

I P D



UNAPREĐENJE USLUGA SEKSUALNOG I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA ŽENA

u kriznim javnozdravstvenim situacijama
COVID-19 na području FBiH

Istraživanje

**UNAPREĐENJE USLUGA SEKSUALNOG
I REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA ŽENA
U KRIZNIM JAVNOZDRAVSTVENIM
SITUACIJAMA COVID-19
NA PODRUČJU FBIH**

Istraživači i autori:

Prof. dr. med. sci Aida Pilav

Adisa Mehić, dipl. iur

Dr. med. Anes Jogunčić

Mr. sci. dr. Enis Hasanović

Dr. med. Edin Čengić

Prim. mr. ph Emina Osmanagić

Sadmira Kotorić, stručna savjetnica u Gender Centru FBiH

Sarajevo, 2021.

SADRŽAJ

„Unapređenje usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena u kriznim javnozdravstvenim situacijama COVID-19 na području FBiH”

ISTRAŽIVANJE

Izdavač:

Institute for Population and Development (IPD), Sarajevo

Za izdavača:

Prim.mr.ph Emina Osmanagić

Istraživači i autori:

Prof. dr. med. sci Aida Pilav

Adisa Mehić, dipl. iur

Dr. med. Anes Jogunčić

Mr. sci. dr. Enis Hasanović

Dr. med. Edin Čengić

Prim.mr.ph Emina Osmanagić

Sadmira Kotorić, stručna savjetnica u Gender Centru FBiH

Recenzija:

Prof.dr. Suada Branković

Prof.dr. Adem Balić

Lektura:

Mirela Omerović

Dizajn:

Riad Selimbegović

Tiraž:

50 primjeraka

Istraživanje je provedeno u okviru projekta „Unapređenje usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena u kriznim javnozdravstvenim situacijama – COVID 19 na području FBiH” koji je podržan od strane Gender centra Federacije BiH. Kompletna izrada ove publikacije je također finansijski podržana od strane Gender centra FBiH a kroz program FIGAP II.

Sva prava su zadržana. Sadržaj ove publikacije se može slobodno koristiti ili kopirati uz obavezno navođenje izvora.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

614.2:613.88(497.6 FBiH)

UNAPREĐENJE usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena u kriznim javnozdravstvenim situacijama COVID-19 na području FBiH: istraživanje / istraživači i autori Aida Pilav ... [et al.]. - Sarajevo : Institute for Population and Development, IPD, 2021. - 67 str. : graf. prikazi, tabele ; 30 cm

Bibliografija: 58-59.

ISBN 978-9926-8406-2-4

I. Pilav, Aida

COBISS.BH-ID 45531398

Recenzije **06**

Sažetak **09**

Uvod **10**

Pravni okvir **11**

Metodologija
istraživanja i
ispitanice **17**

Fokus grupe **49**

Rezultati **50**

Sažetak sa
diskusijom **52**

Preporuke **58**

Literatura **60**

Prilog **62**

Istraživanje

„Unapređenje usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena u kriznim javnozdravstvenim situacijama COVID-19 na području FBiH“

Recenzija

Značaj projekta „Unapređenje usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena u kriznim javnozdravstvenim situacijama COVID-19 na području Federacije Bosne i Hercegovine“ je provedeno istraživanje u realnom vremenu, dok još traje pandemija COVID-19, te analiza podataka u aktuelnom mometu što daje mogućnost donošenja preporuka koje mogu odmah biti usvojene i njihova primjena može značajno unaprijediti zdravstvenu zaštitu vezano za seksualno i reproduktivno zdravlje žena generativne dobi.

Pored ankete koja je provedena on-line i u kojoj je učešće uzelo 1516 ispitanica. Provedeno je i kvalitativno istraživanje (fokus grupa), čime su upotpunjene preporuke. Analiza podataka je rađena prema domenama - (a) socio-demografski podaci, (b) zdravstvene ginekološke službe i njihovo korištenje prije i u toku pandemije, (c) zadovoljstvo seksualnim i reproduktivnim zdravljem u toku pandemije, (d) trudnoće i pobačaji u toku pandemije, (e) korištene metode i sredstva kontracepcije prije i u toku pandemije, (f) korištenje testiranja na HIV i ostale seksualno prenosive bolesti, (g) partnerski odnosi i iskustva nasilja u partnerskim odnosima u toku pandemije i (d) mentalno zdravlje. Istraživanje, po prvi puta u pandemiji COVID-19, daje realne podatke o ovoj zdravstvenoj problematici na respektabilnom broju ispitanica. Pored zdravstvene zaštite seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja, dio pitanja se odnosio na partnerske odnose i nasilje u porodici, a posebno je značaja dio upitnika koji se odnosio na stanje mentalnoga zdravlja. Ovim je dobiven set informacija koji je rezultirao preporukama koje je potrebno ugraditi u svakodnevnu praksu, posebno jer je pandemija još u toku. Ako tome dodamo činjenicu da je ovo period u kojem se u FBiH treba pristupiti ažuriranju Strategije za seksualno i reproduktivno zdravlje žena, ovo istraživanje ima veliki značaj, kao osnova za pripremu strateškoga cilja zaštite seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja u toku javnozdravstvenih kriza.

Istraživački tim je ovim istraživanjem dao veliki doprinos unapređenju javnoga zdravlja, generalno, u uslovima pandemije i treba ga smatrati, čak, i nezaobilaznom referencom u ovom pandemijskom izazovu.

U Sarajevu, 12.8.2021.

Prof. dr. sci. Suada Branković

Recenzija

1. Podaci o recenzentu

- Prof. dr. sci. Adem Balić, redovni profesor ginekologije i akušerstva na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli
- Adresa: Kojšino 25, Tuzla, BiH

2. Podaci o recenziranom djelu

- Autori: Dr. Aida Pilav, Adisa Mehić
- Naslov: „Unapređenje usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena u kriznim javnozdravstvenim situacijama COVID 19“
- Vrsta djela: Monografija
- Rukopis je namijenjen onima koji se bave reprodukcijom, infektivnim bolestima, epidemiologijom, socijalnom medicinom, te svima ostalim koji pokazuju interes za reproduktivnim zdravljem u kriznim vremenima
- Obim djela: 8 poglavlja (Uvod, Metodologija istraživanja, Rezultati, Diskusija, Zaključak, Literatura i Prilog).

3. Mišljenje o djelu

Monografija je napisana po strukturi i metodologiji kao naučni rad što u stvari po svojoj temi sadržaju, rezultatima i jeste, te bih je kategorisao kao naučna biografija.

U uvodnom dijelu su date opšte informacije o pandemiji, o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, te pravni okvir koji je važan za definisanje potrebnih zdravstvenih usluga u toku javnozdravstvenih kriza. Tu su izneseni izvodi iz zakona koji regulišu pitanje zaštite i spašavanja ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, među kojima su i masovne pojave ljudskih bolesti. Nadalje, tu su izdvojeni članovi zakona koji precizno definišu pravne subjekte koji vodu i sprovode te aktivnosti kao i hijerarhiju donošenja odluka o kojima najveći broj zdravstvenih radnika vrlo malo ili nikako zna.

U drugom dijelu, Metodologija istraživanja i ispitanice, autori su iznijeli svoj cilj a je odgovor na pitanje: Kakav je uticaj COVID-19 pandemija imala na seksualno i reproduktivno zdravlje i prava kod žena reproduktivne dobi u Federaciji Bosne i Hercegovine?“. Anketirano je 1500 žena reproduktivne dobi za Sarajeva i Goražda, sa 54 pitanja podijeljenih u na 9 domena. Rezultati su izloženi na 34 strane, detaljno opisani i obrazloženi uz korištenje 32 tabele i 15 grafikona u boji.

U dijelu diskusija autori su komentarisali i dali svoje mišljenje o dobivenim rezultatima, poredeći ga sa podacima iz dostupne i aktuelne literature kad je u pitanju reproduktivno zdravlje.

Zaključak je jasan i konkretan a završava se sa preporukama autora.

Rukopis je naučno dobro postavljen, rezultati su jasni i dojmiljivi, diskusija logična i poučna a izvedeni zaključci dobro formulisani kao i preporuke koje slijede poslije.

Autori su koristili relevantnu literaturu vezano za oblast kojom se bave.

4. Zaključak i ocjena

Ova monografija svojom temom skreće pažnju na položaj i mjesto žene u reproduktivnoj dobi, u vrijeme masovne zarazne bolesti izazvane Corona virusom, koja još uvijek traje. Autori su napravili obimno, originalno i aktuelno istraživanje, čiji rezultati bi trebali pomoći odgovornima ali i svima ostalim da promijene odnos prema ovoj neobično važnoj kategoriji društva. Kada su se donosile odluke koja kategorija stanovništva bi trebala da bude prioritet kada je pitanju vakcinacija, nisam čuo da je i u jednoj državi na svijetu spomenuta ta grupa tj. žene reproduktivne dobi. Upravo njih bi trebalo zaštititi prije svega, jer su one temelj daljeg ostanka i širenja jedne populacije. Zdrave žene te dobi, ne samo da mogu da ostanu trudne i da iznesu trudnoću, nego i da othrane djecu, a da ne govorim o njihovoj ulozi na svojim radnim mjestima. Činjenica je da su žene reproduktivne dobi više zastupljene u zdravstvenim i obrazovnim ustanovama svih nivoa što njihovu ulogu i značaj u društvu, u vrijeme prirodnih katastrofa, diže na još veći nivo. Njihov značaj za opstanak jedne populacije u tim situacijama je neuporediv u odnosu na ostale kategorije društva.

Rukopis ispunjava sve neophodne uvjete za objavljivanje.

Tuzla, 15.9.2021.

Prof. dr. sci. Adem Balić

Sažetak

Tokom svih javnozdravstvenih prijetnji, generalno, a posebno tokom epidemija i pandemija zaraznih bolesti, seksualno i reproduktivno zdravlje (SRZ) i prava su značajne zdravstvene teme. U toku pandemije koronavirusom (SARS-CoV-2), što je novo za ljudsku civilizaciju, još uvijek su dostupni samo ograničeni naučni dokazi za utvrđivanje uticaja bolesti COVID-19 na SRZ.

Još dugo će se proučavati uticaji COVID-19 oboljenja kod ljudi, kako sa kliničkoga, tako i sa psihološkoga aspekta. Isto tako, izvan kliničkog opsega SRZ, veliki je uticaj na nivou zdravstvenog sistema na poremećaje i/ili prekide u redovnom pružanju usluga SRZ a koje se odnose na prekide trudnoće, kontracepciju, HIV/AIDS i druge spolno prenosive infekcije. Nadalje, drugi aspekti uticaja COVID-19 pandemije zaslužuju pažnju kao što je potencijalno povećanje rodno zasnovanog nasilja i nasilja u porodici i poremećaji partnerskih odnosa. Posebna pažnja treba biti posvećena socio-ekonomskom statusu, tačnije, uticaju COVID-19 pandemije na radno-pravi status kod žena reproduktivne dobi, i, konačno, kako je to uticalo na njihova prava.

Sve navedeno je bilo temelj za započinjanje ovog istraživanja kako bi se u u realnom vremenu dobili podaci o tome kakav je uticaj COVID-19 pandemija imala na seksualno i reproduktivno zdravlje i prava kod žena reproduktivne dobi u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Online anketa je provedena na 1516 ispitanica u dobi 18 do 49 godina (žene reproduktivne dobi) za ispitanice iz Kantona Sarajevo i Bosansko-podrinjskoga Kantona – Goražde.

Istraživanje je provedeno u aktuelnom vremenu, dok još traje pandemija COVID-19, što daje mogućnost donošenja preporuka, a u cilju unapređenja zdravstvene zaštite vezano za seksualno i reproduktivno zdravlje žena reproduktivne dobi.

Rezultati pokazuju da je tokom prvog i drugog vala pandemije 2020. godine došlo da smanjenja broja usluga za zaštitu SRZ i manje dostupnosti tih usluga za žene reproduktivne dobi. Pandemija je imala negativni uticaj na mentalno zdravlje. Istovremeno, ekonomski status žena je pogoršan.

Stoga, ovo istraživanje ima za cilj da, javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama kao i nevladinim organizacijama u oblasti zdravstva, pruži smjernice kako osigurati kontinuirano pružanje usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u kontekstu pandemije COVID-19. Ove usluge trebale bi biti sastavni dio svakog odgovora na krizu i potrebno ih je pružati kad god je to moguće, putem inovativnih pristupa, uključujući digitalno zdravlje, brigu o sebi i usluge u zajednici.

Uvod

Opće informacije o pojavi SARS-Cov2 na globalnom nivou

Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) 31. decembra 2019. godine prijavljeno je grupiranje ljudi oboljelih od upale pluća nepoznatog uzroka u gradu Wuhan, u provinciji Hubei u Kini. Pacijenti su pokazivali simptome povišene tjelesne temperature, otežanog disanja, a bolest je dijagnosticirana kao virusna upala pluća. Identificiran je novi korona virus koji nije ranije izazivao bolest kod ljudi.

U SZO-u 30. januara 2020. godine održan je sastanak Odbora za hitna stanja na kojem je odlučeno da se ova nova virusna bolest proglašava javnozdravstvenim vanrednim stanjem od međunarodnog značaja (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC).

Od 11. marta 2020. godine novo oboljenje COVID-19 definirano je kao pandemija.

Tokom svih javnozdravstvenih prijetnji generalno, a posebno tokom epidemija i pandemija zaraznih bolesti, seksualno i reproduktivno zdravlje (SRH) i prava značajne su zdravstvene teme. U toku pandemije korona virusom (SARS-CoV-2), koji je novi za ljudsku civilizaciju, još uvijek su dostupni samo ograničeni naučni dokazi za utvrđivanje utjecaja bolesti COVID-19 na SRH.

Seksualno i reproduktivno zdravlje

Prema definiciji SZO-a iz 2006. godine, seksualno zdravlje definira se kao “stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u odnosu na seksualnost a ne samo odsustvo bolesti, poremećene funkcije ili slabosti”, dok se reproduktivno zdravlje definira kao “stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti, u svim oblastima koje se odnose na reproduktivni sistem i njegove funkcije i procese.”

Pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju utemeljen na ljudskim pravima podrazumijeva promoviranje zaštite i ravnopravnosti svih ljudi u svim aspektima njihovog seksualnog života. Ovaj pristup prepoznaje ljude kao seksualna bića koja imaju pravo na informaciju, edukaciju, zdravstvene usluge prilagođene njihovim potrebama, zaštitu i sudjelovanje u donošenju odluka.

Reproduktivna prava obuhvataju ljudska prava svih parova i pojedinaca 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 bez diskriminacije, prisile i nasilja. Promoviranje odgovornog korištenja ovih prava za sve mora biti osnov društvene politike, te programa koji se odnose na reproduktivna prava.

Sve ovo sadržano je u Strategiji za unapređenje seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja i prava u Federaciji Bosne i Hercegovine za period od 2010. do 2019. godine, koja, nažalost, zbog pandemijske situacije u svijetu nije ažurirana. Nesumnjivo je da su brojne lekcije naučene, te će sva nova znanja i saznanja, a vezano za krizne javnozdravstvene situacije (COVID-19 pandemija npr.) biti sastavni dio ažuriranih brojnih zdravstvenih strateških dokumenata, a napose Strategije za unapređenje seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja i prava.

Još dugo će se proučavati utjecaji COVID-19 oboljenja kod ljudi, kako s kliničkoga tako i s psihološkog aspekta. Isto tako, izvan kliničkog opsega SRH-a veliki je utjecaj na nivou zdravstvenog sistema i na

poremećaje ili prekide u redovnom pružanju usluga SRH-a, pobačaja, kontracepcije, HIV/AIDS-a i seksualno prenosivih infekcija. Nadalje, pažnju zaslužuju i drugi aspekti kao što je potencijalno povećanje rodno zasnovanog nasilja i nasilja u porodici i poremećaji partnerskih odnosa.

Posebna pažnja mora biti posvećena socioekonomskom statusu, tačnije, kako je COVID-19 utjecao na radno-pravni status kod žena reproduktivne dobi, i konačno, kakav je to utjecaj imalo na njihova prava.

Sve to bio je osnov za započinjanje ovog istraživanja s ciljem pribavljanja podataka o tome kakav je utjecaj pandemija COVID-19 imala na seksualno i reproduktivno zdravlje i prava kod žena reproduktivne dobi u Federaciji Bosne i Hercegovine u realnom vremenu. Jasna je istraživačka težnja i potreba da se stvori osnovna baza podataka o kliničkim, epidemiološkim, psihosocijalnim vezama COVID-19 oboljenja sa zdravstvenim ishodima, kao i o organizaciji zdravstvenih službi tokom prethodnog perioda pandemije (2020–2021. godine).

Pravni okvir

Kod definiranja potrebnih zdravstvenih usluga u toku javnozdravstvenih kriza važno je poznavati pravni okvir zemlje. Slijedi prikaz zdravstvene regulative u Federaciji Bosne i Hercegovine, a vezano za zaštitu i spašavanje ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća.

Propisi o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća

Okvirni zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih ili drugih nesreća u BiH¹ uređuje zaštitu i spašavanje ljudi i materijalnih dobara od prirodnih ili drugih nesreća u Bosni i Hercegovini (član 1).

Prirodna nesreća je događaj koji je uzrokovan iznenadnim djelovanjem prirodnih sila, sa ili bez čovjekovog utjecaja, koji ugrožava zdravlje ili život ljudi, životinja, uzrokuje štetu na materijalnim dobrima i okolišu (član 2, stav 3).

Sistem zaštite i spašavanja ljudi i materijalnih dobara od prirodnih ili drugih nesreća u entitetima i Distriktu Brčko BiH uređuje se entitetskim zakonima i zakonom Distrikta Brčko BiH (član 1, stav 2). Shodno tome, donesen je federalni zakon za navedenu oblast.

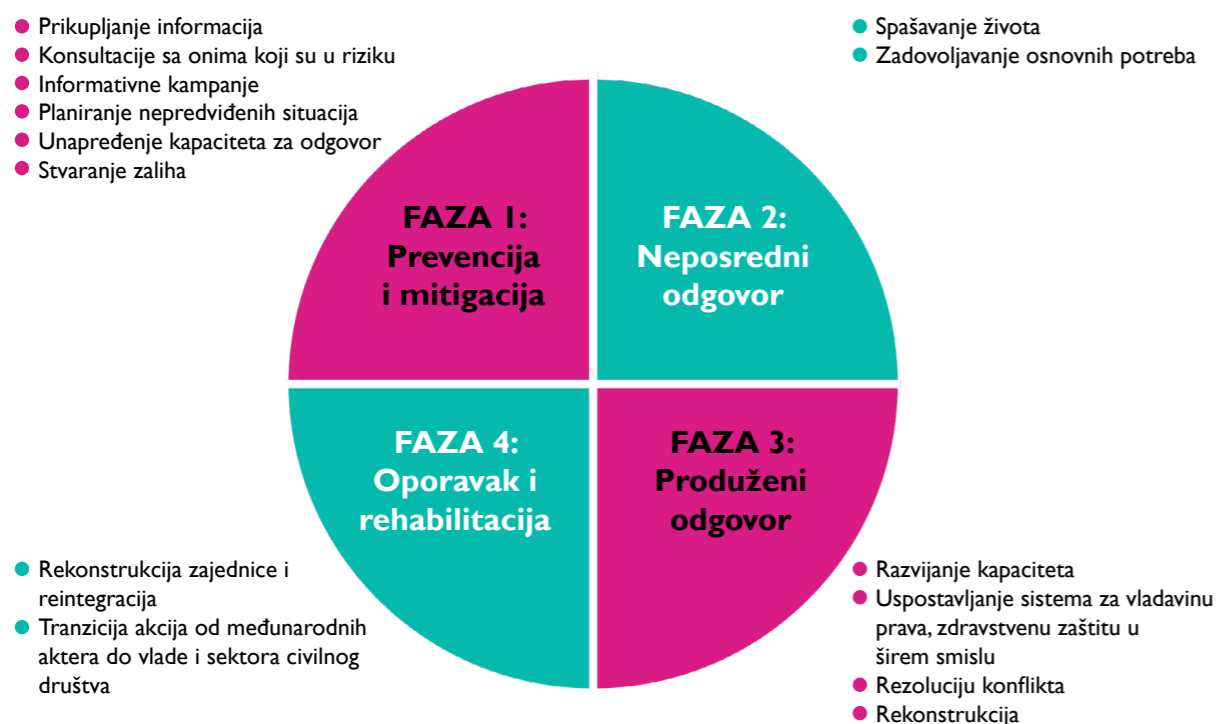
Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća² na federalnom nivou uređuje sistem zaštite i spašavanja ljudi, biljnog i životinjskog svijeta, materijalnih, kulturnih, historijskih i drugih dobara i okoliša (u daljnjem tekstu: ljudi i materijalna dobra) od prirodnih nepogoda, tehničko-tehnoloških, ekoloških i drugih nesreća ili ratnih opasnosti (u daljnjem tekstu: prirodne i druge nesreće), prava i dužnosti građana i tijela Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija BiH), kantona i općina, privrednih društava i drugih pravnih osoba, te druga pitanja od značenja za područje zaštite i spašavanja od prirodnih i drugih nesreća u Federaciji BiH.

¹ „Službeni glasnik BiH“, broj 50/08.

² „Službene novine Federacije BiH“, br. 39/03, 22/06 i 43/10.

Pojam prirodne nepogode, u smislu ovog Zakona, podrazumijeva događaje koji su prouzrokovani djelovanjem prirodne sile na koje ljudski faktor ne može uticati poput: potresa, poplave, visokog snijega i snježnih nanosa, olujnih ili orkanskih vjetrova, tuča, proloma oblaka, klizišta, suše, hladnoće, te masovne pojave ljudskih bolesti, životinjskih i biljnih bolesti.

Svi vidovi zaštite od prirodnih i drugih nesreća organiziraju se i provode u skladu s načelima međunarodnog humanitarnog prava i međunarodnog prava o zaštiti ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, te preuzetim međunarodnim obavezama (član 4, stav 2). Zaštita i spašavanje života i zdravlja ljudi ima prvenstvo u odnosu na sve druge zaštitne i spasilačke djelatnosti (član 7, stav 2). Ovlasti Federacije BiH, kantona i općina, odnosno gradova u vezi sa postupanjem u slučajevima spašavanja ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, utvrđene su ovim Zakonom (čl. 23–31). Humanitarni odgovor uvijek podrazumijeva realizaciju više faza, i to kroz neophodnu intersektorsku saradnju (Slika 1).



Prilagođeno i preneseno iz UNFPA [2012], *Managing Gender-based Violence Programmes in Emergencies. E-learning Companion Guide*

Kada su u pitanju **obaveze zdravstvenog sistema**, treba istaći da je članom 32. stav 1. Zakona propisano da su pravne osobe koje, između ostalog, obavljaju i **djelatnosti iz oblasti zdravstva** od značaja za zaštitu i spašavanje ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća dužne organizirati i provoditi poslove zaštite i spašavanja u skladu s ovim i drugim zakonima, drugim propisima i općim aktima nadležnih tijela. U obavljanju poslova iz stava 1. člana 32. pravne osobe provode odgovarajuće pripreme, donose i **razrađuju planove zaštite i spašavanja za svoje djelovanje u zaštiti i spašavanju**, planiraju i osiguravaju materijalno-tehnička sredstva za provedbu mjera zaštite i spašavanja i organiziraju jedinice i povjerenike civilne zaštite, opremaju te jedinice i povjerenike potrebnom opremom i sredstvima i osposobljavaju ih za njihovo sudjelovanje u zaštiti i spašavanju. Bitno je naglasiti da su **tokom vođenja akcija zaštite i spašavanja**

ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća pravne osobe (uključujući zdravstvene ustanove) iz ovog člana dužne provoditi odluke nadležnog štaba civilne zaštite, koji upravlja akcijama zaštite i spašavanja na području na kojem se nalaze objekti tih pravnih osoba. Kada pravne osobe, u okviru obavljanja svoje redovne djelatnosti, utvrde postojanje određene opasnosti od prirodne nepogode, tehnološke, ekološke ili druge nesreće, dužne su podatke o takvoj opasnosti odmah dostaviti najbližem operativnom centru civilne zaštite ili službi civilne zaštite ili najbližoj policijskoj upravi (član 32).

Pružanje prve medicinske pomoći regulirano je čl. 90. i 91. Zakona.

Mjere i postupci za ublažavanje i otklanjanje posljedica nastalih od prirodne i druge nesreće obuhvataju, između ostalog, i angažiranje stručnih timova zdravstvene zaštite, odnosno provedbu zdravstvenih mjera zaštite kojima se ublažavaju ili otklanjaju neposredne posljedice izazvane prirodnom ili drugom nesrećom (član 45).

Ukoliko je proglašeno stanje prirodne i druge nesreće, sve mjere i djelatnosti propisane ovim Zakonom ostvaruju putem civilne zaštite koja predstavlja organizirani oblik zaštite i spašavanja ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, u skladu sa ovim Zakonom i drugim propisima (član 6, stav 1), što se odnosi i na mjere vezane za zdravstvenu zaštitu.³

Propisi u oblasti zdravstva

Saglasno ustavnoj podjeli nadležnosti u oblasti zdravstva, potrebno je ukazati na važeće propise Federacije BiH u vezi sa zaštitom zdravlja građana.

