

**PRAVA ŽENA I DEVOJČICA PRILIKOM
PROCEDURE INDUKOVANOG POBAČAJA**



Izdavač

Beogradski centar za ljudska prava

Kneza Miloša 4, Beograd

Telefon/fax: +381 011 308 5328

e-mail: bgcentar@bgcentar.org.rs

Za izdavača

Sonja Tošković

Autorka

Prof. dr Jelena Simić

Lektura

Teodora Todorić Milićević

Grafika i dizajn

Nebojša Petrović

ISBN 978-86-7202-241-4



PRAVA ŽENA I DEVOJČICA PRILIKOM PROCEDURE INDUKOVANOG POBAČAJA

Publikacija

Ovaj tekst je nastao u okviru projekta „Ključni koraci ka rodnoj ravnopravnosti, faza II“, koji sprovodi Agencija za rodnu ravnopravnost i osnaživanje žena (UN Women), uz finansijsku podršku Evropske unije. Stavovi u ovom tekstu pripadaju isključivo autorima i autorkama, i ne predstavljaju nužno stavove UN Women, Ujedinjenih nacija, ili bilo koje druge organizacije pod okriljem Ujedinjenih nacija.

SADRŽAJ

1.	UVOD	6
2.	INDUKOVANI PREKID TRUDNOĆE: POJAM I PROCEDURE	9
2.1.	Svetska zdravstvena organizacija, Abortus – smernice za negu 2022.	11
2.1.1.	Aktivnosti u okviru sistema zdravstvene zaštite	12
2.1.2.	Zdravstvena zaštita i nega pre intervencije	13
2.1.3.	Blagovremeno davanje informacija i odlučivanje	13
2.1.4.	Informacije o kontracepciji i usluge	14
2.1.5.	Lekovi protiv bolova	14
2.1.6.	Zaštita ranjivih osoba	15
2.1.7.	Poverljivost i privatnost	15
2.1.8.	Važnost psihološke podrške za žene	15
2.1.9.	Programi obuke zdravstvenih radnika	17
2.1.10.	Praćenje i zdravstvena zaštita nakon abortusa	17
2.2.	Kraljevski koledž akušera i ginekologa (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists – RCOG)	18
2.2.1.	Pružanje informacija	19
2.2.2.	Mladi ljudi	19
2.2.3.	Komunikacija	20
2.2.4.	Telemedicina	20
2.2.5.	Upravljanje bolom	20
2.2.6.	Informacije za zdravstvene radnike koji pružaju negu posle abortusa	20
2.2.7.	Pružanje usluga	20
2.2.8.	Obezbeđivanje informacija	21
2.3.	Smernice Nacionalnog instituta za zdravlje i negu Velike Britanije (NICE)	21
2.3.1.	Pružanje informacija	21
2.3.2.	Informacije za žene koje imaju abortus zbog fetalne anomalije	22
2.3.3.	Izbor procedure za abortus	22
2.4.	Nacionalna federacija za abortus (NAF), SAD	23
2.4.1.	Ko može obavljati abortuse?	24
2.4.2.	Edukacija pacijenata, informisani pristanak i savetovanje	24
2.4.3.	Medicinski abortus nakon prvog trimestra	25
2.4.4.	Upotreba sedacije	25
2.5.	Međunarodno udruženje ginekologa i opstetričara – FIGO	26
3.	ZNAČAJ POJEDINIH PRAVA PACIJENTA ZA PROCEDURU INDUKOVANOG PREKIDA TRUDNOĆE	28
3.1.	Pravo na informacije	28
3.2.	Autonomija u donošenju odluka	29
3.3.	Pravo na pristanak	30
3.4.	Pravo na obaveštenje	30

3.5.	Pravo na dostupnost zdravstvene zaštite	31
3.6.	Pravo na privatnost i poverljivost	32
3.7.	Značaj komunikacije između lekara i pacijenta	33
3.8.	Pravne posledice neispunjavanja profesionalnih standarda nege	34
4.	INDUKOVANI PREKID TRUDNOĆE U SRBIJI	38
4.1.	Zakonski okvir za prekid trudnoće u Srbiji	38
4.2.	Statistički podaci o broju prekida trudnoće starosti preko 10 gestacijskih nedelja	40
4.2.1.	Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“	40
4.2.2.	Gradski zavod za javno zdravlje Beograd	41
4.3.	Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće, 2013.	42
4.4.	Analiza dostavljenih procedura za indukovani prekid trudnoće	43
4.4.1.	Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije	43
4.4.2.	Prikaz pojedinačnih procedura za indukovani prekid trudnoće	44
4.4.2.1.	Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, KBC Zemun i Opšta bolnica Bor	45
4.4.2.2.	Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za Ginekologiju i akušerstvo	45
4.4.2.3.	Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“	47
4.4.2.4.	KBC „Dragiša Mišović-Dedinje“	50
4.4.2.5.	KBC „Zvezdara“	50
4.4.2.6.	Klinički centar Vojvodina	50
4.4.2.7.	Univerzitetski klinički centar Kragujevac	52
4.4.2.8.	Univerzitetski Klinički centar Niš	54
4.4.2.9.	Opšta bolnica Novi Pazar, Ginekološko-akušersko odeljenje	55
4.4.2.10.	Opšta bolnica Užice	56
4.4.2.11.	Opšta bolnica Kruševac	57
4.4.2.12.	Opšta bolnica Leskovac	58
4.4.2.13.	Opšta bolnica Sremska Mitrovica	58
4.4.2.14.	Opšta bolnica „dr Radivoj Simonović“ Sombor	59
4.4.2.15.	Opšta bolnica Subotica	60
4.4.2.16.	Opšta bolnica Senta	62
4.4.2.17.	Opšta bolnica „dr Đorđe Jovanović“ Zrenjanin	64
4.4.2.18.	Opšta bolnica Vršac	64
4.4.2.19.	Zdravstveni centar Vranje	66
4.4.2.20.	Opšta bolnica Kikinda	67
4.4.2.21.	Opšta bolnica „Sveti Luka“ Smederevo	67
4.4.2.22.	Opšta bolnica „Dr Laza K. Lazarević“ Šabac	69
4.4.2.23.	Opšta bolnica Pančevo	69
4.4.2.24.	Opšta bolnica Vrbas	71
4.4.2.25.	Opšta bolnica „Studenica“ Kraljevo	72
4.4.2.26.	Opšta bolnica Čačak	73
5.	ZAKLJUČCI	74
6.	PREPORUKE	78
7.	REFERENCE	81
8.	PROPISI	83



1 UVOD

Međunarodna tela za ljudska prava odigrala su ključnu ulogu u kodifikovanju, postavljanju standarda i praćenju kršenja ljudskih prava u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava. Ipak, standardi ljudskih prava o neadekvatnom tretmanu žena u zdravstvenim ustanovama tokom trudnoće i dalje su u ranoj, početnoj fazi razvoja, i uglavnom su fokusirani na diskretni podskup pitanja, kao što su prisilna ili prinudna sterilizacija ili uskraćen ili nemaran pristup hitnoj akušerskoj nezi.

Poslednjih godina sve je aktuelnije pitanje poštovanja prava žena u zdravstvenim ustanovama tokom trudnoće.¹ Iako se objavljuje sve više izveštaja međunarodnih organizacija koje se bave poštovanjem ljudskih prava i koje dokumentuju širok spektar pogrešnih tretmana kojima su žene

podvrgnute tokom trudnoće i prekida trudnoće – uključujući neadekvatan tretman pacijentkinja tokom indukcije pobačaja, oblike fizičkog nasilja i verbalnog zlostavljanja, iskustva diskriminacije i zanemarivanja, uskraćivanje privatnosti i poverljivosti, te nedostatak odgovarajućih lekova i visokokvalitetne nege – mnogi oblici ovih neadekvatnih postupanja ostaju nesankcionisani. To ima za posledicu narušavanje poverenja između žena i pružalaca zdravstvenih usluga i može negativno uticati na žene da blagovremeno traže i koriste usluge zdravstvene zaštite.

Svetska zdravstvena organizacija je još 2014. godine upozorila na ovaj sveprisutan problem i pozvala sve zemlje na odlučnu akciju i dijalog, na istraživanje ovakvih slučajeva i na pridruživanje naporima da se nepoštovanje i zlostavljanje dosledno identifikuje i prijavljuje, te da se sprovedu preventivne i terapijske mere koje su odgovarajuće na lokalnom nivou.²

1 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Information series on sexual and reproductive health and rights: Maternal Mortality and Morbidity, 2015. (https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf, 30. 5. 2023); United Nations Population Fund and Center for Reproductive Rights, ICPD and Human Rights: 20 years of advancing sexual and reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform, 2013. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_and_human_rights_20_years.pdf, 30. 5. 2023).

2 WHO Statement, The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO-RHR_14.23_eng.pdf, 30. 5. 2023).

Zaustavljanje prakse neadekvatnog postupanja prema ženama u zdravstvenim ustanovama tokom indukcije pobačaja može se postići samo kroz inkluzivni proces koji uključuje širok spektar aktera: same žene, zajednicu, pružaoce zdravstvenih usluga, članove obrazovnih i sertifikacionih tela, profesionalna udruženja, vlade, istraživače, civilno društvo i međunarodne organizacije. S tom idejom pripremljeno je i istraživanje „Ka punom poštovanju prava žena i devojčica u postupcima indukovano pobačaja“.

Istraživanje koje je pred Vama nadovezuje se na istraživanje Beogradskog centra za ljudska prava koje se bavilo temom tretmana žena tokom sprovođenja procedure indukovano pobačaja u zdravstvenim ustanovama u Srbiji.³ To istraživanje je pokazalo da je 77% ispitanica neposredno prisustvovalo proceduri indukovano pobačaja druge pacijentkinje, a 86,8% njih smatra da procedura u konkretnom slučaju nije bila izvršena po najvišim standardima, odnosno da nije poštovana privatnost pacijentkinje. Nešto ispod polovine, to jest 48,5% ispitanica, izjavilo je da su procedure bile vršene bez prisustva zdravstvenih radnika, dok je oko 39,4% ispitanica navelo da su pacijentkinje trpele uvrede medicinskog osoblja (nazivali su ih pogrdnim imenima, vređali ih, vikali na njih). Skoro polovina anketiranih ispitanica s ličnim iskustvom indukovano pobačaja (44,7%) navela je da nije bila obavještena pre same procedure o njenom toku, posledicama i rizicima i da nije potpisala nikakav pristanak za tu medicinsku intervenciju.

Zbog svega navedenog, istraživanje „Ka punom poštovanju prava žena i devojčica u postupcima indukovano pobačaja“ osvetliće proceduru indukovano pobačaja iz pravnog ugla, kroz prizmu poštovanja prava žena tokom ove medicinske intervencije.

U prvom delu istraživanja biće predstavljene najnovije smernice i protokoli referentnih međunarodnih organizacija o bezbednom prekidu trudnoće s fokusom na proceduru indukovano pobačaja. U pitanju su smernice i protokoli Svetske zdravstvene organizacije, Kraljevskog koledža akušera i ginekologa, Nacionalne federacije za abortus (NAF) – SAD, Smernice kliničke politike za negu tokom abortusa (NICE), Smernice Međunarodnog udruženja ginekologa i opstetričara (FIGO) i Smernice Nacionalnog instituta za zdravlje i negu Velike Britanije (NICE). Ove smernice i protokoli odabrani su zato što su svi, osim Smernica Nacionalnog instituta zdravstvene nege Velike Britanije (NICE), koje su objavljene 2019. godine, objavljeni 2022. godine i donose najnovije preporučene standarde za postupanje prilikom prekida trudnoće.

U drugom delu istraživanja analizirana je situacija u Republici Srbiji. Na adrese zdravstvenih ustanova na teritoriji Republike Srbije upućen je zahtev za pristup informacijama od javnog značaja s ciljem da se dobiju sledeće informacije: da li u tim zdravstvenim ustanovama postoje posebno usvojene procedure za postupanje prilikom indukcije pobačaja; kakva je sadržina tih procedura; koji broj indukovanih pobačaja je izvršen u svakoj od tih zdravstvenih ustanova u 2019. i 2022. godini? Na osnovu prikupljenih odgovora, istraženo je na koji način se sprovode indukovani pobačaji u našoj zemlji, te da li kod nas postoji neka standardizovana procedura za tu medicinsku intervenciju.

Osnovni cilj ovog istraživanja je podizanje kvaliteta zdravstvene zaštite žena kroz promovisanje potrebe za unapređivanjem definisanih procedura i kroz primenu ujednačenih

³ Istraživanje: Stavovi javnog mnjenja o sprovođenju procedure indukovano pobačaja u zdravstvenim ustanovama u Srbiji, Beogradski centar za ljudska prava, 2022. (<https://www.bgcentar.org.rs/wp-content/uploads/2023/02/Najznacajnijii-nalazi-istrazivanja-indukovani-pobacaji-1.pdf> /, 30. 5. 2023).

praksi i mera zaštite uz poštovanje osnovnih ljudskih prava žena pre, tokom i nakon indukcije pobačaja.

Iskreno verujemo da će istraživanje doprijeti nužnim promenama u pružanju nege ženama koje iz zdravstvenih razloga moraju da prekinu trudnoću i olakšati rad pružao-cima usluga u okviru zdravstvene zaštite u vezi s prekidom trudnoće, a da će kreatori-ma politika predstavljati osnov za izradu nove, savremene procedure za indukovani pobačaj.

Po ugledu na najnovije smernice i protokole referentnih međunarodnih organizacija o bezbednom prekidu trudnoće, u ovom izveštaju terminom žene označavamo žene, devojčice ili druge trudne osobe (osobe koji se ne identifikuju kao žene, a koje su trudne).



2 INDUKOVANI PREKID TRUDNOĆE POJAM I PROCEDURE

Pobačaj je prekid trudnoće (lat. abruptio gravidatis), izbacivanje embriona/fetusa, plodovih ovojaka i posteljice iz materice pre nego što embrion/fetus postigne stepen razvoja za samostalan život izvan tela žene. Kao medicinski pojam, pobačaj je klasifikovan u Međunarodnoj statističkoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema Svetske zdravstvene organizacije (MKB SZO, važeća 10. revizija) pod šifrom 000–008 i naslovom „Trudnoća završena pobačajem“⁴

Prekid trudnoće pre nego što plod postane sposoban za vanmaterični život može biti spontan i nameran, odnosno indukovani. Indukovani pobačaj se radi u „terapijske svrhe“. Obično je planiran – elektivan, što daje vremena trudnici da se mentalno pri-

4 Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema Svetske zdravstvene organizacije (ICD-10), dostupna na: <https://www.rfzo.rs/download/dsg/MKB-102010Knjiga1%281%29.pdf>, 30. 5. 2023.

5 Koledin, S., 2022, Prekid željene trudnoće kao faktor rizika za nastanak akutnog stresnog poremećaja, Medicinski fakultet Univerzitet u Novom Sadu, doktorska disertacija, Novi Sad, str. 13. (https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/20741/Disertacija_12654.pdf?sequence=1), 30. 5. 2023). Videti i: Međunarodna klasifikacija bolesti ICD-10, Grupa XV, Trudnoća, rađanje i babinje, str. 62, „004 Abortus medicalis – Medicinski abortus“ (<https://www.rfzo.rs/download/dsg/MKB102010Knjiga1%281%29.pdf>), 30. 5. 2023).

premi za prekid trudnoće i promene koje on sa sobom nosi.⁶

Indukovani pobačaj je medicinski postupak kojim se trudnoća namerno prekida – ili izvođenjem hirurškog zahvata (tzv. hirurški pobačaj) ili primenom farmaceutskih sredstava (tzv. medikamentozni pobačaj, mada se ponekad koriste i termini nehirurški abortus ili abortus pomoću lekova).

Oba medicinska postupka koriste se kod spontanog pobačaja (potpunih i nepotpunih) ili u nekim drugim medicinskim okolnostima vezanim za patologiju trudnoće ili postojanje drugih zakonom predviđenih indikacija.⁷

Medicinski tretman spontanog i indukovano pobačaja (medicinski abortus), i za održive i za neodržive trudnoće, u ranoj ili kasnijoj gestacionoj dobi, uključuje upotrebu režima jedne doze ili kombinovanog režima lekova koji se koriste u nizu, sa specifičnim

6 Koledin, S., 2022., str. 13.

7 Safe and unsafe induced abortion Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008, WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75174/WHO-RHR_12.02_eng.pdf?sequence=1), 30. 5. 2023).

dozama i načinima primene.⁸

Hirurški metod pobačaja (hirurški abortus) izvodi se pomoću transcervikalnih procedura za prekid trudnoće, što podrazumeva aspiraciju vakuumom i dilataciju i evakuaciju (D&E).⁹ Dilatacija i oštra kiretaža (D&C) izazivaju bol i patnju kod žena i nisu preporučene.¹⁰

Izbor metoda koji se smatra najprikladnijim za prekid trudnoće prvenstveno zavisi od gestacione starosti, s tim što, kada god je to moguće, ženi treba omogućiti da učestvuje u donošenju odluke i da, među dostupnim i delotvornim metodima indukovnog pobačaja, sama izabere onaj koji smatra najprikladnijim.

Svaki prekid željene trudnoće za ženu predstavlja bolno, neočekivano i negativno iskustvo. Nakon pobačaja žena prolazi kroz težak emotivni period koji može uzrokovati različite promene u ponašanju.¹¹ Zbog svega navedenog, važno je da se prekid trudnoće obavi pažljivo i u skladu s važećim medicinskim standardima nauke i struke.

Pošto je indukcija pobačaja intervencija kojom se prekida trudnoća, standarde postupanja treba tražiti u okviru objavljenih vodiča/smernica/protokola koji se bave bezbednim prekidom trudnoće/abortusom. Zbog razloga koji indikuju prekid trudnoće, perioda u kom se vrši, (kasnija gestaciona dob), ova procedura ima svoje specifično-

sti, koje se oslikavaju kako u drugačijem medicinskom postupanju tako i u zahtevnijoj brizi o ženi koja prolazi kroz proces prekida trudnoće (obavlja se u zdravstvenoj ustanovi, žena je osjetljivija zbog veličine ploda i trudnoće, potrebne su joj privatnost i više informacija).

Dokument koji daje smernice za postupanje kod indukovnog pobačaja u Republici Srbiji jeste „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“. Objavljen je još 2013. godine i o njemu će biti više reči u drugom delu ovog izveštaja.¹²

Vodiče, smernice i protokole koji će biti predstavljeni u nastavku pripremili su i objavili: Svetska zdravstvena organizacija, Kraljevski koledž akušera i ginekologa, Nacionalna federacija za abortus – NAF, Smernice kliničke politike za negu abortusa NICE i Smernice Međunarodnog udruženja ginekologa i opstetričara (FIGO).

Analizirani vodiči i smernice odnose se na bezbedan prekid trudnoće. Za potrebe ovog istraživanja, analizirani su samo delovi vodiča, protokola i smernica koji se odnose ili se mogu primeniti na indukovani pobačaj. Posebna pažnja posvećena je delovima koji se odnose na zaštitu prava žena tokom indukovnog pobačaja, i to naročito na poštovanje prava na obaveštenje, na pristanak, prava na privatnost, mogućnost pružanja psihosocijalne podrške, upotrebu lekova koji mogu ublažiti bol i slično.

Svi predstavljeni vodiči služe tome da unaprede kvalitet zdravstvene zaštite i da doprinesu unapređenju svih dijagnostičkih i terapijskih procesa u medicini kroz poboljšanje šanse pacijenata da ozdrave i da

8 Bezbedan abortus: tehnički i regulatorni priručnik za zdravstvene sisteme (2012), drugo izdanje, Svetska zdravstvena organizacija, prevod obezbedila Asocijacija za seksualno i reproduktivno zdravlje Srbije, 2015, Beograd, str. iv, Abortion care guideline, WHO, 2022, p. 68 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>, 30. 5. 2023).

9 Bezbedan abortus: tehnički i regulatorni priručnik za zdravstvene sisteme, 2012., str. 2.

10 Preporučeno je da se izbegava praksa dilatacije i oštre kiretaže (D&C), uključujući oštre provere kirete (da bi se „dovršio“ abortus) nakon vakuum aspiracije. Njihova upotreba je u suprotnosti s brojnim ljudskim pravima, uključujući pravo na zdravlje. Smernice SZO (2022).

11 Koledin, S. (2022), str. 19.

12 Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće, Ministarstvo zdravlja RS i Institut za javno zdravlje Srbije, „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2013; str. 28–30. Zvanična internet stranica Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“: https://www.batut.org.rs/index.php?category_id=150 (30. 5. 2023).

se rehabilituju na najbolji mogući način. I pored svega navedenog, ipak treba imati u vidu da, iako pomažu zdravstvenim radnicima u obavljanju posla, oni ipak ne mogu predstavljati zamenu njihovih znanja, profesionalnih sposobnosti i individualnog pristupa pacijentima.

2.1. Svetska zdravstvena organizacija, smernice „Nega tokom abortusa“, 2022.

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) marta 2022. godine objavila je smernice „Nega tokom abortusa“ (Abortion care guideline, dalje: Smernice [2022]) u pokušaju da zaštiti zdravlje žena i devojčica i pomogne u sprečavanju preko 25 miliona nebezbednih abortusa koji se obavljaju svake godine širom sveta.¹³ Smernice predstavljaju ažuriranu verziju smernica koje su objavljene 2012. godine i, na osnovu najnovijih naučnih dokaza, pružaju preko 50 konsolidovanih preporuka, koje obuhvataju kliničku praksu, pružanje zdravstvenih usluga i pravne i političke intervencije za podršku kvalitetnoj nezi tokom abortusa.¹⁴ Smernice (2022) menjaju preporuke iz sledećih prethodnih smernica SZO:

- „Bezbedan abortus: tehničke i političke smernice za zdravstvene sisteme“, drugo



¹³ WHO releases new guidelines on safe abortion, WHO (<https://www.who.int/europe/news/item/09-03-2022-who-releases-new-guidelines-on-safe-abortion>, 30. 5. 2023).

¹⁴ Abortion care guideline, WHO, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>, 30. 5. 2023).

izdanje (2012),¹⁵

- „Uloga zdravstvenih radnika u obezbeđivanju bezbedne nege abortusa i kontracepcije nakon pobačaja“ (ranije poznata kao vodič za „deljenje zadataka“, 2015), i
- „Medicinski menadžment abortusa“ (2018).

U Smernicama (2022) objavljen je značajan broj novih informacija koje se odnose na pružanje zdravstvene zaštite i nege u vezi s abortusom kako s epidemiološkog i kliničkog tako i s pravnog aspekta, posebno u kontekstu poštovanja ljudskih prava tokom pružanja medicinskih usluga.

Preporuke u Smernicama (2022) predstavljene su u tri domena koji su od suštinskog značaja za pružanje nege tokom abortusa:

- zakon i politika,
- kliničke usluge i
- pružanje usluga.

Preporuke u vezi sa zakonima i politikama pokrivaju sedam oblasti: kriminalizacija abortusa, uslovi za dozvoljeni abortus, granice trudnoće postavljene za abortus, obavezni period čekanja pre dobijanja zahtevanog abortusa, odobrenje treće strane za abortus, ograničenja na osnovu kojih zdravstveni radnici mogu da pružaju usluge abortusa i prigovor savesti.¹⁶

¹⁵ „Bezbedan abortus: tehnički i regulatorni priručnik za zdravstvene sisteme“ objavila je SZO 2003. godine kao prvi globalni vodič za zdravstvenu zaštitu i politiku povezanu s abortusom. Od tada je preveden na francuski, ruski, španski i druge jezike koji nisu zvanični jezici Ujedinjenih nacija. Koriste ga naširoko vladine i nevladine organizacije (NVO), pružaoci usluga u zdravstvenim servisima namenjenim ženama, zagovornici zdravlja žena i zagovornici ljudskih prava. Revizija ove verzije priručnika urađena je 2012, a potom i 2022. godine. Upravo je verzija smernica „Bezbedan abortus“ (2012) bila osnova za pripremu srpskog „Nacionalnog vodiča dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“, koji je izradila Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse. Tekst Smernica iz 2012. godne dostupan je na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_srp.pdf?sequence=25&isAllowed=y (30. 5. 2023), str. 10.

¹⁶ Abortion care guideline: executive summary, WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045163>, 30. 5. 2023).

Preporuke kliničkih službi odnose se na metode abortusa i srodnu kliničku negu – od pružanja informacija, savetovanja i upravljanja bolom, do metoda i režima za abortus (uključujući različite kliničke indikacije) – i pružanje postabortusne nege, uključujući sve metode kontracepcije.¹⁷ Preporuke za pružanje usluga uključuju one koje se odnose na kategorije zdravstvenih radnika koji mogu pružiti relevantne kliničke usluge; medicinske radnje kojima žena može sama da upravlja – medicinski abortus u ranoj gestaciji i upotreba kontraceptiva, uključujući samoprimeću injekcionih kontraceptiva; na značaj telemedicine za abortus; i na najbolje prakse i različite pristupe pružanju usluga nege tokom abortusa. Uputstva predstavljena u ovom dokumentu odražavaju najnovije promene u svim navedenim aspektima nege u vezi s abortusom.

U Smernicama (2022) naglašava se potreba da se sve zdravstvene usluge koje se integrišu u jedan zdravstveni sistem kreiraju tako da obezbeđuju pružanje usluga na pravičan način, bez diskriminacije i uz puno poštovanje prava pacijenata.

Još jedna važna novina u Smernicama (2022) jeste korišćenje termina žene, koji, kako je objašnjeno, označava žene, devojčice ili druge trudne osobe. Pod izrazom druga trudna osoba misli se na transrodne muškarce i nebinarne, polno fluidne i interseksualne osobe sa ženskim reproduktivnim sistemom koje su sposobne da zatrudne i koje mogu zahtevati negu u vezi s abortusom. Ipak, da bi se olakšala čitljivost Smernica, kada se govori o svim polno različitim osobama kojima može biti potrebna nega u vezi s abortusom, najčešće se koristi reč žene.

[U delu koji sledi izdvojene su preporuke SZO koje se mogu primeniti na proceduru indukovano pobačaja, a tiču se načina pružanja usluga pre, tokom i posle prekida](#)

17 Ibid.

trudnoće.¹⁸

2.1.1. Aktivnosti u okviru sistema zdravstvene zaštite

Aktivnosti usmerene ka boljem pružanju usluga u vezi s indukovanim pobačajem treba da se zasnivaju na ljudskim pravima, lokalnim zdravstvenim potrebama i temeljnom razumevanju sistema pružanja usluga i šireg društvenog, kulturnog, političkog i ekonomskog konteksta.

Procedure za indukovani pobačaj treba da budu zasnovane na dokazima i da se periodično ažuriraju, te da pruže neophodne smernice za postizanje jednakog pristupa sveobuhvatnoj nezi u slučaju indukovano pobačaja.

Kao deo podsticajnog okruženja, zdravstveni sistem treba da ima adekvatne resurse. To znači da resursi (npr. osnovni lekovi, zalihe, oprema, radna snaga, finansijska izdavanja) treba da budu dostupni, ravnomerno raspoređeni i efikasno korišćeni. Na taj način se obezbeđuje adekvatan i pravičan pristup esencijalnim lekovima i opremi garantovanog kvaliteta.¹⁹

Zdravstveni sistem treba da bude organizovan tako da se nega uvek pruža s poštovanjem i saosećanjem. Onima koji pomažu i podržavaju žene tokom indukovano pobačaja – njihovim partnerima, prijateljima, članovima porodice – takođe je potrebna podrška u okviru zdravstvenog sistema i šireg okruženja.

Zakoni i standardi koji uređuju prestanak trudnoće treba da štite i podržavaju informisan i dobrovoljan proces donošenja odluke, autonomiju prilikom donošenja odluka,

18 Poglavlje 3 Smernica (2022) bavi se načinom pružanja usluga pre, tokom i posle prekida trudnoće. Te smernice su važne i za proceduru indukovano pobačaja.

19 Abortion care guidelines, WHO, 2022, pp. 5–6; 12–16.

odnos bez diskriminacije i poverljivost i privatnost za sve trudne osobe, uključujući adolescentkinje. Ova ljudska prava sadržana su kako u međunarodnim i regionalnim konvencijama za ljudska prava tako i u nacionalnim ustavima i zakonima.

Kao standardni pristup zdravstvenoj zaštiti zasnovanoj na ljudskim pravima, sve norme, standardi i klinička praksa u vezi s indukovanim prekidom trudnoće treba da promovišu i štite:

- zdravlje pojedinca i njegova osnovna ljudska prava;
- informisano i dobrovoljno donošenje odluka;
- autonomiju u donošenju odluka;
- nediskriminaciju (uključujući interseksionalnu diskriminaciju) i jednakost;
- poverljivost i privatnost;
- odgovarajuće mehanizme upućivanja u drugu zdravstvenu ustanovu;
- kontinuitet nege.

2.1.2. Zdravstvena zaštita i nega pre intervencije

Prvi korak u obezbeđivanju zdravstvene zaštite u vezi s indukovanim pobačajem jeste procena trajanja trudnoće, kao i potvrda da je trudnoća materična. Rizici povezani s indukovanim prekidom trudnoće, iako su mali ako se prekid izvede na odgovarajući način, povećavaju se s trajanjem trudnoće. Određivanje dužine trudnoće kritičan je faktor za odabir najpogodnije metode za prekid trudnoće.²⁰

Zdravstveni centri koji nemaju osoblje i opremu da obave indukovani prekid trudnoće moraju da imaju mogućnost da odmah upute ženu u najbližu ustanovu koja pruža te usluge. Takođe, osoblje treba da bude kompetentno da obavi savetovanje koje

bi pomoglo ženi da razmotri svoje opcije i razmisli o metodu indukovanog pobačaja.²¹

2.1.3. Blagovremeno davanje informacija i odlučivanje

Davanje informacija je esencijalni deo pružanja svake kvalitetne medicinske usluge. Svaka žena koja prolazi kroz proces prekida trudnoće može da se oseća ranjivo i zato je potrebno tretirati je s poštovanjem i razumevanjem. Potrebno joj je pružiti informacije blagovremeno i na jasan i razumljiv način, kako bi mogla da donese informisanu odluku o prekidu trudnoće. Zdravstveni radnici koji pružaju uslugu indukovanog pobačaja treba da budu obučeni da daju ženama jasne informacije o tome koje su metode indukovanog pobačaja pogodne za njih, imajući u vidu dužinu trajanja trudnoće, medicinsko stanje žene i potencijalne faktore rizika, kao i prednosti i nedostatke svakog dostupnog metoda.²²

Informacija mora da se pruži svakoj ženi, bez obzira na njenu starost, obrazovanje ili sredinu iz koje dolazi, i to tako da ona može da je razume, kako bi potom mogla da donese odluku o tome koji metod indukovanog pobačaja želi.

Ženi moraju biti date informacije o tome:

- šta će biti urađeno tokom i nakon procedure indukovanog pobačaja;
- šta će verovatno osetiti i iskusiti (npr. grčeve kao kod menstruacije, bol i krvarenje);
- koliko će procedura trajati;
- šta joj je dostupno za ublažavanje bolova;
- koji su rizici i komplikacije povezani s metodom indukovanog pobačaja;
- kada će moći da nastavi sa svojim normalnim aktivnostima, što podrazumeva i

20 Ibid., pp. 41–47.

21 Ibid., pp. 10; 34–37.

22 Ibid., pp. 37–39.

seksualni odnos;

- kakve će biti kontrole i praćenje ako za njima ima potrebe.

Davanje informacija i savetovanje može biti vrlo važno i od pomoći ženi koja razmatra svoje opcije. Ono omogućava ženi da donese odluku bez pritiska. Pružanje usluge savetovanja ženi koja to želi treba da je dobrovoljno, poverljivo, nenaređivačkog tona i da ga obavlja obučena osoba.

Ženi treba ostaviti onoliko vremena koliko joj je potrebno da donese odluku, čak i ako to znači će morati još jednom da zakaže pregled i dođe u zdravstvenu ustanovu.

Kad žena donese odluku, treba što pre obaviti intervenciju, jer se rizici povezani s indukovanim prekidom trudnoće, iako su mali ako se prekid izvede na odgovarajući način, povećavaju s trajanjem trudnoće.

Zdravstveni radnik bi takođe trebalo da pruži odgovarajuću informaciju ženi koja nakon indukovnog pobačaja razmišlja o usvajanju i da je uputi u za to odgovarajući centar. Nadležni u zdravstvenoj ustanovi treba da osiguraju da svi članovi osoblja imaju tačne informacije o tome gde se ti centri nalaze u okviru zdravstvenog sistema i zajednice.

Ako osoblje zna ili sumnja na to da je žena bila izložena seksualnom nasilju ili drugoj vrsti zlostavljanja, trebalo bi da je uputi na druge vrste savetovanja i u centre koji joj mogu pružiti odgovarajući tretman. Nadležni u zdravstvenoj ustanovi treba da osiguraju da svi članovi osoblja budu upoznati s tim gde je dostupna takva podrška u zdravstvenom sistemu i zajednici.

