

TEMIDA

2025, vol. 28, br. 1, str. 51-70

ISSN: 1450-6637

DOI: <https://doi.org/10.2298/TEM2501051S>

Pregledni rad

Primljeno: 2.12.2024.

Odobreno za štampu: 23.4.2025.

Rodno zasnovano nasilje u zdravstvenim ustanovama – Pravni odgovor na ginekološko i akušersko nasilje

JELENA SIMIĆ*

Uprkos napretku i dalje postoje brojni oblici nasilja nad ženama koji se ispoljavaju na različite načine. Nepoštovanje i nasilje usmereno ka ženama i njihovim telima prošireno je odavno i na oblast medicine, a ginekološko akušerska praksa nije ostala imuna na te loše pojave. Ginekološko i akušersko nasilje je krovni termin koji obuhvata niz ponižavajućih, nasilnih i štetnih praksi koje se dešavaju tokom svih vidova ginekološke i akušerske nege. Ovo uključuje kako institucionalne tako i lične stavove zdravstvenih radnika koji dovode do kršenja prava na dostojanstvo i autonomiju ličnosti žena, povredu njihovih osnovnih ljudskih prava i posebno seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Uprkos raznim međunarodnim zakonodavnim inicijativama i preporukama Svetske zdravstvene organizacije koje se bave ovim ponižavajućim i štetnim praksama, ginekološko i akušersko nasilje je slabo poznato srpskom javnom mnjenju, a kontrola nad ženskim telima je i dalje duboko ukorenjena u srpskom društvu. Ovaj rad ima za cilj da pruži kratak pregled sistemske i rasprostranjene prirode ginekološkog i akušerskog nasilja, kao i da da preporuke donosiocima odluka na nacionalnom nivou kako da se uhvate u koštac sa ovim vidom nasilja prema ženama.¹

Ključne reči: ginekološko i akušersko nasilje, rodno zasnovano nasilje, informisani pristanak, žensko telo, Srbija.

* Dr Jelena Simić je vanredna profesorka Univerziteta Union – Pravni fakultet.
E-mail: jelena.simic@pravnofakultet.edu.rs. ORCID br. 0000-0003-2702-4320

¹ U ovom radu terminom žene podrazumevaju se žene, devojčice ili druge osobe kojima je potrebna ginekološko akušerska nega a koje se ne identifikuju kao žene ili devojčice.

Uvod

Kada je početkom 2022. godine u svim srpskim medijima osvanulo svedočenje Milice Filipović iz Šapca i Maje Simić Simeunović iz Beograda, koje su izašle u javnost i otvoreno ispričale o svojim traumatičnim iskustvima i nehumanom tretmanu kom su bile izložene tokom boravka u Ginekološko-akušerskoj klinici Narodni front u Beogradu, najvećoj specijalizovanoj ginekološko-akušerskoj klinici u Srbiji, niko nije očekivao da će ubrzo nakon toga uslediti lavina sličnih svedočenja.² Žene širom Srbije počele su otvoreno i masovno, u medijima i na društvenim mrežama, da dele svoja traumatična iskustva tokom ginekoloških i akušerskih pregleda, i sve su imale istu poruku, da je to nasilje koje se mora zaustaviti³ (Mijatović i dr., 2022). Dve godine kasnije usledio je novi tragičan slučaj akušerskog nasilja u Opštoj bolnici u Sremskoj Mitrovici, gde je zbog nesavesnog i nasilnog postupanja lekara prilikom porođaja, nastupila smrt novorođenčeta.⁴

Ono što povezuje sve ove strašne događaje u Srbiji, je činjenica da su se svi dogodili ženama i to ženama koje su boravile u zdravstvenim ustanovama zbog porođaja ili prekida trudnoće. Ono što je poražavajuće jeste činjenica da još uvek nema nikakvog zvaničnog odgovora nadležnih državnih organa na ozbiljne propuste u postupanju lekara koji su se dogodili u ovim slučajevima.⁵ Jedina zvanična reakciju stigla je od Zaštitnika građana koji je u svom

² O slučaju Milice Filipović iz Šapca više na: <https://www.danas.rs/vesti/drustvo/izgubila-sam-bebu-i-tuzila-gak-narodni-front-ispovest-sapcanke-milice/>, stranici pristupljeno 29.11.2024. O slučaju Maje Simić Simenunović više na: <https://n1info.rs/vesti/lekar-napustio-salu-usred-porodjaja-beba-umrla-majka-dve-godine-trazi-pravdu/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

³ Na portalu Zadovoljna.rs pokrenuta je peticija Stop akušerskom nasilju!, koju je potpisalo preko 80000 građana. Organizacija Ženska solidarnost je organizovala niz protesta protiv akušerskog nasilja ispred Ministarstva zdravlja. Protest pod nazivom „Porodilište, a ne klanica” organizovan je nakon što su porodilje na društvenim mrežama podelile iskustva pretrpjenog akušerskog nasilja. O tome na: <https://n1info.rs/vesti/poceo-protest-porodiliste-a-ne-klanica-protiv-porodiljskog-nasilja/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

⁴ O slučaju Marice Mihajlović iz Sremske Mitrovice na: <https://n1info.rs/vesti/trazimo-pravdu-protest-u-sremskoj-mitrovici-zbog-akuserskog-nasilja/>, stranici pristupljeno 29.11.2024. kao i: <https://mondo.rs/Info/Drustvo/a1955990/da-li-ce-biti-podignuta-optuznica-protiv-lekara-iz-sremske-mitrovice-zbog-smrti-bebe.html>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

⁵ U slučaju Milice Filipović iz Šapca, više od godinu dana nakon nesrećnog događaja javnotužilačka odluka u postupku po krivičnoj prijavi nije bila doneta, niti su bili ispitani oštećena i predloženi svedoci. U martu 2024. godine Prvo osnovno tužilaštvo, odbacilo je krivičnu prijavu zbog nehumanog tretmana u GAK Narodni front. U slučaju Marice Mihajlović iz Sremske Mitrovice, protiv lekara ginekologa podignuta je optužnica pred Višim javnim tužilaštvom u

redovnom godišnjem izveštaju za 2023. godinu konstatovao da „iako propusti u radu Ginekološko-akušerske klinike Narodni front nisu utvrđeni, Zaštitnik građana je stava da slučajevi negativnih iskustava prilikom porođaja ili procedure indukovanog pobačaja u porodilištima koje su građanke iznosile putem medija ili socijalnih mreža, nasuprot neznatnom broju pritužbi pacijentkinja koje su podnete GAK Narodni front u periodu za koji je Zaštitnik građana tražio podatke (2021. i 2022. godina), a koje se odnose na problem akušerskog nasilja, nedvosmisleno ukazuju na moguće postojanje problema u oblasti zdravstvene zaštite žena kao i nedovoljnu informisanost pacijentkinja o svojim pravima i mehanizmima zaštite koje imaju na raspolaganju.“ (Zaštitnika građana, 2024: 43).

