

Seksualno obrazovanje mladih i upotreba kontracepcije (20.01.2010)

Moderator: Dobar dan svima i dobro došli u Medija centar u Čaglavici na debatu pod nazivom “Seksualno obrazovanje mladih i upotreba kontracepcije”. Debata se organizuje uz pomoć Finske ambasade u Prištini. Sa nama danas su panelisti, kojima još jednom želim dobrošlicu: iz Nacionalnog instituta za zdravstvo, direktor departmana za socijalnu medicinu dr. Iljir Begoli, zatim dr. Zarife Miftari, koja je menadžer projekta “Zdravlje majke i deteta”, dr. Desanka Lukić-Petković, ginekolog u Domu zdravlja Gračanica i dr. Sami Uka, koji je koordinator projekta “Majka i dete” u Svetskoj zdravstvenoj organizaciji. Sa nama danas su i učenici medicinske škole u Gušterici, kojima takođe želim posebnu dobrodošlicu, kao i svima ostalima. Na samom početku čućemo izlaganje doktora Iljirija Begoli. Izvolite.

Dr. Iljir Begoli: Kontracepciji treba omogućiti više pristupa. To nije pristup koji se tiče samo informisanosti o mogućnostima vezanim za neželjene trudnoće ili prenosive polne bolesti. Nedostaje sveukupni, veliki koncept koji gleda humanu stranu i ljudska prava. Posebno smo u zadnjem periodu insistirali da ovaj pristup bude i u školama. Mislimo da je ovde glavna stvar u informisanju omladine i dece, i povezivanje toga sa njihovim reproduktivnim zdravljem i to je apsolutno jedan pristup gde bi imali obrazovan program. Ono što smo insistirali na početku kada smo pravili planove i programe jeste da seksualno obrazovanje ili seksualno zdravstvo bude poseban predmet u osnovnim i srednjim školama što znači da imamo to kao redovni predmet. Međutim nastupile su reforme u školi koje su omele ovu našu misiju, koja bi svakako doprinela informisanju u školama tako da nismo našli način da seksualno obrazovanje bude stalni predmet u školama. Uz naše učesće u tim planovima i programima mi smo dostigli samo to da napravimo zdravstvenu edukaciju uz pomoć pilot škola i programa, kao uvod u budući plan uvođenja seksualnog obrazovanja kao predmet u školama. Naravno u ovim uslovima a tiče se javnog života bilo je uključivanja nevladinih organizacija koje su planove i programe sproveli vezane za reproduktivno zdravlje kako bi se izbegle neželjene trudnoće. Jedna od načina bila je takva vrsta edukacije. To je forma koja je veoma dobra za edukaciju omladine i koja se može posmatrati iz dva ugla. Tamo se dobijaju informacije i time se siri mreža tih trenera kojih je sada na celom Kosovu. U svim školama imali smo osnovno obrazovanje. U našem istraživanju mi smo konstatovali prazninu u informisanju i da je omladina u opasnosti od trudnoća koje ne mogu da održavaju i ne postoji kontinuitet u upotrebi kontracepcije. Mi smo to saznali i upotreba kontracepcije je jako mala tako da na celoj teritoriji Kosova je ista kako u urbanoj tako i u ruralnoj sredini. Informacije smo uzeli od svih jer opasnost od neželjene trudnoće postoji i pored raspoloživih kontracepcija i informacija. Znači mi imamo problem i taj problem treba menjati postepeno posebno u seksualnoj kulturi koja vazi za celu teritoriju Kosova i to kao posledica patrijarhalizma, tradicije koju treba uvažiti zbog takozvanog morala i nemogućnosti. U većini predmeta gde pedagog treba da elaborira poveznao je sa seksualnom edukacijom i vi to znate. Sve ostalo je posledica kosovske omladine koja nema nivo obrazovanja da upotrebljava kontraceptivna sredstva, uglavnom kondom koji je dostupan i bez para. Element koji je nas podstrekao je novi momenat a vezan je za veliki interes omladine, oni svi pokazuju interes za seksualnu edukaciju. Svi roditelji žele da njihova deca imaju što više informacija o seksualnosti, od zaštite od trudnoće pa dalje.

