Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

Simpozijum Perinatalni trendovi i socioekonomski status u Bosni i Hercegovini, Sarajevo, 20 decembar /prosinac 2008.

Šimić, Srećko; Mehmedbašić, Senad

2009

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/handle/123456789/867

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE
АКАДЕМИЈА НАУКА И УМЈЕТНОСТИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ
ACADEMY OF SCIENCES AND ARTS OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

POSEBNA IZDANJA
KNJIGA CXXII

Odjeljenje medicinskih nauka
Knjiga 35

SIMPOZIJUM

PERINATALNI TRENDOVI I SOCIOEKONOMSKI STATUS U BOSNI I HERCEGOVINI

Sarajevo, 20. decembar/prosinac 2008.

Uredili

Srećko Šimić
Senad Mehmedbašić

SARAJEVO 2009.

PROMOCIJA REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA KAO MJERA PRONATALITETNE POLITIKE

Nenad V. Babić, Sanja Sibinčić, Nebojša Jovanić
Medicinski fakultet Banja Luka

Reproduktivno zdravlje, prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) iz 1997., predstavlja "stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svemu što se odnosi na reproduktivni sistem, a ne samo odsustvo bolesti i nesposobnosti"[1].

Danas je medicinska nauka na raskrsnici u periodu prelaza iz biomedicinske u novu socioekološku fazu. Biomedicinska faza je počela u drugoj polovini prošlog vijeka, u kojoj je ostvaren izuzetno veliki naučni napredak, prerasta u novu fazu ali tako da će ukupno stečeno znanje i iskustvo te faze ostati inkorporisano u novoj sociološkoj fazi. Najvažniji ciljevi medicine u biomedicinskoj fazi bili su da se otklone ili što ranije otkriju i suzbiju uzroci bolesti, da se zaustavi proces razvoja bolesti i umanje njene posljedice. U sklopu toga cilja centralno mjesto ima produženje životnog vijeka čovjeka. Najvažniji ciljevi medicinske nauke danas, na njenom prelasku u. socioekološku fazu, su da se unapredi i očuva zdravlje ljudi. Centralno mjesto u sklopu toga cilja nije samo produženje životnog vijeka čovjeka, već se poenta stavlja na kvalitet života. SZO je u svojim ciljevima za ostvarenje strategije "Zdravlje za sve" to definisala kao "add years to life" i "add life to years". Dodati život godinama predstavlja cilj da se život i dalje produžuje, a godine životu ne bilo kakvo produženje života, već duži kvalitetniji život[2].

Prema podacima iz 1953. godine bivša SR BiH je imala veoma visoku stopu nataliteta od 38,5‰, visok mortalitet od 14,4‰, pa je prirodni priraštaj bio 24,1‰. Prema popisu stanovništva iz 1991. godine na istom prostoru stopa nataliteta je bila 15,4‰, pa je uz dosta nizak mortalitet od 6,7‰ stopa prirodnog priraštaja bila umjerena sa 8,7‰

Kraj XX i početak XXI vijeka predstavlja izuzetno složen period u demografskom razvoju RS u kome je stanovništvo uglavnom stagniralo, a prirodni priraštaj bilježi tendenciju konstantnog pada. Trenutna stopa prirodnog priraštaja u RS je negativan i ukazuje na poremećaje u u vitalnim strukturama sa nizom negativnih posljedica. U posljednjih nekoliko godina prostor RS karakteriše intenzivan pad stope fertiliteta, što u osnovi počiva na modelu niske reprodukcije. Prema procjenama za period 1996-2007. godine RS ima znatno manji broj stanovnika u odnosu na 1991. godinu, što je uzrokovano intenzivnim raseljavanjem stanovništva,

---

[1] Rice M. A Framework for Developing Health Promotion and Education Initiatives in Reproductive Health, Promotion &EDucation, 1996; 3: 7-10.

