rizičnog seksualnog ponašanja. Prema podacima studije Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) iz 2006. godine, seksualne odnose u dobi od 15 godina u Hrvatskoj ima svaka šesta djevojčica i otprilike svaki treći dječak. Prije navršene 16. godine života seksualno aktivno je 16,5% učenica i 29% učenika. Za mlade u Hrvatskoj utvrđeno je kako je njihov rani ulazak u seksualni život povezan s drugim rizičnim ponašanjima: svakodnevnim pušenjem cigareta, upotrebom marihuane u posljednjih 12 mjeseci, opijanjem, slabijim školskim



uspjehom i sklonosti agresivnom ponašanju. Pri posljednjem seksualnom odnosu kondom je rabilo 76% dječaka i 77% djevojčica. Nepouzdana metode, kao računanje plodnih dana i prekinuti snošaj, primjenjuje 7%, odnosno 10% mladih oba spola, a pilule uzima 8% 15-godišnjakinja.

Započelo je i provođenje cijepljenja djevojčica u 7. razredu osnovnih škola protiv HPV-a s ciljem sprječavanja raka grlića maternice. Liječnici/e školske medicine provode u školama predavanja za roditelje na kojima ih se informira o HPV-u, ali i o drugim spolno prenosivim infekcijama, a nakon tjedan dana cijepljenje se provodi u županijskim zavodima za javno zdravstvo. Svjedoci smo javne kampanje, u koju se uključuju i lokalne samouprave, koje financiraju cijepljenje djevojčica. Dio stručnjaka/inja naglašava da je najveći problem s cijepljenjem u tome što je odluka donesena na političkoj, a ne stručnoj razini. Smatraju da programi cijepljenja na razini grada ili županije nemaju opravdanje te da predstavljaju ulaganje velike količine novca uz minimalan javnozdravstveni učinak. Naravno da cijepljenje predstavlja korist za cijepljene djevojčice, koje će imati smanjen rizik za razvoj raka grlića maternice, ali takvim načinom cijepljenja neće biti smanjena pojava raka u populaciji.

### *3.2.3. Neželjena trudnoća i pobačaj*

Razlozi neželjene trudnoće mladih često su nedostatak znanja i informacija, nedostatna informiranost, loša dostupnost i visoka cijena kontraceptivnih sredstava, nemogućnost da s partnerom dogovore korištenje kontracepcije te seksualno nasilje. Iako za neke mlade osobe trudnoća može biti pozitivan, željen izbor, za velik broj njih ona je neželjena, što može dovesti do brojnih negativnih psiholoških i socijalnih posljedica, uključujući prekid školovanja, siromaštvo, društvenu izolaciju i nisko samopoštovanje. Sveobuhvatan pristup ovom problemu trebao bi uključiti seksualnu edukaciju, dostupnost kontracepcije te usluge prilagođene potrebama mladih. Usluge trebaju biti organizirane na način da djevojci osiguraju visoku razinu kvalitete, privatnost, dostupnost (uključujući i prihvatljivu cijenu), mogućnost izbora i podršku.

U Hrvatskoj se Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. godine, čl. 2., određuje: "Pravo

čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece može se ograničiti samo radi zaštite zdravlja, a pod uvjetima i na način koji određuje ovaj Zakon". Tako je pobačaj moguće učiniti u zdravstvenim ustanovama na zahtjev žene do desetog tjedna trudnoće, a nakon toga samo ako je ugroženo zdravlje žene ili ploda, na prijedlog liječničke komisije. Prema istom Zakonu te na temelju rješenja Ministarstva zdravstva iz 1996. godine, prekid trudnoće se može obaviti u samo za to ovlaštenim stacionarnim zdravstvenim ustanovama.

Tijekom 2007. godine bilo je prijavljeno 10.609 prekida trudnoće, što predstavlja blag porast u odnosu na prethodne godine (3,6% više nego godinu ranije) i posljedica je boljeg obuhvata podataka. U strukturi su najzastupljeniji legalno inducirani prekidi trudnoće, kojih je bilo 4.573 ili 43,1%. Djevojke mlađe od 16 godina moraju dobiti pisani pristanak roditelja. Tijekom 2007. godine zabilježena su 423 legalno inducirana prekida trudnoće u mladih djevojaka do 19 godina, što čini 9,2% svih žena. Za 2006. godinu taj broj je iznosio 8,8%. Pretpostavlja se da je realna brojka abortusa oko tri puta veća, što znači da ih čak dvije trećine nije nigdje registrirano.

Iako je legalno dopušten, različitim se metodama i načinima nastoji ograničiti pravo žena na siguran i dostupan abortus. Dio licenciranih ustanova za obavljanje pobačaja odbija obaviti pobačaje, dio otežava pristup uslugama i upućuje žene da potraže pomoć izvan zdravstvenog sustava. Problem predstavlja i priziv savjesti liječnika koji je u Hrvatskoj reguliran člankom 20. Zakona o liječništvu. U njemu se navodi da se "radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora, odnosno uvjerenja liječnik ima pravo pozvati na priziv savjesti te odbiti provođenje dijagnostike, liječenja i rehabilitacije pacijenta, ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta". Bolnica je dužna osigurati obavljanje usluge, što nije uvijek slučaj. Pobačaj je jedna od rijetkih zdravstvenih usluga kojima se u sustavu javnog zdravstva slobodno formira cijena. Na neke nepravilnosti u dijelu ustanova upozorila je inspekcija Ministarstva zdravstva.

### 3.2.4. Iskustva iz Europske unije

Usluge potrebne mladima su različite od onih za odrasle i potrebno je staviti veći naglasak na informacije, psihosocijalnu podršku, promotivne i preventivne akcije (WHO, 2002.).

Prepoznato je da im je potrebna posebna zaštita te da usluge trebaju doći do mladih, a ne obrnuto, što traži nov pristup zdravstvenih radnika/ca i uključivanje profesionalaca/ki različitih struka (zdravstveni djelatnici/e, socijalni radnici/e, psiholozi/inje, vršnjački edukatori/ce). Osoblje treba biti posebno educirano te posjedovati znanje iz područja adolescentske psihologije i razvoja te imati razvijene interpersonalne vještine. Mladima je potrebno posvetiti više vremena nego odraslima, osigurati im privatnost i povjerljivost te iskazati poštovanje. Prema potrebi, osigurati im mogućnost razgovara s vršnjačkim savjetodavcem/kom i mogućnost sudjelovanja u grupama podrške. Važne su i karakteristike same zdravstvene ustanove koje uključuju poseban prostor i adekvatno radno vrijeme, prikladnu lokaciju i okolinu u kojoj će se mladi osjećati ugodno.

Cijena usluga treba biti prihvatljiva mladima koji nemaju prihoda ili biti besplatna. Klijenti/ce mogu doći bez ranije najave, a čekanje je svedeno na minimum. Važno je da budu dostupne različite vrste usluga te da svi mladi imaju informacije o uslugama i povjerljivosti. Ako su potrebne dodatne pretrage, potrebno je osigurati da budu upućeni na mjesta gdje su usluge namijenjene mladima. Posebnu pozornost treba posvetiti potrebama ranjivih skupina, kao što su osobe koje su preživjele seksualno nasilje, mlade osobe s invaliditetom i homoseksualne osobe. Mladima trebaju biti dostupne različite brošure i letci te alternativni načini pružanja informacija. Uključenost mladih u kreiranje programa i neprestana povratna informacija klijenata/ica omogućit će da im usluge budu prilagođene na najbolji način.

#### NIZOZEMSKA

---

U Nizozemskoj je 1963. službeno registrirana pilula, a početkom sedamdesetih su kontracepcijske pilule, dijafragma, spirala i sterilizacija uvrštene u nacionalni sustav zdravstvenog osiguranja.

Nizozemska ima praktičan pristup seksualnosti mladih koji uključuje prihvaćanje adolescentske seksualnosti, postoji otvorena diskusija na svim razinama, naglašavaju se individualna odgovornost, jednaka prava i prihvaćanje seksualnih preferencija te je prisutna visoka motivacija za prevenciju i postizanje seksualnog zdravlja.

Programi se razvijaju na temelju rezultata istraživanja. Društvo je otvoreno za diskusiju o seksualnosti te prepoznaje važnost seksualnog zdravlja i prava. Manje vremena se posvećuje prevenciji seksualne aktivnosti, a više se napora ulaže u edukaciju i osnaživanje. Na programskom, političkom i nivou donošenja politika važna je efikasnost, kao i postignuti rezultati. Postoji partnerstvo između vlade i nevladinih organizacija te povezanost između obrazovnog sustava i sustava skrbi. Usluge su lako dostupne, osobe koje rade s mladima su posebno educirane, a centri koje pružaju usluge naklonjene mladima su umreženi.

#### BUGARSKA

---

Centar za seksualno zdravlje je nevladina organizacija u Sofiji koja osigurava preglede, testiranje na HIV, dijagnozu i liječenje seksualno prenosivih infekcija, kontracepciju i ginekološke usluge, telefonsko te psihološko savjetovanje. Klijentima/cama osigurava povjerljivost, kvalitetu i dostupnost usluga, pravo na informacije, prilagođen je marginaliziranim skupinama te besplatno nudi usluge. Radno vrijeme je prilagođeno mladima koji dolaze bez uputnice. Koristi protokol za tretman spolno prenosivih infekcija te dobrovoljno povjerljivo savjetovanje i testiranje Svjetske zdravstvene organizacije. Ima multidisciplinarni tim, koji se sastoji od 2 dermatologa/inje, 2 ginekologa/inje i psihoterapeuta/kinje, a smješten je u glavnoj vladinoj bolnici za porođaje.

# JAVNE POLITIKE I SEKSUALNOST MLADIH

*Anka Kekez, Maja Horvat*

## 1. *Definiranje politike seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava*

Politike imaju utjecaj na mogućnost da mladi dobiju informacije i usluge koje su im potrebne za donošenje informiranih izbora te sredstva da djeluju u skladu s tim izborima. Nužne su u osiguravanju prava mladih.

Važno je snažno naglasiti kako politika vezana uza seksualno i reproduktivno zdravlje i prava ima izrazito vrijednosni karakter jer je u njezinu središtu čovjek, točnije njegova seksualnost. Sve dosadašnje rasprave to su jasno pokazale, i to najjasnije u dvije teme: kad je riječ o pobačaju te sadržaju programa seksualne edukacije.

Frank Fisher govori kako svaki društveni problem ima sve četiri razine iako, u pravilu, u određenoj politici dominiraju jedna ili dvije.

Prva razina je ideološka, na kojoj dominira rasprava o fundamentalnim vrijednosti i idealima. Riječ je o najširem sklopu vrijednosti koji pojedinca/ku ili grupu motivira na djelovanje. Primijenimo li ideološki okvir na ovu politiku, vidimo da postoje, načelno, dva dominantna viđenja problema, a time i instrumenta njegova rješavanja koji proizlaze iz dvije posve različite koncepcije ili definicije seksualnosti. Jedan, motiviran katoličkim naukom i životnim stilom koji iz njega proizlazi, seksualnost smješta isključivo u prostor braka. Iz takva viđenja, pitanje neželjene trudnoće ili spolno prenosivih bolesti postaje sekundarno, tj. uopće se ne javlja kao problem.