Takođe, društvo će time umanjiti troškove jer kada dolazi do neželjene trudnoće i to u ranijim godinama nastaju traume zbog abortusa, koje su velike. Posledice postoje i niko danas na Kosovu ne može da potvrdi kolike su, koliko ima dimenzije i koliko abortusa se cine na Kosovu. Razlog postoji ali se ne pokazuje. Današnji sistem informacija ne poseduje podatak o broju abortusa na Kosovu, ko ih cini, gde, prosečna dob starosti zene, posledice i slicno. Na žalost, za to treba „zahvaliti“ privatnim klinikama koje imamo. Dakle, zakonski nisu kaznjeni za izvrsnije abortusa u privatnim klinikama i za neizvestavanje o istom.

Dr Zarife Miftari: Aktivnosti UNFPA na Kosovu su da radi implementaciju projekata zajedno sa UNICEF-om koju Luksemburška Vlada finansira jer tu se primenjuju aktivnosti vezane za decu i majku. Kada smo kod dece treba da spomenemo i seksualnu edukaciju koju UNFPA podržava, ovu inicijativu i u okviru programa od 2009. do 2011. god. Imamo jedan dobar program gde se vrše treninzi svih nastavnika koji bi posle tog treninga predavali dalje na temu seksualnog zdravlja i edukacije koja podržmeva omladinu. Gledajući studije 2003. gde 0,3% od 15 do 19 god. upotrebljavaju kontraceptivna sredstva UNFPA je svoju delatnost usmerila aktivno u pravcu informisanosti koja će pomoći deci da imaju zdravstvenu i seksualnu negu i da se zaštite od infekcija i bolesti. To smo učinili sa partnerima koji su implementirali sve to i to u školama sa omladinom kao i van škola sa pozorisnim predstavama u pozorištima ali takođe i Romi, Egipćani i Aškalije koji su obuhvaćeni u svemu ovome jer se i sa njime razgovoralo u ovom programu. UNFPA je dao podršku i to zajedno sa ministarstvom zdravlja da rasporedjuje kontracepciju. Ti lekovi danas postoje, kontraceptivna sredstva se daju domovima zdravlja i na svakom mestu gde se rasporedjuju daju se bez para. Kao što je i doktor Ilir rekao njihova upotreba nije u konceptu kakvom mi želimo. Na osnovu nekoliko procena koje su napravljene, prepreke su na opštinskom nivou, gde se ti lekovi i kontraceptivna sredstva iz magacina, ambulanti i kuća ne dele dalje. Interesovanje je veliko ali pristup je problem. UNFPA će i dalje nastaviti sa aktivnostima vezanim za edukaciju omladine i pomoći će svaku inicijativu za formiranje usluga oko kontracepcije o kojoj i sada govorimo. Ove usluge omladini treba da daju veliki pristup i to u svemu tome ali za sada ih nemamo kao što sam i malo pre rekla kao i vezano za specijalističke ginekološke preglede. Na dobrom smo putu da svi učinimo nešto dobro i videćemo da li će i ministarstvo da nas podržava. Hvala.

Dr Desanka Lukić-Petković: Pošto je bilo reči o organizaciji zaštite reproduktivnog zdravlja, ja bih rekla nešto o seksualnom vaspitanju i kontracepciji. Zabrinjavajuća je činjenica da mladi nemaju elementarna znanja o reproduktivnom zdravlju. Savetovališta za reproduktivna zdravlja od adolescenata nastala su upravo da bi mladi mogli da čuju nešto o ovome što će čuti. Granica za stupanje u seksualne odnose je sve niža i niža, dok je seksualna aktivnost među mladima u porastu. Nedovoljno promišljeno stupanje u seksualne odnose sa motivom kao što su radoznalost, fizička želja, strast, prinuda partnera, a samo jedna četvrtina od njih koristi kontraceptivno sredstvo. Medjutim veći problem su neželjene trudnoće, polno prenosive bolesti koje dugo ostaju neprepoznatljive u organizmu, a mogu da izazovu trajna ili nepovratna oštećenja reproduktivne funkcije koje mogu da izazovu sterilitet ili karcinom reproduktivnih organa. Krajnje je vreme da se okrenemo poboljšanju informacije o zdravstvenoj prevenciji. To bi bio zadatak

