

Autorke

Marina Mijatović, advokatkinja

Jelena Stanković, advokatkinja

Ivana Soković Krsmanović, advokatkinja

Lektorka

Teodora Todorć Milićević

Prelom teksta

Šprint doo Beograd

Nijedna žena koja boravi u ginekološko-akušerskoj ustanovi ne može biti samo broj ili dijagnoza, ona je ljudsko biće koje mora imati human medicinski tretman bez zlostavljanja i uz poštovanje ličnosti.

**TRETMAN ŽENA
U GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKIM
USTANOVAMA**

Beograd, avgust 2022. godine

SADRŽAJ

1. Uvod	3
2. Metodologija.....	4
3. Međunarodni aspekt zaštite od akušerskog nasilja.....	4
4. Nacionalni propisi.....	12
5. Akušersko nasilje u praksi.....	22
6. Pozitivni primeri iz inostranstva.....	39
7. Zaključak i preporuke.....	41

1. Uvod

U poslednjih nekoliko godina žene širom sveta su se oglasile 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 sferama tokom zaštite svog reproduktivnog zdravlja. Akušersko nasilje uvek počinje verbalnim zlostavljanjem, a može se završiti fizičkim nasiljem s fatalnim ishodom.

Akušersko nasilje se otvorilo kao tema u Republici Srbiji početkom 2022. godine, kada su dve hrabre žene, Milica Filipović iz Šapca i Maja Simić Simeunović iz Beograda, javno objavile svoja iskustva. Milica Filipović je u najvećem porodilištu u Srbiji, Ginekološko-akušerskoj klinici „Narodni front“, doživela akušersko nasilje prilikom indukovano pobačaja. U slučaju Maje Simić Simeunović, koja se takođe porodila u Ginekološko-akušerskoj klinici „Narodni front“, beba je preminula, a ona je, usled akušerskog nasilja, imala ozbiljne zdravstvene posledice (četiri rupture materice). Ove dve žene su uticale na to 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 u porodilištima!“, koja ima skoro pet hiljada članica.¹

Akušersko nasilje predstavlja kršenje propisa koji regulišu ljudska prava i prava iz zdravstvene zaštite. Potrebno je svim ženama pružiti mogućnost za pravnu zaštitu ukoliko dođe do povrede njihovih prava. Podaci koje su žene javno objavile i prikazale u Fejsbuk grupi „Stop nasilju u porodilištima!“ potvrđuju da akušersko nasilje ima sve elemente sistemskog kršenja prava žena u zaštiti njihovog reproduktivnog zdravlja.

U cilju da se nadležnim organima ukaže na sistemski problem u ginekološko-akušerskim ustanovama u kojima se žene izlažu zlostavljanju, oformile smo pravni tim koji je izradio pravnu analizu o kršenju prava žena prilikom zaštite reproduktivnog zdravlja. Analiza o tretmanu žena u ginekološko-akušerskim ustanovama prikazuje sve povrede međunarodnih i domaćih propisa i predstavlja osnov za nadležne organe da sprovedu sveobuhvatne mere kako bi se akušersko nasilje eliminisalo.

¹ <https://www.facebook.com/groups/469792581448784>

2. Metodologija

Javno objavljena iskustva o akušerskom nasilju u ginekološko-akušerskim ustanovama prikazala 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, nisu reagovali na javne prijave akušerskog nasilja.

Zbog navedenog, rad na analizi je započet prikupljanjem slučajeva i iskustava žena koje su doživele akušersko nasilje u ginekološko-akušerskim ustanovama. Prvi korak napravile su Milica Filipović i Maja Simić Simeunović, koje su javno iznele svoje primere na društvenim mrežama, u televizijskim emisijama, na raznim portalima i podkastima. 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, pravni tim je 25. februara 2022. godine otvorio posebnu elektronsku poštu za prijavu slučajeva akušerskog nasilja. Rok za prijavu akušerskog nasilja je bio do 01. aprila 2022. godine. Do navedenog datuma je primljeno 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, ali bez navođenja ličnih podataka. Konkretno, 110 žena je dalo pristanak za citiranje izjava.

Analiza je obuhvatila 16 oblika nasilja i zlostavljanja, odnosno nehumanog i nečovečnog postupanja prema pacijentkinjama. 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. Rezultati istraživanja i analiza predstavljeni su i u ovom izveštaju.

3. 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.

3.1. Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena (u daljem tekstu: CEDAW) definiše mere za sprečavanje svakog oblika neposredne i posredne diskriminacije žena. Zemlje potpisnice Konvencije imaju obavezu da obezbede ženama ostvarivanje građanskih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava identično kao i muškarcima. U grupu socijalnih prava pripada i pravo na zdravstvenu zaštitu.²

Jedan od razloga usvajanja Konvencije bila je zabrinutost na međunarodnom nivou zbog činjenice da je ženama u uslovima siromaštva najmanje dostupna zdravstvena zaštita. Prema CEDAW, sve države članice treba da preduzmu mere da se ženama obezbedi dostupnost posebnih informacija iz oblasti obrazovanja radi pružanja pomoći u obezbeđenju zdravlja i blagostanja porodice, uključujući informacije i savete o planiranju porodice.³ Države se obavezuju Konvencijom da garantuju ženama zaštitu bioloških i reproduktivnih funkcija.⁴ CEDAW se najdetaljnije bavi zdravstvenom zaštitom u članu 12, u kojem se predviđa zabrana diskriminacije žena i potpuna ravnopravnost između žena i muškaraca u obezbeđivanju dostupnosti zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje porodice. Ženama se mora obezbediti posebna zdravstvena zaštita za vreme trudnoće, porođaja i u periodu posle rođenja deteta, a zdravstvene usluge im moraju biti sasvim dostupne u ovom periodu. Takođe, države imaju obavezu da učine dostupnom i odgovarajuću ishranu za vreme trudnoće i dojenja.

U cilju lakše primene člana 12 CEDAW, usvojena je Opšta preporuka 24 (u daljem tekstu: Preporuka 24), prema kojoj prava žena u dostupnosti, obimu i kvalitetu zdravstvene zaštite ne smeju zavisiti od muškaraca, što bi značilo da tretman žene u ginekološko-akušerskoj ustanovi ne sme biti različit u zavisnosti od toga da li je muškarac prisutan ili ne. U Preporuci 24 se posebno ističe da države potpisnice moraju u svojim izveštajima Komitetu CEDAW dostaviti podatke o merama kojima se ženama obezbeđuju odgovarajuće usluge u vezi s trudnoćom, porođajem i postnatalnim periodom. Izveštaji bi trebalo da uključe informacije o merama na osnovu kojih su se smanjile stope smrtnosti i morbiditet majki.

U slučajevima kada se žene nalaze u opasnosti od smrti ili invaliditeta zbog uzroka koji su povezani s trudnoćom, dužnost svake države je da ženama omogući urgentne akušerske službe, te da te službe budu maksimalno opremljene resursima, tako da se ženama pruži zadovoljavajući stepen zdravstvene nege. Ovaj standard postavljen u CEDAW ukazuje na to da bi trebalo ispitati sisteme u kojima postoji mogućnost da ginekolozi svoju delatnost istovremeno obavljaju u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru, kao što je to u Srbiji. Problem se može posmatrati i kroz dostupnost i pristup zdravstvenoj zaštiti, a posebno kada je reč o duplom plaćanju osiguranja (obavezno zdravstveno osiguranje i plaćanje „iz

² Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena, usvojena Rezolucijom GS UN 34/180 18. decembra 1979. godine, stupila je na snagu 3. septembra 1981. godine u skladu sa članom 27. SFRJ ju je ratifikovala 1981. godine (Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori, br. 11/81), a stupila je na snagu 1982. godine. Pored Konvencije, SRJ je postala i članica Opcionog protokola uz Konvenciju, koji su UN usvojile oktobra 1999. godine, a koji je stupio na snagu 2000. godine (Službeni list SRJ – Međunarodni ugovori, br. 13/2002).

³ Član 10 CEDAW.

⁴ Član 11 CEDAW.

džepa“ za usluge u privatnom sektoru). Plaćanje naknada za zdravstvene usluge je posebno pitanje kojim se treba baviti, jer, ako se za većinu usluga (analize, snimanja i slično) moraju plaćati visoke naknade, to bi značilo da zdravstvena zaštita nije dostupna u skladu sa standardima CEDAW.

CEDAW i Preporuka 24 ističu da se kvalitet pruženih usluga može posmatrati i kroz ocenu da li je ženi omogućeno da daje potpuno informisan pristanak, da li se poštuje njeno dostojanstvo i da li se garantuje poverljivost osetljivih podataka. Takođe, oba dokumenta su izričita da države ugovornice ne smeju da dozvole nijedan oblik prinude kojim se povređuje ženino dostojanstvo.

S obzirom na to da žene u zdravstvenim ustanovama mogu biti izložene različitim medicinskim tretmanima kojima se povređuje njihovo dostojanstvo, a one se dovode u status nehumanog i degradirajućeg postupanja, veoma je važno ukazati i na međunarodne propise koji su usvojeni da bi pružili zaštitu od zlostavljanja, mučenja, nehumanog i degradirajućeg postupanja. Uvezujući navedene vrste postupanja s normama koje definišu prava pacijenata, jasno je da pacijentkinje za bilo koji medicinski tretman moraju dati informisani pristanak, a da medicinska usluga mora imati za cilj smanjenje bola i patnje.

Opšteprihvaćeni stavovi o potpunoj zabrani torture i cilju medicinskih usluga da se bol i patnja kod pacijentkinja smanje ili eliminišu nalaze se u nekoliko međunarodnih dokumenata.

3.2. Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima⁵ proklamuje da se sva ljudska bića rađaju slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima,⁶ kao i da se niko ne sme podvrgnuti mučenju ili svirepom, nečovečnom ili ponižavajućem postupku ili kažnjavanju.⁷

3.3. Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima⁸ detaljnije je definisao zabranu torture, ali ne samo u ustanovama kao što su zatvori i pritvori, već je zabranio i sprovođenje medicinskih tretmana bez pristanka:

Niko ne može biti podvrgnut mučenju niti svirepom, nečovečnom, ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Posebno je zabranjeno podvrgavanje nekog lica medicinskim ili naučnim opitima bez njegovog slobodnog pristanka.

⁵ <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

⁶ Član 1 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima.

⁷ Član 5 Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima.

⁸ 1966. godine

3.4. Konvencija protiv torture i drugih surovih, neljudskih i ponižavajućih kazni ili postupaka Ujedinjenih nacija (u daljem tekstu: CAT UN)⁹ sadrži definiciju zabrane mučenja,¹⁰ ali i izričito zabranjuje državama da se mogu pozivati na izuzetne okolnosti kako bi opravdale mučenje.¹¹ Dakle, uvedena je apsolutna zabrana mučenja u bilo kojim okolnostima.

3.5. Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (u daljem tekstu: EKLJP)¹² usvojena je 1950. godine i sadrži normu kojom se zabranjuje mučenje:

*Niko ne sme biti podvrgnut mučenju, ili nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.*¹³

3.6. Evropsku konvenciju o sprečavanju mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih postupaka i kažnjavanja,¹⁴ koja se naslanja na član 3 EKLJP, usvojila je Parlamentarna skupština Saveta Evrope 1987. godine. Unapređenje zaštite od mučenja predstavlja osnivanje Evropskog komiteta za sprečavanje mučenja i nečovečnih ili ponižavajućih kazni ili postupaka.

3.7. Evropska povelja o pravima pacijenata (u daljem tekstu: EU Povelja)¹⁵ usvojena je u Rimu 2002. godine. Glavni cilj EU Povelje je da se zaštite prava pacijenata i da se obezbedi kontinuitet kvaliteta zdravstvene zaštite. Pored prava na informisanost i pristanak, EU Povelja predviđa i pravo na sigurnost:

*Svaki pojedinac ima pravo da bude pošteđen povreda prouzrokovanim lošim funkcionisanjem zdravstvenih službi, pogrešnom medicinskom praksom i greškama, i pravo pristupa zdravstvenim uslugama i tretmanima koji zadovoljavaju visoke sigurnosne standarde.*¹⁶

⁹ Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori, br.9/91; usvojena 1984. godine u Generalnoj skupštini OUN.

¹⁰ Član 1 CAT UN.

¹¹ Isključuje se mogućnost pozivanja na neku izuzetnu okolnost, bez obzira na to da li je ratno stanje, pretnja ratom, unutrašnja politička nestabilnost ili bilo koje drugo vanredno stanje, da bi se opravdalo mučenje.

¹² Službeni list SCG – Međunarodni ugovori, br. 9/2003, 5/2005 i Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 12/2010. Zakon o ratifikaciji Protokola br. 14. – Službeni list SCG – Međunarodni ugovori, br. 5/2005 i 7/2005. Zakon o ratifikaciji Protokola br. 15. – Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 10/2015; https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SRP.pdf.

¹³ Član 3 EKLJP.

¹⁴ Službeni list SCG – Međunarodni ugovori, br. 9/2003.

¹⁵ https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

¹⁶ Član 9 EU Povelje.

3.8. Konvencija Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (u daljem tekstu: Istanbulska konvencija)¹⁷ ne sadrži pojam akušerskog nasilja, ali u članu 39 zabranjuje svaki vid prisilnog abortusa i sterilizacije.¹⁸ Ovaj dokument reguliše borbu kojom se sprečava nasilje nad ženama u opštem smislu, što može uključiti i akušersko nasilje koje se odvija u ginekološko-akušerskim ustanovama. Zbog toga je važno da se norme Istanbulske konvencije primenjuju u sprečavanju nasilja nad ženama bez obzira na mesto izvršenja.

3.9 Relevantni izveštaji o položaju žena u vezi s reproduktivnim zdravljem - Pitanje akušerskog nasilja i nesavesnog tretmana žena u ginekološko-akušerskim ustanovama otvorilo se na različitim nivoima, od nacionalnih do međunarodnih. Izveštaji Svetske zdravstvene organizacije i Parlamentarne skupštine Saveta Evrope pokazuju da postoje značajni propusti u tretmanu žena u ginekološko-akušerskim ustanovama i da je neophodno preduzeti mere koje će zaštititi žene.

3.9.1. Svetska zdravstvena organizacija (u daljem tekstu: SZO)¹⁹ izradila je Smernice za postupanje tokom normalnog porođaja (u daljem tekstu: Smernice SZO).²⁰ U Smernicama SZO se ukazuje na važnost procene rizika, koja se ne može raditi samo jednom u toku trudnoće, već predstavlja kontinuiran proces. Procena faktora rizika se radi već tokom prenatalne faze tako što se uzima u obzir starost žene, njena visina, broj porođaja, ispitivanje komplikacija u prethodnim porođajima (da li je bilo mrtvorodne dece, da li je rađen carski rez, utvrđivanje nepravilnosti u trenutnoj trudnoći, anemija, položaj fetusa i drugo). Trebalo bi da se napravi plan porođaja u skladu s procenom – gde će se porođaj odvijati i ko će prisustvovati. Ako je procena napravljena u prenatalnoj fazi, a plan definisan u skladu s tom procenom, postoji mogućnost da se on na početku porođaja promeni zbog izmene procene rizika (stanje žene i fetusa, položaj fetusa i drugo).