Zbog toga ćemo u ovom radu istražiti šta sve spada u ginekološko akušersko nasilje, razmotriti šta mogu biti njegovi uzročnici i postoje li i kakve su uporedno pravne prakse koje nam mogu poslužiti kao primer i rešenje za sprečavanje ginekološko akušerskog nasilja u našoj zemlji.

Šta je ginekološko i akušersko nasilje?

Jedan od značajnih izazova u praćenju i rešavanju fenomena ginekološkog i akušerskog nasilja proizilazi iz nedostatka jasno definisanih granica šta ginekološko i akušersko nasilje jeste. Ne možemo reći da postoji međunarodni konsenzus o tome kako definisati sve štetne prakse koje se javljaju tokom ginekoloških i akušerskih pregleda žena. Shodno tome, dobijanje pouzdanih epidemioloških podataka o ginekološkom i akušerskom nasilju i njegovim posledicama postaje izazovno, što svakako utiče i na sposobnost sprovođenja efikasnih mera za njegovo suzbijanje.

U akademskoj literaturi, javljaju se tri izraza kao preteča u smislu označavanja društvenog fenomena nasilja i zlostavljanja u zdravstvenim ustanovama tokom ginekološke i akušerske nege: „nepoštovanje i zlostavljanje“, „maltretiranje tokom porođaja“ i „akušersko nasilje“ (Savage, Castro, 2017). Iako svaki od ovih izraza daje doprinos u smislu izražavanja različitih iskustava žena, u isto vreme pokazuje i neslaganje oko podobnosti različitih termina koji bi adekvatno prikazali i opisali kršenja prava koja se dešavaju ženama u

Sremskoj Mitrovici sredinom oktobra 2024. Lekar se tereti za teško delo protiv zdravlja ljudi, nesavesno lečenje, ali i zlostavljanje i mučenje pacijentkinje.

zdravstvenim ustanovama tokom ginekoloških i akušerskih pregleda (Pickles, 2023: 629). Izraz „akušersko nasilje“ koji je potekao iz zemalja Latinske Amerike i koji je prihvaćen u brojnim izveštajima Ujedinjenih nacija (UN) često je na meti zdravstvenih radnika koji ga kritikuju i označavaju neadekvatnim. Zdravstveni radnici predlažu da se napusti taj termin i da se umesto njega koriste manje zapaljivi opisi (Pickles, 2023). Oni tvrde da je termin štetan i da čini nasilje prema zdravstvenim radnicima, pa čak i samim porođajama i da nije od pomoći u nastojanjima da se poboljša ili reformiše porođajski nega (Pickles, 2023). Međutim, u najvećem delu naučne javnosti tvrdi se da termin „nasilje“ sveobuhvatnije izražava strukture moći i rodne nejednakosti koje uokviruju svako takvo ponašanje koje jeste zlostavljanje, nepoštovanje i maltretiranje. Shodno tome, mimo štetnih društvenih normi koje nasilje čine nevidljivim, i naša sposobnost da vidimo, razumemo i reagujemo na nasilje i zlostavljanje dodatno ometa sporni konceptualni pejzaž (Pickles, 2023).

U kontekstu dostupne pravne literature, ginekološko i akušersko nasilje prepoznato je kao specifičan vid nasilja koje se odvija u zdravstvenim ustanovama, tokom ginekoloških ili akušerskih pregleda i stoji na granici između rodno zasnovanog nasilja i institucionalnog nasilja. Usmereno je isključivo na žene i to samo zato što su žene, a ukorenjeno je u duboko struktuiranom i prisutnom disbalansu moći u okviru institucija, u ovom slučaju, zdravstvenih ustanova. Ginekološko i akušersko nasilje suštinski jeste krovni termin koji obuhvata niz ponižavajućih, nasilnih i štetnih praksi koje se dešavaju tokom svih vidova ginekološke i akušerske nege (Šimonović, 2019). Ponižavajuće, nasilne i štetne prakse su sve one radnje i ponašanja koja uskraćuju dostojanstvo ili integritet ženi, koje predstavljaju diskriminatorno ponašanje usmereno ka ženi, koje rezultiraju štetnim posledicama (fizičkim, psihičkim, socijalnim, ekonomskim i slično) i koje mogu da se održavaju rodnim normama a nameću ih porodica, zajednica ili društvo u celini.⁶ Ginekološko i akušersko nasilje se može događati ženama tokom čitavog životnog ciklusa, prilikom traženja bilo kog ginekološkog pregleda ili saveta u vezi sa kontracepcijom, lečenjem neplodnosti, nege nakon abortusa, pobačaja, trudnoće, tokom i nakon porođaja. Tačnije, ginekološko nasilje može se desiti ženi u bilo kojoj fazi života, dok se akušersko nasilje dešava posebno tokom trudnoće, pobačaja, tokom i nakon porođaja.

⁶ O tome vidi više u: Zajednička opšta preporuka/opšti komentar br. 31 Komiteta za eliminaciju diskriminacije žena i br. 18 Komiteta za prava deteta o štetnim praksama, Odeljak 5.15, str. 6.

Latinoameričko iskustvo akušerskog nasilja

Konceptualizacija i pravna kodifikacija ginekološkog i akušerskog nasilja kao oblika rodno zasnovanog nasilja i kao krivično delo predstavlja rezultat pionirskog rada u Venecueli i drugim latinoameričkim zemljama od pre više od 15 godina.⁷ Od tog doba je postalo međunarodno priznato, široko rasprostranjeno i sistemsko zlostavljanje i nasilje nad ženama koje se odigrava tokom porođaja i pružanja drugih zdravstvenih usluga koje se tiču reproduktivnog zdravlja. Sam termin „akušersko nasilje“ (*violencia obstetrica*) pojavio se prvo u Latinskoj Americi početkom 2000-ih. Njegov nastanak podstaknut je masovnim protestima koji su organizovani u zemljama Latinske Amerike još 1990-ih, intenzivirani 2000-ih, a koji su imali za cilj zalaganje za autonomiju žena u odlučivanju tokom trudnoće i porođaja (Gonzalez i dr., 2020; Katz i dr., 2020). Ovi protesti organizovani su kao reakcija na politiku tzv. nulte tolerancije na smrtnost prilikom porođaja (Favre, 2020). Sporne su bile kliničke smernice za postupanje sa porođajama koje su pripremljene po ugledu na takve smernice u Severnoj Americi i Evropi. Smernice su bile izrađene na način da su podrazumevale preduzimanje svih potrebnih mera za smanjenje stope smrtnosti pri rođenju ali uz izuzetno visoku stopu medikalizacije. Dok je uvođenje savremenih metoda lečenja za žene Latinske Amerike bilo pozdravljeno, zabrinutost je izazivala prekomerna medikalizacija i patologizacija prirodnog procesa porođaja. Ono što je naročito zanimljivo je da su proteste i tzv. pokret za humanizaciju materinstva pokrenuli zaposleni u zdravstvu. Protesti su krenuli iz državnih porodilišta, koja su bila prva pogođena posledicama novih preporučenih smernica. U Latinskoj Americi, je dakle pobuna krenula iznutra, od zaposlenih u zdravstvenom sistemu a potom je bila podržana od strane civilnog društva i brojnih nevladinih feminističkih organizacija. U toj borbi protiv prihvatanja evropskih i američkih standarda nege koji su se odnosili na porođaj, stvoren je transnacionalni pokret južnoameričkih razmera tzv. mreža za humanizaciju porođaja (Quattrocchi, 2020). Osnovna ideja pokreta je odbacivanje stava da je porođaj patološko stanje koje implicira visok nivo