Pravo na zdravstvenu zaštitu zagarantirano je Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine [Ustav Federacije BiH, član II.2.(1)0].

Osnovna načela na kojima počiva zdravstvena zaštita u Federaciji BiH utvrđena su čl. 18–25. Zakona o zdravstvenoj zaštiti,⁴ i to kao sljedeća načela: pristupačnost zdravstvene zaštite, pravičnost zdravstvene zaštite, solidarnost u zdravstvenoj zaštiti, sveobuhvatnost, kontinuiranost, specijalizirani pristup, stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i efikasnost zdravstvene zaštite.

Federacija BiH zakone iz oblasti zdravstva temelji na međunarodnim konvencijama, deklaracijama i sporazumima. Kad je riječ o sistemu pružanja usluga u oblasti zdravstvene zaštite, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređeno je da se zdravstvena zaštita pruža na nivou primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

³ Zdravstveni odgovor u prirodnim nepogodama u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i rodno zasnovanog nasilja – Generički okvir za lokalnu zajednicu, Federalno ministarstvo zdravstva i UNFPA, Sarajevo, 2020. godina.

⁴ „Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13.

| | | |
|---|----------------------|--|
| ZAKON O DRAVSTVENOJ ZAŠTITI FEDERACIJE BiH | Član 3. stav 1. | Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg nivoa zdravlja u skladu sa ovim zakonom i Zakonom o zdravstvenom osiguranju, kao i propisima donesenim u skladu sa ovim zakonima. |
| | Član 186. | U slučaju prirodnih i drugih nesreća, kada se proglaši stanje prirodne i druge nesreće od strane nadležnog organa, općine, kantona, Federacije BiH, zdravstvene ustanove, i privatni zdravstveni radnici dužni su izvršavati naredbe nadležnih štabova civilne zaštite. U štabove civilne zaštite imenuje se član štaba iz odgovarajuće zdravstvene ustanove, ministarstva zdravstva ili zavoda. |
| | Član 187. stav 2. | Veća incidentna situacija – bilo koji događaj koji predstavlja ozbiljnu prijetnju zdravlju ljudi u određenoj zajednici, te uzrokuje ili bi mogao uzrokovati takav broj ili vrstu žrtava koje nije moguće zbrinuti redovnom organizacijom rada zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika. |
| | Član 188. | U slučajevima prirodnih i drugih nesreća, kao i epidemija većih razmjera federalni, odnosno kantonalni ministar nadležan je poduzimati i one mjere i aktivnosti koje nisu utvrđene ovim zakonom i podzakonskim aktima donijetim na osnovu ovog zakona, uključujući i mjere mobilizacije i angažiranja, organizacije i rasporeda rada i radnog vremena, promjene mjesta i uvjeta rada pojedinih zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika, dok te okolnosti traju. |
| | Član 189. | Pravne osobe iz oblasti zdravstva – zdravstvene ustanove, saglasno propisu o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, dužne su organizirati poslove zaštite i spašavanja ljudi i materijalnih dobara u svojoj sredini kroz donošenje odgovarajućih planova zaštite i spašavanja za svoje djelovanje u slučaju prirodne i druge nesreće. |

Odredbe Zakona koje reguliraju zdravstvenu zaštitu u vanrednim prilikama usaglašene su sa Zakonom o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća⁵, odnosno s postupanjem štabova civilne zaštite u navedenim situacijama. Osim toga, dato je ovlaštenje za formiranje Kriznog štaba Federalnog, odnosno kantonalnog ministarstva zdravstva u većim incidentnim situacijama kada još nije proglašeno stanje prirodne i druge nesreće. Utvrđeno je i jasno razgraničenje odgovornosti i djelovanja navedenog kriznog štaba u zdravstvu prije proglašavanja stanja prirodne i druge nesreće od odgovornosti i djelovanja federalnih, odnosno kantonalnih štabova civilne zaštite nakon proglašavanja stanja prirodne i druge nesreće.

U odgovoru na krizne situacije sistem se posebno oslanja na **službe primarne zdravstvene zaštite**, i to: službe za hitnu medicinsku pomoć, službe porodične medicine, službe za ginekologiju i akušerstvo i centre za mentalno zdravlje u zajednici. Nadalje, **na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite** za djelovanje u kriznim situacijama važne su bolnice i univerzitetsko-klinički centri, te zavodi za specijaliziranu zdravstvenu zaštitu. Za odgovor u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja (SRZ) posebno su značajne klinike i odjeljenja za ginekologiju i akušerstvo, infektologiju, traumatologiju i sl., kao i zavodi za zaštitu žena i materinstva. Navedene zdravstvene ustanove organizirane su shodno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a pružaju složene zdravstvene usluge dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika, te osiguravaju boravak i prehranu bolesnika.

Osim sistemskog zakona, važno je ukazati i na određene odredbe **Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata**.

| | | |
|---|---------------------|--|
| ZAKON O PRAVIMA, OBAVEZAMA I GOVORNOSTIMA PACIJENATA | Član 2. | Svakom pacijentu u Federaciji BiH omogućuje se jednaka, primjerena, kontinuirana, kvalitetna i sigurna zdravstvena zaštita koja se zasniva na partnerskom odnosu između pacijenta, kao primatelja zdravstvenih usluga i zdravstvene ustanove, privatne prakse, odnosno zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika, kao davatelja zdravstvenih usluga. Ovaj odnos podrazumijeva odnos uzajamnog povjerenja i poštivanja, te je zasnovan i na pravima, obavezama i odgovornostima partnera u ovom odnosu. |
| | Član 3. | Zabranjuje se svaki vid diskriminacije prilikom obavljanja radnji na osnovu ovog zakona, kao i propisa donijetih na osnovu zakona. |
| | Član 7. | Svaki pacijent ima pravo na dostupnu zdravstvenu zaštitu u skladu sa zdravstvenim stanjem i osobnim potrebama, zakonom i u granicama materijalnih mogućnosti sistema zdravstvene zaštite. Navedeno obuhvata i pravo pacijenta na hitnu medicinsku pomoć koju nije moguće uvjetovati statusom zdravstvenog osiguranja. |
| | Član 40. stav 1. | Pacijent ima pravo na preventivne mjere i informacije koje su potrebne za očuvanje zdravlja i sticanje zdravih životnih navika, kao i informacije o rizičnim ponašanjima i štetnim faktorima životne i radne okoline, koji mogu imati negativne posljedice po zdravlje. |
| | Član 40. stav 3. | Pacijent ima pravo da bude obaviješten o zaštiti svog zdravlja za slučaj izbijanja epidemija i prirodnih i drugih nesreća kada se proglaši stanje prirodne i druge nesreće od strane nadležnog organa. Informacije iz ovog člana dužni su pružiti pacijentu zdravstveni radnici, zdravstvene ustanove, nadležni organi svih nivoa vlasti odgovorni za zdravstvo i postupanje u slučaju prirodnih i drugih nesreća kada se proglaši stanje prirodne i druge nesreće od strane nadležnog organa. Davanje informacija iz ovog člana nije uvjetovano prethodnim zahtjevom pacijenta za ovim informacijama. |

Odgovarajuće informacije građanima moraju biti dostupne prije samog kriznog događaja u smislu prosvijećenosti i sl. kako bi zajednica bila spremna na reagiranje u iznenada izmijenjenim životnim okolnostima.

Pravo na preventivne mjere i informacije o očuvanju zdravlja pacijenta ostvaruje se saglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i to na sva tri nivoa zdravstvene zaštite, jer prevenciju treba promatrati i kao primarnu, ali i sekundarnu i tercijarnu mjeru zdravstvene zaštite.

Javno zdravlje se temelji na promociji zdravlja i primarnoj prevenciji, a operacionalizira se kroz interdisciplinarni rad, multisektorsku saradnju svih relevantnih ministarstava, kao i sve oblike partnerstva. Javnozdravstveni problemi rješavaju se na svim nivoima vlasti i na svim nivoima zdravstvene zaštite.

U koordiniranom odgovoru na prirodne nepogode sudionika mora biti više, ali njihove uloge moraju biti jasne, i bez obzira na različite odgovornosti cilj kojemu teže mora biti isti, što onda podrazumijeva blagovremenu pripremu za reagiranje u vanrednim prilikama, a što i propisi u zdravstvu podržavaju kroz obavezu izrade plana pripravnosti, plana spašavanja ljudi i imovine, zaključivanja protokola o saradnji, a na osnovu usklađenosti s propisima o spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća.

Zdravstveni sistem jeste dio ukupnog odgovora društva na prirodne nepogode, kao i na druge nesreće i katastrofe, pri čemu službe hitne medicinske pomoći, porodične medicine, ginekologije i zaštite mentalnog zdravlja imaju svoju posebnu ulogu u vezi s osiguranjem adekvatne pomoći, podrške i zaštite.

Navedene norme stvaraju okvir za djelovanje zdravstvenih ustanova i svih potrebnih službi za postupanje u situacijama prirodne nepogode. Saradnja između pojedinih službi unutar sistema zdravstva, kao i saradnja s drugim sektorima i subjektima ključni je element efikasnog odgovora na potrebe i prava građana u stanju prirodnih nepogoda.

Institucionalni odgovori i resursi zajednice

Na nivou primarne zdravstvene zaštite osnivaju se zdravstvene ustanove tipa doma zdravlja, a u okviru doma zdravlja može se formirati centar za mentalno zdravlje u zajednici, centar za fizikalnu rehabilitaciju, kao i ambulanta porodične medicine. Na primarnom nivou zdravstvene zaštite može se formirati i ustanova za hitnu medicinsku pomoć, ustanova za zdravstvenu njegu u kući i apoteke.

Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite osnivaju se bolnice (opća, specijalna, kantonalna) i univerzitetsko-klinički centri/bolnice.

Saglasno članu 32. Zakona o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, zdravstvene ustanove dužne su organizirati i provoditi poslove zaštite i spašavanja u skladu s ovim i drugim zakonima, drugim propisima i općim aktima nadležnih tijela. Zakon regulira da pravne osobe, uključujući **zdravstvene ustanove, provode odgovarajuće pripreme, donose i razrađuju planove zaštite i spašavanja za svoje djelovanje u zaštiti i spašavanju.**

Istim zakonom je u članu 90. utvrđena **prva medicinska pomoć** kao mjera zaštite i spašavanja, koja obuhvata: preventivnu zaštitu koju čine protivepidemijske i higijenske mjere zaštite stanovništva,

operativnu zaštitu, koja se sastoji od pružanja prve pomoći standardnim i priručnim sredstvima na licu mjesta, medicinske trijaže ranjenih, povrijeđenih i oboljelih ljudi, sanitetske evakuacije i transport do najbliže zdravstvene ustanove radi pružanja opće medicinske pomoći ili do odgovarajuće specijalističke zdravstvene ustanove radi potpunog zdravstvenog zbrinjavanja.

Plan zaštite i spašavanja donose sve javnozdravstvene ustanove.

Planom se određuje odgovornost pojedinaca, šefova klinika i/ili zavoda, voditelja odjela i službi u slučaju prirodnih nepogoda, te specifična standardna operativna procedura (SOP) za rad u situacijama prirodnih nepogoda. Svrha ovoga plana je:

- osigurati efikasnu integraciju s ostalim službama za hitne slučajeve,
- ograničiti konfuziju unutar zdravstvenih ustanova (tokom velikih nesreća/katastrofa),
- dati jasne informacije i SOP-ove osoblju i ostalim uposlenicima tokom prirodne nepogode,
- spriječiti prenošenje katastrofe iz područja incidenta u akcijsko područje transporta i bolničkog zbrinjavanja.

Lokalna zajednica ima ključnu ulogu u upravljanju prirodnim nepogodama s obzirom na to da predstavlja prvu liniju zaštite. Dobro pripremljena, aktivna i dobro organizirana lokalna zajednica može smanjiti rizike i utjecaj prirodnih nepogoda iz sljedećih razloga:

- ✓ dobro poznavanje lokalnog konteksta, kao i rizika osigurava brz i adekvatan odgovor na potrebe zajednice,
- ✓ aktivnosti lokalne zajednice mogu prevenirati rizike na „izvoru“ (uzroku) izbjegavajući izlaganje lokalnim opasnostima,
- ✓ mnogi životi mogu biti spašeni u prvim časovima nakon opasnosti, a prije dolaska spoljne pomoći blagovremenim i primjerenim odgovorom.

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici su prva linija odgovora tokom prirodnih nepogoda kada je zdravlje stanovništva ugroženo, uključujući i potrebe ranjivih grupa u oblasti zaštite SRZ-a i imaju centralno mjesto u identifikaciji, brizi o zaštiti zdravlja i sveopćoj zaštiti žrtve, kao i u koordinaciji i pružanju preporuka drugim službama ili sektorima. Zato je potrebno da pored podrške funkcioniranju integriranog zdravstvenog sistema lokalna zajednica s partnerima osigura funkcioniranje referalnog sistema kako bi se olakšao pristup pacijentima (i žrtvama).

Zdravstvene usluge trebaju biti povjerljive, nediskriminatorne u svakom pogledu (dob, spol, rod, religija, nacija, seksualno opredjeljenje...). Kako bi zdravstveno osoblje bilo pripremljeno na efikasan odgovor u slučaju krize, edukaciju osoblja potrebno je započeti prije nego što se kriza desi.

Metodologija istraživanja i ispitanice

U cilju unapređenja usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena u kriznim javnozdravstvenim situacijama kao što je pandemijsko dešavanje, neophodno je bilo provesti presječno istraživanje žena reproduktivne dobi kako bi se dobili odgovori na postavljeno istraživačko pitanje: „*Kakav je uticaj COVID-19 pandemija imala na seksualno i reproduktivno zdravlje i prava kod žena reproduktivne dobi u Federaciji Bosne i Hercegovine?*“.

Nakon procjene utjecaja pandemije COVID-19 na seksualno i reproduktivno zdravlje kod žena reproduktivne dobi kroz analize podataka i rezultate fokus grupa bit će definirani zaključci i pravci djelovanja, čime bi kroz naučene lekcije bilo definirano šta treba uraditi da bi se zaustavio

negativni utjecaj u narednom periodu, jer se još uvijek nalazimo u pandemijskom razdoblju, a shodno zakonskim postavkama i organizacijskim mogućnostima i bazirano na stručnim znanjima i doktrinarnim stavovima.

Zbog aktuelne pandemijske situacije i parcijalnih lokdauna i provođenja opsežnih higijensko-epidemioloških mjera odlučeno je na nivou istraživačkoga tima da se provede online istraživanje, tačnije, da se razvijeni MCQ (Multiple choice quest.) pripremi kao Google Forms upitnik, te da se distribuira na Facebook platformi kroz akcije „boostanja“ do ciljanih grupa.

Prikupljanje odgovora u istraživanju provedeno je u periodu od 31. 5. 2021. do 13. 6. 2021. s napomenom da je za ispitanice iz Kantona Sarajevo i Bosansko-podrinjskoga Kantona – Goražde.

Ukupno preferirani uzorak bio je 1500 ispitanica u dobi od 18 do 49 godina (žene reproduktivne dobi).

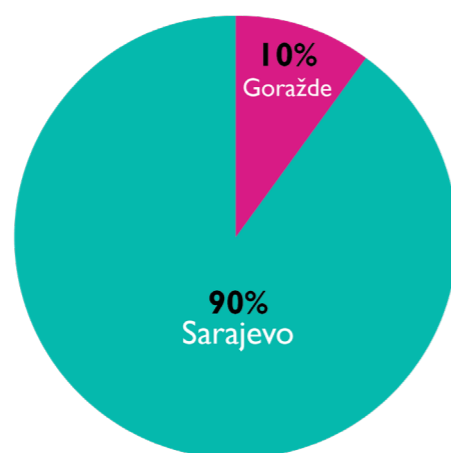
Upitnik

Upitnik se sastojao od 54 pitanja i podijeljen je u nekoliko domena: (a) sociodemografski podaci (dob, stepen obrazovanja, status partnerske veze, radni status prije i u toku pandemije, stanje zdravstvenog osiguranja, radni status partnera prije i u toku pandemije, prosječna mjesečna primanja domaćinstva prije i u toku pandemije, broj i starost vlastite djece), (b) zdravstvene ginekološke službe i njihovo korištenje prije i u toku pandemije, (c) zadovoljstvo seksualnim i reproduktivnim zdravljem u toku pandemije, (d) trudnoće i pobačaji u toku pandemije, (e) korištene metode i sredstva kontracepcije prije i u toku pandemije, (f) korištenje testiranja na HIV i ostale seksualno prenosive bolesti, (g) partnerski odnosi i iskustva nasilja u partnerskim odnosima u toku pandemije i (d) mentalno zdravlje (u Prilogu I).

Rezultati

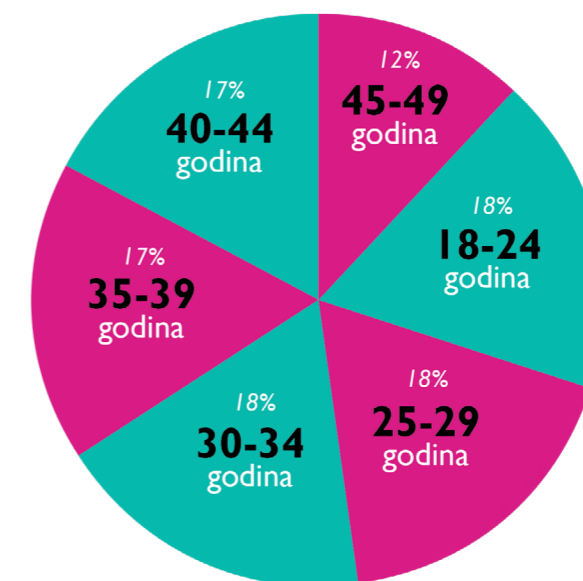
Ispitanice

Nakon provedene ankete koja je imala za cilj upotpuniti spoznaje o zdravlju žena u uvjetima pandemije COVID-19, utvrđeno je da je u anketi učestvovalo 1516 ispitanica, od čega je njih 1363 (89,9%) iz Sarajeva i 153 (10,1%) iz Goražda. Grafički prikaz distribucije ispitanica na osnovu mjestu stanovanja predstavljen je u Grafikonu 1.



Grafikon 1. Distribucija ispitanica na osnovu mjesta stanovanja

Distribucija ispitanica na osnovu dobnih grupa predstavljen je u Grafikonu 2.



Grafikon 2. Distribucija ispitanica na osnovu dobnih grupa u ukupnom uzorku

Distribucijom ispitanica na osnovu dobnih grupa utvrđeno je da je od 1516 ispitanica njih 274 (18,1%) u dobi od 18 do 24 godina, 276 (18,2%) u dobi od 25 do 29 godina, 267 (17,6%) u dobi od 30 do 34 godine.

Nadalje, utvrđeno je da su 253 (16,7%) bile u dobnoj grupi od 35 do 39 godina, 260 (17,2%) ispitanica u dobnoj grupi od 40 do 44 godine i 186 ispitanica (12,3%) u dobnoj grupi 45 do 49 godina.

Dobna distribucija na osnovu mjesta stanovanja predstavljen je u Tabeli 1.

Tabela 1. Dobna distribucija ispitanica na osnovu mjesta stanovanja

| Dobna grupa | Mjesto stanovanja | | X ² | p | | |
|--------------|-------------------|---------|----------------|-------|-------|-------|
| | Sarajevo | Goražde | | | | |
| | N | % | N | % | | |
| 18-24 godine | 246 | 18,0% | 28 | 18,3% | 4.604 | 0.466 |
| 25-29 godina | 246 | 18,0% | 30 | 19,6% | | |
| 30-34 godine | 237 | 17,4% | 30 | 19,6% | | |
| 35-39 godina | 223 | 16,4% | 30 | 19,6% | | |
| 40-44 godina | 237 | 17,4% | 23 | 15,0% | | |
| 45-49 godina | 174 | 12,8% | 12 | 7,8% | | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu ispitanika iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost; X² – Hi kvadrat test; p – vjerovatnoća uz stepen signifikantnosti p<0,05

Na osnovu spolne distribucije uočeno je da ne postoji značajna razlika u dobnim grupama između dviju grupa ispitanica na osnovu mjesta stanovanja (X²=4.604; p=0.466).

Distribucija ispitanica na osnovu stepena obrazovanja predstavljen je u Tabeli 2.

Tabela 2. Distribucija ispitanica na osnovu stepena obrazovanja

| Stepen obrazovanja | Mjesto stanovanja | | | | | |
|------------------------------|-------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Bez škole | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Završena osnovna škola | 13 | 1,0% | 5 | 3,3% | 18 | 1,2% |
| Završena srednja škola | 570 | 41,9% | 78 | 51,0% | 648 | 42,8% |
| Završena viša škola | 77 | 5,7% | 6 | 3,9% | 83 | 5,5% |
| Završen fakultet | 508 | 37,3% | 52 | 34,0% | 560 | 37,0% |
| Postdiplomski studiji i više | 194 | 14,2% | 12 | 7,8% | 206 | 13,6% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu ispitanica iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost.

Na osnovu stepena obrazovanja uočeno je da nije bilo ispitanica koje nisu završile ni osnovnu školu. Od ukupnog broja ispitanica njih 18 (1,2%) imalo je završen samo osnovni stepen obrazovanja, pri čemu je 15 ispitanica bilo iz Sarajeva i 3 iz Goražda. Srednji stepen stručne spreme u ukupnom uzorku imalo je 42,8% ispitanica, a na osnovu mjesta stanovanja utvrđeno je da je SSS imalo 41,9% ispitanica iz Sarajeva i 51% ispitanica iz Goražda. Završenu višu školu imalo je 77 (5,7%) ispitanica iz Sarajeva, odnosno 6 (3,9%) ispitanica iz Goražda, a ukupno promatrano 5,5% ispitanica imalo je završenu višu školu.

Završen fakultet, odnosno visoku stručnu spremu imalo je 508 (37,3%) ispitanica iz Sarajeva i 52 (34%) ispitanice iz Goražda, dok je postdiplomski studij završilo 194 (14,2%) ispitanica iz Sarajeva i 12 (7,8%) ispitanica iz Goražda.

Distribucija ispitanica na osnovu statusa partnerske veze predstavljena je u Tabeli 3.

Tabela 3. Distribucija ispitanica na osnovu statusa partnerske veze

| Pitanje | Odgovor | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| 4. Koji je status Vaše partnerske veze? | Udata sam | 772 | 56,6% | 103 | 67,3% | 875 | 57,7% |
| | Živim u vanbračnoj zajednici | 96 | 7,0% | 9 | 5,9% | 105 | 6,9% |
| | Imam partnera, ali ne živimo zajedno | 250 | 18,3% | 27 | 17,6% | 277 | 18,3% |
| | Neudata sam i nemam partnera | 173 | 12,7% | 11 | 7,2% | 184 | 12,1% |
| | Razvedena sam i nemam partnera | 59 | 4,3% | 3 | 2,0% | 62 | 4,1% |
| | Udovica sam i nemam partnera | 13 | 1,0% | 0 | 0,0% | 13 | 0,9% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu ispitanika iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost.

Od ukupnog broja ispitanica (N=1516) njih 875 (57,7%) su udate, a još 105 (6,9%) živi u vanbračnoj zajednici. Na osnovu mjesta stanovanja utvrđeno je da je udata 56,6% ispitanica iz Sarajeva, a 67,3% ispitanica iz Goražda. Također, u Sarajevu živi 7% ispitanica u vanbračnoj zajednici, dok je njih 5,9% u Goraždu. Skoro petina, odnosno 277 (18,3%) ispitanica ima partnera, ali ne žive zajedno. 184 ispitanice su neudate i nemaju partnera, 62 (4,1%) su razvedene i nemaju partnera i njih 13 (0,9%) su udovice i nemaju partnera.

Distribucija ispitanica na osnovu radnog statusa predstavljena je u Tabeli 4.

Tabela 4. Radni status ispitanica

| Pitanje | Odgovor | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
|--|------------------------------|----------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | | N | % | N | % | N | % |
| 5. Kakav je Vaš radni status bio prije početka pandemije COVID-19? | Zaposlena puno radno vrijeme | 880 | 64,6% | 94 | 61,4% | 974 | 64,2% |
| | Penzionerka | 3 | 0,2% | 0 | 0,0% | 3 | 0,2% |
| | Domaćica | 88 | 6,5% | 15 | 9,8% | 103 | 6,8% |
| | Studentica/učenica | 187 | 13,7% | 15 | 9,8% | 202 | 13,3% |
| | Nezaposlena | 204 | 15,0% | 28 | 18,3% | 232 | 15,3% |
| | Nesposobna za rad | 1 | 0,1% | 1 | 0,7% | 2 | 0,1% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu ispitanika iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost.

Promatrano u ukupnom uzorku, 974 (64,2%) ispitanica prije pandemije COVID-19 bilo je zaposleno na puno radno vrijeme, 3 (0,2%) ispitanice bile su penzionerke. Kao domaćice izjasnile su se 103 (6,8%) ispitanice, kao studentice/učenice 202 (13,3%) ispitanice. Nezaposlene su bile 232 (15,3%) ispitanice, a 2 (0,1%) ispitanice bile su nesposobne za rad.