U Smernicama SZO izdvojene su četiri grupe preporuka o postupcima:

1. postupci koji su očigledno korisni i čiju primenu treba podsticati;
2. postupci koji su očigledno štetni ili neefikasni i treba ih eliminisati;
3. postupci za koje ne postoji dovoljno dokaza da bi se donela jasna preporuka za njihovu primenu, zbog čega ih treba oprezno koristiti;
4. postupci koji se često koriste na neodgovarajući način.

¹⁷ Službeni glasnik RS – Međunarodni ugovori, br. 12/2013; <https://pace.coe.int/en/files/28017/html>

¹⁸ Član 39: „Strane se obavezuju da preduzmu neophodne zakonodavne ili druge mere i obezbede da se inkriminišu sledeće namerne radnje: a) abortus žene bez njenog prethodnog i informativnog pristanka; b) operacija u svrhu ili uz ishod onemogućavanja prirodne reprodukcije kod žene bez njenog informativnog pristanka ili razumevanja procedure.“

¹⁹ <https://www.who.int/>

²⁰ <https://www.mhtf.org/document/care-in-normal-birth-a-practical-guide/>

U 2020. godini SZO je objavio Vodič za negu prilikom porođaja.²¹ Povod za izradu dokumenta su prikupljeni podaci koji govore koje su posledice komplikacija tokom porođaja:

1. više od jedne trećine smrtnih slučajeva majki,
2. polovina mrtvorodene dece,
3. četvrtina neonatalnih smrti.

Vodič bi trebalo primenjivati u svim ginekološko-akušerskim ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite.

SZO je 2015. godine objavila izveštaj na osnovu svedočenja žena o iskustvima u ginekološko-akušerskim ustanovama i utvrdila da postoje brojni slučajevi nepoštovanja i zlostavljanja tokom porođaja u ustanovama, koji uključuju direktno fizičko zlostavljanje, ponižavanje i verbalno zlostavljanje.²² Utvrđene su prinudne medicinske procedure (uključujući sterilizaciju), nedostatak poverljivosti, kršenje prava na informisani pristanak, izlaganje bolu i patnji jer se ženama ne daju lekovi protiv bolova. Zatim, značajni su primeri grubog narušavanja privatnosti, odbijanja prijema u zdravstvene ustanove i zanemarivanja žena tokom porođaja koje ima za posledicu ugrožavanje života i stvaranje komplikacija koje se mogu izbeći.

3.9.2. Ujedinjene nacije (u daljem tekstu: UN)²³ 2019. godine objavile su Izveštaj specijalnog izvestioca u vezi s nasiljem nad ženama, uzrocima i posledicama tog nasilja u ginekološko-akušerskim ustanovama, s fokusom na akušersko nasilje na porođaju, iz perspektive poštovanja ljudskih prava (u daljem tekstu: Izveštaj UN o akušerskom nasilju).²⁴ U Izveštaju UN o akušerskom nasilju navodi se da akušersko maltretiranje i nasilje nad ženama postoji u celom svetu i da je zastupljeno u svim slojevima društva. Kada je u pitanju termin akušersko nasilje, u dokumentu se uvek koristi da označi nasilje koje je žena doživela u zdravstvenoj ustanovi prilikom porođaja. Ipak, termin je u Latinskoj Americi usvojen kao pravni, a ova vrsta zlostavljanja žena je kriminalizovana i postoji tendencija da kriminalizacija akušerskog nasilja bude opšteprihvaćena. Posebno se ističe zloupotreba carskog reza i epiziotomije, koji se primenjuju bez pristanka žene i bez pružanja informacija. Takođe, uočeno je da se medicinski tretmani u ginekološko-akušerskim ustanovama prepuštaju lekarima koji nemaju dovoljno znanja i iskustva (posebno porođaji) i da zbog toga nastaju negativne posledice po zdravlje i život žene. Pored navedenog, u velikom broju slučajeva se primenjuje Kristelerov zahvat, iako je preporuka SZO da se on više ne primenjuje. Poseban vid maltretiranja žena u ginekološko-akušerskim ustanovama predstavlja i ušivanje nakon porođaja bez anestezije. Ponižavajuće i nehumano postupanje ogleđa se i u komunikaciji, kada se zdravstveni radnici obraćaju ženama pogrđnim imenima, psovkama i povišenim tonom (vikanjem i

²¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337693/9789240017566-eng.pdf>

²² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf

²³ <https://www.un.org/en/>

²⁴ <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en>

urlanjem), ili im prete fizičkim nasiljem. Zdravstveni radnici veoma često krive žene za posledice, a naročito za zdravlje bebe.

Kršenje prava na informisani pristanak postoji u svim zemljama, a često se zloupotrebljava tako što žene potpišu pristanak na sve medicinske tretmane odmah na ulasku u ginekološko-akušersku ustanovu, bez obzira na potrebe i bez obrazloženja, ili se formular daje ženi u toku porođaja, kada ne postoji mogućnost da ona postavi pitanje, traži dodatna pojašnjenja i ima vremena da odluči o pristanku na određenu medicinsku meru.

3.9.3. Parlamentarna skupština Saveta Evrope je 2019. godine objavila zaključke „Akušersko i ginekološko nasilje“,²⁵ u kojima je utvrdila da su žene podvrgnute nasilju koje uključuje neprikladne radnje ili radnje bez saglasnosti, kao što su epiziotomija i vaginalna palpacija bez pristanka, pritisak fundusa ili bolne intervencije bez anestezije. U izveštaju se ističu i prijave seksističkog ponašanja tokom medicinskih konsultacija, kao i da se ne može govoriti o izolovanim slučajevima ginekološkog i akušerskog nasilja. Parlamentarna skupština Saveta Evrope osuđuje sve oblike nasilja nad ženama, uključujući ginekološko i porođajsko nasilje. Takođe, teški uslovi za rad lekara u pojedinim zdravstvenim ustanovama ne mogu biti izgovor za nasilje. Zbog toga Parlamentarna skupština Saveta Evrope poziva da se preduzmu sve neophodne preventivne mere i da se poštuju ljudska prava svih, posebno u oblasti zdravstvene zaštite.

3.9.4. Međunarodna organizacija Ljudska prava tokom porođaja (*Human Rights in Childbirth*; u daljem tekstu: HRiC) u maju 2019. godine objavila je izveštaj „Zlostavljanje i nasilje nad ženama prilikom pružanja zdravstvene nege tokom reproduktivnog perioda, s akcentom na porođaj“,²⁶ u kojem je prikazala položaj žena za vreme trudnoće, porođaja i nakon porođaja. U izveštaju se ukazuje na to da je zlostavljanje i nasilje žena u pogledu zaštite reproduktivnog zdravlja zastupljeno u celom svetu i da se mogu uočiti određene pravilnosti u kršenju njihovih prava. Akušersko nasilje se odvija kontinuirano i može se reći da se takav tretman neguje tako što se žene koje žele da zaštite sebe i svoja prava javno osuđuju. Ovaj vid osude se najviše javlja u situacijama kada žene traže da se preduzmu medicinski tretmani kojima bi im se smanjio bol i ublažila patnja. Problem se uvek javlja u fazi davanja informisanog pristanka, odnosno kada žena traži da joj se objasni medicinski tretman koji će se sprovesti, kakve su posledice tretmana i kakvo je njeno trenutno zdravstveno stanje. Zbog nedostatka informisanog pristanka, žena nema mogućnost da svojom voljom odluči i izabere medicinski tretman i da aktivno učestvuje u zdravstvenoj nezi. Žene su u zdravstvenim ustanovama direktno izložene zlostavljanju i nepoštovanju jer zdravstveni radnici pokazuju svoju moć stavljajući žene u podređeni položaj kroz uvredljive šale, verbalno zlostavljanje, pretnje, podsmeš, direktne fizičke napade na seksualnost žena, javne osude i fizičko zlostavljanje. Veoma često „neposlušne“

²⁵ <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28236&lang=en>

²⁶ https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Human_Rights_in_Childbirth.pdf

žene i one koje ne žele da saraduju budu izložene raznim kaznama. U zdravstvenim ustanovama je učestala primena bolnih procedura bez obrazloženja i saglasnosti žena, ali i odbijanje zdravstvenih radnika da preduzmu mere kojima bi se ublažio bol.

3.9.5. Nacionalni centar za biotehnoške informacije (*National Center for Biotechnology Information*) izradio je analizu „Primena pristupa borbi protiv nasilja nad ženama tokom porođaja koji se zasniva na ljudskim pravima“.²⁷ U praksi se koristi termin „akušersko nasilje“, „nehumana nega“ i „nepoštovanje i zlostavljanje“, ali se u analizi upotrebljava naziv „zlostavljanje žena u toku porođaja“. Prema analizi, postoji nekoliko grupa zlostavljanja:

1. fizičko: premlaćivanja, udaranja, šamaranja, šutiranja i štipanja od strane medicinskih sestara, babica ili doktora, primena bolnih medicinski neopravdanih metoda i vaginalnih pregleda tokom porođaja;
2. verbalno: uvredljivo, diskriminatorno, nepristojno i osuđujuće obraćanje zdravstvenih radnika porodiljama;
3. odsustvo informisanog pristanka i uskraćivanje prava na izbor;
4. uskraćivanje brige (namerno odlaganje pružanja nege u slučaju ušivanja nakon porođaja), segregacija (smeštanje žena prema nacionalnoj pripadnosti), udaljenje i pritvor (zatvaranje žena i beba u posebne prostorije bez mogućnosti da napuste zdravstvenu ustanovu jer ne mogu da plate troškove porođaja).

3.9.6. Pedijatrijski institut Burlo Garofolo (IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo)²⁸ iz Trsta proveo je istraživanje u okviru projekta IMAGINE EURO (Poboljšanje nege porodilja i novorođenčadi u evropskom regionu). Istraživanje je obuhvatilo 12 evropskih zemalja, u kojima je i Srbija, a ispitan je kvalitet u četiri oblasti (pružanje nege; iskustvo nege; dostupnost ljudskih i fizičkih resursa; promene usled pandemije COVID-19).²⁹ Prema istraživanju, 46,2% anketiranih žena iz Srbije nije dobilo lekove za ublažavanje bolova tokom porođaja, dok je Srbija na drugom mestu po broju epiziotomija, sa 59,3%. Na pitanje da li su imale mogućnost izbora u vezi s negom i lečenjem, 77,2% žena u Srbiji je odgovorilo da im je ta mogućnost bila uskraćena.

²⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/>

²⁸ <https://www.burlo.trieste.it/>

²⁹ <https://www.burlo.trieste.it/ricerca/imagen-euro-improving-maternal-newborn-care-euro-region> (anketa); <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221002544> (rezultati istraživanja).

5. 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.

5.1. Ustav Republike Srbije (u daljem tekstu: Ustav RS)³⁰ jemči ljudska i manjinska prava i slobode koje se neposredno primenjuju. Takođe, Ustavom RS zajemčena su ljudska prava koja se jemče opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava, potvrđenim međunarodnim ugovorima i zakonima se neposredno primenjuju.³¹ Ljudskim pravima se čuva ljudsko dostojanstvo i ostvaruje puna sloboda i jednakost svakog pojedinca u pravednom, otvorenom i demokratskom društvu, zasnovanom na načelu vladavine prava.³²

Ljudska i manjinska prava koja jemči Ustav RS mogu zakonom biti ograničena. Svako ograničenje mora biti dopušteno Ustavom RS i u skladu sa svrhom koju Ustav RS dopušta. Obim ograničenja mora zadovoljiti stepen neophodnosti, ali da se ne zadire u suštinu zajemčenog prava. Dostignuti nivo ljudskih i manjinskih prava ne može se smanjivati. U svakom slučaju ograničavanja ljudskih i manjinskih prava svi državni organi imaju obavezu da vode računa o:

1. suštini prava koje se ograničava;
2. važnosti svrhe ograničenja, prirodi i obimu ograničenja;
3. odnosu ograničenja sa svrhom ograničenja;
4. da li postoji način da se svrha ograničenja postigne manjim ograničenjem prava.³³

Ustav RS garantuje jednakost svih ljudi, kao i njihovo pravo na jednaku zakonsku zaštitu, bez diskriminacije. Diskriminacija je zabranjena, neposredna ili posredna, po bilo kom osnovu (rasa, pol, nacionalna pripadnost, veroispovest, političko ili drugo uverenje, imovno stanje, kultura, jezik, starost, psihički ili fizički integritet). Diskriminacijom se ne mogu smatrati mere koje se uvode radi postizanja pune ravnopravnosti lica ili grupe lica koja su suštinski u nejednakom položaju s ostalim građanima (posebna zdravstvena zaštita žena, trudnica i porodilja).³⁴

³⁰ Službeni glasnik RS, br. 98/2006 i 115/2021.

³¹ Član 18 Ustava RS.

³² Član 19 Ustava RS.

³³ Član 20 Ustava RS.

³⁴ Član 21 Ustava RS.

U slučaju povrede ili uskraćivanja ljudskih i manjinskih prava, svako ima pravo na sudsku zaštitu i pravo na uklanjanje posledica koje su povredom nastale. Svaki građanin ima pravo da se obrati međunarodnim institucijama radi zaštite svojih sloboda i prava zajemčenih Ustavom RS.³⁵

Dostojanstvo i slobodan razvoj ličnosti se štiti Ustavom RS. Ljudsko dostojanstvo je neprikosnovo i svi su dužni da ga poštuju i štite. Svi građani imaju pravo na slobodan razvoj ličnosti, ali time ne mogu kršiti prava drugih ljudi koja su zajemčena Ustavom RS.³⁶

Ustav RS štiti ljudski život³⁷ i nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta.³⁸ Ljudski život je neprikosnoven. Nijedna osoba ne može biti izložena mučenju, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju, niti podvrgnuta medicinskim ili naučnim ogledima bez svog slobodno datog pristanka.

Svaki čovek ima pravo na ličnu slobodu i bezbednost. Lišenje slobode dopušteno je samo iz razloga i u postupku koji su predviđeni zakonom (žena se ne može prinudno zadržati u ginekološko-akušerskoj zdravstvenoj ustanovi).³⁹

Sudska zaštita mora biti nezavisna, nepristrasna, pravična i u razumnom roku. Svako ima pravo da sud, koji je ustanovljen u skladu sa zakonom, javno raspravi i odluči o njegovim pravima i obavezama, osnovanosti sumnje koja je bila razlog za pokretanje postupka, kao i o optužbama protiv njega.⁴⁰ Zaštita prava pred sudovima i drugim državnim organima, imaoćima javnih ovlašćenja i organima autonomne pokrajine i jedinica lokalne samouprave mora biti jednaka za sve građane. Ustav RS garantuje pravo na žalbu ili drugo pravno sredstvo protiv odluke kojom se odlučuje o njegovom pravu, obavezi ili na zakonu zasnovanom interesu.⁴¹

Zaštita podataka o ličnosti se garantuje Ustavom RS, dok se prikupljanje, držanje, obrada i korišćenje podataka o ličnosti uređuju zakonom. Upotreba podataka o ličnosti izvan svrhe za koju su prikupljeni je zabranjena i kažnjiva. Svaki čovek ima pravo da bude obavešten o prikupljenim podacima o svojoj ličnosti, u skladu sa zakonom, i pravo na sudsku zaštitu zbog njihove zloupotrebe.⁴²

Sloboda odlučivanja o rađanju dece se garantuje se Ustavom RS.⁴³

³⁵ Član 22 Ustava RS.