⁷ Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Zakon o pravu žena na život bez nasilja, 2007. godina, član 15, tačka 13. Tekst Zakona dostupan na: <https://consejoderechoshumanos.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/libroleystationmujer.pdf>, stranici pristupljeno 29.11.2024. Mnoge države u okviru Meksika i Brazila, kao i Čilea i Bolivije, imaju zakon koji izričito osuđuje i kriminalizuje ginekološko i akušersko nasilje.

medikalizacije, te da je potrebno vratiti se prirodnim metodama porođaja. U praktičnom smislu, ova mobilizacija za humanizaciju porođaja omogućila je stvaranje mera kao što su pravo na prisustvo pratioca tokom porođaja, pravo oca na posete i van redovnih bolničkih poseta i vraćanje značaja ulozi babice na porođaju (Sadler 2004; Belli 2013; Gonzalez-Flores 2015).

Venecuela je tako 2007. godine postala prva zemlja koja je u zakonodavstvo uvela termin „akušersko nasilje” Zakonom o pravu žena na život bez nasilja.⁸ Članom 15 ovog zakona propisani su oblici rodno zasnovanog nasilja nad ženama. Tačka 13 navedenog člana Zakona definiše akušersko nasilje kao „prisvajanje tela i reproduktivnih procesa žene od strane zdravstvenog osoblja, koje se izražava kroz dehumanizovano postupanje, zloupotrebu lekova, i pretvaranje prirodnih procesa u patološke, što sa sobom nosi gubitak autonomije i sposobnost slobodnog odlučivanja o svom telu i svojoj seksualnosti, što negativno utiče na kvalitet života žene.” Dalje, u članu 51 ovog zakona se precizira da radnje koje se smatraju akušerskim nasiljem jesu radnje koje je preduzelo medicinsko osoblje, a koje čine: 1) nepostupanje u hitnim slučajevima akušerstva na blagovremen i efikasan način; 2) prisiljavanje žene da se porodi u ležećem položaju i podignutim nogama, kada je vertikalni porođaj izvodljiv; 3) ometanje ranog spajanja majke i bebe i/ili ranog dojenja, bez opravdanog medicinskog razloga, uskraćujući mu ili njoj mogućnost da ga nosi i doji odmah po rođenju; 4) menjanje prirodnog procesa porođaja niskog rizika, korišćenjem medikamentoznih tehnika ubrzanja porođaja, bez dobijanja dobrovoljnog, izričitog i informisanog pristanka žene i 5) obavljanje porođaja carskim rezom i pored postojanja uslova za prirodan porođaj, bez pribavljanja dobrovoljnog, izričitog i informisanog pristanka žene.⁹ Argentina, Brazil i nekoliko meksičkih država (Durango, Verakruz, Gvanahuato i Čijapas) sledile su ovaj primer Venecuele i zakonski definisale akušersko nasilje.¹⁰

Neosporno je da su zakonodavni koraci u zemljama Latinske Amerike po pitanju akušerskog nasilja rezultat velike mobilizacije raznih aktera. Verovatno je da je ovakva masovna mobilizacija u ovom regionu bila posledica jednim delom i postojanja kulturoloških razlika. Takozvanu zapadnu kulturu karakteriše jasno izražena želja za upotrebom najmodernije medicinske tehnologije

⁸ Dostupno na: <https://consejoderechoshumanos.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/libro-leyorganicamujer.pdf>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

⁹ U takvim slučajevima, sud će odgovornom licu izreći novčanu kaznu i obezbediti overenu kopiju pravosnažne presude za potrebe odgovarajućeg disciplinskog postupka.

¹⁰ Argentina (2009), neke države u Meksiku (2007- 2017) i Brazilu (2017), kao i Boliviji (2019).

i intenzivno korišćenja lekova, što nije slučaj u Južnoj Americi. Ovo bi, jednim delom, moglo da objasni otpor ka preteranoj medikalizaciji porođaja koja se promoviše u zapadnoj kulturi a koja često vodi akušerskom nasilju i poriče ženi individualnu ljudskost i tretira je kao objekt unutar zdravstvenog sistema.

Ginekološko i akušersko nasilje i dešavanja na evropskom kontinentu

Nakon događaja u Latinskoj Americi, 2014. godine, po prvi put se oglašila i Svetska zdravstvena organizacija (SZO) koja je objavila dokument pod nazivom *Prevenција i eliminacija zlostavljanja i nepoštovanja tokom porođaja u zdravstvenim ustanovama*, u kom je upozorila na ovaj sveprisutan problem i pozvala sve zemlje na odlučniju 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 (WHO Statement, 2014). Iako nije eksplicitno korišćen termin „akušersko nasilje“, izjava SZO sadrži listu postupaka koji predstavljaju „nepoštovanje i uvredljiv tretman žena“. Tu su pobrojani: „direktno fizičko zlostavljanje, duboko ponižavanje i verbalno zlostavljanje, prinudne ili medicinske procedure urađene bez prethodno dobijenog informisanog pristanka žene (uključujući sterilizaciju), odbijanje davanja lekova protiv bolova, grubo kršenje privatnosti, odbijanje prijema u zdravstvene ustanove, zanemarivanje žena tokom porođaja i ugrožavanja života, komplikacija koje se mogu izbeći i zadržavanje žena i novorođenčadi u ustanovama nakon porođaja zbog nemogućnosti plaćanja zdravstvene usluge“ (WHO Statement, 2014: 4).

