

NASILJE U GINEKOLOŠKO - AKUŠERSKIM USTANOVAMA REPUBLIKE SRBIJE

*mr Svetlana Janković²⁵⁴, potpukovnica u penziji,
Centar za podsticanje dijaloga i tolerancije Čačak*

Apstrakt: U poslednjih nekoliko godina žene širom sveta su ukazale da trpe akušersko nasilje u ginekološko-akušerskim ustanovama. Brojna istraživanja međunarodnih organizacija potvrđuju da su žene izložene zlostavljanju i nehumanom i degradirajućem postupanju u svim aspektima tokom zaštite svog reproduktivnog zdravlja. Akušersko nasilje uvek počinje verbalnim zlostavljanjem, a može se završiti fizičkim nasiljem s fatalnim ishodom. U svakom obliku akušerskog nasilja uočeni su različiti intenziteti nasilja s različitim stepenom posledica. Pojmovno u praksi to je postupanje prema ženama u ginekološko-akušerskim ustanovama i nije u skladu s međunarodnim propisima i standardima, kao ni u skladu s domaćim normama. Žene koje su boravile u ginekološko-akušerskim ustanovama Republike Srbije, javno su objavile svoja negativna iskustva u medicinskom tretmanu od trenutka ulaska u ustanovu do poslednje faze u pružanju medicinske usluge. Tako se iskristalisalo 16 vrsta doživljenog nasilja nad ženama tokom različitih medicinskih tretmana u ginekološko-akušerskim ustanovama. Stotine žena podelilo je svoje iskustvo ginekološko-akušerskog nasilja u srpskim porodilištima – na forumima, u komentarima ispod medijskih objava, u privatnim Fejsbuk grupama, podstaknute pričom onih koje su javno istupile u medijima ispričavši kako izgleda biti porodilja u srpskom porodilištu. Neke su prvi put govorile, neke su ponovile svoju priču, neke su prošle kroz traumatične događaje godinama ranije. Razlikuju se imena ustanova, lekara i babica, razlikuju se gradovi, i različiti su ishodi teških porođaja. Dve stvari su ostajle iste – trauma čije posledice žene i danas osećaju, a koja je nastala kao direktna posledica verbalnog i fizičkog nasilja zdravstvenih radnika i ćutanje onih koji ne bi smeli da ćute – nadležni zdravstveni radnici i institucije. Zajedničko je i da akušersko nasilje ima sve elemente sistemskog kršenja prava žena u zaštiti njihovog reproduktivnog zdravlja

ključne reči: ginekološko-akušerske ustanove, reproduktivno zdravlje, akušersko nasilje, medicinski tretmani, trauma, zaštita

UVOD

Žene širom sveta su se oglasile da trpe akušersko nasilje u ginekološko-akušerskim ustanovama, u poslednjih nekoliko godina. Istraživanja međunarodnih organizacija potvrđuju da su žene izložene nehumanom i degradirajućem postupanju sve do zlostavljanja, u svim sferama tokom zaštite svog reproduktivnog zdravlja (Mašina, 2024). Akušersko nasilje počinje se verbalnim zlostavljanjem, a često se završi sa fizičkim nasiljem, a ponekad i fatalnim ishodom. Akušersko nasilje predstavlja kršenje propisa koji regulišu ljudska prava i prava iz zdravstvene zaštite.

U Republici Srbiji početkom 2022. godine, akušersko nasilje se otvorilo kao tema kada su dve hrabre žene, Milica Filipović iz Šapca i Maja Simić Simeunović iz Beograda, javno objavile svoja iskustva. Milica Filipović je doživela akušersko nasilje prilikom indukovanog pobačaja, a kod slučaja Maje Simić Simeunović, beba je preminula, a ona je, usled akušerskog nasilja, imala ozbiljne zdravstvene posledice (četiri rupture materice). Oba slučaja su se dogodila u najvećem porodilištu u Srbiji, Ginekološko-akušerskoj klinici „Narodni front“ (Kamenković, 2024). Ove dve žene su uticale da se pokrene tema akušerskog nasilja i da se ohrabre sve žene koje su doživele slična zlostavljanja da prijave nehumana postupanja u ginekološko-akušerskim ustanovama. U cilju stvaranja slobodnog prostora za objave o akušerskom nasilju, Milica Filipović je na Fejsbuku formirala grupu „Stop nasilju

²⁵⁴ svetlana.jankovic.cacak@gmail.com

u porodilištima!“, koja ima skoro pet hiljada članica. Podaci koje su žene javno objavile i prikazale u Fejsbuk grupi potvrđuju da akušersko nasilje ima sve elemente sistemskog kršenja prava žena u zaštiti njihovog reproduktivnog zdravlja. I potrebno je svim ženama pružiti mogućnost za pravnu zaštitu ukoliko dođe do povrede njihovih prava.

Cilj rada je da se ukaže na sistemski problem u ginekološko-akušerskim ustanovama u kojima se žene izlažu zlostavljanju. Analiza o kršenju prava žena prilikom zaštite reproduktivnog zdravlja, analiza o tretmanu žena u ginekološko-akušerskim ustanovama Republike Srbije prikazuje sve povrede međunarodnih i domaćih propisa i predstavlja osnov za nadležne organe da sprovedu sveobuhvatne mere kako bi se akušersko nasilje eliminisalo.