³⁶ Član 23 Ustava RS.

³⁷ Član 24 Ustava RS.

³⁸ Član 25 Ustava RS.

³⁹ Član 27 Ustava RS.

⁴⁰ Član 32 Ustava RS.

⁴¹ Član 36 Ustava RS.

⁴² Član 42 Ustava RS.

⁴³ Član 63 Ustava RS.

Ustav RS obezbeđuje posebnu zaštitu porodice, majke, samohranog roditelja i deteta. Majci se pruža posebna podrška i zaštita pre i posle porođaja.⁴⁴

Pravo na zdravstvenu zaštitu ima svaki pojedinac, što podrazumeva zaštitu fizičkog i psihičkog zdravlja. Ustav RS posebno garantuje zdravstvenu zaštitu dece, trudnica, majki tokom porodiljskog odsustva, samohranih roditelja s decom do sedme godine i starih.⁴⁵

5.2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (u daljem tekstu: ZZZ)⁴⁶ jedan je od krovnih propisa kojim se uređuje zdravstvena zaštita, koja je organizovana i sveobuhvatna delatnost društva. Osnovni cilj zdravstvene zaštite je ostvarivanje najvišeg mogućeg nivoa očuvanja i unapređenja zdravlja građana. Pored očuvanja i unapređenja zdravlja, zdravstvena zaštita uključuje sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremeno, delotvorno i efikasno lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju.⁴⁷ Pravo na zdravstvenu zaštitu ima građanin, kao i strani državljanin i lice bez državljanstva koje je stalno nastanjeno ili privremeno boravi u Republici Srbiji.⁴⁸ Pružaoci zdravstvene zaštite su jedni od učesnika u sistemu zdravstvene zaštite.⁴⁹

Društvena briga za zdravlje ostvaruje se i obezbeđivanjem zdravstvene zaštite grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku od obolevanja, zdravstvene zaštite lica u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i lečenjem bolesti i stanja od većeg javnozdravstvenog značaja, kao i zdravstvene zaštite socijalno ugroženog stanovništva, pod jednakim uslovima na teritoriji Republike Srbije. Društvenom brigom za zdravlje obuhvaćena su lica u vezi s planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja.⁵⁰

Pružanje zdravstvene zaštite u Republici Srbiji zasnovano je na nekoliko načela:

1. načelo poštovanja ljudskih prava i vrednosti i prava deteta u zdravstvenoj zaštiti kojim se obezbeđuje najviši mogući standard ljudskih prava i vrednosti u pružanju zdravstvene zaštite (pravo na život, nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta i neprikosnovenost ljudskog dostojanstva, obezbeđivanje ravnopravnosti polova i rodne ravnopravnosti, uvažavanje moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja građanina, kao i zabrana kloniranja ljudskih bića);⁵¹
2. načelo pravičnosti zdravstvene zaštite podrazumeva zabranu diskriminacije. Ovo načelo, u skladu s Ustavom RS, ističe da se diskriminacijom ne smatraju mere uvedene radi postizanja pune ravnopravnosti, zaštite i napretka lica, odnosno grupe lica koja se nalaze u nejednakom položaju;⁵²

⁴⁴ Član 66 Ustava RS.

⁴⁵ Član 68 Ustava RS.

⁴⁶ Službeni glasnik RS, br. 25/19.

⁴⁷ Član 2 ZZZ.

⁴⁸ Član 3 ZZZ.

⁴⁹ Član 4 ZZZ.

⁵⁰ Član 11, stav 2, tačka 3 ZZZ.

⁵¹ Član 20 ZZZ.

⁵² Član 21 ZZZ.

3. načelo sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite definiše da su svi građani uključeni u sistem zdravstvene zaštite. U okviru zdravstvene zaštite primenjuju se objedinjene mere i aktivnosti koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti, ranu dijagnozu, lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju;⁵³
4. načelo pristupačnosti zdravstvene zaštite podrazumeva obezbeđivanje odgovarajuće zdravstvene zaštite građanima. Zdravstvena zaštita mora biti fizički, komunikacijski, geografski i ekonomski dostupna, odnosno kulturološki prihvatljiva, a posebno osobama s invaliditetom;⁵⁴
5. načelo kontinuiranosti zdravstvene zaštite ostvaruje se u celokupnom sistemu zdravstvene zaštite. Kontinuitet se obezbeđuje tako što postoji funkcionalna povezanost i usklađenost zdravstvene zaštite od primarnog, preko sekundarnog, do tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite;⁵⁵
6. načelo stalnog unapređenja kvaliteta i bezbednosti u pružanju zdravstvene zaštite ostvaruje se merama i aktivnostima koje su u skladu sa savremenim dostignućima medicinske nauke i prakse. Osnovni cilj je povećanje mogućnosti povoljnog ishoda i smanjenje rizika i drugih neželjenih posledica po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u celini;⁵⁶
7. načelo efikasnosti zdravstvene zaštite ostvaruje se postizanjem najboljih mogućih rezultata u odnosu na raspoloživa finansijska sredstva, odnosno postizanjem najvišeg nivoa zdravstvene zaštite uz najniži utrošak sredstava.⁵⁷

Zdravstvena zaštita žena predviđena je na sva tri nivoa zdravstvene zaštite. Dom zdravlja je zdravstvena ustanova koja obezbeđuje zdravstvenu zaštitu žena.⁵⁸ Opšta bolnica obavlja zdravstvenu delatnost u oblasti ginekologije i akušerstva.⁵⁹ Na tercijarnom nivou, zdravstvena zaštita žena se organizuje u univerzitetskim kliničkim centrima i kliničko-bolničkim centrima (instituti, klinike).

5.3. Zakon o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: ZZO)⁶⁰ uređuje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i uslove za njihovo ostvarivanje, finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, ugovaranje zdravstvene zaštite, organizaciju obaveznog zdravstvenog osiguranja i druga pitanja od značaja za sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja. ZZO uređuje i oblast dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.⁶¹

⁵³ Član 22 ZZZ.

⁵⁴ Član 23 ZZZ.

⁵⁵ Član 24 ZZZ.

⁵⁶ Član 25 ZZZ.

⁵⁷ Član 26 ZZZ.

⁵⁸ Član 75, stav 1, tačka 3 ZZZ.

⁵⁹ Član 91, stav 3, tačka 2 ZZZ.

⁶⁰ Službeni glasnik RS, br. 25/2019.

⁶¹ Član 2 ZZO.

Obavezno zdravstveno osiguranje počiva na nekoliko načela:

1. načelo obaveznosti, koje podrazumeva obavezno zdravstveno osiguranje (obaveza);
2. načelo solidarnosti i uzajamnosti, koje podrazumeva sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja u kojem troškove obaveznog zdravstvenog osiguranja snose osiguranici i drugi obveznici uplate doprinosa uplatom doprinosa na ostvarene prihode, a prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koriste ona osigurana lica kod kojih je nastupila bolest ili drugi osigurani slučaj;
3. načelo javnosti, koje podrazumeva pravo osiguranih lica na sve vrste informacija u vezi s pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i javnost rada Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZO);
4. načelo zaštite prava osiguranih lica i zaštite javnog interesa, koje podrazumeva dužnost RFZO da, prilikom ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, omogući osiguranim licima da što lakše ostvare i zaštite svoja prava, vodeći računa da ostvarivanje njihovih prava ne bude na štetu prava drugih lica niti u suprotnosti sa zakonom utvrđenim javnim interesom;
5. načelo stalnog unapređivanja kvaliteta obaveznog zdravstvenog osiguranja, koje podrazumeva praćenje savremenih dostignuća u oblasti obaveznog zdravstvenog osiguranja i unapređivanje sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja;
6. načelo ekonomičnosti i efikasnosti, koje podrazumeva da se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u punom obimu, sadržaju i standardu, ostvaruju uz što manje finansijskih i drugih sredstava.

Zdravstvene usluge koje se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja su pregledi i lečenje u vezi s planiranjem porodice, trudnoćom, porođajem i u postporođajnom periodu, uključujući prekid trudnoće iz medicinskih razloga.⁶² Žene imaju prava iz zdravstvenog osiguranja u vezi s planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i do 12 meseci nakon porođaja, bez obzira na osnov osiguranja.⁶³ Izabrani lekar (ginekolog) određuje starost trudnoće radi ostvarivanja prava na odsustvovanje s rada zbog trudnoće i porođaja.⁶⁴ Žena ima pravo na zdravstvenu zaštitu koja se obezbeđuje za slučaj nastanka bolesti i povrede van rada⁶⁵ i to pravo obuhvata preglede i lečenje u vezi s planiranjem porodice, u toku trudnoće, porođaja i do 12 meseci nakon porođaja.⁶⁶ Ženama se, radi očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja, ranog otkrivanja i suzbijanja bolesti i drugih poremećaja zdravlja, obezbeđuju mere u koje spadaju zdravstveno vaspitanje u vezi s planiranjem porodice, prevencijom trudnoće, kontracepcijom i hirurškom sterilizacijom, testiranjem na trudnoću, testiranjem i lečenjem polno prenosivih bolesti i HIV infekcije.⁶⁷

⁶² Član 131 ZZO.

⁶³ Član 16 ZZO.

⁶⁴ Član 143 ZZO.

⁶⁵ Član 51 ZZO.

⁶⁶ Član 52, stav 1, tačka 2 ZZO.

⁶⁷ Član 53, stav 1, tačka 4 ZZO.

Pregledi i lečenje u vezi s planiranjem porodice, trudnoćom, porođajem i postporođajnim periodom su posebno definisani i uključuju:

1. dijagnostiku i lečenje steriliteta;
2. preglede i lečenje koji se odnose na trudnoću (uključujući prenatalni period, porođaj i postporođajni period), stanja koja mogu da izazovu komplikaciju trudnoće, kao i prekid trudnoće iz medicinskih razloga (prenatalno i genetsko testiranje i druge preventivne mere);
3. stacionarno lečenje kada je medicinski neophodno i porođaj u zdravstvenoj ustanovi;
4. patronažne posete i pomoć porodilji i rutinska nega novorođenčeta od strane patronažne sestre.⁶⁸

Žena ima pravo naknade zarade za vreme privremene sprečenosti za rad bez obzira na isplatioca naknade zarade ako je privremeno sprečena za rad zbog bolesti ili komplikacija u vezi s održavanjem trudnoće.⁶⁹

4.4. Zakon o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu dece, trudnica i porodilja (u daljem tekstu: ZDTP)⁷⁰ uređuje pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na naknadu troškova prevoza u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite za decu, trudnice i porodilje bez obzira na osnov po kome su zdravstveno osigurani, ako ova prava ne mogu da ostvare po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje. ZDTP definiše pojam trudnice i porodilje. Trudnica je žena kod koje je lekar specijalista ginekologije i akušerstva utvrdio postojanje trudnoće, dok je porodilja žena u periodu do 12 meseci po rođenju živog deteta.⁷¹

Trudnice ostvaruju prava utvrđena ZDTP na osnovu isprave o zdravstvenom osiguranju (zdravstvena knjižica) koju izdaje RFZO, bez obzira na to da li je isprava overena, i izveštaja lekara specijaliste ginekologije i akušerstva o utvrđenoj trudnoći. Porodilje ostvaruju prava utvrđena ZDTP na osnovu zdravstvene knjižice koju izdaje RFZO, bez obzira na to da li je isprava overena, i otpusne liste zdravstvene ustanove o obavljenom porođaju.⁷²

4.5. Zakon o pravima pacijenata (u daljem tekstu: ZoPP)⁷³ uređuje prava pacijenata prilikom korišćenja zdravstvene zaštite, način ostvarivanja i način zaštite tih prava, kao i druga pitanja u vezi s pravima i dužnostima pacijenata. Za svaku pacijentkinju je važno da ostvari pravo na zdravstvenu zaštitu koja je kvalitetna i kontinuirana. Ovo pravo pacijenta garantuju Ustav RS, ZZZ, ZZO i ZoPP.

⁶⁸ Član 54 ZZO.

⁶⁹ Član 73, stav 1, tačka 3 ZZO.

⁷⁰ Službeni glasnik RS, br. 104/2013.

⁷¹ Član 2 ZDTP.

⁷² Član 4 ZDTP.

⁷³ Službeni glasnik RS, br. 45/2013.

Kvalitet i kontinuitet zdravstvene zaštite mora biti u skladu sa zdravstvenim stanjem pacijentkinje, opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima i u njenom najboljem interesu, uz poštovanje ličnih stavova.⁷⁴ Jedan od uslova da se ispune standardi kvaliteta i kontinuiteta zdravstvene zaštite je zasnivanje partnerskog odnosa između zdravstvenih radnika i pacijentkinje.

Svaka pacijentkinja ima pravo na sve vrste informacija o stanju svog zdravlja, zdravstvenoj službi i načinu na koji je koristi, na informacije koje su dostupne na osnovu naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija, te na informacije o pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava. Važno je da pacijentkinja te informacije dobije blagovremeno i na način koji je u njenom najboljem interesu. Informacije se odnose i na ime i prezime i profesionalni status zdravstvenih radnika koji učestvuju u preduzimanju medicinskih tretmana.⁷⁵

U očuvanju i unapređenju svog reproduktivnog zdravlja, bitno je da pacijentkinja ima pravo na preventivne mere radi sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti i drugih poremećaja zdravlja. Uzimajući u obzir ZZZ i društvenu brigu za zdravlje na nacionalnom nivou, zdravstvene ustanove, a posebno ginekološko-akušerske, imaju obavezu da sprovedu preventivne mere podizanjem svesti ljudi i obezbeđivanjem zdravstvenih usluga u odgovarajućim intervalima.⁷⁶

Svaki odnos prema pacijentkinji mora biti human.⁷⁷

Pravo na bezbednost pacijentkinja u ostvarivanju zdravstvene zaštite treba da bude u skladu sa savremenim dostignućima zdravstvene struke i nauke kako bi se postigao najpovoljniji ishod lečenja i smanjile neželjene posledice. Zdravstvena ustanova je dužna da se stara o bezbednosti u pružanju zdravstvene zaštite, da kontinuirano prati faktore rizika i preduzima mere za njihovo smanjenje.⁷⁸

Pacijentkinja ne može trpeti štetu prouzrokovanu neadekvatnim funkcionisanjem zdravstvene službe.