Na osnovu mjesta stanovanja utvrđeno je da je u Sarajevu 880 (64,6%) ispitanica prije pandemije COVID-19 bilo zaposleno na puno radno vrijeme, 3 (0,2%) ispitanice su bile penzionerke. Kao domaćica izjasnilo se 88 (6,5%) ispitanica, kao studentica/učenica 187 (13,7%) ispitanica. Nezaposleno je bilo 204 (15,3%) ispitanice, a 1 (0,1%) ispitanica bila je nesposobna za rad. Od 153 ispitanice iz Goražda utvrđeno je da je njih 94 (61,4%) bilo zaposleno na puno radno vrijeme. Kao domaćice izjasnilo se 15 (9,8%) ispitanica, kao studentice/učenice također 15 (9,8%) ispitanica. Nezaposleno je bilo 28 (18,3%) ispitanica, a 1 (0,7%) ispitanica bila je nesposobna za rad. Na osnovu mjesne distribucije nije utvrđena značajna razlika na osnovu bilo kojeg statusa radnog odnosa ($p>0,05$).

Zdravstveno osiguranje

Posjedovanje zdravstvenog osiguranja analizirano je na osnovu mjesta stanovanja i u ukupnom uzorku.

Tabela 5. Zdravstveno osiguranje

| Varijabla | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|-------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Imate li zdravstveno osiguranje? | | | | | | |
| Da, javno obavezno zdravstveno osiguranje. | 1190 | 87,5% | 142 | 92,8% | 1332 | 88,0% |
| Da, privatno zdravstveno osiguranje. | 43 | 3,2% | 3 | 2,0% | 46 | 3,0% |
| Da, javno i privatno zdravstveno osiguranje. | 72 | 5,3% | 4 | 2,6% | 76 | 5,0% |
| Ne, nemam zdravstveno osiguranje. | 55 | 4,0% | 4 | 2,6% | 59 | 3,9% |
| $\chi^2=3.780; p=0.286$ | | | | | | |

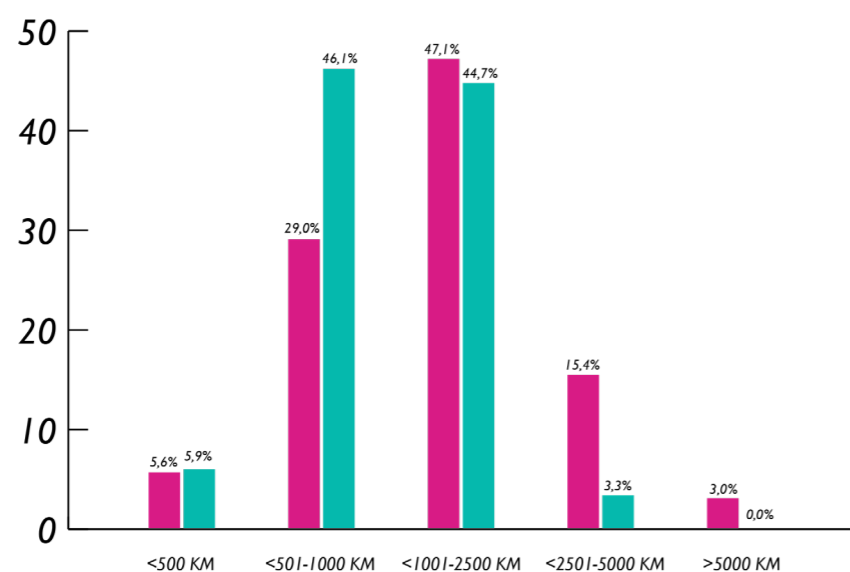
Vrijednosti predstavljaju frekvencu ispitanika iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, χ^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

Od ukupnog broja ispitanica njih 1332 (88%) posjeduje javno obavezno zdravstveno osiguranje, pri čemu u Sarajevu 87,5% ispitanica obavezno zdravstveno osiguranje, dok je u Goraždu 92,8% ispitanica bilo s obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Privatno zdravstveno osiguranje posjeduje 46 (3%) ispitanica ukupno promatrano, pri čemu u Sarajevu 3,2% ispitanica posjeduje privatno osiguranje, dok je u Goraždu taj udio nešto niži – 2% ispitanica.

I javno i privatno zdravstveno osiguranje posjeduje 76 (5%) ispitanica u ukupnom uzorku, pri čemu kombinaciju dvaju osiguranja posjeduje 5,3% ispitanica iz Sarajeva i 2,6% iz Goražda. Ukupno 59 (3,9%) ispitanica ne posjeduje zdravstveno osiguranje, pri čemu taj udio u Sarajevu iznosi 4%, dok je u Goraždu 2,6%.

Ekonomski status i status zaposlenja ispitanica

Prosječna mjesečna primanja u domaćinstvu prije pandemije COVID-19 predstavljena su na Grafikonu 3.



Grafikon 3. Prosječna mjesečna primanja u domaćinstvu prije pandemije COVID-19

Vrijednosti u stubićima predstavljaju udio ispitanica s navedenim primanjima u odnosu na mjesto stanovanja.

Ukupno promatrano, 5,6% (n=84) ispitanika imalo je primanja manja od 500 KM; 30,7% (n=461) primanja je između 501 i 1000 KM; 46,8% (n=703) primanja je između 1001 i 2500 KM; 14,2% (n=213) primanja je između 2501 i 5000 KM; 2,7% (n=40) ispitanica je s primanjima preko 5000 KM.

Na osnovu mjesta stanovanja utvrđeno je da je prije pandemije COVID-19 5,6% (n=75) ispitanica iz Sarajeva u svom domaćinstvu imalo primanja manja od 500 KM, te 5,9% (n=9) ispitanica iz Goražda. Primanja u domaćinstvu između 501 i 1000 KM imalo je 29% (n=391) ispitanica iz Sarajeva, odnosno 46,1% (n=70) ispitanica iz Goražda. Primanja između 1001 i 2500 KM u domaćinstvu imalo je 47,1% (n=635) ispitanica iz Sarajeva i 44,7% (n=68) ispitanica iz Goražda.

Primanja preko 2501 KM do 5000 KM prije pandemije COVID-19 imalo je 15,4% (n=208) ispitanica iz Sarajeva i 3,3% (n=5) iz Goražda. Nadalje, 3% (n=40) ispitanica iz Sarajeva prije pandemije COVID-19 imalo je primanja u domaćinstvu preko 5000 KM. Odgovor na navedeno pitanje nije pružilo 14 ispitanica iz Sarajeva i 1 ispitanica iz Goražda. Utvrđeno je da je postojala značajna statistička razlika prije pandemije COVID-19 u odnosu na primanja po domaćinstvu, pri čemu su ispitanice iz Sarajeva imale veća primanja ($\chi^2=32.110; p=0.001$).

U toku pandemije COVID-19 ukupno 134 (8,8%) ispitanice izgubile su posao, a na osnovu mjesta stanovanja utvrđeno je da je 9% ispitanica iz Sarajeva izgubilo posao i 7,2% ispitanica iz Goražda. Ukupno promatrano, 50% ispitanica nastavilo je raditi na istom poslu, a 9,6% njih promijenilo je posao. Nadalje, kod 30% ispitanica utvrđeno je da su i dalje nezaposlene. Također je utvrđeno da prema mjestu stanovanja ne postoji značajna razlika u promjeni radnog statusa zbog pandemije COVID-19 ($\chi^2=3.947; p=0.413$).

U toku pandemije COVID-19 utvrđeno je da je 40 (2,6%) partnera izgubilo posao, a kod 5,9% nije došlo do zaposlenja. Ukupno 24,9% ispitanica nije živjelo s partnerom, pri čemu je u Sarajevu taj udio iznosio 25,9%, a u Goraždu 16,3%. Ukupno promatrano, utvrđeno je da postoji značajna razlika u distribuciji odgovora na osnovu mjesta stanovanja ($\chi^2=13.495; p=0.019$).

Utjecaj pandemije COVID-19 na ukupna primanja u domaćinstvu ukazao je na činjenicu da su se kod 18,3% (n=277) ispitanica prosječna mjesečna primanja značajno smanjila, pri čemu je taj udio u Sarajevu iznosio 19,1% (n=261), te 10,5% (n=16) u Goraždu. Bez primanja je ostalo 35 (2,3%) ispitanica. Neznatno povećanje primanja utvrđeno je kod 7,4% (n=112) ispitanica, a neznatno umanje primanja kod 16,8% (n=254) ispitanica. Ista primanja ostala su kod 51,1% (n=775) ispitanica.

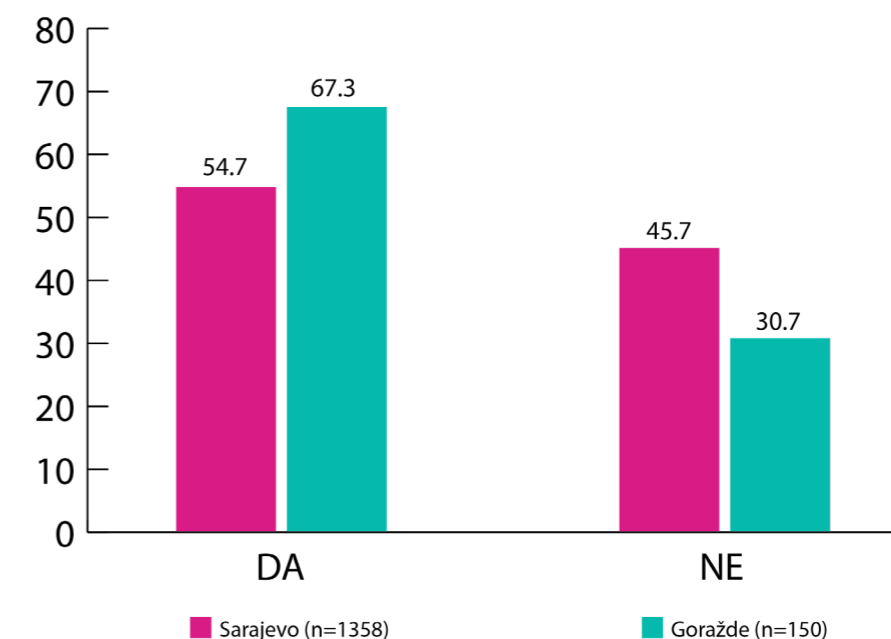
Značajno povećanje primanja u domaćinstvu imale su 52 ispitanice (3,4%), pri čemu je u Sarajevu povećanje imalo 3,7% ispitanica naspram 1,3% ispitanica u Goraždu. Distribucijom ispitanica na osnovu mjesta stanovanja utvrđeno je da postoji značajna razlika u distribuciji odgovora ($\chi^2=15.111; p=0.018$), pri čemu je smanjenje prihoda češće kod ispitanica iz Sarajeva (38,1% naspram 30% u Goraždu).

Utjecaj pandemije COVID-19 na radni status ispitanica, njihovih partnera i na ukupna primanja predstavljen je u Tabeli 6.

Tabela 6. Utjecaj pandemije COVID-19 na status zaposlenja i primanja u domaćinstvu

| Varijabla | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|-------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | Sarajevo (n=1363) | | Goražde (n=153) | | Ukupno (n=1516) | |
| Da li se u toku pandemije COVID-19 Vaš status zaposlenja promijenio? | N | % | N | % | N | % |
| Bez odgovora. | 22 | 1,6% | 1 | 0,7% | 23 | 1,5% |
| Izgubila sam posao. | 123 | 9,0% | 11 | 7,2% | 134 | 8,8% |
| Nema promjena, nastavila sam raditi na istom poslu. | 679 | 49,8% | 79 | 51,6% | 758 | 50,0% |
| Nema promjena, nezaposlena sam i dalje. | 404 | 29,6% | 52 | 34,0% | 456 | 30,1% |
| Promijenila sam posao. | 135 | 9,9% | 10 | 6,5% | 145 | 9,6% |
| $\chi^2=3.947; p=0.413$ | | | | | | |
| Ako živite sa suprugom/partnerom, da li se u toku pandemije COVID-19 njegov status zaposlenja promijenio? | Sarajevo (n=1363) | | Goražde (n=153) | | Ukupno | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Bez odgovora. | 71 | 5,2% | 7 | 4,6% | 78 | 5,1% |
| Izgubio je posao, ja ga izdržavam. | 37 | 2,7% | 3 | 2,0% | 40 | 2,6% |
| Nema promjena, nastavio je raditi na istom poslu. | 717 | 52,6% | 97 | 63,4% | 814 | 53,7% |
| Nema promjena, nezaposlen je i dalje. | 76 | 5,6% | 14 | 9,2% | 90 | 5,9% |
| Nije primjenljivo, ne živim sa suprugom/partnerom. | 353 | 25,9% | 25 | 16,3% | 378 | 24,9% |
| Promijenio je posao. | 109 | 8,0% | 7 | 4,6% | 116 | 7,7% |
| $\chi^2=13.495; p=0.019$ | | | | | | |
| Da li su se prosječna mjesečna primanja u Vašem domaćinstvu promijenila u toku pandemije COVID-19? | Sarajevo (n=1363) | | Goražde (n=153) | | Ukupno | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Bez odgovora. | 9 | 0,7% | 2 | 1,3% | 11 | 0,7% |
| Nema promjena, ostalo je isto. | 679 | 49,8% | 96 | 62,7% | 775 | 51,1% |
| Neznatno su se povećala primanja. | 105 | 7,7% | 7 | 4,6% | 112 | 7,4% |
| Neznatno su se smanjila primanja. | 228 | 16,7% | 26 | 17,0% | 254 | 16,8% |
| Ostali smo bez primanja. | 31 | 2,3% | 4 | 2,6% | 35 | 2,3% |
| Značajno su se povećala primanja. | 50 | 3,7% | 2 | 1,3% | 52 | 3,4% |
| Značajno su se smanjila primanja. | 261 | 19,1% | 16 | 10,5% | 277 | 18,3% |
| $\chi^2=15.111; p=0.018$ | | | | | | |

Distribucija odgovora po mjestu stanovanja na pitanje „Imate li vlastite djece?“ prikazana je u Grafikonu 4.

**Grafikon 4. Imate li djece?**

Na navedeno pitanje odgovorilo je 1358 ispitanica iz Sarajeva i utvrđeno je da njih 54,7% (n=745) ima djecu. Odgovor na pitanje dalo je 150 ispitanica iz Goražda, te je utvrđeno da njih 67,6% (n=103) ima djecu. Utvrđeno je da postoji značajna razlika u statusu ispitanica na osnovu toga da li imaju svoju djecu ($\chi^2=9.909; p=0.0016$).

Tabela 7. Distribucija ispitanica na osnovu broja djece

| Broj djece | Sarajevo (n=745) | | Goražde (n=103) | |
|------------|------------------|-------|-----------------|-------|
| | N | % | N | % |
| 1 dijete | 306 | 41,1% | 33 | 32,0% |
| 2 djece | 346 | 46,4% | 59 | 57,3% |
| 3 djece | 80 | 10,7% | 8 | 7,8% |
| 4 djece | 12 | 1,6% | 3 | 2,9% |
| 5 djece | 1 | 0,1% | 0 | 0,0% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost.

Od 745 ispitanica iz Sarajeva koje imaju djecu 1 dijete imalo je njih 41,1%, 2 djece 46,4%, 3 djece 10,7%, 4 djece 1,6% ispitanica i 0,1% imalo je 5 i više djece. Od 103 ispitanice iz Goražda koje su imale djecu njih 32% imalo je 1 dijete, 57,3% 2 djece, 7,8% 3 djece, 2,9% 4 djece.

Tabela 8. Prosječna dob djece

| | Sarajevo | Goražde |
|--|-----------|-----------------|
| Prosječna dob djece Median (Iq raspon) god. | 11 (4-20) | 10 (4,37-15,25) |

Dob je iskazana u obliku medijane i interkvartilnog raspona.

Prosječna dob djece ispitanica iz Sarajeva imala je medijanu od 11 godina (4-20), dok je dob djece ispitanica iz Goražda imala medijanu od 10 (4,37 do 15,25) godina.

Zdravstveni ginekološki pregledi

Na pitanje „Da li imate svog odabranog ginekologa?“ odgovor da imaju stalnog ginekologa dalo je 764 (50,4%) ispitanica, te u odnosu na mjesto stanovanja nije uočena značajna razlika u distribuciji odgovora ($p=0,5502$).

Tabela 9. Da li imate svog odabranog ginekologa?

| Da li imate svog odabranog/ stalnoga ginekologa? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|-----------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|
| | Sarajevo (n=1356) | | Goražde (n=152) | | Ukupno (n=1508) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Da | 683 | 50,4% | 81 | 53,3% | 764 | 50,4% |
| Ne | 673 | 49,6% | 71 | 46,7% | 744 | 49,1% |
| p | $X^2=0.357; p=0.5502$ | | | | | |
| Bez odgovora | 7 | | 1 | | 8 | |

Vrijednosti predstavljaju frekvenciju iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

Prije pandemije COVID-19 bar jedan ginekološki pregled godišnje radilo je 61,4% ispitanica, bez značajne razlike u odnosu na mjesto stanovanja ($p=0,268$). U odnosu na tip institucije – privatni ili javni, utvrđeno je da ispitanice iz Sarajeva u 33,7% slučajeva idu samo u privatni zdravstveni sektor u odnosu na 15,9% ispitanica iz Goražda. Isključivo u javni zdravstveni sektor ide 26,5% ispitanica iz Goražda za razliku od 16,9% ispitanica iz Sarajeva. Uopćeno posmatrano, uočena je značajna razlika u tipu institucije u koje se ide na ginekološke preglede u odnosu na mjesto stanovanja ($X^2=22.378; p=0.0001$).

Papa-test najmanje jednom godišnje radilo je 52,8% ispitanica. U odnosu na mjesto stanovanja utvrđeno je da je 53,8% ($n=729$) ispitanica iz Sarajeva radilo Papa-test bar jednom godišnje, za razliku od 44,1% ($n=67$) ispitanica iz Goražda. Utvrđena je značajna razlika u redovnosti vršenja Papa-pregleda u odnosu na mjesto stanovanja ($X^2=4.760; p=0.0291$).

Ultrazvučni pregled dojki bar jednom godišnje radilo je 28,6% ispitanica. U odnosu na mjesto stanovanja utvrđeno je da je 30,3% ($n=411$) ispitanica iz Sarajeva radilo ultrazvučni pregled bar jednom godišnje, za razliku od 13,8% ($n=21$) ispitanica iz Goražda. Utvrđena je značajna razlika u redovnosti vršenja ultrazvučnog pregleda u odnosu na mjesto stanovanja ($X^2=17.353; p<0.001$).

Tabela 10. Redovne zdravstvene navike prije pandemije COVID-19

| Pitanje | Odgovor | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|---|------------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Da li ste prije pandemije COVID-19 redovno odlazili na ginekološke preglede (najmanje jednom godišnje)? | Da | 840 | 61,9% | 86 | 57,0% | 926 | 61,4% |
| | Ne | 516 | 38,1% | 65 | 43,0% | 581 | 38,6% |
| | p | $X^2=1.227; p=0.268$ | | | | | |
| | Bez odgovora. | 7 | | 2 | | 9 | |
| Da li na ginekološke preglede idete: | Ne idem redovno ginekologu. | 278 | 20,5% | 37 | 24,5% | 315 | 20,9% |
| | Ponekad u javni, a ponekad u privatni zdravstveni sektor. | 392 | 28,9% | 50 | 33,1% | 442 | 29,3% |
| | U javni zdravstveni sektor isključivo. | 229 | 16,9% | 40 | 26,5% | 269 | 17,9% |
| | U privatni zdravstveni sektor isključivo. | 457 | 33,7% | 24 | 15,9% | 481 | 31,9% |
| | p | $X^2=22.378; p=0.0001$ | | | | | |
| | Bez odgovora | 7 | | 2 | | 9 | |
| Da li ste prije pandemije COVID-19 redovno radili Papa-test (najmanje jednom godišnje)? | Da | 729 | 53,8% | 67 | 44,1% | 796 | 52,8% |
| | Ne | 627 | 46,2% | 85 | 55,9% | 712 | 47,2% |
| | p | $X^2=4.760; p=0.0291$ | | | | | |
| Da li ste prije pandemije COVID-19 redovno radili ultrazvuk dojki (jednom godišnje)? | Da | 411 | 30,3% | 21 | 13,8% | 432 | 28,6% |
| | Ne | 946 | 69,7% | 131 | 86,2% | 1077 | 71,4% |
| | p | $X^2=17.353; p<0.001$ | | | | | |
| Bez odgovora | 6 | | 1 | | 7 | | |

Vrijednosti predstavljaju frekvenciju iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

U odnosu na dobnu grupu vršena je analiza učestalosti rada mamografije. U dobnoj grupi od 40 do 44 godine prije COVID-a mamografiju je redovno radilo 17,6% ispitanica iz Sarajeva u odnosu na 4,3% ispitanica iz Goražda. U dobnoj grupi od 45 do 49 godina mamografiju je redovno radilo 36% ispitanica iz Sarajeva, te 8,3% ispitanica iz Goražda.

Ukupno promatrano, 25,1% ispitanica iz Sarajeva dobi iznad 40 godina redovno je radilo mamografiju, a 5,7% je onih iz Goražda. Utvrđena je značajna razlika u distribuciji odgovora o učestalosti vršenja redovnih mamografija, pri čemu ispitanice iz Sarajeva značajno češće vrše navedenu proceduru (Fishers exact test $p=0,003$).

Tabela 11. Učestalost mamografije prije COVID-19 u dobnim grupama iznad 40 godina

| Dob | Da li ste prije pandemije COVID-19 redovno radili mamografiju dojki? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--------------|--|-------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| 40-44 godine | Da | 41 | 17,6% | 1 | 4,3% | 42 | 16,2% |
| | Ne | 157 | 67,4% | 20 | 87,0% | 177 | 68,1% |
| | Fishers exact test | p=0,086 | | | | | |
| | Bez odgovora | 4 | 1,7% | 0 | 0,0% | 4 | 1,5% |
| | Nije primjenljivo | 35 | 14,8% | 2 | 8,7% | 37 | 14,2% |
| 45-49 godina | Da | 62 | 36,0% | 1 | 8,3% | 63 | 33,9% |
| | Ne | 105 | 61,0% | 11 | 91,7% | 116 | 62,4% |
| | Fishers exact test | p=0,058 | | | | | |
| | Bez odgovora | 2 | 1,1% | 0 | 0,0% | 2 | 1,1% |
| | Nije primjenljivo | 5 | 2,9% | 0 | 0,0% | 5 | 2,7% |
| Ukupno | Da | 103 | 25,1% | 2 | 5,7% | 105 | 23,5% |
| | Ne | 262 | 63,7% | 31 | 88,6% | 293 | 65,7% |
| | Fishers exact test | p=0,003 | | | | | |
| | Bez odgovora | 6 | 1,5% | 0 | 0% | 6 | 1,3% |
| | Nije primjenljivo | 40 | 9,7% | 2 | 5,7% | 42 | 9,4% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p < 0,05$ u Fisherovom egzaktnom testu.

Tokom pandemije COVID-19 ukupno je 831 (56,1%) ispitanica tražila ginekološki pregled. U odnosu na mjesto stanovanja utvrđeno je da je 57,2% (n=762) ispitanica iz Sarajeva tražilo ginekološki pregled u vrijeme pandemije COVID-19, za razliku od 46,6% (n=69) ispitanica iz Goražda. Na osnovu mjesta stanovanja utvrđena je značajna statistička razlika, odnosno ispitanice iz Sarajeva značajno su češće tražile ginekološki pregled u vrijeme COVID-a ($X^2=5.640$; $p=0.0176$).

Tabela 12. Da li ste tokom pandemije COVID-19 tražili ginekološki pregled?

| Pitanje | Odgovor | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|--------------|--------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | | Sarajevo (n=1332) | | Goražde (n=148) | | Ukupno (n=1480) | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Da li ste tokom pandemije COVID-19 tražili ginekološki pregled? | Da | 762 | 57,2% | 69 | 46,6% | 831 | 56,1% |
| | Ne | 570 | 42,8% | 79 | 53,4% | 649 | 43,9% |
| | p | $X^2=5.640$; $p=0.0176$ | | | | | |
| | Bez odgovora | 31 | | 5 | | 36 | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p < 0,05$.

Od ukupno 831 ispitanice koje su tražile ginekološki pregled odgovor na pitanje dale su 824 ispitanice. Od navedenog broja uočeno je da je na pregled dva do tri dana čekalo 28,2% ispitanica iz Sarajeva i 22,1% ispitanica iz Goražda. Uočeno je da je na pregled između 4 i 5 dana čekalo 13,8% ispitanica iz Sarajeva, 16,2% iz Goražda. Duže od 5 dana ginekološki pregled čekalo je 21,3% ispitanica u Sarajevu i 14,7% ispitanica iz Goražda. U potpunosti uskraćen pregled tokom pandemije COVID-19 bio je kod 30,9% ispitanica koje su tražile ginekološki pregled u Goraždu, za razliku od 19,2% njih u Sarajevu. Nije uočena značajna razlika u odnosu na dužinu čekanja na pregled između dviju sredina ($X^2=6.437$; $p=0.1688$).