S druge strane, liberalno stajalište, koje seksualnost gleda šire od okvira braka, dajući slobodu, nužno traži i njezine granice. Iz te perspektive, koja za izvorište uzima koncept ljudskih prava, javlja se potreba za edukacijom o rizicima stupanja u spolne odnose te adekvatnom zdravstvenom zaštitom.

Druga razina se javlja pri različitom funkcioniranju sustava te je ona posljedica odabira jednog od vrijednosnih okvira. Političke elite stvaraju zakone i preuzimaju međunarodne obveze na temelju vrijednosnog okvira koji ih u tom trenutku politički definira. Kada dođe do njihove smjene, moguće je blokiranje sustava jer se nova politička elita distancira od preuzetih obveza. Također, političke elite odgovaraju na utjecaje zainteresiranih skupina, u kojima s vremena na vrijeme određena vrijednosna pozicija zadobiva veći pristup odlučivanju.

Rezultat nije donošenje odluka već održavanje statusa quo, koji ne osigurava primjeren sustav zaštite prava i skrbi za mlade. Jedan od dobrih primjera u Hrvatskoj je (ne)osiguravanje prava na zakonski zajamčen abortus.

Treća razina javlja se pri procjeni adekvatnosti ili neadekvatnosti ciljeva neke politike u konkretnom kontekstu i danoj situaciji. Ovdje se postavlja pitanje može li promjena okolnosti u nekom vremenskom razdoblju stvoriti bolje uvjete za razvoj i provođenje politike. Moglo bi se zaključiti da ova tema nema takvih naznaka. Naime, vrijednosne orijentacije najčešće nemaju rok trajanja. Njihovo obilježje je upravo trajnost. Ako se problemu pristupi samo s aspekta moći, naime, je li u nekom trenutku ili na nekom području jedna od opcija moćnija, tad se može tražiti bolji trenutak, s obzirom na to koja se opcija zagovara.

Na kraju, četvrta, najniža razina vezana je uz pitanje izbora instrumenata i mjera. Ova faza je moguća kad ne postoji prijedor ili je postignut konsenzus na ostalim spomenutim razinama. U Hrvatskoj se rasprava oko, primjerice, izbora programa seksualne edukacije upravo zbog nepostojanja konsenzusa na prvoj, vrijednosnoj razini vraćala na tu početnu raspravu te se nikad nije uspješno spustila s razine zašto na kako.

Upravo sažeto prikazan model, koji se kružno odvija kod ove politike, osim u hrvatskom slučaju, javlja se i na međunarodnoj razini. Sve međunarodne inicijative suočavale su se s istim problemom u vezi s definiranjem instrumenata jer je nedostajao konsenzus na prvoj, vrijednosnoj razini. Izvješća sa svih, za ovu temu važnih konferencija pokazuju kako je dolazilo do točke blokade i nemogućnosti djelovanja. Posljedica toga su mutne definicije naslovnih tema kako se ne bi stalo na zabranjeni teritorij.

## 2. Pregled međunarodne regulative

Već i kratak povijesni pregled razvoja reproduktivnih i seksualnih prava upućuje na spor, dug i složen put do njihova punog prepoznavanja te adekvatnog pravnog formuliranja, ali i do ranije opisanih vrijednosnih rasprava.

Kao općeniti početak sustavnog razvoja ljudskih prava i temeljnih sloboda uzima se Povelja UN-a iz 1945., ali još važnije, Opća deklaracija o pravima čovjeka, koja je uslijedila 3 godine kasnije. Tek 1968., 20 godina poslije, u Proklamaciji iz Teherana dolazi do njihove prve izravnije formulacije i ona izražava: "Roditelji imaju temeljno pravo odlučiti, slobodno i odgovorno, o broju i razmaku između poroda svoje djece te pravo na prikladnu edukaciju i dostupnost informacija u tom pogledu".<sup>5</sup>

Značajniji korak u ovom području, koji se odmaknuo od pukog formuliranja problema te krenuo u konkretnije postupke, predstavlja Program akcije iz Kaira, koji je produkt Međunarodne konferencije o populaciji i razvoju iz 1994. godine. Njezin međunarodni karakter potvrđen je sudjelovanjem oko 20.000 vladinih predstavnika iz 179 nacija, mnoštvom predstavnika civilnog društva, međunarodnih agencija, ali i pojedinaca aktivista s relevantnim područjem interesa. Dokumentu se zamjera da nije dovoljno jasno predvidio financijsku konstrukciju provedbe te da je imao više deklarativnu nego stvarnu, operativnu ulogu. Ipak, Program akcije iz Kaira smatra se i danas važnim te ambicioznim projektom dijaloga različitih pogleda i vrijednosnih pozicija koji je uspio postići barem minimum konsenzusa oko delikatnih tema te tako postati podloga i referencija za sve buduće akcije vezane uz ovu temu.

Drugi važan dokument je Platforma iz Pekinga, nastala kao plod UN-ove Konferencije o ženama iz 1995. godine. Platforma se bavi širokim spektrom položaja žena, u ekonomskom, socijalnom, političkom smislu, ali prvi put se naglaskom na ženina reproduktivna prava.

U pregledu međunarodne regulative važno mjesto imaju i Milenijski ciljevi UN-a formulirani 2000. za razdoblje do 2015. godine. Od osam istaknutih ciljeva, čak tri spadaju u domenu problematike sekularnih i reproduktivnih prava - smanjenje smrtnosti djece, poboljšanje zdravlja majki te borba s HIV-om/AIDS-om, tuberkulozom i malarijom.

---

5. [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/b\\_tehern.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/b_tehern.htm)



Nadalje, vrlo važno mjesto ima i Strategija o reproduktivnom zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije iz 2004. godine. Do njezine operativne razrade dolazi 2006. godine u tzv. Okviru za implementaciju, koji izdvaja 5 glavnih problema reproduktivnog zdravlja:

1. poboljšanje prijeporođajne, porođajne i postporođajne zaštite
2. pružanje visokokvalitetnih usluga planiranja obitelji, uključujući usluge za liječenje neplodnosti
3. eliminiranje riskantnog pobačaja
4. borba sa spolno prenosivim bolestima
5. promoviranje seksualnog zdravlja.

Pozivajući se na već spomenutu Međunarodnu konferenciju o populaciji i razvoju iz 1994. godine, predstavlja 5 željenih područja akcije:

1. ojačavanje kapaciteta zdravstvenog sustava
2. poboljšanje informacija pri određivanju prioriteta
3. mobiliziranje političke volje
4. stvaranje pratećih pravnih okvira
5. poboljšanje monitoringa, evaluacije i praćenja odgovornosti.

Ako nas zanima samo europski kontekst, vidljivo je da se problem kao takav prepoznao i pokušao normirati. Europska unija se javlja kao kontinuirani zagovaratelj zaključaka iz Programa akcije iz Kaira te Platforme iz Pekinga. Ipak, uz to najuže vezan dokument je Europska rezolucija o reproduktivnim i seksualnim pravima iz 2001. godine. Dokument, još uvijek samo u obliku preporuke, potiče na osiguravanje visokokvalitetne kontracepcije, besplatnih zdravstvenih usluga vezanih uz reproduktivno i seksualno zdravlje, potiče čak znanstveno istraživanje u području muške kontracepcije zbog dostizanja jednakosti između spolova, ističe kako pobačaj ne smije biti promoviran kao metoda planiranja obitelji, potiče otvaranje savjetovaništva o planiranju obitelji i seksualno prenosivim bolestima. Adolescente se prepoznaje kao specifičnu skupinu te se u tom kontekstu potiče edukacija u različitim oblicima, ne samo formalna, kako bi se uspjelo kvalitetnije doprijeti do korisnika. Također, traži se da bude holistička, s razlikom u pristupu u dječaka i djevojčica, imajući u vidu njihovu različitu strukturu.

Međutim, javlja se problem da se prava razrada ostavlja zemljama članicama, ovisno o njihovu nacionalnom kontekstu, što rezultira velikim oscilacijama u poduzetim akcijama.

Može se zaključiti da se u ovoj politici, kao i drugim globalnim politikama, javlja problem kroničnog manjka instrumenata prisile pa se provedba, utemeljena u međunarodnim dokumentima, ostavlja na volontarističkoj bazi bez dostatne obvezujuće snage. Ipak, evidentno je da međunarodna zajednica prepoznaje problematiku već nekoliko desetljeća i pokazuje permanentnu volju za poboljšanje svojih napora, što je dostatna baza za nastavak nacionalnih djelovanja.

### 3. Pregled nacionalnog policy okvira

U Hrvatskoj ne postoji jedinstven zakon, program ili strategija koja pokriva područje seksualnog i reproduktivnog zdravlja te prava mladih, već se ova politika razrađuje u više dokumenata koji primarno adresiraju druge, šire teme i pokrivaju određene, no ipak ne sve segmente zaštite zdravlja i prava mladih. Uza zakone kojima se uređuje sustav zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga, dokumenti koji se u većoj i manjoj mjeri odnose na ovu politiku su<sup>6</sup>:

- Nacionalni program djelovanja za mlade 2003-2007. iz 2004. (NPDM I)
- Nacrt prijedloga Nacionalnog programa djelovanja za mlade iz 2008. (NPDM), posebno poglavlje IV. Zdravstvena zaštita i reproduktivno zdravlje
- Nacionalni plan aktivnosti za dobrobit, prava i interese djece 2006-2012. iz 2006. (NPADPID), posebno poglavlje II. Zdravlje
- Nacionalna politika za promociju jednakosti spolova 2006–2010. iz 2006. (PPRS), posebno poglavlja III. Rodno osjetljivo obrazovanje i VI. Žene i zdravlje
- Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2005–2010. iz 2005. (NPP HIV/AIDS)
- Nacionalna populacijska politika iz 2006. (NPP)

#### 3.1. EDUKACIJA I INFORMIRANJE

Aktivnosti edukacije i informiranja predviđene hrvatskim javnim politikama odnose se na formalne programe zdravstvenog odgoja u školama, neformalne edukativne sadržaje (radionice, tribine, seminari), medijske kampanje te tiskanje i distribuiranje zdravstveno-odgojnih publikacija.

---

6. Relevantni dokumenti su i "Nacionalna strategija zdravstva za razdoblje od 2006. do 2011. godine", "Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece"; "Plan i program mjera zdravstvene zaštite" (NN 30/02), "Program mjera zdravstvene zaštite školske djece", "Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji 2005-2007." i "Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji", "Akcijski plan Desetljeća za uključivanje Roma 2005–2010.", "Nacionalni program za Rome 2003.", "Nacionalni program za suzbijanje trgovanja ljudima 2005–2008.", "Nacionalni program prevencije raka vrata maternice".