primarne zdravstvene zaštite i domova zdravlja koji bi organizovali savetovalište za planiranje porodice, savetovalište za mlade i uvesti seksualno obrazovanje u škole. Kako bi se organizovalo to seksualno obrazovanje po školama? To bi bio jedan grupni rad sa mladima oba pola, kroz radionice gde bi se mladi aktivno uključivali u razgovoru o tim temama, o odnosima među partnerima gde bi se napravila razlika između zaljubljenosti i ljubavi. Kada se jednog dana nađu zajedno pred nekim problemom, a i dalje ostaju zajedno to više nije zaljubljenost to je ljubav. Da bi sačuvali ljubav na najbolji mogući način oni moraju da imaju seksualno obrazovanje, a ono ne smeta već štiti ljubav. Ljubav ne treba da završi na ginekološkom stolu ili kod lekara za venerične bolesti. Ako već odluče da stupe u seksualne odnose trebalo bi da to bude njihova zajednička želja. Isto ne treba da stupe u seksualne odnose pod prinudom ili pritiskom. Neka svaki seksualno odnos bude zaštićen, ili pilulom ili kondomom. U seksualnim odnosima normalno je samo ono što žele oba partnera. Obavezno je uzajamno poštovanje i intimnost i jasno reći šta želiš, a šta ne želiš. Nešto bih rekla i o kontracepciji, znači koje su to kontraceptivne metode i koja je kontraceptivna metoda najpodesnija kod mladih. Postoji veliki broj kontraceptivnih metoda savremene kontracepcije. Počecemo od hormonske kontracepcije. To su pilule koje štite i koje imaju veliki procenat zaštite od trudnoće a ne štite samo do 0,5%, najverovatnije zbog nepravilne upotrebe, a daje se daje tek kada se uspostavi hormonska ravnoteža u telu mlade žene. Onda imamo intauterinu kontracepciju, to su spirale koje štite negde oko 99,9%. Imamo i mehaničke kontracepcije, to su dijafragme, cervikalne kapi, kondomi koji se danas najviše upotrebljavaju, negde oko 70% koristi se za zaštitu od neželjene trudnoće, a ujedno koriste se i od zaštite polnih bolesti. Imamo razna hemijska sredstva, želeove, kreme, pene i prirodna kontracepcija gde se određuju plodni dani ili muška kontracepcija, pilule za muškarce koje će biti u budućnosti. Mladim ženama treba pričati, ustvari ne samo ženama već da prisutni budu oba pola, znači o polno prenosivim bolestima i abortusima. Zbog nedovoljne informisanosti devojka se javlja ginekologu tek onda kada je došlo do neželjene trudnoće ili neke polne bolesti. Tada treba da idemo na individualno savetovanje, znači u ovoj situaciji trebamo da napravimo konsultaciju pošto je to još uvek dete pedijatra, psihologa i ginekologa. Sa devojkom treba pričati sa poštovanjem, a ne osuditi njenu seksualnost jer abortus nije samo fizički bol već ostavlja teške posledice i psihičke traume. Abortus ne sme biti izbor jedne savremene žene pa je zato dobro uvesti seksualno obrazovanje u škole kod dece od šestog do osmog razreda. Onda idemo dijagnostika i lečenja poremećaja reproduktivnog zdravlja gde je diskrecija zagarantovana, a pogotovo važi za manje sredine, znači tamo gde se ljudi dosta poznaju. Mnogi treba da uče i da traže pomoć od svojih roditelja. Zadatak roditelja je da pruže ljubav i brigu koju zaslužuju i to od prijatelja, drugova, jer su oni važan izvor informacija o seksualnosti, o ljubavi i o vezama među mladima, od učitelja i od lekara. Planirati porodicu i imati decu je najlepše životno iskustvo, a za to treba biti spreman i odgovoran da novom članu pružiš ljubav i brigu koju zaslužuje. Hvala.