Zdravstveni radnik mora da obezbedi poštovanje prava na blagovremeno obaveštenje tako da pacijentkinja ima dovoljno vremena da donese odluku o pristanku na predloženu medicinsku meru ili da je odbije. Sadržina obaveštenja je propisana ZoPP, a ono mora biti potpuno razumljivo pacijentkinji. Samo u slučaju da zdravstveni radnik proceni da pacijentkinja ne razume dato obaveštenje, obaveštenje se može dati članu pacijentkinjine uže porodice.⁷⁹

⁷⁴ Član 3 ZoPP.

⁷⁵ Član 7 ZoPP.

⁷⁶ Član 8 ZoPP.

⁷⁷ Član 9 ZoPP.

⁷⁸ Član 10 ZoPP.

⁷⁹ Član 11 ZoPP.

Svaka pacijentkinja ima pravo na slobodan izbor doktora medicine, odnosno doktora stomatologije, zdravstvene ustanove i predloženih medicinskih mera,⁸⁰ kao i pravo na drugo stručno mišljenje lekara koji nije direktno učestvovao u pružanju zdravstvene usluge.⁸¹

Pravo na pristanak podrazumeva da pacijentkinja može slobodno da odlučuje o svemu što se tiče njenog života i zdravlja. ZoPP jasno predviđa da se bez pristanka pacijentkinje ne sme preduzeti nad njom nikakva medicinska mera.⁸² Pristanak na predloženu medicinsku meru može se dati izričito (usmeno ili pisano) ili prećutno (ako se pacijentkinja nije izričito protivila). Kada su u pitanju invazivne dijagnostičke i terapijske medicinske mere, pristanak mora biti u pisanom obliku.⁸³

Pacijentkinja ima pravo na najviši nivo olakšavanja patnje i bola, saglasno s opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim principima.⁸⁴

4.6. Zakon o zabrani diskriminacije (u daljem tekstu: ZZD)⁸⁵ uređuje opštu zabranu diskriminacije. Prema ZZD, diskriminacija postoji ako se postupa protivno načelu rodne ravnopravnosti, odnosno načelu poštovanja jednakih prava i sloboda žena i muškaraca. Prava žena i muškaraca moraju biti u potpunosti jednaka.⁸⁶ Zabranjena je svaka vrsta nasilja zbog trudnoće.

4.7. Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije (u daljem tekstu: Kodeks LKS)⁸⁷ propisuje etička načela u obavljanju profesionalnih dužnosti članova Lekarske komore Srbije (u daljem tekstu: LKS), prava i dužnosti članova LKS, odnos prema pacijentima, kolegama, društvu i LKS.

Prema načelu savesnosti i jednakosti, lekar ima dužnost da svoju profesionalnu aktivnost obavlja savesno, po pravilima medicinske struke i s potrebnom pažnjom, u skladu s načelima medicinske etike i načelima čovečnosti. Jedno od osnovnih načela medicinske etike je „primarno ne naškoditi“.⁸⁸

⁸⁰ Član 12 ZoPP.

⁸¹ Član 13 ZoPP.

⁸² Član 15 ZoPP.

⁸³ Član 16 ZoPP.

⁸⁴ Član 28 ZoPP.

⁸⁵ Službeni glasnik RS, br. 22/2009 i 52/2021.

⁸⁶ Član 20 ZZD: „Diskriminacija postoji ako se postupa protivno načelu rodne ravnopravnosti, odnosno načelu poštovanja jednakih prava i sloboda žena i muškaraca u političkom, ekonomskom, kulturnom i drugom aspektu javnog, profesionalnog, privatnog i porodičnog života.

Zabranjeno je uskraćivanje prava ili javno ili prikriveno priznavanje pogodnosti u odnosu na pol, odnosno rod i rodni identitet ili zbog promene pola, odnosno prilagođavanja pola rodnom identitetu, kao i zbog trudnoće, porodičnog odsustva, odsustva radi nege deteta ili posebne nege deteta. Zabranjeno je i fizičko i drugo nasilje, eksploatacija, izražavanje mržnje, omalovažavanje, ucenjivanje i uznemiravanje s obzirom na pol, odnosno rod i rodni identitet, kao i javno zagovaranje, podržavanje i postupanje u skladu sa predrasudama, običajima i drugim društvenim obrascima ponašanja koji su zasnovani na ideji podređenosti ili nadređenosti polova, odnosno stereotipnih uloga polova.“

⁸⁷ Službeni glasnik RS, br. 104/2016.

⁸⁸ Član 4 Kodeksa LKS.

Lekar mora obavljati pružanje zdravstvene usluge bez povrede prava na zabranu diskriminacije.⁸⁹

Zabrana mučenja i drugih ponižavajućih postupaka je zabranjena Ustavom RS, ali i Kodeksom LKS, što znači da lekar ne sme da dopusti da se njegovo profesionalno znanje i iskustvo koristi u nehumane svrhe, kao i da ne sme da učestvuje u sprovođenju mučenja ili drugih oblika ponižavanja, omalovažavanja i surovog postupanja prema drugom ljudskom biću.⁹⁰ Odnos prema pacijentkinji mora biti takav da se ona ne stavlja u stanje podređenosti i da ne bude izložena zlostavljanju, mučenju, nehumanom i degradirajućem postupanju.

Lekar sprovodi medicinski tretman nad pacijentkinjom uz njen pristanak. Ova obaveza lekara je u skladu sa ZoPP u delu koji reguliše pravo na pristanak.⁹¹

Kao i ZoPP, Kodeks LKS definiše partnerski odnos između lekara i pacijentkinje.⁹²

4.8. Etički kodeks Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije⁹³ utvrđuju osnovna etička načela u obavljanju profesionalnih dužnosti medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara. Medicinske sestre i zdravstveni tehničari imaju obavezu da uvažavaju potrebe korisnika zdravstvenih usluga, njihovo dostojanstvo i integritet, kao i da ih informišu o dostupnosti zdravstvene zaštite i na razumljiv način daju precizne i jasne informacije o načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu.

4.9. Poslovni kodeks Ginekološko-akušerske klinike „Narodni front“ (u daljem tekstu: Kodeks GAK)⁹⁴ uređuje opšta pravila poslovnog ponašanja u zdravstvenoj ustanovi. Zaposleni u komunikaciji s pacijentkinjama nikada ne sme da reaguje agresivno i arogantno, kao ni suviše emotivno, odnosno ne sme da se upušta u verbalnu raspravu,⁹⁵ kao i da postupa diskriminatorski prema pacijentkinjama.⁹⁶ Takođe, u razgovoru s pacijentkinjama, njihovim pratiocima, kolegama ili poslovnim partnerima zaposleni nikada ne treba da govori povišenim tonom.⁹⁷

4.10. Poslovni kodeksi univerzitetskih kliničkih centara uređuju opšta pravila poslovnog ponašanja u zdravstvenim ustanovama. Sva četiri univerzitetska klinička centra u Srbiji imaju svoje poslovne kodekse. Poslovni kodeks Univerzitetskog kliničkog centra Srbije (u daljem tekstu: Kodeks UKCS)⁹⁸ usvojen je 2021. godine i propisuje pravila poslovnog ponašanja. Zaposleni je dužan da se s najvećim stepenom profesionalnog

⁸⁹ Član 5 Kodeksa LKS.

⁹⁰ Član 36 Kodeksa LKS.

⁹¹ Član 49 Kodeksa LKS.

⁹² Član 51 Kodeksa LKS.

⁹³ Službeni glasnik RS, br. 67/2007.

⁹⁴ <http://gakfront.org/A3d2HmiN/assets/files/00000%20dokumenti%20vesti/poslovni%20kodeks%2028062021/Poslovni%20kodeks%202008.pdf>

⁹⁵ Član 17 Kodeksa GAK.

⁹⁶ Član 45 Kodeksa GAK.

⁹⁷ Član 50 Kodeksa GAK.

⁹⁸ <http://www.kcs.ac.rs/images/Pravilnici/PoslovniKodeksUKCS.pdf>

uvažavanja odnosi prema pacijentkinjama i poslovnim partnerima. Zdravstveni radnik ima obavezu da poštuje ličnost svakog čoveka, da ne povredi ljudsko dostojanstvo⁹⁹ i da u potpunosti informiše pacijentkinju o njegovim pravima.¹⁰⁰ Prilikom upoznavanja s pacijentom, zaposleni je dužan da se predstavi punim imenom i prezimenom.¹⁰¹

Poslovni kodeks Univerzitetskog kliničkog centra Vojvodine¹⁰² (u daljem tekstu: Kodeks UKCV) nije usklađen s novim nazivom ustanove, ali se i dalje primenjuje. Kodeks UKCV obavezuje zaposlene da se prema pacijentkinjama ophode s poštovanjem i uvažavanjem i da im daju sve potrebne informacije koje su od značaja za ostvarivanje njihovog prava na pružanje zdravstvenih usluga, da ih upute do nadležnog zdravstvenog radnika i pruže drugu neophodnu pomoć.¹⁰³ U Kodeksu UKCV se propisuje da se moraju poštovati principi komunikacije, odnosno da se pacijentkinje oslovljavaju sa „Vi“ bez obzira na godine života i druga lična svojstva, kao i da se zabranjuje vikanje, psovanje i obraćanje na uvredljiv način.¹⁰⁴

Poslovni kodeks zaposlenih u Univerzitetskom kliničkom centru Niš (u daljem tekstu: Kodeks UKCN)¹⁰⁵ usvojen je u martu 2022. godine. Kodeks UKCN nalaže zaposlenima da se prema pacijentkinjama ponašaju s uvažavanjem,¹⁰⁶ da ne iskazuju svoje neraspoloženje¹⁰⁷ i da se ne ponašaju agresivno.¹⁰⁸

Poslovni kodeks zaposlenih u Univerzitetskom kliničkom centru Kragujevac (u daljem tekstu: Kodeks UKCKG)¹⁰⁹ na snazi je od 2021. godine. Zaposlenom je zabranjeno diskriminatorско postupanje, a propisana je obaveza uvažavanja pacijenta,¹¹⁰ kao i svaka zabrana agresivnog ponašanja.¹¹¹

⁹⁹ Član 45 Kodeksa UKCS.

¹⁰⁰ Član 15 Kodeksa UKCS.

¹⁰¹ Član 54 Kodeksa UKCS.

¹⁰² <https://www.kcv.rs/wp-content/uploads/2018/08/Poslovni-kodeks-KCV.pdf>

¹⁰³ Član 16 Kodeksa UKCV.

¹⁰⁴ Član 24 Kodeksa UKCV.

¹⁰⁵ http://www.kcnis.rs/files/normativni_akti/Poslovni%20kodeks%20zaposlenih%20u%20UKC%20Nis_opt.pdf

¹⁰⁶ Član 15 Kodeksa UKCN.

¹⁰⁷ Član 16 Kodeksa UKCN.

¹⁰⁸ Član 17 Kodeksa UKCN.

¹⁰⁹ <https://ukck.rs/wp-content/uploads/2022/03/poslovni.kodeks.20210901.pdf>

¹¹⁰ Član 15 Kodeksa UKCKG.

¹¹¹ Član 17 Kodeksa UKCKG.

5. 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 u ginekološko-akušerskim ustanovama javno su objavile svoja negativna iskustva u medicinskom tretmanu od trenutka ulaska u ustanovu do poslednje faze u pružanju medicinske usluge. 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. Na osnovu iskustava pacijentkinja iz ginekološko-akušerskih ustanova, akušersko nasilje može se svrstati u nekoliko grupa.

5.1. Verbalno nasilje i loša komunikacija - Komunikacija pacijentkinja s lekarima i drugim medicinskim osobljem je bitna faza u postupku pružanja zdravstvene zaštite u procesu planiranja i održavanja trudnoće, kao i porođaja. U toku komunikacije pacijentkinje poveravaju lekarima i medicinskom osoblju osetljive informacije koje se odnose na njihovo zdravstveno stanje. U ovoj fazi je od velikog značaja da komunikacija bude dvosmerna i da se izgradi poverenje između zdravstvenog radnika i pacijentkinje. Poverenje i poštovanje su važni za prikupljanje podataka, a kasnije za pružanje medicinske pomoći i preduzimanje adekvatnih medicinskih procedura.

Međutim, svakodnevno smo svedoci da je komunikacija na relaciji pacijentkinja-lekar otežana, a posebno kada govorimo o komunikaciji pacijentkinja i lekara u periodu trudnoće i porođaja.

Od ukupnog broja analiziranih prijava, 76,36% se odnosilo na verbalno nasilje i lošu komunikaciju koje su pacijentkinje doživele u ginekološko-akušerskim ustanovama.

Svedočenja pacijentkinja pokazuju ozbiljnost urušene komunikacije, nepoštovanje ličnosti pacijentkinja i oblike verbalnog nasilja s kojim se suočavaju u ginekološko-akušerskim ustanovama.

Svoje iskustvo dostavila je i jedna trudnica koja je u toku svoje prve trudnoće, nakon redovnog pregleda, primetila sitno krvarenje. Ona se obratila Hitnoj pomoći, koja ju je uputila u najbližu bolnicu na pregled. Prema instrukcijama Hitne pomoći, otišla je u Kliničko-bolnički centar Zvezdara. Odmah po dolasku tražila je pregled dežurne lekarke (ginekološkinje). Zbog zdravstvenog problema i straha od gubitka bebe, imala je realna očekivanja da će ginekološkinja prilikom pregleda pokazati razumevanje i s poštovanjem joj saopštiti informacije o njenom zdravstvenom stanju i daljoj prognozi zdravstvenog problema. Ipak, umesto razumevanja i informacije, dobila je prekor i osudu.

Primer 1. Kliničko-bolnički centar Zvezdara

Doktorica je najblaže rečeno bila neljubazna i obraćala mi se povišenim tonom. Pregledala me je u poluosvetljenoj prostoriji, nije upalila svetlo u ordinaciji, već su bili upaljeni samo monitori (od kompjutera i ultrazvuka) i jedna lampa pored stola za pregled. Govorila mi je kako mi nije ništa i da sam džabe dolazila i da joj samo oduzimam vreme, te kako je mogla nekoga da operiše, a ne da gubi vreme sa mnom. Takođe mi je rekla kako nije trebalo da dolazim i da joj nije jasno kako su iz Hitne mogli da mi kažu da dođem noću na pregled, kao i da je trebalo da sačekam jutro pa da se javim svom izabranom lekaru i da tako uradim ukoliko ponovo budem imala neki problem. Uz sve to, rekla mi je kako mi je grlić materice zatvoren i da to ne bi trebalo da je tako. Za ovo poslednje napominjem kako mi je dvoje lekara reklo da je to sasvim u redu.

Umesto dijagnoze i prognoze zdravstvenog stanja, pacijentkinja je u ovom slučaju dobila kritiku što se, usled krvarenja u toku trudnoće, javlja u nadležnu zdravstvenu ustanovu. Jedina preporuka koju je dobila jeste da je bolje da sledeći put ostane kod kuće do jutra i ode na pregled kod izabranog lekara. U situaciji koja je ukazivala na zdravstveni problem koji može imati fatalne posledice, pacijentkinja je, umesto medicinske nege, bila izložena dodatnom stresu koji je posledica nedostatka minimalnog standarda komunikacije uz poštovanje ličnosti pacijentkinje.

