

Povjerenje i predrasude – činimo li dovoljno za zdravlje žena?

*Marina KUZMAN, prim., dr. sc., dr. med.,
specijalist školske medicine*

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Ključne riječi

*spolno prenosive infekcije
adolescentice
žene
povjerenje*

Key words

*sexually transmitted infections
adolescents
women
confidence*

Primljeno: 2010–09–06

Received: 2010–09–06

Prihvaćeno: 2010–09–30

Accepted: 2010–09–30

Uvod

Prevenција, sprječavanje i djelotvorno provođenje dijagnostike i liječenja spolno prenosivih infekcija (SPI) među najvažnijim su mjerama koje mogu doprinijeti očuvanju dobne strukture stanovništva i ciljanoj demografskoj obnovi. Temeljni ciljevi i aktivnosti preporučeni su u Globalnoj strategiji za prevenciju i kontrolu

Stručni rad

Spolno prenosive infekcije su globalni javnozdravstveni problem, a za učinkovitu prevenciju, sprječavanje i djelotvorno liječenje nužno je sagledati sve kulturološke i kontekstualne čimbenike. U radu se problematizira potreba povjerenja ženske populacije u djelovanje i učinkovitost zdravstvene službe, ali i ostalih međuresorskih aktivnosti koje bi trebale djelovati na području reproduktivnog zdravlja. U mjerama primarne prevencije raspravlja se o primjeni zdravstvenog odgoja kao redovite kurikularne aktivnosti, potrebi osnivanja savjetovaništva za mlade te cijepljenju protiv infekcije humanim papiloma virusom. Analiziraju se značajke populacijske percepcije prednosti i ograničenja cijepljenja, osobito roditelja djevojčica i moguće mjere za smanjenje predrasuda i stjecanje povjerenja. Opisuje se aktualna situacija mjera sekundarne prevencije kao rana dijagnostika i nacionalni probir te prikazuju raspoloživi podatci o oportunističkom probiru danas u Hrvatskoj. Iako se zdravstvena zaštita temelji na načelima dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiranosti i cjelovitog pristupa, za unaprjeđenje reproduktivnog zdravlja i još učinkovitije sprječavanje spolno prenosivih infekcija nužno je donošenje i provođenje mjera i primarne i sekundarne prevencije na nacionalnoj razini.

Confidence and prejudice – are we doing enough for women's health?

Professional paper

Sexually transmitted infections are a global public health problem, and for effective prevention and treatment it is necessary to analyze all the cultural and contextual factors. The paper discusses the need for female population confidence in the activities and effectiveness of health care and other services that should operate in the area of reproductive health. Among primary prevention measures the paper discusses the implementation of health education as a regular curricular activity, the need for organizing youth counseling service and vaccination against human papilloma virus infection. The paper also analyzes the perception of population regarding the advantages and disadvantages of vaccination, particularly among parents of the girls and possible measures for reducing prejudice and gaining confidence. Current situation with secondary prevention measures is described, such as early diagnosis and national screening and the available data on opportunistic screening in Croatia today are demonstrated. Although health care service is based on the principles of accessibility, comprehensiveness, continuity and comprehensive approach, to improve reproductive health and more effective prevention of sexually transmitted infections it is necessary to adopt and implement primary and secondary prevention measures on a national level.

spolno prenosivih infekcija Svjetske zdravstvene organizacije 2006.–2015. [1].

Globalna strategija temelji se na nekoliko vodećih smjernica, poštujući prihvaćena načela ljudskih prava i etičke okvire. Promjene u stavovima, moralu i ponašanju te raširenost uporabe kontracepcijskih sredstava izmijenila je odnos prema seksualnosti, osobito u ženskoj populaciji, no još se uvijek i pojedinci pa i neki profesionalci

sustegnuto odnose prema pitanjima spolnosti i seksualnosti uključujući i infekcije i poremećaje reproduktivnog sustava.

Četiri su osnovna cilja Strategije: smanjenje smrtnosti i pobola zbog SPI, sprječavanje širenja HIV-a, sprječavanje dugoročnih posljedica SPI kao zloćudni tumori spolnih organa, osobito u žena te smanjenje štetnih ishoda trudnoća u žena zaraženih SPI. Za dosljedno i učinkovito provođenje ciljeva Strategija predviđa postavljanje spolno prenosivih infekcija kao prioritet u dokumentima zdravstvene politike, osiguranje zdravstvenih službi uz multidisciplinarno i multisektorsko uključivanje u ostvarenju mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije.