[2] Šulović V.: Reproduktivno zdravlje u Srbiji 1989-2001. SANU, Beograd 2004.

procesom izbjeglištva, emigracije u inostranstvo, ratnog mortaliteta i pada stope prirodnog priraštaja[3].

Rađanje kao pozitivna prirodna komponenta neposredno utiče na revitalizaciju obima stanovništva i njegove starosne strukture. Ono vrši ove dvije važne demografske funkcije samo ako njegov nivo zadovoljava najmanje potrebe prostog obnavljanja stanovništva. Otuda, bilo koji nivo rađanja koji onemogućava da ono vrši ove dvije funkcije je nedovoljno rađanje, koje ranije ili kasnije vodi u depopulaciju i prekomjerno starenje[4].

Reproduktivno zdravlje ima veliki socio-medicinski značaj jer je povezano ne samo sa reprodukcijom stanovništva nego i sa zdravim početkom života. Da bi se ovaj cilj realizovao potrebno je definisati mjere na osnovu što komplesnijeg poznavanja stanja a to treba bazirati na posebnim istraživanjima u grupaciji adolescenata i populaciji u fertilnoj dobi (od 15-44 godine).

U uslovima niskog nataliteta, fertiliteta i prirodnog priraštaja reproduktivno zdravlje ima poseban značaj jer očuvanje biološkog integriteta naroda i skladna reprodukcija su najvažniji prioriteti ne samo zdravstvenog sektora nego i čitave društvene zajednice.[5]

Kao zdravstveni rizici koji potencijalno utiču na reproduktivno zdravlje, ali i na opšte zdravlje ističemo riziko faktore pušenja, konzumiranja alkohola, fizičke neaktivnosti, odnos starosnog i obrazovnog nivoa partnera, ekonomsko stanje i higijenski uslovi života. Problemi reproduktivnog zdravlja, koji u najširem smislu predstavljaju opasnost po zdravlje miliona ljudi u svijetu, podrazumjevaju potrebe za planiranjem porodice, morbiditet i mortalitet trudnica, perinatalni mortalitet i smrtnost dojenčadi, prematuritet, HIV infekcije, AIDS i polno prenosive bolesti, posebno u adolescentnom periodu, namjerni prekid trudnoće, sterilitet dr.

Navodimo neke osnovne probleme koji su prisutni u Republici Srpskoj, kada govorimo o demografskim kretanjima. Podaci su izneseni u analizi provedenoj prilikom izrade Strategije razvoja porodice u Republici Srpskoj 2009-2014 :

- Stopa prirodnog priraštaja u RS u prethodnih 6 godina je negativna;
- U RS trenutno nedostaje oko 30% djece za zamjenu generacija;
- U prethodnih 6 godina, godišnje se u RS radalo oko 1200 djece kao treće po redu rođenja, a manje od 300 djece kao četvrto po redu rođenja;

---

[3] Marinković D.: Tendencije demografskog razvoja i fenomen nedovoljnog radanja.Analiza demografske situacije i sprovodenja pronatalitenih mjera i aktivnosti u Republici Srpskoj, naučno-istraživačka studija.Vlada Republike Srpske, Ministarstvo za porodicu, omladinu i sport, Savjet za demografsku politiku, Banja Luka, 2008. 6-19.

[4] Rašević M.: Nedovoljno radanje dece: fenomen koji upozorava. U: Reproduktivno zdravlje, urednik N.V. Babić.,Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Istočno Sarajevo, 2007.143153.

[5] Balaban M.: Reproduktivno zdravlje u Republici Srpskoj. Zavod za zaštitu zdravlja Republike Srpske, 1999.

