

KONTRACEPCIJA vs POBAČAJ (4): Jasenka Grujić o kontracepciji za adolescente i zaštiti njihova seksualnog i reproduktivnog zdravlja

Piše: Renata Ivanović | 01/08/2024



Pojam kontracepcije za adolescente u hrvatskom društvu uopće ne postoji. Iako prema svim **istraživanjima**, pa i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u prve seksualne odnose mladići i djevojke ulaze u dobi od 15, 16 i 17 godina, a samo ih 15 posto koristi zaštitu. Najčešće kondom, koji se jedini i promovira kao metoda kontracepcije i to prvenstveno za zaštitu od spolnih bolesti. Niti jedna hrvatska

javna zdravstvena ustanova i institucija ne pruža informacije o svim drugim postojećim vrstama kontracepciji za adolescente. Djevojke u ginekološkim ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, one koje su dužne pružiti zdravstvene usluge u okviru osnovnog zdravstvenog osiguranja, informacije i savjete o kontracepciji primjerenoj njihovoj adolescentnoj dobi neće dobiti. Istodobno, kako u današnje vrijeme postoji cijeli spektar kontracepcije za adolescente, zdravstvene vlasti većine drugih europskih država, vrlo detaljne upute i vodiče o tome i za tinejdžere i za njihove roditelje objavljuju na svojim službenim stranicama. Odgovore na brojna pitanja o kontracepciji za adolescente nude online, komuniciraju adrese i kontakte sa stručnjacima kojima se mladi mogu obratiti. Tu su i savjetovališta za mlade otvorenih vrata i bez uputnice. Organiziraju se i radionice za roditelje da se i njih educira, jer su oni i prvi seksualni edukatori tinejdžera. Trebali bi biti. Rezultati takvog pristupa u tim je državama manje maloljetničkih trudnoća i manje pobačaja, dok Hrvatska bilježi jednu od **najviših stopa** maloljetničkih trudnoća.

O tom velikom problemu ignorancije s jedne strane i zanemarivanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata s druge strane, razgovaramo s dr. sc. **Jasenkom Grujić-Koračin**, specijalistkinjom za ginekologiju i porodništvo. Zagrebačka ginekologinja i opstetričarka godinama otvoreno govori o sustavnom, desetljetnom, urušavanju zdravstvenog sustava. Posebice u području pružanja usluga zaštite reproduktivnog zdravlja, čije se posljedice najviše odražavaju na zanemarivanje zdravlja generacija adolescenata. Ističe važnost edukacije mladih i zalaže se za uvođenje sveobuhvatnog seksualnog odgoja u obrazovni sustav. Edukacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju kroz obrazovni sustav je ujedno i najbolja preventiva, u konačnici i sprečavanju neželjenih i maloljetničkih trudnoća.



Prvih je 20 godina liječničke karijere radila u javnom zdravstvu, na Odjelu za planiranje obitelji Dječje bolnice u Klaićevoj, a potom u bolnici u Vinogradskoj, današnjem KBC-u Sestara milosrdnica. Početkom '90-tih upravo je u toj bolnici bila i pionirka u unaprjeđenju zdravstvene skrbi roditeljima kad je uvela mogućnost prisutnosti oca na porodu. Još osamdesetih je Odjel za planiranje obitelji u Dječjoj bolnici u Klaićevoj, ustanovio praksu edukacije adolescenata, a Jasenka Grujić-Koračin, koja je bila dio tog tima, i danas evocira uspjehe takve liječničke prakse zahvaljujući kojoj su tadašnje generacije adolescenata dobile zdravstvene usluge i znanja kojima su i kroz život mogli brinuti o svom seksualnom i reproduktivnom zdravlju: „Kolegice koje su radile u tom Centru za planiranje obitelji,

koji je utemeljila profesorica **Bosiljka Štampar**, jako su se trudile da izlaze van, da idu u škole, da organiziraju predavanja o reproduktivnom zdravlju. Ono što sam shvatila kasnije kao poruku, i što bi moralo biti i danas, a nije, jest to da su u takvu ustanovu mogle doći mlade djevojke bez uputnice. Direktno, bez znanja roditelja. Naravno da se zalažem za to da mladi ljudi imaju dobar odnos s roditeljima i da im se mogu povjeriti, ali realitet je često drugačiji. Te su djevojke dolazile po kontracepciju, po mišljenje, savjet. Bilo je i ozbiljnih situacija, bolova, endometrioze, tumora jajnika itd.

Radile smo i istraživanja o prevalenciji kontracepcije...”

Kako smo neodgovornošću zanemarili seksualnost adolescenata?