Usvajajući sveobuhvatni pristup sukladno temeljnim načelima zacrtanim u zakonu o zdravstvenoj zaštiti, primarna prevencija bi trebala težiti poticanju i usvajanju odgovornog spolnog ponašanja kroz aktivnosti edukacije, osiguranja savjetovašta za mlade i cijepljenje protiv humanog papiloma virusa. Mjere sekundarne prevencije usmjerene ranom otkrivanju i učinkovitom liječenju obuhvaćaju probir, redovite rutinske kontrole kod ginekologa te dostupnost suvremenih dijagnostičkih i terapijskih mjera i postupaka. Sprječavanje posljedica spolno prenosivih infekcija kao i rehabilitacija dio su aktivnosti tercijarne prevencije.

Primarna prevencija

Odgovorno spolno ponašanje uključuje izbjegavanje ranih spolnih odnosa i čestog mijenjanja partnera, korištenje zaštite pri spolnim odnosima te cijepljenje protiv infekcije humanim papiloma virusom. U razdoblju adolescencije sve raspoložive mjere valja koristiti što intenzivnije, zbog same naravi adolescenata i sklonosti rizicima, niti jedna mjera sama ne može djelovati dovoljno učinkovito. Edukacija nema učinkovit trajan utjecaj na ponašanje, zaštita se koristi neredovito, izloženost rizicima je višestruka i isprepletana [2, 3].

Zdravstveni odgoj

Zdravstveni odgoj je nezaobilazna tema u primarnoj prevenciji. Kako postoji mnogo definicija zdravlja, postoji i mnogo definicija zdravstvenog odgoja. Najopćenitije, zdravstveni odgoj je obrazovanje ljudi o njihovom zdravlju, definiran kao načelo podučavanja pojedinaca i grupa ponašanju koje promiče, održava ili ponovo vraća zdravlje [4]. Ciljevi zdravstvenog odgoja su povećati opće znanje, djelovati na stavove i ponašanja te utjecati na programski specifično definirana znanja i vještine [5].

U posljednjih nekoliko godina zdravstveni odgoj je u nekoliko navrata bio vrlo aktualna tema javnih rasprava. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH analiziralo je zdravstveno odgojne sadržaje u redovitom nastavnom

planu i programu te raspisalo natječaj za provođenje zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama. Nakon odabira dvaju programa, obavljena je eksperimentalna primjena za dvije generacije u osnovnim i srednjim školama. U zaključku evaluacijskog nalaza predlaže se uklapanje zdravstveno-odgojnih sadržaja u kurikulum osnovnih i srednjih škola [6]. Sugestija Povjerenstva Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH bila je da se postupak za uvođenje zdravstvenog odgoja izjednači s postupkom za bilo koji školski predmet i da se oblikuje jedinstveni kurikulum temeljen na stručnim i znanstvenim činjenicama. U tijeku je izrada prijedloga Nacionalnog okvirnog kurikula u kojem se u okviru tjelesno-zdravstvenog područja obuhvaćaju teme prevencije bolesti i promicanja zdravlja.

U europskim je zemljama zdravstveni odgoj na različite načine uključen u redoviti obrazovni sustav. U Finskoj je odluka o zdravstvenom odgoju kao samostalnom predmetu usvojena tek nakon 2000. godine iako se Finska smatra zemljom s jednom od najrazvijenijih javno-zdravstvenih i preventivnih djelatnosti [7].

