

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE U KLINČU POLITIKA (1): Što uče studenti medicine?

Piše: Renata Ivanović | 05/12/2022



B. L. 1:

“Anatomiju smo učili još na prvoj godini, ali meni dosta toga nije jasno. Pogotovo što se tiče ženske anatomije, vulve, rodnice, klitorisa... Evo, sada otvaram atlas.”

Atlas ljudske anatomije, udžbenik ljudske histologije i mikroskopske anatomije po kojem uče studenti medicine. Prvi je puta izdan 1904. pod nazivom ‘Atlas opisne ljudske anatomije’, a djelo je njemačkog anatoma Roberta Heinricha Johannesa Sobotte.

“I shvaćam zašto mi nije bilo jasno. Zato jer nije jasno prikazano. Eto, ovdje je jedna jedina slika cijelog klitorisa, a i tu je nacrtan polovično. Kao da ga čine samo glava (glans) i tijelo, a gdje su crure, bulbusi? Kao da su odvojeni, prikazani kao neka posebna struktura drugog organa. Ni meni nije bilo jasno da je to sve zajedno klitoris, jer tako nije ni prikazano. U svim ostalim slikama je on jako minimaliziran, samo se vidi glans, jako malo i to najčešće na pogrešnom mjestu, previsoko. Kod prikaza penisa je potpuno drukčije. On ima predivne presjeke, posebno označene dijelove. Nije da nema klitorisa, ima, ali nije tako detaljno označeno kao penis.”

Mnogi ljudi ne znaju razliku između rodnice i vulve. To ne iznenađuje, jer se vulvovaginalno zdravlje obično naziva zdravlje rodnice, a vulvovaginalna higijena češće se naziva higijenom rodnice. Razlika između rodnice i vulve je i anatomska i histološka, što rezultira različitim higijenskim potrebama i različitim bolestima. Ali je oportunistički koristiti naziv rodnica, a ime ženskog spolnog organa vulva izbjegavati.

Mnogi ljudi ne znaju što je i kako izgleda klitoris, jedini ljudski organ koji služi samo seksualnom zadovoljstvu i imaju ga samo žene. Mnogi pogrešno misle da je klitoris tek vrh koji se vidi na vulvi, jer se stoljećima samo tako i prikazuje (kada se uopće prikazuje). A riječ je o organu koji doseže veličinu između 10 i 12 centimetara, koji obujmi rodnicu i ima 12 puta više živčanih završetaka od penisa.

B. L. 2:

“Složio bih se. Svi ti atlasi, bilo ih je više, gdje god su bili reproduktivni organi, bili su označeni isključivo kao reproduktivni. Sve što ima veze sa seksom mora biti reproduktivno. Ali nedostatak ugone, spolne želje, nešto zbog čega će se ljudi isto javiti liječniku, to nigdje nije bilo tako predstavljeno. Možda jedino na psihijatriji, kada se ide govoriti o nekim poremećajima. Ali nigdje se ne definira što je zdravo. Što je uopće spolna želja, koliko je spolna želja bitna, koliko često ona mora biti prisutna da bi ona mogla biti fiziološka. O klitorisu kao erektilnom organu, ni riječi nismo učili. O penisu ima puno više, ali isto nema zadržavanja na nekakvim varijacijama. Od toga što je sve normalno, koje sve debljine veličine i oblici vulve ili penisa spadaju u tu neku kategoriju normalnog, u granicama fiziologije. Te informacije iz edukacije izostanu i mi budući liječnici, kao i svi drugi ljudi, budemo nekako ograničeni idejama što je fiziološki u redu. Ne čudi stoga da se ljudi podvrgavaju genitalnim operacijama nezadovoljni izgledom svojih genitalija, jer misle da nisu normalni.”

B. L. 3:

“Na prvoj godini mi imamo seciranje tijela. I bio je netko na našoj godini tko je htio krenuti secirati oko genitalija na muškom kadaveru. I rekli su mu da je perverznan. A to je nešto što je u svijetu najnormalnija stvar, a kad dođemo do toga da idemo o tome učiti, to postaje najmanje bitno. Kao da je sramota za to se zanimati. Zanimljivo je da sve vezano uz seksualnost u svim predmetima nekako završi kao ona rubna stvar. Koliko nam se samo puta dogodilo da smo otkrili da je u literaturi iz koje učimo dosta termina zastarjelo. Ponekad i krivo. Ali nikoga to ne zabrinjava, jer to što se odnosi na seksualno i reproduktivno zdravlje, uglavnom na ispitu nije tema, nema tu pitanja.”

B. L. 4:

“Kako smo spomenuli da se na anatomiji o spolnim i reproduktivnim organima uči na prvoj godini, na drugoj imamo to na fiziologiji. Pa se tu nas uči da je seks sredstvo za ispunjenje reproduktivnog potencijala. Nema govora da bi to bila i fiziološka potreba čovjeka, pa ni nagona za užitkom kojega čovjek želi zadovoljiti. Dakle ni na fiziologiji, gdje bi po meni bilo više nego logično, ne spominje se ništa osim ovog reproduktivnog dijela. Seksualno i reproduktivno zdravlje su povezane cjeline, i mi kao studenti među sobom o tome tako i razgovaramo, ali cjelovitu edukaciju na fakultetu ne dobijemo.”