Međunarodni aspekt zaštite od akušerskog nasilja

Na međunarodnom planu, prava žena u pogledu reproduktivnog zdravlja regulisana su brojnim aktima. Međunarodni propisi koji štite prava žena na reproduktivno zdravlje mogu se podeliti u dve grupe. Prva grupa predstavlja opšte norme koje regulišu ljudska prava, dok druga grupa propisa direktno i detaljno definiše reproduktivno zdravlje i prava žena da samostalno odlučuju o medicinskim tretmanima. Navodimo neke: Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena, Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Konvencija protiv torture i drugih surovih, neljudskih i ponižavajućih kazni ili postupaka (Ujedinjenih nacija), Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, Evropska konvenciju o sprečavanju mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih postupaka i kažnjavanja, Evropska povelja o pravima pacijenata, Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici i relevantni izveštaji o položaju žena u vezi s reproduktivnim zdravljem (Svetske zdravstvene organizacije, Ujedinjenih nacija, Parlamentarne skupštine Saveta Evrope, Međunarodne organizacija za ljudska prava tokom porođaja - *Human Rights in Childbirth*, Nacionalnog centra za biotehnoške informacije - *National Center for Biotechnology Information*, Pedijatrijskog instituta Burlo Garofolo - Materno Infantile Burlo Garofolo).

Nacionalni propisi

U nacionalnim propisima postoje norme u kojima je predviđena zaštita žena u okviru pružanja zdravstvene zaštite. Kršenje prava žena koja uključuju reproduktivno zdravlje može se podvesti pod jedan pojam – akušersko nasilje. Ovaj pojam podrazumeva zlostavljanje i nasilje nad ženama – od verbalnog do fizičkog. Navodimo neke propise: Ustav Republike Srbije (član 18-25, 27, 32, 36, 42, 63, 66, 68), Zakon o zdravstvenoj zaštiti (član 2-4, 11 stav 2 tačka 3, 20-26, član 75 stav 1 tačka 3, član 91 stav 3 tačka 2), Zakon o zdravstvenom osiguranju (član 2, 16, 51, 52 stav 1 tačka 2, 53 stav 1 tačka 4, 54, 73 stav 1 tačka 3, 131, 143), Zakon o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja (član 2, 4), Zakon o pravima pacijenata (član 3, 7-13, 15, 16, 28), Zakon o zabrani diskriminacije (član 20), Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije (član 4, 5, 36, 49, 51), Etički kodeks Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije, Poslovni kodeks Ginekološko-akušerske klinike „Narodni front“ (član 17, 45, 50), Poslovni kodeksi univerzitetskih kliničkih centara: Vojvodina (član 16, 17, 24), Niš (član 17, 19, 20) i Kragujevac (član 11, 14, 15, 17, 19, 43, 44, 46).

ISKUSTVA ŽENA, ANALIZE, ISTRAŽIVANJA

Bazu istraživanja su činila već objavljena iskustva o akušerskom nasilju u ginekološko-akušerskim ustanovama Republike Srbije, koja su pokazala su da se medicinski tretmani za zaštitu reproduktivnog zdravlja žena ne primenjuju u skladu s propisima. Nadležni organi iz oblasti zdravstvenog sistema, ali i organi pravosuđa, uglavnom nisu reagovali na javne prijave akušerskog nasilja.

Rad na analizi je započet prikupljanjem slučajeva i iskustava žena koje su doživele akušersko nasilje u ginekološko-akušerskim ustanovama. *Prvi korak* su učinile Milica Filipović i Maja Simić

Simeunović, koje su javno iznale svoje primere na društvenim mrežama, u televizijskim emisijama, na raznim portalima i podcastima. Obe su prijavile slučajeve nadležnim organima kako bi iskoristile pravne mehanizme i zaštitile svoja prava. *Drugi korak* je otvaranje Fejsbuk grupe „Stop nasilju u porodilištima!“, u kojoj žene predstavljaju svoja iskustva u ginekološko-akušerskim ustanovama. Iz tih iskustava se može zaključiti da postoji sistemsko akušersko nasilje. Zatim je samo za tri meseca 2022. godine registrovano oko dve stotine slučajeva koji su potvrdili da je akušersko nasilje sistemski problem. Žene koje su dostavile svoja iskustva dale su saglasnost za citiranje njihovih izjava, konkretno 110 žena, ali bez navođenja ličnih podataka.