Specijalni izvestilac UN za nasilje nad ženama je 2019. godine, u svom izveštaju posvećenom ovoj temi okarakterisala zlostavljanje i nasilje nad ženama tokom pružanja medicinskih usluga koje se tiču reproduktivnog zdravlja kao „ozbiljno kršenje ženskih ljudskih prava koje se dešava u svim geografskim sredinama i bez obzira na visinu prihoda“ (Šimonović, 2019). Iste godine, Parlamentarna skupština Saveta Evrope usvojila je Rezoluciju o ginekološkom i akušerskom nasilju u kojoj se navodi da žene jesu podvrgnute različitim oblicima nasilja tokom ginekoloških i akušerskih intervencija, da teški uslovi za rad lekara u pojedinim zdravstvenim ustanovama ne mogu biti

izgovor za nasilje, kao i da se ne može govoriti o izolovanim slučajevima ginekološkog i akušerskog nasilja (COE, *Resolution 2306*¹¹). Parlamentarna skupština Saveta Evrope osudila je sve oblike nasilja nad ženama, uključujući ginekološko i akušersko nasilje. Međutim, do danas, nijedna evropska zemlja nije usvojila poseban zakon kojim se kriminalizuje ovaj vid nasilja. U pet država članica Evropske unije (EU), Italiji, Nemačkoj, Španiji, Francuskoj i Portugalu, od 2019. godine raspravlja se o različitim zakonskim rešenjima, ali nijedna od ovih zemalja još uvek nije akušersko nasilje uvela u svoje zakonodavstvo na nacionalnom nivou (Quattrocchi, 2024).

Analizirajući postojeće zakonodavstvo, čini se da je Španija ipak otišla najdalje od svih navedenih zemalja EU. U Kataloniji, dakle na regionalnom nivou, usvojen je Zakon 17/2020 od 22. decembra o izmenama i dopunama Zakona 5/2008 o pravu žena na iskorenjivanje rodno zasnovanog nasilja.¹² Ovaj zakonski tekst propisuje akušersko nasilje i kršenje seksualnih i reproduktivnih prava kao oblik rodno zasnovanog nasilja. Tu spadaju: prisilna sterilizacija, prisilna trudnoća, sprečavanje abortusa u zakonom utvrđenim slučajevima i sprečavanje pristupa metodama kontracepcije, kao i ginekološke i akušerske prakse koje ne poštuju odluke, telo, zdravlje i emocionalne procese žena.¹³ Navedeni zakon propisuje da se akušersko nasilje i kršenje seksualnih i reproduktivnih prava sastoji od sprečavanja ili ometanja pristupa istinitim informacijama, neophodnim za samostalno i informisano donošenje odluka žene. Može uticati na različite oblasti fizičkog i mentalnog zdravlja, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje i može sprečiti ili otežati ženama donošenje odluka o svojim seksualnim navikama i potrebama, kao i o njihovoj reprodukciji i uslovima u kojima se sprovodi, u skladu sa pretpostavkama sadržanim u konkretnom zakonodavstvu. Uključuje prinudnu sterilizaciju, prisilnu trudnoću, sprečavanje abortusa u zakonom utvrđenim slučajevima i poteškoće u dobijanju metoda kontracepcije, metode prevencije polno prenosivih

¹¹ Dostupno na: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28236&lang=en>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

¹² Na pod-nacionalnom nivou, Katalonija je definisala akušersko nasilje u svom Zakonu 17/2020 od 22. decembra o izmenama i dopunama Zakona 5/2008 o pravu žena na iskorenjivanje rodno zasnovanog nasilja. Član 4, tačka (d). Tekst Zakona dostupan ovde: BOE-A-2021-464 Law 17/2020, of 22 December, amending Law 5/2008, on the right of women to eradicate gender-based violence, stranici pristupljeno 29.11.2024.

¹³ Zakon 17/20 o pravu žena na iskorenjivanje rodno zasnovanog nasilja. Núm. 8303 – 24.12.2020 3/15 Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya. Dostupno na: <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

infekcija i HIV-a i metode potpomognute reprodukcije, kao i ginekološke i akušerske prakse koje ne poštuju odluke, telo, zdravlje i emocionalne procese žene (Rozée, i dr.(2024) . U Španiji, takođe, postoje i odredbe u Zakonu 2/2010 o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i prekidu trudnoće (članovi 27-30)¹⁴, kojim je propisano da javne službe posvete posebne napore da: „a) obavezno zahtevaju slobodne, prethodne i informisane saglasnost žena u svim invazivnim tretmanima tokom porođaja; b) smanje nepotrebne i neprikladne prakse koje nisu podržane naučnim dokazima; c) pruže poštovanja i jasne i dovoljne informacije ženi pre svake intervencije i (d) garantuju nerazdvajanje novorođenčadi od njihovih majki i drugih ljudi sa direktnom vezom sa njima, kada je to nepotrebno (član 27). Zakon dalje propisuje, da će zdravstvene uprave promovisati izvođenje studija o praksi u ginekološko-akušerskoj oblasti koje su u suprotnosti sa principima utvrđenim u prethodnom članu i domaćim i međunarodnim preporukama o poštovanju porođaja, kao i posebnu obuku osoblja ginekološko-akušerskih službi na temu poštovanje i garantovanje prava žena (član 28-30).

Sa druge strane, u Francuskoj se o ginekološkom i akušerskom nasilju javno govori i raspravlja još od 1970-ih. Ali to je zaista postalo javno i političko pitanje tek sredinom 2010-ih kada su feministkinje počele da prijavljuju i opisuju nasilje tokom porođaja na društvenim mrežama. (Rozée i dr., 2024: 2). Ova rastuća digitalna i medijska mobilizacija navela je vladino telo, Visoki savet za ravnopravnost žena i muškaraca, da sastavi izveštaj o akušerskom nasilju kako bi definisao, razumeo i suprotstavio se tome (Rozée i dr., 2024). Međutim, u Francuskoj ne postoji konsenzus o konceptu i postojanju akušerskog nasilja, posebno u medicinskoj zajednici. Ovo odsustvo konsenzusa trenutno ograničava inicijative za sprečavanje i borbu protiv njega.

Uzročnici ginekološkog i akušerskog nasilja

Uzročnici ove vrste nasilja su višestruki. Na prvom mestu, dinamika moći koja postoji u samom odnosu lekar – pacijent pojačava ovaj vid rodno

¹⁴ Organic Law 2 – 2021 of March 3 on Sexual and Reproductive Health and Voluntary Termination of Pregnancy. Dostupno na: <https://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Organic%20law%202-2010%20on%20SRH%20and%20voluntary%20pregnancy%20termination%20-%20English%20Translation.pdf>, stranici pristupljeno 29.11. 2024.