2.1.4. Informacije o kontracepciji i usluge

Svaku ženu treba informisati o tome da se ovulacija može vratiti već za dve sedmice nakon indukovnog pobačaja, zbog čega može biti u riziku od ponovne trudnoće ako ne koristi kontracepciju. Ta informacija je važna kako bi se ženi pomoglo u izboru metoda kontracepcije koji odgovara njenim potrebama. Žena mora sama da donese konačnu odluku o metodu kontracepcije. Nekim ženama odgovara da porazgovaraju o opcijama u vezi s kontracepcijom nakon indukovnog pobačaja, a nekima pre same intervencije.²³

Sama zdravstvena ustanova treba da obezbedi ženi metod kontracepcije koji ona želi. Ako izabrani kontraceptivni metod ne može da se pruži na licu mesta, treba joj dati informaciju o tome gde i kako da dođe do kontraceptivnog sredstva/metoda, a u međuvremenu joj treba ponuditi metod koji je lakše dostupan.

U slučaju metoda koji nisu dostupni u samoj zdravstvenoj ustanovi, ustanova u kojoj se obavlja indukovani pobačaj treba da napravi direktan sistem za upućivanje u drugu ustanovu iz sistema zdravstvene zaštite kako bi obezbedila da žena dobije željenu kontracepciju.

2.1.5. Lekovi protiv bolova

Žena ima pravo na ublažavanja patnje i bola. Uvek treba ponuditi lekove protiv bolova, bilo da je u pitanju procedura hirurškog ili medicinskog indukovnog pobačaja, i bez odlaganja ih obezbediti ženi koja ih želi.²⁴

Tri tipa lekova, bilo sami ili u kombinaciji, koriste se za kontrolu bola tokom procedure:

²³ Ibid., pp. 88–93.

²⁴ Ibid., pp. 49–53.

analgetici, koji ublažavaju osećaj bola; trankvilizeri, koji smanjuju anksioznost; i anestetici, koji smanjuju fizičke senzacije tokom hirurške metode.

Stepen bola može varirati u zavisnosti od starosti, pariteta, prethodnog vaginalnog porođaja, istorije dismenoreje i nivoa straha žene koja je podvrgnuta intervenciji. Zanemarivanje ovog važnog elementa nege nepotrebno povećava anksioznost, nelagodnost i bol, što ozbiljno ugrožava kvalitet nege i potencijalno povećava poteškoće u izvođenju procedure. Lečenje bola uvek treba da bude dostupno i treba ga primeniti unapred, u očekivanju pojave bola, ili treba dati ženi lekove u slučaju da su potrebni za upotrebu kod kuće.

2.1.6. Zaštita ranjivih osoba

U zavisnosti od konteksta, adolescentkinje, žene koje žive u ekstremnom siromaštvu, pripadnice etničkih manjina, izbeglice i ostale raseljene osobe, žene s invaliditetom, kao i one koje se susreću s nasiljem u porodici mogu biti ranjive u pogledu nepravednog pristupa uslugama zdravstvene zaštite. Takođe, široko su rasprostranjene stigma i diskriminacija koje su povezane s fizičkom i mentalnom nesposobnošću, kao i zdravstvenim statusom poput HIV infekcije.²⁵

Osoblje koje radi na odeljenjima ginekologije i akušerstva treba da se pobrine za to da sve žene budu tretirane bez diskriminacije i s poštovanjem.

Zdravstveni radnici imaju obavezu da osiguraju pravo žene da dobije neophodnu psihičku i socijalnu podršku, kao i zdravstvenu uslugu koju je izabrala.

Za žene koje ne znaju da čitaju treba obezbediti informacije o proceduri u formi slika.

2.1.7. Poverljivost i privatnost

Poverljivost je ključni princip medicinske etike i aspekt prava na privatnost koji se mora garantovati ženi tokom indukovanog pobačaja.

Nadležni u zdravstvenoj ustanovi koji organizuju pružanje zdravstvene usluge treba da osiguraju da u okviru ustanove postoji mogućnost da se obavi poverljiv razgovor između žene i zdravstvenog radnika, kao i da omoguće privatnost tokom vršenja indukovanog pobačaja.

Na primer, sala/soba u kojoj se obavlja procedura treba da bude vizuelno i zvučno izolovana. U njoj mogu biti samo članovi osoblja ustanove potrebni za izvođenje indukovanog abortusa.

Treba da postoji privatno mesto za skidanje, kao i prozori sa zavesama i tkanine ili papirni čaršavi za prekrivanje žene tokom procedure.

2.1.8. Važnost psihološke podrške za žene

Žene nakon pobačaja prolaze kroz brojne emocije koje se smenjuju – od tuge, usamljenosti, osećaja krivice, do besa, sumnje i sramote. Višegodišnjim ispitivanjima došlo se do zaključka da indukovani pobačaj može dovesti do depresije, anksioznosti, upotrebe različitih supstanci i suicidalnog ponašanja.²⁶ Osim za ženu, prekid trudnoće može biti veoma stresan i za partnera, porodicu, ali i medicinsko osoblje koje

25 Ibid., pp. 94–96.

26 Ibid., pp. 37–40. Videti i Koledin, S., 2022, str. 28.

sprovodi intervenciju.

Neretko se dešava da parovi ne dobijaju ili pak dobijaju šture informacije vezane za ozbiljnost dobijenih nalaza, što može dovesti do osećaja nesigurnosti ili krivice zbog donete odluke, čak i posle dužeg vremena nakon pobačaja. Nakon dobijanja informacija o malformaciji ploda, parovi često nisu upoznati s tim šta procedura pobačaja nosi sa sobom, a još manje s pratećim i naknadnim psihološkim i emocionalnim problemima. Saveti stručne osobe izuzetno su važni kako bi se donela informisana konačna odluka. Prema istraživanjima, razgovor s ginekologom ili genetičarem utiče na ženu kao i razgovor s bliskim članovima porodice. Najveći uticaj na odluku ima partner.²⁷

Neke osobe možda žele da dobiju savetovanje pre ili posle indukovano pobačaja. Savetovanje je više od pružanja informacija. To je fokusiran, interaktivni proces kroz koji osoba dobrovoljno dobija podršku, informacije i nedirektno vođenje od obučene, stručne, osobe, u okruženju koje je pogodno za otvoreno deljenje misli, osećanja, percepcije i ličnih iskustava. Pored specifičnog znanja o uslugama abortusa i nezi koja je potrebna kako za pružanje informacija tako i za savetovanje, potonje takođe zahteva specijalizovanu obuku za savetovanje. Savetovanje je ključni element pružanja nege posle prekida trudnoće.

Prilikom savetovanja, neophodno je voditi se sledećim principima:

- jasno staviti do znanja da savetovanje nije obavezno;
- obezbediti savetovanje onome ko savetovanje želi;
- obezbediti privatnost i poverljivost;
- pitati osobu šta želi, šta joj treba i šta je brine, ostavljajući joj dovoljno vremena za razmišljanje;
- aktivno saslušati izražene potrebe i preferencije;
- saopštavati informacije s poštovanjem i bez osuđivanja, na način koji je razumljiv i prilagođen svačijim individualnim potrebama;
- podržati osobu i proveriti da li dobija adekvatne odgovore na pitanja i da li razume date informacije;
- predstaviti sve odgovarajuće opcije prilagođene potrebama pojedinca, izbegavajući nametanje ličnih vrednosti i uverenja;
- jasno staviti do znanja da osoba sama mora da odluči koje usluge želi da dobije;
- tamo gde je obezbeđeno, savetovanje mora biti dostupno pojedincima na način koji poštuje privatnost i poverljivost;
- savetovanje mora biti nediskriminatorno i nepristrasno.

Ako žena koja prolazi kroz proces indukcije pobačaja to želi, savetovanje se može pružiti i njenom partneru, članovima porodice ili drugim pojedincima, ukoliko žena želi da i oni budu prisutni.

Iako savetovanje treba da bude dostupno, žene uvek treba da budu slobodne da odaberu da li ga žele ili ne. Mora se poštovati pravo na odbijanje ponuđenog savetovanja.

Savetovanje treba da bude usredsređeno na osobu i mora da bude prilagođeno potrebama pojedinca. Mladi ljudi, žrtve seksualnog i rodno zasnovanog nasilja ili pripadnici marginalizovanih grupa mogu imati različite zahteve za informacijama ili savetovanjem.

Sadržaj i pristup savetovanju biće potrebno prilagoditi u zavisnosti od razloga traženja usluge (npr. indukovani abortus, intrauterina smrt fetusa [IUFD], fetalna anomalija). Dakle, važno je da savetnik bude svestan situacije i potreba pojedinca i da bude osetljiv na njih.

27 Ibid., str. 33.

Postoje različiti modeli pružanja usluga za savetovanje pre i posle procedure, na primer, daljinski pristup preko dežurnih telefonskih linija i telemedicine i pristupi kao što su savetovanje o smanjenju štete i kontakt u zajednici.²⁸

2.1.9. Programi obuke zdravstvenih radnika

Kao i za druge zdravstvene intervencije, programi obuke za obavljanje indukovano pobačaja treba da se baziraju na stručnosti i da se obavljaju u ustanovama u kojima ima dovoljan broj pacijenata kako bi svim pripravnici bila obezbeđena potrebna praksa, što podrazumeva i praksu u zbrinjavanju komplikacija indukovano pobačaja.²⁹

Dodatno, obuka treba da obuhvati stavove i verovanja zdravstvenih radnika u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem, što podrazumeva indukovani abortus, čuvanje privatnosti i poverljivost, tretiranje svih žena s poštovanjem i tako da se štiti njihovo dostojanstvo. Posebnu pažnju treba pokloniti adolescentkinjama, ženama koje su bile silovane i onima koje su ranjive zbog drugih zdravstvenih i socioekonomskih razloga.

Obuka zdravstvenih radnika u smislu savladavanja novih procedura ili unapređenja već postojećih može da bude snažna alatka u promeni postojeće prakse. Sama obuka, međutim, nije dovoljna. Obučeni zdravstvenim radnicima treba podrška da počnu da primenjuju veštine u praksi. Potrebno je da rade u okruženju u kojem su obezbeđeni adekvatni lekovi, oprema, odgovarajuća novčana nadoknada i prilika za profesionalni razvoj kako bi se podržalo pružanje

bezbednog abortusa. Takođe im je potrebna supervizija kako bi se obezbedilo poštovanje standarda i smernica.

2.1.10. Praćenje i zdravstvena zaštita nakon abortusa

Posle nekomplikovanog hirurškog ili medicinskog indukovano pobačaja, treba objasniti pacijentkinji da ne postoji medicinska potreba za rutinskom kontrolom. S druge strane, treba dati informacije o dostupnosti dodatnih usluga ako su potrebne ili željene.

Žene koje se podvrgnu indukovano pobačaju treba da dobiju jasna, jednostavna, usmena ili pisana uputstva o tome kako da se brinu o sebi nakon što napuste zdravstvenu ustanovu i kako da prepoznaju komplikacije koje zahtevaju medicinsku pažnju. Uputstva treba da sadrže sledeće: apstiniranje od seksualnih odnosa i stavljanja bilo čega u vaginu sve dok ne prestane krvarenje; dostupnost kontracepcije, što podrazumeva i hitnu kontracepciju; napomenu da izbegavaju trudnoću (plodnost može da se vrati već nakon dve sedmice od abortusa); upozorenje da je potrebno da se vrate u zdravstvenu ustanovu u slučaju većeg bola u maloj karlici, obilnog krvarenja ili povišene telesne temperature.³⁰

Ako nema komplikacija, većina žena može da napusti zdravstvenu ustanovu čim osete da su za to sposobne i ako su njihovi vitalni znaci stabilni.

Nakon indukovano pobačaja, kao i nakon jake sedacije i opšte anestezije, period oporavka može biti duži i možda je potrebna intenzivnija opservacija. Nakon hirurškog metoda, žene mogu da imaju slabije krvarenje nalik menstrualnom ili kapljičasto krvarenje tokom nekoliko sedmica.

28 Abortion care guideline, 2022, p. 39.

29 Bezbedan abortus: tehnički i regulatorni priručnik za zdravstvene sisteme (2012), str. 72; WHO, 2022, pp. 93–97.

30 WHO, 2022, pp. 67–73; 88–93.

Žene treba informisati o tome da se kod medicinskih metoda može očekivati slično ili obilnije krvarenje nego kao kod obilnog menstrualnog krvarenja. Simptomi koji zahtevaju kliničku pažnju podrazumevaju veoma obilno krvarenje, povišenu telesnu temperaturu koja traje duže od jednog dana, pogoršanje bola u maloj karlici i, retko, nastavak trudnoće. Mučnina, ponekad praćena povraćanjem, generalno prestane u okviru 24 sata nakon hirurškog metoda. Osoblje treba da upozori ženu da očekuje grčeve, koje obično mogu uspešno olakšati nesteroidni antiinflamatorni lekovi koji se mogu kupiti bez recepta, kao što je ibuprofen.

Ženama koje ne znaju da čitaju treba u formi slika obezbediti informacije o prepoznavanju komplikacija, kao i o tome gde i kako da potraže pomoć.

2.2. Kraljevski koledž akušera i ginekologa (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists – RCOG*)

Britanski Kraljevski koledž akušera i ginekologa (RCOG) izradio je smernice „Najbolje prakse za negu tokom abortusa“ (dalje: Smernice), koje su osmišljene za zdravstvene radnike koji obavljaju prekid trudnoće i pružaju negu nakon njega.³¹ Dokument ima 20 stranica, recenziran je i napisan na jednostavan način, te je lak za upotrebu. Nudi osnovne elemente kliničke prakse za obavljanje prekida trudnoće zasnovane na dokazima. Objavljen je marta 2022. godine.

31 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Best Practice in Abortion Care, march 2022, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, pp. 10–18 Union Street, London, SE11SZ, UK (<https://www.rcog.org.uk/media/geify5bx/abortion-care-best-practice-paper-april-2022.pdf>, 30. 5. 2023). First published 2015, updated 2022.

Svi aspekti brige o prekidu trudnoće u ovim smernicama izloženi su tako da pokazuju da se medicinske procedure kreiraju i sprovode uz poštovanje autonomije ličnosti pacijenta kom je potrebna nega pre, tokom i nakon prekida trudnoće. Smernice prepoznaju žene i trudnice kao donosioce odluka, s tim što se pojašnjava da korišćenje termina žena ili trudnica uključuje i trans muškarce i nebinarne osobe, koji takođe mogu biti trudni ili imati potrebu za prekidom trudnoće. Smernice šalju poruku da se ovde, kao i kod mnogih drugih medicinskih procedura, upravo kreiranjem i poštovanjem standarda i najboljih praksi zdravstvenim ustanovama omogućava da obezbede najefikasnije i najbezbednije usluge pacijentima.

Smernice se generalno bave prekidom trudnoće, ali ćemo predstaviti samo one preporuke koje se mogu primeniti na postupak indukovano pobačaja.

Smernice prepoznaju dva metoda pobačaja:

- **medicinski:** upotrebom lekova za prekid trudnoće; lekovi koji se najčešće koriste su misoprostol ili misoprostol u kombinaciji s mifepristonom;
- **hirurški:** upotrebom transcervikalnih procedura za okončanje trudnoće, uključujući ručnu vakuum aspiraciju (MVA), električnu vakuum aspiraciju (EVA) i dilataciju i evakuaciju (D&E).³² Dilatacija i oštra kiretaža (D&C) izazivaju bol i patnju kod žena i nisu preporučene, jer su u suprotnosti s brojnim ljudskim pravima, uključujući pravo na zdravlje.

Za svaki metod (medicinski i hirurški) dat je opis samog postupka, odnosno kako se sprovodi u zavisnosti od nedelje gestacije, i to:

- za medicinski metod – ukoliko se primenjuje do 12. nedelje gestacije; od 12. do 24. nedelje gestacije ili posle;

32 Ibid., p. 1.

- za hirurški metod – ukoliko se primenjuje pre 14. nedelje gestacije, od 14. do 24. nedelje gestacije i posle.

Takođe, na jasan i razumljiv način date su osnovne informacije o prednostima i nedostacima medicinskog i hirurškog metoda (gde se sprovode, koliko vremenski traju, koje rizike, lakše i teže, sa sobom nose, kakve reakcije mogu nastati nakon sprovedene procedure, da li se može koristiti kontracepcija nakon procedure i sl.). Preporučeno je da se izbegava praksa dilatacije i oštre kiretaže (D&C).

Kada je u pitanju briga o pacijentkinji tokom indukovano pobačaja, iz Smernica se posebno može naučiti i saznati o važnosti pravilnog pružanja informacija pacijentkinji.

2.2.1. Pružanje informacija

Žena treba da bude informisana o svim metodama prekida trudnoće kako bi mogla da donese odluku o načinu prekida trudnoće na osnovu blagovremeno dobijenih informacija.³³

Kad god je moguće, treba ponuditi ženi da izabere metod prekida trudnoće. Na izbor će, pored objektivnih medicinskih faktora, uticati i individualne sklonosti, kao i ženi-
no mišljenje o različitim metodama prekida trudnoće.

Informacije se moraju pružiti na jasan i razumljiv način, bez osuđivanja i s puno poštovanja prema ženi koja treba da prođe kroz proces prekida trudnoće. Pružaoci usluga ne bi trebalo da nameću lične vrednosti ili uverenja ženi, već da se fokusiraju na njene potrebe i da poka-

zaju empatiju i poštovanje prema njenim reproduktivnim odlukama.

Moraju se dati informacije o tome šta će se dešavati tokom i posle procedure, koji su mogući neželjeni efekti, rizici i komplikacije koje mogu nastupiti, koje su raspoložive opcije upravljanja bolom i tako dalje.³⁴

Zdravstveni radnici treba da provere da li osoba koja se podvrgava proceduri to čini dobrovoljno. Ako se procena sprovodi putem telefona, preko video-poziva ili onlajn, treba se uveriti da osoba može slobodno da govori, odnosno da nema rizika da je neko prisluškuje.

Zdravstveni radnici treba da budu obučeni da identifikuju pacijente koji mogu biti posebno ranjivi (npr. adolescenti, osobe sklone nasilju, ljudi zavisni od droga/alkohola, osobe s umerenim ili teškim problemima mentalnog zdravlja) i da ih upute na odgovarajuće službe podrške.

2.2.2. Mladi ljudi

Adolescenti zaslužuju jednako poštovanje kao i svi drugi koji imaju pristup nezi tokom prekida trudnoće.

Važno je zapamtiti koliko se mlada osoba može osećati ranjivo kada zatraži prekid trudnoće, posebno ako prvi put traži zdravstvenu zaštitu.

Ako zakon zahteva da odrasla osoba daje saglasnost na postupak prekida trudnoće, to treba jasno objasniti mladoj osobi na početku konsultacije. Iako sve adolescente treba podsticati da prilikom odlučivanja uključe odraslu osobu od poverenja, ako je moguće, nemojte insistirati na odobrenju roditelja osim ako to nije zakonski uslov.

33 Ibid., pp.1–7.

34 Ibid.

2.2.3. Komunikacija

Pre, tokom i nakon pobačaja važno je obrađati se svim ženama s poštovanjem, kao što je važan i način na koji im se pruža zdravstvena zaštita. U cilju olakšanja tog procesa, zdravstveni radnici i ostali koji pružaju negu pre, tokom i nakon intervencije treba da uspostave kontakt sa ženom, osluškujući njene želje i očekivanja i vodeći računa o intonaciji izgovorenih reči. Informacije koje pružaju zdravstveni radnici treba da budu podrška i vodič za ženu kroz ceo proces prekida trudnoće.³⁵

Zdravstveni radnici mogu pomoći u ublažavanju anksioznosti komunikacijom kojom se stvara bezbedno okruženje puno poštovanja:

- **kad se prvi put sretnu s pacijentkinjom, trebalo bi da joj upute reči dobrodošlice, da ostvare kontakt očima i da se osmejuju na sastancima uživo;**
- **trebalo bi da se predstave i objasne šta će konsultacija podrazumevati;**
- **konsultacije treba da budu strukturirane tako da bude vremena za izgradnju odnosa pre nego što počne razgovor o osećanjima o trudnoći i prekidu trudnoće;**
- **trebalo bi dati jasne, koncizne i tačne informacije;**
- **trebalo bi se izražavati vrednosno neutralano i nepristrasno.**

2.2.4. Telemedicina

Telemedicina (telefon, video-poziv ili onlajn komunikacija) može se koristiti za konsultacije za bilo koju vrstu prekida trudnoće.³⁶

2.2.5. Upravljanje bolom

Uvek treba ponuditi lekove protiv bolova, bilo da je u pitanju procedura hirurškog ili medicinskog indukovano pobačaja, i obezbediti ih bez odlaganja ženi koja ih želi.

Mogu se preporučiti i nefarmakološke mere za ublažavanje bolova (npr. flaša s toplom vodom/grejač), koje mogu biti od pomoći. Bol se povećava s trajanjem trudnoće, tako da mogu biti potrebni narkotični analgetici kad druge mere za ublažavanje bolova nisu dovoljne.

2.2.6. Informacije za zdravstvene radnike koji pružaju negu posle abortusa

Pacijentkinje mogu iskusiti niz emocija nakon prekida trudnoće. Zdravstveni radnici treba da im pruže informacije o tome kako da dobiju emocionalnu podršku, u slučaju da im je potrebna i da je žele.³⁷

Nema potrebe za rutinskim praćenjem niti za rutinskim ultrazvukom nakon pobačaja. Umesto toga, pojedincima treba dati jasne informacije o tome kada da potraže medicinsku pomoć.

2.2.7. Pružanje usluga

Da bi usluga bila adekvatna, nije dovoljno da lekari, medicinske sestre i babice rade efikasno. Nužno je i da objekti i instrumenti koji su im potrebni za rad budu pouzdani i dostupni, te da služba bude organizovana tako da obezbedi bezbednu i efikasnu negu tokom prekida trudnoće.³⁸

Zdravstveni radnici moraju biti upoznati sa

35 Ibid., p. 4.

36 Ibid., p. 7.

37 Ibid., pp. 9–12.

38 Ibid.

zakonom i propisima u njihovoj zemlji koji su u vezi s prekidom trudnoće.

Svi pružaoci zdravstvenih usluga treba da budu obučeni da obezbede bezbedan prekid trudnoće u skladu sa svojim veštinama i licencama. To može pomoći u poboljšanju veština svih pružalaca usluga zdravstvene zaštite žena.

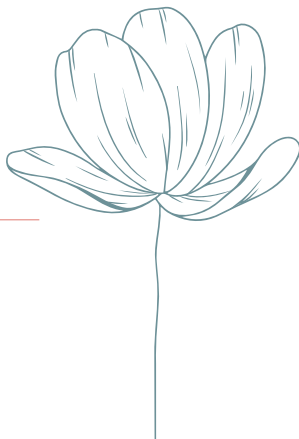
Tamo gde se pružaju usluge indukovano pobačaja, ali ne postoji hitna ili specijalistička nega, moraju postojati čvrsti i pravovremeni putevi za upućivanje u drugu zdravstvenu ustanovu. Organizacija službe treba da bude takva da se prekid trudnoće može obaviti što je pre moguće, idealno istog dana kada i procena.

Sale za konsultacije, sobe za procedure i sobe za oporavak treba da budu uređene u skladu s poštovanjem potrebe za privatnošću i dostojanstvom osobe koja mora da prekine trudnoću.

2.2.8. Obezbeđivanje informacija

Nadležni u zdravstvenoj ustanovi treba da obezbede tačne i precizne pisane informacije zasnovane na dokazima i razumljive svim trudnim osobama koje moraju da prekinu trudnoću.

Informacije treba da budu dostupne na različitim jezicima i u različitim formatima.³⁹



39 Ibid., p. 12–13.

2.3. Smernice Nacionalnog instituta za zdravlje i negu Velike Britanije (NICE)⁴⁰

Smernice Nacionalnog instituta za zdravlje i negu (NICE), objavljene septembra 2019. godine, uključuju brigu o ženama svih uzrasta (uključujući devojčice i mlade žene ispod 18 godina) koje žele da prekinu trudnoću. Imaju za cilj da poboljšaju organizaciju zdravstvenih usluga i olakšaju im pristup. Uključuju detaljne preporuke o abortusu u različitim gestacijskim fazama, kako bi se osiguralo da žene dobiju najbezbedniju i najefikasniju negu. Smernice daju preporuke za žene i trudnice. Iako se u ovim smernicama koristi termin žene, on uključuje i osobe koji se ne identifikuju kao žene, a koje su trudne.

Smernice Nacionalnog instituta zdravstvene nege namenjene su:

- zdravstvenim radnicima;
- pružaocima zdravstvenih usluga;
- onima koji su odgovorni za nastavne planove i programe obuke;
- ženama koje zahtevaju indukovani abortus.

Iz Smernica se može mnogo naučiti o pružanju informacija pacijentkinjama.

2.3.1. Pružanje informacija⁴¹

- Uverite žene da prekid trudnoće nije povezan s povećanim rizikom od neplodnosti, rakom dojke ili problemima s mentalnim zdravljem.
- **Obezbedite informacije o razlikama između medicinskog i hirurškog pobačaja**

40 Abortion Care, NICE, National Institute for Health and Care Excellence, NICE Guideline, Published: September, 25. 2019. (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng140>, 30. 5. 2023).

41 Ibid., pp. 12–24.

(uključujući koristi i rizike), uzimajući u obzir ženine potrebe i sklonosti. Uradite to na način koji nije sugestivan, kako bi žene mogle samostalno da izaberu.

- Što je pre moguće, **obezbedite ženama detaljne informacije koje će im pomoći da se pripreme za prekid trudnoće:**
 - šta sve uključuje i šta se dešava nakon njega,
 - koliki bol i krvarenje mogu očekivati.
- **Obezbedite informacije u različitim formatima, na primer, u video ili pisanom formatu.**
- **Uključite informacije zasnovane na iskustvima drugih žena.**
- Pitajte žene da li žele informacije o kontracepciji i, ako žele, pružite im informacije o opcijama koje su im dostupne.
- Pružite ženama informacije o znacima i simptomima koji ukazuju na to da im je potrebna medicinska pomoć nakon indukovano pobačaja i informišite ih o tome kome da se obrate ako je potrebno.

2.3.2. Informacije za žene koje imaju abortus zbog fetalne anomalije

Ako žena koja abortira zbog anomalije fetusa ne može da izvrši metod abortusa koji bi želela u porodilištu, ustanovite jasan put za stalnu komunikaciju između nadležnih službi kako bi žena mogla:

- lako da se prebaciti u službu za pobačaj;
- da dobija stalnu podršku od porodilišta;
- da dobije više informacija, ako želi, o anomaliji fetusa.

Objasnite ženama da na plodu možda nema nikakvih fizičkih znakova fetalne anomalije.

2.3.3. Izbor procedure za abortus

Ponudite izbor između medicinskog ili hirurškog pobačaja do i uključujući 23 + 6 nedelja gestacije. Ako neka metoda nije klinički odgovarajuća, objasnite zašto.

Da biste pomogli ženama da odluče između medicinskog i hirurškog abortusa, pogledajte NICE vodič za donošenje odluke pacijenta o izboru između medicinskog ili hirurškog abortusa.⁴²

Žene koje su doživele perinatalni gubitak trebalo bi smestiti u jednokrevetne sobe, uz mogućnost dolaska članova porodice, ako to prostorni i drugi uslovi dopuštaju. Ako to nije moguće, takve žene treba smestiti u sobu sa što manje pacijentkinja, među kojima nema majki s decom.

2.3.4. Izbor između medicinskog ili hirurškog prekida trudnoće od 14. do 24. nedelje⁴³

Većina žena i devojaka može da izabere način na koji će se izvršiti pobačaj (medicinskim ili hirurškim putem). Mogućnost učestvovanja žene u donošenju odluke o načinu vršenja pobačaja može pomoći i ženi i zdravstvenom radniku u donošenju odluke o tome koja je metoda pobačaja najbolja za ženu. Konačni izbor zavisice od individualnih sklonosti i mišljenja žene o različitim opcijama.

Koje su opcije?

• **Medicinski abortus**

Medicinski abortus uključuje uzimanje dva

42 Ibid., pp. 70–75.

43 Videti i poseban vodič: NICE „Misoprostol after mifepristone for inducing medical abortion between 10+1 and 24+0 weeks' gestation“, 2019. (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng140/evidence/j-misoprostol-after-mifepristone-for-inducing-medical-abortion-between-101-and-240-weeks-gestation-pdf-248581907028>, 30. 5. 2023).

različita leka za prekid trudnoće, obično u razmaku od jednog ili dva dana. Plod se ekstrahuje vaginalnim putem. To se obično dešava nekoliko sati nakon što uzmete drugi lek, iako većina žena treba da uzme dodatne doze. Obično nećete morati da se operišete.

• Hirurški abortus

Hirurški abortus uključuje operaciju. Za uklanjanje trudnoće iz materice koriste se usisna cev ili specijalizovani instrumenti. Operacija ne traje dugo i većina žena ide kući istog dana.

Većina žena ima krvarenje i grčeve nekoliko dana nakon bilo koje metode, ali se oni obično poboljšavaju iz dana u dan. Abortus ne povećava rizik od neplodnosti, raka dojke ili problema s mentalnim zdravljem.

Uglavnom možete izabrati da li ćete imati medicinski ili hirurški abortus. Ako Vaša lokalna služba ne može da pruži željeni metod abortusa, uputiće Vas na službu koja može.

Svaka opcija ima prednosti i nedostatke. Razgovarajte sa svojim zdravstvenim radnikom o svim brigama i nedoumicama kako biste mogli da napravite informisan izbor.

Smernice su napisane jednostavnim jezikom koji je razumljiv ženama bilo koje starosti i obrazovanja, jednim delom i kroz formu pitanja i odgovora, što se može videti iz nekoliko primera koji slede.

Da li je prekid trudnoće bolan?

Medicinski pobačaj

Prekid trudnoće će verovatno biti bolan. Većina žena kaže da je bol intenzivniji od bola koji osećaju prilikom obilne menstruacije. Intenzitet bola će se razlikovati od žene do žene, ali žene generalno prijavljuju jači intenzitet bola što je trudnoća više odmakla. Bol može biti praćen grčevima nekoliko dana do nedelju dana nakon abortusa.

Bol bi svakim danom trebalo da bude manji, a većina žena kaže da bol koji osećaju podseća na bolove tokom menstrualnog ciklusa. Lekovi protiv bolova trebalo bi da pomognu, a nekim ženama pomažu i stvari poput flaše s toplom vodom.

Hirurški pobačaj

Ako ste pod sedativima ili lokalnom anestezijom, procedura može biti neprijatna. Ako imate opštu anesteziju, nećete biti svesni šta se dešava i neće osećati nikakav bol dok se ne probudite. Verovatno će Vas boleti ili ćete imati grčeve nekoliko dana do nedelju dana nakon abortusa. Bol bi svakim danom trebalo da bude manji, a većina žena kaže da podseća na menstrualni bol. Lekovi protiv bolova trebalo bi da pomognu, a nekim ženama pomažu i stvari poput flaše s toplom vodom.

Žene se obično mogu vratiti normalnim aktivnostima brzo nakon intervencije, uključujući kupanje ili tuširanje, korišćenje tampona, vežbanje (uključujući plivanje), podizanje teškog tereta i seksualne odnose.

2.4. Nacionalna federacija za abortus (NAF), SAD

Američke „Smernice kliničke politike“ Nacionalne federacije za abortus (NAF) prvi put su objavljene 1996. godine i od tada se revidiraju svake godine.⁴⁴ Smernice, obima 70 strana, definisane su kao sistematski razvijena serija izjava koje pomažu lekarima i pacijentima u donošenju odluka o odgovarajućoj

⁴⁴ Clinical Policy Guidelines for Abortion Care, 2022, The National Abortion Federation (<https://prochoice.org/wp-content/uploads/2022-CPGs.pdf>, 30. 5. 2023).

Prema informacijama sa zvaničnog internet sajta, misija Nacionalne federacije za abortus (NAF) jeste da ujedini, predstavlja, služi i podrži pružaoce usluga abortusa prilikom pružanja nege koja je usresređena na pacijenta i zasnovana na dokazima. Važan deo ovog rada je razvijanje i održavanje smernica i standarda zasnovanih na dokazima, kao i edukacija dobavljača o najnovijim tehnologijama i tehnikama.

zdravstvenoj zaštiti. Predstavljaju pokušaj da se veliko medicinsko znanje destilira u pogodan i lako upotrebljiv format.

Izdanje NAF-ovih „Smernica kliničke politike za negu abortusa“ (CPG) iz 2022. godine pruža smernice ustanovama u uspostavljanju kliničkih politika. Smernice su razvijene konsenzusom, na osnovu rigoroznog pregleda relevantne medicinske literature i iskustva pacijenata. Ove smernice imaju za cilj da obezbede parametre za obezbeđivanje pristupa najkvalitetnijem sprovođenju abortusa.

NAF-ove „Smernice kliničke politike za negu abortusa“ (CPG) uključuju listu referenci za svaki odeljak i materijal za diskusiju radi pojašnjenja kada je potrebno. Ove smernice treba da budu živi dokumenti koji podležu reviziji kako novi medicinski dokazi postaju dostupni.

Kada je u pitanju briga o pacijentkinji tokom indukovano pobačaja, iz ovih smernica se posebno može naučiti i saznati o važnosti pravilnog davanja informacija i savetovanja pacijentkinje, kao i o značaju ublažavanja bolova.