- U istom periodu došlo je do intenzivnog pada stope fertiliteta (ispod 1,5 djeteta po ženi);
- Primjećuje se intenzivan porast broja staračkih domaćinstava;
- Kod značajnog broja porodica uočen je nedostatak sredstava koja bi pokrila osnovne potrebe prema određenju "potrošačke korpe";
- Prema mjerilima Svjetske banke, u Republici Srpskoj se 21% stanovništva nalazi u zoni generalnog siromaštva;
- Postojeći sistem dječije zaštite ima naglašen socijalno-zaštitni karakter, samo jednim dijelom i pronatalitetni;
- Prema podacima Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, 67% stanovništva ima zdravstveno osiguranje, a 33% stanovništva nije osigurano (najveći broj je onih lica koja su zaposlena, ali nisu uplaćeni doprinosi za zdravstveno osiguranje).

U Republici Srpskoj prisutni su svi važniji rizici koji utiču na reproduktivno zdravlje mladih i osoba u fertilnoj dobi.

1) Planiranje porodice-kontracepcija

Kao i u nekim zemljama u našem okruženju i za nas vrijede neki opšti zaključci: da je najvažniji problem u planiranju porodice što individualna traženja, težnje i odgovori koji prate proces rađanja djece nisu racionalni sa aspekta potreba društva. Reproduktivne norme su niske, a pri tom društvo putem svojih institucija nije ni pokušalo da utiče na formiranje stava o željenom broju djece, kao ni da ublaži u većoj mjeri niz prepreka za njihovo osvarenje[6].

Stanje u Republici Srpskoj kada je riječ o korištenju kontraceptivnih metoda u planiranju porodice je sljedeće:

- Kao metod kontracepcije najčešće se koristi prekinuti snošaj, u prosjeku 53,9%;
- IUD-intrauterini uložak se u prosjeku koristi 14,9%;
- Pilule se u prosjeku koriste 5,0%;
- Kondom se u prosjeku koristi 7,9% (5).

2) Namjerni prekid trudnoće

Na Kongresu jugoslovenskih ljekara (Beograd, 1935. godine), Vrhovno Vijeće za Zdravstvenu zaštitu procjenilo je da je broj abortusa oko 300.000 godišnje[7]. Na području bivše Jugoslavije 1968. godine na 1000 žena fertilne dobi, bila su 62 pobačaja. Najviše u Užoj Srbiji, najmanje na Kosovu 28 prekida trudnoće[8].

---

[6] Rašević M.: Duštveno-medicinski značaj namernog prekida trudnoće, U: Obnavljanje stanovništva i zaštita reproduktivnog zdravlja, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1999., 199-216.

[7] Novak F. i saradnici (1964): Problem neželjene trudnoće. V Kongres ginekologa -opstetričara Jugoslavije (Problem of Unwanted Pregnancies. Collected Papers, Fifth Yugoslav Congres of Gynecologyst and Obstetrics), Sarajevo, pp. 5-18.

[8] Demografska statistika 1987. Beograd, 1989.

Pouzdana incidencija i stopa namjernih prekida trudnoće u Republici Srpskoj su nepoznati. Naime, samo mali broj arteficijalnih abortusa se danas uradi u zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa (opšte bolnice i klinike), kako to nalaže član 14 Zakona o uslovima i postupku za prekid trudnoće. Veliki broj namjernih prekida trudnoće uradi se u privatnim ordinacijama te kao takvi spadaju u grupu rizičnih ili nedozvoljenih abortusa. Niti jedan od ovih rizičnih abortusa nije registrovan i propisno prijavljen, kako to nalaže postojeći zakon. Da je broj rizičnih abortusa zaista veliki i da nam je prava incidencija nepoznata da se zaključiti iz analize broja abortusa te odnosa između broja arteficijalnih abortusa i broja poroda u Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Banjoj Luci u periodu od 1985-2007. godine na sledećoj tabeli[9].