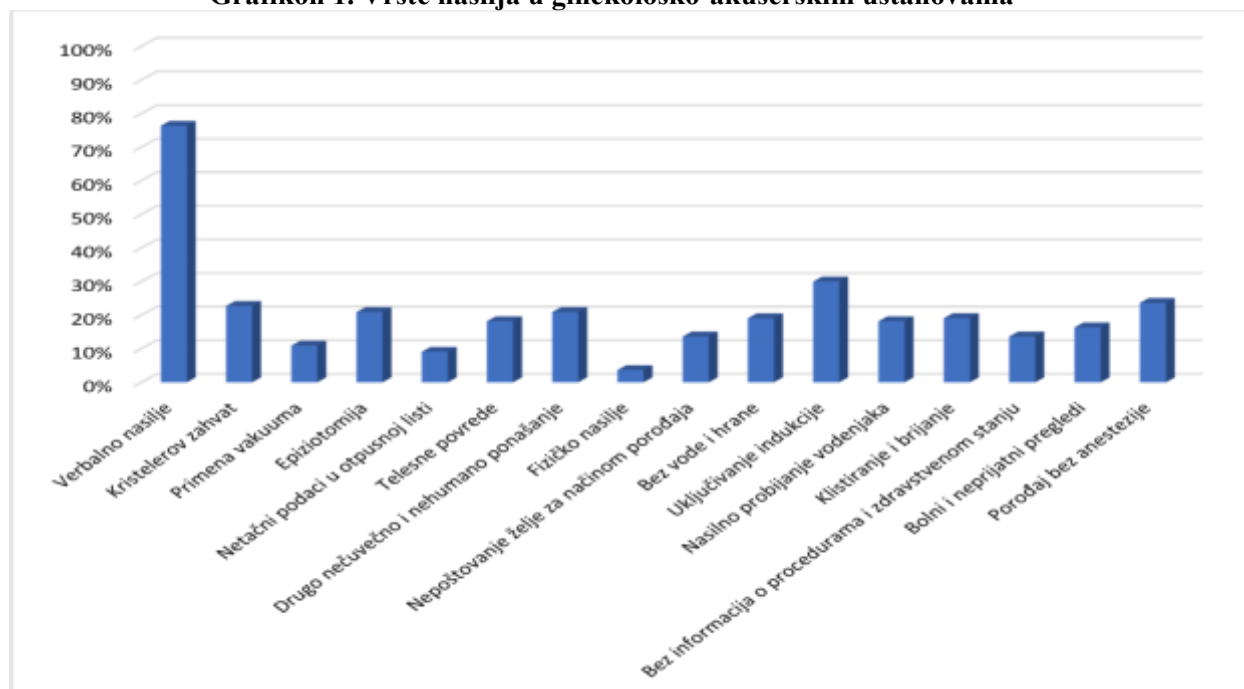
Analiza je obuhvatila 16 oblika nasilja i zlostavljanja, odnosno nehumanog i nečovečnog postupanja prema pacijentkinjama (Mašina, 2022). Rezultati za svih 16 oblika nasilja će biti prikazani kroz grafikone, u procentualnom rezultatu.

Istraživanja i analize međunarodnih tela (Svetska zdravstvena organizacija, Parlamentarna skupština Saveta Evrope, Ujedinjene nacije) pokazuju da se na eliminisanju akušerskog nasilja aktivno radi već više od deset godina. Intenzitet borbe je veći jer su žene koje su žrtve akušerskog nasilja osnažene da u većem broju prijave nasilje.

AKUŠERSKO NASILJE U PRAKSI

Postupanje prema ženama u ginekološko-akušerskim ustanovama u Republici Srbiji nije u skladu s međunarodnim propisima i standardima, kao ni u skladu s domaćim normama. Žene koje su boravile javno su objavile svoja negativna iskustva u medicinskom tretmanu od trenutka ulaska u ustanovu do poslednje faze u pružanju medicinske usluge (Radoja, 2024). Prema njihovim svedočenjima, akušersko nasilje postoji i u toku komunikacije. Ono može biti različitog intenziteta, a često se razvije i u fizičko zlostavljanje nanošenjem nepotrebnog bola i patnje koje ima za posledicu narušavanje zdravlja i ugrožavanje života.

Grafikon 1. Vrste nasilja u ginekološko-akušerskim ustanovama



*Najviše prijave akušerskog nasilja bilo je za četiri zdravstvene ustanove (Ginekološkoakušerska klinika „Narodni front“; Univerzitetski klinički centar Vojvodine, Klinika za ginekologiju i akušerstvo „Betanija“; Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika za ginekologiju i akušerstvo; Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za ginekologiju i akušerstvo „Višegradska“).

Na osnovu iskustava pacijentkinja, akušersko nasilje može se svrstati u nekoliko grupa:

Verbalno nasilje i loša komunikacija. Od ukupnog broja analiziranih prijava, 76,36% se odnosilo na verbalno nasilje i lošu komunikaciju koje su pacijentkinje doživjele. Svedočenja pacijentkinja pokazuju ozbiljnost urušene komunikacije, nepoštovanje ličnosti pacijentkinja i oblike verbalnog nasilja s kojim se suočavaju u ginekološko-akušerskim ustanovama. Pacijentkinje su često izložene verbalnom nasilju celokupnog medicinskog osoblja u svim fazama medicinskog tretmana, od prijema do invazivnih medicinskih zahvata (Radoja, 2024). U verbalno nasilje može se podvesti i odbijanje zdravstvenih radnika da saslušaju pacijentkinjin predlog na koji način ona želi da se porodi. Razlog za njen izbor ne sme biti izložen podsmehu i biti osnov za ponižavanje.

Učestala primena Kristelerovog zahvata i vakuum ekstrakcije. Zakon o pravima pacijenta predviđa da pacijentkinja ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njenog života i zdravlja. Dakle, nijedna mera, a posebno ne invazivna, ne sme se preduzimati bez pristanka, koji mora uslediti tek nakon što pacijentkinja dobije sve potrebne informacije i dovoljno vremena za odlučivanje. Jedan od najproblematičnijih postupaka prilikom porođaja u ginekološko-akušerskim klinikama je učestala upotreba takozvanog Kristelerovog zahvata, kojim lekar vrši pritisak na zid materice tokom procesa porođaja. Mnoge pacijentkinje su opisale svoja loša i traumatična iskustva prilikom preduzimanja ovog zahvata. Brojni su primeri u kojima su lekari primenjivali zahvat i pored izričitog protivljenja pacijentkinja. Ovaj zahvat ostavlja velike posledice po zdravlje pacijentkinja, a postoje istraživanja koja ukazuju na to da još uvek nisu pouzdano utvrđene koristi od njegove primene.²⁵⁵ Zajedno s Kristelerovim zahvatom lekari često koriste i vakuum ekstrakciju. Korišćenjem ova dva medicinska zahvata veliki broj pacijentkinja zadobio je ozbiljne posledice po zdravlje, kao što su rupturi materice i veliki hematomi. Takođe, posledice koje su uočene kod beba su hematomi na glavama.