2.4.1. Ko može obavljati abortuse?

Abortus je bezbedan medicinski postupak kada ga obavljaju kvalifikovani praktičari. Većina abortusa, uključujući aspiraciju materice, dilataciju i evakuaciju, kao i abortus lekovima nakon prvog tromesečja, može se bezbedno obaviti u medicinskim ordinacijama ili samostalnim klinikama. Telemedicina se može bezbedno koristiti u postupku abortusa.

Abortus obavljaju licencirani praktičari. Ova kategorija obuhvata lekare različitih specijalnosti, kao i medicinske sestre babice, medicinske sestre, pomoćnike lekara, regi-

strovane medicinske sestre i druge zdravstvene radnike.⁴⁵

Svi praktičari koji obavljaju abortuse moraju proći obuku kompetentnosti za pružanje nege tokom abortusa, uključujući prevenciju komplikacija, njihovo prepoznavanje i lečenje. Akreditacija za kompleksno planiranje porodice ili status supspecijaliteta nisu neophodni niti potrebni za pružanje bezbedne nege u vezi s pobačajem.

Standard: svi članovi osoblja koji pružaju usluge pacijentima moraju imati odgovarajuću obuku, na primer, za ultrazvuk, savetovanje, sedaciju, laboratoriju, kontrolu infekcija i druge usluge potrebne pacijentima.

2.4.2. Edukacija pacijenata, informisani pristanak i savetovanje

Pacijentkinja mora dati dobrovoljan i informisan pristanak pre abortusa i staviti do znanja da razume postupak koji je očekuje. Cilj edukacije o abortusu jeste da pacijentkinji pruži znanje koje joj je potrebno da donese informisanu odluku o tome da li da izvrši abortus i koju vrstu procedure da izabere.

Informisani pristanak⁴⁶

Lekar mora da obezbedi da odgovarajuće osoblje vodi razgovor s pacijentkinjom i da joj da tačne informacije o postupku abortusa i njegovim alternativama, kao i potencijalnim rizicima i koristima. Pacijentkinja mora imati priliku da dobije odgovore na sva pitanja pre same intervencije.

Opcija: informacije se mogu dati ili pojedincu ili u grupnim sesijama, lično ili na daljinu.

⁴⁵ Ibid., pp. 1–3.

⁴⁶ Ibid., pp. 3–7.

Dokumentacija mora pokazati da pacijentkinja potvrđuje svoju odluku o abortusu, da je odluku dala dobrovoljno i da je svesna potencijalnih rizika i koristi od postupka abortusa.

Iako se i drugi rizici mogu saopštiti prilikom davanja informacija pacijentkinji, sledeći rizici moraju biti navedeni (1–5):

- (1) hemoragija,
- (2) infekcija,
- (3) nastavak trudnoće,
- (4) smrt.

Za procedure abortusa kod kojih se koriste aspiracija materice ili dilatacija i evakuacija moraju se uključiti dodatni rizici:

- (5) perforacija,
- (6) oštećenje organa, uključujući histerektomiju.

Svaka pacijentkinja mora imati priliku da razgovara sa zdravstvenim radnikom o abortusu.

Pacijentkinja mora da se podvrgne abortusu što je brže moguće, u skladu s dobrom medicinskom praksom.

Informacije o naknadnoj nezi i kontracepciji moraju biti dostupne pacijentkinji u ustanovi.

Preporuka: treba naglasiti važnost kontaktiranja s ustanovom ukoliko pacijentkinja ima bilo kakve nedoumice u vezi svog zdravstvenog stanja.

Moraju se preduzeti sve razumne mere predostrožnosti kako bi se osigurala privatnost pacijentkinje.

Preporuka: pacijentkinja treba da bude obaveštena o davanju informacija bilo kojoj trećoj strani.

Napomena: informisani pristanak i save-

tovanje o abortusu su dva različita procesa.

Cilj informisanog pristanka je da se osigura da je odluka pacijentkinje dobrovoljna i informisana, kao i da pacijentkinja razume rizike i prednosti abortusa.⁴⁷ Informisanje i savetovanje pacijentkinje uključuje razgovor o osećanjima i zabrinutostima koje je pacijentkinja izrazila, što može uključivati pomoć u donošenju odluka i izboru kontracepcije, ili upućivanje drugim stručnjacima. Treba obezbediti mogućnost upućivanja pacijentkinje u ustanove koje pružaju druge zdravstvene usluge u zajednici, ako je to neophodno ili ako su potrebe pacijentkinje takve da prevazilaze okvir obuke osoblja zdravstvene ustanove u koju je pacijentkinja primljena.

U SAD, pobačaj je zakonom dozvoljen u prvom tromesečju (≤ 12 nedelja), a nakon toga zavisi od zakona pojedine savezne države.⁴⁸

2.4.3. Medicinski abortus nakon prvog trimestra

Abortus lekovima je bezbedan i efikasan metod za prekid trudnoće nakon prvog tromesečja. Izvode ga obučeni kliničari u medicinskim ordinacijama, privatnim klinikama, centrima za ambulantnu hirurģiju i bolnicama. Indukovana smrt fetusa može biti posebno važna u kasnijim gestacijskim godinama.

Mora se uzeti detaljna anamneza i obaviti odgovarajući fizički pregled.

Gestacijska dob mora biti potvrđena ultrazvukom, uz korišćenje konzistentne i objavljene tabele fetalnih merenja, pre prekida trudnoće za koju je klinički procenjeno da

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid., pp. 39–43.

ima više od 14 nedelja od poslednjeg menstrualnog perioda.

2.4.4. Upotreba sedacije

S pacijentom se mora razgovarati o mogućnostima kontrole bola.

Kad se daje minimalna, umerena ili duboka sedacija, ili opšta anestezija, pacijentkinjama se moraju dati informacije o rizicima, prednostima i neželjenim efektima lekova koji se koriste.⁴⁹

Preporuka: dokumentacija treba da sadrži informacije o rizicima u vezi s prolaznim mentalnim oštećenjem.

Svi lekovi koji se koriste u proceduralnoj sedaciji mogu potencijalno biti rizični. Taj rizik se može svesti na minimum pridržavanjem utvrđenih smernica za praksu. Smernice su razvile organizacije koje se bave anestezijom i sedativima koji se prvenstveno isporučuju u bolničkim uslovima pacijentima različitog uzrasta i opšteg zdravstvenog stanja. Bez obzira na lek ili način primene, osnova za smernice NAF je stepen depresije centralnog nervnog sistema (CNS).

Ove smernice se ne bave upotrebom duboke sedacije ili opšte anestezije, osim što identifikuju osnovne prakse praćenja i odgovarajuće pružaoce takve nege, od kojih se očekuje da poštuju svoje profesionalne standarde u pružanju usluga anestezije.

Očekuje se da će osoblje koje pruža duboku sedaciju ili opštu anesteziju imati odgovarajuće hitne lekove i opremu kako bi osigurali bezbednu negu pacijenta u slučaju komplikacija anestezije.

Smernice za pružanje i praćenje anestezijske

49 Ibid., pp. 43–45.

nege koje su izdale organizacije kao što su Američko društvo anesteziologa (ASA), Kanadsko društvo anesteziologa (CSA), Američko stomatološko društvo anesteziologa (ADSA), Američko društvo za gastrointestinalne endoskopiste i drugi, razjasnile su mnoga pitanja u vezi s anestezijom.

Na komfor pacijenata i smanjenu anksioznost značajno utiču savetovanje i prisustvo porodice, prijatelja i osoblja za podršku, a ne samo farmakološke mere. Alternativni pristupi (kao što su tehnike opuštanja, akupunktura, hipnoza) mogu biti od pomoći nekim pacijentima. Fokus NAF smernica za analgeziju i sedaciju je, međutim, na bezbednom obezbeđivanju farmakoloških metoda koje se generalno koriste.

Pošto je sedacija kontinuitet, nije uvek moguće predvideti kako će pojedinac reagovati. Stoga, praktičari koji nameravaju da daju bilo koji nivo sedacije treba da budu u stanju da spasu pacijente čiji nivo sedacije postaje dublji nego što je prvobitno planirano.

2.5. Međunarodno udruženje ginekologa i opstetričara – FIGO

FIGO je profesionalno Međunarodno udruženje ginekologa i opstetričara, organizacija koja okuplja više od 130 akušerskih i ginekoloških udruženja iz celog sveta.⁵⁰ Kada su u pitanju prekidi trudnoće u kasnijem gestacionom dobu, FIGO je objavio zvanično saopštenje po pitanju unapređivanja pristupa abortusu nakon 12 nedelja gestacije.⁵¹

50 FIGO statements 2021, (https://www.spdc.pt/images/FIGO_Statement_Addressing_Barriers_to_Safe_Abortion_EN.pdf, 30. 5. 2023).

51 FIGO Statement Improving Access to Abortion Beyond 12 Weeks of Pregnancy, (<https://www.figo.org/resources/figo-statements/improving-access-abortion-beyond-12-weeks-pregnancy>, 30. 5. 2023).

Širom sveta, samo 10–15% prekida trudnoće obavlja se posle 12 nedelja trudnoće. Međutim, te intervencije predstavljaju dve trećine ozbiljnih komplikacija povezanih s pobačajem. Tokom poslednje dve decenije, i medicinski i hirurški metodi pobačaja tokom ovog perioda gestacije postali su sigurniji i dostupniji ženama širom sveta.

Iako većina žena i devojaka traži prekid trudnoće u takozvanoj ranoj trudnoći, postoje grupe žena i devojčica kojima je potrebna nega tokom prekida trudnoće nakon 12 nedelja trudnoće, na primer, promene se životne okolnosti ili se otkriju abnormalnosti fetusa i slično. Takođe, tamo gde je pristup uslugama bezbednog prekida trudnoće ograničen, kao što je slučaj u pojedinim državama s restriktivnom politikom prekida trudnoće, potreba za negom tokom pobačaja u kasnijim gestacijskim nedeljama relativno je uobičajena.

FIGO prepoznaje stalnu potrebu za negom nakon prekida trudnoće u periodu nakon 12 nedelja trudnoće. Nega u ovom gestacijskom dobu treba da bude dostupna i olakšana onima kojima je potrebna, uključujući negu nakon pobačaja ili bilo koji drugi tretman potreban ženama i devojčicama koje su pokušale same da izazovu pobačaj.

Indukovani abortus i nega nakon pobačaja nakon 12 nedelja trudnoće bezbedne su i efikasne procedure kad se izvode profesionalno prihvatljivim metodama (na primer, onim datim u preporukama Svetske zdravstvene organizacije) i predstavljaju manji rizik po zdravlje žena i devojčica nego nastavak trudnoće do kraja termina.

Nega tokom prekida trudnoće nakon 12 nedelja trudnoće treba da uključi obezbeđivanje savetovanja i metoda kontracepcije za one koji to žele, kao i upućivanje u drugu zdravstvenu ustanovu ako izabrana metoda prekida trudnoće nije dostupna ili moguća.

Za žene i devojčice koje žele ponovo da zatrudne, treba omogućiti savetovanje o razmaku između trudnoća ili ih uputiti na savetovanje u vezi s tim.

Žene i devojke koje se odluče na samoindukovani prekid trudnoće nakon 12 nedelja trudnoće treba da dobiju tačne informacije o tome kako da koriste lekove za prekid trudnoće, šta da očekuju i gde i pod kojim uslovima da potraže lekara. Žene koje zatraže lečenje treba da budu primljene bez odlaganja, s poštovanjem, u skladu s bioetičkim principima i uz poštovanje prava na privatnost.

FIGO preporuke

U cilju podsticanja i poboljšanja pristupa nezi tokom i posle abortusa nakon 12 nedelja trudnoće, FIGO, između ostalog:

- podržava kreiranje i proširenje programa edukacije zdravstvenih radnika i programa obuke u zdravstvenim ustanovama o prekidu trudnoće nakon 12 nedelja trudnoće, uključujući upravljanje komplikacijama i negu tokom pobačaja nakon 12 nedelja trudnoće;
- podržava kreiranje ili proširenje programa obuke zdravstvenih radnika tako da se u programe uključi savetovanje o kontracepciji i razmaku između trudnoća;
- podržava i promoviše adekvatno opremanje zdravstvenih ustanova i razvijanje funkcionalnih sistema upućivanja pacijentata iz jedne u drugu zdravstvenu ustanovu;
- promoviše pristup bezbednom prekidu trudnoće i nezi nakon pobačaja kroz podršku zaposlenih u zdravstvu, profesionalnih udruženja i nadležnih u ministarstvima zdravlja.

3 ZNAČAJ POJEDINIH PRAVA PACIJENTA ZA PROCEDURU INDUKOVANOG PREKIDA TRUDNOĆE

Nega žena pre, tokom i nakon prekida trudnoće bazira se na zdravstvenoj zaštiti zasnovanoj na poštovanju osnovnih ljudskih prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti. To podrazumeva obezbeđivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti u pružanju zdravstvene zaštite, pre svega prava na život, nepouvedivost fizičkog i psihičkog integriteta i neprikosnovenost ljudskog dostojanstva, obezbeđivanje ravnopravnosti polova i rodne ravnopravnosti, i uvažavanje moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja žene.

Trudnice u Republici Srbiji, između ostalih prava, imaju pravo na najviši mogući standard zdravlja i zdravstvene zaštite.⁵² To znači da svi stručni standardi, usvojeni vodiči dobre prakse, protokoli lečenja i pravila profesionalne etike po kojima su **zdravstveni radnici dužni da obavljaju zdravstvenu delatnost**⁵³ (sprovode sve medicinske mere, pa i indukcije pobačaja) treba, između ostalog, da promovišu i štite:

- zdravlje pojedinca i njegova osnovna ljudska prava;
- informisano i dobrovoljno donošenje odluka;
- autonomiju u donošenju odluka;
- zabranu diskriminacije (uključujući interseksionalnu diskriminaciju) i jednakost;
- poverljivost i privatnost;
- odgovarajuće mehanizme upućivanja u drugu zdravstvenu ustanovu;
- kontinuitet nege;
- pravo na ublažavanje bola.

3.1. Pravo na informacije

U svim analiziranim smernicama ističe se važnost davanja blagovremenih informacija ženi koja je u procesu prekida trudnoće. Važnost adekvatnog i blagovremenog davanja informacija pacijentu prepoznaje kako naš Zakon o pravima pacijenata⁵⁴ tako i Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije.⁵⁵

52 Član 20, stav 3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

53 Član 155, stav 1 Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS.

54 Zakon o pravima pacijenata, „Sl. glasnik RS“, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. Zakon.

55 Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, „Sl. glasnik RS“, br. 104/2016.

Pre, tokom i nakon indukcije pobačaja važno je obračati se ženi s poštovanjem, kao što je važan i način na koji joj se pruža zdravstvena zaštita. Na prvom mestu, svi koji su u lancu pružanja zdravstvene usluge – od prijema, pa sve do i nakon indukcije pobačaja – moraju se predstaviti imenom prezimenom i profesionalnim statusom u okviru zdravstvene ustanove.⁵⁶ Sve informacije o intervenciji indukcije pobačaja, metodama, postupku, načinu prijema u zdravstvenu ustanovu, potrebnoj dokumentaciji i nalazima moraju se dati blagovremeno i na način koji je u najboljem interesu žene.⁵⁷ Takođe, ukoliko zdravstvena ustanova nije u mogućnosti da pruži ženi potrebnu indukciju pobačaja, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji učestvuje u preduzimanju medicinskih mera i postupku lečenja, mora dati ženi sve vrste informacija o stanju njenog zdravlja, zdravstvenoj službi, kao i sve informacije koje su, na osnovu naučnih istraživanja i tehnoloških inovacija, dostupne u toj ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi u koju se žena upućuje radi indukcije pobačaja.⁵⁸ Neophodno je, dakle, da žena dobije od zdravstvenog radnika informaciju o mogućem upućivanju u drugu zdravstvenu ustanovu, podatke o toj zdravstvenoj ustanovi i kontakt osobe na koju se upućuje zbog indukcije pobačaja.

3.2. Autonomija u donošenju odluka

Lekar je dužan da poštuje prava, slobode, autonomiju i ljudsko dostojanstvo svakog pacijenta.⁵⁹ Pacijentima je važno da ostvare svoju autonomiju donošenjem odluka u

vezi sa sopstvenim lečenjem. Isticanje autonomije ličnosti pacijenta kao osnovnog moralnog i etičkog načela znači priznavanje prava pacijentu da sâm, u sopstveno ime, donese odluku o načinu lečenja koji mu se čini najprihvatljivijim. Zdravstveni radnici mogu da obrazuju i informišu pacijente, ali ne mogu da donose odluke umesto njih. Odluka pacijentkinje da se podvrgne indukciji pobačaja direktno se odnosi na njeno zdravlje i život, tako da su posledice jedne takve odluke strogo lične prirode. Iz tog razloga se i prihvata da lečenje mora zavisiti isključivo od volje onoga koga se tiče, to jest da se mora poštovati autonomija ličnosti pacijentkinje, odnosno njeno pravo na samoodređenje.⁶⁰ Lekar ne vodi računa samo o zdravlju pacijenta (lat. *salus aegroti*), on je dužan voditi računa i o volji i željama pacijenta (lat. *voluntas aegroti*). Autonomija znači da svaku ženu koja traži zdravstvenu zaštitu u vezi s prekidom trudnoće treba tretirati individualno, uz uvažavanje i svest da je ona potpuno kompetentna za donošenje odluka koje se tiču njenog zdravlja.

Autonomija takođe znači da žena ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njenog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih osoba.⁶¹ Žena ima pravo na slobodan izbor lekara, zdravstvene ustanove, kao i na slobodan izbor predloženih medicinskih mera, u skladu sa zakonom kojim se uređuju zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje.⁶² U cilju vršenja ovog prava, zdravstvena ustanova je, na primer, dužna da na vidnom mestu istakne i redovno ažurira spisak organizacionih jedinica i medicinskih profesionalaca koji pružaju zdravstvene usluge indukcije pobačaja u toj organizacionoj jedinici.

56 Član 7, stav 4 Zakona o pravima pacijenata.

57 Član 7, stav 3 Zakona o pravima pacijenata. Videti i član 47 Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije.

58 Član 7, stav 1 i 2 Zakona o pravima pacijenata.

59 Član 6 Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije.

60 Simić, J. (2019), Građanska odgovornost zbog lekarske greške, Službeni glasnik i Pravni fakultet Univerziteta Union u Beogradu, str. 63.

61 Član 15, stav 1 Zakona o pravima pacijenata.

62 Član 12 Zakona o pravim pacijenata. Videti i član 46 Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije.

3.3. Pravo na pristanak

U zakonodavstvu većine pravnih sistema opšte je prihvaćen princip da se medicinske intervencije mogu preduzimati samo na osnovu prethodnog pristanka. Dužnost lekara da pribavi saglasnost pacijenta za preduzimanje medicinske intervencije ima svoj osnov u ustavom zaštićenom i priznatom pravu čoveka na samoodređenje. Pravo na samoodređenje proističe iz čovekovog dostojanstva koje je neprikosnoveno i svi su dužni da ga poštuju i štite.⁶³ Pravo na samoodređenje je neotuđivo i njegov je smisao u tome da pacijent, po pravilu, samostalno odlučuje hoće li se i kom lečenju podvrgnuti. Ni simptomi bolesti ni medicinska indikacija ne ovlašćuju lekara da izvrši indukciju pobačaja, već upravo pristanak žene.

Zakon o pravima pacijenata RS propisuje da pacijent ima pravo da slobodno odlučuje o svemu što se tiče njegovog života i zdravlja, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih osoba, te da se bez pristanka pacijenta ne sme se, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mera.⁶⁴

Ako pričamo o indukovanom pobačaju, da bi se saglasnost žene na indukovani pobačaj smatrala pravno valjanom, potrebno je: a) da je žena izjavila svoju volju u pogledu preduzimanja indukovanog pobačaja; b) da postoji medicinska indikacija za indukovani pobačaj; c) da saglasnost ne protivreči zakonskim zabranama, društvenom moralu i dobrim običajima; d) da je izjavu o saglasnosti dala osoba koji je sposobna za izražavanje pristanka na medicinsku intervenciju nakon valjanog obaveštenja o svim relevantnim činjenicama.

63 Član 23, stav 1 Ustava RS, „Sl. glasnik RS“, br. 98/2006 i 115/2021.

64 Članovi 15–19 Zakona o pravima pacijenata. Videti i član 49 Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije.

Za medicinsku intervenciju nije dovoljan opšti nego je potreban poseban ili specijalni pristanak. Tačnije, pristanak se uvek mora odnositi na tačno određenu/e dijagnostičke i terapijske mere koje lekar hoće da preduzme, kao i na određene rizike s kojima su te mere povezane. Tako na primer, pristajući na indukciju pobačaja, žena se ne saglašava sa svim medicinskim merama koje nad njom mogu da budu sprovedene. Njen pristanak je, po pravilu, ograničen, jer se odnosi samo na one mere koje su joj od početka bile poznate i o kojima je imala predstavu i saznanja od lekara. Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama⁶⁵ propisuje neophodno postojanje pismene saglasnosti trudne žene za prekid trudnoće.

3.4. Pravo na obaveštenje

Da bi žena pristala na indukovani pobačaj, mora razumeti šta ta medicinska mera znači, tačnije, mora biti upućena u njenu suštinu, vrednost i domašaj. Žena treba da zna sa čime se saglašava, šta će se s njom dešavati i šta se može desiti. Ona je samo u tom slučaju u mogućnosti da uzme u obzir razloge za i protiv i da donese razumnu odluku koja se tiče njenog zdravlja. Zdravstveni radnik je zato dužan da blagovremeno obavesti ženu kako bi donela odluku da pristane ili ne pristane na predloženu indukciju pobačaja, u skladu s članom 11 Zakona o pravima pacijenata. Pristanak na medicinsku meru kom nije prethodilo potrebno obaveštenje ne obavezuje i lekar koji preduzme tu meru preuzima rizik za štetne posledice.

Opseg obaveštenja spada u jedno od najtežih svakodnevnih pitanja u praksi i zato je dobro što je naš zakonodavac u Zakonu o

65 Član 9 Zakona o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama, „Sl. glasnik RS“, br. 16/95 i 101/2005 – dr. zakon.

pravima pacijenata pojedinačno nabrojao šta obaveštenje pacijenta treba da obuhvati: 1) dijagnozu i prognozu bolesti; 2) kratak opis, cilj i korist od predložene medicinske mere, vreme trajanja i moguće posledice preduzimanja, odnosno nepreduzimanja predložene medicinske mere; 3) vrstu i verovatnoću mogućih rizika, bolne i druge sporedne ili trajne posledice; 4) alternativne metode lečenja; 5) moguće promene pacijentovog stanja posle preduzimanja predložene medicinske mere, kao i moguće nužne promene u načinu života pacijenata; 6) dejstvo lekova i moguće sporedne posledice tog dejstva.⁶⁶

Pacijentu koji se leči u bolnicama i klinikama obaveštenje se obično daje pismeno, u obliku formulara koji treba da pročita i potpiše, pa je tako i sa ženom koja treba da prekine trudnoću. Međutim, nemački i austrijski sudovi, na primer, stoje na stanovištu da „uručenje i potpisivanje formulara koji sadrži obaveštenje ne zamenjuje potreban razgovor između lekara i pacijenta, nego predstavlja samo indiciju za to da je obaveštenje saobrazno pismenoj potvrdi izvršeno.⁶⁷ Potpisani formular nije dokaz da je pacijent sadržinu pročitao i razumeo, tj. da je dovoljno obavešten.“⁶⁸

Pored navedenih uslova, bitno je da obaveštenje usledi blagovremeno, što znači da zdravstveni radnik uvek treba da ostavi ženi dovoljno vremena da razmisli, uzme u obzir razloge za i protiv i odluči da pristane ili ne pristane na predloženi indukovani pobačaj.

3.5. Pravo na dostupnost zdravstvene zaštite

Žena ima pravo na dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. U postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite, žena ima pravo na jednak pristup zdravstvenoj službi, bez diskriminacije u odnosu na finansijske mogućnosti, mesto stanovanja, vrstu oboljenja, vreme pristupa zdravstvenoj službi ili u odnosu na neku drugu različitost koja može da bude uzrok diskriminacije.⁶⁹

Nizak nivo obrazovanja, nemogućnost korišćenja službe socijalne zaštite te nedostatak iskustva s korišćenjem usluga zdravstvenog sistema mogu pak predstavljati ograničenja u dostupnosti zdravstvene zaštite prilagođene pojedinim kulturama u području zaštite zdravlja trudnica. Siromaštvo i loš socijalno-ekonomski status mogu uticati na pripadnice manjinskih grupa koje su kulturološki različite da ne koriste institucionalne medicinske usluge. S druge strane, jezičke barijere, kao i strah od neshvaćenosti i neprihvatanja zbog kulturološke različitosti ponekad mogu biti prepreka za blagovremeni dolazak kod lekara kada je u pitanju prekid trudnoće.⁷⁰

Zbog toga je pružanje nege koja će poštovati pojedinca i biti usmerena na zadovoljenje njegovih potreba veoma važan princip u okviru nege tokom prekida trudnoće. Ni u jednom trenutku nije dozvoljeno da žena koja pripada kulturno ili na drugi način različitoj sredini bude obeležena i da se oseća diskriminisano, inferiorno ili neshvaćeno.

Zdravstveni radnici moraju biti dobro edukovani kako bi umeli da prepoznaju takve situacije. Ne smeju da se upuste u verbalnu ili neverbalnu komunikaciju koja šteti pacijentu.

66 Član 11 Zakona o pravima pacijenata. Videti i član 49 Kodeksa medicinske etike Lekarske komore Srbije.

67 Radišić, J. (2007), *Medicinsko pravo*, II prerađeno i dopunjeno izdanje, Pravni fakultet Univerziteta Union, Nomos, Beograd, str. 96. i 102.

68 Ibid.

69 Član 6 Zakona o pravima pacijenata.

70 Stanojević, M. (2020), *Rodilište – prijatelj majki i djece*, Priručnik za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike roditelja, UNICEF Hrvatska, str. 99 i dalje.

Može se dogoditi da pacijentkinji bude potreban zdravstveni radnik određenog pola kako bi se brinuo o njoj, što treba shvatiti u kontekstu kulturoloških razlika i omogućiti.

3.6. Pravo na privatnost i poverljivost

Istraživanje Beogradskog centra za ljudska prava o iskustvima žena tokom sprovođenja procedure indukovanog pobačaja u zdravstvenim ustanovama u Srbiji pokazalo je da je čak 77% ispitanica neposredno prisustvovalo proceduri indukovanog pobačaja druge pacijentkinje.⁷¹

Pacijentovo pravo na privatnost i poverljivost deo je ustavnih proklamacija o osnovnim ljudskim pravima, koja se odnose na nepovredivost psihičkog integriteta svakog pojedinca (član 25), na tajnost sredstava opštenja (član 41), kao i na zaštitu podataka o ličnosti (član 42).⁷² Predviđa se da svako ima pravo da bude obavešten o prikupljenim podacima o svojoj ličnosti u skladu sa zakonom i, u okviru toga, pravo na sudsku zaštitu ako dođe do zloupotrebe takvih podataka (član 42). Podaci koji se odnose na zdravstveno stanje smatraju se naročito osetljivim podacima prema zakonu kojim se uređuju prava osoba čiji se podaci prikupljaju i obrađuju, zaštita tih prava, kao i ograničenja zaštite podataka o ličnosti.⁷³ Zaštita privatnosti i poverljivosti takođe je deo krivičnopravnih inkriminacija kod slučajeva neovlašćenog odavanja tajne i neovlašćenog prikupljanja ličnih podataka.⁷⁴ Pacijent uživa zaštitu svoje privatnosti kako

tokom sprovođenja svih dijagnostičkih ispitivanja tako i tokom lečenja u celini i ona pokriva fizičku i psihičku stranu ličnosti.⁷⁵ Tako, pregledu pacijenta i preduzimanju medicinskih mera uopšte mogu prisustvovati samo zdravstveni radnici koji neposredno učestvuju u pregledu pacijenta i preduzimanju medicinskih mera. Pravilo je da pregledu pacijenta i preduzimanju drugih medicinskih mera mogu prisustvovati učenici i studenti škola i visokoškolskih ustanova zdravstvene struke u svrhu obavljanja praktične nastave, kao i zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u toku obavljanja pripravničkog staža i stručnog usavršavanja, osim ako pacijent to odbije.⁷⁶

Dakle, sredina u kojoj se pruža zdravstvena zaštita treba da bude prilagođena potrebama i zahtevima pacijenata, što zaista nije ni lak ni jeftin zadatak. Kvalitetna nega u pogledu udobnosti i osećaja komfora, koja se pruža pacijentkinjama koje su suočene s osećajem bola zbog prekida trudnoće, može se postići ako se poveća njihov osjećaj privatnosti. Zbog svega toga, važno je osigurati privatnost tokom i nakon indukcije pobačaja.

Žene bi trebalo da budu u jednokrevetnim sobama uz mogućnost dolaska članova porodice, ako to prostorni i drugi uslovi dopuštaju. Ako to nije moguće, takve žene treba smestiti u sobu sa što manje pacijentkinja, među kojima nema majki s decom.⁷⁷

Načelnici odeljenja/klinika trebalo bi da uredi proceduru postupanja sa pacijentkinjom i njenom porodicom nakon indukcije pobačaja i omogućće im ili preporuče odgovarajuću psihološku, socijalnu i religijsku podršku koja je ranije dogovorena s kon-

71 Istraživanje: Stavovi javnog mnjenja o sprovođenju procedure indukovanog pobačaja u zdravstvenim ustanovama u Srbiji, Beogradski centar za ljudska prava, 2023. (<https://www.bgcentar.org.rs/wp-content/uploads/2023/02/Najznacajni-ji-nalazi-istrazivanja-indukovani-pobacaji-1.pdf>, 30. 5. 2023).

72 Ustav RS, „Sl. glasnik RS“, br. 98/2006 i 115/2021.

73 Član 4, stav 1, tačka 16 u vezi s članom 17 Zakona o zaštiti podataka o ličnosti, „Sl. glasnik RS“, br. 87/2018.

74 Članovi 141–146 Krivičnog zakonika, „Sl. glasnik RS“, br. 85/2005, 88/2005 – ispr., 107/2005 – ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 i 35/2019.

75 Član 14 Zakona o pravima pacijenata.

76 Član 14 Zakona o pravima pacijenata.

77 Jones E., Lattof S. R., Coast E. Interventions to provide culturally-appropriate maternity care services: factors affecting implementation. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1): 267. WHO recommendation on providing culturally appropriate skilled maternity care. WHO Reproductive Health Library. Geneva: World Health Organization: Geneva, 2015. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742_re?sequence=1, 30. 5. 2023).

kretnim stručnjacima (po mogućnosti uz brojeve telefona i druge informacije o kontaktima), što treba da čini deo nege prijateljski usmerene prema pacijentkinji.

Omogućavanje ovakve privatnosti u našim bolnicama bilo bi sigurno vrlo zahtevno i teško, ali ne i nemoguće. Što se tiče organizacije i opremanja prostora za prekid trudnoće, tu su poboljšanja moguća, samo je potrebno da se rukovodioci zdravstvenih ustanova time pozabave. Kao odgovor na kršenje prava pacijenta na privatnost i poverljivost, mogu biti pokrenuti odgovarajući sudski postupci ili alternativni mehanizmi zaštite.⁷⁸

3.7. Značaj komunikacije između lekara i pacijenta

Da bi sve informacije koje je lekar obavezan da pruži ženi pre, tokom i nakon indukovano pobačaja došle do nje na pravi način, neophodno je da zdravstveni radnik poseduje određene veštine komunikacije.

Komuniciranje u zdravstvu je složen i neprekidan proces koji stvara osnovu za izgradnju pozitivnih odnosa na relaciji zdravstveni radnik – pacijent.

Prilikom razgovora lekara s pacijentom, veoma je važno ostvariti dobar prvi kontakt. Zato, na prvom mestu, svi koji su u lancu pružanja zdravstvene usluge pacijentkinji, od prijema, pa sve do i nakon indukcije pobačaja, moraju da se predstave pacijentkinji imenom, prezimenom i profesionalnim statusom u okviru zdravstvene ustanove.⁷⁹

Od onih koji su uključeni u pružanje nege tokom postupka indukcije pobačaja očeku-

je se brižnost, empatija, toplina, podrška, poverljivost, pouzdanost, kao i nežna i konstruktivna komunikacija, puna poštovanja i uvažavanja, koja će omogućiti informisano odlučivanje o postupcima tokom pobačaja.⁸⁰

Tokom razgovora medicinskog osoblja (lekar ili sestra) s pacijentkinjom, treba strpljivo i prijateljski saslušati ženu. Ne sme joj se naređivati niti davati bilo kakvi saveti ili moralne opomene.