Tako Nacionalni plan aktivnosti za dobrobit, prava i interese djece 2006-2012. kao jednu od mjera ističe poticanje razvoja programa zdravstvenog odgoja iz područja zaštite reprodukcijuskog zdravlja djece i mladeži te promicanja spolne i zdravstvene kulture (NPADPID, II. poglavlje: Zdravlje, 14. mjera). U okviru mjere plan predviđa izradu i verifikaciju programa zdravstvenog odgoja iz područja zaštite reprodukcijuskog zdravlja djece i mladeži, edukaciju edukatora, organizaciju i provođenje edukativnih programa putem tematskih edukacijskih tečajeva, radionica i tribina u suradnji s odgojno-obrazovnim i zdravstvenim ustanovama, kao i organizacijama civilnog društva, te tiskanje zdravstveno-odgojnih publikacija (brošure, priručnici, letci).

Nacionalna politika za mlade također stavlja velik naglasak na zdravstveno-edukativne programe, čije provođenje je postavljeno kao cilj unutar 4. poglavlja, kojim se osmišljavaju mjere zdravstvene zaštite i reproduktivnog zdravlja mladih. Nacionalni program djelovanja za mlade, koji je vrijedio do 2008. godine, kao i nacrt novog programa, koji će nakon usvajanja vrijediti u idućem razdoblju, u svojim mjerama predviđaju poticaje za razvoj formalnih programa zdravstvenog odgoja iz područja zaštite reproduktivnog zdravlja.

Nacionalna politika prema mladima također predviđa poticanje neformalnih edukativnih programa te aktivnosti "kontinuiranih edukacijskih programa i kampanja u javnim medijima radi promicanja i unapređivanja zdravlja i zdravih stilova života mladih" (NPDM II, II. poglavlje, 4. mjera).

Nacionalna politika za promociju jednakosti spolova predviđa edukativne i informativne aktivnosti kojima se nastoji smanjiti učestalost spolno prenosivih bolesti (NPPRS, mjera 6.4.), a u osnovnim i srednjim školama predviđa proširenje sadržaja zdravstvenog odgoja i obrazovanja temama o spolnosti, s naglaskom na zaštiti od svih spolno prenosivih bolesti.

Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2005-2010. kao važnu ciljnu skupinu aktivnosti informiranja i edukacije navodi adolescente te ističe školske programe prevencije HIV-a i spolno prenosivih bolesti kao važne policy instrumente. U tom smjeru ovaj program potiče i predviđa istraživanje, razvoj, primjenu, evaluaciju i "podršku postojećim programima prevencije te razvoj novih, u kojima aktivno sudjeluju mladi" (NPP HIV/AIDS: 7).

Savjetovališta za reproduktivno zdravlje i planiranje obitelji zastupljena su u svim strategijama relevantnim za ovu politiku i populaciju mladih, no vidljiva je neusklađenost različitih dokumenata. Tako se u populacijskoj politici i planu aktivnosti za djecu naglasak stavlja na centre za planiranje obitelji i reproduktivno zdravlje, a u politici prema mladima i politici prevencije HIV-a zastupljen je koncept višenamjenskih multidisciplinarnih savjetovališta. U skladu s tim, različit je pristup u identifikaciji nositelja savjetodavnih aktivnosti pa se centri za planiranje obitelji i reproduktivno zdravlje vezuju uz bolnice, klinike i medicinsko osoblje, a višenamjenski centri za službe školske medicine uz usku suradnju s obrazovnim sustavom i nevladinim organizacijama.

Nacionalni plan aktivnosti za djecu predviđa kontinuiran rad na ustrojavanju savjetovališta te centara za planiranje obitelji i reproduktivno zdravlje, kao i zapošljavanje medicinskog osoblja u savjetovalištim (NPAPID, II. poglavlje: Zdravlje, 2. mjera).

Politika prema mladima stavlja naglasak na potrebu osnivanja i rada višenamjenskih zdravstvenih centara s multidisciplinarnim timovima. Koncept višenamjenskih savjetovališta predviđa "osiguranje rada višenamjenskih savjetovališta unutar zdravstvenog sustava, pri službama školske medicine, uz podršku obrazovnog sustava i nevladinih organizacija" (NPDM, 4. poglavlje, 3. mjera). NPDM ističe da je potrebno u svakoj županiji odrediti jedinicu koja će biti centar podrške, pružanja informacija, provođenja kvalitetnih programa u vezi sa spolnim bolestima, kao i bolestima ovisnosti, pomoći u kriznim situacijama, rizičnim ponašanjima, problematikom spola, seksualnosti i reproduktivnog zdravlja.

Za ostvarenje ove mjere NPDM predviđa nastavak osnivanja savjetovališta za reproduktivno zdravlje pri službama za školsku medicinu, rad na povećanju znanja i kompetencija liječnika školske medicine za rad u savjetovalištu, kao i učinkovitije uočavanje te rješavanje problema u vezi s reproduktivnim zdravljem i mjerama prevencije te izradu stručnih kriterija i postupaka za rad s mladima u vezi sa spolno prenosivim infekcijama i kontracepcijom u savjetovalištim za reproduktivno zdravlje pri službama za školsku medicinu.

Koncept višenamjenskih savjetovališta podržan je i u okviru Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a 2005-2010., u kojem se ističe da savjetova-

lišta za mlade koji su izvan zdravstvenog sustava treba osigurati te im omogućiti djelovanje uz obveznu stručnu superviziju iz zdravstva.

Veći naglasak na aspekt planiranja obitelji stavlja Nacionalna populacijska politika, koja kao mjeru stavlja osnivanje "centara za planiranje obitelji i reproduksijsko zdravlje pri županijskim bolnicama, općim bolnicama i postojećim klinikama" (NPP, 7. mjera).

U razmatranju rješenja o savjetodavnim servisima za mlade koja nude različite strategije, kao važna dimenzija postavlja se dostupnost servisa svim mladima, bez obzira na njihovo boravište. Tako NPDM kao cilj postavlja organizaciju zdravstvene zaštite uz mjesta gdje mladi žive, školuju se i rade. NPDM također ističe da zdravstvenu službu treba učiniti dostupnom te se ujedno koristiti svim prednostima i mogućnostima djelovanja s mladima i za mlade koji su vezani uz dotično okruženje. U skladu s tim, u okviru mjere unapređivanja tjelesnog i mentalnog zdravlja mladeži, politika prema mladima predviđa ustrojavanje mobilnih savjetodavnih timova stručnjaka na ruralnim područjima (NPDM, II. poglavlje: Zdravlje, 3. mjera).

Mobilne savjetodavne timove stručnjaka predviđa i Nacionalni plan aktivnosti za djecu, i to u okviru mjere poticanja razvoja preventivnih aktivnosti radi unapređenja zdravstvene kulture djece, mladih i roditelja, za što sredstva osiguravaju jedinice lokalne i područne samouprave (NPAPID, II. poglavlje, 3. mjera). Nacionalna populacijska politika problem dostupnosti savjetodavnih servisa, s druge strane, rješava osnivanjem "savjetovališta pri ambulantama radi bolje povezanosti stručnjaka i obitelji s ruralnih i teže dostupnih područja (otoci i brdsko-planinska područja)" (NPP, 8. mjera). Na kraju, Politika ravnopravnosti spolova dostupnost razmatra stvaranjem uvjeta za podizanje razine zaštite od spolno prenosivih bolesti putem izravnog pristupa uslugama savjetovališta (dolazak bez uputnice).

Politika prema mladima do 2010. godine predviđa izradu Kriterija o postupanju glede reproduktivnog zdravlja mladih (specificirano za djevojke i mladiće), s osobitim naglaskom na rano otkrivanje i pravodobno liječenje spolno prenosivih bolesti i raka maternice, proglašavanje Kriterija o postupanju obveznim za djelatnost primarne zdravstvene zaštite mladih te do 2011. godine uspostavljanje sustava kontinuiranog i redovitog statističkog praćenja podataka iz navedene djelatnosti u Zavodu za javno zdravstvo (NPDM, II. poglavlje, 2. mjera). Obje politike kao važne instrumente prevencije ističu već opisanu edukaciju i informiranje o zaštiti reproduktivnog zdravlja, dostupnost službi za pomoć i savjetovanje te provođenje programa prevencije i suzbijanja HIV-a/AIDS-a.

Nacionalna politika za promociju jednakosti spolova predviđa izrađivanje cjelovitog programa borbe protiv spolno prenosivih bolesti, omogućavanje izravnog pristupa uslugama savjetovališta (dolazak bez uputnice), osposobljavanje timova i opremanje laboratorija za dijagnostiku spolno prenosivih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te izradu plana trijaže (probira/screeninga). (NPPRS, mjere 6.2 i 6.4.).

Također predviđa unapređenje rada na području statističkih pokazatelja zdravstvenog stanja žena (mjera 6.1) te vođenje registra rizičnih skupina u ženskoj populaciji i omogućavanje praćenja redovitih besplatnih pregleda na temelju prikupljenih podataka (mjera 6.2.). Nalaže ujednačavanje uvjeta u javnim zdravstvenim ustanovama pri provođenju Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece te povećanje dostupnosti svih sredstava zaštite od neželjene trudnoće (mjera 6.3.).

Potrebu poboljšanja dijagnostičkih metoda, kao i unapređivanja kriterija u postupanju glede reproduktivnog zdravlja mladih, ističe i Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2005-2010. Politika predlaže poboljšanje probira, kao i promjenu "protokola pregleda i obrade u adolescenata i ginekološkog pregleda u adolescentica u cilju što ranijeg otkrivanja spolno prenosivih bolesti" (NPP HIV/AIDS: 8).

### 3.4. MJERE ZA OSIGURANJE PROVEDBE OPISANIH INSTRUMENTATA

Ostvarenje ciljeva te primjena mjera svih opisanih politika i aktivnosti nije moguća bez osiguranja potrebnih mehanizama i preduvjeta provedbe te uspostavljanja sustava praćenja, vrednovanja, kao i sudjelovanja mladih u osmišljavanju, provođenju i vrednovanju rješenja.

Stoga Nacrt prijedloga Nacionalnog programa djelovanja za mlade kao cilj i mjeru postavlja dosljedno provođenje, praćenje i evaluaciju preventivnih, terapijskih i drugih programa, a Nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2005-2010. ističe "istraživanje, razvoj, primjenu i evaluaciju programa u cilju smanjenja rizičnog spolnog ponašanja i drugih oblika rizičnih ponašanja adolescenata uvjetovanih uzimanjem opojnih droga i alkohola" (NPP HIV/AIDS: 8).

Nacionalni plan aktivnosti za dobrobit, prava i interese djece, kao i Nacionalni program djelovanja za mlade, prepoznaje važnost aktivnog sudjelovanja djece i mladih "u kreiranju, provođenju i praćenju zdravstvenih preventivnih programa" (NPAPID, II. poglavlje, 10. mjera).

Važan preduvjet za učinkovito funkcioniranje je uspostavljanje koordinacije i suradničkih odnosa, koji se posebno visoko vrednuju u politici prema mladima i u politici prevencije HIV-a/AIDS-a. U ciljevima i mjerama ovih politika prepoznaje se vrijednost neformalnih edukativnih i zdravstvenih servisa nevladinih organizacija, za čije je integriranje u sustav potrebno razraditi kriterije i standarde, akreditacije i vrednovanja te osigurati potporu za prepoznavanje i provođenje programa izvanvladinih nositelja aktivnosti.