zasnovanog nasilja. Da bismo to bolje razumeli, važno je podsetiti se da su sve do kraja 19. veka lekari u svom radu postupali isključivo po merilima vlastite profesije, a o ličnosti pacijenta i njegovoj psihosocijalnoj situaciji nisu vodili računa. Lekar je lečio bolest, a ne bolesnika koji nije ni mogao učestvovati u odlučivanju o svom lečenju. Lekar je bio ovlašćen da poput oca ili staratelja odlučuje u ime pacijenta, a u hitnim slučajevima i protivno pacijentovoj volji (Simić, 2018). Ovako nadmoćna pozicija lekara u odnosu na pacijenta označava se kao *paternalizam*. Pri takvom stanju stvari nije praktično ni bilo prave komunikacije između lekara i pacijenta, nego je pacijent bezuslovno verovao svom lekaru i bez pogovora poštovao svaku njegovu odluku. Lekari su oduvek smatrali da je pacijentima potrebno samo pružiti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu tako da ideja da oni istovremeno mogu biti ovlašćeni na slobodu i podelu tereta donošenja odluka s lekarima donedavno nije ni u najmanjoj meri bila deo medicinskog etosa. Takva, paternalistička lekarska etika podržavana je Hipokratovom medicinskom etikom, koja je u prvi plan isticala načelo *salus aegroti supreme lex est*, da je dobrobit pacijentova vrhovni zakon (Simić, 2018). Međutim, odnos između lekara i pacijenta danas bi morao da se shvati potpuno drugačije. Lekar je dužan da vodi računa ne samo o dobru pacijentovom nego i o autonomiji njegove ličnosti. To propisuje danas i Zakon o pravima pacijenta (član 15, stav 2), u kom stoji da se bez pristanka pacijenta ne sme, po pravilu, nad njim preduzeti nikakva medicinska mera.¹⁵ Danas se u najvećem broju zemalja, umesto ranijeg paternalističkog odnosa, između lekara i pacijenta, uspostavlja odnos partnerstva, u kome pacijent ima položaj subjekta a ne objekta medicine. Međutim, ono što je primetno kada je u pitanju ginekološko i akušersko nasilje je da je taj paternalistički odnos u velikoj meri zadržan i da je kontrola nad ženskim telima i dalje duboko ukorenjena u našim društvima.

Tome treba dodati različite oblike višestruke i ukrštene diskriminacije koja, takođe, igra značajnu ulogu u ginekološkom i akušerskom nasilju. Posebno su ugrožene žene Romkinje, žene sa invaliditetom, žene u zatvoru, žene iz LGBTIQ+ populacije, žene lošijeg socioekonomskog ili obrazovnog statusa. Brojne studije ukazuju na to da rasizam uvećava mogućnost da žene druge boje kože, imigrantkinje ili pripadnice nacionalnih manjina, dožive ovu vrstu nasilja (European Disability Forum and CERMI Women's Foundation, 2017; Šimonović, 2019; IPPF European Network, 2022). U Belgiji je, na primer, jedna

¹⁵ Službeni glasnik RS, br.45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

od tri žene druge boje kože iskusi neki vidi akušerskog nasilja. (IPPF European Network, 2022). U Grčkoj se žene koje žive u izbegličkim kampovima suočavaju sa visokim nivoom nepoštovanja prilikom dobijanja akušerske nege, a preko 60% njih bivaju podvrgnute rutinskom carskom rezu bez prethodno datog informisanog pristanka. (IPPF EN, Research & Policy Paper, 2022). Romkinje su u Slovačkoj smeštene u odvojena odeljenja za Romkinje, koja su obično prepuna, higijenski loše održavana i žene su često primorane da spavaju po dve u krevetu ili na hodniku (Body and Soul, 2003). U nekim slučajevima, njihov pristanak je iznuđen tako što su primorane da potpišu formulare koje ne razumeju, ili im prethodno nisu pružene informacije. Socioekonomski i obrazovni status, takođe, može uticati na nivo pretrpljenog nasilja u zdravstvenim ustanovama. Prema dostupnim podacima, u Belgiji je jedna od četiri žene nižeg nivoa obrazovanja pretrpela akušersko nasilje, što je viši procenat od prosečnog (IPPF EN, Research & Policy Paper, 2022). Zanimljivo je i to da usled manjka svesti i nedovoljnog poznavanja toga šta sve čini kvalitetno dobijanje zdravstvene usluge, nedostatka svesti i o sopstvenim pravima prilikom dobijanja zdravstvene usluge, žene neretko normalizuju neprofesionalno ponašanja lekara ili pretrpljeno nasilje.

Vrste ginekološkog i akušerskog nasilja

Ginekološko i akušersko nasilje javlja se u više oblika koji se međusobno ne isključuju. U pravnoj literaturi najzastupljenija su četiri oblika ginekološko akušerskog nasilja (IPPF European Network, 2022). Kako se navodi u izveštaju Međunarodne federacije za planirano roditeljstvo, prvu grupu čine psihičko, fizičko i seksualno nasilje tokom ginekoloških i akušerskih pregleda, koje podrazumeva ponižavanje, verbalno nasilje, seksističke opaske, manjak poštovanja privatnosti i poverljivosti prema ženi, ali i fizičko nasilje (šamaranje, guranje) ili vaginalnu/rektalnu penetraciju ili dodirivanje bez pristanka žene, a u svrhu medicinskog pregleda. U drugu kategoriju spadaju svi vidovi medicinskog (bilo neophodnog ili nepotrebnog) postupanja sprovedenog bez prethodno dobijenog, blagovremenog, slobodnog i informisanog pristanka žene. U treću grupu spadaju rutinske i/ili medicinski štetne procedure. Pod ovim se podrazumevaju sve procedure koje nisu u skladu sa protokolima postupanja, kliničkim smernicama (naročito onim propisanim od strane Svetske

zdravstvene organizacije), a koje se sprovode zbog štetnih rodni i društvenih normi, ili zato što su pogodne za zdravstvene radnike. U poslednju grupu spadaju odlaganje određene medicinke mere ili odbijanje da se pruži odgovarajuća zdravstvena usluga ženi. Tu spada odlaganje ili odbijanje da se daju lekovi protiv bolova tokom bolnih ginekoloških ili akušerskih intervencija, kao i odlaganje ili odbijanje da se ženi pruži nega nakon abortusa. Pored ova četiri osnovna oblika postoje i posebni oblici ginekološkog i akušerskog nasilja. Neki od njih su interni vaginalni/rektalni pregledi bez pristanka žene, prisilna kontracepcija, prisilna sterilizacija, prisilni abortus, psihološko i fizičko nasilje tokom prenatalne nege i porođaja, nasilje tokom trudnoće i porođaja i slično.

Posebni oblici ginekološkog i akušerskog nasilja

Vaginalni pregledi se generalno smatraju rutinskim procedurama tokom ginekoloških pregleda i porođaja. Međutim, kada su sprovedeni nasilno ili bez pristanka žene, mogu se smatrati nasiljem. Faktor koji pogoršava ovu vrstu nasilja koje trpe žene jeste prisustvo ili aktivno učešće više ljudi u takvim internim pregledima bez pristanka žene. To najčešće mogu biti 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. Međutim, njihovo prisustvo se ne podrazumeva, oni mogu prisustvovati pregledu samo ukoliko se žena sa tim saglasila. Tako, na primer, pomenuti Zakon o pravima pacijenta u članu 14, stav 6 propisuje da, na izričit zahtev pacijenta, pregledu koji obavlja nadležni doktor medicine, odnosno doktor stomatologije, ne mogu prisustvovati drugi zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici.