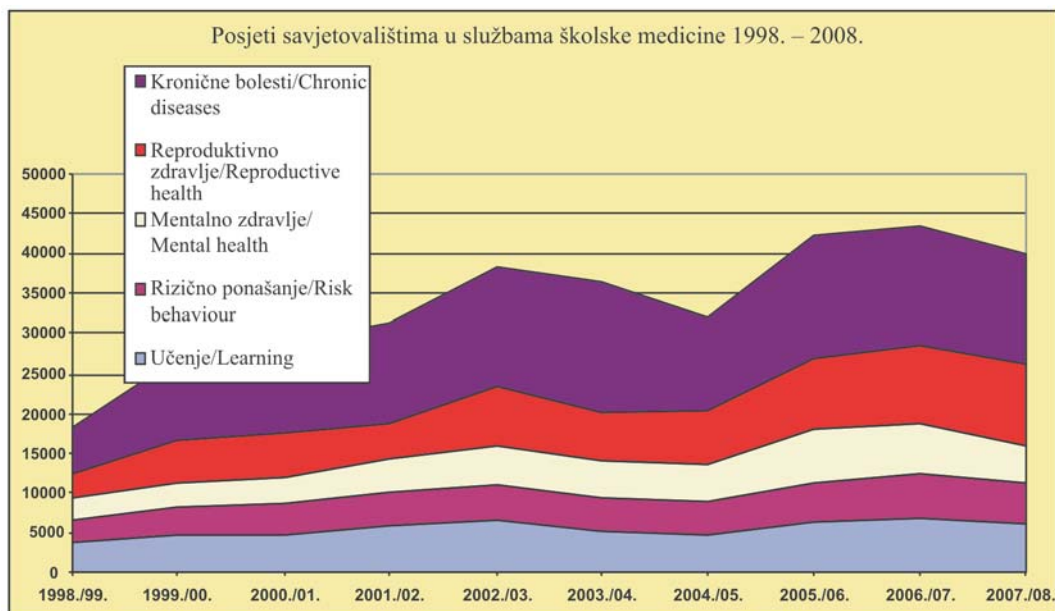
Ako se ozbiljno ne razmotri uvođenje zdravstvenog odgoja kao posebnog predmeta, nećemo se osloboditi pritiska i sugestija različitih organizacija i institucija i ipak nećemo djeci i mladima pružiti ono za što pokazatelji dokazuju da im je potrebno.

Savjetovašta za reproduktivno zdravlje

Rastuća su upozorenja da su za adolescente potrebne posebne službe koje bi imale značajke centara otvorenih vrata, osobito za područje reproduktivnog zdravlja. Potreba za takvom vrstom centara proizlazi dijelom iz društvenog konteksta, jer se razdoblje prijebračnih seksualnih veza produžava, zbog sve kasnijeg stupanja u brak i odluke za potomstvom, koji proizlaze iz ekonomskih ograničenja, rastuće urbanizacije, težnjom za karijerom i profesionalnim dokazivanjem u početku radnog vijeka [8].

Iako u mnogim zemljama postoje zdravstvene službe koje adolescentima mogu pružiti odgovarajuću skrb, nerijetko ih mladi izbjegavaju i time se dovode u zdravstveni rizik. Neki od razloga ograničenog korištenja postojećih službi su: rigidno i nepogodno radno vrijeme, nedostatak dostupnosti, potrebna uputnica ili izravno plaćanje usluga, nedostatne informacije da službe uopće postoje, oklijevanje da se povjeri medicinskom osoblju, bojazan da povjerljivost i privatnost neće biti očuvani, da će roditelji doznati za traženje savjeta i pomoć te sustezanje i nelagoda osobito ukoliko se radi o seksualnom zlostavljanju ili iskorištavanju.

Nedostatak odgovarajućih službi poglavito se uočava za populaciju adolescenata čije su potrebe drugačije od onih odrasle populacije i za koje u sadašnjem sustavu nema dovoljno djelotvornih rješenja. Usprkos postojanju i



Slika 1. Posjeti savjetovalištim u službama školske medicine 1998.–2008.

Figure 1. Visits to counselling centres among school medicine services 1998–2008

djelovanju službi školske medicine osjeća se nedostatak specifičnih savjetovališta za mlade u kojima bi se problemi seksualnog i reproduktivnog zdravlja mogli rješavati na odgovarajući način. Tyler i suradnici pokazali su u preglednoj analizi zdravstvenih službi usmjerenih mladima u različitim zemljama višestruke koristi koje bez obzira na organizacijske različitosti takve službe donose populaciji [9].