Osnova za bilo kakvo promišljanje unapređenja edukativnih, savjetodavnih i zdravstvenih usluga stalan je rad na jačanju djelatnosti školske medicine te na specifičnoj edukaciji i usavršavanju liječnika, kao i edukaciji obrazovnih djelatnika. Politika prema mladima i Plan aktivnosti za djecu prepoznaju važnost jačanja kompetencija izravnih provoditelja ove politike, kao i važnost osiguranja uvjeta za kvalitetno pružanje usluga, među kojima je, uz osiguranje potrebne opreme, posebno važna mjera Plana za djecu kojom se traži osiguranje "smanjenja normativa za timove školske medicine, u cilju osiguranja kvalitetnije i dostupnije zaštite i nesmetanog provođenja zakonskog programa" (NPAPID, II. poglavlje, 7. mjera).



# POZICIJA I OPOZICIJA

*Nataša Bijelić, Sanja Cesar*

## 1. Za što se zalažemo

### PREPORUKE ZA UNAPREĐENJE SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG PRAVA TE ZDRAVLJA MLADIH U RH

Ishod našeg rada na analizi politika vezanih uz seksualno i reproduktivno zdravlje i prava mladih te dobrih praksi i iskustava iz zemalja EU ove su preporuke. One mogu biti korisne u formuliranju zahtjeva i ciljeva zagovaranja koji će, nadamo se, dovesti do boljega zakonskog okvira, kvalitetnih usluga i servisa prilagođenih potrebama mladih te uvođenja sveobuhvatne obvezne seksualne edukacije.

#### OSIGURATI MINIMUM USKLAĐENOSTI MJERA U RAZLIČITIM POLITIKAMA

---

Budući da ne postoji jedinstven strateški dokument kojim se osmišljava politika seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava mladih, važna točka rizika postaje (ne)usklađenost mjera u različitim politikama. Tako se, primjerice, u populacijskoj politici i planu aktivnosti za djecu naglasak stavlja na centre za planiranje obitelji i reproduktivno zdravlje, dok je u politici prema mladima i politici prevencije HIV-a zastupljen koncept višenamjenskih multidisciplinarnih savjetovališta. Kako je usklađenost preduvjet dosljedne i učinkovite primjene određenih instrumenata, potrebno je osigurati minimum usklađenosti u osmišljavanju mjera koje se odnose na ovu politiku. Bez toga teško možemo govoriti o njihovu provođenju.

#### POBOLJŠATI RASPODJELU ODGOVORNOSTI I KOORDINACIJU IZMEĐU NOSITELJA MJERA RAZLIČITIH POLITIKA

---

Nedostatak usklađenosti mjera relevantnih programskih dokumenata i podjela nadležnosti u provedbi između različitih ministarstava povezani su s problemom horizontalne koordinacije provoditelja politika. Kako je za provedbu različitih mjera u područjima obrazovanja, informiranja, savjetovanja i zdravstvene zaštite nadležnost raspodijeljena među više nositelja (MOBMS, MZSS I MOZS), pojavljuje se opasnost od nedostatne koordinacije njihovih

aktivnosti koja rezultira prebacivanjem odgovornosti i nedjelovanjem. Stoga je važan preduvjet ikakve provedbe mjera kojima se mladima osigurava adekvatna zdravstvena zaštita te zaštita seksualnih i reproduktivnih prava upravo dobra raspodjela odgovornosti i koordinacija između nositelja povezanih mjera različitih politika.

---

#### OSIGURATI POLITIČKU VOLJU I SREDSTVA ZA PROVOĐENJE MJERA

---

Dodatan faktor koji utječe na neprovođenje potrebnih edukativnih, informativnih, preventivnih i kurativnih programa svakako je nepostojanje konsenzusa na vrijednosnoj, ideološkoj razini, što se reflektira i na pozicije donositelja odluka kojima se strategija nedjelovanja pokazuje kao rješenje s najmanje rizika za osiguranje široke podrške iako ista strategija rezultira najvećim rizicima za mlade. U skladu sa strategijom nedjelovanja, u ovoj politici se pokazuje dominantnom praksa preuzimanja međunarodnih obveza i transfera politika bez stvaranja preduvjeta za njihovu realizaciju. Provedba mjera podrazumijeva ne samo deklarativno prihvaćanje visokih standarda za osiguranje ljudskih prava usvajanjem strategija već i osiguranje minimuma političke volje te odgovornosti provoditelja za ishode koji su tim strategijama zajamčeni. Nedostatna je povezanost proračuna s prikazanim relevantnim mjerama strategija, osmišljavaju se mjere i aktivnosti bez osmišljavanja načina financiranja istih.

---

#### OSIGURATI SURADNJU S CIVILNIM DRUŠTVOM I KONTINUIRANO KOMUNICIRANJE S KORISNICIMA

---

U osmišljavanju i provođenju ove politike kao velik problem pokazuje se zatvoren proces donošenja odluka. Tako je, primjerice, odlučivanje o spolnom odgoju u osnovnim i srednjim školama bilo obilježeno netransparentnošću i selektivnim pristupom pri uključivanju različitih izvanvladinih sudionika u osmišljavanje modula o zdravstvenom odgoju. Dodatan problem je nepostojanje kriterija i standarda za podugovaranje usluga (edukacije, informiranje, savjetovanje) s neformalnim akterima. Ova politika za kvalitetno i učinkovito provođenje traži suradnju s civilnim društvom, kao i kontinuirano komuniciranje s korisnicima radi osiguravanja relevantnosti mjera, legitimiteta i povratne informacije. Za to je potrebno osmisлити mehanizme za uključivanje i konzul-

tiranje svih zainteresiranih sudionika te osigurati jedinstvene, transparentne procedure i standarde za uključivanje neformalnih aktera u provođenje.

---

UVODENJE SVEOBOHVATNE SEKSUALNE EDUKACIJE KAO OBVEZNOG PREDMETA U ŠKOLE.

---

Hrvatske javne politike govore o perspektivi uvođenja zdravstvenog odgoja u škole, gdje je seksualnost s naglaskom na spolno prenosive infekcije samo jedna od zastupljenih tema. Ovakva pozicija seksualnosti u programima zdravstvenog odgoja može dovesti do nepotpunog i nedovoljnog pokrivanja ove teme ili izdvajanja/fokusiranja samo na neka područja (poput spolno prenosivih infekcija). Osim toga, ovakva pozicija teme seksualnosti odražava se i na zastupljenost određenih sadržaja u satnici, pa je veća vjerojatnost da će manji broj sati na godinu biti posvećen ovoj temi. Kako bi seksualna edukacija bila uspješna i donijela pozitivne pomake u seksualnom i reproduktivnom zdravlju mladih, nužno je da bude zaseban predmet koji će se jednako posvetiti promicanju informiranosti, usvajanju pozitivnih stajališta i vrijednosti, usvajanju interpersonalnih vještina i odgovornom ponašanju, a ne samo selektivnom odabiru i obradi tema iz područja seksualnosti (npr. SPI). Seksualnu edukaciju trebale bi provoditi posebno motivirane i educirane osobe, odnosno interdisciplinarni tim stručnjaka/inja iz područja medicine (školska medicina, koja već ima stručnost i kontinuitet bavljenja prevencijom i edukacijom mladih), zatim psihologije, pedagogije te sociologije.

---

OSIGURATI DA SU SVE SLUŽBE NAKLONJENE MLADIMA  
I PRILAGOĐENE NJIHOVIM POTREBAMA (YOUTH FRIENDLY SERVICES)

---

Nedovoljna osviještenost mladih o vlastitim potrebama i pravima moguć je razlog slaboga korištenja usluga i servisa, kao i neprilagođenost usluga i servisa potrebama mladih. Osim toga, tu je prisutan i niz subjektivnih zapreka, kao što su strah i sram. Istraživanja u svijetu su pokazala da barijeru u korištenju usluga često predstavljaju radno vrijeme, cijena usluga, lokacija, nelagoda zbog uvjeta u klinikama i stajališta osoba koje pružaju usluge, nedostatak privatnosti i povjerljivosti, strah da će roditelji saznati te strah da usluge nisu namijenjene njima. Stoga sve službe trebaju biti prilagođene i naklonjene mladima jer oni traže drugačiji pristup u pružanju usluga. Posebnu

pozornost treba posvetiti potrebama ranjivih skupina, kao što su osobe koje su preživjele seksualno nasilje, mlade osobe s invaliditetom i homoseksualne osobe. Potrebno je staviti veći naglasak na informacije, psihosocijalnu podršku, promotivne i preventivne akcije. Neophodna je podrška na najvišoj političkoj razini za dugoročnu edukacijsku kampanju, koja uključuje internet, televiziju radio, filmove, plakate, letke i sl. Pokazalo se da je potrebno smanjenje normativa te povećanje broja timova liječnika školske medicine kako bi se mogli efikasnije baviti prevencijom i edukacijom mladih. Nužno je prilagoditi radno vrijeme savjetovališta potrebama mladih, osigurati stručnjake/inje drugih struka za rad u savjetovalištim, a neophodno je i kontinuirano informiranje te promoviranja savjetovališta.

---

OSIGURATI POSEBNU EDUKACIJU ZA OSOBLJE KOJE RADI S MLADIMA  
TE SURADNJU STRUČNJAKA/INJA RAZLIČITIH STRUKA

---

Veliku važnost za seksualno i reproduktivno zdravlje ima odnos liječnika/ca te ostalih stručnjaka/inja prema seksualnosti mladih. Problematika mladih obrađuje se u programima fakulteta psihologije, defektologije, medicine, sociologije, socijalnog rada, učiteljske akademije i prava. Nedostaju programi koji bi odgovarali sveobuhvatnosti potrebnoj za bavljenje zdravljem i seksualnošću mladih. Postoji potreba za kreiranjem dodiplomskih i poslijediplomskih studija usmjerenih na osposobljavanje profesionalaca/ki za mlade. To bi podrazumijevalo obrazovanje stručnjaka/inja koji bi se bavili mladima iz medicinske, sociološke i psihološke perspektive, djelujući putem znanstvenih modela promjene ponašanja, te osposobljavanje istih profesionalaca/ki znanjem i vještinama potrebnim za provođenje takvih modela s mladima. Zaštita seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih uspješno se može provoditi samo suradnjom stručnjaka/inja različitih struka: školskih liječnika/ca, ginekologa/inja, psihologa/inja, a prema potrebi, i drugih stručnjaka/inja te u suradnji sa školama.

## 2. Argumenti opozicije i kako na njih odgovoriti

U nastavku iznosimo neke od argumenata pripadnika/ca opozicije seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravlju mladih kojima se nastoji umanjiti značaj ili ograničiti reproduktivna prava. Vrlo je važno poznavati činjenice i osmisliti argumente kojima ćemo odgovoriti različitim grupama koje se protive slobodnom izboru mladih te nastoje ograničiti njihova seksualna i reproduktivna prava.