Najviše dokaza o akušerskom nasilju prikupljeno je u vezi porođaja. Nasilje tokom porođaja obuhvata sve, od psihičkog ili fizičkog nasilja, preko procedura sprovedenih bez informisanog pristanka žene, rutinskih, neindikovanih medicinskih procedura koje su ponekad i štetne za ženu, pa do podriivanja dostojanstva i integriteta žena koje se porađaju (Bohren i dr., 2015; Savage, Castro, 2017; Bohren i dr., 2019). Prema objavljenim podacima iz istraživanja koje je obuhvatilo žene iz 12 evropskih zemalja koje su se porađale u periodu između marta 2020. i marta 2021. godine, utvrđeno je da je 23,9% njih smatralo da nisu dostojanstveno tretirane tokom porođaja, a 12,5% njih je izjavilo da je pretrpelo nasilje (Lazzerini i dr., 2022). U Belgiji se tokom 2020. i većeg

dela 2021. godine od žena tražilo da nose masku dok su se porađale, iako međunarodni standardi to nisu preporučivali (Lahaye, 2019). Studija sprovedena u Nemačkoj i Holandiji pokazala je da je 76,3% žena doživelo akušersko nasilje tokom porođaja (European Commission, Rozée i dr., 2024). Istraživanje sprovedeno u Italiji u septembru 2017. godine pokazalo je da je milion žena (21%) izjavilo da su pretrpele neki oblik akušerskog nasilja tokom svog prvog porođaja (Morena i dr., 2024). U Belgiji je 1 od 4 žene prijavila da je pretrpela psihičko nasilje tokom porođaja a 6% žena je izjavilo da je doživelo verbalno zlostavljanje, a skoro 3% je doživelo fizičko zlostavljanje, kao što je šamar ili fizičko guranje tokom porođaja od strane medicinskog osoblja (Lahaye, 2019).

Prema uzorku u Španiji, 45,8% žena izjavilo je da zdravstveni radnici nisu tražili njihov informisani pristanak pre svake medicinske procedure, a 38% je smatralo da su bile podvrgnute nepotrebnim ili potencijalno opasnim procedurama tokom porođaja. (Rozée i dr., 2024). U kvalitativnoj analizi od preko 600 svedočenja dobijenih u Holandiji, više od četvrtine učesnica je opisalo da pružaoci zdravstvene nege prilikom sprovođenja procedura kao što su interni pregledi, epiziotomija ili amniotomija, to čine bez prethodnog davanja bilo kakvih informacija ženi. (European Commission, Rozée i dr., 2024).

a) Rutinska indukcija porođaja i carski rez

Rutinska indukcija porođaja i rutinski carski rez su česte medicinske intervencije koje se uprkos jasnim smernicama SZO obavljaju bez postojanja indikovanih medicinskih razloga kod žene, već isključivo radi ekonomičnosti i ubrzavanja procesa porođaja kako bi se prilagodili smenama bolničkog osoblja i sa ciljem oslobađanja mesta u porodilištima. Tokom pandemije COVID-19, u portugalskim bolnicama, na primer, primećeno je povećanje broja rutinskih indukcija porođaja, pri čemu su mnoge žene prijavile da su bile prinuđene na to (IPPF European Network, 2022).

b) Rutinska epiziotomija

Epiziotomija je još jedna od medicinskih mera koje se često sprovodi u porodilištima, ali koja, ukoliko se obavljaju rutinski, neindikovano, predstavlja, prema izveštajima SZO, jedan oblik akušerskog nasilja. Epizotomija je duboki rez u perineumu žene u mišiću karličnog dna, dizajniran da omogućiti

novorođenom detetu da lakše prođe kroz porođajni kanal. Ovaj rez nije uvek neophodan i ponekad se pravi samo da bi se ubrzao porođaj. SZO ne preporučuje rutinsku epiziotomiju osim u retkim slučajevima ako je to strogo medicinski neophodno. Specijalni izvestilac UN za nasilje nad ženama izjavila je da epiziotomija „može imati značajne posledice na reproduktivni i seksualni život žene i njeno mentalno zdravlje [...]. Kada nije opravdano medicinskom potrebom, trebalo bi da se smatra kršenjem prava žena i vidom rodno-zasnovanog nasilja nad ženama” (Šimonović, 2019: 10). Učestalost epiziotomija kod žena koje su rodile vaginalno je dakle još jedan pokazatelj akušerskog nasilja.

c) Prisilna kontracepcija, prisilna sterilizacija, prisilni abortus

Prisilna kontracepcija, prisilna sterilizacija, prisilni abortus, izvršeni bez informisanog pristanka žene, pored toga što predstavljaju posebne oblike akušerskog nasilja, predstavljaju i metode društvene kontrole i kontrole populacije, i usmereni su naročito na marginalizovane grupe, kao što su žene koje pripadaju nacionalnim manjinama (uključujući Romkinje), osobe sa invaliditetom, HIV-om, transrodne i interseks osobe i slično. Specijalni izvestilac UN potvrdila je da prisilna sterilizacija ili prisilna kontracepcija krše „prava žena da donesu odluku o broju i razlici u godinama između njihove dece i loše utiču na fizičko i mentalno zdravlje žena” i apelovala je na države članice da zabrane „sve vidove prisilne sterilizacije, prisilnog abortusa i kontrole rađanja bez prethodno datog informisanog pristanka žene” (Šimonović, 2019: 8). Prisilna sterilizacija i prisilni abortus su izričito zabranjeni i Istanbulskom konvencijom.¹⁶

Zaključak

Svako ko se upusti u istraživanje teme ginekološkog i akušerskog nasilja suočić se, već na prvom koraku, sa problemom definisanja tog pojma. U literaturi se koristi nekoliko, ponekad nedefinisanih ili divergentno definisanih naziva za imenovanje ginekološkog i akušerskog nasilja. Ipak, uprkos ovom konceptualnom haosu, nepoštovanje i zlostavljanje, akušersko nasilje

¹⁶ Videti član 39 Istanbulske konvencije, Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic violence. Dostupno na: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

i maltretman su termini koje se najviše koriste u pravnoj literaturi. Ono što se pokazalo kao sporno u definisanju ovog pojma je korišćenje reči „nasilje“, koja je predmet brojnih debata i neslaganja. Nedostatak dogovorenog okvira kroz koji bi se analizirale, razumele i donele odredbe u vezi sa pitanjem ginekološkog i akušerskog nasilja ometa efikasan i ujednačen pravni odgovor na ovo pitanje širom Evrope. Međutim, ono što je zajedničko svim izrazima koji se koriste je njihovo značenje koje se, u suštini, vezuje za prisilnu kontrolu kao čin ili obrazac ponašanja zdravstvenog radnika. Prisilna kontrola podrazumeva nasilje, pretnje, ponižavanje i zastrašivanje žene tokom ginekoloških i akušerskih pregleda. Prisila i kontrolišuće ponašanje leže u samoj srži ginekološkog i akušerskog nasilja. Zbog toga imenovanje ovakvog ponašanja akušerskim nasiljem jeste jedini ispravan naziv, korak dalje u sistematskom rešavanju ovog problema.