Lekar je taj koji treba da stvori otvorenu i podržavajuću atmosferu za pacijentkinju. Naročito je važno da prvi razgovor počne spontano, neusiljeno i bez požurivanja. Poželjno je da se pacijentkinja oseća slobodno i sigurno, te da lekar govori jezikom koji pacijentkinja razume – što manje stručnih termina, a, ako je neophodno da se koriste, trebalo bi svaki od njih posebno i polako objasniti. Takav pristup u razgovoru omogućava da se pacijentkinja oseća shvaćeno i saslušano i samim tim se ostvaruje odnos poverenja i stvara osećaj sigurnosti za pacijentkinju.⁸¹

Istraživanja pokazuju da problemi u komunikaciji između lekara i pacijenata mogu da utiču na kvalitet lečenja, postavljanje dijagnoze, tok procedure, povećan strah od nastavka lečenja, ali i na kvalitet života pacijenata.⁸²



78 Videti deo „Pravne posledice neispunjavanja profesionalnih standarda nege“ ovog izveštaja.

79 Član 7, stav 4 Zakona o pravima pacijenata.

80 Stanojević, M., (2020), Rodilište – prijatelj majki i djece, Priručnik za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike rodilišta, UNICEF Hrvatska, str. 99 i dalje.

81 Marković, J., Marković, D., Mesić, E., (et al.), (2015), Specifičnosti komunikacijskih veština u medicini, PONS Medicinski časopis / PONS Medical Journal, 12(1), str. 27–28 (<https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/1820-2411/2015/1820-24111501025m.pdf>, 30. 5. 2023).

82 Ibid.

3.8. Pravne posledice neispunjavanja profesionalnih standarda nege

Zakoni koji regulišu oblast zdravstva predviđaju različite mehanizme zaštite prava pacijenata i kontrole rada zdravstvenih ustanova. Takođe, zaštita pojedinih prava garantovana je i u drugim zakonima, koji predstavljaju krovne zakone za oblasti kao što su krivica, parnica, uprava i slično. Tako mogu postojati sudska i vansudska, jednostepena i višestepena, pojedinačna i opšta zaštita. Ustav Republike Srbije garantuje svakome pravo na jednaku zaštitu prava u zakonom utvrđenom postupku, a to znači jednakost u postupanju i zakonom predviđenu proceduru. Ovo ustavno načelo odnosi se i na pravnu zaštitu u oblasti zdravstva,⁸³ jer se ona uvek ostvaruje pred državnim organima.

Kontrola pružanja zdravstvenih usluga pacijentima i rada zdravstvenih ustanova može se pokrenuti na neki od sledećih načina:

1. podnošenjem prigovora zdravstvenom radniku koji rukovodi procesom rada ili direktoru zdravstvene ustanove, odnosno osnivaču privatne prakse;⁸⁴
2. podnošenjem prigovora savetniku za zaštitu pacijentovih prava;⁸⁵

Savetnik za zaštitu prava pacijenata obavlja poslove zaštite prava pacijenata po podnetim prigovorima i pruža potrebne informacije i savete u vezi s pravima pacijenata.⁸⁶ Savetnik pacijenata postupa po prigovoru na teritoriji lokalne samouprave na kojoj se nalazi zdravstvena ustanova na koju se

prigovor odnosi, a stvarno je nadležan za postupanje po prigovorima pacijenata na uskraćivanje nekog od prava iz oblasti zdravstvene zaštite. Odluku o organizovanju, finansiranju i uslovima rada savetnika pacijenata, u skladu s potrebama pacijenata i kapacitetima zdravstvene službe na teritoriji jedinice lokalne samouprave, donosi nadležni organ jedinice lokalne samouprave.⁸⁷

3. obraćanjem savetu za zdravlje u lokalnoj samoupravi u slučaju kada je pacijent nezadovoljan izveštajem savetnika;⁸⁸

Savet za zdravlje se može smatrati korektivom odluka savetnika kao drugi stepen u odlučivanju ako Zakon o pravima pacijenata na jasan način ne predviđa dvostepenost.

4. zahtevom da se sprovede unutrašnja i spoljna provera kvaliteta stručnog rada;⁸⁹

Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa dve vrste postupka provere kvaliteta stručnog rada – unutrašnju i spoljnu. Unutrašnja provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se u svakoj zdravstvenoj ustanovi i može biti: redovna, koja se sprovodi na osnovu godišnjeg programa provere kvaliteta stručnog rada, ali i vanredna, koja se sprovodi na zahtev direktora zdravstvene ustanove, stručnog saveta, komisije za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite (osnivača privatne prakse) i zdravstvenog/farmaceutskog inspektora. Ministarstvo zdravlja je takođe nadležno da sprovede spoljnu proveru kvaliteta stručnog rada, koja može biti: 1) redovna, i organizuje se na osnovu godišnjeg plana koji donosi ministar na predlog zavoda za javno zdravlje i nadležne komore zdravstvenih

83 Član 36 Ustava RS.

84 Član 30 Zakona o pravima pacijenata, „Sl. glasnik RS“, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

85 Ibid.

86 Član 39, stav 2 Zakona o pravima pacijenata.

87 Član 39, stav 4 Zakona o pravima pacijenata.

88 Član 42 Zakona o pravima pacijenata.

89 Član 188 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

radnika; i 2) vanredna, koju sprovodi Ministarstvo zdravlja. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, građani mogu podneti Ministarstvu zdravlja zahtev da se sprovede spoljna provera kvaliteta stručnog rada određene zdravstvene ustanove.⁹⁰

5. podnošenjem prigovora na rad zdravstvenih radnika i zdravstvene ustanove zdravstvenoj inspekciji;⁹¹

Poslove organizovanja vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada, koju obavljaju spoljni nadzornici, vrši zdravstvena inspekcija. Zahtev za sprovođenje vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada podnosi se Ministarstvu zdravlja, koje razmatra opravdanost zahteva, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležne republičke stručne komisije, i o donetoj odluci obaveštava podnosioca zahteva u roku od 20 radnih dana od dana prijema zahteva. Vanredna spoljna provera kvaliteta stručnog rada sprovodi se na osnovu rešenja ministra zdravlja, najduže u roku od 30 dana od dana obaveštavanja podnosioca zahteva o pokretanju postupka vanredne spoljne provere kvaliteta stručnog rada.

6. podnošenjem sporazumnog ili pojedinačnog zahteva za pokretanje postupka posredovanja pred Lekarskom komorom Srbije;⁹²

Postupak posredovanja pokreće se podnošenjem sporazumnog ili pojedinačnog zahteva za pokretanje postupka posredovanja Komisiji za posredovanje ogranaka Komore ili Komisiji za posredovanje Lekarske komore Srbije ili Centru za medijaciju. U slučajevima kada je dostavljen predlog za pokretanje postupka

pred Sudom časti, stručna služba Regionalne lekarske komore ili Lekarske komore Srbije ili stručne službe pri Sudovima časti uputiće strane u ovom postupku prvo na mogućnost rešavanja spornog odnosa pred Komisijom za posredovanje ili pred Centrom za medijaciju, u skladu s Pravilnikom o radu Komisije za posredovanje Lekarske komore Srbije.

7. pokretanjem postupka pred sudom časti regionalne lekarske komore;⁹³

U Srbiji članovi Lekarske komore Srbije (LKS) disciplinski odgovaraju pred Sudom časti ako činjenjem ili nečinjenjem izvrše povredu profesionalne dužnosti ili ugleda člana Komore. Utvrđuje se disciplinska odgovornost lekara – člana Komore, a ne prava, obaveze i pravni interesi stranaka. Disciplinski postupak se sprovodi u prvom stepenu pred sudovima časti regionalnih lekarskih komora, a u drugom stepenu pred Sudom časti LKS. Postupak utvrđivanja postojanja povrede profesionalne dužnosti ili ugleda člana Komore i disciplinske odgovornosti za tu povredu pokreće se predlogom pacijenta, oštećenog lica, punomoćnika ili organa Komore koji su ovlašćeni za pokretanje ovakvog postupka po službenoj dužnosti, a u skladu s odredbom iz člana 218, stav 1 Statuta LKS. Ovaj predlog mora biti dostavljen nadležnom prvostepenom sudu časti u pisanoj formi.

8. podnošenjem pritužbe Zaštitniku građana, pri čemu, u slučaju kada je reč o posebno nekorektnom odnosu, kršenju etičkog ponašanja zdravstvenih radnika ili kada postoji rizik od nastupanja nenadoknadive štete, pacijent ima mogućnost da se ovom nezavisnom organu obrati pre iscrpljivanja drugih pravnih

90 Član 191 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

91 Član 41, stav 5 Zakona o pravima pacijenata i član 18 Zakona o inspekcijском nadzoru, „Sl. glasnik RS“, br. 36/2015, 44/2018 – dr. zakon i 95/2018.

92 Članovi 187 i 219 Statuta Lekarske komore Srbije, „Sl. glasnik RS“, br. 111/2006, 68/2008, 14/2010, 36/2011 – odluka US, 43/2011, 22/2012 i 70/2017 – odluka US i 63/2022.

93 Član 218 Statuta Lekarske komore Srbije.

sredstava pred organima uprave.⁹⁴

9. podnošenjem tužbe za naknadu štete parničnom sudu;

Građanski postupak za naknadu štete zbog lekarske greške vodi se pred parničnim sudom i predstavlja najdelotvorniji postupak pravne zaštite za oštećene pacijente, jer može rezultirati ostvarenjem pravične satisfakcije iz domena imovinskog prava. Sankcija je uvek materijalna i pogađa imovinu tuženog. Na strani tužioca uvek se javljaju oštećeni, bilo sami pacijenti, bilo njima bliske osobe, u slučaju da je pacijent preminuo zbog greške lekara. Kao tuženi se mogu javiti i lekar i zdravstvena ustanova u kojoj on radi, a za nastalu štetu odgovaraju solidarno.

10. podnošenjem krivične prijave radi pokretanja krivičnog postupka protiv lekara;

Krivični postupak se vodi protiv lekara pojedinca za neko od krivičnih dela propisanih krivičnim zakonodavstvom koja se odnose na lekarsku delatnost. Ovaj postupak sprovode sudovi, a sankcije pogađaju samo okrivljene, dok se građanskopravna sankcija u vidu naknade materijalne i neimovinske štete izuzetno retko izriče, iako je krivični sud ovlašćen za to. Krivičnom prijavom mesno nadležnom osnovnom javnom tužilaštvu, krivični postupak se pokreće ukoliko je, usled očigledno nepodobnog načina sprovođenja intervencije, primene očigledno nepodobnog sredstva tokom intervencije, nepri menjanja odgovarajućih higijenskih mera ili drugog nesavesnog postupanja zdravstvenih radnika došlo do pogoršanja zdravstvenog stanja pacijentkinje (fizičkog ili mentalnog), kao i

ukoliko se tretman zdravstvenih radnika prema njoj može okarakterisati kao mučenje, nehumano ili ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje (npr. u slučaju svesnog zanemarivanja, omalovažavanja, upućivanja pretnji, fizičkog zlostavljanja pacijentkinje i slično).

11. za određene povrede prava, pacijenti mogu tražiti zaštitu i od Poverenika za informacije od javnog značaja.

S obzirom na to da podaci o zdravstvenom stanju, u skladu sa Zakonom o zaštiti podataka o ličnosti, predstavljaju kategoriju naročito osetljivih podataka o ličnosti, čija obrada potpada pod poseban režim, te kojima se ne može raspolagati kao bilo kojom drugom vrstom podataka o ličnosti,⁹⁵ oni se mogu obrađivati samo na osnovu slobodno datog pristanka pacijentkinje, a, izuzetno, bez pristanka samo ako je to zakonom izričito propisano. Osoba na koju se odnose podaci ima pravo da podnese pritužbu Povereniku ako smatra da je obrada podataka o ličnosti izvršena suprotno odredbama Zakona o zaštiti podataka o ličnosti. Podnošenje pritužbe Povereniku ne utiče na pravo pacijentkinje da pokrene druge postupke upravne ili sudske zaštite. Poverenik je dužan da podnosioca pritužbe obavesti o toku postupka koji vodi, rezultatima postupka, kao i o pravu pacijentkinje da pokrene sudski postupak.⁹⁶

Svaki od ovih mehanizama zaštite ima svoje specifičnosti i zato je najvažnije da korisnici zdravstvenih usluga budu poučeni o svojim pravima i vidovima zaštite, te pravnom dometu koji ostvaruju kroz kontrolu medicinske delatnosti.

94 Postupak obraćanja građana Zaštitniku građana opisan je ovde: <https://www.ombudsman.rs/index.php/pritužba> (30. 5. 2023).

95 Član 17 Zakona o zaštiti podataka o ličnosti, „Sl. glasnik RS“, br. 87/2018.

96 Član 83 Zakona o zaštiti podataka o ličnosti.

BELEŠKE





4 INDUKOVANI PREKID TRUDNOĆE U SRBIJI



4.1. Zakonski okvir za prekid trudnoće u Srbiji

U Republici Srbiji, Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama (dalje: Zakon), uređuje uslove i postupak prekida trudnoće, kao hirurške intervencije, u zdravstvenoj ustanovi. Prekid trudnoće može se izvršiti samo na zahtev trudne žene i uz njenu potpisanu pismenu saglasnost na prekid. U slučaju kad je trudnica mlađa od 16 godina, odnosno potpuno lišena poslovne sposobnosti, potrebna je pismena saglasnost roditelja, odnosno staratelja.⁹⁷

Zakonom se razlikuje prekid trudnoće do 10 nedelja starosti ploda, od 10 do 20 nedelja starosti ploda i preko 20 nedelja starosti ploda. Dakle, Zakon ne postavlja gornju granicu za prekid trudnoće.

Prekid trudnoće čije trajanje prelazi deset nedelja može se izvršiti samo izuzetno, ako postoje Zakonom predviđene indikaci-

je: kada se, na osnovu medicinskih indikacija, utvrdi da se ne može na drugi način spasiti život ili otkloniti teško narušavanje zdravlja žene; kada se, na osnovu naučno-medicinskih saznanja, može očekivati da će se dete roditi s teškim telesnim ili duševnim nedostacima; i kada je do začeca došlo izvršenjem krivičnog dela (silovanje, obljuba nad nemoćnim licem, obljuba nad maloletnim licem, obljuba zloupotrebom položaja, zavođenje i rodoskrnavljenje).⁹⁸ Iz navedenog možemo zaključiti da se ne pravi razlika u indikacijama koje treba da postoje kada se radi o trudnoći od 10 do 20 nedelja i trudnoći preko 20 nedelja, te da se indukcija pobačaja kao medicinska mera, kada je indikovana, može izvoditi za sve prekide trudnoće posle desete nedelje starosti ploda.

Prekid trudnoće se obavlja u različitim zdravstvenim ustanovama u zavisnosti od trajanja trudnoće. Ako je trudnoća do 20 nedelja, obavlja se u bolnici, odnosno zdravstvenoj ustanovi koja ima bolničku službu iz ginekologije i akušerstva, operacionu salu

⁹⁷ Član 2, stav 1 Zakona o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama.

⁹⁸ Član 6, stav 2 Zakona o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama.

i službu transfuzije krvi.⁹⁹ Ako je trudnoća preko 20 nedelja, obavlja se u klinici, institutu, kliničko-bolničkom centru ili kliničkom centru.¹⁰⁰

Dakle, s obzirom na komplikovanost medicinske procedure, te moguće negativne posledice, određuje se koje ustanove imaju ovlašćenje da sprovode postupak prekida trudnoće posle desete nedelje starosti ploda. Možemo zaključiti da se indukcija pobačaja kao medicinska mera, kada je indikovana, može izvoditi u zdravstvenim ustanovama sekundarnog nivoa koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iz oblasti ginekologije i akušerstva (pod uslovom da imaju operacionu salu i službu transfuzije krvi) i u zdravstvenim ustanovama tercijarnog nivoa.

Lekar je dužan da prijavi svaki prekid trudnoće, bez obzira na gestacionu starost trudnoće, kao i način na koji je izvršen prekid, te da dostavi prijavu nadležnom zavodu za javno zdravlje.¹⁰¹

U Srbiji, postojanje uslova za prekid trudnoće između 10 i 20 nedelja utvrđuje konzilijum lekara zdravstvene ustanove, a za preko 20 nedelja etički odbor zdravstvene ustanove. Etički odbor imenuje ministarstvo nadležno za poslove zdravlja, na predlog zdravstvene ustanove, na period od dve godine. Etički odbor čine: specijalista iz ginekologije i akušerstva, specijalista iz pedijatrije, specijalista iz neuropsihijatrije (psihijatar), specijalista iz interne medicine i diplomirani pravnik, koji imaju nastavno zvanje profesora medicinskog, odnosno pravnog fakulteta ili naučni stepen doktora

medicinskih, odnosno pravnih nauka.¹⁰²

Dakle, da bi se izvršila indukcija pobačaja kao indikovana medicinska mera, neophodno je da postoji dozvola za prekid trudnoće od zakonom određenog tela, odnosno ili odluka konzilijuma lekara zdravstvene ustanove ili odluka etičkog odbora zdravstvene ustanove.

U određenim zakonodavstvima se posebno predviđa da žena treba da prođe kroz postupak savetovanja pre izvršenja kasnog prekida trudnoće (npr. u Nemačkoj).¹⁰³ To nije predviđeno u domaćem zakonodavstvu, ali se u praksi pokazalo kao vrlo značajno da žena dobije informacije o postojanju indikacija za prekid trudnoće, o ozbiljnosti indikacija, a naročito o mogućim posledicama po život i zdravlje deteta. Zbog toga je predloženo da žena dobije takve informacije od etičkog odbora koji je nadležan za davanje dozvole za prekid trudnoće, što bi bilo potvrđeno kroz potpisivanje određenog formulara o obaveštenju o indikacijama. Na taj način bi žena imala dovoljno informacija da odluči da li želi da prekine trudnoću ili da zadrži dete, uprkos postojanju indikacija. Tako se preveniraju situacije u kojima bi se moglo desiti da žena, zbog toga što nije dovoljno informisana o indikacijama¹⁰⁴ i njihovim posledicama, traži prekid trudnoće, a da je bila potpuno informisana o budućem zdravlju i životu deteta, to ne bi učinila, nego bi odlučila da zadrži dete i brine se o njemu kao detetu s invaliditetom, bilo zbog fizičkog ili duševnog nedostatka.¹⁰⁵

99 Član 10, stav 1 Zakona o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama.

100 Član 10, stav 2 Zakona o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama.

101 Pravilnik o vođenju medicinske dokumentacije, načinu upisivanja i sastavljanja izveštaja, „Sl. glasnik SRS“, br. 40/81.

102 Regulisano Pravilnikom o broju, sastavu i načinu rada etičkog odbora u zdravstvenoj ustanovi, član 2, „Sl. glasnik RS“, br. 30/95.

103 Videti višeo tome kod: Kovaček Stanić, G., Prekid kasne trudnoće u pravu Srbije i uporednom evropskom pravu. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu, 2/2015, str. 485–86 (<https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0550-2179/2015/0550-21791502483K.pdf>, 30. 5. 2023).

104 Ibid., str. 487.

105 Ibid., str. 488.

4.2. Statistički podaci o broju prekida trudnoće starosti preko 10 gestacijskih nedelja

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (dalje: IZJS) i Gradski zavod za javno zdravlje Beograd (dalje: GZJB), kao nosioci aktivnosti u oblasti delovanja javnog zdravlja u Republici Srbiji, imaju zadatak da, između ostalog, prate i evaluiraju aktivnosti javnog zdravlja, koordiniraju, usklađuju i stručno povezuju rad učesnika u sistemu javnog zdravlja.¹⁰⁶ Jedna u nizu njihovih aktivnosti je i prikupljanje podataka o broju prekinutih trudnoća. Sve zdravstvene ustanove na teritoriji Republike Srbije (državne i privatne) u obavezi su da redovno dostavljaju podatke o izvršenom broju prekinutih trudnoća na godišnjem nivou.

Imajući u vidu da je indukcija pobačaja jedan od načina prekida trudnoće, želeli smo da prikazemo zvanične podatke o broju izvršenih prekida trudnoće na teritoriji Republike Srbije i, posebno, grada Beograda, u kom je smešten najveći broj zdravstvenih ustanova s odeljenjima ginekologije i akušerstva. Iako smo za potrebe ovog istraživanja, upućivanjem zahteva za pristup informacijama od javnog značaja, od zdravstvenih ustanova zahtevali da dostave podatke o broju izvršenih indukcija pobačaja u 2019. i 2022. godini, u delu koji sledi biće prikazani podaci za 2019. i 2021. godinu zato što IZJS i GZJB još uvek nisu objavili podatke za 2022. godinu.

Iz objavljenih podataka može se zaključiti da se prekid trudnoće nakon 10 nedelja gestacije sprovodi u znatno manjoj meri nego prekidi trudnoće do 10 nedelja gestacije; da se indukovani pobačaji indikovani nekim od zakonom propisanih uslova vrše u oko 3–5% slučajeva u odnosu na ukupan

broj prekida trudnoće na godišnjem nivou; kao i da se veliki broj prekida trudnoće obavi u privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama, ali i da te ustanove ne dostavljaju redovno zakonom propisane Prijave prekida trudnoće.

4.2.1. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, tokom 2019. godine bilo je prijavljeno 13.901 prekida trudnoće.¹⁰⁷ Najzastupljeniji su medicinski indukovani prekidi trudnoće, kojih je bilo 9.843, odnosno 70,8%. Registrovana su i 923 spontana prekida trudnoće (6,6%). Od svih žena koje su imale medicinski, odnosno legalno indukovani prekid trudnoće, najviše je onih u dobi 25–34 godine (45,1%). Žene mlađe od 20 godina koje su imale medicinski prekid trudnoće čine 3,6% ukupnog broja legalno indukovanih prekida trudnoće. Najveći broj medicinskih prekida trudnoće (33,6%) zabeležen je kod žena koje već imaju dvoje dece, dok je udeo žena bez dece koje su imale legalno indukovani prekid trudnoće bio 27,9%. Uvidom u statističke podatke IZJS, u 2019. godini je 726 žena prekinulo trudnoću starosti preko 10 gestacijskih nedelja.

Tokom 2021. godine bilo je prijavljeno 10.880 prekida trudnoće.¹⁰⁸ U strukturi su najzastupljeniji medicinski indukovani prekidi trudnoće, kojih je bilo 8.505, odnosno 78,2%. Registrovano je i 647 spontanih prekida trudnoće (5,9%). Kod 94,8% prekida trudnoće registrovana je starost ploda od 10 nedelja i manja. Od svih žena koje su

¹⁰⁶ Član 4, stav 2 Zakona o javnom zdravlju, „Sl. glasnik RS“, br. 15/2016.

¹⁰⁷ Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2019. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2020, str. 441 i dalje (<https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2021a.pdf>, 30. 5. 2023).

¹⁰⁸ Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2021. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2022, str. 405 i dalje (<https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2021a.pdf>, 30. 5. 2023).

imale medicinski, odnosno legalno indukovan prekid trudnoće, najviše je onih u dobi 25–34 godine (45,5%). Žene mlađe od 20 godina koje su imale medicinski prekid trudnoće čine 3,3% ukupnog broja legalno indukovanih prekida trudnoće. Najveći broj medicinskih prekida trudnoće (33,6%) zabeležen je kod žena bez dece. Uvidom u statističke podatke IZJZS, u 2021. godini 567 žena prekinulo je trudnoću starosti preko 10 gestacijskih nedelja.

4.2.2. Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Prema podacima Gradskog zavoda za javno zdravlje u Beogradu za 2019. godinu, u Beogradu se prekidi trudnoće obavljaju u KCS – Klinici za ginekologiju i akušerstvo, GAK „Narodni front“, KBC „Zvezdara“, KBC „Zemun“, Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta „Dr Vukan Čupić“, Vojnomedicinskoj akademiji i u 15 privatnih zdravstvenih ustanova.¹⁰⁹

U 2019. godini dostavljeno je 4.770 prijava prekida trudnoće. Najveći broj prekida se obavi u GAK „Narodni front“ (2.331 ili 48,9%). Privatne zdravstvene ustanove i ordinacije (njih 15) dostavile su 976 prijava. Najveći broj prekida trudnoće pripada kategoriji „medicinskih pobačaja“ (60,2%). U zakonski predviđenom roku (do 10. nedelje trudnoće) obavi se 88,7% pobačaja. Ostale kategorije prekida trudnoće (vanmaterična trudnoća – O000, grozdasta mola – O01, drugi nenormalni ishod trudnoće – O02, spontani pobačaji – O03 i drugi i neoznačeni pobačaji – O05 i O06) zastupljene su kod 39,8% žena, što je 540 prekida trudnoće.

U izveštaju GZJZB za 2021. godinu, podaci

su nešto drugačiji.¹¹⁰ U Beogradu se prekidi trudnoće obavljaju u KCS – Klinici za ginekologiju i akušerstvo, GAK „Narodni front“, KBC „Zvezdara“, KBC „Zemun“ i u nekoliko privatnih zdravstvenih ustanova.

U 2021. godini dostavljeno je 3.574 prijava prekida trudnoće. Najveći broj prekida se obavi u GAK „Narodni front“ (2.102 ili 58,8%). Privatne zdravstvene ustanove i ordinacije dostavile su 965 prijava. Najveći broj prekida trudnoće pripada kategoriji „medicinskih pobačaja“ (89,1%). U zakonski predviđenom roku (do 10. nedelje trudnoće) obavi se 96,9% pobačaja. Ostale kategorije prekida trudnoće (vanmaterična trudnoća – O000, grozdasta mola – O01, drugi nenormalni ishod trudnoće – O02, spontani pobačaji – O03 i drugi i neoznačeni pobačaji – O05 i O06) zastupljene su kod 10,9% žena, što je 111 prekida trudnoće.

U izveštajima GZJZB za 2019. i 2021. godinu naglašava se da se veliki broj prekida trudnoće obavi u privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama, ali da te ustanove i ordinacije ne dostavljaju redovno zakonom propisane Prijave prekida trudnoće. Podsetimo da Individualni zdravstveno-statistički izveštaj „Prijava prekida trudnoće“ zdravstvene ustanove dostavljaju Gradskom zavodu za javno zdravlje od 1995. godine.¹¹¹



109 Statistički prikaz zdravstvene delatnosti u Beogradu, Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, Beograd, 2020, podaci za 2019. godinu, str. 445.

110 Statistički prikaz zdravstvene delatnosti u Beogradu, Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, Beograd, 2022. godina, podaci za 2021., str. 417.

111 Obrazac br. 3-2-64, „Sl. list SFRJ“, br. 18/1978.

4.3. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće, 2013.

„Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“, koji je izradila Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse, uz pomoć Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ i Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, jedini je vodič dobre kliničke prakse posvećen prekidu trudnoće u našoj zemlji.

U organizaciji Ministarstva zdravlja, Republičke stručne komisije za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse, uz podršku Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ i projekta „Pružanje unapređenih usluga na lokalnom nivou – DILS“ Ministarstva zdravlja, u Srbiji je tokom 2013. godine izrađeno 14 nacionalnih vodiča dobre kliničke prakse.¹¹² Jedan od njih je i „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“ (dalje: Vodič).¹¹³ Kako je navedeno, namena Vodiča je da svim ženama koje donose odluku o prekidu trudnoće omogući ujednačenu zdravstvenu zaštitu visokog kvaliteta. Dоследnost u primeni kliničkih preporuka treba da važi za sve nivoe zdravstvene zaštite i sve segmente zdravstvenog sistema.

Vodič je namenjen, pre svega, lekarima

kao pomoć u radu, ali je i transparentan i dostupan pacijentu, koji više nije pasivan posmatrač u procesu zdravstvene zaštite, već dobro informisan i aktivan učesnik u sopstvenom lečenju.

Imajući u vidu odredbu Zakona o zdravstvenoj zaštiti da zdravstveni radnici obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa stručnim standardima, usvojenim vodičima dobre prakse, protokolima lečenja i kodeksom profesionalne etike,¹¹⁴ ovaj vodič, uz Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama, predstavlja osnov za postupanje zdravstvenih radnika kada je u pitanju bezbedan prekid trudnoće, a samim tim i indukcija pobačaja.

Vodič se ne bavi prevencijom neželjene trudnoće, osim što ističe potrebu za obezbeđivanjem kontracepcije posle abortusa. Predmet posebnog razmatranja nije bilo ni savetovanje žene o donošenju odluke o ishodu trudnoće. Vodič se prvenstveno bavi zdravstvenom zaštitom žene koja se obraća zdravstvenom radniku sa zahtevom za namerni prekid trudnoće.

Za potrebe izrade kliničkih preporuka korišćeno je nekoliko izvora. Prvi su odgovarajući stručni članci koji su bili objavljeni u periodu od januara 1980. do decembra 2011. godine u elektronskim bazama MEDLINE i EMBASE. Između ostalih navedenih izvora, navode se i Kliničke smernice za bezbedni abortus Svetske zdravstvene organizacije (2012) i Kliničke smernice za zdravstvenu zaštitu žena koje se obraćaju sa zahtevom za prekid trudnoće Kraljevskog koledža akušera i ginekologa (*Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*) Velike

112 Vodiči dobre kliničke prakse dostupni su na veb-stranicama Ministarstva zdravlja Republike Srbije (www.zdravlje.gov.rs) i Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (www.batut.org.rs). Videti zvaničnu internet stranicu Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“: https://www.batut.org.rs/index.php?category_id=150 (30. 5. 2023).

113 Vodič je izradila Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ i Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, a urednica izdanja je Nadežda Šternić Čovičković.

114 Član 155, stav 1 Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS, „Sl. glasnik RS“, br.25/2019.

Britanije (2011).¹¹⁵

Vodič je sadržinski koncipiran po ugledu na Kliničke smernice Svetske zdravstvene organizacije, obima je 48 strana i čini ga osam celina: Uvod i metodologija; Zakonski aspekti prekida trudnoće; Organizovanje zdravstvene zaštite žena koje zahtevaju prekid trudnoće; Postupak pre prekida trudnoće; Izvršenje prekida trudnoće; Šta žena treba da zna o neželjenim efektima, komplikacijama i posledicama prekida trudnoće; Postupak posle prekida trudnoće i nastavak praćenja i Literatura.

Od 2013. godine, kada je pripremljen, Vodič nijednom nije revidiran, iako je nakon objavljivanja bilo dosta značajnih izmena koje su morale biti evidentirane: doneti su novi propisi u oblasti zdravstva (Zakon o pravima pacijenata; novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti, novi Zakon o zdravstvenom osiguranju, novi Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva i sl.), a Svetska zdravstvena organizacija i sve međunarodne organizacije akušera i ginekologa, od 2013. godine do danas, objavile su više puta revidirane preporučene standarde za postupanje prilikom prekida trudnoće.

To nas dovodi do zaključka, koji potvrđuje i analiza rada naših zdravstvenih ustanova u kojima se obavljaju indukcije pobačaja, da se u našoj zemlji postupa na zastareo način koji odstupa od najnovijih naučnih i medicinskih dostignuća u ovoj oblasti.

115 World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2012; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The care of women requesting induced abortion: Evidence-based clinical guideline – Number 7. London: FISH Books; 2011.

4.4. Analiza dostavljenih procedura za indukovani prekid trudnoće

U okviru projekta „Ka punom poštovanju prava žena i devojčica u postupcima indukovano pobačaja – zastupanje i podizanje svesti“, koji sprovodi Agencija za rodnu ravnopravnost i osnaživanje žena (UN Women), uz finansijsku podršku Evropske unije, Beogradski centar za ljudska prava je pripremio poseban zahtev za pristup informacijama od javnog značaja i uputio ga na adrese svih akreditovanih zdravstvenih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite s ciljem da dobije sledeće informacije: da li u tim zdravstvenim ustanovama postoje posebno usvojene procedure za postupanje prilikom indukcije pobačaja; kakva je sadržina tih procedura; koji je broj indukcija pobačaja izvršen u svakoj od tih zdravstvenih ustanova u 2019. i 2022. godini? Ove dve godine su odabrane kako bismo dobili podatke pre i nakon pandemije virusa korona.

Zahtev za pristup informacijama od javnog značaja poslat je na adrese akreditovanih zdravstvenih ustanova s liste koju je dostavila Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije, ali i na adrese nekoliko nasumično izabranih zdravstvenih ustanova sekundarnog nivoa kako bi analizirani uzorak mogao geografski da pokrije različite delove naše zemlje.

4.4.1. Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije

U cilju prikupljanja što kvalitetnijih podataka za istraživanje koje je pred Vama, Beogradski centar za ljudska prava je septembra 2022. godine uputio zahtev za pristup informacijama od javnog značaja Agenciji za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije

(dalje: Agencija)¹¹⁶ da bi dobio listu akreditovanih zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iz oblasti ginekologije i akušerstva na teritoriji Republike Srbije. Agenciji je postavljeno i pitanje – da li, prema standardima za akreditaciju, zdravstvena ustanova koja pruža usluge zdravstvene zaštite iz oblasti ginekologije i akušerstva mora imati usvojenu i proceduru za indukciju pobačaja?