Period	Broj poroda	Broj namjernih prekida trudnoće	Broj prekida trudnoće na 1000 poroda	Odnos broja poroda i broja namjernih prekida trudnoće	Prosječan broj prekida trudnoće godišnje
1985-1992	37021	47147	127	0,7:1	5893
1993-1996	14788	11345	77	1,3:1	2836
1997-2000	13798	7095	51	1,9:1	1773
2001-2007	20640	4896	23	4,2:1	699

Tabela 1. *Broj poroda i arteficijalnih abortusa u Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Banjoj Luci u periodu od 1985-2007. godine.*

Iz navedene tabele da se zaključiti da je došlo do znatnog smanjenja broja namjernih prekida trudnoće. Ukoliko se bude primjenjivao Zakon o postupku i uslovima za prekid trudnoće tada ćemo imati podatke o realnoj incidenciji namjernog prekida trudnoće. Dnevno 150.000 trudnoća u svijetu završava se induciranim pobačajem. Od 210 miliona trudnoća svake godine oko 22% završi namjernim prekidom trudnoće (WHO). Jedna trećina se izvodi ilegalno, a jedna od osam žena podvrgnutih ilegalnom abortusu umre. Za Bosnu i Hercegovinu nema tačnih podataka, po nekim istraživanjima svaka treća žena je imala bar jedan abortus. Tuzlanski Kanton-visoka stopa pobačaja 97/100 trudnoća! Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, Ginekološko-akušerska klinika: 1053/4075 (1998. godina), do 434/3217 (2005. godine)[10].

Može se zaključiti da namjerni prekid trudnoće u svim starosnim grupama predstavlja dominantan metod kontrole rađanja kod nas i u najvećem broju zemalja na-

---

[9] Perendija V.,Vilendečić R., Jovanić N.: Namjerni prekidi neželjenih trudnoća i stav prema kontracepciji. Zbornik II Kongres zdravlje, ekologija i sport, Banja Luka, 2007;249-250.

[10] Hasanović E.: Abortus,najčešća i najštetnija metoda kontracepcije. Brošura za seminar: Mladi, kontracepcija i nove metode kontracepcije, Kupres, 2007;8-9.

šeg regiona. Učestalost indukovanih abortusa kod mladih već decenijama je visoka; godišnje se ovoj vrsti medicinskog postupka podvrgava oko 6000 ženskih osoba mlađih od 20 godina[11]. Namjerni prekid trudnoće višestruko ugrožava psihofizičko zdravlje adolescentkinja. Poznato je da namjerni prekid trudnoće može izazvati ozbiljne zdravstvene komplikacije. U Rusiji, na primjer, indukovani abortus predstavlja uzrok 25-30% maternalne smrtnosti, a u Rumuniji čak 50%. Najčešće komplikacije poslije namjernog prekida trudnoće jesu infekcije, krvarenja, anemije, povrede unutrašnjih organa, kao i dugotrajni zdravstveni poremećaji koji rezultiraju hroničnim bolovima u maloj karlici, prijevremenim porođajem u narednim trudnoćama i infertilitetom[12].

3) Polno prenosive bolesti

Polno prenosive bolesti predstavljaju značajan javno zdravstveni problem zbog svoje epidemijske proširenosti, mnogobrojnih kompikacija koje izazivaju i zbog ogromnih troškova koji se izdvajaju u zdravstvenom sistemu za njihovo liječenje[13]. Bolesti koje se danas najčešće šire polnim putem su gonoreja i tzv. nespecifične genitalne infekcije (hlamidije, mikoplazme i sl.). Sifilis je u blagom porastu, uglavnom u homoseksualaca, ali ne predstavlja veliki problem kao ranije. Česti su genitalni herpes, genitalne bradavice, trihomonijaza i stidna vašljivost. Posebno brzo se širi genitalni herpes, a slično je i sa nekim bolestima za koje se tek u novije vrijeme zna da se mogu prenijeti i seksualnim putem (virusni hepatitis)[14].

Podaci za HIV/AIDS u BiH

Od početka registracije, 1986. g. do kraja 2005. g. u BiH je registrovano 116 slučajeva HIV infekcije. U 2005. g. je registrovano 15 novoinficiranih (10 u FBiH i 5 u RS). Od ukupnog broja registrovanih, 116, njih 84 su oboljeli od AIDSA (FBiH 49, u RS 25, dok za 10 ne znamo odakle su pošto su registrovani u SRBiH)[15]. Analizom 116 zaraženih/oboljelih pokazalo se:

- 12 novih slučajeva u 2003,
- 9 novih u 2004,
- 15 novozaraženih u 2005.