Ginekolozi uvek javno pozivaju da se pacijentkinje blagovremeno obrate za medicinsku pomoć, jer je to od značaja za pružanje adekvatne zdravstvene usluge i održavanje dobrog opšteg zdravstvenog stanja, ali se objektivno može postaviti pitanje da li se pacijentkinje dovode u stanje konfuzije usled kontradiktornosti u praksi. Drugo je pitanje odgovornosti u slučaju nesavesnog lečenja pacijentkinje.

Pacijentkinje su često izložene verbalnom nasilju celokupnog medicinskog osoblja u svim fazama medicinskog tretmana, od prijema do invazivnih medicinskih zahvata.

Porodilja koja je boravila u Univerzitetskom kliničkom centru Niš, na Klinici za ginekologiju i akušerstvo, doživela je traumu usled agresivne komunikacije između medicinskog osoblja i pacijentkinja.

Primer 2. Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika za ginekologiju i akušerstvo

Imala sam tumor na jajniku deset godina koji nisam želela da operišem, nisam mogla da ostanem trudna zbog toga. Ja sam pokušala da u razgovoru ginekologu objasnim istoriju moje bolesti i situaciju, da mi u stomaku sa bebom raste i tumor. Pregledao me je ultrazvukom, pitao me šta sam po zanimanju, ja mu rekla profesor filozofije i tu je bio bum! Počeo je da viče na mene: „Šta ti misliš, da si mnogo pametna ako si profesor filozofije? Šta hoćeš? Carski rez? Ti si neka carica? Hoćeš preko reda da se porodiš? Ja sam 6 godina studirao i učio, a ti misliš da si pametnija i da ćeš tom tvojom filozofijom da me obmaneš da te porađam hitno na carski rez? Pogledaj ovde, nigde tumora nema! Mene si našla da obrađuješ.“ A onda je sestri rekao nešto u stilu da ga nerviraju narkomani sa Filozofskog što tripuju da sve znaju [...]

*[...] Niko nije uslišio moje molbe da me ne pregleda, da kad mi guraju prste dole osećam kao nož da guraju, znači, stisla bih lice rukama i prigušila vrištanje tokom pregleda i kad bih sklonila ruke nakon pregleda bilo je kao da prosipam čašu znoja. **Osećala sam se da sam silovana svakim pregledom [...]***

*[...] Moja beba je 15 sati bila bez plodove vode. Elem, posle 37 sati je anesteziolog prolazila pored moje sobe, videla me i otišla kod načelnice da joj kaže da jedna žena umire. Nekim čudom su i moji roditelji, uplašeni što se ne javljam, našli kontakt od neke sestre, koja je isto pozvala načelnicu i zamolila da me pogleda i da joj dâ informacije. To se desilo u istom trenutku. Ona je došla, uključila mi indukciju i **bila prva osoba koja me pogledala kao pacijenta, imajući razumevanja da osećam neopisivu bol.** Indukcija nije bila od pomoći, jer moja beba nije mogla da izađe od tumora koji je narastao kao njena glava, koji je inače i probušio vodenjak pre vremena. Dobila sam dve injekcije u kičmu i tek kad je doktorka pokušala da me porodi zabezegnuto je rekla: „Šta je ovo?“ Dali su mi neke papire da potpišem i hitno sam otišla na carski rez i totalnu anesteziju, što je trebalo da bude 37 sati pre. Mojim roditeljima je stigla informacija da su „mama i beba na konac ostale žive“ i da mi je izvađen tumor veličine bebine glave i da mi je odstranjen jedan ceo i polovina drugog jajnika [...]*

*[...] **Kad sam videla kako su tretirali dve Albanke sa Kosova činilo mi se da sam dobro prošla. Jednoj su naživo cedili gnoj iz rane, stiskali je kao vreću sat vremena. Svačega sam se nagledala. Što više vremena prolazi, sve više shvatam da su mi delovi duše tamo amputirani i da neću nikad da se oporavim.***

Navedeni primer govori da pacijentkinja u okviru jednog tretmana može biti izložena uvredama i nasilnim pregledima koji je dodatno izlažu patnji, bolu i nehumanom postupanju. Očigledno je da u ginekološko-akušerskim ustanovama pacijentkinje nemaju pravo da učestvuju u odlučivanju o merama koje će se preduzeti, da ne postoji komunikacija sa zdravstvenim radnicima, kao i da su stavljene u podređeni položaj koji prihvataju iz straha sa svoje zdravlje i život, kao i svoje bebe. U konkretnom slučaju, svaki pokušaj da se uspostavi komunikacija sa zdravstvenim radnicima imao je za rezultat veći intenzitet vređanja, omalovažavanja i ponižavanja.

Povećavanje straha često je praćeno pretnjama da će se bol pojačati, ali bez preduzimanja medicinskih mera za olakšavanje patnji i bola. Iskustvo pacijentkinje iz Univerzitetskog kliničkog centra Vojvodine, Klinike za ginekologiju i akušerstvo „Betanija“ u Novom Sadu, potvrđuje da pretnja pogoršanjem stanja i nedostatak informacija kod pacijentkinje izazivaju dodatni strah.

Primer 3. Univerzitetski klinički centar Vojvodine, Klinika za ginekologiju i akušerstvo „Betanija“

U porodilište sam stigla oko 22h uveče sa kontrakcijama u razmaku od 3 minuta. Na prijemu nas je dočekala neljubazna sestra i još neljubaznija doktorica, koja mi je na inicijalnom pregledu sa čuđenjem rekla „Šta ti je, zašto kukaš? Pa tek će da te boli“. Odveli su me u porođajnu salu bez ikakve dodatne informacije.

Prema svim propisima, zdravstvena usluga koja se pruža ženama u vezi s trudnoćom i porođajem treba da bude na najvišem nivou, a posebno ako se medicinska usluga pruža na tercijarnom nivou. Ipak, svedočenja pacijentkinja govore potpuno suprotno. Naime, uslovi koji se odnose na kvalitet smeštaja su značajno ispod minimalnih standarda koje je postavila SZO. U prilog ovoj konstataciji navodi se iskustvo pacijentkinje iz Ginekološko-akušerske klinike „Narodni front“.

Primer 4. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

*Smeštaju me na 3. sprat na odeljenje visokorizičnih trudnoća. Uslovi nehumani, niko ne obraća pažnju ni na koga. Pritom su tamo ležale žene sa ozbiljnim problemima. Ono što je mene najviše iznerviralo je bio toalet, koji je bio u strašnom stanju. Voda često nije mogla da seпусти, a na vratima je stajao natpis „**Buduće mame, uzmite kofu, napunite i pustite vodu**“. Tako je nešto išlo, žao mi je što nisam slikala. Žene u 8, 9. mesecu trudnoće da vuku kofu od par litara kako bi „pustile vodu“? **Sestre neće da dođu koliko god ih pozivate, ništa ih ne interesuje. Lekari na pregledu neljubazni, jako bezobrazni, jako grubi...***

Primer 5. Kliničko-bolnički centar „Dr Dragiša Mišović“, Bolnica za ginekologiju i akušerstvo

Da li je moguće da jedna žena ne može da dobije tretman koji zaslužuje, da mora da plati da bi se prema njoj ophodili kao prema čoveku, a ne kao prema životinji. Da joj porođaj dođe kao kazna, a ne kao najlepší događaj koji treba da pamti ceo život. Toliko o „elitnom“ porodilištu Dr Dragiša Mišović i njihovim doktorima.

Primer 6. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni font“

Tražila sam epidural dok još nisam stigla u porođajnu salu, kada su me poslali u porođajnu, bez pitanja su mi uključili indukciju, molila sam za epidural, nisu hteli ni da me pogledaju ili su rekli da je anesteziolog na operaciji. Kada mi je bilo jako loše prolazila je babica, rekla sam da mi je loše, odgovorila mi je „Ne brini, ako se onesvestiš, probudićemo te šamarima.“

Primer 7. Opšta bolnica Loznica, Odeljenje ginekologije i akušerstva sa neonatologijom

A što se sestara tiče, samo nekoliko rečenica (a tako se svim porodiljama obraćalo): „Šta stenješ, onu stvar si izdržala, a moja dva prsta ne možeš, tanji su od one stvari!“ Ime niko nema, svi su „majka“. Upadanje usred noći u sobu i dranje ako je neka od žena ugasila lampu iznad kreveta, a nigde ne piše da se lampe ne gase. Na mene se prodrala jer nisam mogla da se uspravim u krevetu, braunila mi u ruci, a pritisak pao i sručila sam se, a sestra gundā da je boli kičma i sad još tu mene treba da diže, još me vodom prskala jer sam izgubila svest bila!

Primer 8. Opšta bolnica Novi Pazar, Odeljenje ginekologije i akušerstva

Imala sam malu ranu. Molim doktora da pogleda i on kaže da je to jako malo i da se to ne ušiva. Zamolim da mi se ipak ušije. Doktor je bio korektan. Poslušao je moju želju. „Gospođa“ [pojašnjenje autorki: medicinska sestra] pred njim: „Ušij joj, Boga ti, da joj bude lepa“.

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, ali iskustvo pacijentkinje koja se porađala u Kliničko-bolničkom centru „Dr Dragiša Mišović“, u Bolnici za ginekologiju i akušerstvo, pokazuje kršenje propisa.

Primer 9. Kliničko-bolnički centar „Dr Dragiša Mišović“, Bolnica za ginekologiju i akušerstvo

Onda me [je] pitala zašto carski rez, rekoh da imam napade panike i da sam u dogovoru sa svojim doktorom odlučila da to bude carski rez u totalnoj anesteziji, na šta je doktorka rekla „Svašta, plašiš se porođaja, znaš kad ćeš da dobiješ totalnu, nikad!“ I tako sam ja stajala nasred ambulante dok se ona razmišljala da li da mi radi CTG, a pošto sam bila povijena od bolova, kaže mi: „Pa što si zatrudnela ako ne znaš da trudnoća boli?!“ I tako, videla je da imam proširene vene pa mi je pretila da može svašta da mi se desi na operaciji zbog vena.

Primer 10. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

*Pitam doktora (onog što mi je naskakao na stomak) koliko će još da traje, ja ne mogu!
A on, hladan, grub, a mlad lekar, bez trunke empatije kaže: „Kad nisi htela da pomogneš
svom detetu da se rodi, sad ćuti i trpi!“*

5.2. **Učestala primena Kristelerovog zahvata i vakuum ekstrakcije** - ZoPP 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. Svedočenja pacijentkinja ukazuju na brojna kršenja međunarodnih i domaćih prava.

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. 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 ruptur mišića, u odnosu na 14,1% žena kod kojih nije primenjen ovaj zahvat. Zaključak lekara koji su sprovodili istraživanje jeste da je Kristelerov zahvat u direktnoj vezi s nastankom ruptur mišića kod žena koje prvi put rađaju i da je potrebno dobro razmotriti sve opcije prilikom savetovanja porodilja za upotrebu spornog zahvata.¹¹²

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 ruptur materice i veliki hematomi. Takođe, posledice koje su uočene kod beba su hematomi na glavama.

U prilog tome govore i sledeća svedočenja porodilja.

¹¹² <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.19085>

Primer 11. Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika za ginekologiju i akušerstvo

*Dobijam epidural, dobijam i indukciju nakon toga, i manje-više bivam ostavljena da se sama porodim, jer zašto bi neko, boga ti, bio prisutan kad ja ne osećam bolove. Meni to vreme prolazi jako brzo jer sam, naravno, uplašena i sama. Negde oko 9 ujutru neko je odlučio da moraju da završe sa mnom i kreće iz najvećeg mira opšta pometnja. Neko se iz druge sale dere: „Sekcija! Hitno!“ Oni shvataju da ne mogu na dva mesta biti istovremeno i kreću mene da porađaju po cenu svega. **Gorepomenuti akušer kreće da mi podvija spavaćicu iznad rebara, stežući je u čvor svom silom i kreće skakanje po meni. Borim se za dah, pokušavam da ga odgurnem, udarim, ništa mi ne uspeva. Tu gubim i zadnji atom snage. Kreću po vakuum, on kači prvi put, pušta i promašuje. Pravi jedan hematom. Zatim opet, drugi put, i dete izleće u sekundi sa drugim hematomom na glavi.***

Primer 12. Opšta bolnica Zaječar, Služba ginekologije i akušerstva

*Uvode me u porođajnu salu, stavljaju braunilu. Dali su mi buskopan, a potom i drip, koji mi je još više pojačao kontrakcije, nisam mogla disati, nisam imala snagu da guram. I samo u jednom trenutku čujem padaju otkucaji bebe, hitno vakuum. Kiseonik su mi dali tek kada su ga izvukli. Vade spravu sa metalnom kapičom i pod pritiskom uz epiziotomiju i **3 lekara koji su nalegli na stomak, gde su mi rebra bila nagnječena posle, vade moga sina u 9 i 30 časova, posle skoro 10h mučenja. On nije zaplakao, srčani tonovi 10. Polumrtav. Jedan od doktora govori doktorki koja mi je vodila trudnoću: „Nisi ti kriva.“ Ja ne znam šta se dešava. Reanimiraju bebu, ne reaguje. Hitno ga voze za Tiršovu. Meni posteljica nije izašla cela. Prvo je doktorka ručno kidala ostatke posteljice, a potom uz kiretu (nožić) strugala matericu. I na kraju ušivanje. Sve to bez anestezije uz izgovor anesteziolog je bio zauzet oko bebe. Iako postoje 3 dežurna anesteziologa i to je moglo sačekati pola sata.***

Ja vrištim jer su nenormalni bolovi bili u odnosu na kontrakcije... Prilazi mi jedan od doktora i govori: „Dok si se je... nisi vrištala.“

Primer 13. Kliničko-bolnički centar Zemun, Bolnica za ginekologiju i akušerstvo

Doktor je nasilno vršio pritisak na moj stomak govoreći da mi pomaže i da se ne prenemazem. Kada sam pokušavala da ga odgurnem sa stomaka da bih došla do vazduha, govorio mi je da želim da ubijem svoje dete i da samo razmišljam o sebi. Čak i nakon molbi da sačekamo moju kontrakciju da bih se napela, nije prestajao da vrši pritisak na moj stomak dok se nisam porodila.