U odgovoru Agencije stoji da ne postoji akreditacijski standard, odnosno kriterijum koji eksplicitno zahteva postojanje procedure za sprovođenje indukovanih pobačaja. Akreditacija je, kako se navodi, dobrovoljan proces i vrši se na osnovu zahteva za akreditaciju, koji zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa podnosi Agenciji. Akreditacijski standardi snažno podstiču razvijanje procedure, a zdravstvena ustanova je ta koja definiše procedure rada u skladu sa svojim potrebama i vrstom zdravstvene delatnosti koju obavlja (kliničke/nekliničke procedure za celu ustanovu, službu, odeljenje i sl.). Takođe, navodi se da je u okviru jednog od akreditacijskih standarda, „Standard 8“, u okviru poglavlja „Rukovođenje“, propisano sledeće: rad u zdravstvenoj ustanovi odvija se prema utvrđenim procedurama, a kriterijumi koji bliže objašnjavaju ovaj standard su:

- utvrđene politike i procedure rada zdravstvene ustanove;
- lista procedura;
- procedure su usvojene od strane ovlašćenog tela, odnosno lica;
- procedure se revidiraju i menjaju u skladu sa potrebama.

Kada je u pitanju spisak akreditovanih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iz oblasti ginekologije i akušerstva na teritoriji Republike Srbije,

Agencija je dostavila listu tih ustanova, zaključno s 22. septembrom 2022. godine. To su:

1. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić”,
2. Institut za onkologiju Vojvodine,
3. Institut za onkologiju i radiologiju Srbije,
4. KBC „Dr Dragiša Mišović – Dedinje”,
5. KBC „Zvezdara”,
6. Univerzitetski klinički centar Niš,
7. Univerzitetski klinički centar Vojvodine,
8. Univerzitetski klinički centar Kragujevac,
9. Opšta bolnica Bor,
10. Opšta bolnica Vrbas,
11. Opšta bolnica Vršac,
12. Opšta bolnica Zrenjanin,
13. Opšta bolnica Kikinda,
14. Opšta bolnica Medigroup,
15. Opšta bolnica Pančevo,
16. Opšta bolnica Senta,
17. Opšta bolnica Sombor,
18. Opšta bolnica Smederevo,
19. Opšta bolnica Sremska Mitrovica,
20. Opšta bolnica Subotica,
21. Opšta bolnica Šabac,
22. Specijalna ginekološka bolnica “Feron”,
23. Specijalna ginekološka bolnica “Jevremova” sa porodilištem.

4.4.2. Prikaz pojedinačnih procedura za indukovani prekid trudnoće

Zahtev za pristup informacijama od javnog značaja poslat je na adrese **34** zdravstvene ustanove. Od ukupno **34** poslata zahteva, **27** zdravstvenih ustanova odgovorilo je u zakonom propisanom roku. Njih **7** nije odgovorilo na upućeni zahtev. Jedna od njih dostavila je svoj odgovor tek nakon što joj je to rešenjem naložio Poverenik za zaštitu informacija od javnog značaja, a jedna tek nakon urgencije Beogradskog centra za ljudska prava. **Tri** zdravstvene ustanove odgovorile su da se kod njih u ustanovi ne

¹¹⁶ O Agenciji za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije vidi na: <https://www.azus.gov.rs/> (30. 5. 2023).

vrše intervencije indukovano pobačaja. Od ustanova u privatnom sektoru, nijedna od akreditovanih zdravstvenih ustanova nije dostavila svoj odgovor.

Zahtevi su poslani sledećim zdravstvenim ustanovama:

1. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“,
2. UKCS GAK,
3. KC Vojvodina,
4. UKC Kragujevac,
5. UKC Niš,
6. GAK „Narodni front“,
7. KBC „Dragiša Mišović-Dedinje“
8. KBC „Zvezdara“,
9. Opšta bolnica Subotica,
10. Opšta bolnica Senta,
11. Opšta bolnica Sombor,
12. Opšta bolnica Sremska Mitrovica,
13. Opšta bolnica Zrenjanin,
14. Opšta bolnica Kikinda,
15. Opšta bolnica Vršac,
16. Opšta bolnica Vrbas,
17. Opšta bolnica Pančevo,
18. Opšta bolnica Zemun,
19. Opšta bolnica Čačak,
20. Opšta bolnica Užice,
21. Opšta bolnica Smederevo,
22. Opšta bolnica Šabac,
23. Opšta bolnica Kruševac,
24. Opšta bolnica Kraljevo,
25. Opšta bolnica Leskovac,
26. Opšta bolnica Vranje,
27. Opšta bolnica Novi Pazar,
28. Opšta bolnica Bor,
29. Specijalna ginekološka bolnica „Jevremova“ sa porodilištem,
30. Bel Medic/ Acibadem,
31. Specijalna ginekološka bolnica „Feron“,
32. Opšta bolnica sa porodilištem „GEA“,
33. BioCell Hospital,
34. Opšta bolnica Medigroup.

4.4.2.1. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, KBC Zemun i Opšta bolnica Bor

Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“,¹¹⁷ KBC Zemun¹¹⁸ i Opšta bolnica Bor¹¹⁹ naveli su u svojim blagovremeno dostavljenim odgovorima po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja da se procedure indukcije pobačaja ne sprovode u tim zdravstvenim ustanovama.

4.4.2.2. Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za Ginekologiju i akušerstvo

Klinika za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetskog kliničkog centra Srbije (dalje: KGA UKCS) jeste visokospecijalizovana ustanova tercijarnog tipa i nastavna baza Medicinskog fakulteta u Beogradu.¹²⁰ Rad Klinike definisan je brojnim procedurama, čijom je proverom i ocenjivanjem KGA UKCS akreditovan od strane Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije.

KGA UKCS je blagovremeno dostavio odgovore po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja, i to skeniranu Proceduru za indukovani prekid trudnoće koja je na snazi KGA UKCS, kao i broj izvršenih indukovanih pobačaja za 2019. i 2022. godinu



¹¹⁷ Zvanična internet stranica Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“: <https://www.imd.org.rs/odeljenja> (30. 5. 2023).

¹¹⁸ Zvanična internet stranica KBC Zemun: <https://kbczemun.bg.ac.rs/sr-rs/klinike-i-sluzbe/bolnica-za-ginekologiju-i-akuserstvo> (30. 5. 2023).

¹¹⁹ Zvanična internet stranica OB Bor: <https://www.borbolnica.org.rs/> (30. 5. 2023).

¹²⁰ Zvanična internet stranica KGA UKCS: <http://www.kcs.ac.rs/index.php/klinike/klinika-za-ginekologiju-i-akuserstvo> (30. 5. 2023).

U KGA UKCS primenjuje se procedura pod nazivom „Procedura za indukovani prekid trudnoće Klinike za ginekologiju i akušerstvo UKCS“ (dalje: Procedura). Procedura je usvojena radi definisanja postupka kod indukovanog prekida trudnoće.

Klinika za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetskog kliničkog centra Srbije		
2019.	Ukupan broj indukovanih pobačaja starijih od 10. nedelja gestacije (do 28. nedelje gestacije)	103
2022.	Ukupan broj indukovanih pobačaja starijih od 10. nedelja gestacije (do 28. nedelje gestacije)	89

Komentar:

Procedura KGA UKCS jedna je od sadržajnijih procedura koja je analizirana tokom ovog istraživanja. Pripremljena je u toku procesa akreditacije zdravstvene ustanove, pa je obrazac po kom je pripremana identičan obrascima za procedure indukovanih pobačaja koji postoje i u drugim akreditovanim zdravstvenim ustanovama na teritoriji RS. Proceduru čini 10 celina raspoređenih na devet stranica sledećim redosledom: Obim primene, Polje primene, Skraćenice, Definicije, Odgovornosti, Detaljan opis aktivnosti, Mere zaštite, Dokazi, Reference i Prilozi. Procedura daje detaljan opis medicinskog postupanja tokom indukcije pobačaja. Svi podaci izloženi su na jasan i precizan način.

Ovu proceduru razlikuje od ostalih procedura koje su na snazi na ginekološko-akušerskim odeljenjima u Srbiji sledeće:

- Procedura pruža detaljne podatke o tome koje se sve informacije daju pacijentkinji tokom postupka indukcije pobačaja

(šta će se dešavati tokom i posle prekida trudnoće; šta će pacijentkinja doživeti tokom intervencije [npr. grčeve poput menstrualnih, krvarenje, bolove]; koliko traje postupak; šta se može koristiti za ublažavanje bolova; koji su rizici, komplikacije i posledice različitih metoda abortusa; kada će pacijentkinja moći da se vrati redovnim aktivnostima, uključujući seksualne odnose; kako će se nastaviti praćenje posle prekida trudnoće);

- Procedura je pripremljena na način koji upućuje zdravstvene radnike da se odnos prema pacijentkinji zasniva na poštovanju autonomije, dostojanstva, osećanja pacijentkinje i mogućnosti izbora. Pacijentkinji se pristupa uz poštovanje njenog dostojanstva i autonomije ličnosti i nudi joj se mogućnost psihosocijalne podrške;
- važan deo Procedure je i informacija o mogućnosti izbora metoda prekida trudnoće. U Proceduri se navodi sledeće: „Izbor metoda koji se smatra najprikladnijim za prekid trudnoće prvenstveno zavisi od gestacione starosti. Uvek kada je to moguće, ženi treba omogućiti da među dostupnim i delotvornim metodima abortusa sama odabere onaj koji smatra najprikladnijim.“

Iako je u Proceduri svega nekoliko rečenica koje ukazuju na postojanje svesti o poštovanju osnovnih ljudskih prava pacijentkinja tokom ove izuzetno stresne i zahtevne intervencije, upravo ti delovi daju utisak o postojanju humanosti u postupanju prema pacijentkinjama. Pokazuju i ukazuju na brigu o pacijentkinjama kao osobama koje imaju svoju individualnost i nisu objekti medicinske intervencije.

Kada su u pitanju reference na koje su se autori Procedure pozivali tokom njene pripreme, može se izvesti zaključak da su izvori pretežno zastareli. Pravilno su izabrani važeći propisi iz oblasti zdravstva i naveden je jedini postojeći vodič u ovoj oblasti,

Klinički vodič 31/13.¹²¹ U izvorima se pominju i smernice Svetske zdravstvene organizacije o bezbednom prekidu trudnoće, što je dobro, ali one datiraju još iz 2012. godine, nakon čega su objavljene još dve novije verzije, koje daju mnogo kompletniju i kvalitetniju sliku medicinskog i pravnog standarda koji se preporučuje tokom intervencije indukovano pobačaja. Ipak, Procedura se poziva na odredbe Zakona o pravima pacijenata,¹²² koji i mora biti osnova za postupanje prema pacijentkinjama tokom procedure indukcije pobačaja.

Imajući u vidu da je KGA UKCS i nastavna baza Medicinskog fakulteta u Beogradu, zabrinjava činjenica da su stručne reference koje su navedene kao izvori za izradu Procedure iz perioda 2012. i 2013. godine, iako postoje brojni referentni stručni izvori novijih datuma. To može imati za posledicu snižavanje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga u toj ustanovi, te je neophodno izmeniti i dopuniti Proceduru u tom delu.

Kao dodatak navedenoj proceduri pobrojani su prilozi pod nazivom „Informisani pristanak“, „Saglasnost na predloženi medicinski postupak“, „Saglasnost na autopsiju, preuzimanje i sahranjivanje mrtvorođene bebe“. Oni, međutim, nisu dostavljeni, pa nisu mogli biti analizirani.

4.4.2.3. Ginekološko-akušerska klinika „Narodni front“

Ginekološko-akušerskoj klinici „Narodni front“¹²³ (dalje: GAK „Narodni front“) poklonjena je posebna pažnja u ovom izveštaju,

s obzirom na to da je Beogradski centar za ljudska prava 2022. godine pokrenuo postupke za utvrđivanje kršenja i zaštitu prava Milice Filipović iz Šapca, a povodom njenih navoda o nehumanom postupanju za vreme sprovođenja procedure indukovano pobačaja upravo u zdravstvenoj ustanovi GAK „Narodni front“.¹²⁴

GAK „Narodni front“ je kurativno-preventivna ustanova u čijem se sastavu nalaze dnevna bolnica i porodilište.¹²⁵ Registrovana je i kao nastavna baza Medicinskog fakulteta u Beogradu u okviru koje se, na Odeljenju za naučno-istraživačku i obrazovnu delatnost, obavlja i naučno-istraživački rad na klinici.¹²⁶

Komentar:

Beogradski centar za ljudska prava je 9. marta 2023. godine Ginekološko-akušerskoj klinici „Narodni front“ elektronskim putem podneo zahtev za pristup informacijama od javnog značaja, kojim je, u skladu s članom 5 Zakona o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja, zatražio dostavljanje podataka o broju sprovedenih procedura indukovanih pobačaja od 1. januara do 31. decembra 2019. godine i od 1. januara do 31. decembra 2022. godine. Kako po podnetom zahtevu nije postupljeno u skladu sa zakonom predviđenim rokom, Beogradski centar za ljudska prava je uputio urgenciju GAK „Narodni front“, koju je ova zdravstvena ustanova primila 10. aprila 2023. godine. Kako ni nakon ove urgencije GAK „Narodni front“ nije dostavio tražene podatke, Beogradski centar za ljudska prava je, smatrajući da u konkretnom slučaju postoji opravdani interes da javnost zna informacije naznačene u zahtevu, 31. maja

121 „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“, Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse. Izdavač: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.

122 Zakon o pravima pacijenata, „Sl. glasnik RS“, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

123 Zvanična internet stranica GAK „Narodni front“: <http://gakfront.org/sr/strana/281/osnivanje-i-razvoj> (30. 5. 2023).

124 Sve detalje o tom slučaju možete pronaći u vesti „Nove S“: <https://nova.rs/magazin/prica-se-slucaj-milice-filipovic-godinu-dana-kasnije-jedno-veliko-nista/> (30. 5. 2023)

125 Zvanična internet stranica GAK „Narodni front“: <http://gakfront.org/sr/strana/281/osnivanje-i-razvoj> (30. 5. 2023).

126 Zvanična internet stranica GAK „Narodni front“: <http://gakfront.org/sr/strana/181/naučno-istraživački-rad> (30. 5. 2023).

2023. godine podneo žalbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti sa zahtevom da usvoji žalbu i naloži GAK „Narodni front“ da postupi po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja Beogradskog centra za ljudska prava.

Slična situacija dogodila se i 2022. godine, kada se Beogradski centar za ljudska prava obratio GAK „Narodni front“ zahtevom za pristup informacijama od javnog značaja, u kom se tražilo da GAK „Narodni front“ dostavi, ako ima, proceduru za indukovani pobačaj po kojoj se postupa u toj ustanovi. GAK „Narodni front“ je odbio da dostavi kopiju Procedure za indukovani prekid trudnoće, navodeći kao razlog to što je pokrenut krivični postupak protiv jednog od lekara te ustanove i ocenjujući da bi se davanjem tražene informacije „dovelo u pitanje dalje sprovođenje postupka po podnetoj krivičnoj prijavi“. GAK „Narodni front“ je u pisanom odgovoru obrazložio da navedena procedura predstavlja „stručno i metodološko uputstvo namenjeno medicinskim radnicima koji je primenjuju, tako da njeno tumačenje od strane lica koja nemaju odgovarajuće obrazovanje, nije ni moguće“.¹²⁷ Zbog nepostupanja GAK „Narodni front“, morao je da reaguje i Poverenik za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti, koji je, nakon žalbe Beogradskog centra za ljudska prava, rešenjem naložio GAK „Narodni front“ da postupi u skladu sa Zakonom o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja, da odgovori po zahtevu i dostavi tražene

podatke o (ne)postojanju procedure.¹²⁸ Tek nakon intervencije Poverenika za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti, GAK „Narodni front“ dostavio je dokument pod nazivom „Procedura prekida trudnoće posle 10 nedelja gestacije“.

Za potrebe ovog istraživanja, analizirali smo dokument pod nazivom „Procedura prekida trudnoće posle 10 nedelja gestacije“ (dalje: Procedura), koji je GAK „Narodni front“ dostavio Beogradskom centru za ljudska prava na gore opisani način 2022. godine.

Procedura je napisana u slobodnoj formi, poput izjašnjenja, obima je dve kucane strane i doneta je od strane v.d. direktora GAK „Narodni front“ 20. jula 2020. godine. Procedura, u kratkim crtama, daje opis postupka prekida trudnoće posle 10. nedelje gestacije.

Pozivanjem na Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama Republike Srbije, opisuje se pod kojim se uslovima može doneti odluka o prekidu trudnoće nakon 10 nedelja gestacije i ko sve može doneti tu odluku. Detaljno se navodi šta sve podrazumeva priprema za prekid trudnoće, od laboratorijskih analiza, trebovanja krvi, pa do svih potrebnih pregleda. Procedura detaljnije opisuje ko je od zdravstvenih radnika u kojoj fazi postupanja odgovoran za brigu o trudnici (ko započinje, ko vodi pobačaj i ko vrši dalji nadzor pacijentkinje kod koje je započet prekid



127 Videti o tome u Dnevni list „Danas“, 25. 5. 2022. (<https://www.danas.rs/vesti/drustvo/u-gak-narodni-front-i-dalje-cute-na-optuzbe-o-nehumanom-postupanju-za-vreme-sprovodjenja-procedure-indukovanog-pobacaja/>, 30. 5. 2023).

128 Takođe, treba navesti da je direktor ove zdravstvene ustanove, kako stoji na zvaničnoj internet stranici GAK „Narodni front“, prof. dr Željko Miković, u v.d. statusu već nekoliko godina. Podsetimo da Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje da će „osnivač imenovati vršioca dužnosti direktora na period ne duži od šest meseci koji može imati samo jedan mandat“. Prof. dr Željko Miković je nezakonito u v.d. statusu direktora GAK „Narodni front“ već nekoliko godina. To može imati za posledicu da, u slučaju eventualnih sporova, sve odluke koje je potpisao u periodu svog neovlašćenog mandatorovanja budu poništene od strane suda. Nažalost, ovo nije situacija samo s ovom zdravstvenom ustanovom. Više od 70% zdravstvenih ustanova analiziranih u ovom izveštaju na čelu ima direktora/direktorku koji je u v.d. statusu duže od zakonom dozvoljenog roka, što je poražavajuća činjenica za naš zdravstveni sistem.

trudnoće), što je dobra strana Procedure. Takođe, navedeno je i gde se prima pacijentkinja, gde se smešta nakon kontrolnih pregleda, na koliko se ponavljaju kontrolni pregledi, kao i gde se sprovodi pobačaj i u čijem prisustvu. Pobačeni plod i posteljica obavezno se šalju na obdukciju u Patološki institut Medicinskog fakulteta u Beogradu. Podatak o tome da li pacijentkinja želi da vidi pobačeni plod ili ne notira se u istoriji. Posle jednog sata, po proveru krvarenja i vitalnih parametara, pacijentkinja se prevodi na odeljenje ginekologije.

Dostavljena procedura, međutim, ima niz manjkavosti. Na prvom mestu, Proceduri nedostaju referentni izvori koji pokazuju da je baš ovakva procedura koja se sprovodi u GAK „Narodni front“ u skladu sa standardima medicinske nauke i struke. Ovako dostavljen dokument, po našem mišljenju, ne može se nazvati procedurom, jer je napisan u formi izjašnjenja. Nema upućivanja na referentnu literaturu na osnovu koje bi se moglo zaključiti da li je ovakvo postupanje uopšte ispravno. Brojne međunarodne organizacije akušera i ginekologa objavljuju smernice koje donose najnovije preporučene standarde za postupanje prilikom prekida trudnoće. Svetska zdravstvena organizacija objavila je nekoliko takvih smernica koje mogu biti dobar metodološki i sadržinski primer GAK „Narodni front“ za izradu jedne kvalitetne procedure.¹²⁹

Proceduri dalje nedostaje opis postupanja prema pacijentkinji. Svi koji su u lancu pružanja zdravstvene usluge, od trenutka prijema pacijentkinje, pa sve do i nakon indukcije pobačaja, moraju se predstaviti pacijentkinji, imenom, prezimenom i profesionalnim statusom u okviru zdravstvene ustanove.¹³⁰ Sve informacije koje pacijentkinja dobija o samoj intervenciji indukcije pobačaja, metodama, postupku, prijemu,

potrebnoj dokumentaciji i nalazima moraju se dati blagovremeno i na način koji je u najboljem interesu pacijentkinje.¹³¹ Iako je doneta nakon usvajanja Zakona o pravima pacijenata, Procedura ne sadrži podatke o tome na koji način i da li se uopšte pacijentkinji daju informacije o cilju i koristima predložene medicinske mere, vremenu trajanja i mogućim rizicima, drugim sporednim ili trajnim posledicama, mogućim promenama pacijentkinjinog stanja posle indukcije pobačaja, kao i mogućim nužnim promenama u načinu života pacijentkinje. Informacije su neophodna komponenta svake medicinske nege i uvek ih treba pružiti ženama koje moraju da prekinu trudnoću. U najmanju ruku, ovo bi trebalo da uključuje metode indukcije pobačaja i opcije za upravljanje bolom koje pacijentkinja može da bira, kao i opis toga šta će se uraditi pre, tokom i posle procedure. Nedostaje forma pristanka pacijenta na medicinsku intervenciju koju pacijentkinje treba da potpišu prilikom davanja saglasnosti na prekid trudnoće nakon 10. nedelje gestacije. Nedostaju podaci o tome da li se i na koji način u GAK „Narodni front“ poštuje pravo na privatnost i poverljivost pacijentkinje od trenutka prijema do okončanja prekida trudnoće nakon 10. nedelje gestacije. Takođe, nedostaje opis postupanja prema pacijentkinjama koje su pripadnice manjinskih grupa, kao i informacije o tome kako se generalno postupa prema pacijentkinji – da li postoji mogućnost psihosocijalne podrške, na koji način pacijentkinja učestvuje u donošenju odluka i slično.

Ako uzmemo u obzir da se u ovoj zdravstvenoj ustanovi, prema zvaničnim podacima Gradskog zavoda za javno zdravlje Beograd, na godišnjem nivou obavi najveći broj prekida trudnoće u našoj zemlji, kao i da je GAK „Narodni front“ nastavna baza Medicinskog fakulteta u Beogradu, ostaje

129 Videti o tome u delu I na str. 10 i dalje ovog izveštaja.

130 Član 7, stav 4 Zakona o pravima pacijenata.

131 Član 7, stav 3 Zakona o pravima pacijenata.

da zaključimo da je nužno usvojiti odgovarajuću proceduru po kojoj će se postupati u ovoj ustanovi.¹³²

4.4.2.4. KBC „Dragiša Mišović-Dedinje“

KBC „Dragiša Mišović – Dedinje“¹³³ dostavio je svoj odgovor po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja tek nakon upućene urgencije Beogradskog centra za ljudska prava. U odgovoru je navedeno da je u Bolnici za ginekologiju i akušerstvo KBC „Dragiša Mišović – Dedinje“ u toku priprema procedure za indukciju pobačaja i da će, odmah po usvajanju, procedura biti dostavljena Beogradskom centru za ljudska prava zajedno s brojem izvršenih indukcija pobačaja u 2019. i 2022. godini. Do okončanja pisanja ovog izveštaja, procedura nije dostavljena Beogradskom centru za ljudska prava.

4.4.2.5. KBC „Zvezdara“

Kliničko-bolnički centar Zvezdara u Beogradu (dalje: KBC „Zvezdara“) akreditovan je od strane Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije i nastavna je baza Medicinskog fakulteta u Beogradu.¹³⁴ Beogradski centar za ljudska prava je 9. marta 2023. godine KBC „Zvezdara“ u Beogradu, elektronskim putem, podneo zahtev za pristup informacijama od javnog značaja, kojim je, u skladu s članom 5 Zakona o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja, zatražio dostavljanje podataka o broju sprovedenih procedura indukovanih pobačaja od 1. januara do 31. decembra 2019. godine i od 1. januara do 31. decembra 2022. godine. Kako po pod-

netom zahtevu nije postupljeno u skladu sa zakonom predviđenim rokom, Beogradski centar za ljudska prava je uputio urgenciju KBC „Zvezdara“, koju je ova zdravstvena ustanova primila 4. aprila 2023. godine. Kako ni nakon ove urgencije KBC „Zvezdara“ nije dostavio tražene podatke, Beogradski centar za ljudska prava je, smatrajući da u konkretnom slučaju postoji opravdani interes da javnost zna informacije naznačene u zahtevu, 21. aprila 2023. godine podneo žalbu Povereniku za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti sa zahtevom da usvoji žalbu i naloži KBC „Zvezdara“ da postupi po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja Beogradskog centra za ljudska prava.

Kako je postupak pred institucijom Poverenika za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti i dalje u toku, do zaključenja ovog izveštaja, KBC „Zvezdara“ nije dostavio odgovor na pitanja da li imaju usvojenu proceduru za indukovani pobačaj i koliko su indukcija pobačaja obavili u 2019. i 2022. godini.

4.4.2.6. Klinički centar Vojvodine

Klinički centar Vojvodine je akreditovana zdravstvena ustanova.¹³⁵ Ovlašćena osoba za postupanje po zahtevu za slobodan pristup informacijama od javnog značaja Kliničkog centra Vojvodine blagovremeno je dostavila tražene odgovore na upućen zahtev za pristup informacijama od javnog značaja, i to kopiju dokumenta „Procedura prekida trudnoće – pobačaja starije od 10 gestacijskih nedelja“, kao i broj izvršenih indukovanih pobačaja za 2019. i 2022. godinu.

132 U 2021. godini dostavljeno je 3.574 prijava prekida trudnoće. Najveći broj prekida se obavi u GAK „Narodni front“ (2.102 ili 58,8%). Videti Izveštaj Gradskog zavoda za javno zdravlje za 2021. godinu.

133 Zvanična internet stranica KBC „Dragiša Mišović – Dedinje“: http://147.91.127.134/stranice/c_bolnice_ginekologija.html#cyr (30. 5. 2023).

134 Zvanična internet stranica KBC „Zvezdara“: <https://www.kbczvezdara.rs/srp/o-nama/istorijat/> (30. 5. 2023).

135 Zvanična internet stranica KC Vojvodine: <https://www.kcv.rs/klinicki-centar-vojvodine/> (30. 5. 2023).



Klinički centar Vojvodine		
2019.	Ukupan broj indukovanih pobačaja starijih od 10. nedelja gestacije (do 28. nedelje gestacije)	63
2022.	Ukupan broj indukovanih pobačaja starijih od 10. nedelja gestacije (do 28. nedelje gestacije)	79

Komentar:

Klinički centar Vojvodine dostavio je dokument „Procedura prekida trudnoće – pobačaja starije od 10 gestacijskih nedelja“ (dalje: Procedura). Procedurom se definiše prijem trudnice radi prekida trudnoće – pobačaja starije od 10 gestacijskih nedelja, bilo da je u pitanju indukovani prekid vitalne trudnoće ili intrauterina smrt ploda. Proceduru je izradio od načelnik porođajne sale i šef odseka intenzivne nege i terapije, usvojila ju je Komisija za usvajanje procedura, a doneo ju je direktor KC Vojvodina 28. novembra 2019. godine.

Proceduru čini šest celina raspoređenih na četiri stranice sledećim redosledom:

1. Predmet i područje primene;
2. Izvori;
3. Definicije;
4. Način postupanja;
5. Ovlašćenja i odgovornosti;
6. Prilozi.

Procedura je pripremljena u skladu s važećim propisima u oblasti zdravstva, zaključno s 2019. godinom, kada je Procedura i doneta. Prema Proceduri KC Vojvodine, za primenu Procedure odgovorni su:

- za izradu, reviziju i izmenu Procedure – upravnik organizacione jedinice i Komisija za unapređenje kvaliteta rada organizacione jedinice u kojoj se primenjuje Procedura;
- za implementaciju Procedure u radne

procesu – rukovodilac uže radne jedinice, glavna sestra/tehničar, organizaciona sestra/tehničar;

- odgovorne osobe za primenu Procedure su svi učesnici u procesu rada koji je definisan Procedurom;
- nadzor nad primenom Procedure vrši se u domenu redovne i vanredne provere kvaliteta stručnog rada.

Komentar:

Procedura KC Vojvodine pripremljena je u toku procesa akreditacije zdravstvene ustanove, pa je obrazac po kom je pripremana identičan obrascima za pripremu procedura koje postoje i kod drugih akreditovanih zdravstvenih ustanova na teritoriji RS. Procedura sadrži osnovne informacije o medicinskom postupanju tokom indukcije pobačaja koje su date na jasan način. U delu Način postupanja detaljno se opisuje postupanje s trudnicom od trenutka prijema u zdravstvenu ustanovu, pa do trenutka indukcije pobačaja. Procedura poklanja veliku pažnju medicinskoj dokumentaciji, što je njena dobra strana. Sadrži opis dokumentacije koju trudnica mora da poseduje u trenutku prijema, a dato je i uputstvo za prijem: laboratorijski nalazi, bris cerviksa, EKG, mišljenje interniste o podobnosti uvođenja u opštu anesteziju i važeća dokumentacija o lečenju drugih bolesti. Navodi se koje se sve informacije daju pacijentkinji o samoj pripremi za intervenciju, vremenu dolaska i dokumentaciji koju je potrebno priložiti.

Upadljivo je, međutim, da sama trudnica/pacijentkinja nije u fokusu ove procedure, već isključivo postupak. Takođe, stiče se utisak da je procedura urađena samo kako bi se ispunila forma za potrebe akreditacije zdravstvene ustanove. To se, između ostalog, može zaključiti iz sledećeg. Kad se pogledaju izvori kojima su se autori rukovodili tokom pripreme Procedure, primetno je da su u pitanju važeći propisi iz oblasti zdravstva, ali i da nedostaju kako Zakon o pravima

pacijenta¹³⁶ tako i jedini važeći vodič u ovoj oblasti – Klinički vodič 31/13.¹³⁷ Dalje, najvećim delom opisane su stručne medicinske procedure, koje se ne mogu pronaći u zakonskim tekstovima i pravilnicima koji su navedeni kao izvori za pripremu Procedure. Nema podataka o tome gde se izvodi intervencija, gde se smešta pacijentkinja nakon intervencije, kako se postupa prema pacijentkinji, da li postoji mogućnost psihosocijalne podrške, na koji način pacijentkinja učestvuje u donošenju odluka i slično.

Imajući u vidu da je KC Vojvodine i nastavna baza Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, zabrinjava činjenica da nema stručnih, medicinskih referenci u izvorima za izradu Procedure. To može imati za posledicu snižavanje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga u toj ustanovi, te je neophodno hitno izmeniti i dopuniti Proceduru i u tom delu.

4.4.2.7. Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Univerzitetski klinički centar Kragujevac (dalje: UKCK) tercijarna je zdrav-

stvena ustanova, koja obavlja i obrazovnu i naučno-istraživačku delatnost u skladu sa zakonom. Kao nastavna baza Fakulteta medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu, sprovodi edukaciju lekara na specijalizaciji i užoj specijalizaciji i učestvuje u obrazovanju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kroz kontinuiranu medicinsku edukaciju.¹³⁸ UKCK je akreditovana zdravstvena ustanova.

Na upućeni zahtev za pristup informacijama od javnog značaja, UKCK je blagovremeno dostavio svoj odgovor, i to broj izvršenih indukovanih pobačaja za 2019. i 2022. godinu, kao i kopije nekoliko dokumenata: 1) „Procedura do 10. nedelje trudnoće“¹³⁹ 2) „Predlog procedure za medicinski indukovani pobačaj ili prevremeni porođaj“; i 3) reviziju date procedure izvršene prema „Nacionalnom vodiču dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“ iz 2013. godine.

Kada je u pitanju „Procedura indukcije medicinski indukovanih pobačaja ili prevremenog porođaja“, UKCK je svoju prvu proceduru doneo 1. marta 2017. godine, a po-

Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Klinika za ginekologiju i akušerstvo		Medikamentozno	Hirurški	Ukupno
2019.	U periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019. bilo je ukupno 166 pobačaja	65	101	166
2022.	U periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022. bilo je ukupno 197 pobačaja	64	133	197

¹³⁶ Zakon o pravima pacijenta, „Sl. glasnik RS“, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

¹³⁷ Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće, Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse. Izdavač: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.

¹³⁸ Zvanična internet stranica UKCK: <https://ukck.rs/> (30. 5. 2023).

¹³⁹ Kako prekid trudnoće do 10. nedelje trudnoće nije predmet ovog istraživanja, dostavljenu proceduru koja opisuje proceduru prekida trudnoće do 10. nedelje gestacije nismo ni analizirali.

tom i drugu verziju, koja je doneta 1. marta 2023. godine, ali koja još uvek nije zvanično odobrena od strane direktora Klinike za ginekologiju i akušerstvo Kragujevac. Iako su ove dve procedure metodološki rađene na skoro identičan način, postoje delovi koji se razlikuju, a tiču se, između ostalog, i informisanja pacijentkinje, odnosa prema pacijentkinji, mogućnosti učestvovanja pacijentkinje u odlučivanju o najprikladnijem načinu metode pobačaja i slično.