Tabela 13. Koliko ste čekali da budete primljeni na pregled?

| Varijabla | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|--------------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | Sarajevo (n=664) | | Goražde (n=61) | | Ukupno (n=725) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Čekala sam na pregled 2-3 dana. | 213 | 28,2% | 15 | 22,1% | 228 | 27,7% |
| Čekala sam na pregled 4-5 dana. | 104 | 13,8% | 11 | 16,2% | 115 | 14,0% |
| Čekala sam na pregled duže od 5 dana. | 161 | 21,3% | 10 | 14,7% | 171 | 20,8% |
| Pregled mi je bio u potpunosti uskraćen zbog pogoršanog epidemiološkog stanja. | 145 | 19,2% | 21 | 30,9% | 166 | 20,1% |
| Primljena sam isti dan. | 133 | 17,6% | 11 | 16,2% | 144 | 17,5% |
| p | $X^2=6.724$; $p=0.1512$ | | | | | |
| Bez odgovora | 6 | | 1 | | 7 | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p < 0,05$.

Nivo zadovoljstva uslugom ginekološke službe koja je pružena tokom pandemije COVID-19 predstavljen je u Tabeli 14.

Tabela 14. Zadovoljstvo pruženom uslugom ginekološke službe tokom pandemije COVID-19

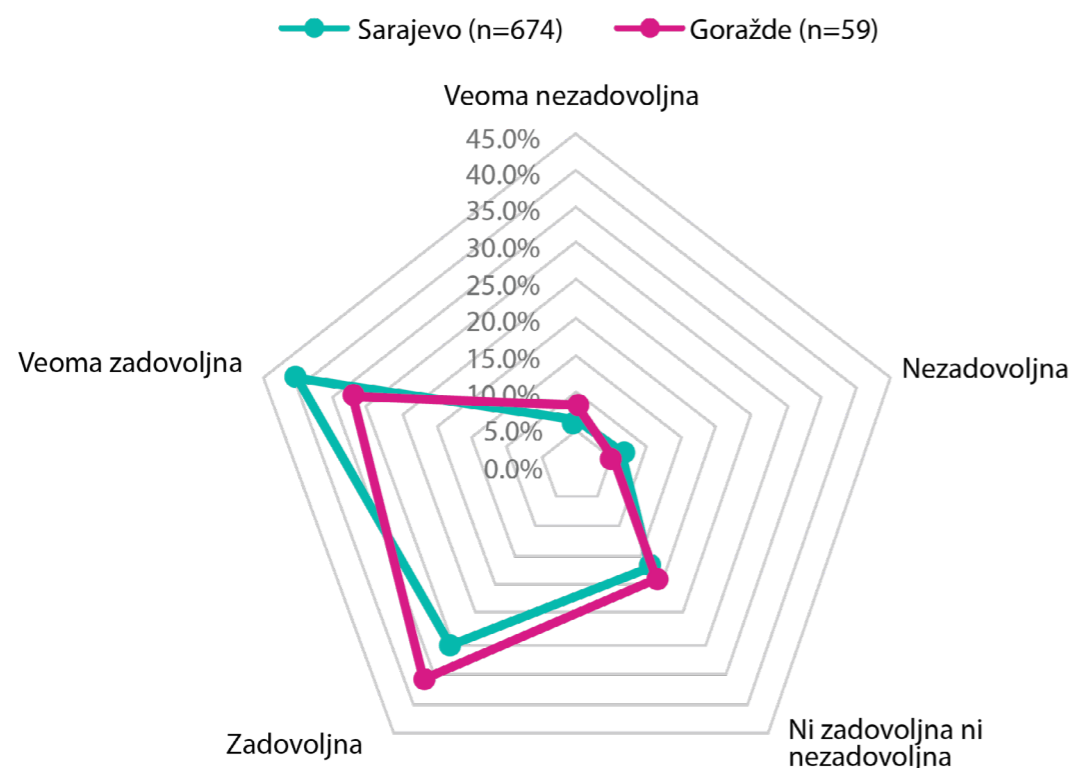
| Kako ste bili zadovoljni zdravstvenom uslugom ginekološke službe tokom pandemije COVID-19? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|--------------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | Sarajevo (n=674) | | Goražde (n=59) | | Ukupno (n=733) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Veoma nezadovoljna | 47 | 7,0% | 5 | 8,5% | 52 | 7,1% |
| Nezadovoljna | 42 | 6,2% | 3 | 5,1% | 45 | 6,1% |
| Ni zadovoljna ni nezadovoljna | 113 | 16,8% | 11 | 18,6% | 124 | 16,9% |
| Zadovoljna | 199 | 29,5% | 21 | 35,6% | 220 | 30,0% |
| Veoma zadovoljna | 273 | 40,5% | 19 | 32,2% | 292 | 39,8% |
| p | $X^2=2.006$; $p=0.7347$ | | | | | |
| Bez odgovora | 88 | | 10 | | 98 | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p < 0,05$.

U ispitivanom uzorku od 831 ispitanice koja je tražila ginekološku uslugu njih 733 odgovorilo je na postavljeno pitanje. Na osnovu odgovora utvrđeno je da je 7,1% (n=51) ispitanica bilo veoma nezadovoljno uslugom ginekološke službe, a njih 6,1% (n=45) bilo je nezadovoljno tom uslugom.

Ni zadovoljno ni nezadovoljno takvom uslugom bilo je 16,9% (n=124) ispitanica. Zadovoljnih ginekološkom službom bilo je 30% (n=35,6%) ispitanica, a veoma zadovoljno 39,8% (n=292) ispitanica.

Analiza zadovoljstva uslugom ginekološke službe u vrijeme pandemije COVID-19 na osnovu mjesta stanovanja prikazana je u Grafikonu 5.



Grafikon 5. Zadovoljstvo uslugom ginekološke službe u vrijeme pandemije COVID-19 na osnovu mjesta stanovanja

Na osnovu 674 odgovora ispitanica iz Sarajeva utvrđeno je da je 70% (n=472) njih bilo zadovoljno ili veoma zadovoljno uslugom ginekološke službe u toku pandemije COVID-19. Isti stav imalo je 67,8% (n=40) ispitanica iz Gorazda. Na osnovu distribucije odgovora po mjestu stanovanja nije utvrđena značajna razlika u zadovoljstvu pacijenata ($X^2=2.006$; $p=0.7347$).

Od 1371 ispitanice koja je ponudila odgovor na navedeno pitanje njih 745 (54,3%) izjavilo je da uopće nije bilo mogućnosti za telefonske konsultacije s ginekološkom službom u periodu pandemije COVID-19. Redovne konsultacije s ginekološkom službom održavalo je 19,3% (n=238) ispitanica iz Sarajeva naspram 29,9% (n=41) njih iz Gorazda.

Uočena je značajna razlika u dostupnosti telefonskih konsultacija s ginekološkom službom, pri čemu su ispitanice iz Gorazda imale značajno lakši pristup telefonskim konsultacijama ($X^2=9.825$; $p=0.0201$).

Distribucija ispitanica po mjestu stanovanja i mogućnosti telefonskih konsultacija s ginekološkom službom u periodu pandemije COVID-19 prikazana je u Tabeli 15.

Tabela 15. Mogućnost telefonskih konsultacija s ginekološkom službom u vrijeme pandemije COVID-19

| Da li ste imali mogućnost telefonskih konsultacija s ginekološkom službom u periodu pandemije COVID-19? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|--------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | Sarajevo (n=1234) | | Gorazde (n=137) | | Ukupno (n=1371) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Da, povremeno. | 197 | 16,0% | 19 | 13,9% | 216 | 15,8% |
| Da, redovno. | 238 | 19,3% | 41 | 29,9% | 279 | 20,4% |
| Da, rijetko. | 116 | 9,4% | 15 | 10,9% | 131 | 9,6% |
| Ne, uopće. | 683 | 55,3% | 62 | 45,3% | 745 | 54,3% |
| p | $X^2=9.825$; $p=0.0201$ | | | | | |
| Bez odgovora | 129 | | 16 | | 145 | |

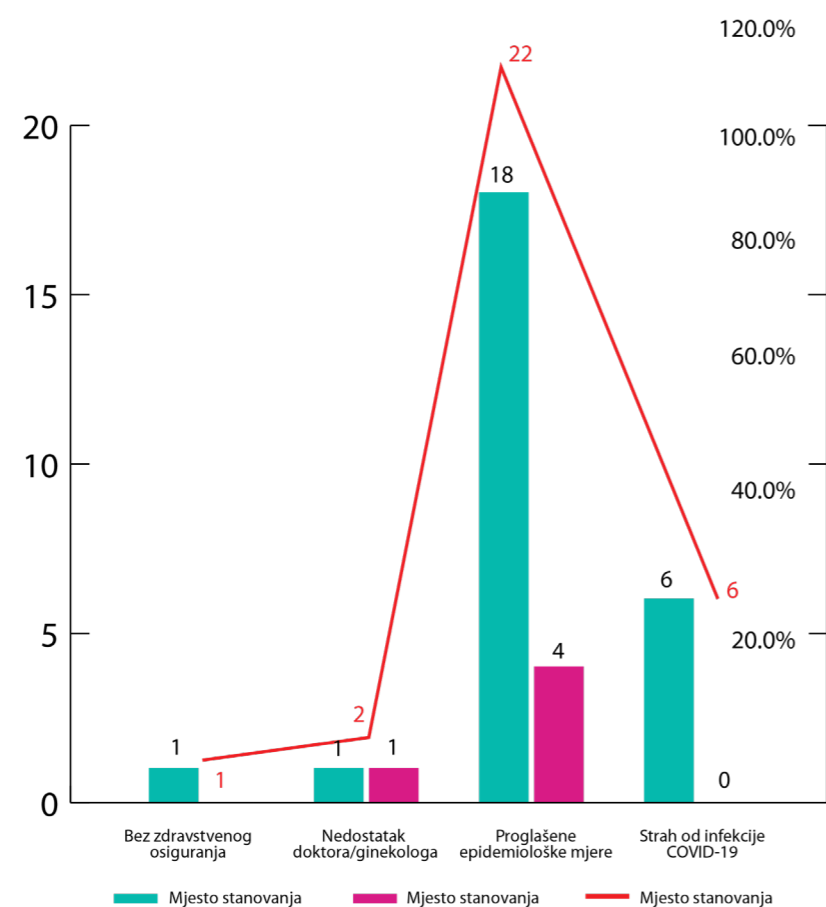
Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

Na pitanje „Da li je tokom mjera pandemije COVID-19 ginekološka operacija bila uskraćena?“ ukupno je 31 (2,3%) ispitanica potvrdila isto, od čega je operacija uskraćena za 26 ispitanica iz Sarajeva i 5 ispitanica iz Gorazda. Promatrano po mjestu stanovanja, nije utvrđena značajna razlika u udjelu ispitanica kojima je uskraćen operativni zahvat. Uzrok uskraćivanja ginekološke operacije predstavljen je u Grafikonu 6.

Tabela 16. Učestalost uskraćenosti ginekološke operacije na osnovu mjesta stanovanja tokom pandemije COVID-19

| Varijabla | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|--------------------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
| | Sarajevo (n=1233) | | Gorazde (n=126) | | Ukupno (n=1359) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Tokom mjera pandemije COVID-19 ginekološka operacija bila je uskraćena. | 26 | 2,1% | 5 | 4,0% | 31 | 2,3% |
| p | $X^2=1.099$; $p=0.2944$ | | | | | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.



Grafikon 6. Uzrok uskraćivanja ginekoloških operacija

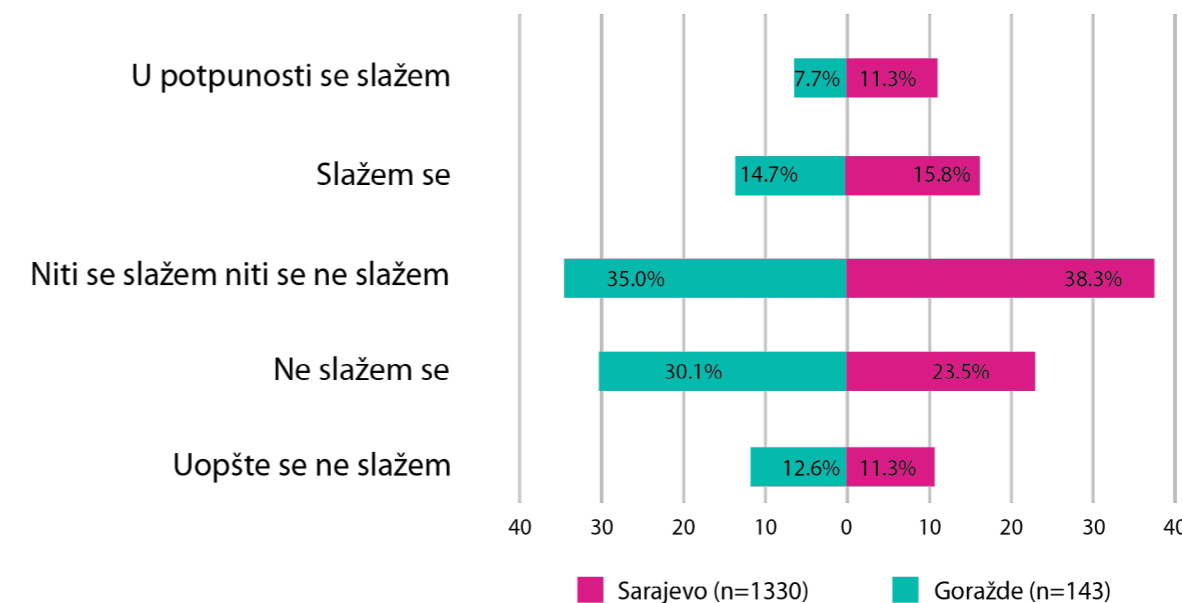
Vrijednosti predstavljaju frekvencu ispitanica kojima je uskraćen operativni zahvat.

Od 26 ispitanica iz Sarajeva 1 (3,8%) ispitanici operativni zahvat je uskraćen jer nije imala zdravstveno osiguranje. Nedostatak doktora/ginekologa bio je uzrok uskraćivanja operacije kod 1 (3,8%) ispitanice iz Sarajeva, a 1 (20%) ispitanica iz Goražda također nije mogla realizirati operativni zahvat zbog nedostatka doktora.

Proglašene epidemiološke mjere, zamrzavanje hladnog lanca operacija uzrok su uskraćivanja operativnog zahvata za 22 (71%) ispitanice. Taj udio u Sarajevu iznosi 69,2%, dok je u Goraždu 80%. Strah od infekcije COVID-19 bio je uzrok otkazivanja 6 (19,4%) operativnih zahvata u Sarajevu.

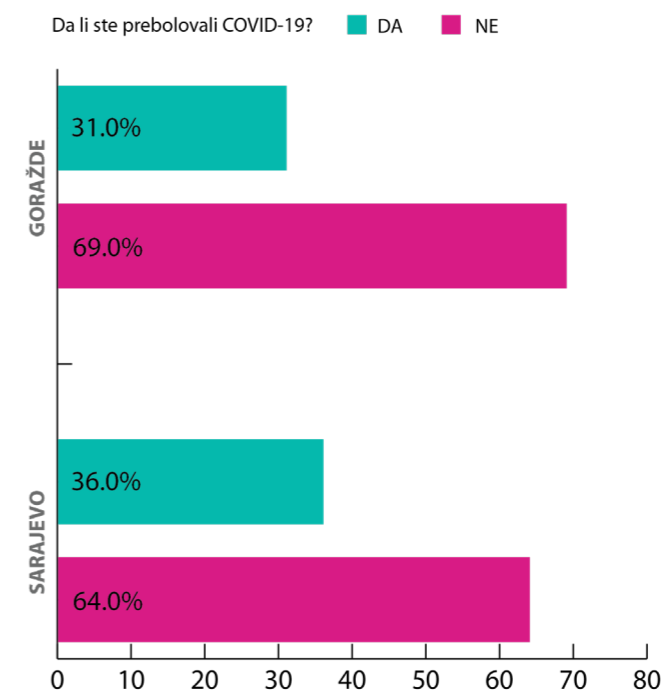
Seksualno i reproduktivno zdravlje

S tvrdnjom da je seksualno i reproduktivno zdravlje ugroženo u pandemiji COVID-19 u potpunosti se slaže 7,7% (n=11) ispitanica iz Goražda i 11,3% (n=150) ispitanica iz Sarajeva. Nadalje, s navedenom tvrdnjom slaže se 14,7% (n=21) ispitanica iz Goražda i 15,8% (n=210) ispitanica iz Sarajeva. Više od trećine ispitanica i iz Sarajeva i iz Goražda niti se slaže, niti se ne slaže s navedenom konstatacijom, odnosno nemaju određeno mišljenje. U odnosu na broj ispitanica iz Goražda koje su dale odgovor na navedeno pitanje, utvrđeno je da 42,7% (n=61) njih ili se ne slaže ili se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom. U odnosu na broj ispitanica iz Sarajeva koje su ponudile odgovor na navedeno pitanje, njih 34,6% (n=460) ili se ne slaže ili se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom. Na osnovu mjesta stanovanja nije utvrđena značajna razlika u stavu o navedenoj tvrdnji ($X^2=4.593$; $p=0.3316$).



Grafikon 7. Koliko se slažete s tvrdnjom da je Vaše seksualno i reproduktivno zdravlje ugroženo u pandemiji COVID-19

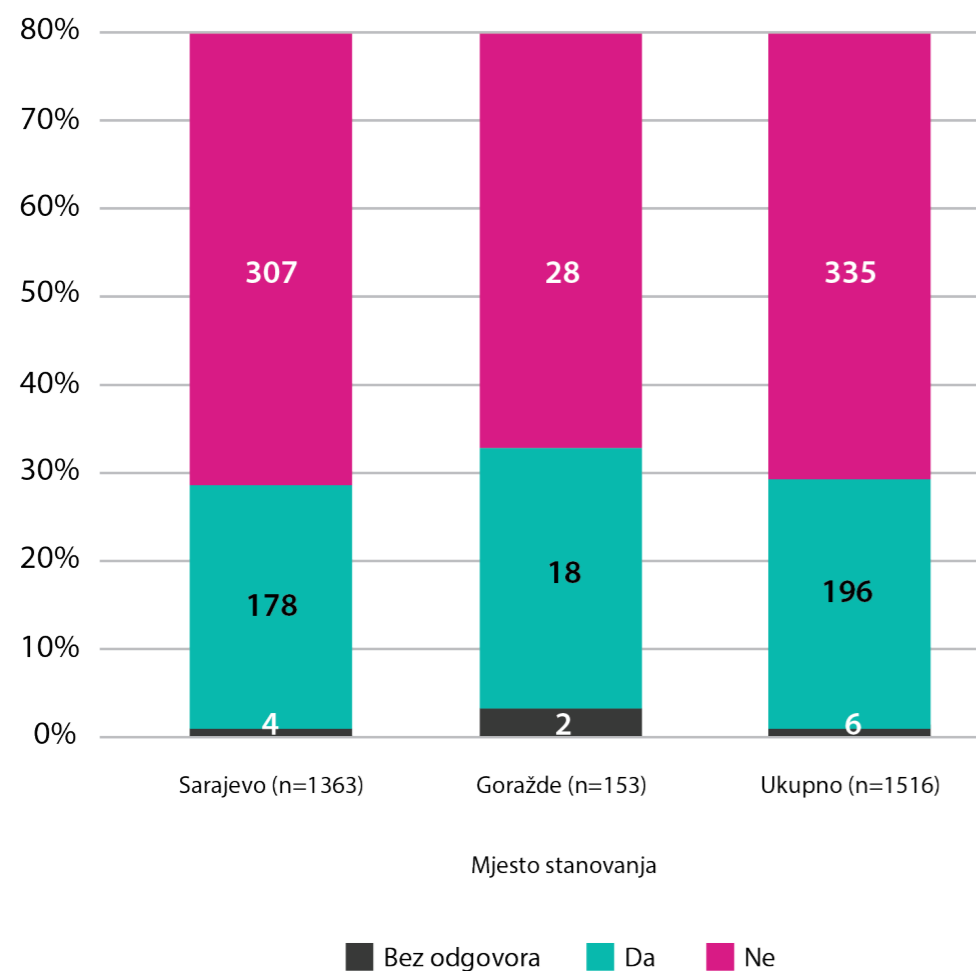
Od 1363 ispitanice iz Sarajeva njih 489 (35,9%) prebolovalo je COVID-19 u prethodnom periodu. Istovremeno je utvrđeno da je 48 (31,4%) ispitanica iz Goražda prebolovalo COVID-19. Nije utvrđena značajna razlika u prevalenci prebolovanog COVID-19 na osnovu mjesta stanovanja ($X^2=1.031$; $p=0.3099$). Na Grafikonu 8 predstavljena je učestalost bolovanja od COVID-19 u proteklom periodu.



Grafikon 8. Da li ste prebolovali COVID-19?

Od 489 ispitanica iz Sarajeva koje su prebolovale COVID-19 poremećaji ciklusa zapaženi su kod njih 178 (36,4%), dok se u grupi ispitanica iz Goražda koje su prebolovale COVID-19 njih 18 (37,5%) izjasnilo da su imale poremećaje ciklusa nakon COVID-19 oboljenja.

Nakon COVID 19, da li osjetite posljedice na vaše reproduktivno zdravlje -poremećaji menstrualnoga ciklusa



Grafikon 9. Da li ste zapazili poremećaje menstrualnog ciklusa nakon prebolovanog COVID-a?

Partnerski odnosi u pandemiji COVID-19

U toku pandemije COVID-19 uočeno je da kod 21% ispitanica postoji više svađa i nesuglasica (nešto ili znatno više) nego prije pandemije COVID-19. Stanje je ostalo isto kao i prije pandemije COVID-19 kod 60,8% ispitanica. Manje svađa i nesuglasica nego prije pandemije uočeno je kod 4,5% ispitanica, a da se nikada ne svađaju i nemaju nesuglasica odgovorilo je 13,7% ispitanica. U odnosu na mjesto stanovanja ispitanica nije utvrđena značajna statistička razlika ($X^2=4.944$; $p=0.2931$).

Utjecaj pandemije COVID-19 na učestalost svađa i neslaganja s partnerom predstavljena je u Tabeli 17.

Tabela 17. Utjecaj pandemije COVID-19 na učestalost svađa u odnosu s partnerom

| Da li je u toku pandemije COVID-19 dolazilo do svađa/nesuglasica u Vašim odnosima s partnerom? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|--------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | Sarajevo (n=1140) | | Gorazde (n=137) | | Ukupno (n=1277) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Manje je svađa i nesuglasica nego prije pandemije COVID-19. | 55 | 4,8% | 3 | 2,2% | 58 | 4,5% |
| Nikada nemamo svađa i nesuglasica. | 154 | 13,5% | 21 | 15,3% | 175 | 13,7% |
| Stanje je ostalo isto kao i prije pandemije COVID-19. | 688 | 60,4% | 88 | 64,2% | 776 | 60,8% |
| Nešto je više svađa i nesuglasica nego prije pandemije COVID-19. | 170 | 14,9% | 21 | 15,3% | 191 | 15,0% |
| Znatno je više svađa i nesuglasica nego prije pandemije COVID-19. | 73 | 6,4% | 4 | 2,9% | 77 | 6,0% |
| p | $X^2=4.944$; $p=0.2931$ | | | | | |
| Bez odgovora | 16 / 1363 | | 5 / 153 | | 21 / 1516 | |
| Nemam partnera. | 207 / 1363 | | 11 / 153 | | 218 / 1516 | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

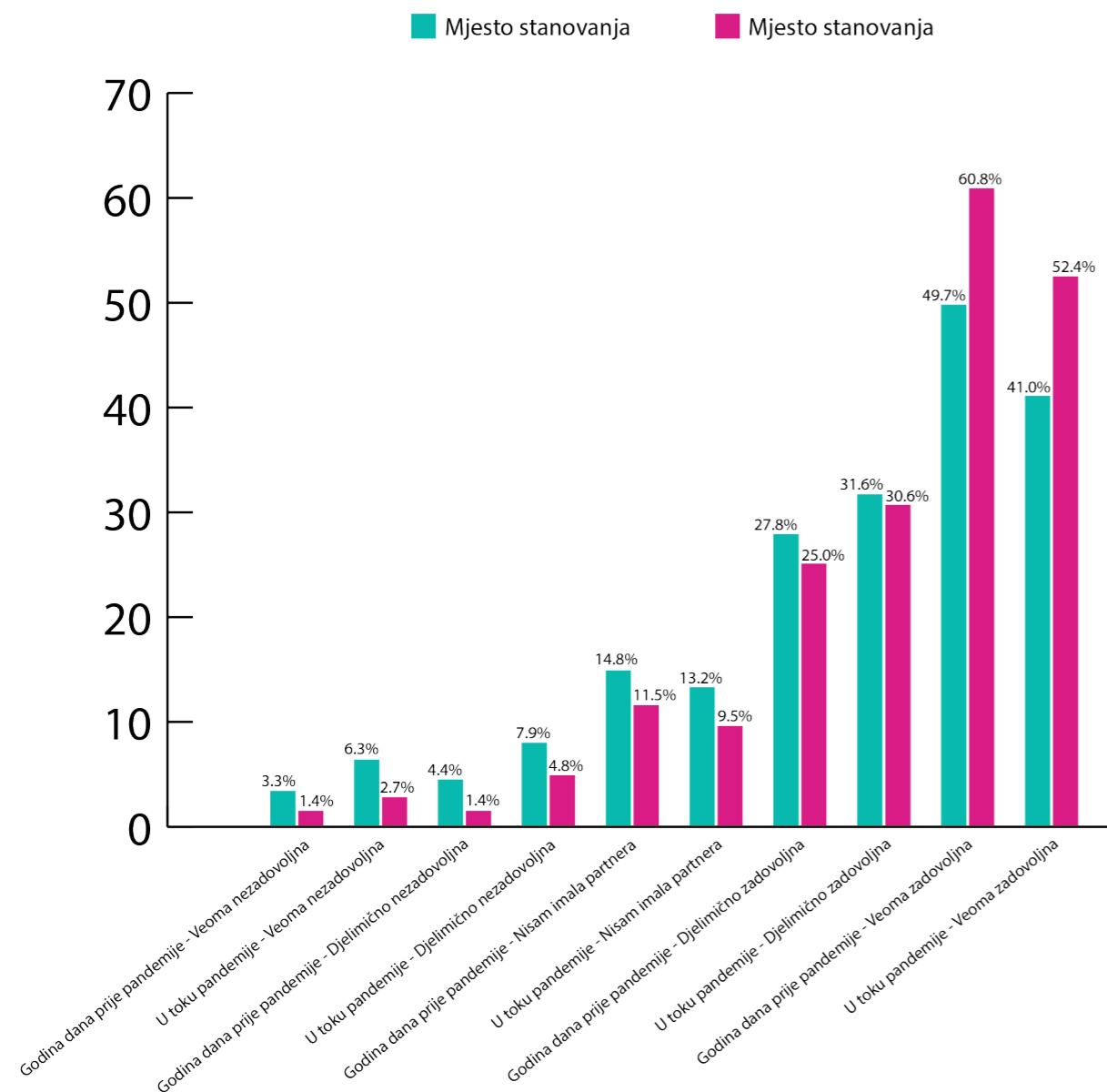
Zadovoljstvo seksualnim životom

Godinu dana prije pandemije COVID-19 veoma nezadovoljno svojim seksualnim životom bilo je 47 (3,1%) ispitanica, pri čemu je taj udio u Sarajevu iznosio 3,3%, a u Gorazdu 1,4%. U toku pandemije veoma nezadovoljno svojim seksualnim životom bilo je 89 ispitanica (6,0%), pri čemu je taj udio u Sarajevu iznosio 6,3%, a u Gorazdu 2,7%.