Nasilna epiziotomija. Epiziotomija predstavlja hirurški proces zaštite međice od pucanja prilikom izlaska bebine glave tokom porođaja. Izvodi se zasecanjem međice bez korišćenja anestezije. Epiziotomija je vrlo rasprostranjena u srpskim porodilištima, za razliku od porodilišta u drugim evropskim državama. Postoji sve više naučnih studija koje idu u prilog tome da epiziotomija donosi više štete porodiljama nego spontano pucanje međice prilikom porođaja, posebno zato što prilikom spontanog pucanja međice ne dolazi do oštećenja krvnih sudova i nerava, kao prilikom epiziotomije. Svetska zdravstvena organizacija je objavila preporuku da u današnje vreme treba raditi epiziotomiju samo u posebnim zdravstvenim indikacijama, a ne rutinski, kako se to radi u srpskim porodilištima.²⁵⁶

Fizičke povrede. Često su posledica mučenja i zlostavljanja prilikom pružanja medicinskih tretmana. Pacijentkinje koje su opisale fizičko zlostavljanje navele su da su iz ginekološko-akušerskih ustanova izašle s teškim i ozbiljnim povredama reproduktivnih organa, a nekima su čak izvađene i materica i jajnici. Praksa pokazuje da su mučenju i zlostavljanju izložene ne samo pacijentkinje, već i bebe. Brojni su primeri u kojima su bebe žrtve nasilja, prilikom kojeg su zadobile fizičke povrede, a nekad i teška oštećenja.

Fizičko nasilje. Postoje primeri u kojima su pacijentkinje u zdravstvenim ustanovama preživele i fizičko nasilje od strane lekara i medicinskih sestara, koji učestvuju u postupku porođaja ili ginekološko-akušerske intervencije. Ono je najčešće praćeno uz verbalno nasilje i predstavlja vrstu

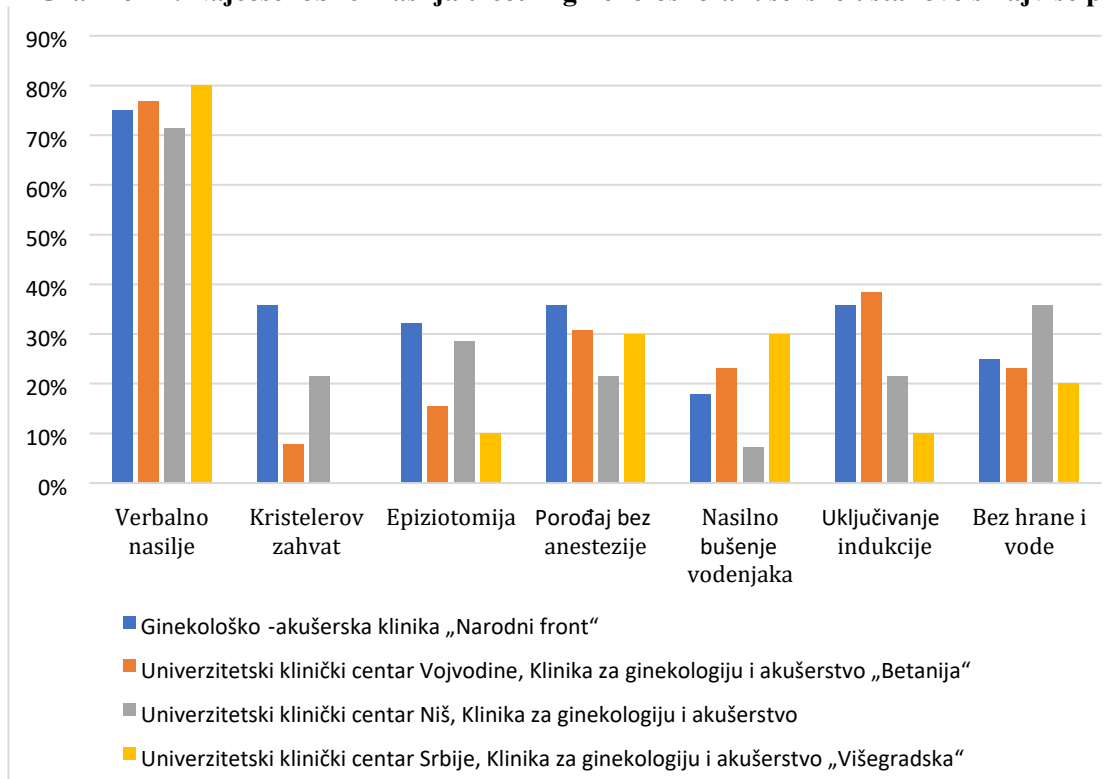
²⁵⁵ U istraživanju „Pritisak fundusa prilikom druge faze porođaja (Kristelerov zahvat) povezan je s povećanim rizikom od avulzije mišića levator ani“, koje je urađeno 2018. godine, lekari iz Bolonje su posmatrali žene koje su se prvi put porađale (134 porodilje kod kojih je primenjen Kristelerov zahvat i 128 žena kod kojih nije primenjen). Rezultati pokazuju da čak 28,4% žena kod kojih je primenjen Kristelerov zahvat ima posledice u vidu rupturi mišića, u odnosu na 14,1% žena kod kojih nije primenjen ovaj zahvat. Zaključak lekara koji su sprovedili istraživanje jeste da je Kristelerov zahvat u direktnoj vezi s nastankom rupturi mišića kod žena koje prvi put rađaju i da je potrebno dobro razmotriti sve opcije prilikom savetovanja porodilja za upotrebu spornog zahvata.