Pored problema u definisanju, ono što je sigurno je da ginekološko i akušersko nasilje jeste značajan problem u svim državama članicama EU i šire. Brojna istraživanja o ginekološkom i akušerskom nasilju u državama članicama EU identifikovala su rasprostranjenost određenih oblika ovog nasilja. Međutim, i dalje nedostaju nacionalni podaci i standardizovani alati za merenje prevalencije ginekološkog i akušerskog nasilja.

Ako imamo dokaze da je fenomen ginekološkog i akušerskog nasilja toliko rasprostranjen u Evropi, potrebno je adekvatno reagovati na njega. Jedan od načina mogao bi biti prepoznavanje ginekološkog i akušerskog nasilja u krivičnom zakonodavstvu, kao oblika institucionalnog rodno-zasnovanog nasilja, po ugledu na latinoameričke zemlje. Ovo bi izazvalo značajan otpor medicinske zajednice u našoj zemlji, ali diskusija o prednostima i nedostacima takvog jednog rešenja svakako zaslužuje da se započne unutar domaće akademske zajednice. Pre toga, bilo bi važno prikupiti što više podataka o ovoj pojavi, na nacionalnom i nivou EU, a onda i kreirati i usvojiti politike i protokole za sprečavanje i rešavanje ginekološkog i akušerskog nasilja, kako bi se u potpunosti poštovali izbori žena prilikom pristupa ginekološkoj i akušerskoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući negu nakon abortusa. Protokoli bi, u najkraćem, doprineli da transparentne, sveobuhvatne i razumljive informacije budu pružene ženama i osobama koje mogu da zatrudne; dodatno bi naglasili značaj pristanka informisanog pacijenta i omogućili evidentiranje žalbi pacijenata za svaki vid pretrpljenog nasilja kroz nezavisne mehanizme izveštavanja.

Ovi koraci su nužni kako ginekološko i akušersko nasilje, uprkos svojim razornim efektima i posledicama, ne bi ostalo skriveno od pogleda samo zato što šire društvene norme normalizuju rodno zasnovano nasilje u zdravstvenom kontekstu.

Literatura

Belli, L. F., (2013) La violencia obstétrica: Otra forma de violación a los derechos humanos. [Obstetric Violence: Another form of Human Rights Violation]. *Revista Redbioética*, 7, str. 25–34.

Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N.O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmezoglu, A. M., ...and Tunçalp, Ö. (2019) How Women are Treated During Facility-based Childbirth in Four Countries: A Cross-sectional Study with Labour Observations and Community-based Surveys. *The Lancet*, 10210, str. 1750-1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Saraiva Coneglian, F., Diniz, A. L., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Medicine*, 6), e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>

Gonzalez-Flores, M. (2015) Resistance of Mayan Women against Obstetric Violence. *Global Societies Journal*, 3, str. 1–11.

González, M. F., García Presas, A. L., Mattioli, M. (2020) Activismos por el parto respetado: prácticas, apropiaciones y disputas en Entre Ríos, Argentina [Activism for Respectful Birth: Practices, Appropriations, and Disputes in Entre Ríos, Argentina]. *Violencia Obstétrica*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanus.

Katz, L., Maria Amorim, M., Camargo Giordano, J., Helena Bastos, M., Veras Moraes Brilhante, A. (2020) Who is Afraid of Obstetric Violence? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2, str. 623–26.

Lazzerini, M., Covi, B., Mariani, I., Drglin, Z., Arendt, M., Hersoug Nedberg, I., Elden, H., Costa, R., Drandić, D., Radetić, J., Ruxandra Otelea, M., Miani, C., Brigidi, S., Rozée, V., Mihevc Ponikvar, B., Tasch, B., Kongslien, S., Linden, K., Barata, C., Kurbanović, M., Ružičić, J., Batram-Zantvoort, S., Martín Castañeda, L., de La Rochebrochard, E., Bohinec, A., Skirnisdottir Vik, E., Zaigham, M., Santos, T., Wandschneider, L., Canales Viver, A., Čerimagić, A., Emma Sacks, E., Emanuelle Pessa Valente, E., IMAGINE

EURO study group (2022) Quality of Facility-based Maternal and Newborn Care Around the Time of Childbirth During the COVID-19 Pandemic: Online Survey Investigating Maternal Perspectives in 12 Countries of the WHO European Region. The Lancet Regional Health: 100268. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100268>

Morena, D., L. De Paola, M. Ottaviani, F. Spadazzi, M.V. Zamponi, G. Delogu, N. Di Fazio, (2024) Obstetric Violence in Italy: From Theoretical Premises to Court Judgments. *La Clinica Terapeutica*, 1, str. 57-67. <https://doi.org/10.7417/CT.2024.5034>

Pickles, C. (2023) "Obstetric Violence", "Mistreatment", and "Disrespect and Abuse": Reflections on the Politics of Naming Violations During Facility-Based Childbirth. *Hypatia*. 3. str. 628-649. <https://doi.org/10.1017/hyp.2023.73>

Sadler, M. (2004) "Así me nacieron a mi hija": Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto ["This is How my Daughter was Born": Anthropological Contributions to the Analysis of Biomedical Childbirth Care]. U: M. Sadler, M.-E. Acuña, A. Catalonia (Ur.) *Obach nacer, educar, sanar: Miradas desde la antropología del género*. Catalonia: Centro Interdisciplinario de Estudios de Género.

Savage, V., Arachu, C. (2017) Measuring Mistreatment of Women during Childbirth: A Review of Terminology and Methodological Approaches. *Reproductive Health*, 1, str. 1-27. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0403-5>

Simić, J. (2018) Lekarska greška: Građanska odgovornost zbog lekarske greške. Biblioteka Monografije. Beograd: Univerzitet Union - Pravni fakultet i Službeni glasnik, str. 11-254.

Zakon o pravima pacijenata, Službeni glasnik RS, br.45/203, 25/2019 – dr. zakon.

Internet izvori

Body and Soul (2003) *Forced Sterilization and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia*. The Center for Reproductive Rights (Centre for Civil and Human Rights or Poradňa). Dostupno na: https://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/bo_slov_part1.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence, adopted by the Committee of Ministers on May 11 2011. Dostupno na: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/council-of-europe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-domestic-violence> stranici pristupljeno 29.11.2024.