Nevjerojatno je da smo mi, hrvatski građani, uspjeli uništiti skoro sve, što je u okviru zdravstva valjalo u 'onom sistemu'. Taj je sistem, želim naglasiti, iznjedrio kvalitetna rješenja za žensko reproduktivno zdravlje. Rješenja koja su nas stavljala uz bok s razvijenim zemljama. Govorim u prvome redu o Zakonu o zdravstvenim mjerama na pravo o slobodnom odlučivanju o rađanju djece iz 1978. kojim je u potpunosti dekriminaliziran pobačaj i koji je još uvijek, taj Zakon, na sreću, na snazi. On je *conditio sine qua non*, bez takvoga zakona ne postoji napredna i znanstveno utemeljena politika usmjerena na reproduktivno zdravlje. Naravno da nam treba moderniji i bolji.

Ako nismo uspjeli uništiti ovu važnu legalnu instituciju kakav je Zakon iz 1978., uspjeli smo ipak povući jedan zastrašujući potez, a to je zanemariti najranjiviju populaciju kada govorimo o reproduktivnom zdravlju. To su adolescenti. Klerokonzervativna mržnja prema seksualnosti, mizoginija na djelu, mržnja prema znanosti na djelu, snažno protivljenje znanstveno prihvaćenim pristupima konzervativnih snaga u okrilju Crkve, dovelo je do zanemarivanja seksualnosti adolescenata, zatvaranjem ili promjenama u sustavu zdravstvene skrbi Centara za planiranje obitelji.

Najviše je u državi na unapređenju reproduktivnog zdravlja, djevojaka i žena mnogih generacija, učinio upravo Centar za planiranje obitelji u Klaićevoj u kojem ste radili. Je li moguće temeljem tih iskustava i praksi takav sustav obnoviti, ustanoviti recimo Centre za mlade, kakvi vani brojni i postoje?

Ono što je postojalo u Centru za reproduktivno zdravlje u Klaićevoj, teško će biti ponovno doseći. Dolazak liječniku (ginekologu, specijalisti školske medicine) bez uputnice, pružao je adolescentima slobodu ali i odabir odgovornog seksualnog ponašanja. Organizirani tim stručnjaka obilazio je škole, provodeći edukaciju prema pravilima profesije, ne skrivajući svoj konformizam iza priziva savjesti.

Nevjerojatna je, nadalje, tvrdoglavost odgovornih kada je u pitanju sveobuhvatno seksualno obrazovanje što podupiru i SZO i sve krovne ginekološke udruge. Ja razumijem da bi adolescentima bilo smiješno slušati religijske dogme paralelno s edukacijom o spolnosti i da bi zasigurno radije učili o ljubavi, seksualnosti, odgovornom spolnom ponašanju, toleranciji i kontracepciji.

Tko su adolescenti? Zašto je upravo njima važno posebno se posvetiti u edukaciji o seksualnom i reproduktivnom zdravlju?

To su osobe koje rastu i mijenjaju se. Osobe u razvoju. Razdoblje adolescencije obilježeno je pubertetom i ulaskom u spolnost starijih, uz ogromne hormonske i kognitivne promjene te važan društveni aspekt adolescencije, a to je postupna emancipacija u odnosu prema roditeljima i pristupanje samostalnim vezama.

Nevjerojatno je da sveobuhvatna seksualna edukacija ne postoji u hrvatskim školama, da se zanemaruju njezini dosezi i dokazi, a to su da upravo uz takvu edukaciju adolescenti kasnije stupaju u spolnu vezu, da rabe kontracepciju i poznaju rizike spolno prenosivih bolesti. Mladi ljudi imaju pravo na sveobuhvatnu seksualnu edukaciju i dostupnost sredstava za kontracepciju. Sveobuhvatna seksualna edukacija je edukacija koja uključuje oba roda, promovira činjenicu da je seks odlika dobre veze samo ako i kada postoji adekvatna kontracepcija. Uz takvu edukaciju broj neželjenih trudnoća adolescenata je nizak ili zanemariv, pa ako je mogla na primjer Nizozemska mogla bi i Hrvatska. U nas, iako imamo, prema službenim podacima, jednu je od najnižih stopa pobačaja u svijetu, apsolutan broj pobačaja u adolescentica u dobi od 15 i 16 godina je u porastu.

Tko je zakazao? Možda vjeroučitelji?

Ne mislim tako. Vjeroučitelji, iako im nije mjesto u državnim školama, ne bi smjeli uopće govoriti o seksualnosti i reproduktivnom zdravlju. Želim naglasiti da je Papa Putnik u Enciklici *Evangelium vitae* rekao da su „abortus i kontracepcija plodovi istoga stabla“. Na toj poruci se temelji progon i kontracepcije i pobačaja.