²⁵⁶ U svetu, najmanji procenat epiziotomije se vrši u Šveuskoj (9,7% slučajeva), a najviše na Tajvanu 100%.

demonstracije sile i prikazivanja moći nad nekim. Većina pacijentkinja nema hrabrosti da prijavi ovakvu vrstu nasilja iz straha od budućih postupanja zdravstvenih radnika, kojima bi se ugrozili zdravlje i život. Strah je osnovan, s obzirom na to da pacijentkinje tokom porođaja dobiju udarce.

Drugo nečovečno i ponižavajuće postupanje. Međunarodni dokumenti i domaći propisi predviđaju da je dužnost lekara da obavlja svoju profesionalnu aktivnost savesno, kao i da svoje profesionalno znanje i iskustvo ne sme koristiti u nehumane svrhe, niti sme da učestvuje u sprovođenju mučenja ili drugih oblika ponižavanja, omalovažavanja i surovog postupanja prema drugom ljudskom biću. Izlaganje dodatnim patnjama i bolu kroz degradirajuće i ponižavajuće postupanje postoji i tokom učestalih vaginalnih pregleda koje u kratkim vremenskim intervalima obavlja više različitih ginekologa. U takvim postupanjima pacijentkinje trpe izuzetno neprijatne i bolne preglede. Mnoge pacijentkinje su molile lekare da ih ne pregledaju više puta, ali se njihove molbe nisu prihvatile, zbog čega su imale osećaj kao da su silovane.

Grafikon 2. Najčešći oblici nasilja u četiri ginekološko-akušerske ustanove s najviše prijava



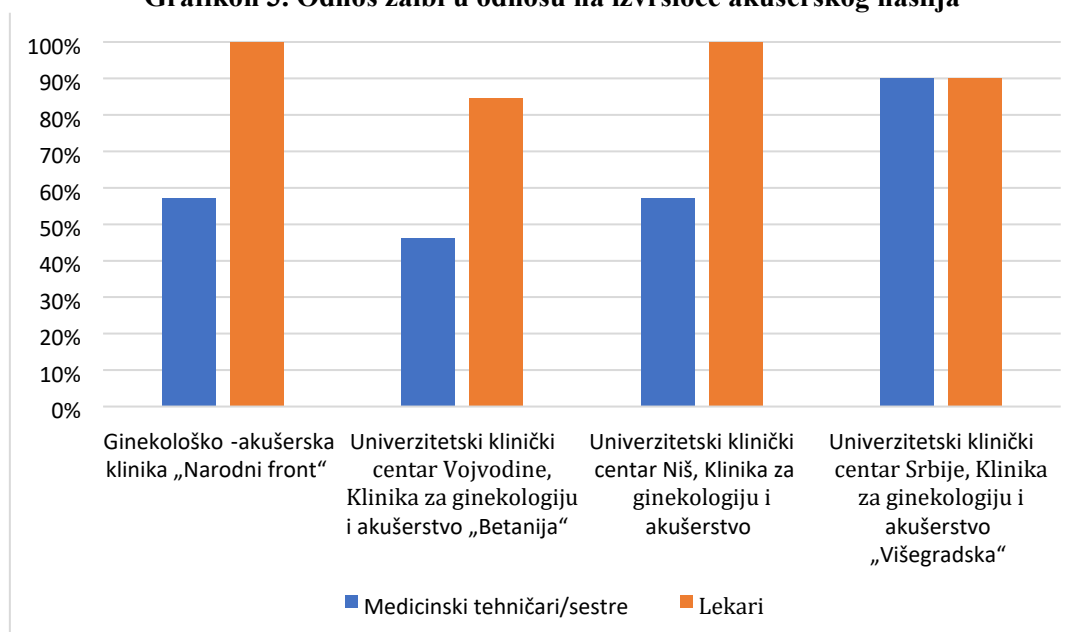
*Prijave za akušersko nasilje upućene su lekarima i medicinskim sestrama/tehničarima. Prema prijavama za akušersko nasilje, lekari su bili izvršioци nasilja u najvećem broju slučajeva, osim u Univerzitetskom kliničkom centru Srbije, na Klinici za ginekologiju i akušerstvo „Višegradaska“, gde je broj ujednačen.