Za učinkovita i dostupna savjetovališta za mlade, osobito usmjerena reproduktivnom zdravlju, nužno je postojanje odgovarajućeg zakonskog okvira, organizacijska struktura, obrazovano i stručno osoblje, program rada s definiranim sadržajem opsegom usluga i metodama rada, dostupnost i raspoloživost te uključenost različitih sektora. Iako se potreba za takvom vrstom rada i aktivnosti ne spori i opetovano naglašava, savjetovališta postoje samo tamo gdje ih podržava lokalna zajednica temeljem posebnih programa (u sklopu Službi za školsku medicinu u Zavodu za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" u Zagrebu, te u zavodima za javno zdravstvo Primorsko-goranske i Splitsko-dalmatinske županije). Osim toga, dugu tradiciju ima Savjetovalište u Centru za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb. Programske aktivnosti koje se sada odvijaju su individualno savjetovanje o spolnosti i zaštiti od spolno prenosivih infekcija i neželjene trudnoće, programi edukacije uključujući i vršnjačko savjetovanje i podršku za škole te osiguranje ginekoloških pregleda i nužnih dijagnostičkih postupaka. U budućnosti bi trebalo predvidjeti najmanje jedno posebno savjetovalište u svakoj županiji, koje bi funkcioniralo bez uputnice, u pogodno radno vrijeme, na lokaciji koja bi trebala biti nestigmatizirajuća, ali dovoljno pogodna da ne zahtijeva

daleko i neprikladno putovanje, s osobljem koje bi imalo posebnu edukaciju kako iz područja reproduktivnog zdravlja tako i iz vještina komunikacije za što učinkovitije savladavanje barijera i pridobivanje i zadržavanje mladih u programu. Očuvanje privatnosti i povjerljivosti nužan je preduvjet za funkcioniranje savjetovališta i povjerljivost osobnih i zdravstvenih podataka mora biti potpuno zajamčena.

Kolika je potreba za savjetovališnim oblikom rada pokazuju i izvještaji iz Službi za školsku medicinu prema kojima je u 2008. godini bilo 7 207 posjeta savjetovalištim zbog reproduktivnog zdravlja učenika osnovnih, 9 422 učenika srednjih škola i 2 143 posjeta studenata [10].

Ta savjetovališta su polivalentna i pružaju usluge učenicima, roditeljima i nastavnicima zbog bilo kojih problema povezanih s odrastanjem i/ili školom.

Potreba za savjetovalištim navedena je i naglašena kao mjera u svim nacionalnim programima (Nacionalni program djelovanja za mlade, Nacionalni program za prava i interese djece).

Cijepljenje protiv HPV infekcije

Cijepljenje je kao dio primarne prevencije nadopuna navedenim mjerama i upravo zbog nepostojanja definiranih zdravstvenog odgoja te još uvijek nedostatnog broja savjetovališta, ima upravo za adolescente višestruko opravdanje.

U Hrvatskoj je registrirano četverovalentno i dvovaleto cjevivo. Postoje stručne preporuke stručnih društava HLZ-a, a u izradi je i stručno mišljenje Radne skupine

MZSS za primarnu prevenciju karcinoma vrata maternice. Cijepljenje se provodi kao individualna mjera primarne prevencije i za sada se ne nalazi u godišnjem Programu cijepljenja te troškove snose sami korisnici. Cijepljenje je moguće u Zavodima za javno zdravstvo, službama za školsku medicinu i/ili epidemiologiju, Klinici za dječje bolesti te u ginekološkim ili ordinacijama obiteljske medicine. Prije cijepljenja je potreban informirani pristanak, a za maloljetne djevojke pristanak roditelja/staratelja. Potaknuti informacijama o dobrobiti i učinkovitosti cjepiva, neke su lokalne zajednice u županijama i/ili gradovima financijski podržale cijepljenje određenih dobnih skupina djevojaka (uglavnom 13–14 godina). U tim slučajevima je u pripremnom razdoblju organizirana edukacija za roditelje i učenike u obliku predavanja roditeljima te tiskanih materijala. Odaziv roditelja (i učenica) je bio vrlo različit, varirajući od 14–80 %.

Cijepljenje protiv infekcije humanim papiloma virusom je u tijeku 2007.–2009. godine prema podacima European Cancer Association na neki način bilo uključeno u programe cijepljenja u dvadesetak europskih zemalja. Izvan Europe je cijepljenje uvedeno kao besplatno i preporučeno u Kanadi, Sjedinjenim Američkim Državama, Australiji i Novom Zelandu, a u nizu drugih zemalja kao preporučeno, ali ne i besplatno cjepivo [11].