Primer 14. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

*Od svog doktora koji mi je vodio trudnoću čula sam da je vrlo moguće da mi je taj **doktor koji je legao na moj stomak i umalo me nije ugušio, verovatno mi je od njega pukla materica i nabio creva do grudi. Uz objašnjenje „Pa, mi to inače radimo, tako pomožemo da se brže žene porode.“***

5.3. **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.¹¹³

SZO 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. U svetu, najmanji procenat epiziotomije se vrši u Švedskoj (9,7% slučajeva), a najviše na Tajvanu 100%.¹¹⁴

Primer 15 . Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

*U nekom trenutku su mi rekli da treba da guram kad naiđu kontrakcije, sigurno sam sat vremena gurala i gurala, ali je beba i dalje bila visoko. Ja sam gubila snagu, u meni su se smenjivale ruke minimum deset ljudi svaki čas, dok jedan od lekara (ne mogu se setiti imena, ali ga imam negde u prepiskama sa kumom) nije rekao: „**Ova ne ume da gura, secite je, neće ona znati da izgura tu bebu.**“ Već sam bila prilično umorna kad su me odjednom okružili njih desetak, dvoje su me držali za ramena, po dvoje sa svake strane za **noge koje su vezali za krevet i niko nije hteo da mi kaže šta se dešava.** Došao je doktor, mislim da je jedan od načelnika, koji mi se jedini obraćao kao ljudskom biću. On je objašnjavao lekaru na specijalizaciji kako da mi izgura bebu preko stomaka, **uradili su mi prilično duboku epiziotomiju i izvukli bebu vakuumom.** To je takođe poprilično trajalo, par puta sam se skoro onesvestila jer mi je izbio vazduh, ali sam čula doktora da mu govori da ne smem da se onesvestim jer će morati na hitan carski da me vode, a možda nema vremena.*

¹¹³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15870418/>

¹¹⁴ https://www.researchgate.net/publication/318884979_Retrospective_analysis_of_episiotomy_prevalence

Primer 16. Opšta bolnica Valjevo, Služba za ginekologiju i akušerstvo

*Opet mi starija babica kaže da je super što sve ide prirodno i ne treba mi indukcija, **na šta doktorica besno naređuje da mi je ipak daju. Ono što je sledilo – slike njenog zloradog izraza lica dok uzima ogromne makaze – još uvek ne mogu da izbacim iz glave. Čist užas. Otimam se, ali me drže za noge kao besnu životinju. Sve vreme sam znala da u Srbiji skoro svim prvorotkama rade epiziotomiju, iako je u skandinavskim zemljama npr. taj procenat 6%. Dakle, samo u hitnim slučajevima, a ne kao kod nas – rutinski.***

Primer 17 - Opšta bolnica Valjevo, Služba za ginekologiju i akušerstvo

Negde na polovini je počela da se dere na mene kako sam bezobrazna i kako neću da saradujem i samo uzela makaze i iskasapila me do analnog otvora.

Primer 18. Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Klinika za ginekologiju i akušerstvo

Sledi ušivanje koje, umesto 15ak minuta, traje čitavih sat vremena. Kukam od bolova jer i dalje bez imalo empatije odbijaju da mi daju bilo kakvu anesteziju, govore mi da se „zbog mene“ odužilo ušivanje, jer „ne saradujem“, „otežavam im posao“, „neću da umirim donji deo tela“, i sl., a ja se zapravo tresem od bolova i imam groznicu od svega prethodno preživljenog.

Primer 19. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

*Pucanje međice koje se desilo dok su trajale kontrakcije, **plus epiziotomija koju mi je babica sa zlobnim osmehom na licu koji neću zaboraviti uradila zbog vakuum ekstraktora, zahteva podosta ušivanja, ali rade je naživo!!! Nikakva, ni lokalna anestezija! Pre toga manuelna revizija materice, takođe naživo! Bol nezamisliv!!! Gori od kontrakcija!***

5.4. **Fizičke povrede** - 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.

Pacijentkinja koja je preživela akušersko nasilje iz ginekološko-akušerske ustanove je izašla sa odstranjenim jajnicima.¹¹⁵

¹¹⁵ Zdravstvena ustanova u kojoj se odvijalo nasilje ne navodi se po odluci pacijentkinje.

Primer 20.

Došlo je vreme za to „četvrto porođajno doba“, do „rađanja posteljice“ (nisam sigurna kako se to tačno naziva), gde su meni skakali po stomaku i videli da to neće uroditi plodom i doktorka je pozvala anesteziologa kako bi mi ručno izvadila, ali je u međuvremenu odlučila da pozove, kako je ona rekla, „iskusniju babicu“, koja je nastavila sa tim skakanjem i pritiskanjem, gde sam je ja molila da prestane jer me bolelo više nego samo rađanje bebe, na šta je ona počela da viče na mene. Prebacili su me na sto i odvezli u operacionu salu. Kasnije tog dana dolazi doktor koji je bio u pripravnosti, on me je i operisao. **Kaže mi kako je došlo do inverzije materice, odstranili su je, ali su odstranili i jajnike zbog obimnog krvarenja** (mislim da je možda i zbog neznanja, neiskustva, nisam sigurna), da doktorka koja me je primila nije znala šta da radi, da sam dosta iskrvarila, nekoliko minuta nisam davala znakove života.

Primer 21. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

U 9 sati sam uspeła da dozovem lekara i namolim ga da pokuša da me porodi. Pozvao je akušerski tim i porođaj je počeo. Babice su vikale na mene svaki put kada bih zavrištala od bola da ćutim i da se ne prenemažem, a lekar je nakon prvog napona ustanovio da „ne umem da se napnem“, te mi je stisnutom pesnicom iz sve snage stiskao stomak kako bi izgurao bebu. Nakon desetak minuta, izašla je bebina glava i rame. Tada je izvršena epiziotomija i beba je izašla. Nakon što su bebu umotali, dali su mi je u ruke. Zatim je tim pristupio porođaju posteljice. Tada su primetili da postoji problem i da se materica ne kontrahuje. Posle nekih 5 minuta prilično bolne manuelne stimulacije i pritiskanja stomaka u cilju izazivanja kontrakcije materice i veoma obilnog krvarenja, **shvatili su da su prilikom epiziotomije slučajno presekli neki krvni sud i da ne mogu da zaustave krvarenje...** Kada je specijalista stigao, lekar mi je dao lokalnu anesteziju, ali zbog preobilnog krvarenja nisu mogli da čekaju da anestezija počne da deluje, pa su počeli odmah da šiju. Iznurena od silnih bolova raznorazne vrste, nisam mogla da budem mirna, naročito sa bebom u rukama, refleksno sam se izmicala i stezala bebu, te sam ih molila da uzmu bebu i da me uspavaju jer ne mogu da izdržim bol. Bebu je sestra odnela, a **akušerski tim je naložio sestrama da me vežu**. U trenutku kada je sestra prilazila sa kaiševima da mi veže noge, na moje vrištanje, psovanje i zapomaganje se sažalio anesteziolog koji mi je istog trenutka priključio opštu anesteziju.

Primer 22. Opšta bolnica Gornji Milanovac, Služba za ginekologiju i akušerstvo

Prelaskom u sobu **saznajem da mi je prilikom carskog reza isečeno debelo crevo, oštećeno tanko crevo, da su mi se izlile fekalije i u stomak i da imam sepsu**. Doktor je bio primoran da mi preko tankog creva na stomak nakači ileostomu jer je unutra toliko sve bilo oštećeno da je morao sve da ušiva.

Primer 23. Opšta bolnica Sremska Mitrovica, Služba ginekologije i akušerstva

*Kada je najzad carski urađen, moja devojčica vise nije bila živa, **ugušila se u krvi jer mi je pukla materica**. Inače, beba je umrla 20 minuta pre početka operacije. Ostala sam bez bebe i bez nove šanse za drugim detetom.*

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.

Primer 24. Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za ginekologiju i akušerstvo „Višegradska“

*Pre mesec dana smo saznali **da beba ima atrofiju mozga i da je to posledica porođaja**, što opet postavlja sumnju da je na porođaju ostao bez kiseonika ili da nešto nije bilo kako treba (**ipak je 20 sati bez plodove vode previše**).*

Primer 25. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

***Prilikom naprezanja meni je pukla materica i krene da se otvara rana carskog reza od pre 2 godine i 8 meseci (koliko mi ima starije dete)**. Strašan bol koji sam osećala prilikom dodira stomaka bio je sve veći i veći. **Onda je taj isti doktor u sobi krenuo da mi „cedi“ matericu, odnosno tako bolan stomak stiska da bi svu krv izbacio**. Bilo je zastrašujuće, a verujem i onim ženama u sobi koje su me slušale.*

5.5. **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 demonstracije sile i prikazivanja moći nad nekim.

Većina pacijentkinja nema hrabrosti da prijavi ovakvu vrstu nasilja iz straha od budućih postupanja zdravstvenih radnika u ginekološko-akušerskim ustanovama, kojima bi se ugrozili zdravlje i život. Strah je osnovan, s obzirom na to da pacijentkinje tokom porođaja dobiju udarce.

Primer 26. Univerzitetski klinički centar Vojvodine, Klinika za ginekologiju i akušerstvo „Betanija“

Bolovi, naravno, nisu popustili, počela sam da se derem da nešto urade, da ne mogu više. Dobila sam samo po nosu, nisam smela sa ustanem, ne smem da se uhvatim za krevet, ne smem da pustim glas, već: „Ćuti i diši!“

Primer 27. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“ (nasilje koje je izvršio anesteziolog)

*Čim mi je prišao [napomena autorki: anesteziolog], prvo me je **jako udario po rukama, dreknuvši na mene** da ne držim ruke oslonjene na kolena. Ruke su mi momentalno odletele u stranu od udarca. Zatim mi je rekao da sednem i pomerim noge desno, što sam ja uradila, a on je onda počeo da urla komande: „Ne tu! Ovamo! Ne desno, rekao sam levo!“ i **pri tome me je snažno udarao po ramenima.***

5.6. **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 drugim ljudskim bićem.

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.

U skladu s navedenim, 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.

Primer 28. Univerzitetski klinički centar Vojvodine, Klinika za ginekologiju i akušerstvo „Betanija“ (iskustvo s prvog porođaja)

*U porodilištu sam provela celu noć pakla. Doktori su me obilazili samo kad bih ih uplašeno dozivala ne bih li znala šta se dešava (prvi je porođaj, pa ne znam). Naravno, svi su bili krajnje neljubazni tokom čitavog porođaja. Nisam mogla da se krećem, **vodu nisam dobila do 7 ujutru, kada sam se porodila.** I kada bi neko došao da me pogleda (jer sam ih prethodno zvala), nisam dobila nikakvu informaciju osim brojke koliko sam otvorena. **Kada su krenuli naponi konačno i kada sam dozvala pomoć, doktor i sestra su bili sa mnom kratko vreme, rečeno mi je da mogu da guram kada dobijem napon, a i ne moram?! Ostavili su me ubrzo jer očigledno nisam bila spremna još uvek za porođaj, pa zašto gubiti vreme sa mnom kada je vreme da se pije Kafa!** Da, osetila sam miris kafe, niko nije došao narednih pola sata dok sam bila u najvećim bolovima, jer, elem, pili su kafu. Nisam znala kada treba da guram, kada da dišem, niko mi nije rekao. Plašila sam se, normalno, nikog nije bilo tu da mi kaže sve će biti u redu. **Na porođajnom stolu su mi vezali noge (možda je to normalno, ali niko mi nije rekao vezaćemo ti noge) i sekli su me, naravno, bez saglasnosti ili prethodnog nagoveštaja. O anesteziji da ne pričam, to je misaona imenica.***

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 iz ginekološko-akušerskih ustanova potvrđuju da one na svoja pitanja ne dobijaju odgovore, već da im, umesto instrukcija i saveta, budu upućeni prekori, osude i psovke.

Primer 29. Opšta bolnica Subotica, Odeljenje za ginekologiju

*Beba je ostajala i danju i noću pored mene, a ja sam se molila da ne plače, jer nisam mogla da je nosim. **Dok sam čekala bebu u sobi taj jedan dan pre nego što su ga doneli, dolazile su neonatološke sestre i samo su mi štípale i stiskale bradavice i napravile mi ragade pre nego što je beba počela da doji. Stalno sam plakala od bolova, bradavice su mi bile ispucale skroz. Uspeli smo beba i ja da ostvarimo kontakt, odmah sam ga stavila na grudi i počelo je dojenje, mleko je slabo nadolazilo taj prvi dan (3. dan od porođaja). Ali je on spavao sa mnom u krevetu i na grudima stalno. **Niko nas nije obilazio niti nam je nešto pokazao i objasnio. Nisam znala bebu da presvučem, pa se medicinska sestra izderala na mene kakva sam majka. To je bila tada prvi put oko podneva i drugi put je došla tek uveče da odnese bebu i sredi i posle pola sata su vratili bebu. To su uradili i sledeću noć, još dali dohranu i nije hteo da doji celu noć, pa sam otpuštena iz bolnice sa mastitisom, mučila sam se ceo dan i noć i tek onda je 6. dan došla patronažna koja mi je „razbila“ i masirala grudi i mleka je bilo dovoljno, čak i previše. Od toga dana bebu uspešno dojim sve do danas.*****

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 su silovane.

Primer 30. Opšta bolnica Valjevo, Služba za ginekologiju i akušerstvo

*Ušivanje mi je bio najbolniji deo procesa, ali me je ušivala fina stažistkinja, pa mi nije teško palo. Svoj posao je odradila bez greške, doduše, **sa komentaron da treba da izdržim da to ona detaljno uradi, kako bih bila ista kao pre za muža. Najjadniji trenutak mog života bio je u hodniku valjevskog porodilišta. Nas 7–8 stojimo u ofucanim spavaćicama i izvirujemo se da vidimo da li je u ordinaciji nežni, mladi doktor ili (druga) doktorica grubijan. **Toliko nam zavisi od toga: da li će neko da nas maltretira i kida rane na najosetljivijem delu tela, ili će ipak imati malo obzira i poštovanja. E, tu jesam imala sreće! Izlazi prva žena posle pregleda i samo nam pokaže palac gore – doktor je! Samo što nisam zaplakala od sreće.*****

**Primer 31. Kliničko-bolnički centar „Dr Dragiša Mišović“,
Bolnica za ginekologiju i akušerstvo**

*Rodila sam dete 4.980 grama, iako su ga prethodno procenili da ima 3300 grama. Promaklo im je da mi je vodenjak pukao i pustili su dete duže od 18 sati bez vode i dete je zbog infekcije moralo da ostane u bolnici i prima terapiju. Deset dana u bolnici sam plakala. Ne mogu da zamislim šta bi bilo da je krenuo prirodan porođaj. **Sestre za dojenje bez ikakve najave su dolazile, razmakivale spavaćicu i stiskale bradavice da vide da li ide mleko. U šoku sam bila kakav je tretman. Nikad se više nisam usudila da poželim da rodim dete. Osećala sam se kao da sam silovana.***

Primer 32. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

Vaginalni pregled je bio ravan silovanju. Gurnuo mi je celu šaku, obilno sam prokrvarila i, naravno, pravac sala. Dok mi je krv šikljala, pakovala sam stvari i urlala od bolova i tuge. Bojala sam se za život bebe, jer mi je moja doktorka naglasila da zbog težine trudnoće možda neću moći vaginalno da se porodim, zbog rizika od krvarenja (zbog hematoma i blizine posteljice). Dotični doktor to nije znao. Zvala sam svoju doktorku u međuvremenu i ništa, ubeđivala me je da će sve biti OK, ali nije bilo tako. Nasilno mi je prokinut vodenjak. Epidural je doktorka anesteziolog aplicirala tek posle trećeg puta. Drala se na mene jer nije mogla da ga aplicira pravilno.