European Disability Forum and CERMI Women's Foundation (2017) *Ending Forced Sterilisation of Women and Girls with Disabilities*. Dostupno na: <https://www.edf-feph.org>

Jelena Simić Rodno zasnovano nasilje u zdravstvenim ustanovama – Pravni odgovor na ginekološko i akušersko nasilje

org/content/uploads/2020/12/edf_forced-sterilisation_8-accessible_6.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Favre, L. (2020) South American Legislation against Obstetric Violence: Results from Early Mobilization. Dostupno na: <https://igg-geo.org/en/2020/07/22/south-american-legislation-against-obstetric-violence-results-from-early-mobilisation/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

IPPF European Network (2022) Gynaecological and Obstetric Violence - IPPF EN Research & Policy Paper. Dostupno na: https://europe.ippf.org/sites/europe/files/2022-11/Gynaecological%20and%20Obstetric%20Violence_IPPF%20EN%20Policy%20Paper.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Joint general recommendation/general comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on harmful practices. United Nations Human Rights Treaty Body Database. Dostupno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?SymbolNo=CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Lahaye, M.-H.(November 19, 2019) Les femmes ne doivent pas porter de masque quand elles accouchent [Women Should not wear Masks When Giving Birth]. *RTBF*. Dostupno na: <https://www.rtb.be/article/les-femmes-ne-doivent-pas-porter-de-masque-quand-elles-accouchent-une-opinion-de-marie-helene-lahaye-10635681?id=10635681>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Zakon o pravu žena na život bez nasilja], <https://consejoderechoshumanos.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/libroleyorganicamujer.pdf>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Mijatović, M., Stanković, J., Soković Krsmanović, I. (2022) *Tretman žena u ginekološko-akušerskim ustanovama*. Beograd: Šprint DOO. Dostupno na: https://www.mimlegal.com/wp-content/uploads/2023/08/IZVESTAJ_AKUSERSKO_NASILJE_v_1.1.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

N1 Beograd (2024, 19. jun) Protest ispred Ministarstva zbog akušerskog nasilja: Potresne ispovesti porodilja. Dostupno na: <https://n1info.rs/vesti/poceo-protest-porodiliste-a-ne-klanica-protiv-porodiljskog-nasilja/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Nova.rs (2024, 10. jun) Lekar napustio salu usred porođaja, beba umrla: Majka dve godine traži pravdu. Dostupno na: <https://n1info.rs/vesti/lekar-napustio-salu-usred-porodjaja-beba-umrla-majka-dve-godine-trazi-pravdu/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Núm. 8303 – 24.12.2020 3/15 Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya. Dostupno na: <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Obstetrical and Gynaecological Violence-Resolution 2306. Dostupno na: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28236&lang=en>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Organic Law 2-2010 of March 3 on Sexual and Reproductive Health and Voluntary Termination of Pregnancy. Dostupno na: <https://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Organic%20law%202-2010%20on%20SRH%20and%20voluntary%20pregnancy%20termination%20-%20English%20Translation.pdf>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Quattrocchi, P. (2020) Epílogo: Violencia obstétrica desde América Latina hasta Europa: similitudes y diferencias en el debate actual [Epilogue: Obstetric Violence from Latin America to Europe: Similarities and Differences in the Current Debate]. U: P. Quattrocchi, N. Magnone (Ur.) *Violencia obstétrica en América Latina: Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanus.

Quattrocchi, P. (2024) *Obstetric Violence in the European Union: Situational Analysis and Policy Recommendations*. European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers. Publications Office of the European Union. Dostupno na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/74238fad-0b63-11ef-a251-01aa75ed71a1/language-en>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R., van der Pijl, M., Holubová, B., Villarmeá, S., Recio Alcaide, A. (2024) *Case Studies on Obstetric Violence: Experience, Analysis, and Responses*. European Commission, Publications Office of the European Union. Dostupno na: https://www.saage-network.eu/sites/default/files/media/publication/obstetric-violence_CASE-STUDIES_DEF.pdf, stranici pristupljeno 22.11.2024.

Savatović, M. (2024, 20. jun) „Da nijedna žena ne doživi sudbinu Marice Mihajlović”: Protest u Sremskoj Mitrovici zbog akušerskog nasilja. *N1 Beograd*. Dostupno na: <https://n1info.rs/vesti/trazimo-pravdu-protest-u-sremskoj-mitrovici-zbog-akuserskog-nasilja/>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Šimonović, D. (2019) A human Rights-based approach to Mistreatment and Violence against Women in Reproductive Health Services with a Focus on Childbirth and Obstetric Violence. United Nations. Dostupno na: https://digitallibrary.un.org/record/3823698/files/A_74_137-EN.pdf?ln=en, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Vlajković, I. (2024, 23. jul) „Istekao je zakonski rok!” Advokat nam je objasnio zašto je ginekolog iz Sremske Mitrovice pušten na slobodu. *Mondo RS*. Dostupno na: <https://mondo.rs/Info/Drustvo/a1955990/da-li-ce-biti-podignuta-optuznica-protiv-lekara-iz-sremske-mitrovice-zbog-smrti-bebe.html>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Vučićević, K. (2022, 7. mart) Izgubila sam bebu i tužila GAK Narodni front: Ispovest Šapčanke Milice. *Danas*. Dostupno na: <https://www.danas.rs/vesti/drustvo/izgubila->

Jelena Simić Rodno zasnovano nasilje u zdravstvenim ustanovama – Pravni odgovor na ginekološko i akušersko nasilje

sam-bebu-i-tuzila-gak-narodni-front-ispovest-sapcanke-milice/ stranici pristupljeno 29.11.2024.

WHO Statement (2014) The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse during Facility-based Childbirth. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf, stranici pristupljeno 29.11.2024.

Zaštitnik građana (2024) *Godišnji izveštaj Zaštitnika građana za 2023. godinu*. Dostupno na: <https://www.ombudsman.rs/index.php/izvestaji/godisnji-izvestaji>, stranici pristupljeno 29.11.2024.

JELENA SIMIĆ*

Gender-based Violence in Healthcare Institutions – Legal Response to Gynecological and Obstetrical Violence

Despite advancements in recent decades, various forms of violence against women persist, albeit in very different ways. Mistreatment and violence directed toward women's bodies extend to the field of medicine, and gynecological and obstetric practices are not immune to such misconduct. Gynecological and obstetric violence is an umbrella term that encompasses a variety of demeaning, violent, and harmful practices perpetrated during all types of gynecological and obstetric care. This includes institutional and personal attitudes that lead to the violation of women's autonomy, human rights, and sexual and reproductive health. Despite various international legislative initiatives and recommendations from the World Health Organisation addressing disrespectful and abusive treatment, gynecological and obstetric violence is still poorly known to Serbian public opinion and control over women's bodies is still deeply rooted in Serbian society. This paper aims to provide a brief outline of the systemic and widespread nature of gynecological and obstetric violence, and to make recommendations to national decision-makers to tackle this form of violence.

Keywords: gynecological and obstetric violence, gender based violence, female body, informed consent, Serbia.

* Dr Jelena Simić is an Associate Professor, Union University – School of Law, Belgrade.
E-mail: jelena.simic@pravnikafakultet.edu.rs. ORCID: 0000-0003-2702-4320