Isti izvor navodi da je među zemljama u kojima je cijepljenje besplatno, najviše onih koje imaju visok GDP i dobro organizirane nacionalne ili oportunističke probire. Razlika u odazivu i obuhvatu postoji i između zemalja koje osiguravaju programe kroz škole i onih koje nude isključivo cijepljenje na zahtjev [11].

Nakon uvođenja cijepljenja objavljen je niz radova koji su istraživali kontekstualne i osobne čimbenike koji su utjecali na stavove liječnika i populacije o cijepljenju i moguće razloge za prihvatanje ili neprihvatanje cjepiva.

U Nizozemskoj je cijepljenju prethodio opsežan informirajući program jer se pretpostavljalo da će prihvatanje cjepiva biti manje zbog njegove specifičnosti (novo cjepivo, nova tehnologija, ne radi se o dječjoj bolesti već malignomu; ne očekuju se kratkoročni već dugoročni ishodi; cijepljenje je namijenjeno različitim dobnim grupama; o cijepljenju odlučuju i djevojka i roditelji). Cijepljenje je bilo i kritizirano od anti-cjepnih lobija. Konačni prikazan odaziv je bio 50–60 % [12].

Internet istraživanje među liječnicima u Švicarskoj pokazalo je da su za stjecanje korektnog znanja o HPV infekciji najutjecajni čimbenici bili znanstvena literatura te kongresi i simpoziji. Žene su pokazale veću zainteresiranost i informiranost, ginekolozi su bili bolje obaviješteni od liječnika obiteljske medicine i/ili školskih liječnika, najslabije su informirani bili liječnici stariji od 55 godina, a većina je liječnika imala prema cijepljenju pozitivan stav [13].

Constantin i Jerman su temeljem randomiziranog intervjua utvrdili da je 75 % anketiranih izrazilo podršku i prihvaćanje cijepljenja, a izdvojili su 5 klastera onih roditelja koji ne bi prihvatili cijepljenje: oni koji izražavaju pragmatičnu zabrinutost zbog seksualnog ponašanja, zabrinutost zbog cjepiva kao takvog, koji imaju moralne dvojbe oko seksualnog ponašanja i cijepljenja, skupinu koja izražava općenito neslaganje s cijepljenjem te one koji negiraju potrebu za takvim cijepljenjem [14].

Rothman i Rothman smatraju da je percepcija javnosti da se usmjeravanjem djelovanja cjepiva na zloćudnu bolest umanjuje značenje njenog spolno prenosivog karaktera i zanemaruje kompleksnost problema, te da zalaganje i preporuke profesionalaca trebaju biti konzistentne i u skladu s isplativošću aktivnosti [15].

Na stavove i prihvaćanje roditelja djeluju i prije cijepljenja primljene informacije, ali više od toga osobne značajke i životno iskustvo [16]. Majke koje su redovito obavljale ginekološke kontrole i Papa test sklonije su cijepiti svoje kćeri [17], a pozitivnije stavove o cijepljenju imale su i žene koje su imale zloćudnu bolest u obitelji. Negativni su utjecaji bili zabrinutost zbog previše cijepljenja, mogućih štetnih učinaka i povećane seksualne slobode, najpogodnijom se smatrala dob oko 12 godina [18].

Općenito je zabrinutost roditelja vezana uz moguća štetna djelovanja i trajanja zaštite, ranu dob u kojoj se cijepljenje preporuča, bojazan od mogućeg poticanja slobodnijeg i neodgovornijeg spolnog ponašanja, (ne)postojanje preporuka Vlade ili odgovarajućeg ministarstva te uz oskudno znanje o značenju HPV infekcije i djelovanju cijepljenja na kvalitetu života [19].

Stoga su u hrvatskim prilikama i okvirima preduvjeti za pravilnu prosudbu korisnika i prihvaćanje cijepljenja nužni jasan stav profesionalaca i struke, dovoljno pouzdanih, jednostavnih i jednoznačnih informacija dostupnih javnosti, uvažavanje mogućih kulturoloških i etičkih čimbenika, ostavljanje otvorene mogućnosti dijaloga i rasprave te dostupnost cjepiva i cijenom i organizacijom. Pritom nije nevažno profesionalno savladavanje suradnje s medijima i anti-cjepnim lobijima.