Primer 33. Opšta bolnica Čuprija, Odeljenje ginekologije

Dreknula sam da mi kaže šta se dešava. Doktorka je rekla da mi je ispao pupčanik kad je babica prekinula vodenjak i da one pokušavaju da mi vrata i njega i bebu unutra jer ne mogu da se porodim prirodno već na carski, ali da sala nije sterilizovana i spremna i da pokušava da održi sve to dok joj ne jave da može u salu.

Posebnu traumu, nehumano i degradirajuće postupanje preživele su pacijentkinje koje su doživele pobačaj.

Primer 34. Opšta bolnica Novi Pazar, Odeljenje ginekologije i akušerstva

*U petak, dva dana nakon što sam izašla iz bolnice zbog krvarenja, plod je uginuo u 4. mesecu trudnoće. Vratila sam se nazad u bolnicu, gdje su mi rekli da će najverovatnije u ponedjeljak uključiti indukciju kako bi se izazvao porod, jer vikendom doktori uglavnom neće da rade, tako mi je rečeno. U subotu, oko 05.00 su mi krenuli bolovi i do 11h su mi izlazila parčad iz materice, kao hematomi da su bili... Sva uplašena, u neizvjesnosti šta dalje slijedi, krenuo je plod da izlazi. Glava i trbuh na vani, noge u mene, vrištim, ne smijem povući plod bojeći se da mu noge ne polomim. **Derem se, zovem sestrice, plačem... Nikog nema. Za nekih 10 min sam samu sebe porodila u wc-u bez ičije pomoći, preplašena i u emotivnom bolu...***

*[...] Muž je doktorku zaustavio na hodniku i rekao da, ako bude potrebna kiretaža, a ne bude imala anestezija (jer se zna i to desiti nažalost), on će kupiti. Samo nek je sa anestezijom. Ništa mu nisu rekli, samo su ga istjerali iz hodnika. Doktorka je ušla u salu za intervencije, gdje su me smjestili, i **tek tad sam shvatila da će me kiretirati bez anestezije, u najvećim bolovima ikad, gdje su me držali i za ruke i za noge, gdje sam od bolova vrištala i pomijerala se, gdje je doktorka vikala na mene i drala mi se riječima: „Prestaniii! Probit ću ti trbuh! Uništiti ću ti matericu!!!“ A na moje jadno: „Ali boli me jako..“; ona je vikala „Ma šta te, bre, boli?!“***

**Primer 35. Univerzitetski klinički centar Niš,
Klinika za ginekologiju i akušerstvo**

*Napokon, malo pre 12h porodila sam se sama, bez prisustva bilo kog bolničkog osoblja pred očima žena koje su bile u sobi. **Porodila sam se sama, kao „pas“**. Plod je bio na krevetu, sestra je naišla i spakovala ga u čaršaf nakon čega sam SAMA ustala i prešla na kolica i ona me je tek tada odvezla u porodilište na reviziju da iseku pupčanu vrpču. Sve žene su plakale uglas, nakon preživljene traume koje su same prošle, sigurno nisu bile u stanju da gledaju još ovakvu moju situaciju i slušaju čitav dan moje jaukanje i zapomaganje.*

5.7. **Saglasnost** - ZoPP 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 dok se one 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 ZoPP, 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 u ginekološko-akušerskim ustanovama beleži kršenje prava na pristanak, a posebno na informisani pristanak.

Primer 36. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

*Na prijemu smo dobili gomilu papira da potpišemo, jedan od njih je bio saglasnost na sve moguće procedure (forceps, vakuum, epiziotomija itd.). **Na pitanje šta ako ne potpišem jer se ja ne slažem sa svim navedenim je sestra na prijemu rekla da ne može da me primi bez toga.***

Primer 37. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

Primljena sam u porodilište 01. februara i već taj dan mi je načelnica prilikom vaginalnog pregleda **uradila odvajanje placente prstima, što je vid indukcije, izuzetno bolan, bez pitanja ili upozorenja.** Vaginalne preglede (koji su prilično bolni i povećavaju rizik infekcije) su nekad radili i troje lekara jedan za drugim, da „potvrde i sami vide“ da li sam otvorena za prst ili dva. **Na moja pitanja o tome šta se dešava, šta mi i zašto rade sam najčešće dobijala odgovor: „A šta si ti po struci?“, kao da to menja moje pravo da znam šta se dešava sa mojim telom i detetom.** U ponoć su mi rekli da treba da primim vaginaletu, i opet bili veoma snishodljivi i neprijatni **kad sam tražila da mi objasne šta mi i zašto daju.** Na pitanje „A šta ako ja ne želim indukciju“, **jer ne želim, sam dobila odgovor da im se ne mešam u posao, što sam onda došla, moram da se porodim, nemaju oni vremena da se sa mnom ubeđuju itd.** Pristala sam na vaginaletu, ujutru opet imala gomilu vaginalnih pregleda, i odveli su me u pripremu iako sam bila jedva 3 prsta otvorena. Beba nije bila dovoljno spuštена, ja nisam bila dovoljno otvorena, ali sam morala da ležim, žedna i gladna. **Momentalno su mi ubacili neke infuzije i sestra me je izignorirala kad sam pitala šta je to, rekla je: „Samo ti gledaj svoja posla“.** Vodenjak su mi probušili **takođe prerano, u prvih sat vremena, dok nisam bila dovoljno otvorena, takođe bez upozorenja.** Nisu mi dali ni vode, a imala sam masku za kiseonik koja mi je strašno sušila grlo, pa mi je čistačica kad su svi otišli nakvasila salvetu i dala da pokvasim usne. **Ja sam sarađivala sve vreme jer nisam htela da ugrozim bebu, disala kako mi kažu, ali uvek jasno rekla da nešto ne želim. Nikoga to nije zanimalo. Uz to su mi više puta kad sam govorila da nešto ne želim govorili kako ću da ugrozim/ubijem svoju bebu, da ih ne učim njihovom poslu, „ove sa školom su najgore“ i slično.**

Primer 38. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

Prilikom prijema mi je dat papir da potpišem, u kom se navodi da dajem saglasnost za porođaj, epidural, epiziotomiju, upotrebu forcepsa, vakuuma itd. Kada sam rekla sestri da ne želim da dam saglasnost za epiziotomiju, forceps i vakuum, **sestra mi je rekla da u tom slučaju neće moći da me prime i da idem negde drugde, te sam saglasnost, nemajući izbora, potpisala.**

Primer 39. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

Želim da napomenem, kada su mi saopštili da će mi vezati noge, bila sam dovoljno pri svesti i tada sam im rekla da ne smeju to da rade. Doktor je tada zvao psihijatra i upisali su mi u karton (valjda to tako ide) jedan sjajan epitet, a to je **PACIJENT KOJI NE ŽELI SARADNJU**, ali su zato zaboravili da upišu da mi je skraćen porođajni kanal!

Primer 40. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

*U celom tom haosu jedna od babica je pitala da li da zovu salu za carski rez, a doktor je kroz podsmeh rekao: „Ma, kakvi“ i nastavili su da mi skaču po stomaku, kada su videli da beba ne izlazi, rešili su da upotrebe vakuum, i sa tim istim vakuumom su izvukli i moju pokidanu matericu, i tu je nastao kaos i hitno su me operisali, **potpisala sam blanko papir i uveli su me u salu.***

5.8. **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.

Primer 41. Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika za ginekologiju i akušerstvo

*Trudnoća od početka uredna, svi pregledi uredni. Došla do termina, nisam bila otvorena, ctg pregledi su bili uredni. Petog dana od termina dobila sam bolove, otišla u porodilište, **gde su me jedva pregledali jer je bila nedelja i zašto sam ja došla kad se nedeljom ne zakazuju pregledi.** I tu je sve bilo navodno u redu. Tog dana sam više puta odlazila u **porodilište i uvek su me vraćali sa izgovorom da ja nisam otvorena, bez obzira što sam bolove dobila. Kasno uveče primetila sam krv i otišla opet, tada su me ostavili.***

Tada sam jedini put u toku te noći pregledana.** Jednom su mi uradili ctg, odveli me u sobu, i ostavili me da ležim, niko me nije obilazio niti dolazio da me pregleda ili bilo šta da mi kaže, ja sam ležala, imala bolove i čekala da dođe neko do mene. Ujutru oko pola 6 dolazi babica, uključuje ctg, nema ničega, ne pronalazi tonove. Odlazi do doktora, on dolazi, kaže da pozove još neke kolege oni odgovaraju: „Neka dođe ona do nas.“ Odveo me je taj doktor sa babicom na sprat, urađen ultrazvuk i potvrđeno je da beba nije živa. Rađena je obdukcija, **piše da se beba nagutala mekonijuma, plodova voda bila zelena.

U njihovim izveštajima piše da sam ja gledana redovno, 3-4 ginekologa se potpisalo, a to apsolutno nije bilo tačno, sem babice, koja je te noći samo jednom uradila ctg, ja nijednog jedinog lekara nisam videla. Oni su u svom izveštaju napisali da sam ja gledana redovno i da nije došlo do njihovog propusta nigde.

6. Pozitivni primeri iz inostranstva

U ovo istraživanje su bile uključene i žene koje su se porodile u nekim drugim državama Evrope. Sve su potvrdile da se u ginekološko-akušerskim ustanovama sve podređuje pacijentkinjama. Kada je reč o porodiljama, njima se u danima porođaja i postporođajnog oporavka obezbeđuje najviši stepen nege. One imaju pravo na vodu i hranu pred porođaj, a poštuju se i njihova odluka o načinu i položaju u kojem žele da se porode.

Praksa klistiranja i brijanja se ne radi, epiziotomija i Kristelerov zahvat samo u izuzetnim slučajevima, kada postoje druge zdravstvene indikacije za primenu tih metoda. Kod primene Kristelerovog zahvata mora da postoji jasna saglasnost i saradnja s pacijentkinjom, bez „nasilničkog“ naskakanja na stomak pacijentkinje.

Lekarka, poreklom iz Srbije, opisala je svoja dva porođaja u Nemačkoj.

Iza sebe imam 2 porođaja, oba su se dešavala u Nemačkoj.

Moje iskustvo je nešto potpuno suprotno od svih onih kojima sam prisustvovala, prvo kao đak u srednjoj medicinskoj školi „Beograd“ (smer pedijatrijska sestra), a zatim na studijama medicine u Beogradu. Moje iskustvo kao posmatrača mi je ulivalo strah i moje misli su se kretale u pravcu da, kada dođe vreme za porođaj, [...] ću sigurno platiti porođaj u privatnoj bolnici, nego da preživim takvu traumu kakva se događa maltene svakoj ženi u porodilištima širom Srbije.

Naime, moj prvi porođaj je bio rizičan. Vodenjak mi je pukao pre nego što sam dobila kontrakcije. Plodova voda je bila crna i kao lekar sam znala da to nije sjajan znak. Dobila sam strah jer znam da je to indikacija za hitan carski rez, za koji tada zaista nisam bila spremna, jer mi je čitava trudnoća protekla uredno, što bi se u medicinskoj nomenklaturi opisalo kao b.o. Kada sam došla u porodilište, babica je uspela moju paniku da pretvori u smirenost i osećaj sigurnosti. Dobila sam indukciju, polako su krenule kontrakcije. Bila sam slobodna da se krećem, da pijem vodu, čaj, sok, bilo mi je nuđeno da jedem ako sam gladna, nakon nekoliko sati od konstitucija mi je ponuđeno da, ako želim, [...] mogu da legnem u kadu punu vode, što sam prihvatila. Očekivala sam da ću leći u neku kadu u nekom wc-u, ali me dočekala prostorija sa kadom, prigušenim svetlom, upaljenim svećama, eteričnim uljem. Kada je bila puna vode i u vodi sam preležala 4 sata, dok naponi nisu počeli. Tada sam se vratila u porođajnu sobu, koja podseća na sve, samo ne na bolničku sobu. I najveća vrednost mog iskustva je bilo to što sam mogla da se porađam u položaju koji mi je telo reklo da zauzmem, a ne u položaju koji mi je lekar ili babica naredila. Pupčana vrpca je mom sinu bila 4x obmotana oko vrata, ali nijednog trenutka nisam osetila paniku od strane onih koji su pratili mene kroz moj porođaj. Dete sam rodila ležeći sa strane.

Za drugi porođaj je bilo još opuštenije. Slušala se muzika. Smejalo se. Slavio se porođaj. Dete je rođeno u čučućem položaju. Osećala sam se da sam na najsigurnijem mestu na svetu.

Oba porođaja ću do kraja života pamtiiti kao najlepše događaje u mom životu. Jer to porođaj treba da bude i to jeste. I svaka žena treba da ima takvo iskustvo.

U Nemačkoj se rodi oko 770.000 beba godišnje, za oko 44.000 se koristi vakuum. Što se tiče Kristlerovog zahvata, to sve zavisi od porodilišta do porodilišta. U nekim je zabranjeno da se koristi, u nekima nije (tu se radi o većim porodilištima gde je viša prometnost), i kada se radi, radi uz saradnju žene. Žena kaže kada ima napon da gura, i onda se uz taj napon lagano pritiska stomak da se pomogne. Ne naskače se divljački na stomak.

Odnos prema porodiljama ne mogu drugačije da prokomentarišem nego da je porodilja boginja koji se tako i tretira. Pomaže joj se na svaki mogući način na koji može da joj se pomogne. Nema vike, galame, vređanja. Obično je samo babica prisutna na porođaju, koja po proceni zove lekara. Na mom prvom porođaju je bio prisutan, na drugom nisam ni videla nikoga od lekara.

Prisustvo porođajnog partnera se podrazumeva i ne naplaćuje dodatno. Partner može biti muž, mama, sestra, drugarica, ko god.

Što se epiziotomije tiče, to se ne radi već nekoliko decenija. Žena pukne sama, i to se posle ušije. Uvek je bolje da žena pukne sama, jer će pući tako da ne bude oštećenja krvnih sudova i nerava, za razliku od epiziotomije, gde se presecaju i nervi i krvni sudovi.

Iskustvo žene koja se dva puta porodila u ginekološko-akušerskoj klinici Wilhelminenspital u Beču.

Moje iskustvo vezano za celokupan proces od trenutka saznanja da sam trudna, pa do porođaja je izuzetno pozitivno.

Sâm proces vođenja trudnoće obavlja se kod svog ginekologa i to podrazumeva pregled jednom mesečno, pri čemu su termini unapred zakazani. Tretman je uvek bio i više nego dobar, sestre i doktor ljubazni, bilo je odrađeno od pregleda sve što kalendar za taj mesec predviđa. Ništa od dodatnih analiza nije trebalo raditi privatno jer je moje osiguranje sve to pokrivalo. Pred porođaj, kada je za to bilo vreme, upućena sam u bolnicu, gde se CTG radio po isto unapred predviđenim terminima.