Saglasnost – Zakon o pravu pacijenata predviđa da pacijentkinja mora da dâ saglasnost za preduzimanje medicinskih procedura i da se bez te saglasnosti one ne mogu preduzeti. Potpuno je pogrešna, čak i nedozvoljena, praksa zdravstvenih radnika da daju saglasnost pacijentkinjama u trenutku pre odvođenja ili dok se nalaze u porođajnoj sali, kada trpe velike bolove, a neke su možda i pod dejstvom analgetika i nisu potpuno svesne sadržine koju potpisuju. U skladu sa Zakonom o pravu pacijenata, svaka pacijentkinja ima pravo da postavi pitanje o procedurama koje se preduzimaju, posledicama, mogućim komplikacijama i drugim opcijama. Zdravstveni radnici ne mogu uskratiti pacijentkinjama to pravo. S druge strane, lekar i medicinska sestra su u obavezi da daju odgovore na sva pitanja koja je pacijentkinja postavila. Ipak, praksa beleži kršenje prava na pristanak, a posebno na informisani pristanak.

Unošenje netačnih podataka u otpusnu listu. Znatan broj pacijentkinja je potvrdio da su podaci u otpusnim listama netačni i da se najčešće odnose na informacije o toku prijema, porođaja/operacija, a posebno u situacijama kad su se dogodile „nepredviđene okolnosti“. Uzimajući u obzir podatke koji su izmenjeni, pacijentkinje zaključuju da bi te informacije pokazale sve nepravilnosti tretmana i nesavesnog preduzimanja medicinskih mera. Izostavljanje podataka ili njihova izmena ima za cilj izbegavanje odgovornosti.

Mučenje i zlostavljanje. Mnogobrojne pacijentkinje su svedočile o nehumanom i degradirajućem ophođenju prema njima kako od strane lekara tako i od strane medicinskih sestara. Akušersko nasilje kroz mučenje i zlostavljanje ogleda se u primerima vezivanja prilikom porođaja, čime se pacijentkinje prisiljavaju da leže u određenoj poziciji bez prava na menjanje položaja i kretanje. Sve zabrane sprovođenja mučenja i zlostavljanja u zdravstvenim ustanovama nisu dale rezultat u praksi, jer je očigledno da ne postoji adekvatna zaštita žrtava ovakvog postupanja.

Grafikon 3. Odnos žalbi u odnosu na izvršioce akušerskog nasilja



Tretman u ginekološko-akušerskim ustanovama se ne završava okončanjem porođaja, već se nastavlja tokom boravka pacijentkinje i bebe u zdravstvenoj ustanovi. Zbog toga je važno da pacijentkinje dobiju od zdravstvenih radnika potpune informacije i uputstva u vezi s dojenjem beba, problemima s laktacijom, previjanjem beba i svim drugim procedurama koje je potrebno primeniti nakon izlaska iz zdravstvene ustanove. Iskustva žena potvrđuju da one na svoja pitanja ne dobijaju odgovore, već da im, umesto instrukcija i saveta, budu upućeni prekori, osude i psovke ili ono što je najgore, ćutanje.

KOMUNIKACIJA IZMEĐU PACIJENTKINJA I MEDICINSKOG OSOBLJA

U ginekološko-akušerskim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije komunikacija između zdravstvenih radnika i pacijentkinja je na veoma niskom nivou, što ima za posledicu verbalno nasilje koje uključuje vređanje, psovanje, ponižavanje, urlanje, nazivanje pacijentkinja pogrđnim imenima (Andrić, 2024).

Medicinske mere se preduzimaju bez informisanog pristanka i pacijentkinje nemaju informacije o svom zdravstvenom stanju, planiranim medicinskim merama i posledicama koje se mogu očekivati. U velikom broju slučajeva zdravstveni radnici preduzimaju medicinske mere protiv volje pacijentkinje, kao što su Kristeleroz zahvat, primena vakuuma, epiziotomija, uključivanje indukcije, nasilno probijanje vodenjaka i klistiranje. Pacijentkinje se tokom porođaja vežu kaiševima u slučaju da se žale na bolan porođaj, a nakon porođaja bivaju izložene ušivanju bez

anestezije (argument – „da budu kao nove za muža“, „da se muž raduje“, „da bude mužu lepa“ i slično). Primena nasilnih medicinskih metoda dovodi do narušavanja zdravlja pacijentkinje. Medicinski tretmani se primenjuju tako da se pacijentkinje izlažu dodatnoj patnji i bolu, a ne preduzima se nijedna mera koja bi dovela do olakšanja patnje i bola. Postoji čak i praksa da lekari koji započnu porođaj napuste pacijentkinju zbog „drugih obaveza“ i prepuste vođenje porođaja drugom lekaru. U specifičnim trudnoćama, kada postoje prognoze za moguće komplikacije, lekari koji nastave porođaj nisu upoznati sa zdravstvenim stanjem pacijentkinje, zbog čega mogu nastati fatalne posledice.

Kod pobačaja je uočeno da su pacijentkinje ostavljene same, bez nadzora zdravstvenog radnika, odnosno prinuđene su da pobace u krevetu pred drugim trudnicama/porodiljama ili u kupatilu, tako što izbace plod u wc šolju ili lopatu. Pacijentkinjama se preporučuje da ne uzimaju hranu i vodu „za njihovo dobro“, a često im se potpuno zabranjuje uzimanje hrane i vode. Mnoge pacijentkinje su gladovale i bile su žedne za sve vreme porođaja, iako je porođaj trajao duže od 12 časova. Kada su u pitanju uslovi i kapaciteti smeštaja, ističe se da su toaleti nefunkcionalni, da nema osnovnih sredstava za higijenu, da im posteljina i spavaćice nisu menjani po nekoliko dana, kao i da su često bile pokrивane krvavim ćebadima. Utvrđeno je da se ne razdvajaju pacijentkinje koje borave zbog porođaja i one koje su hospitalizovane zbog pobačaja.