116 ukupno 100%	2003-2005 (36 slučajeva)

[11] Sedlecki K., Rajin G., Banićević M.: Reproduktivno zdravlje i polno ponašanje adolescenata. U: Banićević M., urednik. Obnavljanje stanovništva i zaštita reproduktivnog zdravlja, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1999; 137-155.

[12] UNICEF. Women in Trasition. Regional Monitoring Reports, No.6 Florence: UNICEF International Child Development Centre, 1999.

[13] Škerk V.: Spolno prenosive bolesti-Uvodnik. Medikus, vol. 12., Br. 2, Zagreb, 2003; 155-156.

[14] Karadaglić Đ., Krstić Lj.: Bolesti koje se prenose polnim kontaktom. Medicinska knjiga, Beograd, 1995; 7-9.

[15] Podaci za HIV/AIDS u BiH Izvor: Dr Nataša Lončarević, Nacionalni krdinator HIV prevencije u Republici Srpskoj.

95	82%	25	69,5%
21	18%	11	30,5%

Tabela 2. *Registrovani slučajevi HIV infekcije u Bosni i Hercegovini*

Putevi prenosa:

- 56% heteroseksualni put
- 15,5% homo/biseksualni put
- 13,8% intravensko korištenje narkotika
- 12% nepoznato!
- 2,6% hemofilija, transfuzija (prije 90 godina)

** Prema posljednjim izvještajima u BiH ima ukupno 156 registrovanih slučajeva HIV infekcije (101 u FBiH i 55 slučajeva u RS).*

Zarazne bolesti	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006. 6 mjeseci
Sifilis	7	9	7	8	13	9	1
Gonokokna infekcija	14	16	8	3	13	3	10
Chlamidiasis	1	2	0	1	118	83	7
Trichomoniasis	0	81	53	18	27	114	34
Hepatitis B	41	41	57	27	36	21	17
Nosilaštvo HBsAg	52	36	41	65	42	42	11
Hepatitis C	30	51	38	44	17	23	16
Scabies	406	483	314	244	286	305	153

Tabela 3. *Polno prenosive bolesti u Republici Srpskoj*

Izvor: Mjesečni bilten Instituta za zaštitu zdravlja Republike Srpske

Radi potpunijeg uvida u stanje reproduktivnog zdravlja, odnosno radi boljeg uvida u globalno demografsko stanje dajemo još nekoliko parametara koji to potvrđuju.

Godina	Broj porođaja	Prevremeni porođaji	SC	VE	Perinatalni mortalitet
2000.	3332	7,3%	12,4%	2,6%	17,0‰
2001.	3190	7,8%	13,4%	2,0%	15,7‰
2002.	3008	6,3%	12,5%	2,5%	-
2003.	2887	5,5%	14,0%	2,0%	16,1‰
2004.	2844	6,5%	15,6%	2,3%	9,9‰
2005.	2915	6,2%	17,8%	1,7%	13,2‰
2006.	2894	5,7%	19,0%	1,7%	8,9‰
2007.	2902	-	21,3%	1,4%	-

Tabela 4. *Broj porođaja, prevremeni porođaji, SC, VE, perinatalni mortalitet u Kliničkom porodilištu u Banja Luci od 2000. do 2007.godine*

Ukratko su izneseni neki aspekti značajnijih činilaca koji utiču na reproduktivno zdravlje adolescenata i populacije u fertilnoj dobi. Unapređenje reproduktivnog

zdravlja bez sumnje podrazumjeva široku društvenu akciju, kontrolu riziko faktora. Reproduktivno zdravlje determinisano je individualnim faktorima (biološki i psihički), činiocima neposrednog socijalnog i fizičkog okruženja (porodica, škola i radno mjesto) i uticajima šireg društveno-političkog i kulturnog okruženja (politika javnog zdravlja, društvene vrijednosti i norme, religija). Ostvarenje reproduktivnog zdravlja obavezno podrazumjeva pravo muškarca i žene da budu informisani i da imaju slobodan izbor i pristup pouzdanim, prihvatljivim i dostupnim metodama planiranja porodice, kao i pravo na korištenje odgovarajućih službi koje će ženama omogućiti da bezbjedno prođu kroz trudnoću i porođaj[16].