Dr Sami Uka: Prvo bih pozdravio Medija Centar za inicijativu ove debate koja je za naše kolege veoma značajna. Znajući da ovde na Kosovu imamo mnogo mladih imamo zdravstvene probleme baš kao što je i doktorica rekla. Omladina ima najviše problema zato što nema informacije o seksualnoj edukaciji. Svetska zdravstvena organizacija je zajedno sa internacionalnim organizacijama inicirala, sa univerzitetom Ljumija i sa 26

evropskih zemalja, da se u osnovnim školama daje predmet seksualne edukacije. Naučne informacije koje su stručno verifikovane ne samo što će dati veliki doprinos već će i pozitivno da deluju na neželjene trudnoće ili da se transmetuje Ovo se radi kada HIV AIDS ima velike razmere i ako imamo sreću da je broj obolelih od HIVa na Kosovu veoma mali u odnosu na regiju, ali to nije garancija da to sutra neće biti drugačije. Studiranje je jedno veliko sredstvo kako bi naučili od evropskih iskustva. Tako će oni koji rade politiku i koji se bave politikom da u tome pomognu da bude predmet, vlade mogu to da upotrebe da bi imale bolji pristup u seksualnoj edukaciji zbog raznih okolnosti obrazovanja koje imaju. Malo mesta ima gde imamo predmete. U Danskoj i Holandiji prihvaćena je ta inicijativa i to je razvijeno mnogo dobro gde u njihovom planu i programu ima predmet seksualne edukacije. Dok u Nemačkoj, Republici Češkoj, Poljskoj još uvek je to problem. Involviranje tih religioznih pristupa je veoma značajano i za Kosovo. Kad smo prvi put činili da imamo predmet seksualne edukacije uslovljeno je time da bude i religiozna edukacija kao predmetom. Apsolutno imamo mlade ljude koji nisu prošli kroz taj pristup, jer se seksualna edukacija kao paketovali predmet u onom aspektu morala, kao moral vremena. A sad smo svedoci da mladi putem interneta i kablovske televizije pitaju, iako su neverifikovani i naučno sumnjivi, da u takvim okolnostima imamo potrebu da iniciramo plan i program za seksualnu edukaciju. Uloga medija u seksualnoj edukaciji kod omladine je mnogo jaka, ali uloga medija treba da bude pozitivna, a ne u negativnom aspektu, znači efekat interneta, kablovske televizije itd. U Skandinaviji npr. mediji nas podržavaju, apsolutno informišu, govorim za istu studiju što se tiče Svetske zdravstvene organizacije. U Danskoj nacionalne kompanije daju veliki proctor za seksualnu edukaciju. U Velikoj Britaniji, takođe i dalje još ima zebnje, i seksualni pristup je još osetljiv, jer studija govori da sve što se radi o seksualnoj edukaciji ovog aspekta treba biti medijski aktivno kako bi pristup imali svi, jer bi time apsolutno profitirali svi i za dobročinstvo svih omladina. Ali, da bi garantovali napredak svemu tome nije dovoljno samo imati plan i program i predmet u školama, kao što se često čuje. Da bi u kontinuitetu imali apsolutno veliki rezultat stvara se društvena klima, što kaže Vik Klejns regionalni direktor, da pristup treba da bude u apsolutno svim merama i da se ne gledaju kao izolovane nego da se gledaju kao komponente koje će dati veliki dobar rezultat u svim delovima, ne samo u tom konceptu nego celog zdravlja. Znači, seksualna edukacija ne radi se samo o planu i programu na osnovu programa škole, nego treba da bude zasnovan na većem nivou.... Počinje od samih roditelja i treba da se to obrazovanje nastavi i u školama i u kućama, svuda. Mnogi eksperti kažu da nema boljeg mesta za seksualno obrazovanje od kuće. Međutim, ovo demantuje vreme sa intervencijom interneta i kablovskih televizija, koje koliko god imaju pozitivan efekat imaju i negativan efekat bez verifikovanih informacija. Svetska zdravstvena organizacija na Kosovu, sad smo već zajedno ušli sa UNFPA da radimo orijentacioni program za zdravlje adolescenata i za zdravstvene radnike, tako da kod nas je problem kako raditi zajedno i unaprediti taj njihov čin sa ostalim nastavnicima i edukovanje omladine za seksualni način potrebe. Takođe, radi se na promovisanju škole, inicijativa koja je jak stub u iniciranju takvih programa. Sve ostalo mislim da je rečeno tako da ću ostaviti vremena i vama. Hvala.