Ginekološko-akušerske klinike često dobiju epitet „baby friendly porodilišta“, ali, prema svedočenjima pacijentkinja, ne poseduju nijedan element koji bi zadovoljio te standarde. Nehumano i degradirajuće postupanje u ginekološko-akušerskim ustanovama ogleda se i u slučajevima nestalih beba, što potvrđuje i presuda Evropskog suda za ljudska prava (u daljem tekstu: ESLJP) Zorica Jovanović protiv Srbije (predstavka broj 21794/08 od 26. marta 2013. godine). ESLJP je obavezao Republiku Srbiju da mora da preduzme sve odgovarajuće mere s ciljem uspostavljanja mehanizma za obezbeđenje pojedinačnog obeštećenja svim roditeljima u situaciji kao što je ili koja je dovoljno slična situaciji podnositeljke predstavke. Republika Srbija je usvojila Zakon o utvrđivanju činjenica o statusu novorođene dece za koju se sumnja da su nestala iz porodilišta u Republici Srbiji, ali problem „nestalih beba“ nije rešen. Do sada se nijedna zdravstvena ustanova nije oglasila po tom pitanju. I pored toga što je ESLJP utvrdio povredu prava i naložio Republici Srbiji da preduzme određene mere, nijedna ginekološko-akušerska ustanova u okviru zdravstvenog sistema Republike Srbije nije doprinela da dođe do rešavanja problema, te je upitno da neće doprineti ni u eliminisanju akušerskog nasilja.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

U Republici Srbiji žene su doživljavale različite vrste nasilja tokom različitih medicinskih tretmana u ginekološko-akušerskim ustanovama. Žene su takođe doživljavale medicinske tretmane kao nasilje (Kristelerov zahvat, epiziotomija i slično) kada su oni izvršeni bez pristanka, ili čak uz njeno protivljenje, izazivajući veliku patnju i bol, kao i uzrokujući ozbiljne negativne posledice po zdravlje i život (Mašina, 2024).

Ono što je neupitno je da žene imaju pravo: da dobiju usluge u ginekološko-akušerskim ustanovama kojima se štiti njihovo reproduktivno zdravstveno zdravlje; da im se akušerska nega pruži uz poštovanje njihove ličnosti; da im se omoguće medicinski tretmani bez diskriminacije i bilo kakvog nasilja, mučenja, nehumanog i ponižavajućeg postupanja; da im se obezbede medicinske usluge bez prinude.

Takođe je neupitno da medicinska usluga u ginekološko-akušerskim ustanovama treba da bude: uz efikasnu i pravilnu primenu informisanog pristanka uopšte; s obaveznim pisanim informisanim pristankom za sve invazivne tretmane; u skladu s ljudskim pravima, tako da se poštuje odluka pacijentkinje; s merama kojima se ublažavaju patnja i bol; i u skladu sa standardima Svetske zdravstvene organizacije.

Šta činiti? Evo nekih predloga: proveriti kapacitete ginekološko-akušerskih ustanova; sprovesti sveobuhvatan nadzor nad njihovim radom; ispitati kvalitet medicinskih tretmana koji se primenjuju u ovim ustanovama; obezbedi finansijska sredstva tako da zaštita reproduktivnog zdravlja bude kvalitetna i u skladu sa standardima koje je postavila Svetska zdravstvena organizacija; utvrdi uzroke sistemskog akušerskog nasilja; sprovesti mere kojima bi se obezbedilo poštovanje i zaštita ženskih ljudskih prava; obezbediti najviši standard fizičkog i mentalnog zdravlja tokom zaštite reproduktivnog zdravlja; osigurati zaštitu reproduktivnog zdravlja bez akušerskog nasilja i rodno zasnovanog nasilja; uzeti u obzir sve javne prijave/ukazivanja na akušersko nasilje i sprovesti nezavisnu istragu; sprovesti mere koje dovode do sprečavanja akušerskog nasilja i mere koje dovode do kažnjavanja počinitelaca; uspostaviti saradnju sa svim akterima izvan zdravstvenog sistema koji mogu pružiti pomoć u eliminisanju akušerskog nasilja; pokrenuti inicijativu za izradu strategije za zaštitu od akušerskog nasilja i edukaciju zdravstvenih radnika o pružanju zdravstvenih usluga u ginekološko-akušerskim ustanovama; omogućiti prisustvo osobe od poverenje što se za sada retko primenjuje. Prisustvo pratnje na porođaju trebalo bi da bude pravo i mogućnost pacijentkinje, a ne obaveza, jer rešenje za nasilje ne treba da se prebacuje na porodilje i njihovu porodicu, već na sistem koji treba da obezbedi modalitete kroz najviše standarde tokom zaštite reproduktivnog zdravlja. Nije empatija ono što se očekuje u ginekološko-akušerskim ustanovama, već profesionalci koji poštuju dostojanstvo pacijentkinja – za šta su plaćeni. A one koje na svet donose novi život ne samo da imaju parvo, već i zaslužuju ginekološko-akušerske ustanove, koje neće samo u teoriji biti “srećno mesto” i mesto nade. Posebno ne u zemlji koja muku muči sa natalitetom.