### PROTIV SUSTAVNE SEKSUALNE EDUKACIJE

#### (ZA APSTINENCIJSKE PROGRAME SEKSUALNE EDUKACIJE)

Apstinencijski programi seksualne edukacije promoviraju apstinenciju do ulaska u heteroseksualni brak, koji je jedina prihvatljiva norma seksualnog ponašanja. Ovdje treba jasno razgraničiti apstinenciju kao seksualno ponašanje/izbor i apstinencijske programe seksualne edukacije. Za neke mlade apstinencija može biti i jest sasvim legitiman izbor seksualnog ponašanja, a apstinencijski programi u obrazovnom sustavu isključivo zagovaraju i promoviraju apstinenciju, odnosno odgađanje ulaska u seksualni odnos do braka, kao najbolju opciju za sve mlade, što nije u skladu s društvenom stvarnošću. Apstinencijski programi predstavljaju konzervativni pristup seksualnoj edukaciji, a temelje se na religijskom moralu i vrijednostima, idealu (hetero)obiteljskog života i patrijarhalnom rodnom poretku. Ovi se programi koriste državnim fondovima kako bi promovirali stajališta koja uključuju protivljenje kontracepciji, abortusu i homoseksualnosti, odnosno poučavanja koja su protivna hrvatskom zakonodavstvu i principima javnog zdravstva. Primjeri ovakvih programa u Republici Hrvatskoj su: Teen STAR i eksperimentalni program zdravstvenog odgoja Udruge GROZD.

Zagovornici/e apstinencijskih programa protive se programima sustavne seksualne edukacije koji promoviraju medicinski i znanstveno točne informacije o seksualnosti i temelje se na poštovanju ljudskih prava i heterogenosti vrijednosnih orijentacija.

- uče da je jedan sustav vrijednosti moralno ispravan za sve osobe (najčešće sustav vrijednosti koji se temelji na religijskom učenju)
- pružaju netočne informacije ili potpuno izostavljaju informacije o temama kao što su abortus, masturbacija, kontracepcija, seksualna orijentacija
- govore o kontracepcijskim sredstvima (npr. kondom) samo u terminima njihove neučinkovitosti ili moralne neprikladnosti, a informacije o kontracepcijskim sredstvima su najčešće potpuno netočne, nepotpune ili iskrivljene i pristrane
- često uključuju alarmantne i netočne informacije te preuveličavaju statistike o seksualno prenosivim infekcijama.

PRIMJERI OPOZICIJSKE TAKTIKE

---

Zagovornici/e apstinencijskih programa lobiraju da njihovi programi postanu dio školskog kurikuluma ili da se provode u školama. Također se koriste pojedinim konzervativnim grupama, političkim strankama ili Crkvom kako bi dobili društvenu podršku i prenijeli svoju poruku pritom podcjenjujući sustavnu seksualnu edukaciju.

Primjeri taktike:

- agresivni napadi na zagovornike/ce sustavne seksualne edukacije te potpuno negiranje i podcjenjivanje programa sustavne seksualne edukacije (npr. Udruga GROZD je često isticala kako njihov program napada radikalni homoseksualni i feministički lobi, koji proglašava njihove vrijednosti znanstveno neutemeljenim i protuzakonitim)
- inzistiranje na tome da seksualna edukacija treba poštovati vrijednosni sustav roditelja i kulturalni kontekst države
- roditelji trebaju birati program seksualne edukacije za svoju djecu shodno svojem svjetonazoru (tj. liberalnom ili konzervativnom)
- nerazumijevanje i negiranje međunarodnih konvencija koje podržavaju sustavnu seksualnu edukaciju te potpuno negiranje seksualnih i reproduktivnih prava kao osnovnih ljudskih prava.

- Država koja ne osigura sustavnu seksualnu edukaciju krši ljudska prava mladih. Seksualna i reproduktivna prava mladih su sadržana u brojnim međunarodnim konvencijama i dokumentima, kao što su Međunarodna konvencija o civilnim i političkim pravima (International Covenant on Civil and Political Rights), Međunarodna povelja o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW) te dokument Međunarodne konferencije o populaciji i razvoju (ICPD, Cairo).
- Sustavna seksualna edukacija, koja uključuje informacije o upotrebi kondoma, apstinenciji i drugim kontracepcijskim metodama, afirmira ljudska prava te je, prema međunarodnom pravu, u skladu s obvezama države.
- Edukacijski programi koji se fokusiraju isključivo na apstinenciju narušavaju slobodu pristupa informacijama i krše pravo na zdravlje.
- Sustavna seksualna edukacija pruža medicinski i znanstveno utemeljene informacije o seksualnosti te razvija vještine koje mogu pomoći mladima da zaštite svoje reproduktivno zdravlje i da uživaju u seksualnosti. Ona omogućuje diskusiju o vrijednostima, uvažavajući različitost vrijednosnih sustava, ali ne nameće jedan isključivi vrijednosni sustav mladima.



## PROTIV KONTRACENCIJE (PODCJENJIVANJE UPOTREBE KONDOMA I OSTALIH MEHANIČKIH I KEMIJSKIH KONTRACENTIVA)

Zagovornici/e apstinencije često iskrivljaju znanstvene činjenice, osobito one koje se odnose na učinkovitost kondoma kao zaštitnog sredstva. Manipulirajući podacima o učinkovitosti kondoma, potiču i šire sumnju u javnosti o znanstveno dokazanoj efikasnosti kondoma u smanjenju rizika od spolno prenosivih infekcija (SPI), uključujući HIV i HPV virus. Cilj im je obeshrabiliti mlade i odvratiti ih od upotrebe kondoma.

Popularni mitovi o neučinkovitosti kontracepcije uključuju:

- razgovor o upotrebi kondoma ili podjela kondoma mladima pridonijet će povećanoj seksualnoj aktivnosti
- kondomi ne štite od HIV-a/AIDS-a zato što virus HIV-a može proći kroz mikroskopske pore u lateksu od kojeg je napravljen kondom
- hormonska pilula škodi djevojkama zbog čestih nuspojava (mučnine, glavobolje, debljanje, nepravilna krvarenja)
- ni jedna metoda kontracepcije ne pruža potpunu i sigurnu zaštitu niti od neželjene trudnoće niti od zaraze SPI-jem
- upotreba kontracepcije “narušava” seksualni čin.

### PRIMJERI OPOZICIJSKE TAKTIKE

---

- Manipuliraju podacima i iznose rezultate znanstveno upitnih studija o neučinkovitosti kondoma. Studije na koje se oni najčešće oslanjaju provedene su na dijelovima virusa HIV-a koji je 100 milijuna puta manji nego virus HIV-a koji se nalazi u sjemenoj tekućini.
- Iznošenje netočne informacije da će mladi postati sve više seksualno aktivni ako ih se informira o upotrebi kontracepcije.
- Omalovažavanje međunarodnih preporuka i konvencija koje promovi-  
raju upotrebu kondoma.

- Kondom je zasad jedino sredstvo koje može zaštititi seksualno aktivne mlade osobe od posljedica SPI-ja i neželjenih trudnoća.
- Upotreba kondoma i edukacija su jedina sredstva koja mogu spriječiti širenje HIV-a/AIDS-a. Primjeri mnogih zemalja pokazuju da jedino pravilna i konzistentna upotreba kondoma može pomoći u sprječavanju svjetske pandemije AIDS-a.

Protivnici/e ženskog prava na abortus nastoje na različite načine ograničiti pravo žene da donosi odluke o svom tijelu i zdravlju. Širok spektar dezinformacija i “anti-choice” propagande uključuje insinucije o boli koju fetus osjeća te o pretjeranome medicinskom riziku koji abortus predstavlja za buduće trudnoće i plodnost žene. Ove se tvrdnje oslanjaju na netočne i pristrane informacije i temelje se na studijama koje ne zadovoljavaju najviše znanstvene kriterije te koje nisu podržali ni znanstvena zajednica ni sektor javnoga zdravstva.

### PRIMJERI OPOZICIJSKE TAKTIKE

- Karakterizacija abortusa kao infanticida, tj. ubojstva djeteta.
- Fetus trpi i osjeća bol.
- Abortus ugrožava psihičko zdravlje žene i izaziva pojavu postabortivnog sindroma.
- Abortus predstavlja rizik za buduće trudnoće i plodnost žene.
- Pozivanje liječnika/ca na “prigovor savjesti” u slučajevima kad treba izvršiti abortus (najčešće u slučajevima kad zdravstvena ustanova ima zakonsku obvezu osigurati uslugu).

### KORISNE ČINJENICE

- Pobačaj je u Hrvatskoj legalan, prema Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. godine.
- Prema hrvatskom zakonu, pobačaj se vrši na zahtjev trudne žene. Uza zahtjev za prekid trudnoće koji podnosi maloljetnica koja nije navršila 16 godina, potreban je i pristanak roditelja ili staratelja.
- Međunarodni standardi reproduktivnog zdravlja i prava (CEDAW, ICPD) podržavaju pravo žene na odluku žele li, kad i s kim imati djecu, a da bi to ostvarile, pobačaj i kontracepcija moraju biti legalni, sigurni i dostupni.

- Rezultati ispitivanja javnog mnijenja govore u prilog sekularnog stava o pobačaju: 65% građana i građanki Republike Hrvatske podržava pravo na pobačaj (GFK, 2004.).
- U Europskom parlamentu je 2002. godine izglasana rezolucija o seksualnim i reproduktivnim pravima koja donosi preporuke zemljama članicama, ali i onima koje pristupaju EU, vezane uz prikupljanje podataka, razvoj politika za unapređenje seksualnih i reproduktivnih prava, besplatnu kontracepciju i usluge planiranja obitelji, promoviranje “hitne kontracepcije”, legislativu koja će omogućiti siguran pobačaj, zabranu krivičnog progona žena koje su imale ilegalan abortus, poboljšanje znanja i informiranosti te seksualnu edukaciju i savjetovališta za planiranje obitelji namijenjena mladima.

# KAKO ZAGOVARATI

*Vedrana Kobaš, Anka Kekez*

## 1. Zagovaranje unapređenja seksualnog zdravlja i prava mladih

U ovom ćemo se dijelu baviti osnovnim pojmovima vezanim uz javno zagovaranje te načinima na koje se možemo zalagati za društvene promjene i unapređenje seksualnog zdravlja mladih. Poznavanje glavnih nositelja politike seksualnog i reproduktivnog zdravlja te njihove uloge u provođenju i ovlasti omogućuje nam da naši zahtjevi budu upućeni na pravo mjesto. Također donosimo i neke primjere uspješnih akcija zagovaranja.

Zagovaranje je aktivnost koja za cilj ima postizanje društvenih promjena - promjenu javnog mnijenja i utjecaj na programe, odluke o politici i prioritete za financiranje te uspostavljanje transparentnih procedura.

Putem zagovaranja želimo mijenjati odnose moći i utjecati na članove i članice društva kako bismo stvorili pravednije društvo, u kojem su bolje zadovoljene potrebe (obično marginaliziranih grupa). Zagovaranjem aktivno podržavamo određena stajališta/prijedloge/sadržaje te nastojimo osigurati i podršku drugih.

Zagovaračke aktivnosti moguće je provoditi na lokalnoj, državnoj, ili međunarodnoj razini (zagovaračkim aktivnostima moguće je tražiti, primjerice, od škole da dopusti učenicima i učenicama izostati s nastave radi pohađanja neformalnih oblika edukacije ili zahtijevati donošenje politike kojom bi se ta pitanja regulirala na državnoj razini).