Pa tko je onda zakazao?

U prvom redu je zakazao obrazovni sustav, koji je u sprezi s političkim pritiscima i povezan s utjecajem Crkve. No, možda je najveći krivac, ne ekskulpirajući odgojno-obrazovne institucije i Crkvu, medicinska zajednica. Svi oni koji se bave reproduktivnim zdravljem, na svim razinama. Posebno ističem profesiju kojoj pripadam, ginekologe, koji su ženama napose, nametnuli vlastita vjerska, takozvana moralna uvjerenja prakticirajući priziv savjesti, pa i za kontracepciju. Time krše Kodeks medicinske etike i deontologije prema kojemu je pacijent uvijek na prvome mjestu.

Kao prvi seksualni edukatori djece, adolescenata, govori se da su roditelji?

Roditelji jesu, po prirodi stvari, prvi seksualni edukatori. Ali prečesto je i njima potrebna seksualna edukacija. Seksualna, sveobuhvatna edukacija nužna je od najranije dobi, a i moguća je uz udžbenike prilagođene uzrastu za početak, u slobodnoj prodaji. Uz edukaciju već od vrtića, sve do ozbiljnih edukatora i edukacije u školama koji bi trebali biti liječnici raznih specijalnosti, medicinske sestre, posebno visokoobrazovane, a koji prenose znanje temeljeno na znanstvenim dokazima.

Kad govorimo o broju pobačaja, brojke HZJZ-a govore da se on smanjio. Je li uistinu tako?

Reći će neki kako se broj pobačaja u posljednjih dvadesetak godina bitno smanjio. Da, brojevi Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo govore tako. Ali uzmemo li u obzir stigmatizaciju žena koje pristupaju pobačaju i onih koji ih rade, uz notoran 'prigovor savjesti' i nedostupnost tog medicinskog zahvata, sigurna sam da je taj broj uvelike veći. Odnosno, da postoji odljev u inozemstvo, što je sigurno, ali i u ilegalu. No, nisam DORH pa to mogu tvrditi samo uzimajući u obzir iskustva pacijentica. Osim toga sustav prijavljivanja pobačaja je problematičan što navodi i Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Što je kontracepcija za adolescente?

Idealna kontracepcijska strategija za adolescente uključuje dvostruku zaštitu, Double Dutch. Dakle savjetuje se upotreba muških i ženskih kondoma, Fremidom i jednu od LARC metoda.

Što su LARC metode?

LARC, u punom nazivu Long-Acting Reversible Contraceptives je reverzibilni kontraceptiv produljenoga djelovanja. LARC metode su Medroksiprogesteron acetat u injekciji, subdermalni implantat Nexplanon i intrauterini kontraceptivi s bakrom ili hormonom levonorgestrelom. Ove metode pružaju korisnicama sigurnu i produljenu zaštitu. Ovisno o metodi i do 3 ili 5 godina.

Stoga su LARC metode zbog sigurnosti i nemogućnosti da adolescentica, primjerice, zaboravi pilulu, idealne za burnu mladenačku dob kada je ne ostati trudna najvažnije, budući da maloljetnička trudnoća uglavnom nije željena. Rizik za trudnoću 22 puta je manji uz LARC metode u usporedbi s hormonskim kombiniranim kontraceptivima.

A hormonske pilule za adolescentice?

Pilula tj. kombinirani hormonski kontraceptivi, posebno nove formulacije u režimu 24/4 ili 26/2 s estradiolom 17 beta umjesto etinilestradiola kao estrogenskim komponentama, ima važno, još uvijek nezamjenjivo mjesto u kontracepciji adolescenata. To se posebno odnosi na sredine poput naše gdje je informiranost o LARC metodama nedovoljna, gdje se niti svi liječnici ne snalaze. Katkada podržavaju mitove, a kirurške kompetencije za umetanje spirale adolescenticama ili inserciju te odstranjivanje implantata ne postoje uvijek.

Hormonski kombinirani kontraceptivi (pilula) vrijedni su lijekovi. Doista, ti pripravci nisu samo kontraceptivi. Oni efikasno liječe neka česta stanja i bolesti i mogu utjecati u pozitivnom smislu na kasniju mogućnost zanošenja. Oni bitno utječu na kvalitetu života adolescentica, bolnu menstruaciju, endometrioza, hiperandrogenizam. Smanjuju rizike za rak jajnika ukoliko se uzimaju dulje od 5 godina, rak endometrija i rak crijeva.