Djelimično nezadovoljno prije pandemije bilo je 4,1% ispitanica, a u toku pandemije COVID-19 djelimično nezadovoljno bilo je 7,6% ispitanica. Godinu dana prije pandemije 217 (14,5%) ispitanica nije imalo partnera, a u toku pandemije 191 (12,8%) nije imala partnera. Godinu dana prije pandemije djelimično zadovoljno svojim seksualnim životom je bilo 411 (27,5%) ispitanica, a u toku pandemije taj broj je iznosio 470 (31,5%).

Prije pandemije COVID-19 759 (50,8%) ispitanica izjašnjavalo se da je veoma zadovoljno seksualnim životom, a u toku pandemije veoma zadovoljno bilo je 629 (42,2%) ispitanica. Ukupno promatrano, postoji značajna razlika u zadovoljstvu seksualnim životom godinu dana prije pandemije COVID-19 i u toku nje ($X^2=46.292$; $p<0.001$).

Na osnovu mjesta stanovanja utvrđeno je da su ispitanice iz Sarajeva značajno manje zadovoljne svojim seksualnim životom ($X^2=41.564$; $p<0.001$). Kod ispitanica iz Gorazda nije uočena značajna razlika u zadovoljstvu seksualnim životom ($X^2=5.524$; $p=0.237$). Distribucija ispitanica na osnovu stepena zadovoljstva seksualnim životom prije i tokom pandemije COVID-19 predstavljena je u Grafikonu 11.



Grafikon 11. Koliko ste bili zadovoljni svojim seksualnim životom prije i tokom pandemije?

Vrijednosti predstavljaju procentualnu zastupljenost ispitanica.

Stav ispitanica o trudnoći

Na osnovu odgovora ispitanica utvrđeno je da 396 (26,1%) ispitanica ne želi više djece, a da trenutno 613 (40,4%) njih nisu trudne i ne žele biti u skorijoj budućnosti. Ukupno 107 ispitanica (7,1%) nedavno je porođeno, a trenutno je u drugom stanju njih 59 (3,9%). Nadalje, 158 (10,4%) ispitanica pokušava da zatrudni.

Na osnovu mjesta stanovanja nije utvrđena značajna razlika u distribuciji odgovora ($\chi^2=10.041$ $p=0.1229$).

Tabela 18. Stav ispitanica o sadašnjem pogledu na trudnoću

| Šta najbolje opisuje Vaše sadašnje stanje? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|-------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | Sarajevo (n=1363) | | Gorazde (n=153) | | Ukupno (n=1516) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Bez odgovora | 57 | 4,2% | 9 | 5,9% | 66 | 4,4% |
| Ne mogu imati djecu (nepolodnost/ medicinski razlozi/menopauza). | 110 | 8,1% | 7 | 4,6% | 117 | 7,7% |
| Ne želim više djece. | 351 | 25,8% | 45 | 29,4% | 396 | 26,1% |
| Nisam trudna i ne želim to u skoroj budućnosti. | 557 | 40,9% | 56 | 36,6% | 613 | 40,4% |
| Nedavno porođena (u periodu pandemije COVID-19). | 95 | 7,0% | 12 | 7,8% | 107 | 7,1% |
| Pokušavam da zatrudnim. | 136 | 10,0% | 22 | 14,4% | 158 | 10,4% |
| Trenutno sam trudna. | 57 | 4,2% | 2 | 1,3% | 59 | 3,9% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost

Metode kontracepcije korištene godinu dana prije i u toku pandemije COVID-19

Prekinuti odnos kao metodu kontracepcije u periodu prije pandemije COVID-19 upražnjavalo je 540 (35,6%) ispitanica, dok u toku pandemije istu metodu upražnjava 527 (34,8%) ispitanica. Dijafragmu kao metodu koristi tek 0,1% ispitanica. Hitnu kontracepciju nakon spolnog odnosa i prije i tokom pandemije upražnjavalo je 1,1% ispitanica.

Metodu laktacione amenoreje prije pandemije upražnjavalo je 0,6% ispitanica, odnosno 0,7% ispitanica u toku pandemije. Od ukupnog broja ispitanica prije pandemije COVID-19 656 (43,3%) ispitanica nije koristilo kontracepciju, dok je taj broj u toku pandemije bio 620 (40,9%).

Praćenje plodnih dana i periodična apstinencija korištena je kod 9,6% ispitanica prije pandemije COVID-19, odnosno kod 7,1% ispitanica u toku pandemije.

Muški kondom i prije i tokom pandemije korišten je u oko 23% slučajeva.

Tabela 19. Metode kontracepcije korištene godinu dana prije i u toku pandemije COVID-19

| Koje metode kontracepcije ste koristili? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|-------------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
| | Sarajevo (n=1363) | | Goražde (n=153) | | Ukupno (n=1516) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Prekinuti odnos I | 491 | 36,0 | 49 | 32,0 | 540 | 35,6 |
| Prekinuti odnos II | 480 | 35,2 | 47 | 30,7 | 527 | 34,8 |
| Dijafragma I | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 |
| Dijafragma II | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hitna kontracepcija/ kontracepcija nakon spolnog odnosa I | 14 | 1,0 | 3 | 2,0 | 17 | 1,1 |
| Hitna kontracepcija/ kontracepcija nakon spolnog odnosa II | 15 | 1,1 | 1 | 0,7 | 16 | 1,1 |
| Metoda laktacione amenoreje (LAM) I | 7 | 0,5 | 2 | 1,3 | 9 | 0,6 |
| Metoda laktacione amenoreje (LAM) II | 9 | 0,7 | 1 | 0,7 | 10 | 0,7 |
| Nisam koristila kontracepciju I | 600 | 44,0 | 56 | 36,6 | 656 | 43,3 |
| Nisam koristila kontracepciju II | 557 | 40,9 | 63 | 41,2 | 620 | 40,9 |
| Periodična apstinencija/praćenje plodnih i neplodnih dana I | 134 | 9,8 | 12 | 7,8 | 146 | 9,6 |
| Periodična apstinencija/praćenje plodnih i neplodnih dana II | 99 | 7,3 | 9 | 5,9 | 108 | 7,1 |
| Muški kondom I | 321 | 23,6 | 30 | 19,6 | 351 | 23,2 |
| Muški kondom II | 289 | 21,2 | 30 | 19,6 | 319 | 21,0 |
| Pjena/gel I | 2 | 0,1 | 1 | 0,7 | 3 | 0,2 |
| Pjena/gel II | 2 | 0,1 | 1 | 0,7 | 3 | 0,2 |
| Ženski kondom I | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 |
| Ženski kondom II | 3 | 0,2 | 0 | 0,0 | 3 | 0,2 |
| Pilule I | 46 | 3,4 | 6 | 3,9 | 52 | 3,4 |
| Pilule II | 32 | 2,3 | 3 | 2,0 | 35 | 2,3 |
| Spirala I | 49 | 3,6 | 1 | 0,7 | 50 | 3,3 |
| Spirala II | 43 | 3,2 | 0 | 0,0 | 43 | 2,8 |
| *Period godina dana prije COVID-19 | I | | | | | |
| *Period COVID-19 socijalne izolacije | II | | | | | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost.

U toku pandemije COVID-19 117 (19,9%) ispitanica od njih 890 koje su dale odgovor na navedeno pitanje i imaju partnera kontracepcijska sredstva koristilo je puno manje nego uobičajeno. Nešto manje nego uobičajeno koristilo je 58 (6,5%) ispitanica. Uobičajeno korištenje kontracepcijskih sredstava ostalo je kod 616 (69,2%) ispitanica. Nešto više nego uobičajeno kontracepcijska sredstva korištena su kod 24 (2,7%) ispitanice, a puno češće nego uobičajeno kontracepcijska sredstva koristilo je 15 (1,7%) ispitanica. Na osnovu mjesta stanovanja nije uočena značajna razlika u učestalosti korištenja kontracepcijskih sredstava ($X^2=3.546$; $p=0.471$).

Tabela 20. Učestalost korištenja kontracepcijskih sredstava tokom pandemije

| Koliko ste često koristili kontracepcijska sredstva tokom pandemije COVID-19? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|-------------------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| | Sarajevo (n=808) | | Goražde (n=82) | | Ukupno (n=890) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Puno manje nego uobičajeno. | 159 | 19,7% | 18 | 22,0% | 177 | 19,9% |
| Nešto manje nego uobičajeno. | 52 | 6,4% | 6 | 7,3% | 58 | 6,5% |
| Uobičajeno isto. | 562 | 69,6% | 54 | 65,9% | 616 | 69,2% |
| Nešto više nego uobičajeno. | 20 | 2,5% | 4 | 4,9% | 24 | 2,7% |
| Puno češće nego uobičajeno. | 15 | 1,9% | 0 | 0,0% | 15 | 1,7% |
| p | $X^2=3.546$; $p=0.471$ | | | | | |
| Bez odgovora | 359 / 1363 | | 55 / 153 | | 414 / 1516 | |
| Nemam partnera. | 196 / 1363 | | 16 / 153 | | 212 / 1516 | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

Ukupno 4,4% ispitanica neplanirano je ostalo u drugom stanju.

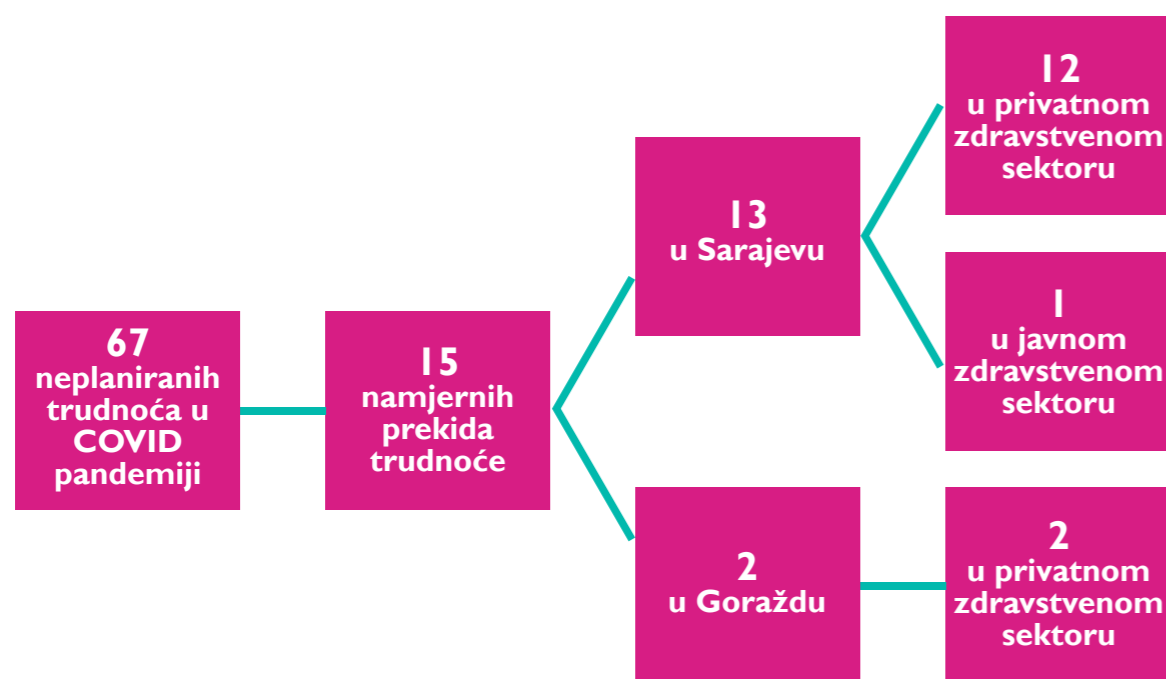
Tabela 21. Da li ste u toku pandemije ostali u drugom stanju, a da to nije bilo planirano?

| Da li ste u toku pandemije COVID-19 ostali u drugom stanju, a da to nije bilo planirano? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|-------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | Sarajevo (n=1363) | | Goražde (n=153) | | Ukupno (n=1516) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Da. | 58 | 4,3% | 9 | 5,9% | 67 | 4,4% |
| Ne. | 934 | 68,5% | 106 | 69,3% | 1040 | 68,6% |
| Nije primjenljivo. | 331 | 24,3% | 28 | 18,3% | 359 | 23,7% |
| Bez odgovora | 40 | 2,9% | 10 | 6,5% | 50 | 3,3% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost.

Od navedenog broja namjerni prekid trudnoće izvršen je kod 15 ispitanica, a od toga njih 13 bilo je iz Sarajeva i 2 iz Goražda. U odnosu na broj neplaniranih trudnoća u uzorku iz Sarajeva ($n=58$) prekid trudnoće je zabilježen kod 13/58 (22,4%) ispitanica, dok je u Goraždu prekid trudnoće zabilježen kod 2/9 (22,2%) ispitanica.

Od navedenih 15 prekida trudnoće 2 (13,4%) su izvedena zbog komplikacija s razvojem ploda, a u još jednom slučaju beba nije preživjela intrauterino (6,7%). Analiza neplaniranih trudnoća, namjernih pobačaja i ustanova u kojima su izvršeni predstavljena je u Grafikonu 12. Prekid trudnoće u 14/15 (93,3%) slučajeva izvršen je u privatnim zdravstvenim ustanovama.



Grafikon 12. Analiza prekida neplaniranih trudnoća

Ekonomska situacija uzrok je pobačaja kod 33,3% slučajeva, odluka majke i njeno psihičko stanje bili su uzrok u po 6,7% slučajeva. Odluka partnera da se izvrši pobačaj bila je prisutna u 20% slučajeva, porodični odnosi u 6,7% slučajeva, kao i pandemijska situacija.

Korištenje testova na neku od spolno prenosivih bolesti, uključujući i HIV

Test na neku spolno prenosivu bolest u toku pandemije COVID-19 tražile su 43 (3,0%) ispitanice u ukupnom uzorku, od čega ih je 42 iz Sarajeva (3,2%) i 1 (0,7%) iz Goražda.

Na osnovu mjesta stanovanja nije utvrđena značajna razlika u učestalosti zahtjeva za izvođenje testa na spolno prenosive bolesti ($p=0.167$).

Od toga test se mogao uraditi u 36/43 (83,72%) slučajeva, odnosno 7 zahtjeva nije realizirano. Svih 7 nerealiziranih zahtjeva bili su iz Sarajeva.

Kao uzroci nevršenja testa navode se: nedostatak testa u 1/7 slučajeva, proglašene epidemiološke mjere i nedostupnost testa u 5/7 slučajeva i naručivanje na ginekološki pregled tek za 2 mjeseca u 1/7 slučajeva.

Tabela 22. Da li ste tražili da uradite test na neku spolno prenosivu infekciju u pandemiji COVID-19?

| Pitanje | Odgovor | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|--------------|----------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Tokom pandemije COVID-19 da li ste tražili da uradite test na neku spolno prenosivu infekciju (SPI), uključujući i HIV? | Da | 42 | 3,2% | 1 | 0,7% | 43 | 3,0% |
| | Ne | 1257 | 96,8% | 137 | 99,3% | 1394 | 97,0% |
| | p | $X^2=1.909; p=0.167$ | | | | | |
| | Bez odgovora | 64 | | 15 | | 79 | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

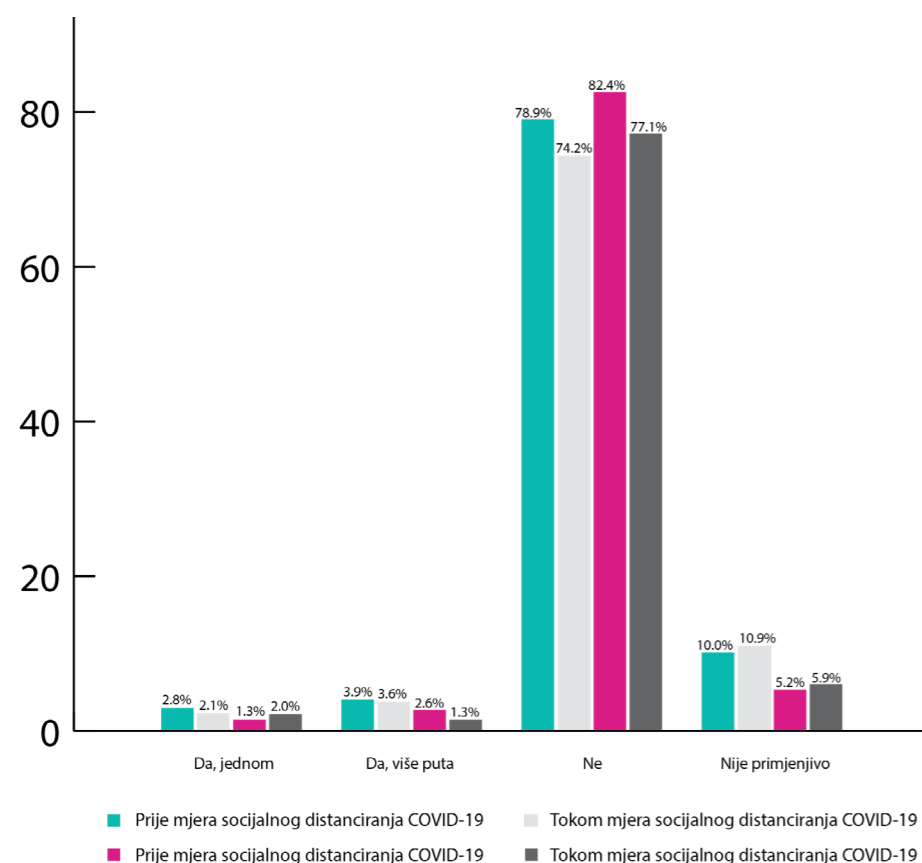
Prisutnost nasilja u partnerskim odnosima

Prije mjera distanciranja ukupno je 91 (6,7%) ispitanica iz Sarajeva izjavila kako je imala iskustvo nasilja u partnerskim odnosima, a tokom mjera socijalnog distanciranja iskustvo nasilja u partnerskim odnosima imalo je 78 (5,7%) ispitanica. Prije mjera distanciranja ukupno je 6 ispitanica (3,9%) iz Goražda bilo žrtva nasilja u partnerskim odnosima, pri čemu je 4/6 imalo višestruko iskustvo nasilja. Tokom mjera distanciranja zbog pandemije COVID-19 5 (3,3%) ispitanica imalo je iskustvo nasilja u vezi.

Tabela 23. Prisutnost nasilja u partnerskim odnosima

| Pitanje | Odgovor | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|-----------------------|-------------------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|
| | | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Da li ste u partnerskim odnosima prije mjera socijalnog distanciranja COVID-19 imali iskustva nasilja u partnerskim odnosima? | Bez odgovora | 60 | 4,4% | 13 | 8,5% | 73 | 4,8% |
| | Da, jednom. | 38 | 2,8% | 2 | 1,3% | 40 | 2,6% |
| | Da, više puta. | 53 | 3,9% | 4 | 2,6% | 57 | 3,8% |
| | Ne. | 1076 | 78,9% | 126 | 82,4% | 1202 | 79,3% |
| | Nije primjenljivo. | 136 | 10,0% | 8 | 5,2% | 144 | 9,5% |
| Da li ste u partnerskim odnosima tokom mjera socijalnog distanciranja COVID-19 imali iskustva nasilja u partnerskim odnosima? | Bez odgovora | 125 | 9,2% | 21 | 13,7% | 146 | 9,6% |
| | Da, jednom. | 29 | 2,1% | 3 | 2,0% | 32 | 2,1% |
| | Da, više puta. | 49 | 3,6% | 2 | 1,3% | 51 | 3,4% |
| | Ne, nikada. | 1011 | 74,2% | 118 | 77,1% | 1129 | 74,5% |
| | Nije primjenljivo. | 149 | 10,9% | 9 | 5,9% | 158 | 10,4% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.



Grafikon 13. Prisutnost nasilja u partnerskim odnosima

Prije pandemije COVID-19 106 ispitanica odgovorilo je da je bilo izloženom nekom od 4 nabrojana tipa nasilja – ekonomsko, fizičko, psihičko i seksualno nasilje. Od toga 11 (10,4%) ispitanica bile su žrtve ekonomskog nasilja. Tokom pandemije COVID-19 taj udio smanjen je na 8 (8,9%) ispitanica. Fizičko nasilje u vezi s dugotrajnim partnerom iskusilo je 29 (27,4%) ispitanica iz Sarajeva prije pandemije. Tokom pandemije 17 (18,9%) ispitanica imalo je iskustvo fizičkog nasilja. Najučestaliji oblik nasilja bilo je psihičko nasilje, koje se u pandemiji COVID-19 intenziviralo. Utvrđena je značajna razlika u obliku nasilja prije i tokom mjera socijalnog distanciranja kod ispitanica iz Sarajeva, pri čemu je intenzivirano psihičko nasilje ($X^2=13.426$; $p=0.0038$).

I prije i tokom pandemije COVID-19 po 6 ispitanica izjavilo je da su imale iskustvo nasilja u vezama s partnerom ($X^2=1.20$; $p=0.753$).

Tabela 24. Distribucija odgovora u odnosu na mjesto stanovanja i vrstu nasilja kojem su ispitanice izložene

| Koja vrsta nasilja je bila? | Sarajevo | | | | Goražde | | | |
|-----------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | Prije pandemije | | Tokom pandemije | | Prije pandemije | | Tokom pandemije | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Ekonomsko nasilje | 11 | 10,4% | 8 | 8,9% | 2 | 33,3% | 3 | 50,0% |
| Fizičko nasilje | 29 | 27,4% | 17 | 18,9% | 1 | 16,7% | 1 | 16,7% |
| Psihičko nasilje | 63 | 59,4% | 64 | 71,1% | 2 | 33,3% | 2 | 33,3% |
| Seksualno nasilje | 3 | 2,8% | 1 | 1,1% | 1 | 16,7% | 0 | 0,0% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

Odgovor na pitanje „Da li ste ikada razgovarali s nekim o iskustvima nasilja koja ste imali tokom mjera socijalnog distanciranja COVID-19?“ dalo je 86 ispitanica iz Sarajeva koje su imale iskustvo nasilja tokom mjera socijalnog distanciranja i samo 3 ispitanice iz Goražda.

Analizom odgovora utvrđeno je da je 50% ispitanica iz Sarajeva o nasilju razgovaralo s prijateljima, uz još 23,3% ispitanica koje su o nasilju razgovarale s porodicom.