Moderator: Hvala na izlaganju svim panelistima. Ja moram da napomenem da smo danas među panelistima trebali da imamo predsednicu JAZAS-a, međutim učešće su

otkazali zbog nekih hitnih obaveza. Takođe, pozvali smo bili pozvali predstavnika ministarstva za obrazovanje, ali odgovor od njih nismo dobili. Sada možemo da pređemo na pitanja za paneliste.

Siniša Krstić – NEW PRESS: Doktore Begoli, koji je nivo nataliteta na Kosovu?

Dr Iljir Begoli: Što se tiče demografske situacije bilo bi veoma neprofesionalno kada bi sada rekli neke podatke. Mislim da je ovde ranije bio neki panel vezano za natalitet I mislim da nemamo tačne podatke vezano za to. Drugi momenat koji je značajan da bi znali koliki je natalitet treba da znamo koliki je broj populacije na Kosovu. Mi nemamo taj broj, jer nemamo popis stanovništva od 1981 godine kada je bilo 1,580.000 stanovnika, a danas ne znamo koliko ima stanovnika. Takodje i u profesionalnom aspektu veoma je teško znati kolika je stopa nataliteta na Kosovu. Vidi se u empirijskom načinu da ima pada. Može biti jedan od razloga za pad, a to je veliki broj ljudi koji je emigrirao, otišao van Kosova, znači i biološka supstanca je pala. Drugo, veliki stepen nezaposlenosti je uticao na to da se jedan broj omladine ne ženi/udaju i ne stvaraju decu, i to je jedan momenat. I jedan momenat je taj da jedan broj upotrebljava kontraceptivna sredstva, tako da zahvaljujući svemu ovome imamo pad nataliteta na Kosovu i to se vidi po broju rođene dece, ne samo u kliničkom centru u Prištini nego i u ostalim regionalnim bolnicama. Ali, garantovano nema preciznih podataka o tome.

Siniša Krstić – NEW PRESS: Šta se konkretno čini da seksualno obrazovanje postane stalni predmet ili deo nekog predmeta u školi?

Dr Iljir Begoli: Dobro je što ste postavili ovo pitanje. Mi smo govorili o mnogim tim stvarima. Ja sam doneo strategiju promovisanje škola od 2009-2013 god gde su parametri šta jedna škola treba da ima i koja treba da bude promovisana da bi imali seksualno obrazovanje. Fondovima globalnog fonda, trenutno se radi na svemu što se tiče tuberkuloze i HIV-a. Isto tako radimo treninge za 600 nastavnika po školama kako bi oni sutra mogli da sprovedu predmete. On će kasnije biti kao predmet u biologiji u građanskoj edukaciji, u fizičkom vaspitanju, matematici i geografiji. Znači kao suština taj predmet će se tu jednostavno dati, vezano za seksualnu edukaciju. Mi moramo da pravimo lokaciju za njih jer to bi trebao da bude kao poseban predmet. Jedino se tako može participirati. Učenici su veoma zainteresovani i oni žele da budu informisani. Mi to moramo da upotrebimo, da informišemo, to je ono što žele deca i roditelji.

Novinar: Kakve su mogućnosti da se u srpskim i albanskim školama ubaci odnosno da se treniraju učenici(nedostaje deo teksta).....

Dr Iljir Begoli: U školama na srpskom jeziku ja nemam informacije da li postoje, jer nisam u tom polju ministarstva obrazovanja, ali se nadam da preko JAZAS-a i aktivnosti koje znam od 1992. Nadam seda u Mitrovici ima aktivnosti, i to dobre aktivnosti, dok u Gračanici čini mi se postoji centar za omladinu koji sprovodi aktivnosti u tom zdravstveno edukativnom smislu i daju kontraceptivna sredstva za neželjenu trudnoću. Ne možemo da kažemo da nema aktivnosti, ali smo nezadovoljni, treba još da se radi na

tom pravcu. Postigli smo jedan veliki uspeh i kod edukatora i nastavnika, ali mi želimo da svaki pojedinac na Kosovu bude informisan na svom jeziku.