Organizacija i raspoloživost zdravstvene službe

U Hrvatskoj je ginekološka služba na razini primarne zdravstvene zaštite dostupna svim ženama fertile dobi. Zdravstvena zaštita žena normirana je na 6 000 žena, pacijentice se primaju od šesnaeste godine života. Prema raspoloživim izvještajima za 2008. godinu zaštitu pružaju 222 tima s ugovorom i još 59 timova bez ugovora s HZZO, a ukupan broj posjeta bio je oko 1 707 000. U ugovornim ordinacijama je obavljeno 232 980 preventivnih pregleda, a u neugovornim 23 490. Ukupno je uzeto 443 891 Papa obrisaka (388 535 u ugovornim i 55 356 u neugovornim

ordinacijama). Od toga je bilo 41 525 patoloških nalaza ukupno (9,3 %) [10]. U razdoblju 1998.–2008. godine (slika 2) stalno se registrira viši udio patoloških Papa nalaza u neugovornim ordinacijama (za 2008. godinu 13,0 % u odnosu na 8,8 % u ugovornim). Ne može se tvrditi sa sigurnošću, no prema podacima se možda problemi češće rješavaju u privatnim ordinacijama, ili se preventiva češće radi u ugovornim ordinacijama.

Nacionalni programi probira kao mjera sekundarne prevencije

Za rano otkrivanje raka koriste se učinkoviti testovi i validne metode. Upute i preporuke za probir (screening) odnose na populaciju s prosječnim rizikom i bez specifičnih simptoma. Za osobe s povećanim rizikom za određena sijela raka početak probira počinje u ranijoj dobi ili su češći intervali probira. Probir nema vrijednost kod osoba s već prisutnim simptomima.

Neka sijela raka mogu se otkriti rano samopregledom (dojka), neka fizikalnim pregledom (dojka, štitna žlijezda, koža, rektum, testis i prostata) ili posebnim testom ili postupkom (mamografija, PAPA, PSA, FOBT – test na okultno fekalno krvarenje). Najbolje učinke ima kombinacija dvaju ili više pristupa. Ako bi se slijedile sve danas poznate preporuke za rano otkrivanje, petogodišnje relativno preživljavanje za navedena sijela bilo bi 95 %. Program probira u mnogome pridonosi poboljšanju javnog zdravlja i koristi u odnosu na cijenu samo ako je dobro koncipiran i ako je njime obuhvaćena sveukupna ciljna populacija te ako je organizirana dobra kvaliteta rada na svim razinama [20].

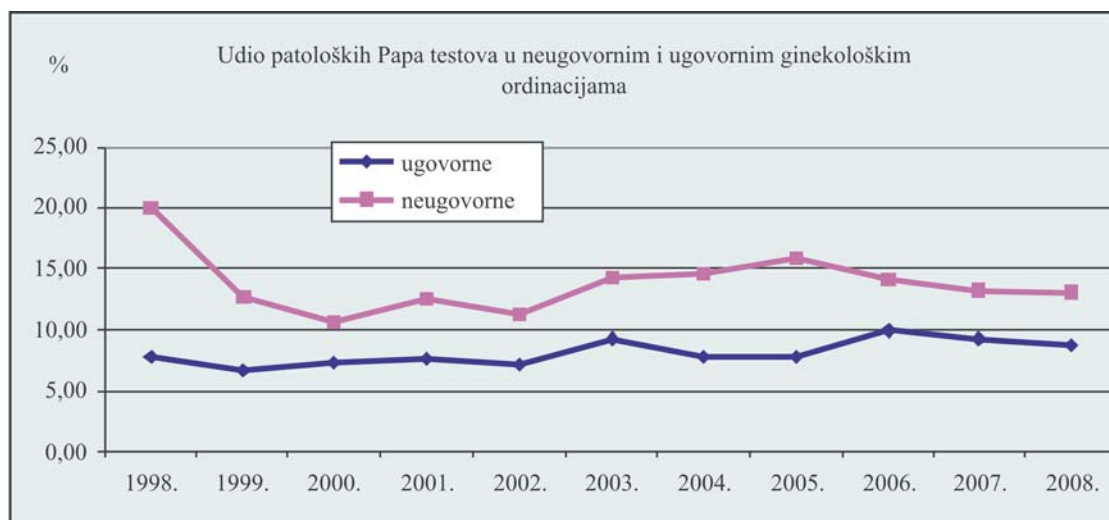
Među testovima probira koji su se pokazali korisnima, i koje preporučuje EU je i Papa-test za probir raka vrata