### ZAŠTO ZAGOVARANJE?

Pomaže osigurati da se programi za mlade kreiraju, usvojaju, financiraju, vode i opstaju.

Poboljšanje politike koja se tiče vašeg seksualnog i reproduktivnog zdravlja pomaže vam da donesete odgovorne i informirane odluke.

### TKO SE MOŽE BAVITI ZAGOVARANJEM?

Svaka osoba koja se aktivno bavi određenim pitanjem - nije važno koliko imate godina, gdje živite ili čime se inače bavite ako ste aktivni i željni promjena.

## 1.1. ODAKLE POČETI?

### PROCJENA POTREBA

Pa... prvo trebamo znati što nam zapravo treba. Kojom se grupom bavimo? Koje su potrebe grupe? Što već postoji, što je dostupno, što ne funkcionira? Što bi trebalo postojati, koje su potrebe nezadovoljene?

Kad znamo što je grupi potrebno, znamo i na koje ćemo se sadržaje koncentrirati i što ćemo tražiti u zagovaračkom procesu, a istodobno smo dobili početnu točku, s kojom možemo uspoređivati situaciju nakon zagovaračkog procesa te time dobiti mjeru koliko smo promjenu postigli i postigle, odnosno, možemo procijeniti vlastitu uspješnost.

### PRVI KORAK...

Točno odrediti grupu čije interese želimo zastupati.

"Mladi" može biti preširok pojam. Pokušajte biti što precizniji. Zanimaju li vas svi srednjoškolci i srednjoškolke u cijeloj Hrvatskoj? Samo studenti/ce određenog fakulteta? Ili mladi između 20 i 25 godina koji žive u jednoj županiji? Djevojke do 20 godina starosti iz određene regije?

### GDJE NAĆI PODATKE KOJI SU NAM POTREBNI?

Često smo sami zainteresirana strana - pripadamo grupi i imamo osjećaj da znamo koje su potrebe. No prikupljanjem podataka dobivamo jasniju sliku i oni trebaju biti što precizniji kako bismo ih poslije mogli upotrijebiti kao argumente.

Osobito su korisni i lako razumljivi - brojevi, statistički podaci. Možete se koristiti postojećim statističkim podacima (ne zaboravite: korisni su ne samo podaci koji se odnose na sadašnje stanje već i oni stariji - da vidite trendove, primjerice, povećava li se broj maloljetničkih trudnoća ili registriranih spolno prenosivih infekcija u vašoj ciljnoj grupi).

Je li netko vršio istraživanje vezano uz vaš problem? Koji su nalazi? Možete li sami provesti neku anketu, grupnu diskusiju ili na neki drugi način prikupiti relevantne podatke?

Koje su usluge/informacije trenutačno dostupne grupi za koju se zalažete? Tko ih pruža? Jesu li usluge jednako dostupne svim članovima/članicama grupe (prostorno, financijski...)? Koliko su te usluge kvalitetne?

U ovoj fazi ćete se možda osjećati obeshrabreno kad vidite kolike su potrebe i što bi sve trebalo učiniti - ili ćete biti posebno poletni te ćete poželjeti odjednom riješiti sve probleme.

Stoga je od ključne važnosti izabrati jedan ili dva najvažnija problema kojima se želite baviti kako biste mogli biti učinkoviti.

Neka od pitanja koja vam mogu pomoći u odlučivanju su:

- Koliko je problem ozbiljan?
- Koliko je čest?
- Je li ga moguće riješiti zagovaračkim aktivnostima?
- Kakve su posljedice tog problema na osobu i/ili zajednicu?
- Je li realna mogućnost rješavanja problema (uzevši u obzir postojeća sredstva, mišljenja javnosti, postojeće politike...)?

Iz tih pitanja trebamo formulirati jedan cilj. On bi trebao biti formuliran tako da je ostvariv te da je iz njega jasno na koji način zagovornici i zagovornice planiraju djelovati - koja je njihova vizija rješenja problema.

Primjerice:

- uvođenje besplatnih savjetovališta za pitanja reproduktivnog zdravlja na županijskog razini
- povećano izdvajanje sredstava iz budžeta za edukaciju učenika i učenica srednjih strukovnih škola
- donošenje zakonskog akta kojim bi se omogućila besplatna i dostupna kontracepcija
- povećana svijest mladih o potrebi odgovornog odlučivanja o stupanju u spolni odnos.

Ciljevi mogu i ne moraju biti potpuno mjerljivi. Oni nam daju viziju kojoj težimo, za koju rok ostvarivanja može biti dulji (i desetak godina).

U sljedećem koraku određujemo jasne podciljeve, čije rezultate možemo mjeriti i koji bi se trebali moći ostvariti u iduće tri godine te u kojima će se jasno reći što je željena promjena, kolika je i tko će je donijeti, uz jasno definirani vremenski rok.



Nakon određivanja podciljeva, slijedi dogovor o strategijama kojima ćemo se koristiti kako bi se oni ostvarili. Važno je da se svi oni koji će raditi u procesu zagovaranja slože i da se dobro razjasne pojmovi. Primjerice, možda ćete privući velik broj ljudi koji će željeti sudjelovati u procesu zagovaranja kojim će se smanjiti broj maloljetnih majki - ali u ovoj fazi možda jedni budu htjeli da maloljetne majke daju djecu na usvajanje, drugi da se podigne zakonska dobna granica za pristanak na spolni odnos, treći će se možda zalagati za uvođenje edukacijskih programa koji potiču apstinenciju, a četvrti za edukaciju koja donosi informirane izbore itd.

Stoga je važno u ovoj fazi dobro razjasniti sve pojmove, planove i očekivanja kako bi svi sudionici i sudionice procesa zagovaranja imali jasnu sliku o tome što i kako žele postići.

## *Sex na ex!*

CESI i Mreža mladih Hrvatske s grupom zagrebačkih srednjoškolaca i srednjoškolki uključenih u akciju za ukidanje državne mature (MREŽA) pokrenuli su kampanju “DOBAR SAVJET ZDRAVLJA VRIJEDI”, usmjerenu na zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja te prava mladih.

### CILJ

- informirati i savjetovati mlade o seksualnosti te reproduktivnom zdravlju  
(nije jasno mjerljiv)

### PODCILJ

- otvaranje klinika i savjetovališta o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, prilagođenih potrebama mladih  
(mjerljiv)

### AKTIVNOSTI

- ulična akcija: dvadesetak srednjoškolaca/ki dijelilo je promotivne materijale kampanje (brošure, letke, kalendare, blokove, olovke, kondome) te sakupljalo potpise na razglednicama sa zahtjevom za otvaranje savjetovališta
- prikupljeno je oko 4000 potpisa, kojima zahtijevaju otvaranje klinika i savjetovališta za mlade o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, prilagođenih potrebama mladih

- predstavnici/e grupe mladih predali su državnom tajniku Anti Zvonimiru Golemu 4000 razglednica s potpisima mladih kojima zahtijevaju otvaranje klinika i savjetovaništa za mlade o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, prilagođenih potrebama mladih, uz nazočnost medija
- državni tajnik je pozdravio i pohvalio akciju mladih te obećao da će uskoro, prije ljeta, formirati radnu skupinu koja će pripremiti smjernice za otvaranje savjetovaništa (očekivani ishod koji treba pratiti).

Mladi su dobili veliku medijsku pozornost i potporu za svoju akciju - ekskluziva za Jutarnji list dan prije, velik članak i naslovnica u Nacionalu, prilozi u svim "Dnevniciima" na svim nacionalnim televizijama, prilog u "Ekskluzivu" na RTL-u, Obrazovni program HTV-a, emisija na Radiju 101... info u svim dnevnim novinama.

Tema je bila privlačna medijima, termin sastanka je dogovoren, tako da su se prilozi najavljivali na televiziji cijeli dan, dobivena je značajna medijska pozornost. Kampanja je još u tijeku.

## 1.2. ZAJEDNO SMO JAČI/E... GRAĐENJE MREŽA/KOALICIJA

### ZAŠTO SU NAM MREŽE POTREBNE?

- Podjela poslova.
- Ujedinjavanje resursa.
- Šaljemo poruku da je to problem važan velikom broju ljudi i da predložena rješenja uživaju veliku potporu.
- Dok gradimo mrežu, koristimo se vještinama traženja potpore, a te su nam vještine potrebne u samom procesu zagovaranja.

### ALI PAZITE...

- Što je više osoba/udruga uključeno, teže je postići potpuno slaganje.
- Što je više osoba/udruga/inicijativa uključeno, teže ih je koordinirati.
- Što je više osoba/udruga/inicijativa uključeno, složenija je logistika (sustav obavještavanja, organizacije sastanaka, informiranja o rezultatima...).
- Složenija logistika zahtijeva i veća financijska sredstva.

### STOGA...

- Počnite s malom mrežom - lakše je upravljanje, manji putni troškovi.
- Utvrdite na koje načine funkcioniranju mreže mogu pridonijeti pojedine članice i članovi (vrijeme, resursi).
- Organizirajte sastanke, razmjenjujte informacije, razjasnite očekivanja.
- Potaknite članove/članice da prikupljaju sredstva za zagovaračke aktivnosti.

### NE ZABORAVITE...

- Važni saveznici i saveznice su vam i odrasle osobe. Uspješno partnerstvo mladih i odraslih znači da u tom odnosu postoji uzajamno poštovanje i povjerenje, kao i dobra volja. Odrasle osobe vam omogućuju da

lakše dođete do drugih odraslih osoba, koje su vam potrebne kako bi zagovaračke aktivnosti bile uspješne.

- Neke od ovih aktivnosti uključuju i određene troškove - telefon, pošta, unajmljivanje prostora, putni troškovi, umnožavanje materijala, priprema promotivnih materijala itd. Uspješno planiranje uključuje i planiranje kako ćete prikupiti sredstva, iz kojih izvora. Što već imate, što vam je dostupno? Što nedostaje? Kako ćete riješiti taj problem?
- Upoznajte se sa strukturom i nadležnostima. Tko donosi odluke vezane uz ostvarivanje vaših ciljeva? (Ministarstvo? Sabor? Netko u lokalnoj zajednici?) Koja je procedura? (Tko podnosi prijedlog? Je li potrebno raspisivanje referenduma?) Kome se trebate obratiti izravno? Koje su još strukture s tim povezane? Tko vrši nadzor njihova rada, koja su savjetodavna tijela?

## *Građanska koalicija Stop rizičnom spolnom odgoju*

Građansku koaliciju STOP RIZIČNOM SPOLNOM ODGOJU čine 172 udruge, 241 osoba i nekoliko političkih stranaka.

### CILJEVI:

- obustaviti eksperimentalno provođenje sadržaja vezanih uz područje ljudske spolnosti u okviru zdravstvenog odgoja i obrazovanja
- utjecati na obustavu neuspješne javne politike reproduktivnog i seksualnog zdravlja te prava mladih Vlade RH
- osigurati provođenje jedinstvenog standardnog odgojno-obrazovnog programa o ljudskoj seksualnosti utemeljenog na znanstvenim činjenicama i u skladu s međunarodnim konvencijama i poveljama.