Dr Zarife Miftari: Samo sam htela da dodam nešto u vezi sa tim. 2009 godine podržala sam nekoliko omladinaca u tom aspektu, ustvari 7000 omladinaca koji su time dobili veliko znanje o svemu tome, i opasnosti koje dolaze od HIV AIDS, i indirektno je bilo možda uključeno u tim programima oko 12000 ljudi. Što se tiče srpske populacije, UNFPA je snabdevala kontraceptivnim sredstvima Dom zdravlja u Gračanici po zahtevu koji su nama uputili, ali ujedno su podržane dve aktivnosti sa srpkom omladinom, jedna u Gračanici, a druga u jednom selu kod Gnjilana, gde je učinjeno promovisanje aparata za prodaju kondoma preko KPFA, u kome je učestvovao jedan veliki broj omladine, Srba, srpske omladine koja živi u tim delovima, tako da smo mi inicirali jednu saradnju 2009. kojoj se nadamo da će u 2010-oj biti razvijena i u drugim delovima Kosova.

Dr Sami Uka: Apsolutno treba reći, ako je konstatacija da ništa nismo učinili u sveri seksualne edukacije. Mi smo učinili, radili, ali takođe je dosta činjeno u stihijskom načinu. Svi su radili kako su znali, kako bi uzeli fondove od raznih nevladinih stranih organizacija, ali potreba na Kosovu treba da bude u koordinaciji programa da taj program bude stabilan i da bude nacionalni školski program za seksualnu edukaciju. Od 2003 do 2004 je napravljen jedan program, i treba da se vidi kakav je taj program u tom periodu. Ja sam insistirao tada u jednoj radnoj grupi gde je ušlo kao predmet školska edukacija i u tom konceptu reflektovan je kod omladine, samo u osnovne i srednje škole, jer bi školska edukacija trebala da bude u svakoj školi kao što je nekada bilo za neke druge predmete koji su morali da budu. Reflektiranje učenika koji su prošli kroz srednje škole medicine, onda su bili fenomenalne i odlične, i to samo svedoči da imamo neophodnost oko toga da treba da imamo taj predmet. S druge strane, pre 2, 3 dana dobio sam informaciju sta jedna grupa jakih glumaca Kosova čine preko nevladinih organizacija u raznim regijama na Kosovu preko interaktivnih pozorišta, preko učenika, znači oko seksualne edukacije rade u svim tim pozorištima, i to je veoma dobro. Ali ja ponavljam da treba da imamo stabilan način u kome bi se koordinisali svi, da ne budu ponavljane informacije, nego da se to apsolutno radi po jednom konceptu zajedno sviju nas, jer je to za dobro za sve nas u konceptu zdravlja. Hvala.

Dr Desanka Lukić-Petković: Što se tiče srpskih sredina u prosveti ne postoji predmet seksualno obrazovanje. Međutim, bilo je nekoliko predavanja o polno prenosivim bolestima ali mislim da je to dosta dosta malo za našu omladinu. Ono što bih ja predložila i ono što bi bio moj predlog da se ipak u razgovoru sa prosvetom da se ipak bar nekako uvede taj predmet seksualno obrazovanje bar kod dece od šestog do osmog razreda i bar prve dve godine srednje škole. Što se tiče ovih nevladinih organizacija oni su nešto pokušavali. Mi u našem Domu zdravlja imamo ta savetovališta za mlade. Imamo ta neka kontraceptivna sredstva koja smo dobili od ovih nevladinih organizacija, ali sve mislim da je to za našu srpsku omladinu previše malo. Uglavnom šta može naša omladina u Gračanici to je ono što su čuli od starijih generacija, od svojih prijatelja i drugova nešto više o toj seksualnosti. Smatram da bi trebalo ipak organizovati, ako ne kao neki obavezni predmet ipak te radne grupe koje bi okupile omladinu i dale nešto više i ispričale im o tim bolestima i neželjenim trudnoćama.

Nebojša Ćirković – KIM Radio: Pitanje za gospođu Lukić. Zbog čega najviše dolazi do trudnoće kod adolescenata, kakve su zapravo posledice kad kod vas dođe devojčica 12, 13, 14 godina, da li je organizam tada spreman za trudnoću? Koliko se godišnje slučajeva registruje kada je adoloscenska trudnoća u pitanju? I da li sredstva za kontracepciju kasnije mogu da utiču na sposobnost začeća?