Ljudsko pravo na slobodno odlučivanje o rađanju vlastite djece zahtjeva od društva organizovan sistem brige da pojedinci donose odgovarajuće odluke (a) u svjetlu maksimalne obavještenosti o relevantnim naučnim spoznajama i društvenim stavovima, (b) u uslovima raspoloživosti svih potrebnih sredstava za efektivnu kontrolu reprodukcijskih procesa. Slobodno odlučivanje nije odlučivanje u neznanju. Čovjek može biti svjesni subjekt sopstvene biološke reprodukcije samo ukoliko su mu dostupna sva naučna saznanja, kao i sredstva za njihovu praktičnu primjenu[17].

Program o stanovništvu i razvoju predložen na Međunarodnoj konferenciji u Kairu 1994. obavezuje sve zemlje da utvrde i definišu politiku javnog zdravlja koja se odnosi na reproduktivno zdravlje stanovništva.

U kontekstu svega, naprijed iznesenog, u Republici Srpskoj se provode značajne aktivnosti na rješavanju navedenih problema. Vlada je formirala Savjet za demografsku politiku Republike Srpske, koji ima osnovnu funkciju da sve probleme vezane za demografska kretanja prezentuje Vladi, da savjetuje rješenja i preduzimanje potrebnih mjera. Ministarstvo za porodicu, omladinu i sport je predočilo Vladi veoma ambicioznu Strategiju razvoja porodice u RS 2009-2014, koja je i usvojena 11. decembra 2008. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i Fond zdravstvenog osiguranja RS pokrenuli su značajne projekte na zaštiti zdravlja mladih i iz oblasti pronatalitetne politike.

Od svega izdvajamo i posvećujemo nekoliko riječi više aktuelnom edukativnom programu promocije reproduktivnog zdravlja. Projekat pod nazivom: "Reproduktivno zdravlje u RS" koji provodi Akademija nauka i umjetnosti RS. Projekat je odobren od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i finansira se sredstvima Fonda zdravstvenog osiguranja RS. Ciljna grupa je populacija učenika osnovne škole od VI-IX razreda, srednje škole od I-IV razreda i studenata prve i druge godine fakulteta. Sve aktivnosti koje se provode u sklopu projekta odobrilo je i Ministarstvo prosvjete i kulture. Populacija obuhvaćena programom

---

[16] Rajin G.,Radojević M.: Promocija reproduktivnog zdravlja mladih. U:O promociji reproduktivnog zdravlja adolescenata/autori Banićević M. i sar.Podgorica: UNICEF, 2000.,75-92.

[17] Berberović Lj.: Kvalitativni aspekti u planiranju potomstva. U:Reproduktivno zdravlje, urednik N. Babić, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Istočno Sarajevo, 2007.; 67-81.