### AKTIVNOSTI:

- informiranje javnosti putem medija (tiskovne konferencije, otvorena pisma)
- analiza relevantnih dokumenata (Vladine politike, programi Teen STAR i GROZD)
- zahtjevi za transparentnost rada institucija
- lobiranje zastupnika/ca
- suradnja s institucijama i stručnjacima/stručnjakinjama
- traženje podrške na međunarodnoj razini (Europski parlament, niz organizacija)

POSTIGNUĆA:

- GROZD-ov program nije uveden u škole
- mobilizirana javnost
- doprinos transparentnosti uvođenja zdravstvenog/seksualnog odgoja i obrazovanja u škole
- informacije dostupne javnosti
- podrška medija
- mladi uključeni u raspravu o pitanjima koja ih se tiču
- seksualna edukacija se počela doživljavati kao političko pitanje
- relevantni akteri uključeni u raspravu
- dobivena podrška relevantnih institucija
- stručne institucije i organizacije iz inozemstva reagirale
- institucije EU reagirale u području koje inače reguliraju pojedine države
- utjecaj na transparentnost rada i zagovaračke vještine GROZD-a

Ovo je primjer velike mreže, u kojoj je puno energije utrošeno na zajedničko planiranje, analizu, prikupljanje podataka, korišteni su osobni kontakti, različiti pristupi. Djelovalo se i na lokalnoj, i na nacionalnoj, i na međunarodnoj razini.

### 1.3. KOME SE OBRAĆAMO ZAGOVARAČKOM KAMPANJOM?

- Javnosti.
- Medijima.
- Osobama na pozicijama odlučivanja.

Mediji javnosti prenose poruku o potrebi za predloženom promjenom. Tom porukom javnost se upućuje u to koja je promjena željena, kako ju je moguće postići te na koji način građani i građanke mogu dati potporu i uključiti se.

Educiranje javnosti je najučinkovitije kad se posebno izrade poruke za pojedine ciljne grupe (recimo, ako je cilj unijeti promjene u školski sustav, jedna od važnih grupa na koje poruka treba biti usmjerena su roditelji učenika i učenica).

Pripadnici i pripadnice grupa kojima je poruka namijenjena trebaju biti i dio kampanje - tako je poruka grupi prihvatljivija.

Pisane materijale, kao i druge aktivnosti u edukaciji (manifestacije, prezentacije, okrugli stolovi, konferencije, diskusije, ankete itd.), isto tako, potrebno je prilagoditi pojedinim grupama (možda vam je potrebna potpora i poslovnog sektora, i učenika i učenica srednjih škola - ali im se nećete obratiti na isti način niti im organizirati jednake aktivnosti).

Budite strpljivi - poruku trebate slati tijekom duljeg vremenskog razdoblja kako bi doprla do vaše ciljne grupe i imala željeni učinak, a pritom se dobro koristiti različitim kanalima (različitim medijima).

NE ZABORAVITE...

Poruka treba sadržavati i željenu akciju, ne samo opis problema!

MALI SAVJETI ZA RAD S MEDIJIMA

Sve što je vezano uz seksualnost, medijima je atraktivno - za razliku od drugih tema, gdje je potreban napor kako biste privukli pozornost medija, ovo je područje gdje trebate paziti kako zadržati njihovu pozornost baš na vašoj poruci, a ne na nekom senzacionalističkom aspektu seksualnosti.



Vaša poruka treba biti temeljena na činjenicama te se, kao vijest, manje zasnivati na mišljenju.

Kao i sve ostalo u procesu zagovaranja, i odnose s medijima treba graditi i planirati. Na temelju ciljne publike, odredit ćete najpogodnije medije za prenošenje poruke, koje aktivnosti ćete provesti, koji materijali će vam biti potrebni.

“Otkrijte” novinare i novinarku koji su osjetljivi za temu kojom se bavite, ali i odredite osobu koja će komunicirati s medijima. Uspostavite osobne kontakte. Pripremite materijale posebno za novinare. Brzo reagirajte kad vam upute neki zahtjev.

Pazite što se događa u vašoj zajednici - ne planirajte, primjerice, uličnu akciju na dan kad dolazi u posjet visoki državni dužnosnik ili se održava neka velika manifestacija.

Sve ove aktivnosti dio su procesa zagovaranja.

Na osobe na pozicijama odlučivanja u procesu zagovaranja djelujemo putem medija, putem stvorene potpore u javnosti te izravno.

I ovdje je vrlo važno planiranje.

Planirate li aktivnosti, primjerice, u školi, važno je informirati sve osobe koje odlučuju u ranoj fazi aktivnosti - kako se ne bi osjećale isključenima ili nedovoljno uvažavanima.

---

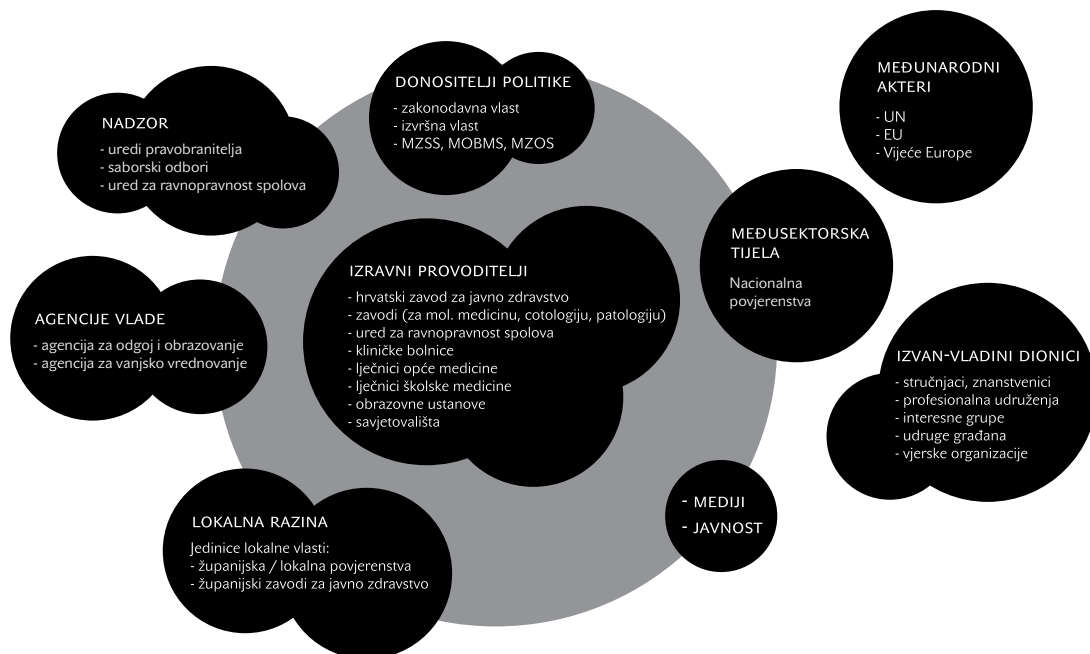
#### NEKE SMJERNICE ZA RAZGOVOR S OSOBAMA NA POZICIJAMA ODLUČIVANJA:

---

- krenite od onih za koje smatrate da su vam velika potpora, pa zatim krenite prema onima koji su neodlučni
- uvijek im zahvalite za vrijeme koje su za vas odvojili, odnosite se s poštovanjem - poštovanje pokažite i time što ne kasnite, svojim izgledom te načinom govora
- izbjegavajte loše govoriti o drugima - time ostavljate i loš dojam o sebi
- usmjerite se na svoju poruku i promjene koje želite ostvariti; ne iznosite previše podataka
- dobro se pripremite - znajte svoju temu i svoju publiku. Je li osoba s kojom se sastajete i osobno vezana uz temu (primjerice, osim što je u nekom odboru za mladež, ima li i nećakinju adolescenticu?). Iskoristite svoju mrežu i partnerstvo s odraslima!

- pripremite materijale i ostavite ih osobi/osobama s kojima ste se sastali
- pratite daljnji razvoj događaja - izvršite sve što ste se dogovorili (primjerice, pošaljite dodatne informacije) i pratite je li i druga strana ispunila svoje obveze
- ne stvarajte neprijatelje - ako ishod sastanka i ne bude onakav kakav ste željeli, ne reagirajte burno, ne prijetite, ne prepirite se
- ako se obraćate pisanim putem, provjerite je li adresa točna, jesu li točne titule te ime i prezime osobe kojoj se obraćate; tekst ne bi trebao biti duži od jedne stranice, jasno navedite kakvu akciju očekujete od osobe kojoj pišete
- budite strpljivi i strpljive, planirajte i nagradite se za postignute pomake i uspjehe!

## 2. Sudionici politike seksualnog i reproduktivnog zdravlja te prava mladih



Glavni nositelj politike seksualnog i reproduktivnog zdravlja je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (MZSS), koje nadležnost dijeli s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sporta (MZOS) te Ministarstvom obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (MOBMS).

Provedba zdravstvene skrbi za ciljanu populaciju ove politike, mlade, ostvaruje se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i provode je liječnici opće/obiteljske medicine. Preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu provode službe školske medicine, koje djeluju u okviru županijskih zavoda za javno zdravstvo, a određene edukacijske i savjetodavne programe provode službe za školsku i sveučilišnu medicinu zavoda te udruge građana, koje izvaninstitucionalno ili u okviru određenih izvannastavnih programa u osnovnim i srednjim školama provode edukaciju o seksualnom i reproduktivnom zdravlju.

Budući da mjere ove politike nisu predviđene strateškim planom, za provedbu je iznimno važna dobra raspodjela odgovornosti i koordinacija između nositelja mjera, s obzirom na to da rascjepkanost mjera vrlo lako može rezultirati prebacivanjem odgovornosti i nedjelovanjem. Dodatan faktor za strategiju nedjelovanja svakako je, već opisano, nepostojanje konsenzusa na vrijednosnoj, ideološkoj razini, kao i praksa preuzimanja međunarodnih obveza i transfera politika bez stvaranja preduvjeta za njihovu realizaciju.

Među akterima koji nisu uključeni u samu provedbu ove politike, ali imaju utjecaj na nadzor provedbe relevantnih mjera javnih politika, treba istaknuti Ured pravobranitelja za djecu (osnovan 2003. godine) i Ured pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, koji kao primarnu zadaću imaju praćenje provedbe politika Republike Hrvatske te preuzetih međunarodnih dokumenata i propisa koji se odnose na zaštitu prava djece i ravnopravnosti spolova. Iako pravobraniteljice nemaju ovlasti sankcioniranja kršenja prava, imaju mogućnost upozoravanja na potencijalna kršenja, traženja očitovanja nadležnih tijela te sudjelovanja u procesu donošenja javnih politika. Koristeći se ovim mehanizmima, Ured pravobraniteljice za djecu imao je važnu ulogu u razmatranju uvođenja eksperimentalnoga zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole u Hrvatskoj.