Upravo na primeru procedura koje je dostavio UKCK može se videti koliko je važno pratiti najnovija istraživanja pretočena u smernice koje objavljuju referentne međunarodne organizacije, kao što je, na primer, Svetska zdravstvena organizacija. Jedan od primera je način na koji se opisuje ko i kako donosi odluku o metodu indukcije pobačaja. U Proceduri UKCK iz 2017. godine navodi se: „Izbor metoda koji se smatra najprikladnijim za prekid trudnoće isključivo zavisi od ginekologa – akušera.“ S druge strane, u Proceduri iz 2023. godine navodi se „da izbor metoda koji se smatra najprikladnijim za prekid trudnoće prvenstveno zavisi od gestacione starosti, ali da uvek kada je to moguće, ženi treba omogućiti da među dostupnim i delotvornim metodima abortusa sama odabere onaj koji smatra najprikladnijim.“

Komentar:

Procedura indukcije medicinski indukovano pobačaja ili prevremenog porođaja“ na UKCK (dalje: Procedura) izrađena je 1. marta 2023. godine, ali u trenutku kada je dostavljena po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja (16. 3. 2023), još uvek nije bila zvanično odobrena od strane direktora Klinike za ginekologiju i akušerstvo Kragujevac.

Pripremana je po obrascu koji je karakterističan za sve akreditovane zdravstvene ustanove. Proceduru čini neko delova: pred-

met primene; područje primene; opis same procedura indukcije medicinski indukovano pobačaja ili prevremenog porođaja na Klinici za ginekologiju i akušerstvo; odgovornost za primenu i veza s drugim dokumentima. Procedura se primenjuje na Klinici za ginekologiju i akušerstvo, na Odeljenju kontrole fertiliteta.

Procedura na jasan način opisuje početne korake dijagnostikovanja trudnoće i procesa gestacione starosti. Navodi se da informisanje, savetovanje i prekid trudnoće zavisi od odmaklosti trudnoće i treba ga sprovesti bez odlaganja, u što kraćem vremenskom roku. Procedura sadrži detaljne podatke o tome na koji način je potrebno informisati pacijentkinju o samoj proceduri, koji su rizici, komplikacije i posledice indukcije medicinski indukovano pobačaja, kao i kako će se nastaviti praćenje pacijentkinje posle prekida trudnoće. Navodi se da s pacijentkinjom treba razmotriti komplikacije i rizike na razumljiv način s naglašavanjem da je reč o uglavnom bezbednom postupku. Ističe se da je potrebno objasniti moguće komplikacije (ruptura uterusu, perforacija uterusu, obilno krvarenje, kao i povreda cerviksa, koje mogu zahtevati operativnu intervenciju i nadoknadu krvi) i pružiti informacije o fizičkim tegobama i posledicama koje mogu nastupiti posle prekida trudnoće. Procedura sadrži i listu dijagnostičkih postupaka koje bi trebalo preduzeti – od ginekološkog bimanuelnog pregleda, pa sve do savetovanja o kontracepciji.

Ova procedura je jedna od retkih (pored Procedure UKCGAK) u kojoj se pominje mogućnost da pacijentkinja sama odabere, tačnije, da bude obaveštena i upitana za mišljenje o najprikladnijem načinu metode indukovano pobačaja. Navodi se da izbor metoda koji se smatra najprikladnijim za prekid trudnoće

prvenstveno zavisi od gestacione starosti, ali da, uvek kada je to moguće, ženi treba omogućiti da, među dostupnim i delotvornim metodima abortusa, sama odabere onaj koji smatra najprikladnijim.

Nakon hospitalizacije, adekvatne pripreme i informisanja pacijentkinje, navodi se da pacijentkinja potpisuje „Saglasnost indukcije medicinski indukovano pobačaja ili prevremenog porođaja“. Potom se pristupa indukciji pobačaja. Procedura daje detaljan opis prekida trudnoće u drugom trimestru, i to kako hirurškog tako i medikamentoznog metoda. Opisuje se i način na koji se postupa s pobačenim plodom nakon obavljenog pobačaja/indukovanog pobačaja.

Procedura ne sadrži podatke o tome gde se izvodi intervencija, gde se smešta pacijentkinja nakon intervencije, ko od zdravstvenih radnika učestvuje u kojoj fazi procedure, kako se postupa s pacijentkinjom, te da li postoji mogućnost psihosocijalne podrške. Imajući u vidu da je UKCK i nastavna baza Medicinskog fakulteta u Kragujevcu, iznenađuje što nema liste čak ni stručnih, medicinskih referenci u izvorima za izradu Procedure. Nedostaju kako Zakon o pravima pacijenata i drugi važeći zakoni iz oblasti zdravstva tako i jedini važeći vodič u ovoj oblasti – Klinički vodič 31/13.¹⁴⁰ To može imati za posledicu snižavanje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga u toj ustanovi, te je neophodno izmeniti i dopuniti Proceduru u tom delu.

4.4.2.8. Univerzitetski Klinički centar Niš

Klinika za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetskog kliničkog centra Niš (dalje: KGA

¹⁴⁰ Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće, Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse. Izdavač: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.

UKC Niš) visoko je specijalizovana ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.¹⁴¹ Ustanova je i deo nastavne baze Medicinskog fakulteta u Nišu.

KGA UKC Niš je blagovremeno dostavila odgovore po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja, i to skeniranu „Proceduru za indukovani abortus“, koja je na snazi KGA UKC Niš, kao i broj izvršenih indukovanih pobačaja za 2019. i 2022. godinu.

Univerzitetski Klinički centar Niš, Klinika za ginekologiju i akušerstvo		Ukupno
2019.	Ukupan broj indukovanih pobačaja	65
2022.	Ukupan broj indukovanih pobačaja	80

Komentar:

Procedura nosi naziv „Procedura za indukovani abortus“ i izrađena je 23. 12. 2020. godine od strane tima za ginekologiju i akušerstvo, a odobrena od Komisije za overu procedura. Pripremana je po obrascu koji je karakterističan za sve akreditovane zdravstvene ustanove. Proceduru čini šest celina raspoređenih na šest stranica sledećim redosledom: Definicija, Cilj, Oblast primene, Postupak izvođenja procedure, Odgovornost i Dokumentacija. Procedura je pripremljena u skladu s važećim propisima u oblasti zdravstva, zaključno s 2020. godinom, kada je ova procedura i doneta.

Procedura definiše postupke i aktivnosti pri prijemu pacijentkinje, pripremu pacijentkinje i tok izvođenja indukcije pobačaja (prekida trudnoće) na Odeljenju za ginekologiju u Klinici za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Niš. U Proceduri se navodi da

¹⁴¹ Zvanična internet stranica KGA UKC Niš: <http://www.kcnis.rs/index.php/klinike-klinickog-centra-nis/hirurske-grane/klinika-za-ginekologiju-i-akuserstvo> (30. 5. 2023).

se postavljen je indikacija i izvođenje prekida trudnoće zasniva na medicinskoj dokumentaciji za ovu metodu, koja je definisana u važećim udžbenicima i vodičima dobre kliničke prakse. Na detaljan, ali jasan i jednostavan način, opisan je ceo postupak i svaka od mogućih metoda izvođenja indukovano pobačaja. U Proceduri je detaljno pobrojana i potrebna dokumentacija prilikom prijema pacijentkinja, obavezna medicinska dokumentacija, postupak pripreme, sadržaj i opis postupka pri postavljanju indikacija za izvođenje prekida trudnoće. Navedeno je da nadzor nad primenom Procedure vrše načelnici Odeljenja ginekologije, Odeljenja perinatologije, glavna sestra i direktor klinike. Navodi se koja vrsta zdravstvenih radnika vrši koju ulogu tokom procedure, na kom mestu i u kojim prostorijama se obavlja svaka faza intervencije, što i jeste u skladu s najnovijim smernicama Svetske zdravstvene organizacije. **Ovo je jedna od retkih procedura koja se poziva i na Zakon o pravima pacijenata, a, uz GAK UKCS, jedina ustanova na tercijarnom nivou koja to čini.** U Proceduri se ističe značaj prava na obaveštenje i prava na pristanak informisane pacijentkinje.

4.4.2.9. Opšta bolnica Novi Pazar, Ginekološko-akušersko odeljenje

Opšta bolnica Novi Pazar,¹⁴² Ginekološko-akušersko odeljenje, blagovremeno je dostavila odgovore na upućeni zahtev za pristup

informacijama od javnog značaja.

Komentar:

U odgovoru stoji da u Opštoj bolnici Novi Pazar, u Ginekološko-akušerskom odeljenju, postoji protokol za indukciju pobačaja i navedeno je opisno, u jednom pasusu, kako se može izvesti ta procedura. S obzirom na to da nije dostavljena sama procedura, nismo mogli izvršiti analizu, ali može se zaključiti da se postupak indukcije pobačaja sprovodi, ali da ne postoji svest da je neophodno da procedura bude detaljno opisana i to tako da, pored medicinskog, postoji i pravni aspekt procedure. Formalne, pisane procedure koriste se da bi se obezbedili sigurnost i pouzdanost u radu i podigao nivo kvaliteta zdravstvene zaštite pacijenata. Procedura osigurava da sve pacijentkinje, bez obzira na metod prekida trudnoće i mesto pružanja medicinske nege, dobiju potrebnu podršku, koja bi morala biti standardizovana.

U svom odgovoru napisali su da na odeljenju postoji protokol za indukciju pobačaja i da on podrazumeva:

1. Intraamnijsku instilaciju hipertoničnih rastvora (180-200 ml 20% NaCl),
2. primenu oksitocinskih sredstava, uterotonika (prostaglandin vag i oksitocinska infuzija) – metod izbora;
3. mogućnost primene dilatacije cerviksa osmotskim diktatorima i balonom Folijevog katetera (*Foley*).

Opšta bolnica Novi Pazar, Ginekološko-akušersko odeljenje		Primenom Prostaglandin vag.	Primenom oksitocinske infuzije	Ukupno
2019.	U periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019. bilo je ukupno 166 pobačaja	25	35	60
2022.	U periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022. bilo je ukupno 197 pobačaja	30	50	80

¹⁴² Zvanična internet stranica OB Novi Pazar: <http://www.obnp.co.rs/> (30. 5. 2023).

4.4.2.10. Opšta bolnica Užice

Zdravstveni centar Užice u svom sastavu ima deset domova zdravlja, tri opšte bolnice (u Užicu, Priboju i Prijepolju), medicinsko snabdevanje i zajedničku službu. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a u skladu s Planom mreže zdravstvenih ustanova, regulisano je da Zdravstveni centar obavlja primarnu zdravstvenu zaštitu (domovi zdravlja), stacionarnu zdravstvenu delatnost (bolnice) i specijalističko-konsultativnu delatnost (domovi zdravlja i bolnice).¹⁴³ Zdravstveni centar obezbeđuje zdravstvenu zaštitu stanovništvu Zlatiborskog okruga, koji se nalazi u zapadnom delu Republike Srbije i obuhvata 10 opština.

Zdravstveni centar Užice blagovremeno je dostavio odgovor po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja. Dostavljeno je izjašnjenje načelnice Službe ginekologije i akušerstva Opšte bolnice Užice, i to: kopija procedure pod nazivom „Procedura pripreme pacijentkinje za namerni prekid odmakle trudnoće“, kopija „Postupka sa mrtvorodenom decom i pobačenim plodovima u Službi ginekologije i akušerstva OB Užice“, kao i podaci o broju izvršenih indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini.

Zdravstveni centar Užice, Služba ginekologije i akušerstva Opšte bolnice Užice		Ukupno
2019.	U periodu od 1.01. do 31.12. 2019. bilo je ukupno indukovanih pobačaja	25
2022.	U periodu od 1.01. do 31.12. 2022. bilo je ukupno indukovanih pobačaja	24

¹⁴³ Zvanična internet stranica Zdravstvenog centra Užice: <http://www.zcue.rs/> (30. 5. 2023).

Komentar:

Procedura koja se primenjuje u OB Užice pod nazivom „Procedura pripreme pacijentkinje za namerni prekid odmakle trudnoće“ izrađena je 24. 7. 2014. godine i odobrena od strane direktora zdravstvenog centra Užice i Komisije za procedure OB Užice. Pripremana je po obrascu koji je karakterističan za sve akreditovane zdravstvene ustanove.

Proceduru čini više delova: cilj, obim i područje primene, definicija, odgovornost za primenu procedure i detaljan opis aktivnosti, u okviru kojih se opisuje način izvođenja intervencije i rane i kasne komplikacije koje se mogu javiti u toku i nakon intervencije. Poslednji, sedmi deo, čine prilozima, od kojih posebno izdajamo „Informator za pacijentkinje o prekidu visoke trudnoće“. Iako ovaj prilog nije dostavljen, pa ne možemo komentarisati njegovu sadržinu, za svaku pohvalu je sama ideja da se osmisli i učini dostupnim pacijentkinjama jedan takav informator. Ovo je izuzetak u odnosu na sve druge zdravstvene ustanove koje smo analizirali. Bilo bi odlično kada bi elektronska verzija tog informatora našla svoje mesto na internet stranici OB Užice.

Kako je navedeno u Proceduri, njen cilj je definisanje svih radnih procesa pripreme pacijenata i instrumenata za namerni prekid odmakle trudnoće u Službi ginekologije i akušerstva Opšte bolnice Užice – od momenta pacijentovog prvog kontakta sa zaposlenima u službi, do momenta otpusta iz bolnice.

Sama procedura sadrži ceo Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama. Navedeno je da su za primenu Procedure odgovorni svi zaposleni u okviru ginekološko-akušerske službe, dok nadzor nad primenom vrši načelnik službe.

Dat je opis načina sprovođenja postupka i detaljno su objašnjene i navedene moguće

rane i kasne komplikacije, rizici i posledice prekida trudnoće po buduće trudnoće. Procedura ne sadrži upustva o pružanju informacija pacijentkinjama, niti su dostavljeni obrasci saglasnosti na medicinsku intervenciju. Proceduru bi trebalo dopuniti detaljnijim opisom načina pristupa pacijentkinji, uz poštovanje njene autonomije, dostojanstva i prava na privatnost, uz zabranu diskriminacije i mogućnost psihosocijalne podrške. Zabrinjava činjenica da nema stručnih, medicinskih referenci u izvorima za izradu Procedure, kao ni pozivanja na „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“ i na Zakon o pravima pacijenata.

4.4.2.11. Opšta bolnica Kruševac

Opšta bolnica Kruševac¹⁴⁴ blagovremeno je dostavila odgovor na upućeni zahtev za pristup informacijama od javnog značaja.

Što se broja indukovanih pobačaja tiče, dobijeni su podaci koji su predstavljeni u tabeli.

Komentar:

Na osnovu dobijenog odgovora, može se zaključiti da se u Opštoj bolnici Kruševac obavljaju indukovani pobačaji, ali da ta zdravstvena ustanova nikad nije imala izrađenu proceduru po kojoj postupa u tim slučajevima, s obzirom na to da je u odgovoru navedeno da je procedura tek sad u izradi.¹⁴⁵ To nije najbolja praksa, jer zdravstvena ustanova mora imati propisanu proceduru za postupak prekida trudnoće. Formalne, pisane procedure koriste se da bi se obezbedili sigurnost i pouzdanost u radu i one podižu nivo kvaliteta zdravstvene zaštite pacijenata. Procedura osigurava da sve pacijentkinje, bez obzira na metod pobačaja i mesto pružanja medicinske nege, dobiju potrebnu podršku, koja mora biti standardizovana.

Opšta bolnica Kruševac		Komisijski prekid trudnoće iz medicinskih razloga trudnoće starije od 10 nedelja gestacije	Indukovani pobačaj aplikacijom Prostin 15M	Ukupno pobačaja u OB Kruševac
2019.	U periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019. bilo je ukupno 162 spontana pobačaja	8	0	166
2022.	U periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022. bilo je ukupno 147 spontanih pobačaja	7	4	147

U odgovoru je dostavljen ukupan broj spontanih pobačaja u 2019. i 2022. godini, kao i broj komisijskih prekida trudnoće iz medicinskih razloga trudnoće starije od 10 nedelja gestacije. U odgovoru je navedeno i da je procedura o indukciji pobačaja u izradi, s obzirom na to da je u toku akreditacija Opšte bolnice u Kruševcu.

¹⁴⁴ Zvanična internet stranica OB Kruševac: <http://bolnicakrusevac.org.rs/> (30. 5. 2023).

¹⁴⁵ Na zvaničnoj internet stranici Opšte bolnice u Kruševcu u delu „Misija i vizija“ postavljena je Odluka o usvajanju „Misije i vizije Opšte bolnice u Kruševcu“, u kojoj je navedeno da je jedan od ciljeva akreditacija zdravstvene ustanove. Nažalost, ta odluka je iz 2018. godine, a, kako vidimo iz dobijenog odgovora, akreditacija je tek sad u toku, pa ostaje nada da će se do kraja ove godine, u okviru procesa akreditacije, usvojiti i ova procedura. Videti interent stranicu OBK: <https://bolnicakrusevac.org.rs/misija-i-vizija/> (30. 5. 2023).

4.4.2.12. Opšta bolnica Leskovac

Opšta bolnica Leskovac¹⁴⁶ je samostalna zdravstvena ustanova. Blagovremeno je dostavila odgovor na upućeni zahtev za pristup informacijama od javnog značaja. U odgovoru je dostavljen ukupan broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini, kao i kopija procedure pod nazivom „Procedure za indukovani prekid trudnoće posle 10. gestacione nedelje“.

Proceduru je pripremio načelnik službe ginekologije i akušerstva u slobodnoj formi. U Proceduri je opisan postupak za indukovani prekid trudnoće posle 10. gestacione nedelje obima nešto više od jedne stranice.

Opšta bolnica Leskovac	Ukupno
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	8
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	5

Komentar:

Postupak je sažeto opisan, ali ipak daje osnovni uvid u postupanje s pacijentkinjom od trenutka prijema, pa sve do njenog otpusta nakon izvršene intervencije indukcije pobačaja. Navedeno je da pacijentkinja potpisuje pristanak na predloženu medicinsku intervenciju, kao i pristanak na saopštavanje podataka o zdravstvenom stanju i izjavu o saglasnosti da li posle završetka predložene i urađene medicinske intervencije želi ili ne želi da vidi tkivo ili plod, što zavisi

od starosti same trudnoće. To je važan deo postupanja, jer se time iskazuje poštovanje autonomije ličnosti pacijentkinje i daje mogućnost izbora. Navedeno je i mesto održavanja intervencije, kao i to koje su sve osobe uključene ili mogu biti uključene u postupak realizacije same intervencije. Ovako dostavljen dokument ne može se nazvati procedurom, jer je napisan u formi izjašnjenja. Nema upućivanja na referentnu literaturu na osnovu koje bi se moglo zaključiti da li je opisano postupanje uopšte ispravno. Nisu priloženi obrasci za davanje pristanka na medicinsku intervenciju, pa ih ne možemo komentarisati. Nema podataka o tome kako se postupa s pacijentkinjom, te da li postoji mogućnost psihosocijalne podrške i psihološke pripreme same pacijentkinje za proces pobačaja.

4.4.2.13. Opšta bolnica Sremska Mitrovica

Opšta bolnica Sremska Mitrovica¹⁴⁷ akreditovana je zdravstvena ustanova koja je blagovremeno dostavila svoj odgovor po upućenom zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja. Služba ginekologije i akušerstva dostavila je u odgovoru kopiju procedure koja je na snazi pod nazivom „Procedura za Bezbedni prekid trudnoće -Indukcija pobačaja“, kao i odgovore o broju sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini.



146 Zvanična internet stranica OB Leskovac: <https://www.bolnicaleskovac.org/> (30. 5. 2023).

147 Zvanična internet stranica OB Sremska Mitrovica: <https://www.obsm.rs/obsm/> (30. 5. 2023).

Opšta bolnica Sremska Mitrovica	Ukupno
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	6
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	10

Komentar:

„Procedura za Bezbedni prekid trudnoće – Indukcija pobačaja“ doneta je 11. decembra 2019. godine i odobrio ju je direktor Opšte bolnice u Sremskoj Mitrovici. Pripremana je po obrascu koji je karakterističan za sve akreditovane zdravstvene ustanove i predstavlja prateći dokument Kliničkom vodiču 31/13.¹⁴⁸

Sastoji se iz sedam celina (Cilj procedure, Područje primene, Veza s drugim dokumentima, Opis procesa rada, Prilozi, Odgovornost za primenu procedure i Distribucija). Obima je tri stranice. Navedeno je da se ova standardizacija postupka uvodi radi bezbednosti i zaštite zaposlenih u toku rada s pacijentkinjama hospitalizovanim radi bezbednog prekida trudnoće. Procedura je izrađena u skladu s važećim zakonskim okvirom u oblasti zdravstva i jedna je od retkih za čiju je izradu konsultovan i Zakon o pravima pacijenata. Poziva se i na „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni abortus“. Procedura opisuje postupak rada od trenutka prijema pacijentkinje kod koje je potrebna indukcija pobačaja, pa sve do otpusta iz bolnice. Detaljno su izlistane potrebne dijagnostičke procedure i preporučena terapija.

U ovoj proceduri je naročito pohval-

no to što je navedeno da se pacijentkinja smešta u sobu gde se ne hospitalizuju ostali pacijenti dok je proces indukcije pobačaja u toku, kako bi se ispoštovalo pravo pacijentkinje na privatnost. Navodi se da je jedna medicinska sestra raspoređena da sprovodi dijagnostičke i terapijske procedure, kao i negu pacijentkinje koja je na indukciji. Ovo je jedna od retkih procedura u kojoj se pominje pružanje psihološke podrške i psihološke pripreme same pacijentkinje za proces pobačaja.

Ginekologu specijalisti koji je tog dana raspoređen na dnevnom zaduženju kao prijemski lekar prijavljuje se svaka promena u zdravstvenom stanju pacijentkinje za vreme trajanja procesa indukcije. U prilogima se pominje Izjava na pristanak za predloženu medicinsku meru, ali nema detaljnijeg objašnjenja kada se daje pacijentkinji i šta to znači. Navedeno je i da se radi revizija materične šupljine kad dođe do pobačaja ploda, a plod se šalje na patohistološki pregled.

4.4.2.14. Opšta bolnica „Dr Radivoj Simonović“ Sombor

Opšta bolnica „Dr Radivoj Simonović“¹⁴⁹ Sombor regionalna je zdravstvena ustanova koja pruža zdravstvenu zaštitu stanovništvu Zapadnobačkog upravnog okruga (opštine Sombor, Apatin, Odžaci i Kula). U pitanju je akreditovana zdravstvena ustanova koja je blagovremeno dostavila odgovor po upućenom zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja, i to: kopiju procedure koja je na snazi pod nazivom „Procedura prekida trudnoće“, kao i odgovore o broju sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini.

¹⁴⁸ „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“, Klinički vodič 31/13, Beograd, 2013.

¹⁴⁹ Zvanična internet stranica OB Sombor: <https://www.bolnicasombor.org.rs/> (30. 5. 2023).

Proceduru pod nazivom „Procedura prekida trudnoće“ izradio je tim za ginekologiju i akušerstvo sačinjen od dva lekara, a odobrila Komisija za overu procedura 10. marta 2023. godine.

Opšta bolnica „Dr Radivoj Simonović“ Sombor	Ukupno
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	4
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	7

Komentar:

„Procedura prekida trudnoće“ jedna je od boljih procedura koje su analizirane. Njome se uređuje redosled postupaka i sadržaj rada pri prekidu trudnoće. Procedura reguliše namerni prekid trudnoće na osnovu želje pacijentkinje do 10. nedelje trudnoće, kao i namerni prekid trudnoće od 10. do 20. nedelje trudnoće, a na osnovu izveštaja Komisije za prekid trudnoće Opšte bolnice u Somboru.

Detaljno, jasno i precizno opisane su definicije prekida trudnoće, kao i medicinske i pravne procedure. Navedeno je da su za sprovođenje procedure odgovorni svi zaposleni na ginekološko-akušerskom odeljenju OB Sombor koji su uključeni u ovaj proces. Opisuje se postavljanje indikacija i navode potrebni laboratorijski i drugi nalazi i pregledi, posebno za prekid trudnoće do 10. gestacijske nedelje i za prekid trudnoće od 10. do 20. gestacijske nedelje. Navodi se lista potrebnih laboratorijskih nalaza i drugih pregleda za prekid trudnoće, prvo do 10 gestacionih nedelja a potom, detaljno, od 10 do 20 gestacionih nedelja. Detaljno, jasno i precizno dat je opis samog postupka – od

prijema u bolnicu do otpusta pacijentkinje. Navodi se da se prekid trudnoće u drugom trimestru može izvršiti: medikamentima ili lekovima, instrumentalno i operativno, i opisuje se postupak svakog od navedenih načina.

Kao referentni dokumenti navode se važeći propisi u oblasti zdravstva, ali, nažalost, ne i Zakon o pravima pacijenata. Navodi se pak „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“ (Klinički vodič 31/13),¹⁵⁰ kao i referentna stručna medicinska literatura koja je korišćena prilikom pripreme procedure, što je za pohvalu i retko u procedurama koje smo imali prilike da analiziramo. Kao prilozi su navedeni posebni dokumenti: Informacija o rizicima prekida trudnoće, uputnice i nalazi koje pacijentkinja donosi.

U prilogu 1 (Informacija o rizicima prekida trudnoće) precizno, jednostavnim i razumljivim jezikom data su potrebna obaveštenja o samoj intervenciji i mogućim rizicima i komplikacijama koje nosi intervencija. Očekuje se da pacijentkinja potpiše ovaj dokument. I pored toga, neophodno je usmeno dati pacijentkinji sve informacije i uveriti se da ih je pacijentkinja razumela.

Procedura ne sadrži podatke o tome kako se postupa s pacijentkinjom i da li postoji mogućnost psihosocijalne podrške i psihološke pripreme pacijentkinje za proces pobačaja, te bi to mogao biti prostor za dopunu.

4.4.2.15. Opšta bolnica Subotica

Opšta bolnica u Subotici¹⁵¹ je akreditovana zdravstvena ustanova koja je blagovremeno dostavila odgovor po upućenom zahtevu za

¹⁵⁰ „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“, Klinički vodič 31/13, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2013.

¹⁵¹ Zvanična internet stranica OB Subotica: <https://bolnica-subotica.com/> (30. 5. 2023).

pristup informacijama od javnog značaja, i to kopiju procedure pod nazivom „Procedura prekida trudnoće na odeljenju akušerstva“ i broj ukupno sprovedenih indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini.

„Procedura prekida trudnoće na odeljenju akušerstva“ odobrena je od strane Koordinatora za akreditaciju i potpisao ju je v.d. direktor OB Subotica 6. 7. 2022. godine.

Komentar:

Procedurom se uređuje redosled postupaka pri prekidu trudnoće koji se primenjuju u toku namernog ili izazvanog prekida trudnoće, odnosno prekida trudnoće zbog smrti ploda u materici. Pripremana je po obrascu koji je karakterističan za sve akreditovane zdravstvene ustanove. Sadrži sedam celina raspoređenih na četiri stranice (Cilj, Područje primene, Termini, Definicije i skraćenice,

Odgovornost i odobrenje, Postupak prekida trudnoće do 10 gestacijskih nedelja i Postupak prekida trudnoće iznad 10 gestacijskih nedelja, Veze s drugim dokumentima i Prilozi). Izrađena je u skladu s važećim zakonskim okvirom u oblasti zdravstva i jedna je od retkih za čiju je izradu konsultovan i Zakon o pravima pacijenata.

Procedura se primenjuje na Odeljenju za ginekologiju i akušerstvo OB Subotica i obuhvata rad lekara specijalista ginekologije i akušerstva. Reguliše namerni prekid trudnoće na osnovu želje pacijentkinje do 10. nedelje gestacije, kao i namerni prekid trudnoće posle 10. nedelje gestacije na osnovu izveštaja Komisije za prekid trudnoće Opšte bolnice u Subotici, odnosno izazvan prekid trudnoće zbog smrti ploda u materici.

Opšta bolnica Subotica 2019.	„Potpomognuto lekovima“	Indukovni pobačaj carskim rezom	Indukovni pobačaj instrumentalnom revizijom	Ukupno
U periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019. bilo je ukupno 15 indukovanih pobačaja	12	1	2	15

Opšta bolnica Subotica 2022.	„Potpomognuto lekovima“	Indukovni pobačaj instrumentalnom revizijom	Evakuacionom kiretažom	Kompletno spontan pobačaj	Ukupno
U periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022. bilo je ukupno 15 indukovanih pobačaja	4	6	2	3	15

U Proceduri se sažeto opisuje postupak prekida trudnoće iznad 10. nedelje gestacije.

Najobimniji deo procedure čini deo referenci koje daju pregled kako medicinske tako i pravne literature, koja je osnov za postupanje u OB Subotica. Taj deo Procedure je veoma dobro urađen.

Navedena je i lista „Priloga“, ali oni nisu dostavljeni, pa nije ni bilo moguće analizirati njihovu sadržinu. Izdvajamo samo neke od njih: „Saglasnost na medicinsko hiruršku intervenciju“; „Izjava o saglasnosti o vršenju prekida trudnoće“; „Informisana saglasnost pacijentkinje za prekid trudnoće do 10. nedelje gestacije i preko 10. nedelje gestacije“; „Informisana saglasnost pacijenta o zabrani fotografisanja i snimanja“; „Saglasnost pacijenta o davanju podataka“.

Kao i kod većine analiziranih procedura, pacijentkinja, njeno pravo na samoodređenje i autonomiju nisu u fokusu ni u ovoj proceduri. Ipak, na osnovu liste referenci i pojedinih priloga, stiče se utisak da se u ovoj zdravstvenoj ustanovi ipak vodi računa o pravima pacijentkinje tokom procedure prekida trudnoće.

4.4.2.16. Opšta bolnica Senta

Opšta bolnica Senta¹⁵² je zdravstvena ustanova koja pruža usluge sekundarne zdravstvene zaštite. U pitanju je akreditovana zdravstvena ustanova koja je blagovremeno dostavila odgovor po upućenom zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja. U odgovoru je dostavljena važeća procedura pod nazivom „Procedura za prekid trudnoće od 10. do 20. nedelje gestacije“, kao i podatak o broju sprovedenih indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini.



152 Zvanična internet stranica OB Senta: <https://hospital-senta.rs/> (30. 5. 2023).

„Procedura za prekid trudnoće od 10. do 20. nedelje gestacije“ odobrena je od strane Komisije za odobravanje procedura 20. jula 2022. godine.

Opšta bolnica Senta	Ukupno
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	1
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	3

Komentar:

„Procedura za prekid trudnoće od 10. do 20. nedelje gestacije“ jedna od najboljih procedura koje su analizirane. Njome se uređuje redosled postupaka i sadržaj rada pri prekidu trudnoće. Pripremana je po obrascu koji je karakterističan za sve akreditovane zdravstvene ustanove.

Procedura definiše postupke sprovođenja pobačaja posle 10. nedelje gestacije, zaključno s krajem 20. nedelje gestacije na Ginekološko-akušerskom odeljenju (GAO) Opšte bolnice u Senti. Prijem pacijentkinja i sprovođenje navedenog postupka radi se prepodne svakim radnim danom u nedelji, a, u slučaju hitnosti, 0–24, sedam dana u nedelji. Procedura se primenjuje u svim organizacionim jedinicama Ginekološko-akušerskog odeljenja.

Kao referentni dokumenti navode se svi važeći propisi u oblasti zdravstva, kao i „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“ (Klinički vodič 31/13)¹⁵³ i relevantna stručna medicinska literatura koja je korišćena prilikom pripreme procedure. Takođe, ovo je jedina procedura koja je u listu referentne literature uključila

153 „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“, Klinički vodič 31/13, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2013.

Kodeks profesionalne etike Lekarske komore Srbije i Etički kodeks komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije.

Cela procedura je veoma sadržajna i detaljno se opisuje svaka faza postupka. Navodi se da se na ginekološkom odeljenju OB Senta vrši prekidi trudnoće do 20. nedelje gestacije. Nakon 20. nedelje pacijentkinja se upućuje u tercijarnu ustanovu – Kliniku za ginekologiju i akušerstvo KCV Novi Sad. Odobrenje za prekid trudnoće daje Konzilijum lekara (tri lekara specijalista) OBS. Članove Konzilijuma imenuje direktor bolnice i o tome donosi rešenje. O radu Konzilijuma lekara za prekid trudnoće formira se zapisnik za svaku pacijentkinju posebno i stavlja se u istoriju bolesti. Izabrani lekar u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dijagnostikuje trudnoću, određuje gestacijsku starost i proverava postojanje indikacija za prekid trudnoće posle 10–20. nedelje gestacije. Zatim upućuje pacijentkinju na Odeljenje ginekologije i akušerstva OBS. Pacijentkinja se obraća Konzilijumu lekara za prekid trudnoće i prilaže medicinsku dokumentaciju: izveštaj specijaliste perinatologa, kliničkog genetičara ili lekara neke druge specijalnosti, koji predlažu indukciju prekida trudnoće na osnovu kliničkih, dijagnostičkih ili nekih drugih verodostojnih nalaza.