Literatura:

Dokumenta:

Ustav Republike Srbije, Službeni glasnik Republike Srbije, broj 98/2006 i 115/2021.
 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik Republike Srbije, broj 25/2019 i 92/2023.
 Zakon o zdravstvenom osiguranju, Službeni glasnik Republike Srbije, broj 25/2019 i 92/2023
 Zakon o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja, Službeni glasnik Republike Srbije, broj 104/2013.
 Zakon o pravima pacijenata, Službeni glasnik Republike Srbije, broj 45/2013.
 Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni glasnik Republike Srbije, broj 22/2009 i 52/2021.
 Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije Službeni glasnik Republike Srbije, broj 104/2016.
 Etički kodeks Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije, Službeni glasnik Republike Srbije, broj 67/2007.

Časopisi:

Andrić, T. (2024, 27. februar). Doktor nije hteo da me pregleda zbog viška kilograma: Maji rekli da neće imati dete, za mesec dana prirodno zatrudnela. *Yumama.naslovna.trudnoća.porođaj*. Dostupno na <https://yumama.mondo.rs/trudnoća/porođaj/a51560/akusersko-nasilje-zena-iz-beograda.html> stranici pristupljeno 15.3.2024.

Kamenković, S. (2024, 20. januar). Lični stav: Sedam krugova pakla u GAK „Narodni front“. Dostupno na <https://n1info.rs/licni-stav/sedam-krugova-pakla-u-gak-narodni-front/?comments>, stranici pristupljeno 29.2.2024.

Mašina. (2022, 21. septembar). Ženska prava: Šesnaest oblika nasilja i zlostavljanja porodilja: O tretmanu žena u ginekološko-akušerskim ustanovama. Dostupno na <https://www.masina.rs/sesnaest-oblika-nasilja-i-zlostavljanja-porodilja-o-tretmanu-zena-u-ginekolosko-akuserskim-ustanovama/>, stranici pristupljeno 13.3.2024.

Radoja, Ž.(2024, 23. januar). Društvo: Akušersko nasilje gorući problem Srbije. *Vreme*. Dostupno na <https://vreme.com/drustvo/akusersko-nasilje-goruci-problem-srbije/>, stranici pristupljeno 29.2.2024.

Internet izvori:

- Poslovni kodeks Ginekološko-akušerske klinike „Narodni front“. (2008, 30. januar). Dostupno na <http://gakfront.org/A3d2HmiN/assets/files/00000%20dokumenti%20vesti/poslovni%20kodeks%2028062021/Poslovni%20kodeks%202008.pdf>, stranici pristupljeno 10.5.2024.
- Poslovni kodeksi univerzitetskog kliničkog centra Vojvodine. (2018, 5. jul). Dostupno na <https://www.kcv.rs/wp-content/uploads/2018/08/Poslovni-kodeks-KCV.pdf>, stranici pristupljeno 11.5.2024.
- Poslovni kodeksi univerzitetskog kliničkog centra Niš. (2022, 1. mart). Dostupno na http://www.kcnis.rs/files/normativni_akti/Poslovni%20kodeks%20zaposlenih%20u%20UKC%20Nis_opt.pdf, stranici pristupljeno 11.5.2024.
- Poslovni kodeksi univerzitetskog kliničkog centra Kragujevac. (2021, 29. jul). Dostupno na <https://ukck.rs/wp-content/uploads/2022/03/poslovni.kodeks.20210901.pdf>, stranici pristupljeno 11.5.2024.

Violence in gynecological and obstetric institutions of the Republic of Serbia

***Svetlana Janković,LLM, retired lieutenant colonel
Center for promoting dialogue and tolerance Čačak***

Abstract: *In the last few years, women around the world have announced that they suffer from obstetric violence in gynecological-obstetrical institutions. Numerous researches by international organizations confirm that women are exposed to abuse and inhumane and degrading treatment in all spheres during the protection of their reproductive health. Obstetric violence always begins with verbal abuse and can end with physical violence with a fatal outcome. In each form of obstetric violence, different intensities of violence with different degrees of consequences were observed. Conceptually, in practice, this is the treatment of women in gynecological-obstetrical institutions and it is neither by international regulations and standards nor by domestic norms. Women who stayed in gynecological-obstetrical institutions publicly announced their negative experiences in medical treatment from the moment of entering the institution to the last stage in the provision of medical services. Thus, 16 types of violence experienced against women during various medical treatments in gynecological-obstetrical institutions were crystallized. Hundreds of women have recently shared their experience of gynecological-obstetrical violence in Serbian maternity hospitals - on forums, in comments under media posts, in private Facebook groups, encouraged by the story of those who publicly appeared in the media, telling what it's like to give birth in a Serbian maternity hospital. Some spoke for the first time, some repeated their story, and some went through traumatic events years before. The names of institutions, doctors, and midwives are different, the cities are different, and the outcomes of difficult births are different. Two things remain the same - trauma, the consequences of which women still feel today, which was a direct consequence of the verbal and physical violence of health workers, and the silence of those who should not be silent - competent health workers and institutions. It is also common that obstetric violence has all the elements of a systemic violation of women's rights in the protection of their reproductive health.*

Keywords: *gynecological and obstetric institutions, reproductive health, obstetric violence, medical treatments, protection*