Uz pravobraniteljice, ulogu u zaštiti i skrbi prava mladih zauzimaju i relevantni odbori Hrvatskog sabora, koji daju mišljenja na prijedloge zakona, među kojima su relevantni Odbor za obitelj, mladež i šport te Odbor za ravnopravnost spolova Hrvatskog sabora, koji su bili suorganizatori okruglog stola u veljači 2007. godine o temi eksperimentalnog programa zdravstvenog odgoja i obrazovanja. Određenu ulogu u donošenju odluka, posebice kad je riječ o spolnom odgoju u školama, dosad su imala povjerenstva kao međusektorska savjetodavna tijela koja su bila zadužena za procjenu postojećih i predlaganje sadržaja programa za osnovne i srednje škole. Potencijal za djelovanje u procesu donošenja i vrednovanja odluka na nacionalnoj i lokalnoj razini imaju nacionalna povjerenstva za suzbijanje HIV-a/AIDS-a te županijska/lokalna povjerenstva za ravnopravnost spolova kao važna međusektorska savjetodavna tijela.

Važan skup aktera s neformalnim statusom, ali mogućnošću utjecaja na donošenje odluka i potencijalom za sudjelovanje u njihovoj provedbi sačinjavaju različite interesne skupine i udruge građana, među kojima su prepoznatljiva

razna profesionalna udruženja, privatni pružatelji zdravstvenih servisa, udruge građana i vjerske organizacije. Tako različita profesionalna udruženja, poput društva Hrvatskoga liječničkog zbora, kao i različite udruge, poput Lige za borbu protiv raka, djeluju na analizi stanja i osmišljavanju preporuka za unapređenje politike. Zbog nedostatka savjetodavnih, preventivnih i edukativnih programa mnoge udruge, poput CESI-ja i HUHIV-a, provode kompenzacijske izvaninstitucionalne edukativne i savjetodavne programe usmjerene na nositelje promjene, nastavno osoblje ili mlade koji će odlaskom u svoju sredinu to znanje prenijeti dalje. Ove udruge, kao i različite vjerske organizacije, često djeluju i kao zagovaratelji promjena te se nastoje uključiti u relativno zatvoren proces osmišljavanja i provedbe ove javne politike.

# LITERATURA

- Baranović, B., Jugović, I. i K. Doolan (2008) "Kojega su roda čitanke iz književnosti?", Zagreb: IDIZ
- Dabo, J., Malatestinić, Đ., Janković, S., Malović-Bolf, M., Kosanović, V. (2008). "Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih - modeli prevencije" *Medicina* 44(1): 72-79.
- Definiranje seksualnog zdravlja; Izvještaj tehničkih konzultacija o seksualnom zdravlju, Geneva, 2002. <http://www.who.int/reproductive-health/publications/sexualhealth/index.html>
- Džepina, M. i T. Čavlek. (2006) "Spolno zdravlje", Zagreb: Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 2 (8) (<http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=13024>)
- Europska strategija o promociji reproduktivnih i seksualnih prava <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=834297&Site=COE&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864>
- Fisher F. (2007) Deliberative policy analysis as practical reason: Integrating empirical and normative arguments. U: Fischer F., Miller J. G. i Sidney S. M., ur., *Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods*, CRS Press, Boca Raton, str. 223-238. Dostupno na: [http://books.google.at/books?id=TEbippYQcqMC&printsec=frontcover&dq=frank+fisher+deliberative+policy+analysis&source=gb\\_s\\_summary\\_r&cad=0#PPA235,M1](http://books.google.at/books?id=TEbippYQcqMC&printsec=frontcover&dq=frank+fisher+deliberative+policy+analysis&source=gb_s_summary_r&cad=0#PPA235,M1)
- Hiršl-Hečej, V., Dobravc-Poljak, J., Šikanić-Dugić, N., Domljan, M., Pustišek, N. (2006) MEMOAIDS – II, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Udruga PRO-REPRO.
- Hiršl-Hečej, V. i A. Štulhofer (2001) „Urban Adolescents and Sexual Risk Taking” *Collegium Antropologicum*. 25 (1): 195-212
- Hodžić, A. i N. Bijelić (2003) "Značaj roda u stavovima i seksualnom ponašanju adolescenata i adolescentica". Zagreb, CESI.

- Homans, H. Youth friendly health services: Responding to the needs of young people in Europe, [http://www.childfriendlycities.org/pdf/youth\\_friendly\\_services\\_paper.pdf](http://www.childfriendlycities.org/pdf/youth_friendly_services_paper.pdf)
- Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2005- 2010 (2005). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske (NPP HIV/AIDS)
- Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2007. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2008. [http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs\\_ljetopis/A\\_2007\\_WEB\\_IV\\_V.pdf](http://www.hzjz.hr/publikacije/hzs_ljetopis/A_2007_WEB_IV_V.pdf)
- Ibršević-Papeš, Z. (2008) „Program zaštite reproduktivnog zdravlja za učenike VIII. razreda osnovnih škola Zagrebačke županije, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 4(16), <http://www.hczjz.hr/clanak.php?id=13889&rnd=>
- Kuzman, M., Šimetin-Pavić, I., Franelić-Pejnović, I. (2008) “Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2005/2006”, Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. [http://www.hzjz.hr/skolska/hbsc\\_hr\\_06.pdf](http://www.hzjz.hr/skolska/hbsc_hr_06.pdf)
- Marinović Jerolimov, D. (2002) “Religioznost, nereligioznost i neke vrijednosti mladih”, pp 79-122 u V. Ilišin i F. Radin (ur.) Mladi uoči trećeg milenija, Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu i Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Ministarska deklaracija Konferencije ministara o rodnoj jednakosti u Luxembourg, [http://www.eu2005.lu/en/actualites/documents\\_travail/2005/02/04pekin-declmin/index.html](http://www.eu2005.lu/en/actualites/documents_travail/2005/02/04pekin-declmin/index.html)
- Nacionalni program djelovanja za mlade 2003-2007. (2004). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (NPDM)
- Nacrt prijedloga Nacionalnog programa djelovanja za mlade (2008). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (NPDM II)
- Nacionalni plan aktivnosti za dobrobit, prava i interese djece 2006. do 2012. (2006). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (NPADPID)
- Nacionalna politika za promociju jednakosti spolova 2006–2010 (2006). Zagreb: Hrvatski sabor (PPRS)
- Svjetska zdravstvena organizacija; <http://www.who.int/reproductive-health/>

- Program akcije iz Kaira; <http://www.iisd.ca/Cairo.html>
- Platforma iz Pekinga; <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/plat1.htm>
- Proklamacija iz Teherana; [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/b\\_tehern.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/b_tehern.htm)
- Safe project; <http://www.eph.org/a/2254>
- Senderowitz, J. (1999) Making Reproductive Health Services Youth Friendly, <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ekll5zcld7fcs3zci43-i7vxbakgvumtt6fkg53h5nqurwcr7lh4wvw4i3zfpqqelfwnyjbz3opjd/makingRHservicesyouthfriendly.pdf>
- Štulhofer, A., Graham, C. Božičević, I., Kufrin, K., Ajduković, D. (2007). „HIV/AIDS-Related Knowledge, Attitudes And Sexual Behaviors as Predictors of Condom Use Among Young Adults in Croatia” *International Family Planning Perspectives* 33(2):58-65
- Štulhofer, A., Anterić, G., Šlosar, S. (2004) “Seksualna permisivnost, egalitarnost i odgovornost: longitudinalno istraživanje seksualnosti u kasnoj adolescenciji, 1998-2003” *Revija za sociologiju* 35(1-2): 31-44.
- Štulhofer, A. i A. Hodžić (2002) „Seksualna edukacija u školi: inozemna iskustva” *Napredak* 143(4): 452-461.
- Štulhofer, A. i A. Hodžić (2003) „Seksualna edukacija u školi - kakva je budućnost u Hrvatskoj?” *Napredak* 144(1): 40-52.
- Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J., Clark, M. (2007) *Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs*, Mathematica Policy Research, Inc., USA
- <http://www.mathematica-mpr.com/publications/pdfs/impactabstinence.pdf>







# NEK' SE MLADE PITA!

*Seksualna i reproduktivna prava te zdravlje mladih u RH*

## Ciljevi

- Uključiti mlade različitog socio-ekonomskog statusa u razvoj, provođenje i praćenje javnih politika vezanih uz seksualna i reproduktivna prava i zdravlje te ostvarenje vlastitog zdravlja, prava i dobrobiti.
- Prepoznati, upozoriti na važnost i baviti se rješavanjem pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja mladih te osigurati servise prilagođene njihovim potrebama.

## Rezultati

- Mladi uključeni u analizu, razvoj, provođenje i praćenje politika te programa koji se tiču njihovih seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja. Relevantni sudionici uzimaju u obzir različita iskustva i mišljenja mladih pri osmišljavanju i provođenju politika koje se tiču mladih.
- Unaprijeđena suradnja institucija i grupa mladih na način koji omogućuje razmjenu iskustava i informacija te osigurava međusobnu potporu.
- Osigurana podrška eksperata i donositelja/ica odluka na različitim razinama za provođenje programa koji se bave unapređenjem seksualnih i reproduktivnih prava te zdravlja mladih.
- 50 sudionika informirano o dobrim praksama i međunarodnim standardima vezanim uz seksualna i reproduktivna prava te zdravlje mladih.
- Unaprijeđeno provođenje postojećih mjera te politika i programa vezanih uz seksualna i reproduktivna prava te zdravlje mladih.
- Lokalna zajednica uključena u aktivnosti promocije i zaštite seksualnih te reproduktivnih prava i zdravlja mladih.
- Osigurana adekvatna edukacija i potpora mladima u području seksualnih te reproduktivnih prava i zdravlja: 18 mladih osposobljeno za rad na promociji seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja u akcijama javnog zagovaranja, 80.000 mladih dobilo osnovne informacije putem internetske stranice, TV spota i medija.
- Poboljšano razumijevanje koncepta seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja te njegova povezanost s pitanjem ljudskih prava i rodne ravnopravnosti.

## JAVNO ZAGOVARANJE

---

- Osnivanje grupe mladih za analizu javnih politika i javno zagovaranje.
- Analiza politika i praksi vezanih uza seksualna i reproduktivna prava i zdravlje mladih u RH te dobrih praksi u Europskoj uniji.
- Osmišljavanje priručnika za javno zagovaranje u području seksualnih i reproduktivnih prava te zdravlja mladih, tiskanje 500 primjeraka i distribucija.
- Javno zagovaranje, ulične akcije u lokalnim zajednicama.

## OSPOSOBLJAVANJE GRUPE MLADIH ZA JAVNO ZAGOVARANJE

---

Trodnevni seminar za 18 mladih osoba koje će provoditi različite akcije za unapređenje seksualnih i reproduktivnih prava te zdravlja mladih u lokalnim zajednicama.

## MEDIJSKA KAMPANJA

---

- Produkcija i emitiranje TV spota kojim se upozorava na problem maloljetničkih trudnoća.
- Internetska stranica SeZaM - Seksualna edukacija za mlade ([www.sezamweb.net](http://www.sezamweb.net)), koja pruža sve potrebne informacije i osigurava anonimno on line savjetovanje.
- Konferencija za medije i promocija projekta.

## RAZMJENA DOBRIH PRAKSI

---

Međunarodna konferencija “Dobre prakse u razvoju i provođenju politika vezanih uz seksualna i reproduktivna prava i zdravlje mladih”.