Pacijentkinja kojoj je Konzilijum lekara odobrio prekid trudnoće prima se na GAO odeljenje sa stacionarnim uputom lekara iz primarne zdravstvene zaštite (ob. br. 03-3). Prijem pacijenata na odeljenje vrši se prema Proceduri za prijem pacijenata (OBS-PR-500-001). Odeljenska sestra unosi podatke pacijentkinje u Odeljenski protokol primljenih pacijenata (OBS-PTKL-500-006) i u informacioni sistem (Heliant) i otvara istoriju bolesti. Nadležni odeljenski lekar potom primi pacijentkinju, uradi klinički i ultrazvučni pregled i traži potrebne laboratorijske analize. Pacijentkinja se smešta u posebnu bolesničku sobu na ginekološkom

odeljenju, gde je sama do kraja hospitalizacije, čime joj se obezbeđuju mir, privatnost i diskrecija.

Procedura detaljno opisuje metode prekida trudnoće, i to kako hiruršku metodu tako i medikamentoznu metodu. Pravi se razlika u slučaju prekida trudnoće od 10. do 20. gestacijske nedelje i od 14. do 20. nedelje trudnoće. Indukovani pobačaj se vrši u zasebnoj sobi na ginekološkom odeljenju, uz adekvatan nadzor odeljenske sestre i lekara specijaliste ginekologije i akušerstva. Ekspulzija ploda i posteljice se vrši u bolesničkom krevetu ili u ambulanti odeljenja u prisustvu odeljenske sestre, po potrebi odeljenskog ili dežurnog lekara. **U toku pobačaja pacijentkinji se stalno pruža psihička podrška!**

Pacijentkinja ima mogućnost da pogleda plod ili da to odbije, što potvrđuje svojim potpisom na posebnom formularu. Nakon kompletne ili inkompletne ekspulzije ploda, plodovih ovojaka i posteljice, u kratkotrajnoj opštoj intravenskoj anesteziji (u ambulanti ginekološkog odeljenja ili operacionoj sali) radi se instrumenatalna, po potrebi manuelna, revizija materične duplje. Plod i posteljica se šalju na obdukciju i histopatološku analizu.

Posle završene intervencije, pacijentkinji se otvara šok lista, vrši se monitoring vitalnih parametara, daje antibiotska profilaksa, uterotonici, analgetici, tromboprofilaksa, anksiolitička terapija prema medicinskim indikacijama, uz fizičku ili medikamentoznu ablaktaciju prema kliničkom statusu. Pacijentkinja se otpušta s odeljenja nakon potpunog oporavka (afebrilna, bez subjektivnih tegoba, s kontrahovanom matericom i urednim vitalnim parametrima), uz savete za terapiju i kontrolni pregled.

Pobačaj se evidentira u Protokol pobačaja, Protokol ginekoloških intervencija i, u

zavisnosti od intervencije, u Protokol ginekoloških operacija. Istorija bolesti se arhivira nakon kompletiranja dokumentacije s nalazom obdukcije i histopatološke analize. O prekidima trudnoće vodi se detaljna medicinska dokumentacija i evidencija. Prijave prekida trudnoće redovno se dostavljaju nadležnom zavodu za javno zdravlje. Za kontrolu primene procedure nadležni su načelnik odeljenja i glavna sestra odeljenja. Svi zaposleni koji su u kontaktu s pacijentkinjom dužni su da poznaju sadržaj ovog dokumenta i postupaju u skladu s njim.

Analizirana procedura pokazatelj je dobre organizacije i visokog kvaliteta rada u OB Senta.

4.4.2.17. Opšta bolnica „Dr Đorđe Jovanović“ Zrenjanin

Opšta bolnica „Dr Đorđe Jovanović“ Zrenjanin je osnovna zdravstvena ustanova za stacionarno lečenje i pružanje specijalističkih medicinskih usluga građanima Srednjobanatskog okruga, koji čini pet opština: Zrenjanin, Novi Bečej, Sečanj, Žitište i Nova Crnja.¹⁵⁴ Zrenjaninska bolnica ima status naučno-istraživačke jedinice i baza je stručnog usavršavanja studenata Medicinskog fakulteta Univerzitetu u Novom Sadu.

Opšta bolnica „Dr Đorđe Jovanović“ Zrenjanin poseduje Sertifikat o akreditaciji, koji joj je dodelila Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije. Stoga iznenađuje odgovor koji je blagovremeno dostavljen po upućenom zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja, u kom se navodi da „u OB „Dr Đorđe Jovanović“ Zrenjanin nije usvojena Procedura za sprovođenje indukovanih pobačaja, već se indukovani pobačaji sprovode po pravilima medicinske struke“.

Opšta bolnica „Đorđe Jovanović“ Zrenjanin	Ukupno
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019	10
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	21

Komentar:

Imajući u vidu specifičnost ove medicinske intervencije (indukcija pobačaja), u zdravstvenim ustanovama ne sme biti postupaka koji nisu standardizovani kada je u pitanju nega trudnih pacijentkinja. Posebno treba imati u vidu da „pravila medicinske struke“ ili medicinski standard nije lako utvrditi, jer u medicini ne postoji iscrpan kodeks čvrstih pravila koja garantuju sigurnost i kvalitet. U slučaju spora, na primer, o tome šta se smatra medicinskim standardom, odlučuje sud. U poslatom odgovoru nema ni liste referentne literature koja bi se mogla proveriti i nakon toga makar bliže utvrditi da li se indukcija pobačaja u ovoj ustanovi zaista sprovodi po pravilima medicinske struke ili su pak ta pravila možda prevaziđena. Formalne, pisane procedure se i koriste da bi se obezbedili sigurnost i pouzdanost u radu i podigao nivo kvaliteta zdravstvene zaštite pacijenata. Procedura osigurava da sve pacijentkinje, bez obzira na metod prekida trudnoće i mesto pružanja medicinske nege, dobiju potrebnu podršku, koja bi morala biti standardizovana.

4.4.2.18. Opšta bolnica Vršac

Opšta bolnica Vršac¹⁵⁵ je akreditovana zdravstvena ustanova koja je blagovremeno do-

¹⁵⁴ Zvanična internet stranica Opšte bolnice „Dr Đorđe Jovanović“ Zrenjanin: <http://bolnica.org.rs/> (30. 5. 2023).

¹⁵⁵ Zvanična internet stranica OB Vršac: <https://www.obvršac.com/> (30. 5. 2023).

stavila svoj odgovor po upućenom zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja. U odgovoru stoji da se dostavlja kopija Procedure za sprovođenje indukovanog pobačaja broj П0614, koja je na snazi OB Vršac od 16. 4. 2016. godine, ali je u prilogu dostavljen dokument pod nazivom „Procedura kod intrauterine smrti ploda do 24. nedelje gestacije“, koja je izrađena 7. novembra 2018. godine, broj П0614, odobrena od strane predsednika Komisije za odobravanje procedura i zavedena 16. 4. 2019. godine, pa smo taj dokument i analizirali. Dostavljen je i broj sprovedenih indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini.

Opšta bolnica Vršac	Ukupno
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	2
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	1

Komentar:

„Procedurom kod intrauterine smrti ploda do 24. nedelje gestacije“ utvrđuje se redosled i sadržaj postupaka prilikom sprovođenja medicinsko-tehničke radnje kod intrauterine smrti ploda do 24. nedelje gestacije. Procedura se primenjuje unutar ustanove OB Vršac u Službi ginekologije i akušerstva. Pripremana je na obrascu karakterističnom za akreditovane zdravstvene ustanove. Sadrži pet celina: Cilj i oblast primene, Veza s drugim dokumentima, Opis procesa rada, Odgovornosti i ovlašćenja i Prilozi. Cella procedura je štura i nepotpuna, obima je jedne kucane strane. Kada su u pitanju reference na koje se autori Procedure pozivaju, pominju se Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju. Nedostaju kako Zakon o pravima pacijena-

ta¹⁵⁶ tako i jedini važeći vodič u ovoj oblasti – Klinički vodiči 31/13.¹⁵⁷

U delu Opis procesa rada navodi se da, po dolasku pacijenta u specijalističku ginekološku ambulantu, medicinska sestra vrši identifikaciju uvidom u ličnu kartu i zdravstvenu knjižicu. Ordinirajući ginekolog prima trudnicu po uputu ordinirajućeg lekara kroz sistem Helijant. Radi se pregled i UZ i konstatuje se izostanak srčane akcije ploda. Konzilijarni pregled se vrši u toku prepodnevog rada. Na osnovu verifikovane nedelje gestacije, odlučuje se na koji način će se završiti trudnoća. O završetku trudnoće ginekolog obaveštava trudnicu i traži njenu saglasnost, koju potpisuje svojeručnim potpisom. Do 24. nedelje gestacije vrši se indukcija ampulama Prostina. Nakon pobačaja, plod se stavlja u posudu za tu namenu i sipa se formalin. Plod se, uz uredno popunjenu medicinsku dokumentaciju, šalje u Službu patologije. Ginekolog i medicinska sestra pokazuju mrtvorodeni plod majci i ocu ploda, što oni svojeručnim potpisom potvrđuju. U Proceduri se navodi da ginekolog daje sve potrebne informacije roditeljima ploda, ali se ne navodi koje su to informacije s obzirom na to da se autori Procedure nisu pozvali na Zakon o pravima pacijenata. U delu Prilozi pobrojana je medicinska dokumentacija koja prati procedure, ali ništa od toga nije dostavljeno. Među izlistanim priložima nema formulara za davanje saglasnosti na medicinsku intervenciju. Nema podataka o tome kako se postupa s pacijentkinjom te da li postoji mogućnost psihosocijalne podrške i psihološke pripreme same pacijentkinje za proces pobačaja.

156 Zakon o pravima pacijenata, „Sl. glasnik RS“, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

157 Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće, Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse. Izdavač: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

4.4.2.19. Zdravstveni centar Vranje

U okviru Zdravstvenog centra Vranje, svim stanovnicima Pčinjskog okruga, kao i stanovnicima Kosovskog Pomoravlja (300.000 stanovnika) bolničku zdravstvenu zaštitu pruža Opšta bolnica Vranje.¹⁵⁸ Blagovremeno je dostavila odgovor na upućeni zahtev za pristup informacijama od javnog značaja. U odgovoru je dostavljen ukupan broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini, kao i kopija procedure pod nazivom „Procedura za indukovani prekid trudnoće posle 10. gestacione nedelje“ od 15. 4. 2022. godine (dalje: Procedura).

Zdravstveni centar Vranje	Ukupno
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	0
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	17

Komentar:

Procedura je napisana u slobodnoj formi i potpisana od strane tri lekara (ginekolog akušer, hirurg i anesteziolog), koji čine Komisiju za kontrolu kvaliteta rada Bolnice Zdravstvenog centra Vranje. Procedurom se utvrđuje način i postupak prilikom indukovanih prekida trudnoće posle 10. gestacione nedelje. Na sažet način se opisuje ceo postupak od prijema pacijentkinje do njenog otpusta. Navodi se da pacijentkinja kod koje se obavlja postupak dolazi s odlukom ili konzilijuma lekara (ako se radi o trudnoći između 10. i 20. nedelje trudnoće) ili etičkog odbora (ako je u pitanju trudnoća između 20. i 28. nedelje trudnoće). Na osnovu te odluke, pacijentkinja potpisu-

je pristanak na predloženu medicinsku intervenciju, kao i pristanak na saopštavanje podataka o zdravstvenom stanju i izjavi o saglasnosti da li posle završetka predložene i urađene medicinske intervencije želi ili ne želi da vidi tkivo ili plod, što zavisi od starosti same trudnoće.

U Proceduri je dobro to što se naročito ističe da se pacijentkinja smešta u posebnu prostoriju, u kojoj će boraviti i nakon završene intervencije. To je važno zbog poštovanja privatnosti pacijentkinje tokom ove, za nju, stresne procedure. Intervenciju radi specijalista ginekolog-akušer, uz asistenciju babice i anesteziološke ekipe, u sterilnim uslovima u sali za male hirurške intervencije, gde se prethodno obavi kompletna preinterventna priprema – od hirurškog pranja ruku do provere sterilnosti hirurškog materijala i samih instrumenata kojima se obavlja pomenuta medicinska intervencija. Po završetku intervencije, pacijentkinja se tretira antibiotikom, uterotoničnom i analgetskom terapijom, uz obavezno korišćenje probiotika. Dužina boravka u bolnici zavisi od toga da li pacijentkinjina klinička slika zahteva dalje lečenje i posmatranje. Pre otpusta se radi kontrolni ultrazvuk male karlice, pri čemu se obraća posebna pažnja na kavum, da li je prazan i da li je zadovoljavajuća involucija materice.

Iako je sadržajan i pregledan, ovakav dokument se teško može nazvati procedurom, jer je napisan u formi izjašnjenja. Nema upućivanja na referentnu literaturu na osnovu koje bi se moglo zaključiti da li je opisano postupanje uopšte ispravno. Nisu priloženi obrasci za davanje pristanka na medicinsku intervenciju, pa ih ne možemo komentarisati. Nema podataka o tome da li postoji mogućnost psihosocijalne podrške i psihološke pripreme same pacijentkinje za proces pobačaja.

158 Zvanična internet stranica Zdravstvenog centra Vranje: <https://www.zcvranje.com/bolnica/istorijat-bolnice> (30. 5. 2023).

4.4.2.20. Opšta bolnica Kikinda

Opšta bolnica Kikinda je zdravstvena ustanova koja obavlja specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost na sekundarnom nivou, pružajući usluge zdravstvene zaštite korisnicima na teritoriji opštine Kikinda i u delu Severnobanatskog okruga.¹⁵⁹ Blagovremeno je dostavila odgovor na upućeni zahtev za pristup informacijama od javnog značaja i u odgovoru navela da u Službi za ginekologiju i akušerstvo OB u Kikindi ne postoji pisana procedura za sprovođenje indukovanih pobačaja, jer su se do 1. 1. 2023. godine sve pacijentkinje kojima je bio potreban indukovani pobačaj u pratnji medicinske sestre upućivale u tercijarnu ustanovu, KBC Novi Sad. U tom periodu u OB Kikinda završavani su pobačaji koji su već bili u toku – in tractu. Početkom 2023. godine OB Kikinda obavestena je od strane KBS Novi Sad da više nisu u mogućnosti da prihvataju i sprovode toliki broj indukovanih pobačaja zbog povećanog obima administrativnog dela, pa je OB Kikinda uputila molbu KCB Novi Sad da im proslede njihove pisane procedure za indukovani pobačaj. Imajući u vidu praksu OB Senta, koja sprovodi prekid trudnoće po utvrđenoj proceduri, nameće se pitanje: koji su to razlozi zbog kojih OB Kikinda ne čini isto?

4.4.2.21. Opšta bolnica „Sveti Luka“ Smederevo

U OB „Sveti Luka“ Smederevo u Službi za ginekologiju i akušerstvo sprovodi se kompletna dijagnostika i lečenje patoloških stanja iz oblasti ginekologije i akušerstva i pruža se kompletna zaštita porodiljama i novorođenčadi.¹⁶⁰

OB „Sveti Luka“ Smederevo blagovremeno je dostavila odgovor na upućeni zahtev za pristup informacijama od javnog značaja. U odgovoru su dostavljene kopije dve procedure – „Postupanje u slučaju prekida trudnoće u službi za ginekologiju i akušerstvo“, koju je potpisao načelnik Službe; i „Procedura za sestrinske intervencije kod pobačaja od 10. do 24. nedelje gestacije u OJ za ginekologiju i akušerstvo OB ‘Sveti Luka’ Smederevo“. U odgovoru je navedeno da u traženom periodu nije bilo komisijских prekida trudnoće, već samo pobačaja iz medicinskih razloga (FMU).

Opšta bolnica „Sveti Luka“ Smederevo	Ukupno
Broj sprovedenih pobačaja iz medicinskih razloga (FMU) u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	5
Broj sprovedenih pobačaja iz medicinskih razloga (FMU) u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	5

Komentar:

U proceduri pod nazivom „Postupanje u slučaju prekida trudnoće u službi za ginekologiju i akušerstvo“ postupak je opisan u slobodnoj formi. U prvom delu se citiraju navedene procedure iz odredbe Zakona o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama, dok se u drugom delu opisuje postupanje s trudnicom nakon primenjene stimulacije i navodi se da se stanje trudnice od tog trenutka prati pojačanim nadzorom od strane lekara i sestara odeljenja ginekologije. Trudnica se nalazi u bolesničkoj sobi sve do pojave intenzivnih bolova, kada se odvozi ležećim kolicima u ambulantu za intervencije. U proceduri se navodi da je razlika između prekida trudnoće od 10 do 28 nedelja gestacije i preko 28 nedelja gestacije u mestu završavanja porođaja. Od 10. do

¹⁵⁹ Zvanična internet stranica OB Kikinda: <https://obki.rs/?p=6> (30. 5. 2023).

¹⁶⁰ Zvanična internet stranica OB „Sveti Luka“ Smederevo: <https://www.obsmederevo.rs/sluzba-za-ginekologiju-i-akuserstvo/> (30. 5. 2023).

28. nedelje gestacije obavlja se na odeljenju ginekologije, a nakon 28. nedelje gestacije u porođajnoj sali. Prekid trudnoće se obavlja u prisustvu lekara specijaliste ginekologije i akušerstva i ginekološko-akušerske sestre. Revizija kavuma uterusa obavlja se u ambulanti nakon pobačaja i prati se krvarenje i kontrahovanost materice. Pacijentkinja se otpušta kući zadovoljavajućeg postabortabilnog statusa. Pobačaj se upisuje u protokol intervencija. Fetus se odlaže u posudu, obeležava imenom i prezimenom majke i, uz uput za patohistološki pregled, odnosi na odeljenje patologije. Plod preko 24 nedelje gestacije ne šalje se na obdukciju. U slučaju mrtvorođenja starosti preko 28 nedelja gestacije, plod se sahranjuje. U ostalim slučajevima fetus se tretira kao patoanatomski otpad. Pacijentkinji se nakon prekida trudnoće predočava mogućnost da vidi ili odbije da vidi plod, što potvrđuje svojeručnim potpisom. Nema upućivanja na referentnu literaturu na osnovu koje bi se moglo zaključiti da li je ovakvo postupanje uopšte ispravno. Nisu navedeni niti priloženi nikakvi prilozi u vidu obrasca za davanje pristanka na medicinsku intervenciju.

Kada je u pitanju druga dostavljena procedura, „Procedura za sestrinske intervencije kod pobačaja od 10. do 24. nedelje gestacije u OJ za ginekologiju i akušerstvo Opšte bolnice ‘Sveti Luka’ Smederevo” (dalje: Procedura za sestrinske intervencije), situacija je malo drugačija. Procedura je pripremana po obrascu koji je karakterističan za sve akreditovane zdravstvene ustanove. Izrađena je 23. januara 2018. godine od strane više medicinske sestre i ginekološke sestre, a potvrdio ju je glavni koordinator za akreditaciju ustanove. Navedeno je da je cilj procedure „pravilno izvođenje postupka uz poštovanje procesa asepsa i antisepsa u cilju očuvanja zdravlja pacijentkinje“. Kao odgovorne osobe za sprovođenje Procedure navode se: načelnik službe, šef odseka ginekologije, lekar koji je odgovoran za izvođe-

nje procedure, glavna ginekološko-akušerska sestra za kontrolu procesa rada, ginekološko-akušerska sestra odgovorna za izvođenje procedure, lekar anesteziolog i anestetičar odgovoran za davanje anestezije. Opisano je postupanje babice tokom procedure: babica priprema na pokretnom stočiću instrumente za intervenciju i špric s anestetikom; smešta pacijentkinju na sto u ginekološki položaj; priprema i postavlja vakuum-aspirator pored pokretnog stočića s instrumentima da bi lekar mogao da kontroliše rad aparata; lekar postavlja sterilnu kompresu ispod pacijentkinje; babica asistira u toku intervencije tako što drži ekartere i dodaje lekaru rastvor za dezinfekciju; po završetku intervencije, babica smešta pacijentkinju u postelju na ginekološkom odeljenju; nakon intervencije, babica prati vitalne funkcije i krvarenje.

Navodi se potrebna oprema koju sestra treba da pripremi i proveri, kao i postupak s opremom po završetku izvođenja procedure (pranje i sterilisanje iskorišćenih instrumenata). Posteljično tkivo se stavlja u pripremljenu bočicu rastvorenog formalina. Ukoliko je bila veća trudnoća (do 24. nedelje), meri se dužina i težina ploda i upisuje se pol. Infektivni otpad se uklanja po proceduri za uklanjanje infektivnog otpada, a upotrebljeni materijal se rasprema uz poštovanje principa asepsa i antisepsa. U delu Propisi, pored Zakona o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama, navodi se i Etički kodeks ustanove, što je dobar primer. U delu Zapisi navedena je lista priloga: saglasnost – informisani pristanak za izvođenje intervencije; saglasnost – pristanak za opštu anesteziju; elektronska obrada podataka; dokumentacija kojom se potvrđuje medicinska indikacija zbog koje se izvodi intervencija; prpratni list za patohistološku laboratoriju; procedura uklanjanja infektivnog otpada. Pomenuti prilozi nisu dostavljeni.

4.4.2.22. Opšta bolnica „Dr Laza K. Lazarević“ Šabac

Opšta bolnica „Dr Laza K. Lazarević“ Šabac je zdravstvena ustanova sekundarnog nivoa koja pruža usluge iz svih oblasti zdravstvene delatnosti osiguranicima iz Mačvanskog okruga.¹⁶¹ OB „Dr Laza Lazarević“ Šabac blagovremeno je dostavila odgovor po upućenom zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja. Dostavljena je kopija procedure pod nazivom „Procedura za sprovođenje indukovano pobačaja“ (dalje: Procedura) i odgovor na pitanje o broju sprovedenih indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini.

Opšta bolnica „Dr Laza K. Lazarević“ Šabac	Ukupno
Broj sprovedenih indukovanih pobačaja u starosti trudnoće od 14 do 22 gestacijskih nedelja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	7
Broj sprovedenih indukovanih pobačaja u starosti trudnoće od 16 do 20 gestacijskih nedelja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	5

Komentar:

„Procedura za sprovođenje indukovano pobačaja“ definiše mere i postupke kod izazivanja pobačaja u situacijama kada je to u interesu pacijentkinje. Izrađena je 6. februara 2018. godine, a tim za verifikaciju procedura odobrio je njenu primenu. Pripremana je po obrascu koji je karakterističan za sve akreditovane zdravstvene ustanove. Sadrži šest celina raspoređenih na četiri stranice (Predmet, Područje primene, Definicije, Odgovornost, Opis postupka i aktivnosti, Referentni dokumenti i Zapisi). Procedura se primenjuje u radu lekara, medicinskih se-

stara / tehničara i administrativnih radnika u Službi za ginekologiju i akušerstvo Opšte bolnice Šabac. Za kontrolu sprovođenja Procedure odgovorni su načelnik i glavna sestra službe. Za primenu su odgovorni lekari, medicinske sestre / tehničari i administrativni radnici zaposleni u Službi za ginekologiju i akušerstvo OB Šabac. U delu Definicije navodi se da je indukovani pobačaj medicinska procedura u kojoj se lekovima podstiču kontrakcije materice u cilju prekidanja trudnoće u periodu do 24. gestacijske nedelje u trudnoći koja nije vitalna ili kod vitalne trudnoće iz medicinskih ili pravnih razloga. U kratkim crtama daje se opis postupka od prijema pacijentkinje do okončanja intervencije. Navedeno je da pacijentkinja može da se saglasi ili odbije predloženi plan lečenja, što potvrđuje potpisom u istoriji bolesti. U delu Referentni zapisi navode se samo istorija bolesti i terapijsko-temperaturna lista. Nema upućivanja na referentnu literaturu na osnovu koje bi se moglo zaključiti da li je opisano postupanje uopšte ispravno. Nisu pomenu ti obrasci za davanje pristanka na medicinsku intervenciju. Nema podataka o tome kako se postupa prema pacijentkinji i da li postoji mogućnost psihosocijalne podrške i psihološke pripreme same pacijentkinje za proces pobačaja.

4.4.2.23. Opšta bolnica Pančevo

Opšta bolnica Pančevo¹⁶² blagovremeno je dostavila odgovor po upućenom zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja. Dostavljena je kopija procedure pod nazivom „Procedura za sprovođenje indukovano pobačaja“ (dalje: Procedura).

¹⁶¹ Zvanična internet stranica OB „Dr Laza K. Lazarević“ Šabac: <https://bolnica015.org.rs/o-nama/> (30. 5. 2023).

¹⁶² Zvanična internet stranica OB Pančevo: <http://www.bolnicapancevo.rs/Ginekologija.html> (30. 5. 2023).

Opšta bolnica Pančevo	Ukupno
Broj sprovedenih indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	4
Broj sprovedenih indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	5

Komentar:

Procedura je izrađena 27. marta 2023. godine, nakon dobijanja zahteva za pristup informacijama od javnog značaja. Pripremio ju je tim za akreditaciju. Procedura je namenjena zaposlenima na Odeljenju ginekologije i akušerstva, lekarima specijalistima ginekologije i akušerstva i lekarima specijalizantima. Za kontrolu sprovođenja Procedure odgovorni su načelnik službe, svi lekari na odeljenju, glavna sestra organizacione jedinice i odgovorna sestra organizacione jedinice. Za primenu Procedure odgovorni su lekar specijalista ginekologije i akušerstva i sestra koja sprovodi proceduru.

Procedurom se utvrđuje redosled postupaka za sprovođenje indukovanih pobačaja. Navedeno je da su indikacije za primenu ove procedure:

- stanja koja ugrožavaju život i zdravlje majke i ukazuju na neadekvatan razvoj trudnoće;
- primer neadekvatnog razvoja trudnoće;
- dijagnostikovane anomalije ploda, pupčanika, posteljice, stanja kao što su krvarenja, prsnuće plodovih ovojaka, hromozomske anomalije.

Navedeno je da se u RS pobačajem smatra svaki prekid trudnoće do 24. nedelje gestacije. Vođenjem protokola za sprovođenje indukovanih pobačaja sačinjava se evidencija o svim indukovanim pobačajima po datumima i dijagnozama. Procedura sadrži opis samog postupka i navodi da na

odeljenju postoje dva načina izvršavanja pobačaja, u zavisnosti od lokalnog nalaza:

1. instrumentalni, koji podrazumeva dilataciju grlića i reviziju materične duplje ukoliko lokalni nalaz to dozvoli u OIV anesteziji.

2. medikamentozni.

Nakon pobačaja, sprovodi se procedura za postupak s pobačenim plodom.

U delu Dokumentacija navedeno je da se do 20. nedelje gestacije posteljica i plod zajedno šalju patologu uz popunjen XII obrazac i elektronski popunjen uput za histopatologiju. Za trudnoće veće od 20. nedelje gestacije popunjavaju se tri ručno pisane sprovednice za obdukciju mrtvog ploda. Elektronski i ručno se popunjava uput za patologiju za histopatološki pregled posteljice i uput u ZIS-u za obdukciju.

U delu Zapisi navedena su sledeća dokumenta:

- sprovednica leša;
- uput;
- protokol intervencija;
- karton;
- uput za specijalistički pregled;
- histopatološki uput;
- istorija bolesti.

Od referenci se navodi „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“ i Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama, koji i čini sastavni deo ove procedure.

Iako je ovo, u sadržinskom smislu, jedna pristojna procedura, i njoj, kao i većini ostalih procedura, nedostaje pristup usmeren na pacijentkinju. Nisu pomenuti obrasci za davanje pristanka na medicinsku intervenciju, nema podataka o tome kako se postupa s pacijentkinjom i da li postoji mogućnost psihosocijalne podrške i psihološke

pripreme same pacijentkinje za proces pobačaja.

4.4.2.24. Opšta bolnica Vrbas

Opšta bolnica Vrbas osnovana je 2008. godine. Pruža sekundarnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu na teritoriji Južnobačkog okruga u opštinama Vrbas, Srbobran, Bečej, Mali Idoš, Bač, Bačka Palanka, Kula i naseljenim mestima Ruski Krstur i Lipar, gde ukupno živi oko 235.000 stanovnika.¹⁶³ Blagovremeno je dostavila odgovor na upućeni zahtev za pristup informacijama od javnog značaja. U odgovoru je dostavljen ukupan broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u 2019. i 2022. godini, kao i kopije procedura pod nazivom: „Procedura revizije kiretaže od 12. 10. 2010.“ i „Procedura za prijem trudnice sa FMU od 10. 10. 2018.“, kao i izmena procedure „Postupak kod spontanog pobačaja nakon 10. nedelje gestacije od 9. 2. 2022. godine“.

„Procedura revizije kiretaže“ počela je da važi 5. januara 2011. godine i definiše proces revizije kiretaže u Službi za ginekologiju i akušerstvo s neonatologijom u OB Vrbas. Pripremana je po obrascu koji je karakterističan za sve akreditovane zdravstvene ustanove. Sadrži četiri celine raspoređene na četiri stranice dokumenta (Predmet i područje primene, Termini i skraćenice, Veza sa drugim dokumentima i Opis postupka).

Procedura se primenjuje u Službi za ginekologiju i akušerstvo sa neonatologijom u OB Vrbas, a za njenu primenu nadležni su: na nivou OB Vrbas, direktor za medicinske poslove, a na nivou organizacione celine, rukovodioci organizacionih jedinica. U izradi „Procedure revizije kiretaže“ korišćeni su jako šturi izvori (osnovni zakoni iz oblasti zdravstva, bez Zakona o pravima pacijenata, i Misija i vizija OB Vrbas).

Opšta bolnica Vrbas	Ukupno
Broj indukovanih pobačaja po procedurama za spontani pobačaj nakon 10. gestacione nedelje, kod trudnica sa FMU, revizije kiretaže, u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	102
Broj sprovedenih procedura indukovanih pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	33

Komentar:

Opis samog postupka od trenutka prijema do okončanja intervencije dat je veoma sažeto. Navedeno je da se intervencija obavlja u Ginekološkoj ambulanti za intervencije. Kod trudnoće preko 10 nedelja primenjuje se procedura hitnog prijema bez vitalne ugroženosti na ginekologiju.

Kada je u pitanju „Procedura za prijem trudnice sa FMU“, koja je izrađena 10. 10. 2018. godine, navodi se da ona definiše postupak prijema trudnice s mrtvim plodom u uterusu. Procedura se primenjuje u Službi za ginekologiju i akušerstvo sa neonatologijom u OB Vrbas. Za primenu procedure nadležni su: na nivou OB Vrbas, direktor za medicinske poslove, a na nivou organizacione celine, načelnik službe. I ovde je na veoma uopšten i sažet način opisan postupak. Navodi se da, ako trudnica dolazi sa saznanjem da je mrtav plod u uterusu, prijem se obavlja u ginekološkoj ambulanti Odseka ginekologije. Prvo se ispunjava klinički put porođaja i obavezno upisuje da se STP ne registruju. Ako je trudnica došla ne znajući da je plod mrtav, nakon što se STP ne registruju, trudnica se iz porodilišta premešta u ginekološku ambulantu radi UZ pregleda. Ako se dijagnostikuje FMU, po Proceduri saopštavanja loših vesti, trudnica se obaveštava da je došlo do uginuća ploda u materici i da postoji indikacija za indukciju porođaja. Trudnica se smešta u sobu za izolaciju u okviru Odseka ginekologije.

¹⁶³ Zvanična internet stranica OB Vrbas: <https://www.obvs.rs/> (30. 5. 2023).

U zavisnosti od akušerskog i laboratorijskog nalaza, indukciji porođaja se odmah pristupa ili se pacijentkinja priprema za indukciju stavljanjem prostraglandinskih preparata u vaginu ili cervikalni kanal za stimulaciju sazrevanja grlića. Nakon pripreme, uključuje se indukcija porođaja u izolaciji u okviru Odseka ginekologije. Kada se približi faza ekspanzije, trudnica se premešta u porođajnu salu, u boks za izolaciju, i tu se završava porođaj.

„Postupak kod spontanog pobačaja nakon 10. gestacijske nedelje“ je, za razliku od prethodne dve procedure, dostavljen u slobodnoj formi. Obima je nešto većeg od jedne stranice. Donet je 9. 2. 2022. godine i nije navedeno ko ga je pripremio ili odobrio. U dokumentu se posebno opisuje postupak kod kompletnog pobačaja ploda od 10. gestacione nedelje do 23 + 6 gestacionih nedelja. Ukoliko je pacijentkinja pobacila u kućnim uslovima ili po prijemu u zdravstvenu ustanovu, pristupa se kliničkom pregledu, UZ pregledu, te se sprovodi terapija i obavezna instrumentalna revizija kavuma uterusa, sa PH verifikacijom. Ako postoji indikacija, ordiniraju se rastvori kristaloida, uterotonika, antibiotika, imunoprofilaksa, potom se daje nadoknada krvi, takođe ako je potrebno, rade se provere nalaza laboratorije KKS, CRP, Fibrinogen, hemostaza, elektroliti.

Dokumentacija koja je potrebna za pobačaj preko 12. gestacione nedelje:

1. uput za prosekturu – tri primerka (popunjavanje ginekolog);
2. uput za PH posteljice – tri primerka (popunjavanje ginekolog);
3. izjava pacijentkinje da ne želi da preuzme plod – dva primerka (popunjavanje ginekolog a pacijentkinja potpisuje);
4. prijava pobačaja – popuniti;
5. obavezna obdukcija.