Dr Desanka Lukić-Petković: Što se tiče adolescenata, ako mogu prvo da kažem da je ovo vrlo mala sredina gde se svi poznaju i da takvi slučajevi uglavnom izbegavaju da dodju kod nas u Dom zdravlja kod ginekologa. Ali koja je greška gde se devojka prvi put javi sa neželjenom trudnoćom kod ginekologa? Greška je u tome što je neobaveštena, što nema to seksualno obrazovanje, i ne zna da može da koristi ta kontraceptivna sredstva. A koliko je to, što je danas npr. u Srbiji 150.000-200.000 abortusa, od koji je od 6.000-7.000 devojčica 15-17 godina. Ima takvih slučajeva i kod nas. Mada ja ne vodim neku statistiku i mi nemamo u Gračanici neku statistiku o tome, ali ima takvih slučajeva. Posledice su mnogo velike. Abortus kao abortus nije samo jedan fizički bol, kao što sam malopre rekla, već i jedna fizička trauma, koju devojčica možda nosi i čitavog života. A zbog čega? Zato što nije znala, nije bila upućena da postoje, da je prerano stupila u seksualni odnos, ili ako je već stupila nije koristila nešto od kontraceptiva. Koje su posledice? Posledice su velike, npr. razne infekcije, kasnije sterilitet, koji je prati celog života, plus može doći do neke polne bolesti. A što se tiče tih kontraceptiva, gde smo mi pričali o kontraceptivima, danas imamo modernu kontracepciju. To je samo greška u narodu da je kontracepcija štetna. Svaka devojčica bi trebala da se javi. Za svaku ženu postoji jedna određena vrsta kontracepcije. Ako se radi o mladoj devojčici, gde hormonalna funkcija još uvek nije dovoljno dobro uspostavljena mi uglavnom idemo sa mehaničkim kontraceptivnim sredstvima. U ovoj situaciji najviše nudimo kondome koji su najbolja zaštita i protiv trudnoće i protiv polnih bolesti. Ako je starija devojka koja ima redovne seksualne odnose, onda njoj preporučujemo drugo kontraceptivno sredstvo, pilule, koje danas devojčice koriste ne samo da bi se zaštitile od trudnoće. Znači, devojčica može koristiti pilulu da bi poboljšala ten, da ne bi imala akne, onda da bi poboljšala kosu.... one nisu samo sredstvo koje deluju na kontracepciju samo da bi se zaštitila od trudnoće. Znači i ti hormonski preparati koji su na bazi estrogenih progesterona to su vrlo male količine koje se ubacuju u organizam žene i one nemaju nikakav efekat, čak štite od karcinoma jajnika, i karcinoma endometrijuma materice. Smatralo se da ta hormonska terapija, mada se i danas smatra, ako se prekoračuje i ako se dugo upotrebljava ta hormonska terapija može da dođe do karcinoma dojke. Međutim, jeste da dojka ima receptore za estrogen ali to je takva mala količina, pre će izazvati prirodni estrogen karcinom nego što će kontraceptivna pilula izazvati. Ako je žena generativnom periodu rađanja onda njoj preporučujemo spiralu. Danas je ta kontracepcija toliko razvijena i moderna da svaka žena može da nađe kontraceptivno sredstvo koje njoj da odgovara.

Danijela Mitić – UNDP: Ja imam pitanje za doktora Begolija kao i za doktoru Petković. Kažite mi koji je odnos maloletnih trudnica u odnosu na punoletne, u brojkama?

Dr Iljir Begoli: Nije razlog da sam ja loš u statistikama, ali stvarno statistike su loše. Tu postoji jedan momenat da trudnoće koje su ispod 18 godina jesu manje u odnosu na one koje su iznad 18 godina. Broj trudnoća kod osoba ispod 18 god. se ne zna. Razlog zbog kog se ne zna je taj jer one se kriju, ne govore, i nemamo statističke podatke o tome. Kosovo je malo, i u jednoj takvoj maloj sredini ako ima mogućnost da ide u Makedoniju ili Srbiju da ide da izvrši abortus onda će ići tamo da bi to ostalo tajno. I na žalost to se jednostavno tako radi, zato se to taji. Tako da i preko ankete ne možemo znati jer je velika intima u pitanju. Te informacije nemamo. Intezitet rođenih pada, ali koliko je realan ne znamo, jer ima i novorođenih i van Kosova, čak ima i kući, ali uopšte ne izveštavaju o tome, tako da se ne zna broj koliko je bilo rođenih. Jer kada bi se znao taj broj onda bi se znali koliko se rodilo u bolnici, koliko sa profesionalnom pomoću, koliko u kući i koliko van Kosova.