Prvi porođaj kada je krenuo, primljena sam u bolnici, obavljen je pregled od strane doktora i zatim je sve preuzela babica. Smestili su me u apartman sa kadom jer je bila mogućnost da se porodim u vodi. Sve vreme je samo babica tu, vodila [je] ceo proces. Lekar nije bio prisutan jer je sve teklo normalno. Ja i dalje pamtim požrtvovanost, brigu i odnos moje babice tokom porođaja. Sve najbolje pamtim u vezi sa tim, kao i ceo tok posle toga.

Drugi porođaj po istom principu je bio u apartmanu sa nekoliko babica koje su se trudile maksimalno da sve bude u najboljem redu. Ja zaista mogu da kažem samo sve najbolje u vezi sa odnosom, tretmanom svih koji su bili uključeni u ceo tok, tako da je za mene sve u najlepšem sećanju i oni su svi doprineli da mi ulepšaju ove najsrećnije događaje.

Sve što se ticalo mojih porođaja je deo standardne procedure, nikakav specijalan tretman ili neku preporuku nisam imala, i to nije praksa tamo. Verujem da to postoji, ali za nas regularne pacijente to nije potrebno.

7. Zaključak i preporuke

Akušersko nasilje je globalni problem kojem su izložene žene u ginekološko-akušerskim ustanovama.

Istraživanja na međunarodnom nivou pokazuju da su prisutni različiti oblici akušerskog nasilja, a da se njihov oblik kreće od verbalnih uvreda, preko zlostavljanja s ozbiljnim telesnim povredama, do smrtnih ishoda žene ili bebe. U svakom obliku akušerskog nasilja uočeni su različiti intenziteti nasilja s različitim stepenom posledica.

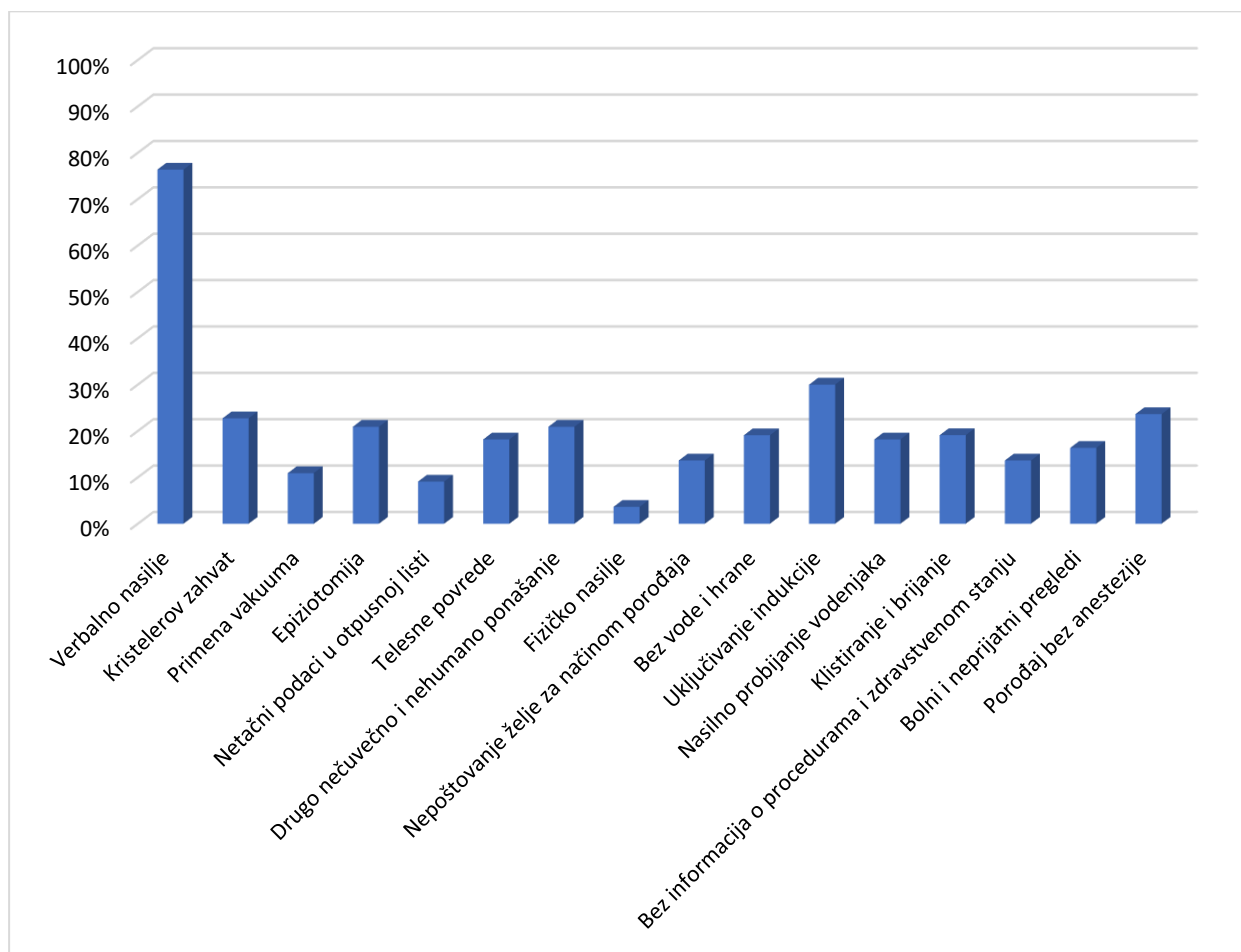
Nehumano i degradirajuće postupanje u ginekološko-akušerskim ustanovama ogleda se i u slučajevima nestalih beba, što potvrđuje i presuda Evropskog suda za ljudska prava (u daljem tekstu: ESLJP) Zorica Jovanović protiv Srbije (predstavka broj 21794/08 od 26. marta 2013. godine).¹¹⁶ ESLJP je obavezao Republiku 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,¹¹⁷ 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 očekivano da one neće doprineti ni u eliminisanju akušerskog nasilja.

U Republici Srbiji žene su doživljavale 16 vrsta nasilja tokom različitih medicinskih tretmana u ginekološko-akušerskim ustanovama. Žene su doživljavale medicinske tretmane kao nasilje (Kristelerov zahvat, epiziotomija i slično) kada su oni izvršeni bez pristanka pacijentkinje, uz njeno protivljenje, pritom izazivajući veliku patnju i bol, kao i uzrokujući ozbiljne negativne posledice po zdravlje i život.

¹¹⁶ <http://www.zastupnik.gov.rs/cr/articles/presude/u-odnosu-na-rs/presuda-zorica-jovanovic-protiv-srbije-predstavka-br.-21794-08.html>

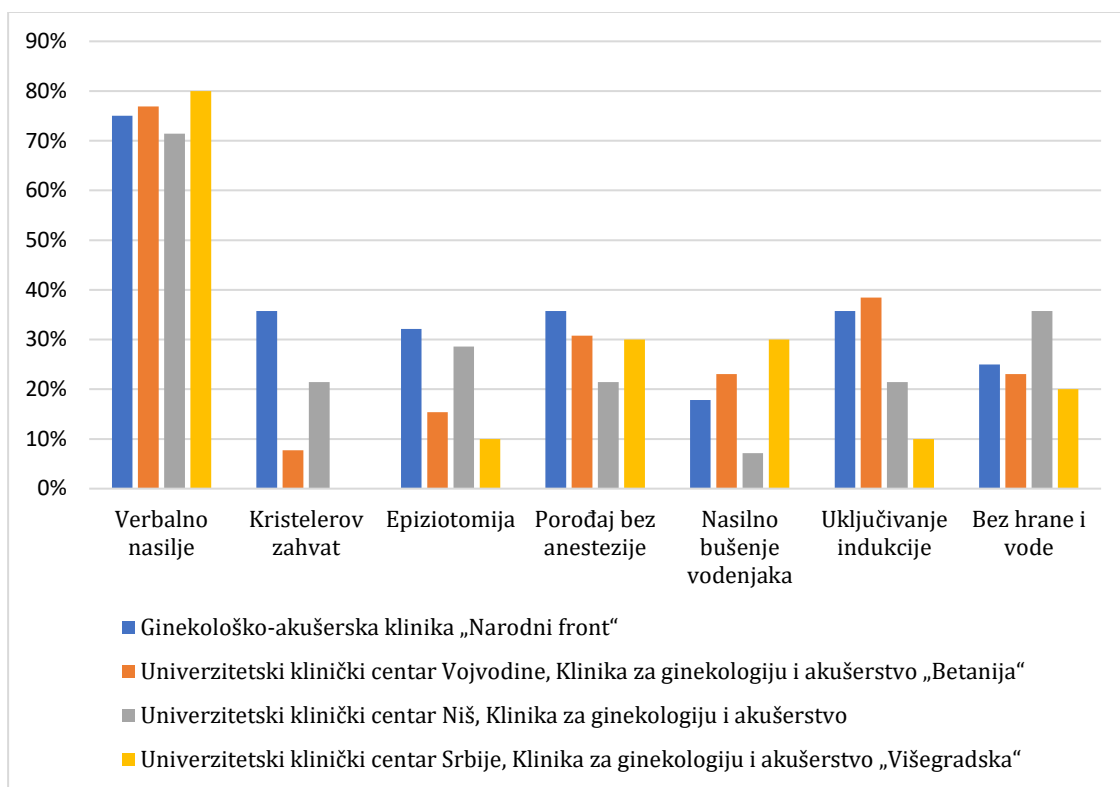
¹¹⁷ Službeni glasnik RS, br. 18/2020.

Grafikon 1. Vrste nasilja u ginekološko-akušerskim ustanovama



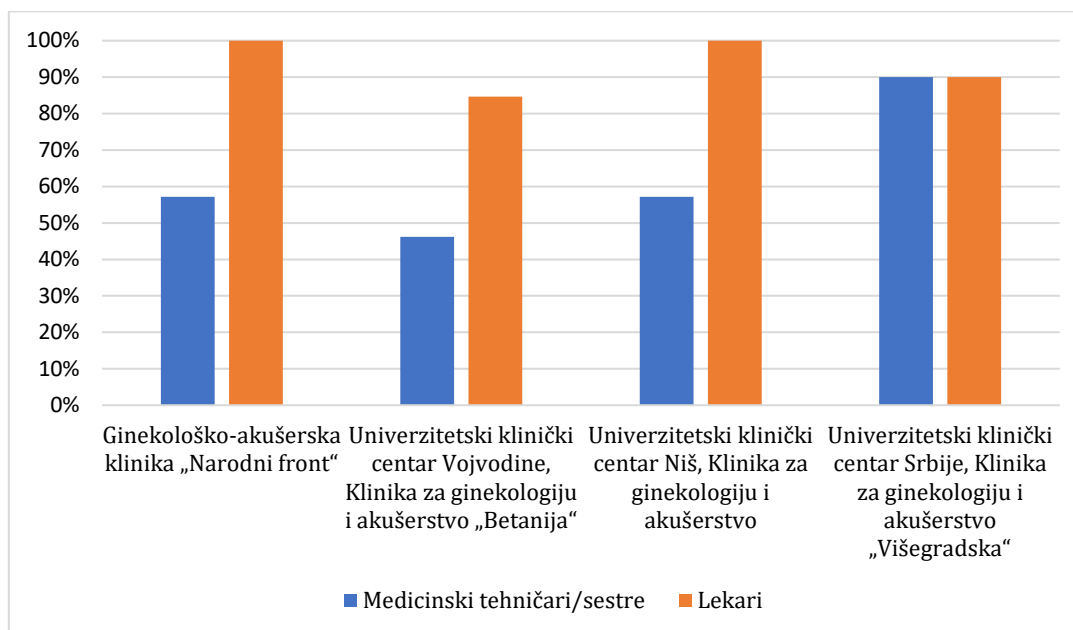
Najviše prijava akušerskog nasilja bilo je za četiri zdravstvene ustanove (Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“; Univerzitetski klinički centar Vojvodine, Klinika za ginekologiju i akušerstvo „Betanija“; Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika za ginekologiju i akušerstvo; Univerzitetski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

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 „Višegradska“, gde je broj ujednačen.

Grafikon 3. Odnos žalbi u odnosu na izvršioce akušerskog nasilja



U ginekološko-akušerskim zdravstvenim ustanovama 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 pogrdnim imenima.

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.

Primena nasilnih medicinskih metoda dovodi do narušavanja zdravlja pacijentkinje.

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).

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 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 u ginekološko-akušerskoj ustanovi 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.

Republika Srbija bi trebalo da:

1. sprovede sveobuhvatan nadzor nad radom ginekološko-akušerskih ustanova;
2. proveriti kapacitete ginekološko-akušerskih ustanova;
3. ispita kvalitet medicinskih tretmana koji se primenjuju u ginekološko-akušerskim ustanovama;
4. obezbedi finansijska sredstva tako da zaštita reproduktivnog zdravlja bude kvalitetna i u skladu sa standardima koje je postavila SZO;
5. utvrdi uzroke sistemskog akušerskog nasilja u ginekološko-akušerskim ustanovama;
6. sprovede mere kojima bi se obezbedilo poštovanje i zaštita ženskih ljudskih prava;
7. obezbedi najviši standard fizičkog i mentalnog zdravlja tokom zaštite reproduktivnog zdravlja;
8. osigura zaštitu reproduktivnog zdravlja bez akušerskog nasilja i rodno zasnovanog nasilja;
9. uzme u obzir sve javne prijave/ukazivanja na akušersko nasilje u ginekološko-akušerskim ustanovama i sprovede nezavisnu istragu;
10. sprovede mere koje dovode do sprečavanja akušerskog nasilja;
11. sprovede mere koje dovode do kažnjavanja počilaca;
12. uspostavi saradnju sa svim akterima izvan zdravstvenog sistema koji mogu pružiti pomoć u eliminisanju akušerskog nasilja;
13. pokrene inicijativu za izradu strategije za zaštitu od akušerskog nasilja;
14. sprovede edukaciju zdravstvenih radnika o pružanju zdravstvenih usluga u ginekološko-akušerskim ustanovama.

Žene imaju pravo da:

1. dobiju usluge u ginekološko-akušerskim ustanovama kojima se štiti njihovo reproduktivno zdravstveno zdravlje;
2. im se akušerska nega pruži uz poštovanje njihove ličnosti;
3. im se omoguće medicinski tretmani u ginekološko-akušerskim ustanovama bez diskriminacije i bilo kakvog nasilja, mučenja, nehumanog i ponižavajućeg postupanja;
4. im se obezbede medicinske usluge u ginekološko-akušerskim ustanovama bez prinude.

Medicinska usluga u ginekološko-akušerskim ustanovama treba da bude:

1. uz efikasnu i pravilnu primenu informisanog pristanka uopšte;
2. s obaveznim pisanim informisanim pristankom za sve invazivne tretmane;
3. u skladu s ljudskim pravima, tako da se poštuje odluka pacijentkinje;
4. s merama kojima se ublažavaju patnja i bol;
5. u skladu sa standardima SZO.