Na SOS-telefonu savjet i pomoć tražilo je 2,3% ispitanica, kao i s nevladinim udruženjima, dok je policiju kontaktiralo 4,7% ispitanica s iskustvom nasilja u porodici. Analiza odgovora ispitanica iz Goražda ukazuje da je veća otvorenost prema prijateljima i porodici nego prema institucijama.

Tabela 25. Da li ste ikada razgovarali s nekim o iskustvima nasilja koja ste imali tokom mjera socijalnog distanciranja COVID-19?

| Da li ste ikada razgovarali s nekim o iskustvima nasilja koja ste imali tokom mjera socijalnog distanciranja COVID-19? | Sarajevo | | Goražde | |
|--|----------|-------|---------|-------|
| | N | % | N | % |
| Da, na SOS-telephone. | 2 | 2,3% | 0 | 0,0% |
| Da, s drugim osobama. | 10 | 11,6% | 1 | 33,3% |
| Da, s nevladinim udruženjima. | 2 | 2,3% | 0 | 0,0% |
| Da, s policijom. | 4 | 4,7% | 0 | 0,0% |
| Da, s porodicom. | 20 | 23,3% | 1 | 33,3% |
| Da, s prijateljima. | 43 | 50,0% | 1 | 33,3% |
| Da, sa službama socijalne pomoći. | 5 | 5,8% | 0 | 0,0% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

Tabela 26. Učestalost prijavljivanja nasilja u partnerskim odnosima tokom pandemije

| Jeste li ikada službeno prijavili (tj. podnijeli žalbu) o bilo kakvom iskustvu nasilja koje ste imali tokom mjera socijalnog distanciranja COVID-19? | Sarajevo (n=78) | | Goražde (n=5) | |
|--|-----------------|-------|---------------|------|
| | N | % | N | % |
| Da | 17 | 21,8% | 0 | 0,0% |

Na navedeno pitanje odgovor je dalo 78 ispitanica iz Sarajeva koje su imale iskustvo nasilja u toku pandemije COVID-19. Od navedenog broja 17 (21,8%) ispitanica podnijelo je žalbu službeno o iskustvu nasilja. Nijedna ispitanica iz Goražda nije podnijela službenu prijavu zbog nasilja.

Zadovoljstvo svakodnevnim životom tokom pandemije COVID-19

Od ukupnog broja ispitanica (n=1516) odgovor na postavljeno pitanje dalo je 1480 ispitanica. Veoma nezadovoljno svojim životom od početka pandemije bilo je 86 (5,8%) ispitanica; nezadovoljno 219 (14,8%) ispitanica; ni zadovoljno ni nezadovoljno bilo je 628 (42,4%) ispitanica. Svakodnevnim životom od početka pandemije zadovoljno je 425 (28,7%) ispitanica, uz još 122 (8,2%) ispitanice koje su veoma zadovoljne.

U odnosu na mjesto stanovanja nije utvrđena značajna razlika u zadovoljstvu svakodnevnim životom od početka pandemije ($X^2=5.753$; $p=0.218$).

Tabela 27. Distribucija ispitanica u odnosu na mjesto stanovanja i stepen zadovoljstva svakodnevnim životom od početka pandemije COVID-19

| Koliko ste zadovoljni svojim svakodnevnim životom od početka pandemije COVID-19? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|----------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | Sarajevo (n=1334) | | Goražde (n=146) | | Ukupno (n=1480) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Veoma nezadovoljna. | 77 | 5,8% | 9 | 6,2% | 86 | 5,8% |
| Nezadovoljna. | 200 | 15,0% | 19 | 13,0% | 219 | 14,8% |
| Ni zadovoljna ni nezadovoljna. | 576 | 43,2% | 52 | 35,6% | 628 | 42,4% |
| Zadovoljna. | 376 | 28,2% | 49 | 33,6% | 425 | 28,7% |
| Veoma zadovoljna. | 105 | 7,9% | 17 | 11,6% | 122 | 8,2% |
| p | $X^2=5.753; p=0.218$ | | | | | |
| Bez odgovora | 29 / 1363 | | 7 / 1363 | | 36 / 1363 | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

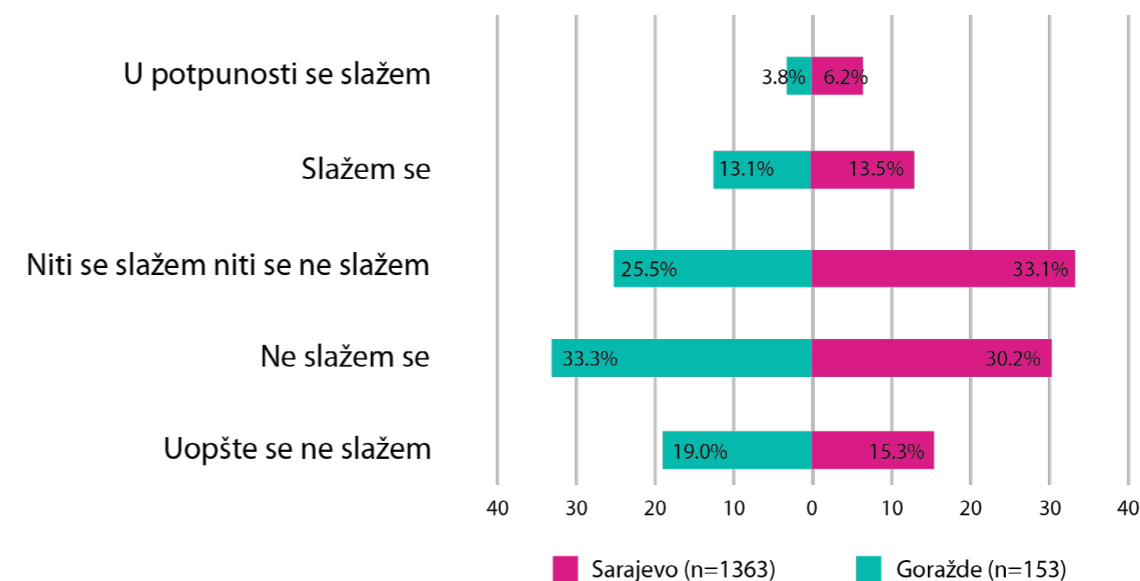
Okupiranost misli o pandemiji COVID-19

S konstatacijom „Ne mogu prestati misliti o pandemiji COVID-19“ u potpunosti se slaže 6,2% (n=84) ispitanica iz Sarajeva, uz još njih 13,5% (n=184) koje se slažu s navedenom konstatacijom. S istom konstatacijom u potpunosti se slaže 3,9% (n=6) ispitanica iz Goražda, uz još njih 13,1% (n=20) koje se slažu s konstatacijom. Niti se slaže niti se ne slaže s konstatacijom 25,5% (n=402) ispitanica iz Sarajeva i 33,1% (n=51) ispitanica iz Goražda.

S konstatacijom se ne slaže 30,2% (n=412) ispitanica iz Sarajeva, uz još njih 15,3% (n=208) koje se u potpunosti ne slažu. Nasuprot tome, s konstatacijom se ne slaže 33,3% (n=51) ispitanica iz Goražda i 19% (n=29) koje se u potpunosti ne slažu.

Nije utvrđena značajna razlika u stavu o navedenoj konstataciji ($X^2=5.255; p=0.261$).

Okupiranost misli o pandemiji COVID-19 predstavljena je u Grafikonu 14.

**Grafikon 14. Ne mogu prestati misliti o pandemiji COVID-19**

Vrijednosti predstavljaju udio ispitanica koje su ponudile navedeni odgovor u odnosu na mjesto stanovanja.

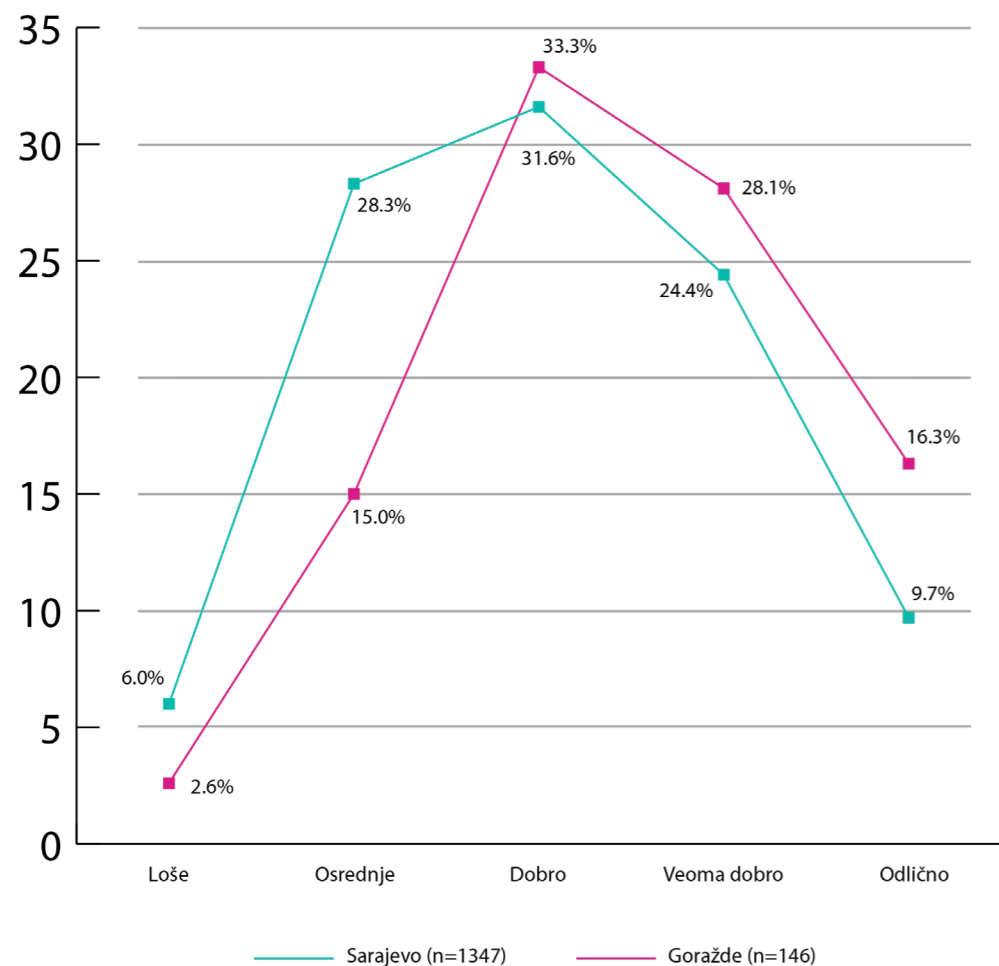
Ocjena mentalnog zdravlja

Na pitanje „Kako biste ocijenili svoje mentalno zdravlje?“ ukupno su 1493 ispitanice dale odgovor. Od toga je utvrđeno da je 85 (5,6%) ispitanica svoje mentalno zdravlje ocijenilo lošim. Osrednjim su 404 (26,6%) ispitanice okarakterisale status svog mentalnog zdravlja. Dobrim je okarakterisalo 477 (31,5%) ispitanica, veoma dobrim 372 (24,5%) ispitanice, a odličnim 155 (10,2%) ispitanica. U odnosu na mjesto stanovanja utvrđeno je da postoji značajna razlika u ocjeni vlastitog mentalnog zdravlja, pri čemu su ispitanice iz Goražda svoje mentalno zdravlje ocijenile pozitivnijim ocjenama ($X^2=18.995; p=0.0008$).

Tabela 28. Kako biste ocijenili svoje mentalno zdravlje?

| Kako biste ocijenili svoje mentalno zdravlje tokom pandemije COVID-19? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | Sarajevo (n=1347) | | Goražde (n=146) | | Ukupno (n=1493) | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Loše | 81 | 6,0% | 4 | 2,6% | 85 | 5,6% |
| Osrednje | 381 | 28,3% | 23 | 15,0% | 404 | 26,6% |
| Dobro | 426 | 31,6% | 51 | 33,3% | 477 | 31,5% |
| Veoma dobro | 329 | 24,4% | 43 | 28,1% | 372 | 24,5% |
| Odlično | 130 | 9,7% | 25 | 16,3% | 155 | 10,2% |
| p | $X^2=18.995; p=0.0008$ | | | | | |
| Bez odgovora | 16 | | 7 | | 23 | |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, X^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.



Grafikon 15. Distribucija ispitanika u odnosu na stav o sopstvenom mentalnom zdravlju

Tabela 29. Da li ste tokom pandemije zatražili stručnu podršku za mentalno zdravlje?

| Da li ste tokom pandemije COVID-19 zatražili stručnu podršku za mentalno zdravlje? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|--|-------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Bez odgovora | 32 | 2,3% | 8 | 5,2% | 40 | 2,6% |
| Da, jer mi je bila potrebna. | 132 | 9,7% | 6 | 3,9% | 138 | 9,1% |
| Ne, iako mi je bila potrebna. | 353 | 25,9% | 27 | 17,6% | 380 | 25,1% |
| Ne, jer mi nije bila potrebna. | 846 | 62,1% | 112 | 73,2% | 958 | 63,2% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost.

Stručnu podršku za mentalno zdravlje potražile su 132 (9,7%) ispitanice iz Sarajeva i 6 (3,9%) ispitanica iz Goražda. Uprkos tome što su smatrale da im je potrebna stručna podrška za mentalno zdravlje 353 (25,9%) ispitanice iz Sarajeva nisu kontaktirale stručne osobe, kao ni 27 (17,6%) ispitanica iz Goražda. Utvrđeno je da postoji značajna razlika u odgovorima ispitanika, pri čemu se ispitanice iz Goražda mnogo rjeđe odlučuju zatražiti podršku ($\chi^2=15.781$; $p=0.0013$).

Tabela 30. Distribucija ispitanica na osnovu toga ko im je pružio stručnu podršku

| Ko Vam je pružio stručnu podršku koja Vam je bila potrebna? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|-------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | N | % | N | % | N | % |
| “Razgovor“ sa sobom | 3 | 2,3% | 0 | 0,0% | 3 | 1,2% |
| Doktor porodične medicine | 60 | 27,5% | 14 | 58,3% | 74 | 30,6% |
| Prijatelj | 7 | 3,2% | 0 | 0,0% | 7 | 2,9% |
| Internet | 1 | 0,5% | 0 | 0,0% | 1 | 0,4% |
| Porodica | 11 | 5,0% | 1 | 4,2% | 12 | 5,0% |
| Namaz – vjerska zajednica | 2 | 0,9% | 0 | 0,0% | 2 | 0,8% |
| Partner | 8 | 3,7% | 1 | 4,2% | 9 | 3,7% |
| Psiholog – privatno | 76 | 34,9% | 2 | 8,3% | 78 | 32,2% |
| Psiholog – Centar za mentalno zdravlje | 24 | 11,0% | 2 | 8,3% | 26 | 10,7% |
| Psihijatar | 25 | 11,5% | 4 | 16,7% | 29 | 12,0% |
| Psihoterapeut | 1 | 0,5% | 0 | 0,0% | 1 | 0,4% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost.

Tabela 31. Da li smatrate da ste preuzeli više obaveza tokom pandemije COVID-19?

| Da li ste tokom pandemije COVID-19 preuzeli na sebe više obaveza (kućni poslovi/ posao/ rad od kuće, obaveze oko djece/ briga i njega za ukućane) u odnosu na period prije pandemije? | Mjesto stanovanja | | | | | |
|---|-------------------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | Sarajevo | | Goražde | | Ukupno | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Bez odgovora | 31 | 2,3% | 13 | 8,5% | 44 | 2,9% |
| Obavljala sam jednak broj obaveza kao i prije pandemije. | 741 | 54,4% | 80 | 52,3% | 821 | 54,2% |
| Obavljala sam manje obaveza nego prije pandemije. | 51 | 3,7% | 3 | 2,0% | 54 | 3,6% |
| Obavljala sam mnogo manje obaveza nego prije pandemije. | 25 | 1,8% | 3 | 2,0% | 28 | 1,8% |
| Obavljala sam mnogo više obaveza nego prije pandemije. | 171 | 12,5% | 18 | 11,8% | 189 | 12,5% |
| Obavljala sam više obaveza nego prije pandemije. | 344 | 25,2% | 36 | 23,5% | 380 | 25,1% |

Vrijednosti predstavljaju frekvencu iskazanu apsolutnim brojem i procentualnu zastupljenost, χ^2 -Hi kvadratni test, p – vjerovatnoća uz stepen značajnosti od $p<0,05$.

Više obaveza nego prije pandemije imalo je 344 (25,2%) ispitanice iz Sarajeva i 36 (23,5%) ispitanica iz Goražda. Mnogo više obaveza nego prije pandemije imala je 171 (12,5%) ispitanica iz Sarajeva, a 18 (11,8%) ispitanica iz Goražda. Ukupno je 569 ispitanica (37,6%) smatralo da je imalo više obaveza nego ranije. Ispitanice koje su smatrale da su imale više obaveza nego ranije također su dale pojašnjenje za svoje partnere.

Tabela 32. Distribucija ispitanica na osnovu stava o ulozi partnera

| Pitanje | Odgovor | Sarajevo | | Goražde | |
|--|--|----------|-------|---------|-------|
| | | N | % | N | % |
| Obavljala sam mnogo više obaveza nego prije pandemije. | Bez odgovora ili nema partnera. | 6 | 3,5% | 0 | 0,0% |
| | Nemam partnera. | 29 | 17,0% | 2 | 11,1% |
| | Partner i ja smo jednako učestvovali u dodatnim obavezama i radili smo ih zajedno. | 45 | 26,3% | 8 | 44,4% |
| | Partner je preuzeo manje obaveza od mene. | 45 | 26,3% | 4 | 22,2% |
| | Partner je preuzeo mnogo manje dodatnih obaveza od mene. | 40 | 23,4% | 3 | 16,7% |
| | Partner je preuzeo mnogo više obaveza od mene. | 2 | 1,2% | 0 | 0,0% |
| | Partner je preuzeo više obaveza od mene. | 4 | 2,3% | 1 | 5,6% |
| Obavljala sam više obaveza nego prije pandemije. | Bez odgovora | 17 | 4,9% | 2 | 5,6% |
| | Nemam partnera. | 64 | 18,6% | 8 | 22,2% |
| | Partner i ja smo jednako učestvovali u dodatnim obavezama i radili smo ih zajedno. | 135 | 39,2% | 12 | 33,3% |
| | Partner je preuzeo manje obaveza od mene. | 62 | 18,0% | 6 | 16,7% |
| | Partner je preuzeo mnogo manje dodatnih obaveza od mene. | 59 | 17,2% | 4 | 11,1% |
| | Partner je preuzeo mnogo više obaveza od mene. | 1 | 0,3% | 1 | 2,8% |
| | Partner je preuzeo više obaveza od mene. | 6 | 1,7% | 3 | 8,3% |

Od 189 ispitanica koje su izjavile da su obavljale mnogo više obaveza nego prije pandemije njih 45 (26,3%) iz Sarajeva smatralo je da je partner preuzeo manje obaveza. Isti stav su imale 4 (22,2%) ispitanice iz Goražda.

Od 380 ispitanica koje su izjavile da su preuzele više obaveza nego partner njih 59 (17,2%) iz Sarajeva smatra da je partner preuzeo mnogo manje obaveza, a isti stav su imale 4 (11,1%) ispitanice iz Goražda.

Da je partner preuzeo više ili mnogo više obaveza od ispitanice, smatralo je kumulativno 13 (2,2%) ispitanica iz Sarajeva, odnosno 5 od 56 (8,9%) ispitanica iz Goražda.

Fokus grupe

U cilju kompletiranja dobivanja informacija o stanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja i organizacije ove službe u toku pandemije korištena je metoda fokus grupe kao kvalitativna metodologija.

Stoga, potrebno je dobiti mišljenje zdravstvenih profesionalaca, članova zdravstvenih savjeta, predstavnika upravnih vlasti koji su direktno uključeni u proces organizovanja i pružanja zdravstvene zaštite za seksualno i reproduktivno zdravlje, a posebno u uvjetima pandemije.

Provedena je online fokus grupa za Sarajevo dana 23. 7. 2021. godine (Zoom sastanak).

Fokus grupe strukturirane su oko seta određenih pitanja na sljedeći način:

1. Planovi za zaštitu SZR u uvjetima pandemije – jačanje menadžerskih struktura u zdravstvu za bolje razumijevanje specifičnosti ovog problema i poboljšanje zdravstvenih usluga
2. Pristup uslugama za žene, trudnice, adolescentice
3. Mogućnost ginekoloških pregleda u toku lokdauna/pandemije – Da li je bilo ugroženo SRZ u toku pandemije 2020?
4. Telefonski kontakti sa službama za zaštitu SZR u toku lokdauna/pandemije
5. Ginekološke operacije – smisao „prekida“ hladnog režima
6. Napetost u partnerskim odnosima?
7. Korištenje kontraceptiva, neplanirane trudnoće i prekidi trudnoće
8. Edukacija osoblja za uvjete pandemije
9. Uloga lokalne zajednice u osiguravanju funkcioniranja referalnog sistema kako bi se olakšao pristup pacijentima u pitanju zaštite SZR žena
10. Efikasno planiranje osiguranja sveobuhvatnog pristupa uslugama reproduktivnog zdravlja – minimalni početni paket usluga (MISP) za seksualno i reproduktivno zdravlje (SRZ)

Rezultati

Na pitanje i u diskusiji kakvi su bili i kakvi bi trebali biti planovi za zaštitu SZR u uvjetima pandemije – jačanje menadžerskih struktura u zdravstvu za bolje razumijevanje specifičnosti ovog problema i poboljšanje zdravstvenih usluga, odgovor jednog od učesnika fokus grupe bio je:

„Mi smo svjedoci da smo se u menadžerskom sistemu više bavili organizacijom toka i puta pacijenta koje se tiče oboljenja COVID-19 nego što smo se bavili ovim pitanjima koja su od životnog interesa pogotovo za ove grupe, a to su grupe vezano za seksualno i reproduktivno zdravlje, za koje je značajno da imamo odgovarajuće usluge i servise koje smo im mi, meni se čini, dosta uskratili u ovom periodu.“

„Neophodno je napraviti istraživanje i među profesionalcima po pitanju efikasnog planiranja i osiguranja sveobuhvatnog pristupa uslugama reproduktivnog zdravlja za različite emergentne situacije.“

Učesnik, dugogodišnji zdravstveni profesionalac, član Zdravstvenog savjeta općine

Pristupačnost ginekoloških usluga ženama, trudnicama i adolescenticama u toku pandemije COVID-19 bila je značajno manja i pristup je bio selektovan.

„Mi smo odmah napravili procedure za trudnice. Ono što smo mi reducirali su redovne kontrole. Imali smo Covid ambulantu za trudnice. U početku je sve bilo na telefonskom kontaktu. Sve akutno je primano.“

Učesnica, doktorica medicine, specijalistica ginekologije i akušerstva

„Sve redovne ginekološke preglede morali smo otkazati. Primane su trudnice na redovne kontrole trudnoće, onkološke pacijentice, hitni slučajevi.“

Nezadovoljstvo je sigurno kod pacijentica, što se tek sada pokazuje.“

Intervju s medicinskom sestrom iz Ginekološke službe DZ Goražde

Otkazivanje pregleda i zakazanih kontrola, tzv. prekidanje hladnog režima, sada je doveo do povećanja broja posjeta ginekološkim ordinacijama, što je bilo očekivano. Najteža posljedica je da su neka patološka stanja „odmakla“, tako da određene posljedice mogu biti vrlo teške i dugotrajne.

„Sada je mnogo više pregleda, telefonskih poziva, pacijentice kao da žele da nadoknade sve što je propušteno u proteklom periodu.“

Intervju s medicinskom sestrom iz Ginekološke službe DZ Goražde

„Mislim da smo propustili priliku da osiguramo nesmetani 'hladni režim' za sva druga oboljenja. Sigurno trebamo obnoviti 'hladni režim' zbog mogućih posljedica.“

Učesnik, dugogodišnji zdravstveni profesionalac, član Zdravstvenog savjeta općine

Pitanje korištenja kontraceptivnih sredstava vrlo je ozbiljno pitanje, jer preko 40% ispitanica ne koristi niti jedno kontraceptivno sredstvo.

„Jako skupa kontracepcija. Kondomi su skupi za mlade ljude. I nedostatak edukacije za mlade ljude.“

Učesnica, diplomirana medicinska sestra, Ginekološka služba

Informiranost je jako važna. Uočena je manja informiranost, posebno kod mlađih ljudi generalno, a i vezana je za pandemiju.

„Sve dok informacija ne dođe do krajnjeg korisnika mi nemamo ništa. Mlade treba edukovati. Sve treba spuštati na lokalni nivo.“

Učesnica, predstavnik upravne administracije

„Neophodno je uključiti medije i formirati setove neophodnih informacija po pitanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja i za žene i za muškarce.“

Učesnik, dugogodišnji zdravstveni profesionalac, član Zdravstvenog savjeta općine

U istraživanju su bila i pitanja vezana za mentalno zdravlje u toku pandemije, uključujući i nasilje u porodici.