Potrebno je da majka (otac) vidi plod i da se njena izjava zavede u dekurzus koji će svo-

jeručno potpisati. Potom se obaveštava patologija za sprovođenje dalje procedure.

Postupak kod indukovano pobačaja nakon 12 gestacijskih nedelja (engl. *missed abortion*)

Priprema grlića materica vrši se pomoću prostaglandina, koristi se i Prepidil gel (dinoproston), Prostin E2 vaginalete za intravaginalnu pripremu ili mehanička priprema grlića (Foly kateter). Opisuje se detaljno medicinsko postupanje s pacijentkinjom. Navodi se da je dokumentacija koja se priprema ista kao i potrebna dokumentacija kod spontanog pobačaja nakon 12 gestacijskih nedelja.

4.4.2.25. Opšta bolnica „Studenica“ Kraljevo

Opšta bolnica „Studenica“ Kraljevo je samostalna zdravstvena ustanova.¹⁶⁴ Blagovremeno je dostavila odgovor na upućeni zahtev za pristup informacijama od javnog značaja. U odgovoru koji je potpisao načelnik službe za ginekologiju i akušerstvo navedeno je da procedura za sprovođenje indukovano pobačaja ne postoji. Pacijentkinje se upućuju u zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa kad postoji potreba prekida trudnoće starije od 20 nedelja gestacije ili kada su dokazani ozbiljno oboljenje (fetusa) ili anomalije ploda, najčešće uzrokovane genetskim poremećajem ili nekim egzogenim faktorom. Nije navedeno u koju ustanovu se šalju pacijenti iz OB „Studenica“ Kraljevo. Takođe nije navedeno kako se postupa s pacijentkinjama koje prekidaju trudnoću u periodu 10 + 1 do 20. nedelje gestacije, te se može zaključiti da Opšta bolnica „Studenica“ Kraljevo nema propisanu proceduru po kojoj postupa u slučajevima prekida trudnoće posle 10. nedelje starosti ploda.

Formalne, pisane procedure koriste se da bi

¹⁶⁴ Zvanična internet stranice OB „Studenica“ Kraljevo: <https://www.bolnicastudenicakv.co.rs/> (30. 5. 2023).

se obezbedili sigurnost i pouzdanost u radu i podigao nivo kvaliteta zdravstvene zaštite pacijenata. Procedura osigurava da sve pacijentkinje, bez obzira na metod prekida trudnoće i mesto pružanja medicinske nege, dobiju potrebnu podršku, koja mora biti standardizovana.

4.4.2.26. Opšta bolnica Čačak

Opšta bolnica Čačak obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite za stanovništvo Moravičkog upravnog okruga.¹⁶⁵ Blagovremeno je dostavljen odgovor na upućeni zahtev za pristup informacijama od javnog značaja i broj izvršenih indukovanih pobačaja za 2019. i 2022. godinu.

Opšta bolnica Čačak	Ukupno
Broj urađenih indukcija pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2019.	23
Broj urađenih indukcija pobačaja u periodu od 1. 1. do 31. 12. 2022.	16

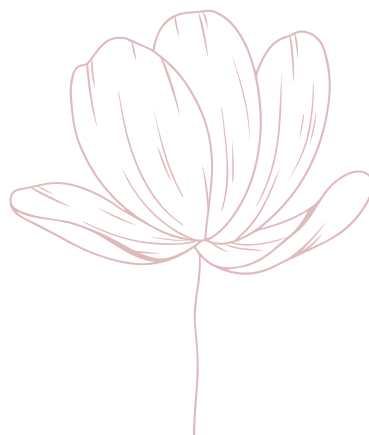
Komentar:

U odgovoru koji je potpisao načelnik odeljenja ginekologije i akušerstva navedeno je da se na Odeljenju ginekologije i akušerstva OB Čačak postupa po zakonom propisanoj proceduri o indukciji pobačaja i dato je kratko obrazloženje u kom se navodi da pobačaje do 20. nedelje gestacije odobrava Komisija, koju čini šest lekara specijalista koje imenuje direktor zdravstvene ustanove. Pobačaje preko 20. nedelje gestacije odobrava etički odbor koji imenuje ministar zdravlja RS, a koji čine predsednik odbora i pet članova komisije. Na odeljenju postoji

nekoliko procedura koje se obavljaju u cilju indukcije pobačaja, a koja tehnika će se primeniti zavisi od više faktora – kolika je starost trudnoće, koja je trudnoća po redu, na koji način je pacijentkinja porađana prethodnih puta, kakav je trenutni ginekološki nalaz i slično. Kao moguće procedure za navedene su: indukcija pobačaja prostaglandinima, indukcija pobačaja oksitocinom, tehnika instilacije i tehnika opterećenja grlića materice. Komisija odlučuje koja će se tehnika u konkretnom slučaju primeniti.

Navedeno je i da OB Čačak ne poseduje pisane procedure, već se indukcije pobačaja obavljaju u skladu s pravilima struke i ustaljene višegodišnje medicinske prakse, kao i iskustva lekara. Nema upućivanja na referentnu literaturu na osnovu koje bi se moglo zaključiti da li je opisano postupanje uopšte ispravno. To može za posledicu imati snižavanje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga u toj ustanovi, te je neophodno usvojiti proceduru. Formalne, pisane procedure koriste se da bi se obezbedili sigurnost i pouzdanost u radu i podigao nivo kvaliteta zdravstvene zaštite pacijenata. Procedura osigurava da sve pacijentkinje, bez obzira na metod prekida trudnoće i mesto pružanja medicinske nege, dobiju potrebnu podršku, koja mora biti standardizovana.

¹⁶⁵ Zvanična internet stranica OB Čačak: <https://www.obca-cak.rs/o-nama/> (30. 5. 2023).





5 ZAKLJUČCI

Iako su svesni da zbog loše ekonomske situacije i visokog stepena korupcije u zemlji ni zdravstveni sistem ne može funkcionisati bez teškoća, većina građana Srbije i dalje veruje u kvalitet pruženih zdravstvenih usluga, naročito kad je reč o zdravstvenim uslugama koje se pružaju osetljivim društvenim grupama, kojima pripadaju i trudnice i porodilje. Istraživanje Beogradskog centra za ljudska prava o iskustvima žena tokom sprovođenja procedure indukovnog pobačaja u zdravstvenim ustanovama u Srbiji koje je sprovedeno 2022. godine, nažalost, uverilo nas je u suprotno.

U Srbiji se procedura indukcije pobačaja vrši u skladu s „Nacionalnim vodičem dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“ koji je objavljen 2013. godine. Nacionalni vodič nijednom nije revidiran, iako je nakon njegovog objavljivanja bilo dosta značajnih izmena koje su morale biti evidentirane. Pored novih propisa u oblasti zdravstva (usvojeni su Zakon o pravima pacijenata, novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti, novi Zakon o zdravstvenom osiguranju itd.), kako Svetska zdravstvena organizaci-

ja tako i brojne značajne međunarodne organizacije akušera i ginekologa, od 2013. godine do danas, redovno su objavljivale unapređene preporučene standarde za postupanje prilikom prekida trudnoće.

Na osnovu sprovedenog istraživanja, a kada je u pitanju sprovođenje procedura indukcije pobačaja, može se zaključiti da se u Srbiji postupa na zastareo način koji odstupa od najnovijih naučnih i medicinskih dostignuća u ovoj oblasti. Posledice takvog postupanja su brojna bolna i traumatična iskustva žena koje su prolazile kroz proceduru indukovnog pobačaja na neadekvatan način, uz kršenje osnovnih ljudskih prava, ali i visok rizik od eventualnih sudskih sporova za utvrđivanje odgovornosti zaposlenih u zdravstvu.

Podsetimo da je zakonom propisana dužnost zdravstvenih radnika da obavljaju zdravstvenu delatnost u skladu sa stručnim standardima, usvojenim vodičima dobre prakse, protokolima lečenja i kodeksom profesionalne etike, te da za svoj rad preuzimaju stručnu, etičku, kaznenu, materijalnu i disci-

plinsku odgovornost.¹⁶⁶ Tako dolazimo do toga da primenom zastarelog nacionalnog vodiča trpe, na prvom mestu, žene koje prekidaju trudnoću, ali i sami zdravstveni radnici, koji direktno rizikuju učešće u nekom sudskom postupku, i to na strani tuženog.

Odgovornost za takvu situaciju dele nadležno ministarstvo, Ginekološko-akušerska sekcija Srpskog lekarskog društva i lekari u nastavnim zvanjima koji rade i na medicinskim fakultetima u našoj zemlji. Osim pojedinih izuzetaka, te desetine visokospecijalizovanih i obrazovanih stručnih ljudi koji učestvuju i u procesu obrazovanja mladih kadrova u zdravstvu nisu dovoljno uradili kako bi se nega žena tokom procedure indukcije pobačaja promenila i unapredila tako da se zaštite i žene i zdravstveni radnici koji učestvuju u sprovođenju indukovanih pobačaja.

U okviru istraživanja o sprovođenju procedura indukovanih pobačaja u Srbiji koje je organizovao Beogradski centar za ljudska prava, upućeni su zahtevi za pristup informacijama od javnog značaja na adrese **34** zdravstvene ustanove. Od ukupno **34** poslata zahteva, **27** zdravstvenih ustanova odgovorilo je u zakonom propisanom roku.¹⁶⁷ Njih **7** nije uopšte odgovorilo na upućeni zahtev. Jedna od njih dostavila je svoj odgovor tek nakon što joj je to rešenjem naložio Poverenik za zaštitu informacija od javnog značaja, a jedna tek nakon urgencije Beogradsk-

og centra za ljudska prava. **Tri** zdravstvene ustanove odgovorile su da se kod njih u ustanovi ne vrše intervencije indukovanih pobačaja. Od ustanova u privatnom sektoru, nijedna od akreditovanih zdravstvenih ustanova nije dostavila svoj odgovor.

Rezultati sprovedenog istraživanja pokazali su sledeće:

1. U Srbiji se primenjuje „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“ donet 2013. godine, koji od usvajanja nijednom nije revidiran i koji nije u skladu s najnovijim opšteprihvaćenim stručnim standardima.
2. Prema podacima Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije od 19. septembra 2022. godine, na teritoriji Republike Srbije su akreditovane samo 22 zdravstvene ustanove koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iz oblasti ginekologije i akušerstva.
3. Od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koje su dostavile odgovore na zahtev za pristup informacijama od javnog značaja, 17 zdravstvenih ustanova ima usvojenu proceduru o indukovanom pobačaju, dok 7 zdravstvenih ustanova nema.
4. Od ukupno 17 zdravstvenih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koje su po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja dostavile proceduru za indukovani pobačaj po kojoj postupaju, dve zdravstvene ustanove dostavile su dokument koji nosi naziv „Procedura“ i koji je napisan u formi izjašnjenja v.d. direktora ustanove ili načelnika odeljenja ginekologije i akušerstva, i koji ne sadrži podatak o tome da li je odobren od Komisije za kontrolu/unapređenje kvaliteta rada te zdravstvene ustanove.
5. Od ukupno 24 zdravstvene ustanove

¹⁶⁶ Član 155 Zakona o zdravstvenoj zaštiti RS.

¹⁶⁷ U okviru sprovedenog istraživanja prikupljeni su odgovori 26 zdravstvenih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite na teritoriji Republike Srbije. Ovom broju pridodati su podaci dobijeni od GAK „Narodni front“ 2022. godine, tako da ukupan broj zdravstvenih ustanova čiji su podaci obrađeni iznosi 27. To je urađeno imajući u vidu značaj ove zdravstvene ustanove za našu zemlju, kao i činjenicu da se u GAK „Narodni front“, prema zvaničnim podacima Gradskog zavoda za javno zdravlje Beograd, na godišnjem nivou obavi najveći broj prekida trudnoće u Srbiji. Takođe, pošto GAK „Narodni front“ ni nakon urgencije Beogradskog centra za ljudska prava nije odgovorio na zahtev za pristup informacijama od javnog značaja upućen 2023. godine, istraživanju su priključeni podaci koje je GAK „Narodni front“ dostavio Beogradskom centru za ljudska prava 2022. godine.

sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, njih 6 u proceduri po kojoj postupaju referišu na „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće“.

6. Od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, njih 5 u proceduri po kojoj postupaju referišu na relevantnu medicinsku literaturu.
7. Od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, samo njih 6 u proceduri po kojoj postupaju referišu na Zakon o pravima pacijenata.
8. Od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, samo dve ustanove u proceduri po kojoj postupaju referišu na Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije.
9. Zdravstvene ustanove u nedovoljnoj meri imaju u vidu odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o pravima pacijenta koje se odnose na poštovanje ljudskih prava i vrednosti u zdravstvenoj zaštiti, posebno pravo pacijenta na obaveštenje, pravo pacijenta na pristanak, pravo na privatnost i poverljivost i pravo pacijenta na poverljivost podataka o zdravstvenom stanju, što se može zaključiti iz sledećeg:
 - od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, njih 4 u proceduri po kojoj postupaju pominju poštovanje ličnosti pacijenta;
 - od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, njih 4 u proceduri po kojoj postupaju ostavlja mogućnost pacijentkinji da učestvuje u donošenju odluke o odabiru metode indukcije pobačaja;
 - od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, njih 10 u okviru procedure po kojoj postupaju navodi postojanje obrasca „Saglasnost na predloženi medicinski postupak“ ili „Informisani pristanak“;
- od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, njih 5 u proceduri po kojoj postupaju, u kontekstu prava na privatnost i poverljivost, navodi smeštaj pacijentkinje u zasebnu prostoriju u kojoj nema drugih žena, kako bi joj se obezbedili mir, diskrecija i pravo na privatnost;
- od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, samo 1 u okviru procedure po kojoj postupa navodi postojanje obrasca „Informisana saglasnost pacijenta o zabrani fotografisanja i snimanja“.
10. Zdravstvene ustanove u nedovoljnoj meri imaju u vidu odredbe Zakona o zaštiti podataka o ličnosti i Zakona o zdravstvenoj dokumentaciji i evidenciji u oblasti zdravstva, što se može zaključiti iz sledećeg:
 - od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, samo 1 u okviru procedure po kojoj postupa navodi postojanje obrasca „Saglasnost pacijenta o davanju ličnih podataka“.
11. Od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, njih 4 u proceduri po kojoj postupaju pominje mogućnost psihosocijalne podrške pacijentkinji.
12. Od ukupno 24 zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, samo 1 ima „Informatore za pacijentkinje o prekidu visoke trudnoće“ javno dostupan u zdravstvenoj ustanovi.
13. Zdravstvene ustanove u kojima se obavlja najveći broj indukcija pobačaja imaju procedure koje nisu u skladu s najnovijim opšteprihvaćenim stručnim standardima.
14. Zdravstvene ustanove koje su istovremeno i nastavne baze medicinskih fakulteta imaju procedure koje nisu u skladu s najnovijim opšteprihvaćenim

stručnim standardima.

15. Opšte bolnice na teritoriji Vojvodine imaju procedure boljeg kvaliteta u odnosu na opšte bolnice u ostatku Srbije.
16. Postupanje s pobačenim plodom je u najvećem broju procedura opisano u skladu sa zakonom i na adekvatan način.

Do sličnih zaključka o neispunjenosti standarda kada je reč o sprovođenju procedura indukovano pobačaja u zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji došao je i Zaštitnik građana. Postupajući po navodima iz pritužbe Milice Filipović iz Šapca o nehumanom tretmanu koji je pretrpela za vreme sprovođenja procedure indukovano pobačaja u zdravstvenoj ustanovi GAK „Narodni front“¹⁶⁸ Zaštitnik građana sproveo je postupak kontrole rada ove zdravstvene ustanove i Ministarstva zdravlja.

Iako tokom postupka kontrole nisu utvrđeni propusti u radu zdravstvenih radnika GAK „Narodni front“ prilikom postupanja prema Milici Filipović iz Šapca,¹⁶⁹ Zaštitnik građana u svom aktu navodi da slučajevi negativnih iskustava prilikom porođaja ili procedure indukovano pobačaja u porodilištima koje su građanke iznosile putem medija ili društvenih mreža, uprkos neznatnom broju pritužbi pacijentkinja koje su zbog akušerskog nasilja podnete GAK „Narodni front“ u periodu za koji je Zaštitnik građana tražio podatke (2021. i 2022. godina), **„nedvosmišleno ukazuju na moguće postojanje problema u oblasti zdravstvene zaštite žena, kao i nedovoljnu informisanost pacijentkinja o njihovim pravima kao i mehanizmima zaštite koje imaju na raspolaganju“ (podvukla J. S.).**

168 Sve detalje o tom slučaju možete pronaći na internet stranici „Nove S“: <https://nova.rs/magazin/prica-se/slucaj-milice-filipovic-godinu-dana-kasnije-jedno-veliko-nista/> (30. 5. 2023)

169 Zaštitnik građana, Izveštaj o slučaju nakon sprovedenog ispitnog postupka i mišljenje br. 17474 od 13. 7. 2023. godine, str. 7.

Zbog tako utvrđenih okolnosti, a u skladu sa svojim nadležnostima, Zaštitnik građana je u svom mišljenju istakao da je potrebno:¹⁷⁰

- da Ministarstvo zdravlja, u saradnji s drugim relevantnim organima i ustanovama, preduzme radnje u cilju preispitivanja postojećih ginekološko-akušerskih procedura koje se primenjuju u svim porodilištima u Republici Srbiji i utvrdi da li su one u skladu s opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim kodeksima, a naročito kada je u pitanju procedura o sprovođenju intervencije indukovano pobačaja, i da, ukoliko oceni potrebnim, preduzme mere u cilju njihovog upodobljavanja;
- da Ministarstvo zdravlja preduzme sve mere i radnje u cilju bolje, jasnije, transparentnije i pravovremene informisanosti pacijentkinja u svim porodilištima u Republici Srbiji o njihovim pravima pre, za vreme boravka i nakon njihovog otpusta iz zdravstvene ustanove, kao i o mehanizmima zaštite njihovih prava;
- da Ministarstvo zdravlja preduzme mere iz svoje nadležnosti kako bi lekari i zdravstveni radnici svih porodilišta u Republici Srbiji u svom budućem radu postupali u skladu s članom 28 Zakona o pravima pacijenata i obezbedili da svaki pacijent bude oslobođen bola i patnje, i da se preduzimanje mera obavlja uz puno poštovanje ličnosti pacijenta;
- da Lekarska komora Srbije, u saradnji s Komorom medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije, u cilju bolje i efikasnije zaštite prava trudnica i porodilja, kao posebno osetljive grupe građanki, sprovodi kontinuirane obuke u cilju senzibilisanja zdravstvenih radnika da na odgovarajući način postupaju s pacijentkinjama kako bi se sprečio svaki vid neodgovarajućeg postupanja.

170 Ibid., str. 9.



6 PREPORUKE

Indukcija pobačaja je indikovana medicinska procedura koja se sprovodi kao mera namernog prekida trudnoće posle 10. nedelje starosti ploda. Pošto je svaki prekid trudnoće traumatičan događaj koji može biti praćen lošim psihosocijalnim ishodom za ženu, veoma je važno osigurati da se indukcija pobačaja obavi pažljivo i u skladu s važećim medicinskim standardima nauke i struke.

Jedinstvene procedure pripremljene u skladu s opšteprihvaćenim stručnim standardima i etičkim kodeksima doprinele bi tome da sve žene, bez obzira na mesto vršenja indukcije pobačaja, dobiju potrebnu podršku i uslugu koja je standardizovana.

Da bi se to postiglo, **Ministarstvo zdravlja**, između ostalog, treba da:

- organizuje izradu novog nacionalnog vodiča dobre kliničke prakse za bezbedni prekid trudnoće koji bi bio usklađen s važećim stručnim standardima i etičkim principima, s posebnim osvrtom na pravo na privatnost i poverljivost, pravo na obaveštenje i pravo na pristanak, mogućnost opoziva datog pristanka, pravo na olakšavanje patnje i bola, psihosocijalnu podršku i podršku člana porodice i drugo;
- afirmiše akreditaciju zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iz oblasti ginekologije i akušerstva;
- u skladu sa svojom nadležnošću, preduzme mere i radnje usmerene ka unapređivanju postojećih procedura za indukciju pobačaja koje se primenjuju u svim zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iz oblasti ginekologije i akušerstva na teritoriji Republike Srbije;
- u skladu sa svojom nadležnošću, preduzme radnje za proveru rada komisija za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama, a koje, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, predlažu mere za unapređenje kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite i staraju se o stalnom unapređivanju kvaliteta zdravstvene zaštite koja se sprovodi u zdravstvenoj ustanovi;
- organizuje izradu posebnih procedura za komunikaciju namenjenih zdravstvenim radnicima uključenim u pružanje nege tokom sprovođenja indukcije pobačaja (procedura treba da promoviše komunikaciju zasnovanu na brižnosti, empatiji, podršci

i poverenju, pouzdanosti i konstruktivnoj komunikaciji punoj poštovanja i uvažavanja koja će omogućiti informisano donošenje odluka pre, tokom i nakon indukcije pobačaja);

- preko zdravstvenih inspektora, pojača nadzor zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iz oblasti ginekologije i akušerstva i obavljaju indukovani pobačaj u privatnom sektoru, i to naročito u delu redovnog dostavljanja podataka za vodima za javno zdravlje o izvršenim prekidima trudnoće;
- afirmiše transparentnost i objavljivanje usvojenih procedura za indukciju pobačaja;
- aktivnije učestvuje u uspostavljanju dijaloga o indukovanom pobačaju sa zdravstvenim radnicima i pacijentkinjama.

Ministarstvo zdravlja i RFZO, između ostalog, treba da:

- obezbede zdravstvenim ustanovama preporučene lekove za indukciju pobačaja na pristupačan i nediskriminatoran način, i to kako lekove za medikamentozni metod pobačaja tako i lekove za ublažavanje bola i patnje pacijentkinja;
- obezbede sredstva za organizovanje psihološke podrške ženama koje prolaze kroz proces indukcije pobačaja u zdravstvenim ustanovama.

Lekarska komora Srbije, u saradnji sa Komorom medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije, između ostalog, treba da:

- organizuje dodatne obuke o primeni i značaju Zakona o pravima pacijenata i Zakona o zaštiti podataka o ličnosti za zaposlene u zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge zdravstvene zaštite iz oblasti ginekologije i akušerstva;
- organizuje dodatne obuke o znanjima i veštinama potrebnim za primenu procedure indukcije pobačaja (putem obuka i vežbi/radionica) za zdravstvene radni-

ke uključene u pružanje nege pre, tokom i nakon postupka indukcije pobačaja, s posebnim naglaskom na veštine pružanja podrške za informisano i dobrovoljno donošenje odluka pacijentkinje;

- organizuje dodatne obuke o načinu komuniciranja s pacijentkinjama za sve zdravstvene radnike uključene u pružanje nege pre, tokom i nakon postupka indukcije pobačaja.

Komisije za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite zdravstvenih ustanova, između ostalog, treba da:

- zahtevaju usvajanje procedura za indukciju pobačaja u zdravstvenim ustanovama u kojima procedure nisu usvojene a pružaju se usluge zdravstvene zaštite u oblasti ginekologije i akušerstva;
- utiču na redovno ažuriranje jednom usvojenih procedura o indukciji pobačaja u cilju unapređivanja kvaliteta usluga zdravstvene zaštite.

Zdravstvene ustanove koje pružaju usluge zdravstvene zaštite u oblasti ginekologije i akušerstva, između ostalog, treba da:

- imaju usvojenu proceduru za indukciju pobačaja;
- redovno ažuriraju jednom usvojenu proceduru za indukciju pobačaja;
- vrše nadzor nad primenom procedure indukcije pobačaja u domenu redovne provere kvaliteta stručnog rada zdravstvene ustanove;
- ženama kod kojih se vrši indukcija pobačaja obezbede smeštaj u posebnoj prostoriji zdravstvene ustanove uz mogućnost prisustva člana porodice tokom same procedure, ako to medicinski i prostorni uslovi dopuštaju;
- u slučaju kad je žena smeštena u sobu s drugim pacijentkinjama, omoguće da u sobi bude što manje pacijentkinja i da među njima nema majki s decom. U tom slučaju, sama procedura ne sme da se

sprovodi u blizini drugih pacijentkinja, već u posebnoj prostoriji zdravstvene ustanove, u kojoj se mora obezbediti poštovanje prava na privatnost pacijentkinje (na primer, sala/soba u kojoj se obavlja procedura treba da bude vizuelno i zvučno izolovana i da u njoj borave samo zdravstveni radnici koji sprovode indukovani pobačaj, uz mogućnost prisustva člana porodice, ako to medicinski i prostorni uslovi dopuštaju);

- organizuju psihološku podršku ženama koje prolaze kroz proces indukcije pobačaja u zdravstvenim ustanovama;
- uvedu sistem evaluacije zdravstvenih radnika koji učestvuju u postupku indukcije pobačaja od strane pacijentkinja;
- organizuju savetovanja s ginekologom ili genetičarem o donošenju odluke o ishodu trudnoće (za žene koje to žele);
- učine lako dostupnim precizne informacije o mehanizmima pravne zaštite ženama nezadovoljnim postupanjem ustanove/zaposlenih u vezi s procedurom indukovanog pobačaja;
- imaju „Informator za pacijentkinje o prekidu trudnoće“, napisan na jasan i razumljiv način, lako dostupan u zdravstvenoj ustanovi i namenjen, pre svega, ženama i zainteresovanoj javnosti.

Zdravstveni radnici koji učestvuju u indukciji pobačaja, između ostalog, treba da:

- se predstave ženi imenom i prezimenom i svojim profesionalnim statusom u okviru zdravstvene ustanove;
- pružaju sve usluge u vezi s indukcijom pobačaja bez diskriminacije i uz poštovanje autonomije ličnosti žene i neprikosnovenosti njenog ljudskog dostojanstva;
- ženama blagovremeno, na jasan i razumljiv način, daju obaveštenje o proceduri indukovanog pobačaja (kako se sprovodi, ko je sprovodi, koje rizike sa sobom nosi i sl.), i da im nakon toga predaju na potpis primerak „Pristanka na predloženu medicinsku

meru“, uz informaciju o mogućnosti opoziva tako datog pristanka;

- ženama ostave mogućnost da učestvuju u donošenju odluke o odabiru metode indukcije pobačaja;
- ženama blagovremeno, na jasan i razumljiv način, daju obaveštenje o raspoloživim sredstvima i metodama za ublažavanje bola i patnji;
- ženama blagovremeno daju obaveštenje o mogućnosti korišćenja psihološke podrške u zdravstvenoj ustanovi;
- ženama blagovremeno daju informaciju o prikupljanju njihovih ličnih podataka tokom boravka u zdravstvenoj ustanovi i da im nakon toga daju primerak „Saglasnosti za obradu ličnih podataka“ na potpis;
- se kontinuirano stručno, teoretski i praktično, usavršavaju na temu indukovanog pobačaja.



7. Reference:

1. Abortion care guideline, WHO, 2022, (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>, 30. 5. 2023).
2. Abortion Care, NICE Guideline, National Institute for Health and Care Excellence, Published: September, 25. 2019. (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng140>, 30. 5. 2023).
3. Bezbedan abortus: tehnički i regulatorni priručnik za zdravstvene sisteme, (2012), drugo izdanje, Svetska zdravstvena organizacija, prevod obezbedila Asocijacija za seksualno i reproduktivno zdravlje Srbije, 2015, Beograd.
4. Clinical Policy Guidelines for Abortion Care, 2022, The National Abortion Federation (<https://prochoice.org/wp-content/uploads/2022-CPGs.pdf>, 30. 5. 2023).
5. FIGO statements 2021. (https://www.spdc.pt/images/FIGO_Statement_Addressing_Barriers_to_Safe_Abortion_EN.pdf, 30. 5. 2023).
6. FIGO Statement Improving Access to Abortion Beyond 12 Weeks of Pregnancy (<https://www.figo.org/resources/figo-statements/improving-access-abortion-beyond-12-weeks-pregnancy>, 30. 5. 2023).
7. Istraživanje: Stavovi javnog mnjenja o sprovođenju procedure indukovano pobačaja u zdravstvenim ustanovama u Srbiji, (2022), Beogradski centar za ljudska prava, Beograd. (<https://www.bgcentar.org.rs/wp-content/uploads/2023/02/Najznacajniji-nalazi-istrazivanja-indukovani-pobacaji-1.pdf> /, 30. 5. 2023).
8. Jones E., Lattof S. R., Coast E. Interventions to provide culturally-appropriate maternity care services: factors affecting implementation. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1): 267. Published 2017 Aug 31.
9. Koledin, S., 2022, Prekid željene trudnoće kao faktor rizika za nastanak akutnog stresnog poremećaja, Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, doktorska disertacija, Novi Sad (https://nardus.mpn.gov.rs/bitstream/handle/123456789/20741/Disertacija_12654.pdf?sequence=1, 30. 5. 2023).
10. Kovaček Stanić, G., Prekid kasne trudnoće u pravu Srbije i uporednom evropskom pravu, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu, 2/2015, 483–497. (<https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0550-2179/2015/0550-21791502483K.pdf>, 30. 5. 2023).
11. Misoprostol after mifepristone for inducing medical abortion between 10+1 and 24+0 weeks' gestation, NICE, 2019. (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng140/evidence/j-misoprostol-after-mifepristone-for-inducing-medical-abortion-between-101-and-240-weeks-gestation-pdf-248581907028>, 30. 5. 2023).
12. Marković, J., Marković, D., Mesić, E. et al., (2015), Specifičnosti komunikacijskih veština u medicini, PONS Medicinski časopis / PONS Medical Journal, 12(1): 25–29. (<https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/1820-2411/2015/1820-24111501025m.pdf>, 30. 5. 2023).

13. Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problem Svetske zdravstvene organizacije (ICD-10). (<https://www.rfzo.rs/download/dsg/MKB102010Knjiga1%281%29.pdf>, 30. 5. 2023).
14. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Information series on sexual and reproductive health and rights: Maternal Mortality and Morbidity (2015). (https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Sexual-Health/INFO_Abortion_WEB.pdf, 30. 5. 2023).
15. Radišić, J. (2007), Medicinsko pravo, II prerađeno i dopunjeno izdanje, Pravni fakultet Univerziteta Union, Nomos, Beograd.
16. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Best Practice in Abortion Care, march 2022, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 10–18 Union Street, London, SE11SZ, UK. (<https://www.rcog.org.uk/media/geify5bx/abortion-care-best-practice-paper-april-2022.pdf>) First published 2015, updated 2022.
17. Simić, J., (2019), Građanska odgovornost za lekarsku grešku, Pravni fakultet Univerziteta Union i Službeni glasnik, Beograd.
18. Stanojević, M., (2020), Rodilište – prijatelj majki i djece, Priručnik za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike rodilišta, UNICEF Hrvatska.
19. Statistički prikaz zdravstvene delatnosti u Beogradu, Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, Beograd, 2022.
20. Statistički prikaz zdravstvene delatnosti u Beogradu, Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, Beograd, 2020.
21. Safe and unsafe induced abortion. Global and regional levels in 2008, and trends during 1995–2008, WHO, (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75174/WHO_RHR_12.02_eng.pdf?sequence=1, 30. 5. 2023).
22. Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2021. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2022. (<https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2021a.pdf>, 30. 5. 2023).
23. Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2019. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2020. (<https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2021a.pdf>, 30. 5. 2023).
24. United Nations Population Fund and Center for Reproductive Rights, ICPD and Human Rights: 20 years of advancing sexual and reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform (2013) (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_and_human_rights_20_years.pdf, 30. 5. 2023).
25. WHO releases new guidelines on safe abortion, WHO, (<https://www.who.int/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>, 30. 5. 2023).
26. WHO Statement, The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based child-birth (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf, 30. 5. 2023).
27. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. Geneva: World Health Organization; 2012..
28. WHO recommendation on providing culturally appropriate skilled maternity care. WHO Reproductive Health Library, World Health Organization: Geneva, 2015. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742_re?sequence=1, 30. 5. 2023).

8. Propisi:



1. Kodeks medicinske etike Lekarske komore Srbije, „Sl. glasnik RS“, br. 104/2016.
2. Krivični zakonik, „Sl. glasnik RS“, 85/2005, 88/2005 – ispr., 107/2005 – ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013, 108/2014, 94/2016 i 35/2019.
3. Pravilnik o vođenju medicinske dokumentacije, načinu upisivanja i sastavljanja izveštaja, „Sl. glasnik SRS“, br. 40/81.
4. Ustav RS, „Sl. glasnik RS“, br. 98/2006 i 115/2021.
5. Zakon o javnom zdravlju, „Sl. glasnik RS“, br. 15/2016.
6. Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama, „Sl. glasnik RS“, br. 16/95 i 101/2005 – dr. zakon.
7. Zakon o pravima pacijenata, „Sl. glasnik RS“, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.
8. Zakon o zaštiti podataka o ličnosti, „Sl. glasnik RS“, br. 87/2018.
9. Zakon o zdravstvenoj dokumentaciji i evidencijama u oblasti zdravstva, „Sl. glasnik RS“, br. 123/2014, 106/2015, 105/2017 i 25/2019 – dr. zakon.
10. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Sl. glasnik RS“, br. 25/2019.

#mojepravodaznam