aktivnosti broji oko 115.00 adolescenata 12-20 godina. Implementacija programa počinje anketiranjem ciljnih grupa adolescenata kako bi utvrdili nivo znanja, navika, ponašanja kod populacije adolescenata i shodno tim nalazima izvršili potrebnu adaptaciju programa edukacije. Program edukacije provode studenti završne godine Medicinskih fakulteta u Banjojluci i Foči. Zašto su odabrani studenti? Zato što su bliski populaciji adolescenata, a nakon završetka studija biće uključeni u sistem zdravstvene zaštite Republike Srpske i nastaviti sa provođenjem ideja projekta o reproduktivnom zdravlju. Studenti predhodno prolaze treninge, edukativnu obuku sa nastavnicima i iskusnim doktorima specijalistima iz ginekologije i akušerstva. Obrazovni programi usklađeni su sa stepenom zrelosti adolescenata. Realizacija programa počinje predavanjima o seksualnim karakteristikama, psihosomatskim odlikama puberteta, reproduktivnom sazrijevanju, spermatogenezi, oogenezi, fiziologiji menstruacinog ciklusa, zatim blok predavanja iz oblasti o humanim odnosima među polovima, polnoprenosivim bolesti i zaštiti od njih, kontracepciji i zaštiti od neželjene trudnoće. Prema edukativnom programu napisan je priručnik za adolescente i priručnik za trudnice. Namjera je da se priručnici, za početak, podjele besplatno ciljnoj grupi adolescenata a priručnik za trudnice da se dostavi u matične urede i da se dijele prilikom sklapanja braka mladim bračnim parovima.
Na kraju programa organizovat će se dvodnevna radionica-seminar, o humanoj reprodukciji i zaštiti reproduktivnog zdravlja, za adolescente, prosvjetne radnike i doktore primarne zdravstvene zaštite. Nakon završene evaluacije, shodno rezultatima, Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske, kao nosilac Projekta predložit će Parlamentu i Vladi Republike Srpske (Ministarstvo prosvjete i kulture) kontinuirani program edukacije-promocije reproduktivnog zdravlja na svi nivoima obrazovnog sistema. Projekat Reproduktivno zdravlje u RS je komplementaran sa, mnogo širim, aktivnostima Vlade Republike Srpske, koja je 11.12.2008. godine usvojila veoma značajan dokument: Strategija za razvoj porodice u RS 2009-2014. Strategijom razvoja porodice u Republici Srpskoj predviđene su mnoge aktivnosti, određeni strateški ciljevi koji će pomoći u rješavanju konkretnih problema socijalne isključenosti, smanjenja siromaštva i prestati sa ad hoc načinom rješavanja problema veoma izražene socijalne problamatike. Posebna pažnja je posvećena mjerama pronatalitetne populacione politike.

Zaključci

- U uslovima niskog nataliteta, fertiliteta i prirodnog priraštaja, visoke učestalosti namjernih prekida trudnoće koja je udružena sa epidemijskim širenjem infekcija koje se prenose putem seksualnih odnosa, smatra se glavnim uzrokom infertiliteta, reproduktivno zdravlje ima poseban značaj jer je očuvanje biološkog integriteta, adekvatno planiranje porodice i rješavanje svih navedenih problema treba da da budu prioritet ne samo zdravstvenog sektora nego čitave društvene zajednice;

- Posebno ističemo značaj edukacije, seksualno obrazovanje u školama koje će podsticati podizanja nivoa znanja mladih o reproduktivnom zdravlju, komunikacine vještine, ličnu seksualnu odgovornost, pozitivne stavove prema seksualnosti i veću spremnost za traženje profesionalne pomoći. Smatramo da to predstavlja fundament svih težnji za podizanje standarda reproduktivnog zdravlja, njegove zaštite, na koncu i bazu za vođenje osmišljene pronatalitetne politike;
- Neophodno je integrisanje službi, utemeljenje republičkog centra koji će se baviti demografskim istraživanjima, problemima humane reprodukcije-planiranjem porodice;
- Na samome kraju, ali ne i po važnosti, potrebne su konkretne aktivnosti i odgovornost lokalne zajednice za promociju reproduktivnog zdravlja na nivou primarne zdravstvene zaštite, jer je to preduslov bez kojega je teško realizovati bilo koju zadaću na planu humane reprodukcije, a pogotovu ovako ambicioznu, kakva je zacrtana Strategijom razvoja porodice u Republici Srpskoj 2009-2014.: Ostvarenje neophodne i željene proširene reprodukcije stanovništva u Republici Srpskoj.

ANU BiH
АНУ БиХ