„Kada povežemo seksualno i reproduktivno zdravlje i mentalno zdravlje, povezali smo dva područja našeg života gdje je veoma niska stopa razumijevanja o važnosti i o jednom i o drugom, pogotovo u ovom dijelu menadžerske strukture, da pokušaju uvezati to dvoje.“

„Veoma je slaba saradnja ili nikakva saradnja CMZ-a i ginekološke službe. CMZ se oduvijek prepoznaje samo kao resurs za psihopatologiju, a uopće se ne prepoznaje kao resurs u ovom dijelu zdravstvene psihologije i zdravstvenog prosvjećivanja. CMZ-i su veoma malo dostupni za sve što je izvan psihopatologije. I na tome treba raditi. To nam je najvažnije da napravimo – intersektorijalnu saradnju, da CMZ-i postanu dostupni.“

Učesnik, psiholog, Centar za mentalno zdravlje

Da bi postojao funkcionalan sistem, neophodno je provoditi kontinuirane edukacije svih aktera, ali bazirano na njihovim stvarnim potrebama. Isto tako, pitanje „burn-out“ sindroma veoma je važno, što podrazumijeva kontinuirane treninge zdravstvenih profesionalaca o tome kako se nositi s poslovnim, konačno i porodičnim problemima, a sve to u periodu pandemije.

Mora se provesti edukacija gdje ćemo sagledati sve izvore stresa za vrijeme epidemije. Potrebno je kontinuirano raditi na edukaciji koja će individualno kod osoba prepoznati njihove kapacitete protektivnih faktora ličnosti i rizikofaktora. Ovo su izuzetno važne edukacije.

Uloga lokalne zajednice u osiguravanju funkcioniranja referalnog sistema kako bi se olakšao pristup pacijentima kad je riječ o zaštiti SZR-a žena veoma je važna. Konačno, domovi zdravlja su na lokalnom/općinskom nivou.

„Lokalna zajednica sigurno može znatno utjecati na dizajniranje određenih standarda i servisa neophodnih za seksualno i reproduktivno zdravlje.“

Učesnik, dugogodišnji zdravstveni profesionalac, član Zdravstvenog savjeta općine

Ipak, lokalna zajednica nije značajno učestvovala u zaštiti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u toku pandemije COVID-19.

„Potpuno je zanemarena u tom periodu uloga lokalne zajednice.“

Intervju s medicinskom sestrom iz Ginekološke službe DZ Goražde

Sažetak s diskusijom

Demografski i socioekonomski indikatori

- ✓ Ukupan broj ispitanica je 1516, od čega je njih 1363 (89,9%) iz Sarajeva i 153 (10,1%) iz Goražda. Od 1516 ispitanica njih 18,1% u dobi je od 18 do 24 godine, 18,2% u dobi od 25 do 29 godina, 17,6% u dobi od 30 do 34 godine, 16,7% njih bile su u dobnoj grupi od 35 do 39 godina, 17,2% u dobnoj je grupi od 40 do 44 godine i 12,3% u dobnoj grupi 45 do 49 godina. Na osnovu spolne distribucije utvrđeno je da ne postoji značajna razlika u dobnim grupama između dviju grupa ispitanica na osnovu mjesta stanovanja.
- ✓ Od ukupnog broja ispitanica 1,2% njih imale su završen samo osnovni stepen obrazovanja. Srednji stepen stručne spreme u ukupnom uzorku imalo je 42,8% ispitanica, završenu višu školu 5,5% ispitanica, dok je završen fakultet imalo 37% ispitanica. Završen postdiplomski studij imalo je 13,6% ispitanica.
- ✓ Ukupno 57,7% ispitanica su udate, a 6,9% žive u vanbračnoj zajednici. Skoro petina ispitanica – 18,3% ima partnera, ali ne žive zajedno, dok su 12,1% njih neudate i nemaju partnera, a 4,1% razvedeno je i nema partnera, te njih 0,9% jesu udovice i nemaju partnera.
- ✓ Promatrano u ukupnom uzorku, 64,2% ispitanica bilo je zaposleno na puno radno vrijeme prije pandemije COVID-19, dok je nezaposlenih bilo 15,3%.
- ✓ Od ukupnog broja ispitanica njih 88% ima javno obavezno zdravstveno osiguranje, dok i javno i privatno zdravstveno osiguranje ima 5% ispitanica. Ukupno 3,9% ispitanica nema zdravstveno osiguranje.

Utjecaj pandemije COVID-19 na ekonomski status žena

Rezultati pokazuju da su žene češće ostajale bez posla (8,8%), za razliku od njihovih partnera (2,6%), što se odnosi i na promjenu posla, gdje su žene češće imale promjenu posla (9,6%), za razliku od muškaraca partnera, koji su u 7,7% slučajeva mijenjali posao u toku pandemije COVID-19.

Utjecaj pandemije COVID-19 na ukupna primanja u domaćinstvu ukazao je na činjenicu da su se kod 37,4% ispitanica mjesečna primanja u domaćinstvu smanjila, od čega su se kod 18,3% ispitanica prosječna mjesečna primanja značajno smanjila, a njih 2,3% ostalo je bez primanja. Zabilježeno je u 3,4% ispitanica i značajno povećanje primanja u domaćinstvu.

Ginekološki pregledi i preventivni pregledi kod žena

- ✓ Prije pandemije COVID-19 bar jedan ginekološki pregled godišnje radilo je 61,4% ispitanica.
- ✓ U odnosu na tip institucije – privatni ili javni, utvrđeno je da ispitanice iz Sarajeva u 33,7% slučajeva idu samo u privatni zdravstveni sektor, u odnosu na 15,9% ispitanica iz Goražda.
- ✓ Papa-test najmanje jednom godišnje radilo je 52,8% ispitanica.
- ✓ Ultrazvučni pregled dojki bar jednom godišnje radilo je 28,6% ispitanica.

- ✓ Mamografiju dojki prije pandemije COVID-19 (jednom u dvije godine ako su u starosnoj grupi 40+ godina) radilo je 7,7% ispitanica u ukupnom uzorku, od čega je u dobnoj grupi od 40 do 44 godine mamografiju redovno radilo 17,6% ispitanica iz Sarajeva, u odnosu na 4,3% ispitanica iz Goražda. U dobnoj grupi od 45 do 49 godina mamografiju je redovno radilo 36% ispitanica iz Sarajeva, u odnosu na 8,3% ispitanica iz Goražda.

Rezultati pokazuju da su prije pandemije COVID-19 bili nedostatni ginekološki pregledi i preventivni pregledi kod žena, što je značajan zdravstveni problem koji dugoročno dovodi do pogoršanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja žena, a, nažalost, najčešće se mjeri brojem prerane smrti od karcinoma reproduktivnih organa i dojke.

Utjecaj pandemije COVID-19 na učestalost ginekoloških pregleda

- ✓ Ukupno 56,1% ispitanica u toku pandemije COVID-19 tražilo je ginekološki pregled, što je nešto manje od zahtjeva prije pandemije, a njih samo 17,5% primljeno je isti dan, dok je za njih 20,1% pregled bio u potpunosti uskraćen zbog pogoršanog epidemiološkoga stanja. Najveći broj ispitanica čekao je 2-3 dana – njih 27,7%, što je ukupno 45% ispitanica koje su u kraćem vremenskom roku dobile ginekološki pregled. Čak njih oko 21% na pregled je čekalo duže od 5 dana.

U toku pandemijskog lokdauna uočljivo je da je pružanje ginekoloških usluga bilo usporeno, a u trenutku zahtjeva čak je jedna petina ispitanica ostala bez pregleda. Sve ovo može imati dugoročne posljedice po reproduktivno zdravlje žena, te će u narednom periodu biti potrebno iznalaziti mogućnosti za redovnijim pružanjem ginekoloških zdravstvenih usluga.

- ✓ Skoro 70% ispitanica bilo je zadovoljno pruženim uslugama, dok je njih 13% nezadovoljno time. Visok procenat zadovoljnih ispitanica dobar je pokazatelj o kvalitetu usluge, ali kada ona bude pružena. Ne smije se izgubiti iz vida da je procenat od 13% nezadovoljnih isto visok, kao i činjenica da je 17% neopredijeljenih također visok procenat, koji uvijek može više inklinirati nezadovoljstvu pacijentica.

Stoga je potrebno programirati način bržeg protoka pružanja usluga, a kontinuirano raditi na poboljšanju kvaliteta i povećanju zadovoljstva pacijentica. Potrebno je nastaviti istraživanje o svim aspektima kvaliteta usluge kako bi se isti kontinuirano unapređivao.

- ✓ Ukupno 54,3% ispitanica izjavilo je da uopće nije bilo mogućnosti za telefonske konsultacije s ginekološkom službom u periodu pandemije COVID-19.
- ✓ Redovne konsultacije s ginekološkom službom održavalo je 20,4% ispitanica.

Ovo je vrsta usluga/konsultacija koju je potrebno u toku pandemije više uvoditi i treba biti sastavni dio planova pripravnosti unutar ovih zdravstvenih službi.

- ✓ Na pitanje „Da li Vam je tokom mjera pandemije COVID-19 ginekološka operacija bila uskraćena?“ ukupno 2,3% ispitanica isto su potvrdile.
- ✓ Najčešći uzroci uskraćivanja operativnih zahvata jesu proglašene epidemiološke mjere, tačnije, proglašeni prekid hladnog režima operacije, potom strah od infekcije COVID-19. Nedostatak ginekologa također je istaknut, ali ipak nije bio značajan razlog kao što je navedeno za prekid hladnog režima operacija.

Pandemija COVID-19 općenito je dovela do prekida hladnog režima operacija, što je nesumnjivo imalo velikoga utjecaja na zdravstveno stanje stanovništva. Rađene su akutne operacije, a ove su operacije otkazane, te je prolongirane zdravstvene probleme potrebno nastaviti istraživati i ohrabrivati žene da dolaze na propuštene preglede.

Stavovi o utjecaju pandemije COVID-19 na seksualno i reproduktivno zdravlje

- ✓ S tvrdnjom da je seksualno i reproduktivno zdravlje ugroženo u pandemiji COVID-19 slaže se ukupno 27,1% ispitanica iz Sarajeva i 22,4% ispitanice iz Goražda.

Ovi rezultati govore u prilog tome da su žene uočile ugroženost svoga seksualnog i reproduktivnog zdravlja u značajnom procentu, što otvara prostor za dalja preispitivanja i jačanje brige o seksualnom i reproduktivnom zdravlju u narednom periodu, za pripremom programa zaštite zdravlja žena, uz češća istraživanja o zdravstvenim potrebama žena.

- ✓ Vrlo značajan podatak koji je istraživanjem dobiven odnosi se na udio ispitanica koje su prebolovale COVID-19. U prethodnom periodu prebolovalo je ukupno 35,9% ispitanica iz Sarajeva, dok ih je iz Goražda bilo 31,4%. Podatak upućuje na znatniji procenat stvorenog imuniteta na COVID-19 zaključno s mjesecom junom 2021. godine.
- ✓ Od ispitanica koje su prebolovale COVID-19 o poremećajima menstrualnog ciklusa referisalo je 37% ispitanica.

Rezultati retrospektivne studije presjeka u kojoj su retrospektivno pregledani klinički i laboratorijski podaci 237 žena u reproduktivnoj dobi s dijagnozom COVID-19 pokazuju da su kod 28% ispitanica pronađene promjene u menstrualnom ciklusu. Većina je tokom bolesti doživjela dulji od uobičajenog ciklusa, iako su neke imale kraći ciklus. Zaključeno je da se prosječne koncentracije spolnih hormona i rezervi jajnika nisu značajno promijenile u COVID-19 kod žena reproduktivne dobi. (Kezhen Li1, Ge Chen1, Hongyan Hou2, Qiuyue Liao1, Jing Chen1, Hualin Bai1, Shiyeow Lee1, Cheng Wang1, Huijun Li2, Liming Cheng2, Jihui Ai1. Analysis of sex hormones and menstruation in COVID-19 women of child-bearing age. RBMO VOLUME 42 ISSUE 1 2021.) Većina žena vratila se svojim normalnim menstrualnim obrascima 1 do 2 mjeseca nakon što su preboljele COVID-19. Referiranja ispitanica u ovom istraživanju pokazuju nešto veće procenat, ali odgovaraju rezultatima citirane studije.

Ovo je pitanje koje treba postaviti ženama što su preboljele COVID-19 i uključiti u redovan set informacija za žene reproduktivne dobi, a vezano za simptome u slučaju oboljenja COVID-19.

Stavovi o utjecaju pandemije COVID-19 na zadovoljstvo seksualnim životom

- ✓ Prije pandemije COVID-19 50,8% ispitanica izjašnjavalo se da je veoma zadovoljno seksualnim životom, a u toku pandemije veoma zadovoljno bilo je 42,2% ispitanica, što čini značajnu statističku razliku.

Rezultati ukazuju na značajan utjecaj uvjeta života u toku pandemije COVID-19 na seksualni život u odnosu na uvjete lokdauna, stresa, strepnje, ekonomske nestabilnosti i socijalne izolovanosti. Ovo je tema o kojoj treba u nastavku više razgovarati i djelovati savjetodavno unutar službi zdravstvene zaštite.

Metode kontracepcije korištene godinu dana prije i u toku pandemije COVID-19

- ✓ Najčešća metoda kontracepcije je prekinuti odnos, koji je referiran od strane 35,6% ispitanica prije pandemije COVID-19 i ostala je u gotovo istom procentu i u toku pandemije (34,8%). Od ukupnog broja ispitanica prije pandemije COVID-19 njih 43,3% uopće nije koristilo kontracepciju, dok je taj broj u toku pandemije bio 40,9%. Muški kondom i prije i tokom pandemije korišten je u oko 23% slučajeva.

Rezultati pokazuju da se korištenje savremenih metoda kontracepcije ne prakticira u visokom procentu u Federaciji BiH, što donekle odgovara i rezultatima UNICEF MICS studije – Multiple Indicator Cluster Survey Bosnia and Herzegovina 2011-2012, prema kojoj 56,9% žena reproduktivne dobi u Federaciji BiH uopće nije koristilo kontracepciju, a najčešća metoda kontracepcije bio je prekinuti odnos i referiran je od strane 29,2% ispitanica. I ovo istraživanje pokazuje da je neophodna snažnija IEC kampanja (Informacija, edukacija i komunikacija) za stanovništvo kad je riječ o upoznavanju s metodama kontracepcije, posebno s modernim metodama, a sve u cilju zaštite i poboljšanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja, smanjenja broja neželjenih trudnoća, smanjenja broja namjernih pobačaja među mladim ženama, koji u konačnici mogu voditi povećanju nemogućnosti začeca. Značajno je uočiti da su ove navike o korištenju metoda kontracepcije prije i u toku pandemije COVID-19 ostale skoro iste, što govori u prilog već poznatim stavovima i praksi stanovništva u Federaciji BiH.

Stavovi o trudnoći i utjecaji pandemije COVID-19

- ✓ Ukupno 7,1% ispitanica nedavno je porođeno, a trenutno je u drugom stanju 3,9% njih. Nadalje, 10,4% ispitanica pokušava da zatrudni. Ukupno 4,4% (N=67) ispitanica neplanirano je ostalo u drugom stanju, od čega je namjerni prekid trudnoće izvršen kod 15 ispitanica, od čega su 2 prekida bila zbog komplikacija s razvojem ploda i 1 prekid trudnoće jer beba nije preživjela intrauterino. Kao jedan od razloga za prekid trudnoće bila je i pandemijska situacija.
- ✓ Prekidi trudnoće uzvršeni su uglavnom u privatnom zdravstvenom sektoru.

Pandemijska situacija je, stoga, dovela do veće stope namjernih pobačaja u ukupnom broju neplaniranih trudnoća (22,4% ili svaka 4,5 neplanirana trudnoća završena pobačajem). Na povećanju zdravstvene pismenosti treba i dalje nastaviti raditi kako bi se stalno smanjivao procenat neželjenih trudnoća, a shodno tome i namjernih pobačaja.

Korištenje testiranja na neku od spolno prenosivih bolesti uključujući i HIV

- ✓ U toku pandemije COVID-19 bio je manji broj zahtjeva za testiranjem na neku spolno prenosivu bolest, samo 3%. Ukupno 16% nije moglo biti realizirano, a kao razlozi se navode proglašene epidemiološke mjere, jer se ispitanice referiraju na period lokdauna i prekida hladnog režima tretmana u tom periodu.

Pandemija COVID-19 nedvosmisleno je smanjila broj konzervativnih zdravstvenih usluga, što se vidi kroz prikazane rezultate. Sve ovo govori u prilog tome da je očekivani značajan „burden of diseases“ ili zaostali teret bolesti i neprepoznatih ili neiskazanih zdravstvenih usluga, o čemu treba pripremiti posebne projekcije i planove.

Partnerski odnosi u pandemiji COVID-19

- ✓ U toku pandemije COVID-19 uočeno je da je kod 21% ispitanica više svađa i nesuglasica (nešto ili znatno više) nego prije pandemije, od čega je čak u 6% slučajeva znatno više svađa i nesuglasica nego prije pandemije COVID-19.

Neka istraživanja pokazala su da je tokom pandemije u partnerskim odnosima došlo do malih umjerenih efekata suočavanja u odnosima i konfliktima, te da se povećalo zadovoljstvo i da su se smanjile neprilagođene atribucije kod parova s pozitivnijim funkcioniranjem, a zadovoljstvo se smanjilo i neprilagođeni atributi povećali su se kod parova sa slabijim funkcioniranjem (Hannah C. Williamson Early Effects of the COVID-19 Pandemic on Relationship Satisfaction and Attributions. *Psychological Science* 2020, Vol. 31(12) 1479–1487).

Ovi rezultati značajni su pokazatelji poremećaja u partnerskim odnosima i potrebno ih je pažljivo pratiti u vremenu. Pandemijska situacija se nastavlja, što, s jedne strane, vremenski daje prostora da se navikavamo na nju, a, s druge strane, ostaje dosta prostora da se nesuglasice produbljuju i postaju učestalije. Stoga je potrebno ova pitanja uključivati u redovne procedure uzimanja anamneze, kao i više razgovarati o ovoj temi u medijima i dizajnirati preventivne programe, tačnije, adaptiranja na novonastalu situaciju, a konačno i pripremu za adaptiranje za post-COVID period. Sve ukazuje na to da je pandemijska situacija otkrila sva ranija neslaganja u partnerskim odnosima, te je to tema na kojoj zasigurno treba više raditi.

Prisutnost nasilja u partnerskim odnosima i utjecaj pandemije COVID-19

- ✓ Prije mjera distanciranja u ukupnom uzorku 6,4% ispitanica izjavilo je da je imalo iskustvo nasilja u partnerskim odnosima, a tokom mjera socijalnog distanciranja iskustvo nasilja u partnerskim odnosima imalo je 5,7% ispitanica.
- ✓ Prije mjera distanciranja ukupno je 6 ispitanica (3,9%) iz Goražda bilo žrtva nasilja u partnerskim odnosima, pri čemu su 4/6 ispitanica imale višestruko iskustvo nasilja. Tokom mjera distanciranja zbog pandemije COVID-19 5 (3,3%) ispitanica imalo je iskustvo nasilja u vezi, ali u odgovoru na to da je iskustvo bilo više puta procenat je bio gotovo isti – 3,8% prema 3,4%.

Prikupljeni podaci govore o tome da nije došlo do povećanja nasilja u partnerskim odnosima, a indikativno može biti da 9% ispitanica nije dalo odgovor za historiju nasilja u partnerskim odnosima u toku mjera socijalnog distanciranja.

- ✓ Najučestaliji oblik nasilja bilo je psihičko nasilje, koje se u pandemiji COVID-19 intenziviralo. Kod iskustva s nasiljem najčešće se razgovara s porodicom i prijateljima. Policiju su pozivale u 5% slučajeva, a nešto češće su kontaktirale službu socijalne pomoći (6%). Njih samo 18% službeno je prijavilo (tj. podnijelo žalbu) iskustvo nasilja koje su imale tokom mjera socijalnog distanciranja.

Ipak, brojne prethodne studije pokazale su da postoji porast nasilja nad intimnim partnerima za vrijeme krize (npr. finansijske, ekološke ili društveno-političke situacije). Pandemijska COVID-19 pokrenula je neviđenu globalnu zdravstvenu i finansijsku tragediju, ali istraživanje tek treba precizirati kako situacija može utjecati na partnersko nasilje. Ipak, potrebno je više istraživanja kako bi se u potpunosti procijenile razmjere novih izazova, ali i pripremile nove strategije za prevenciju rodno zasnovanog nasilja i za pripravnost na krizu.

Svakodnevni život i utjecaj pandemije COVID-19

- ✓ Ukupno 20,6% ispitanica bilo je nezadovoljno životom u toku pandemije COVID-19, od čega je 6% vrlo nezadovoljno. Indikativno je da njih 42,4% nije niti zadovoljno niti nezadovoljno svakodnevnim životom. Svakodnevnim životom zadovoljno je gotovo 37% ispitanica.
- ✓ Petina ispitanica nezadovoljna je svakodnevnim životom, što nesumnjivo upućuje na to da je došlo do promjena u svakodnevnom životu ispitanica i dugoročno može imati posljedice.

Ocjena mentalnog zdravlja

- ✓ Ispitanice referiraju na značajnu okupiranost mislima o pandemiji COVID-19, oko 18% njih.
- ✓ Ukupno 10,2% ispitanica ocjenjuje svoje mentalno zdravlje odličnim, a njih 5,6% lošim. Više ispitanica ocjenjuje svoje mentalno zdravlje osrednjim – 26,6%, a veoma dobrim 24,5% njih.
- ✓ Isto tako, 43,3% ispitanica izjavilo je da im je bila potrebna stručna podrška za mentalno zdravlje, što je značajan procenat i poziv je na kliničku i javnozdravstvenu akciju u ovoj oblasti.
- ✓ Najveći broj ispitanica obavljao je razgovor s doktorima porodične medicine, pa privatno s psihologom, potom s psihijatrom, pa tek onda s centrima za mentalno zdravlje.

Sve ovo govori u prilog utjecaja pandemije na svakodnevni život i utjecaja na mentalno zdravlje, te je potrebno inovirati programe zaštite mentalnog zdravlja.

Podjela kućnih obaveza i rada u toku pandemije COVID-19

- ✓ Ukupno 37,6% ispitanica referiralo je da je obavljalo više obaveza nego prije pandemije.
- ✓ Ukupno 38,9% ispitanica koje su obavljale više poslova u toku pandemije COVID-19 izjavilo je da je njihov partner preuzeo manje i mnogo manje obaveza, dok je njih 13,9% izjavilo kako je njihov partner preuzeo više ili mnogo više obaveza.

Neka od provedenih istraživanja u toku pandemije COVID-19 pokazala su da su žene više obavljale roditeljske i kućne poslove, dok su se muškarci tokom zaključavanja bavili više plaćenim radnim i ličnim obavezama. Članovi tih parova složili su se da je udio žena u roditeljstvu, kućanskim poslovima i ličnim obavezama nepravedan, ali to nije zaštitilo žene od štetnih ishoda odnosa povezanog s nejednakim udjelom domaće radne snage. Veći i nepravedniji udio roditeljstva, kućanskih poslova i ličnih obaveza predviđao je rast problematičnih odnosa, čime se smanjuje zadovoljstvo žena u vezama. Eksplorativne analize pokazale su da su muškarci koji su bili primarni njegovatelji ili nisu radili puno radno vrijeme iskusili negativne ishode odnosa kada su obavljali više kućanskih poslova i roditeljstva. Ovi rezultati potkrepljuju zabrinutost da pandemijska COVID-19 može potkopati napredak ka rodnoj ravnopravnosti jačanjem nejednakih podjela rada, nanoseći štetu dobrobiti ženskih odnosa. (Nina Waddell, Nickola C. Overall, Valerie T. Chang, and Matthew D. Hammond. Gendered division of labor during a nationwide COVID-19 lockdown: Implications for relationship problems and satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships* 2021, Vol. 38(6) 1759–1781)

I ovo istraživanje pokazalo je da su žene obavljale više poslova i obaveza tokom pandemije COVID-19, te je potrebno u tom pravcu djelovati u narednom periodu u cilju poboljšanja džender ravnopravnosti.

PREPORUKE

Ovo istraživanje ima za cilj da, javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama kao i nevladinim organizacijama u zdravstvu, pruži smjernice kako osigurati kontinuirano pružanje usluga u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja u kontekstu pandemije COVID-19.

Ove usluge trebale bi biti sastavni dio svakog odgovora na krizu i pružati ih kad god je to moguće, putem inovativnih pristupa, uključujući digitalno zdravlje, brigu o sebi i usluge u zajednici.