Dr Desanka Lukić-Petković: Nemam taj broj, ne bavim se statistikom, ali kod nas postoji to da se pacijenti mnogo šetaju i onda nemamo punu kontrolu. Sigurno da je puno veći broj kod punoletnijih devojaka koje su trudne, ali i broj onih od 13-17 godine je dosta veliki i to su u proseku uglavnom Romkinje. Rekla sam uglavnom, negde oko 80%. A onu statistiku koju mogu da kažem je da smo negde na drugom mestu posle Rumunije što se tiče adolescentnih abortusa. Inače, neku specijalnu brojku nemam.

Jelena Nedeljković – Udruženje Avenija: Pitanje za doktoru Lukić. Da li nam možete reći šta je to što koči sprovođenje te neformalne edukacije po školama s obzirom da seksualno obrazovanje ne postoji kao predmet u njima? Spomenuli ste savetovaništa za planiranje porodica, pa je li nam možete reći kada se planira sa početkom njegovog rada? I spomenuli ste da savetovanište za mlade već postoji u okviru Doma zdravlja, da li nam možete reći u kom periodu ono radi i kada se mladi mogu javiti vašim stručnjacima?

Dr Desanka Lukić-Petković: Mi skoro 10 godina imamo to savetovanište za žene. To je naše savetovanište za žene gde dajemo savete i o planiranju porodice i savete mladima. Radimo svakog dana od 7-20h, imamo tri ginekologa gde mladi mogu da se obrate u svako vreme. A zbog čega nema seksualnog obrazovanja po školama to je ipak pitanje na višem nivou. Ja bih želela da učestvujem i da pomognem, ali ipak to nije moja stvar. Ali ipak bi trebalo što se tiče i lokalne vlasti i školstva da vide da se to seksualno obrazovanje ipak kao jedan predmet, koji ne bi bio toliko obavezan i toliko čest, pa makar to ne bio neki pravi predmet, ali da bude neko predavanje, neki grupni rad gde bi se mladi dosta edukovali što se tiče seksa. Ali, htela sam da kažem da se mladi u Gračanici uglavnom edukuju preko prijateljstva i društva gde može biti sasvim pogrešno, jer ti mladi ljudi mogu biti sasvim pogrešno da skrenu jer se ne edukuju na pravi način od pravih osoba npr. od učitelja ili od doktora.

Dr Iljir Begoli: Koje su potrebe omladine? Omladina ima potrebu za edukacijom. I zdravstveni radnici su tu u dispoziciji da budu aktivni deo u zdravstvenoj edukaciji omladine. Mi ćemo stvoriti sredstva, brošure, postere i filmove, kako bi na jedan dobar način omladina bila obaveštena i da odluke koje bude donela donese apsolutno svesno. Eksperimentalna faza kod svakog od nas kada smo bili mladi je prošla. Danas imamo informacije, a tada nismo imali. Treba je upotrebiti sad. Nije uopšte problem jezik.

Imaćemo i na srpskom jeziku i na svakom drugom jeziku, jer saradnja između profesionalaca na Kosovu postoji, i tu nemamo nikakvih problema u komunikaciji, i mi stojimo vama na raspolaganju. I samo molim vas zahtevajte kako to želite da dizajniramo te aktivnosti. Mi smo sa vama.

Dr Zarife Miftari: S obzirom da smo danas razgovarali o kontracepciji želela bih da kažem nešto o urgentnoj kontracepciji, o kojoj naša omladina u zadnje vreme zna mnogo. To je jedna metoda koja je mnogo efikasna i biće veoma dobra za nepoželjnu trudnoću. Bilo bi dobro da se to promoviše mnogo više od strane profesionalnih radnika zdravstva. Hvala.

Moderator: Ovim bismo završili današnju debatu. Hvala svima na učešću.