maternice u žena. U Hrvatskoj je usprkos dobro organiziranoj službi primarne zdravstvene zaštite žena još uvijek dio populacije nedovoljno obuhvaćen preventivnim aktivnostima uključujući oportunistički probir.

Stručne preporuke i prijedlog programa o mjerama ranog otkrivanja raka vrata maternice u nekoliko su navrata predstavljane stručnoj javnosti [21], te je u 2010. godini Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi započelo pilot-projekt za nacionalni probir.

Zaključno

Spolno prenosive infekcije su javnozdravstveni problem za koji nema jednostavnog rješenja jer su ukorijenjene u ljudsko poimanje i ponašanje kao i temeljno društveno okruženje. Ostvarivanje strateških ciljeva nije jednostavno zbog specifičnosti bolesti koje zadiru u najintimnija područja ljudskih vrijednosti i ponašanja. Intervencije koje su podržane i političkim odlukama i društvenim normama trebale bi težiti nestajanju spolnih nejednakosti u području ljudske seksualnosti. Pritom su ključni elementi aktivno promicanje odgovornosti muške populacije i osnaživanje žena uz aktivnosti usmjerene kontroli spolno prenosivih infekcija. U Strategiji je jasno naglašeno da su preventivne aktivnosti u borbi sa spolno prenosivim bolestima od presudne važnosti i da bi trebale imati najviši prioritet u zdravstvenoj politici zemalja. Osobito je važno što djelotvornije obuhvatiti rizične skupine jer će se na taj način postići najizravniji učinak na sprječavanje širenja bolesti u populaciji. Poruke koje treba najšire promovirati su važnost stabilnih veza i redovita uporaba kondoma (osobito naglašavajući da primjena ostalih metoda kontracepcije ne isključuje potrebu uporabe kondoma). Uporaba kondoma (muškog) ostaje i nadalje najdjelotvornija raspoloživa metoda za smanjivanje proširenosti odnosno pri-



Slika 2. Udio patoloških Papa testova u ugovornim i neugovornim ginekološkim ordinacijama 1998.–2008. godine
Figure 2. Pathological Pap tests in contract and non-contract gynecology practices in the period 1998–2008

jenosa SPI. No ni uporaba kondoma se ne može smatrati potpuno sigurnom mjerom zaštite. Odlaganje početka seksualnog života, smanjenje broja seksualnih partnera te izbjegavanje seksualnog kontakta sa zaraženom osobom su djelotvorne mjere u sprječavanju spolno prenosivih infekcija. Upravo zbog globalne važnosti i potencijalne opasnosti zaražavanja, podizanje razine svijesti u općoj populaciji kao i posebni edukacijski programi za mlade moraju imati ključno mjesto u strategiji svake zemlje. Sveobuhvatni, dobno primjereni programi koji obuhvaćaju stjecanje znanja, ali i stavova i vještina za sprječavanje posljedica neodgovornog spolnog ponašanja morali bi biti raspoloživi za sve mlade. Povjerenje u zdravstvenu službu te u opće i specifične mjere namijenjene populaciji, osobito ženskoj, odražavaju se i na ponašanja i stavove prema mjerama primarne prevencije, kao i na redovito korištenje raspoloživih zdravstvenih usluga. Kvalitativni napredak u sprječavanju HPV infekcije donosi cjepivo, te se temeljem rezultata istraživanja treba pristupiti populaciji smanjujući nepovjerenje i predrasude, sa svrhom što djelotvornijeg provođenja te zaštitne aktivnosti. U populaciji žena fertitilne dobi treba aktivno provoditi program probira, kako bi se što djelotvornije spriječio nastanak raka vrata maternice. Za postizanje ciljeva sprječavanja i kontrole, bez obzira na zalaganje, entuzijizam, znanje i iskustvo profesionalaca pa i prepoznavanja važnosti i dobre prihvaćenosti od strane zajednice, pozitivnih pomaka nema bez podrške politike usmjerene zdravlju kako na nacionalnoj tako i na lokalnim razinama.