- Potrebno je što prije izraditi Program za seksualno i reproduktivno zdravlje u FBiH koja će neminovno uključiti ciljeve koji se odnose na postupanje za zaštitu seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja u emergentnim situacijama, tačnije javnozdravstvenim prijetnjama;
- Sveobuhvatne usluge za zaštitu seksualnog i reproduktivnog zdravlja u FBiH je potrebno integrirati u primarnu zdravstvenu zaštitu kako to situacija dopušta;
- Planirati, programirati i provoditi redovne edukacije i treninge za osoblje za uslove emergentnih situacija, tačnije javnozdravstvenih prijetnji, što uključuje stručne edukacije, kao i treninge za suočavanje sa stresom na radnom mjestu u ovim okolnostima;
- Jačati intersektorsku saradnju, posebno po pitanju saradnje ginekoloških službi i centara za mentalno zdravlje na općinskom nivou / domovi zdravlje
- Osigurati dostupnost kontracepcijskih sredstava, posebno mladim ljudima
- Definirati i usvojiti minimalni paket usluga u oblasti zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja prilagođen ciljevima MISp-a
- Jačati značaj i ulogu lokalne zajednice u ovoj temi
- Za predstojeći period pandemije preporučiti izradu situacione analize i procjene stvarnih zdravstvenih potreba žena po pitanju seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja kako bi se mogle planirati i programirati usluge
- Raditi na značajnijem povezivanju javnoga i privatnoga zdravstvenoga sektora
- Pristupiti izradi planova za neometano nastavljanje svih pregleda i usluga pod svim potrebnim higijensko-epidemiološkim mjerama.

Preporuke za nevladine organizacije u BiH:

Kako se pandemija COVID-19 širi globalno, učimo sve više o njenom društvenom i ekonomskom utjecaju, uključujući zdravstvene sisteme i usluge, posebno usluge koje se odnose na zdravstvenu zaštitu. Zdravstvene službe su pod intenzivnim pritiskom da se nose s velikim brojem kritično bolesnih pacijenata. Ovo rasteže zdravstveni sistem jer se zdravstveno osoblje i osnovni lijekovi i zalihe preusmjeravaju kako bi se što bolje i brže odgovorilo na pandemiju. Iako se usluge seksualnog i reproduktivnog zdravlja se ne smatraju prioritetnim od strane javnog i vladinog sektora, organizacije civilnog društva imaju ključnu ulogu u promovisanju i zagovaranju za kontinuirano pružanje osnovnih usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja tokom pandemije.

Područje djelovanja za nevladin sektor:

1. Ojačati edukaciju zajednice i svijest o COVID -19 što uključuje pružanje jasne i dosljedne poruke koje su informirane trenutnim i ažuriranim informacijama o COVID -19, o rizicima od infekcije i preporučenim javnozdravstvenim postupcima kako bi se zaštitili i spriječili širenje virusa, pranjem ruku, respiratornim bontonom i socijalnim distanciranjem. Kad god je to moguće, koristiti mobilnu tehnologiju, platforme društvenih medija i druge inovativne pristupe kako bi informirali pacijente, mlade ljude i zajednicu o prednostima usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja i potrebi da ih nastave koristiti.
2. Promovirati i usvojiti inovativne pristupe kao što su: digitalno zdravlje (telemedicina, mobilne aplikacije, informacije putem SMS -a itd.) Za savjetovanje, pružanje informacija o seksualnom zdravlju i edukaciju o seksualnosti te za praćenje; briga o sebi; pružanje savjetovanja i odabranih SRH usluga izvan zdravstvenog sistema u vrijeme pandemija i drugih javnozdravstvenih prijetnji.
3. Zagovarati da u svakoj prilici klijentima bude osigurana odgovarajuća opskrba bitnim proizvodima seksualnog i reproduktivnog zdravlja, poput kontraceptiva, kondoma za prevenciju spolno prenosivih bolesti/HIV-a i hitnih kontraceptiva, kako bi se zadovoljile njihove potrebe tijekom pandemije.
4. Podržati pružanje usluga sigurnog pobačaja, uključujući i sam medikamentozni pobačaj do 10 sedmica, njegu nakon pobačaja, kao i regulaciju menstruacije. Kad god je to moguće, digitalno zdravlje može se koristiti za podršku kritičnim zadacima medicinskog pobačaja, uključujući savjetovanje.
5. Prevencija seksualnog i rodno zasnovanog nasilja i pružanje usluga podrške ženama i djevojčicama koje su doživjele rodno nasilje su ključne i trebaju se osigurati tokom pandemije COVID -19 kroz fleksibilan i prilagodljiv pristup koji štiti sigurnost pružatelja usluga i osoba koje su preživjele rodno nasilje.
6. Zalagati se za osiguranje resursa i podršku vladinih institucija i donatora za nastavak pružanja osnovnih usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja za vrijeme COVID-19 i drugih javnozdravstvenih prijetnji.

Zdravstveni sektor u saradnji sa nevladinim treba promovirati sljedeće ključne poruke:

1. Seksualno i reproduktivno zdravlje i prava su od suštinskog značaja za rodnu ravnopravnost i dobrobit žena, te za zdravlje majki, novorođenčadi, djece i mladih.
2. Pružanje usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja je od suštinskog značaja i mora se osigurati ženama i djevojčicama, kao i najsiromašnijoj i najugroženijoj populaciji, još više u kontekstu pandemije.
3. Pristup osnovnim uslugama seksualnog i reproduktivnog zdravlja je ljudsko pravo.

Literatura

1. Park M, Cook AR, Lim JT, Sun Y, Dickens BL. A systematic review of COVID-19 epidemiology based on current evidence. *J Clin Med* 2020; 9(4):967. <https://doi.org/10.3390/jcm9040967>.
2. Ye Q, Wang B, Mao J, Fu J, Shang S, Shu Q, et al. Epidemiological analysis of COVID-19 and practical experience from China. *J Med Virol* 2020;92(7):755-69.
3. Jogunčić A, Pilav A, Bajramović A, Bursać-Arandelović S, Pošković-Bajraktarević A, Kurtagić-Pepić E, Pitić A, Šeremet Z, Đurović D, Branković S. Canton Sarajevo journey through COVID-19 pandemic *Journal of Health Sciences* 2020;10(3):176-182
4. IPPF. COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world. 2020. [cited 2020 May 10].
5. Guanjian Li, Dongdong Tang, Bing Song, Chao Wang, Shen Qunshan, Chuan Xu, Hao Geng, Huan Wu, Xiaojin He, Yunxia Cao. Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. *J Med Internet Res* 2020;22(8):e20961
6. Strategija za unapređenje seksualnoga i reproduktivnoga zdravlja i prava u Federaciji Bosne i Hercegovine 2010-2019., Ministarstvo zdravstva FBiH 2010. (<https://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/strategije-i-politike>; download 17.07.2021.)
7. Viveiros N, E. Bonomi A.E. Novel Coronavirus (COVID-19): Violence, Reproductive Rights and Related Health Risks for Women, Opportunities for Practice Innovation. *J Fam Violence*. 2020 Jun 6;1-5. doi: 10.1007/s10896-020-00169-x.
8. Riley T, Sully E, Ahmed Z, et al. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020;46:73–76.
9. Church K, Gassner J, Elliott M. Reproductive health under COVID-19 – challenges of responding in a global crisis. *Sexual and reproductive health matters* 2020, 28(1) <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1773163>
10. Okvirni zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih ili drugih nesreća u BiH, „Službeni glasnik BiH“, broj 50/08
11. Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća, Službene novine Federacije BiH”, br. 39/03, 22/06 i 43/10
12. Zdravstveni odgovor u prirodnim nepogodama u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i rodno zasnovanog nasilja – Generički okvir za lokalnu zajednicu, Federalno ministarstvo zdravstva i UNFPA, Sarajevo, 2020. godina.
13. Zakon o zdravstvenoj zaštiti „Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11
14. Zakon o zdravstvenom osiguranju, „Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11
15. Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata, „Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10
16. Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta i sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu „Službene novine Federacije BiH“, br. 59/05, 52/11 i 6/17
17. Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u periodu 2008. do 2018. godine, Ministarstvo zdravstva FBiH 2008. (<https://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/strategije-i-politike>; download 15.07.2021.)
18. Strategija razvoja primarne zdravstvene zaštite, Ministarstvo zdravstva FBiH 2004. (<https://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/strategije-i-politike>, download 15.07.2021.)
19. Politika za zdravlje mladih (<https://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/strategije-i-politike>; download 17.07.2021.)
20. Standardi za Dom zdravlja, verzija 2017. - AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine
21. Standardi za timove porodične/obiteljske medicine, 2014. - AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine
22. Standardi za Centre mentalnoga zdravlja, 2016. - AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine
23. Kezhen Li, Ge Chen, Hongyan Hou, Qiuyue Liao, Jing Chen, Hualin Bai, Shiyeow Lee, Cheng Wang, Huijun Li, Liming Cheng, Jihui Ai. Analysis of sex hormones and menstruation in COVID-19 women of child-bearing age. *RBMO VOLUME 42 ISSUE 1* 2021.
24. UNICEF MICS studije – Multiple Indicator Cluster Survey Bosnia and Herzegovina 2011-2012.
25. Hannah C. Williamson Early Effects of the COVID-19 Pandemic on Relationship Satisfaction and Attributions. *Psychological Science* 2020, Vol. 31(12) 1479–1487.)
26. Nina Waddell, Nickola C. Overall, Valerie T. Chang, and Matthew D. Hammond. Gendered division of labor during a nationwide COVID-19 lockdown: Implications for relationship problems and satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships* 2021, Vol. 38(6) 1759–1781.
27. World Health Organization. Telehealth. Available at: <https://www.who.int/sustainable-development/health-sector/strategies/telehealth/en/>
28. World Health Organization (2019) WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf?ua=1>
29. IPPF (2020) COVID-19 and Sexual and Gender-Based Violence. Recommendations for IPPF Member Associations.

PRILOG

Prilog I. Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK**COVID-19****Poštovana,**

Molimo da odvojite malo vremena za popunjavanje ovog sasvim anonimnog upitnika.

Svrha i cilj upitnika jeste upotpuniti spoznaje o zdravlju žena u uslovima pandemije COVID-19.

Podaci dobiveni ovom anketom koristit će se za potrebe naučne analize o zaštiti zdravlja žena, posebno seksualnog i reproduktivnog zdravlja, kao i o utjecaju pandemije COVID-19 na nasilje u partnerskim odnosima, na mentalno zdravlje i na rodnu ravnopravnost u partnerskim odnosima.

Zahvaljujemo, uz srdačan pozdrav.

COVID-19 I ZDRAVLJE ŽENE**Sociodemografski podaci**

1. Dob

- a. 18–24
- b. 25–29
- c. 30–34
- d. 35–39
- e. 40–44
- f. 45–49

2. Stepen obrazovanja (najviši završeni stepen):

- a. Bez škole.
- b. Osnovna škola.
- c. Srednja škola (3 ili 4 godine).
- a. Viša škola.
- b. Fakultet.
- c. Postdiplomski studij.

3. Koji je status Vaše partnerske veze?

- a. Udata sam.
- b. Živim u vanbračnoj zajednici.
- c. Imam partnera, ali ne živimo zajedno.
- d. Neudata sam i nemam partnera.

- e. Razvedena sam i nemam partnera.
- f. Udovica sam i nemam partnera.

4. Kakav je Vaš radni status bio prije početka pandemije COVID-19?

- a. Zaposlena, puno radno vrijeme.
- b. Penzionisana.
- c. Domaćica.
- d. Studentica / učenica.
- e. Nezaposlena.
- f. Nesposobna za rad.

5. Imate li zdravstveno osiguranje?

- a. Da, javno obavezno zdravstveno osiguranje.
- b. Da, privatno zdravstveno osiguranje.
- c. Da, i javno i privatno zdravstveno osiguranje.
- d. Ne, nemam zdravstveno osiguranje.

6. Ukoliko ste zaposleni, molimo navedite zanimanje ili područje rada:

- a. Državna služba.
- b. Privatni sektor.
- c. Nevladin sektor.
- d. Međunarodna organizacija/institucija.
- e. Nisam zaposlena.
- f. Ostalo (navedite). _____

7. Da li se u toku pandemije COVID-19 Vaš status zaposlenja promijenio?

- a. Nema promjena, nezaposlena sam i dalje.
- b. Nema promjena, nastavila sam raditi na istom poslu.
- c. Promijenila sam posao.
- d. Izgubila sam posao.

8. Ako živite sa suprugom/partnerom, da li se u toku pandemije COVID-19 njegov status zaposlenja promijenio?

- a. Nema promjena, nezaposlen je i dalje.
- b. Nema promjena, nastavio je raditi na istom poslu.
- c. Promijenio je posao.
- d. Izgubio je posao, ja ga izdržavam.
- e. Nije primjenljivo, ne živim sa suprugom/partnerom.

9. Kolika su bila prosječna mjesečna primanja u Vašem domaćinstvu prije pandemije COVID-19?

- a. manje od 500 KM
- b. 501–1000 KM
- c. 1001–2500 KM
- d. 2501–5000 KM
- e. više od 5000 KM

10. Da li su se prosječna mjesečna primanja u Vašem domaćinstvu promijenila u toku pandemije COVID-19?

- a. Nema promjena, ostalo je isto.
- b. Neznatno su se smanjila primanja.
- c. Značajno su se smanjila primanja.

- d. Ostali smo bez primanja.
- e. Neznatno su se povećala primanja.
- f. Značajno su se povećala primanja.

11. Imate li vlastite djece?

- a. Da
- b) Ne (idite na pitanje 13)

12. Ako je odgovor Da, koliko djece imate: |_|_| (upišite broj)

12 a. Starost djece |_|_|

13. Da li imate svog odabranog/stalnog ginekologa?

- a. Da
- b. Ne

14. Da li ste prije pandemije COVID-19 redovno odlazili na ginekološke preglede (jednom godišnje najmanje)?

- a. Da
- b. Ne

15. Da li na ginekološke preglede idete:

- a. U javni zdravstveni sektor isključivo.
- b. U privatni zdravstveni sektor isključivo.
- c. Ponekad u javni, a ponekad u privatni zdravstveni sektor.
- d. Ne idem redovno ginekologu.

16. Da li ste prije pandemije COVID-19 redovno radili Papa-test (jednom godišnje najmanje)?

- a. Da
- b. Ne

17. Da li ste prije pandemije COVID-19 redovno radili ultrazvuk dojki (jednom godišnje)?

- a. Da
- b. Ne

18. Da li ste prije pandemije COVID-19 redovno radili mamografiju dojki (jednom u dvije godine ako ste u starosnoj grupi 40+ godina)?

- a. Da
- b. Ne
- c. Nije primjenljivo

19. Da li ste tokom pandemije COVID-19 tražili ginekološki pregled?

- a. Da
- b. Ne (ako je odgovor Ne, idite na pitanje 22)

I. 20. Koliko ste čekali da budete primljeni?

- a. Primljena sam isti dan.
- b. Čekala sam na pregled 2-3 dana.
- c. Čekala sam na pregled 4-5 dana.
- d. Čekala sam na pregled duže od 5 dana.
- e. Pregled mi je bio u potpunosti uskraćen zbog pogoršanog epidemiološkog stanja.

21. Kako ste bili zadovoljni zdravstvenom uslugom ginekološke službe koja Vam je pružena tokom pandemije COVID-19?

- a. Primljena sam isti dan.
- b. Čekala sam na pregled 2-3 dana.
- c. Čekala sam na pregled 4-5 dana.
- d. Čekala sam na pregled duže od 5 dana.
- e. Pregled mi je bio u potpunosti uskraćen zbog pogoršanog epidemiološkog stanja.
- f. Nije primjenljivo.

22. Da li ste imali mogućnost telefonskih konsultacija s ginekološkom službom u periodu pandemije COVID-19?

- a. Da, redovno.
- b. Da, povremeno.
- c. Da, rijetko.
- d. Ne, uopće.

23. Da li Vam je ginekološka operacija bila uskraćena tokom mjera socijalnog distanciranja COVID-19?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Nije primjenljivo.

24. Šta je bio razlog uskraćivanja operacije?

- a. Proglašene epidemiološke mjere.
- b. Strah od infekcije COVID-19.
- c. Nedostatak doktora/ginekologa.
- d. Drugo _____

25. Koliko se slažete s izjavom/tvrđnjom da je Vaše seksualno i reproduktivno zdravlje ugroženo u periodu pandemije COVID-19?

- a. U potpunosti se slažem.
- b. Slažem se.
- c. Niti se slažem niti se ne slažem.
- d. Ne slažem se.
- e. Uopće se ne slažem.

26. Da li ste prebolovali COVID-19?

- a. Da
- b. Ne (ako je odgovor Ne, idite na pitanje 28)

27. Ako ste preboljeli COVID-19, da li osjetite posljedice na vaše reproduktivno zdravlje – (poremećaji menstrualnog ciklusa)?

- b. Da
- b. Ne

28. Da li je u toku pandemije COVID-19 dolazilo do svađa/nesuglasica u Vašim odnosima s partnerom?

- a. Nikada nemamo svađa i nesuglasica.
- b. Stanje je ostalo isto kao i prije pandemije COVID-19.
- c. Nešto je više svađa i nesuglasica nego prije pandemije COVID-19.
- d. Znatno je više svađa i nesuglasica nego prije pandemije COVID-19.
- e. Manje je svađa i nesuglasica nego prije pandemije COVID-19.
- f. Nemam partnera.

29. Kako ste bili zadovoljni svojim seksualnim životom godinu dana prije pandemije COVID-19?

- a. Veoma zadovoljna.
- b. Djelomično zadovoljna.
- c. Djelomično nezadovoljna.
- d. Veoma nezadovoljna.
- e. Nisam imala partnera.

30. Kako ste bili zadovoljni svojim seksualnim životom u toku pandemije COVID-19?

- Veoma zadovoljna.
- Djelomično zadovoljna.
- Djelomično nezadovoljna.
- Veoma nezadovoljna.
- Nemam partnera.

31. Šta najbolje opisuje Vaše sadašnje stanje?

- Trenutno sam trudna.
- Pokušavam da zatrudnim.
- Nedavno porođena (u periodu pandemije COVID-19).
- Nisam trudna i ne želim to u skorij budućnosti.
- Ne želim više djece.
- Ne mogu imati djecu (nepolodnost/medicinski razlozi/menopauza).

32. Koje ste metode kontracepcije koristili godinu dana prije socijalne izolacije zbog COVID-19? (moguće više odgovora)

- Spirala.
- Pilule.
- Muški kondom.
- Ženski kondom.
- Dijafragma.
- Pjena/gel.
- Metoda laktacione amenoreje (LAM) – Izostanak menstruacije tokom dojenja.
- Periodična apstinencija/praćenje plodnih i neplodnih dana.
- Prekinuti odnos.
- Hitna kontracepcija/kontracepcija nakon spolnog odnosa.
- Ne koristim kontracepciju.

33. Koje ste metode kontracepcije koristili u periodu socijalne izolacije zbog COVID-19? (moguće više odgovora)

- Spirala.
- Pilule.
- Muški kondom.
- Ženski kondom.
- Dijafragma.
- Pjena/gel.
- Metoda laktacione amenoreje (LAM) – Izostanak menstruacije tokom dojenja.
- Periodična apstinencija/praćenje plodnih i neplodnih dana.
- Prekinuti odnos.
- Hitna kontracepcija/kontracepcija nakon spolnog odnosa.
- Ne koristim kontracepciju.

34. Koliko ste često koristili kontracepcijska sredstva tokom pandemije COVID-19?

- Puno manje nego uobičajeno.
- Nešto manje nego uobičajeno.
- Uobičajeno isto.
- Nešto više nego uobičajeno.
- Puno češće nego uobičajeno.
- Nemam partnera.

35. Da li ste u toku pandemije COVID-19 ostali u drugom stanju a da to nije bilo planirano?

- Da
- Ne
- Nije primjenljivo.

36. Da li ste u toku pandemije COVID-19 imali namjerni prekid trudnoće?

- Da
- Ne (ako je pitanje Ne, idite na pitanje 39)

37. Ukoliko je odgovor Da, šta je utjecalo na odluku:

- Pandemijska situacija.
- Ekonomska situacija.
- Strah od gubitka posla.
- Porodični odnosi.
- Odluka partnera.
- Ostalo (navedite). _____

38. Ukoliko je odgovor Da, gdje ste radili namjerni prekid trudnoće?

- U javnom zdravstvenom sektoru.
- U privatnom zdravstvenom sektoru.

39. Da li ste tokom pandemije COVID-19 tražili da uradite test na neku spolno prenosivu infekciju (SPI) uključujući i HIV?

- Da
- Ne

40. Ako ste tražili testiranje na spolno prenosivu infekciju (SPI), uključujući i HIV, da li ste isto mogli napraviti?

- Da
- Ne

41. Šta je bio razlog uskraćivanja testa?

- Proglašene epidemiološke mjere.
- Strah od infekcije COVID-19.
- Nedostatak testova /reagensa.
- Ostalo, navesti šta.

42. Da li ste u partnerskim odnosima sa stalnim partnerom prije mjera socijalnog distanciranja COVID-19 imali iskustva nasilja u partnerskim odnosima?

- Ne.
- Da, jednom.
- Da, više puta.
- Nije primjenljivo.

43. Ako je odgovor Da, koja je to vrsta nasilja bila?

- Fizičko nasilje.
- Seksualno nasilje.
- Psihičko nasilje.
- Ekonomsko nasilje.

44. Da li ste u partnerskim odnosima sa stalnim partnerom tokom mjera socijalnog distanciranja COVID-19 imali iskustva nasilja u partnerskim odnosima?

- Ne.
- Da, jednom.
- Da, više puta.
- Nije primjenljivo.

45. Ako je odgovor Da, koja je to vrsta nasilja bila?

- a. Fizičko nasilje.
- b. Seksualno nasilje.
- c. Psihičko nasilje.
- d. Ekonomsko nasilje.

46. Da li ste ikada razgovarali s nekim o iskustvima nasilja koja ste imali tokom mjera socijalnog distanciranja COVID-19?

- a. Ne.
- b. Da, s porodicom.
- c. Da, s prijateljima.
- d. Da, na SOS-telefone.
- e. Da, sa službama socijalne pomoći.
- f. Da, s policijom.
- g. Da, s nevladinim udruženjima.
- h. Da, sa drugima.
- i. Nije primjenljivo.

47. Jeste li ikada službeno prijavili (tj. podnijeli žalbu) bilo kakvo iskustvo nasilja koje ste imali tokom mjera socijalnog distanciranja COVID-19?

- a. Da b. Ne c. Nije primjenljivo.

48. Koliko ste zadovoljni svojim svakodnevnim životom od početka pandemije COVID-19?

- a. Veoma zadovoljna.
- b. Zadovoljna.
- c. Ni zadovoljna ni nezadovoljna.
- d. Nezadovoljna.
- e. Veoma nezadovoljna.

49. Ne mogu prestati razmišljati o pandemiji COVID-19.

- a. U potpunosti se slažem.
- b. Slažem se.
- c. Niti se slažem niti se ne slažem.
- d. Ne slažem se.
- e. Uopće se ne slažem.

50. Kako biste ocijenili svoje mentalno zdravlje?

- a. Loše.
- b. Osrednje.
- c. Dobro.
- d. Veoma dobro.
- e. Odlično.

51. Da li ste tokom pandemije COVID-19 zatražili stručnu podršku za vaše mentalno zdravlje?

- a. Ne, jer mi nije bila potrebna.
- b. Da, jer mi je bila potrebna.
- c. Ne, iako mi je bila potrebna.

52. Ko vam je pružio stručnu podršku koja vam je bila potrebna?

- a. Doktor porodične medicine.
- b. Psiholog u Centru za mentalno zdravlje.
- c. Psihijatar u Centru za mentalno zdravlje.
- d. Stručna podrška preko telefona iz domova zdravlja.
- e. Nevladin sektor.
- f. Privatni psiholog.
- g. Ostalo, navesti šta...

53. Da li ste tokom pandemije COVID-19 preuzeli na sebe više obaveza (kućni poslovi/ posao/ rad od kuće/ obaveze oko djece/obaveze oko škole djece/briga i njega za ukućane) u odnosu na period prije pandemije COVID-19?

- a. Obavljala sam jednak broj obaveza kao i prije pandemije.
- b. Obavljala sam više obaveza nego prije pandemije.
- c. Obavljala sam mnogo više obaveza nego prije pandemije.
- d. Obavljala sam manje obaveza nego prije pandemije.
- e. Obavljala sam mnogo manje obaveza nego prije pandemije.

54. Ukoliko smatrate da ste tokom pandemije COVID-19 imali više obaveza koje je bilo potrebno uskladiti, zaokružite izjavu koja opisuje ulogu vašeg partnera:

- a. Partner i ja smo jednako učestvovali u dodatnim obavezama i ispunjavai smo ih zajedno.
- b. Partner je preuzeo mnogo manje dodatnih obaveza od mene.
- c. Partner je preuzeo manje obaveza od mene.
- d. Partner je preuzeo više obaveza od mene.
- e. Partner je preuzeo mnogo više obaveza od mene.
- f. Nemam partnera.

Projekt je finansijski podržan iz sredstava FIGAP II programa

Program za implementaciju Gender akcionog plana BiH (FIGAP II program 2018-2020), rezultat je saradnje Agencije za ravnopravnost spolova BiH - Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice BiH, Gender Centra Federacije BiH i Gender centra Republike Srpske, a njegov je cilj da osigura održivu provedbu Gender akcionog plana Bosne i Hercegovine. Program podržava Kraljevina Švedske, koju predstavlja Ambasada Kraljevine Švedske u Bosni i Hercegovini, putem razvojne agencije SIDA.“



*Vlada Federacije
Bosne i Hercegovine
Gender centar*



*Vlada Republike Srpske
Gender centar -
Centar za jednakost i
ravnopravnost spolova*