

Reproduktivno zdravlje

Kontracepcija

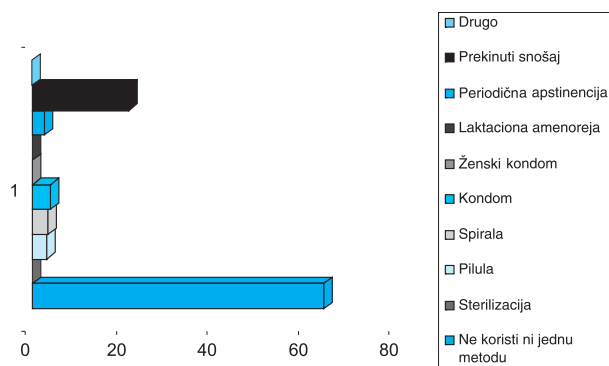
Adekvatno planiranje porodice je važno za zdravlje žena i djece prvenstveno zbog:

- sprečavanja prerane ili prekasne trudnoće
- produžavanja perioda između porođaja, i
- ograničavanja broja djece

Cilj „Svijeta po mjeri djeteta“ je da svi parovi imaju pristup informacijama i uslugama, kako bi se spriječile prerane trudnoće, mali razmak između trudnoća, prekasne trudnoće ili prekomjeran broj trudnoća.

Na nivou BiH (Tabela RH.1 i Grafikon RH.1), 35,7% žena starosti 15-49 godina koje su udate ili žive u zajednici sa muškarcem koriste (ili njihov partner koristi) neki od metoda kontracepcije, pri čemu postoji značajna razlika između gradskih (29%) i seoskih (39,3%) sredina. Najčešći metod kontracepcije je prekinuti snošaj koji se koristi u 21,4% slučajeva. Samo 11,2% ispitanih žena u BiH koristi neki od modernih metoda kontracepcije, dok 64,3% ispitanih žena ne koristi ni jedan metod (66,4% u FBiH i 59,3% u RS). U gradskim sredinama taj procenat iznosi 71%, dok je u seoskim 60,7%.

Grafikon RH.1:
Korištenje kontracepcije, BiH 2005-2006



Korištenje kako modernih, tako i tradicionalnih metoda kontracepcije je u značajnoj korelaciji sa nivoom obrazovanja žene. Bilo koji moderni metod koristi 17,6% žena sa visokim ili višim obrazovanjem, a samo 6,5% žena sa osnovnim obrazovanjem. Korištenje modernih metoda značajno raste sa imovinskim statusom (4,4% najsiromašnijih, u odnosu na 19,9% najbogatijih).

U FBiH, približno jedna trećina (33,6%) žena starosti 15-49 godina koje su udate ili žive u zajednici sa muškarcem tvrde da trenutno koriste kontracepciju, dok je u RS taj procenat nešto viši i iznosi 40,7% (Tabela RH.1). Najčešće korišten metod je prekinuti snošaj, kojeg koristi 19% udatih žena/žena koje žive u zajednici sa muškarcem u FBiH, te 25% u RS. Sljedeći popularan metod je upotreba kondoma, kako je navelo 5% žena u FBiH i 3% u RS. Samo 12% ispitanica u FBiH, te 9,4% u RS koje koriste kontracepciju upotrebljavaju jedan od modernih metoda kontracepcije.

Nezadovoljene potrebe

Nezadovoljene potrebe¹⁶ za kontracepcijom se odnose na žene u reproduktivnoj dobi koje ne koriste nikakav metod kontracepcije, ali koje žele da odgode sljedeće rađanje ili koje žele da potpuno prekinu rađati. Nezadovoljene potrebe se identifikuju u MICS-u pomoću niza pitanja u vezi sa trenutnim ponašanjem i preferencama u pogledu korištenja kontracepcijskih sredstava i fertilitnosti.

Žene koje imaju nezadovoljene potrebe u smislu razmaka između poroda su žene koje su trenutno udate (ili žive u zajednici sa muškarcem), koje su plodne (koje su trenutno trudne ili misle da su fizički sposobne da ostanu trudne), koje trenutno ne koriste kontracepciju i koje žele napraviti razmak između porođaja. Za trudnice se smatra da žele napraviti razmak između porođaja ukoliko nisu željele dijete u vrijeme kada su ostale trudne. Žene koje nisu trudne se klasifikuju u ovu kategoriju ukoliko žele (još jedno) dijete, ali žele da se to dijete rodi barem dvije godine kasnije ili nakon udaje.

Žene sa nezadovoljenim potrebama u smislu ograničenja rađanja su žene koje su trenutno udate (ili žive u zajednici), koje su plodne (koje su trenutno trudne ili misle da su fizički sposobne da ostanu trudne), koje trenutno ne koriste kontracepciju i koje žele ograničiti broj svojih porođaja. Ova grupa uključuje žene koje su trenutno trudne ali uopće nisu željele trudnoću, i žene koje trenutno nisu trudne ali ne žele dijete ili još djece.

Ukupne nezadovoljene potrebe za kontracepcijom u stvari predstavljaju zbir nezadovoljenih potreba za razmakom između porođaja i nezadovoljenih potreba za ograničenjem rađanja.

Korištenjem informacija o kontracepciji i nezadovoljenim potrebama, a na osnovu podataka iz MICS-a, procijenjen je i procenat zadovoljenih potreba za kontracepcijom. Procenat zadovoljenih potreba za kontracepcijom se definiše kao odnos broja žena koje su trenutno udate ili u zajednici koje trenutno koriste kontracepciju u odnosu na ukupnu potražnju za kontracepcijom. Ukupna potražnja za kontracepcijom uključuje žene koje trenutno imaju nezadovoljenu potrebu (za razmakom između porođaja ili za ograničenjem porođaja) plus žene koje trenutno koriste kontracepciju.