Rad je prezentiran na 2. hrvatskom kongresu o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama, s međunarodnim sudjelovanjem, Opatija, 14.–16.5.2010.

Literatura

- [1] Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015. WHO, Geneva, 2006.
- [2] L'Engle KL, Jackson C, Brown J. Early adolescents' cognitive susceptibility to initiating sexual intercourse. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2006; 38: 88–103.
- [3] Deardorff J, Gonzales NA, Christopher FS, Roosa MW, Millsap RE. Early puberty and adolescent pregnancy: the influence of alcohol use. *Pediatrics* 2005; 116(6): 1451–6.
- [4] http://en.wikipedia.org/wiki/Health_education
- [5] Connell DB, Turner RR, Mason EF. Summary of Findings of the School Health Education Evaluation: Health Promotion Effectiveness, Implementation, and Costs. *J Sch Health* 2009; 55(8): 316–321.
- [6] Izvještaj o provedbi projekta vanjskog vrjednovanja "Eksperimentalni program zdravstvenog odgoja i obrazovanja" u osnovnim i srednjim školama 2008. godine. http://dokumenti.necvo.hr/-Dokumenti_centra/ZOO/izvjestaj_zoo.pdf
- [7] Välimaa R, Kannas L, Lahtinen E, Peltonen H, Tynjälä J, Villberg J. Finland: innovative health education curriculum and other investments for promoting mental health and social cohesion among children and young people. WHO/HBSC Forum 2007 – Social cohesion for mental well-being among young people; WHO, Regional Office for Europe.
- [8] European Strategy for Child and Adolescent Health and Development. WHO, Copenhagen 2005.
- [9] Tyler A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done. *Lancet* 2007; 365: 1565–1573.
- [10] Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2008. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2009.
- [11] ECCA: HPV vaccination across Europe, 2009.
- [12] Conijn M, Oosten M van, Smit . Implementation of HPV vaccination, the Dutch strategy. In: Abstract book:15th EUSUHM congress: Youth Health Care in Europe, Leiden 2009: 156.
- [13] Kaiser Xavier R, Heining U, Stronkski Huwiler S . Acceptance of the HPV vaccination programme among Swiss physicians. In: Abstract book:15th EUSUHM congress: Youth Health Care in Europe, Leiden 2009: 158.
- [14] Constantine N, Jerman P. Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination among Californian Parents of Daughters: A Representative Statewide Analysis. *J of Adol Health* 2009; 40(2): 108–115.
- [15] Rothman S M., Rothman D J. Implications for Adolescent Health and Medical Professionalism. *JAMA* 2009; 302(7): 781–786.
- [16] Dempsey AF, Zimet GD, Davis RL, Koutsky L. Factors That Are Associated With Parental Acceptance of Human Papillomavirus Vaccines: A Randomized Intervention Study of Written Information About HPV. *Pediatrics* 2006; 117: 1486–1493.
- [17] Chao C, Slezak J M, Coleman KJ, Jacobsen SJ. Papanicolaou Screening Behavior in Mothers and Human Papillomavirus Vaccine Uptake in Adolescent Girls. *Am J Public Health* 2009; 99: 1137 – 1142.
- [18] Marlow LAV, Waller J Wardle J. Parental attitudes to pre-pubertal HPV vaccination. *Vaccine* 2007; 25(11), 1945–1952.
- [19] HPV Global Community of Practice Newsletter. 2009; <http://www.hpvtoday.com/webDocs/com/HPVCoP.pdf>. pristup 12.07.2010.
- [20] Stamenić V, Strnad M. Nacionalni program kontrole raka. HČJZ 2008; 4(13): published online. Pristup 12.07.2010.
- [21] Znaor A, Babić D, Čorušić A, Grce M, Mahovlić V, Pajtler M, Šerman A. Prijedlog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice u Hrvatskoj. *Liječ Vjesn* 2007; 129: 158–163.