Hormonski kombinirani kontraceptivi imaju nuspojava, kao i većina lijekova, uostalom. Rizici su dobro poznati i nisu veliki, naročito ne za mladu, zdravu ženu. No njima, rizicima, se često manipulira.

Od rizika kod uzimanja hormonske pilule najčešće se spominje rizik za tromboembolijske bolesti.

Valja reći sljedeće. Relativan rizik za tromboemboliju u općoj populaciji je 1 s incidencijom od 5 do 10 na deset tisuća žena po godini. U trudnica je taj rizik 12 s incidencijom na 60 do 120 na deset tisuća žena po godini!

U korisnica niskodozažnih hormonskih kontraceptiva, relativan rizik je 2 s incidencijom od 10 do 20 na deset tisuća korisnica po godini, dakle daleko manji rizik nego za trudnice.

Zna se za minimalan rizik obolijevanja od raka dojke u trenutačnih korisnica, beznačajan u adolescentica, ali bivše korisnice hormonske kontracepcije imaju smanjen rizik za obolijevanje od uznapredovalog, metastatskog, raka kasnije u životu.

Postoje kriteriji prihvatljivosti za propisivanje kontracepcije Svjetske zdravstvene organizacije i točno se zna kakva se kontracepcija preporučuje, kada i u kakvim okolnostima.

Jednom riječju, o piluli se zna mnogo i ona je promijenila živote žena na bolje, bez obzira na, zapravo, minimalne rizike. To se posebno odnosi na moderne hormonske kontraceptive s niskim dozama etinilestradiola i bioidentičnim hormonom jajnika estradiolom 17 beta.

Hitna kontracepcija posebice je proganjana, imamo niz situacija da je farmaceuti ne žele izdati pozivajući se na priziv savjesti, a i gotovo da nema i informacije o njezinoj dostupnosti.

Hitnu kontracepciju zbog njezine učinkovitosti u sprječavanju broja neželjenih trudnoća prema preporukama FIGOa (Međunarodna federacija ginekologa i opstetričara) medicinska profesija mora zagovarati kako bi bila dostupna svim ženama, posebno adolescenticama i silovanima.

Temeljem preporuke Europske agencije za lijekove, u interesu javnog zdravlja EU-a, donesena je 2015. pravno obvezujuća odluka za članice EU, pa tako i za Hrvatsku, o promjeni izdavanja lijeka ellaOne iz receptnog u bezreceptni. To svakako omogućuje veću dostupnost hitnog kontraceptiva ellaOne, jer nije potreban niti pregled niti konsultacija s liječnikom. Jedina je prepreka to što se u Hrvatskoj lijek kupuje, no farmaceut je dužan izdati lijek svakoj ženi koja ga zatraži. Među ostalim zato je Hrvatska prema Kontracepcijskom atlasu za 2023. Europskog parlamentarnog foruma za reproduktivna prava na dnu ljestvice. Daleko ispod onih zemalja koje pokazuju napredak u pristupu modernoj, djelotvornoj i dostupnoj, nužno i besplatnoj, A posebice je to važno za adolescentice.

Dok se o reproduktivnom zdravlju još ponešto i progovara, o seksualnost i seksualno zdravlje adolescenata definitivno su tabu teme u liječničkoj profesiji. Izuzetak su tek pojedini liječnici i liječnice, ali ih se na prste tek može nabrojati.

Seksualnost o kojoj se tako rijetko govori kao o prevažnom aspektu naših osobnosti, naših života i društvenih odnosa, posebno je važno otvoreno raspravljati, temeljem znanstvenih dokaza, naročito u razdoblju adolescencije. Adolescentima treba u vezi sa seksualnošću pomoći ali je nužno i prihvaćati njihove izbore i poštovati ih.

Sveobuhvatna seksualna edukacije neće samo ukazati na rizike neodgovornog seksualnog ponašanja, takva će edukacija promicati i toleranciju i ukazati na sveukupnu ljepotu seksualnog, bila ona prokreacijska ili ne.

Članak je objavljen u okviru projekta poticanja novinarske izvrsnosti Agencije za elektroničke medije (AEM)



Prethodni članci iz serijala 'Kontracepcija vs. pobačaj':

KONTRACEPCIJA vs POBAČAJ (1): Napokon bez mitova i laži – 'Sve o kontracepciji' u knjizi Lucije Tešija

KONTRACEPCIJA vs POBAČAJ (2): Udruga Sofija pokrenula veliko istraživanje o dostupnosti kontracepcije

KONTRACEPCIJA vs POBAČAJ (3): Porazni rezultati istraživanja o kontracepciji – čak petina mladih koristi prekinuti snošaj