Tabela RH.2 prikazuje rezultate istraživanja o kontracepciji, nezadovoljenim i zadovoljenim potrebama za kontracepcijom.

Prema ovom istraživanju, 60,5% žena starosti 15-49 godina u BiH ima zadovoljene potrebe za kontracepcijom, od čega 63,6% u RS i 59 % u FBiH. Nezadovoljene potrebe za kontracepcijom ima 23, 3 % žena, a nema značajnih razlika u odnosu na nivo obrazovanja, imovinsko stanje i tip sredine.

16 Mjerenje nezadovoljenih potreba u MICS-u je nešto drugačije od onoga koje se koristi u drugim anketnim istraživanjima domaćinstava kao što su Demografska i zdravstvena anketna istraživanja (DHS). U DHS-u se prikupljaju detaljnije informacije o dodatnim varijablama kao što su poslijeporođajna amenoreja i seksualna aktivnost. Rezultati ovih dvaju istraživanja se ne mogu precizno upoređivati.

Prenatalna zaštita

Prenatalni period pruža značajne mogućnosti da se trudnim ženama ponude mnoge intervencije koje mogu biti od vitalnog značaja za njihovo zdravlje i dobrobit, kao i za zdravlje i dobrobit njihovih beba. Bolje razumijevanje rasta i razvoja fetusa kao i načina na koji se njegov razvoj odražava na majčino zdravlje rezultiralo je povećanom pažnjom prema mogućnostima koje pruža prenatalna zaštita kao intervencija koja može poboljšati i zdravlje majke i zdravlje novorođenčeta. Prenatalni period je također prilika za pružanje informacija o razmaku između porođaja, što se smatra važnim faktorom povećanja procenta preživljavanja novorođenčadi. Tetanus imunizacija tokom trudnoće može spasiti život i majke i djeteta. Prevencija i liječenje malarije među trudnicama, kontrola anemije tokom trudnoće i liječenje polno prenosivih infekcija mogu značajno poboljšati ishode trudnoće i poboljšati zdravlje majke. Neželjeni ishodi, kao što je niska porođajna težina, mogu se umanjiti kombinacijom intervencija za poboljšanje stanja uhranjenosti žena i prevenciju infekcija (npr. malarija i polno prenosive infekcije) tokom trudnoće. Potencijal prenatalnog perioda kao ulazne tačke za prevenciju HIV-a i zaštitu od HIV-a, naročito za prevenciju prenošenja HIV-a sa majke na dijete, je u posljednje vrijeme doveo do obnavljanja interesa za pristup prenatalnim uslugama i njihovo korištenje.

WHO preporučuje najmanje četiri prenatalna pregleda, koja su bazirana na efektivnosti različitih modela prenatalne zaštite. Uputstva WHO su specifična u pogledu sadržaja prenatalnih pregleda, koji uključuju:

Mjerenje krvnog pritiska

- Testiranje urina na prisustvo bakterija i proteina
- Testiranje krvi u cilju otkrivanja sifilisa i teške anemije
- Mjerenje težine/visine (nije obavezno)

Pokrivenost prenatalnom zaštitom (koju pružaju ljekar, medicinska sestra ili babica) je gotovo univerzalna u BiH gdje su skoro sve žene primile prenatalnu zaštitu barem jednom u toku trudnoće: 98,9% na nivou BiH, 98,6% u FBiH te 99,4% u RS (Tabela RH.3).

Tabela RH.4 prikazuje vrste usluga koje su pružane trudnicama. Procenat svih ovih usluga (urađen krvni test, izmjeren krvni pritisak, analiziran uzorak urina, izmjerena tjelesna težina) je vrlo visok u BiH i iznosi 98,9%, uključujući 98,6% u FBiH i 99,4% u RS.

Pomoć pri porođaju

Tri četvrtine smrtnih slučajeva majki u svijetu dešava se tokom porođaja i u periodu odmah nakon porođaja. Ključna i najbitnija intervencija za sigurno materinstvo je obezbjeđivanje prisustva stručnog zdravstvenog radnika sa poznavanjem akušerstva pri svakom porođaju, te da je na raspolaganju prevoz do odgovarajuće akušerske ustanove u hitnim slučajevima. Cilj „Svijeta po mjeri djeteta“ je da ženama prilikom porođaja osigura pomoć stručnog lica. Pokazatelji su procentualni udio porođaja obavljenih uz pomoć stručnog lica¹⁷ i procentualni udio porođaja u zdravstvenim institucijama. Pokazatelj o broju porođaja obavljenih uz pomoć stručnog lica se također koristi za praćenje napretka u ostvarivanju Milenijumskog razvojnog cilja - smanjenja smrtnosti porodilja za tri četvrtine u periodu između 1990. i 2015. godine.

MICS istraživanje je uključivalo brojna pitanja za procjenu procentualnog udjela porođaja obavljenih uz pomoć stručnog lica. Tabela RH.5 pokazuje da je 99,7% porođaja u BiH, uključujući 99,6% porođaja u FBiH i 99,8% porođaja u RS, obavljeno u zdravstvenim ustanovama. Od toga je 6% porođaja u RS i 9,5% u FBiH obavljeno uz pomoć babice, a ostali uz pomoć doktora medicine. Ukupno na nivou BiH, ovi procenti iznose 90,9% za porođaje obavljene uz pomoć doktora medicine i 8,5% za porođaje obavljene uz pomoć medicinske sestre ili babice.

¹⁷ Stručna pomoć podrazumijeva ljekara, medicinsku sestru, babicu ili pomoćnu babicu.