B. L. 5:

“Žalosno je da ti ideološki prijepori oko seksualnosti, koji postoje u društvu, zapravo u politici, utječu i na naše obrazovanje kao budućih liječnika. Mi smo nedavno imali homofobni ispad kolege, koji je na predavanju o spolnim infekcijama i bolestima, konkretno HIV-u i AIDS-u, počeo pričati da je to bolest homoseksualaca i da je sama homoseksualnost bolest i takve stvari. To je sramota da jedan liječnik, sutra liječnik, govori takve stvari. Pa odavno je homoseksualnost izbačena iz svih klasifikacija bolesti.”

B. L. 6:

“Evo još jedan krivi navod, krivi kontekst ove tematike u našoj literaturi. U psihijatriji se navode stručnjaci William H. Masters i Virginia E. Johnson koji tumače da ispunjenje seksualnog nagona ide kroz četiri stadija: želju, uzbuđenje, orgazam i smirenje. A užitak se onda u dodatnom pojašnjenju stavlja u kontekst dobrobiti za reprodukciju. Pa se, primjerice, priča o ženskom orgazmu uz što ide pojašnjenje da je zadebljanje rodnice u ženskom uzbuđenju dobro, jer ono potiče muškarca na orgazam, izbacivanje sjemena. I isto tako nam predstavljaju teorije da se lakše zatrudni ako i žena ima orgazam. Ajmo malo, ako smo liječnici, zašto bi bio problem govoriti da je to bitno i dobro samo po sebi. A ne stavljati tu dobrobit samo uz reprodukciju. Ljudi se srame s liječnicima razgovarati o problemima koje imaju u svom seksualnom životu, a koji im utječu i na reproduktivno zdravlje. A nas se, kao buduće liječnike, također uči ne doticati se seksualnosti i seksualnog zdravlja i povezivati ga s dobrobitima reproduktivnog zdravlja i pravima koje ljudi na njega imaju. Kako ćemo mi sutra slobodno sa svojim pacijentima o tome razgovarati?”

Izjave su to i komentari studenata medicine s kojima smo razgovarali na zagrebačkom i na osječkom Medicinskom fakultetu da nam približe što kao budući liječnici uče o seksualnom i reproduktivnom zdravlju čovjeka. Na koji način obrađuju to „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim područjima vezanim uz reproduktivni sustav i njegovo funkcioniranje, u svim fazama života” – kako je 1994. reproduktivno zdravlje po prvi puta definirala Svjetska zdravstvena organizacija.

Naše smo sugovornice i sugovornike imenovali inicijalima B. L. (budući liječnici), jer nitko njih na ovu temu nije htio razgovarati pod svojim imenom i prezimenom.

„Ne želimo se bespotrebno izlagati, trebamo u miru završiti fakultet, ne želimo probleme. Medicinski fakultet je oduvijek bio politički obojen. Brojna odjeljenja KBC-a su utvrde svojih političkih opcija i to vuče jedno drugo. KBC-i i fakulteti ulaze u jednu mrežu političkih utjecaja. Oni ljudi koji kroje kurikulum i oni koji donose odluke su politički obojeni ljudi i to je uvijek svojevrsan uteg, a posebno kad je riječ o seksualnosti koja je u našem društvu tema političkih ideologija, pa se na tim frontovima političkih podjela ta tema izbjegava ili obrađuje djelomično, usko povezana s reprodukcijom, ali ne i pravima na reproduktivno zdravlje. Tu MEF nije ništa drugačiji od svega drugog u državi.“ – sažela je razloge jedna od studentica.

Što su reproduktivno zdravlje i reproduktivna prava?

Sam pojam reproduktivnog zdravlja uveden u medicinu uistinu je novijeg datuma. Reproductivno zdravlje i reproduktivna prava, što je jedno od drugog neodvojivo – prvi su put izrijekom definirani u Kairu 1994., na UN-ovoj Međunarodnoj konferenciji o stanovništvu i razvoju. U tom se, danas s pravom nazvanom, povijesnom dokumentu navodi da ona uključuju pravo na uživanje najviših standarda zaštite reproduktivnog i seksualnog zdravlja kao i pravo parova i pojedinaca da samostalno donose odluke o reprodukciji bez ikakve diskriminacije, prisile ili pritisaka.

Dokumentom se objašnjava da reproduktivno zdravlje nije samo odsutnost bolesti u vezi s funkcioniranjem reproduktivnog sustava, već ono predstavlja potpuno fizičko, psihičko i socijalno blagostanje. Povreda reproduktivnih prava predstavlja kršenje ljudskih prava, i to među ostalim: prava na život, zdravlje, jednakost, dostojanstvo, privatnost, zaštitu od nečovječnog i ponižavajućeg postupanja.

Reproduktivno zdravlje i pravo uključuje planiranje obitelji, dostupnost i kvalitetu kontracepcije, seksualni odgoj, dostupnost sigurnog i zakonitog prekida trudnoće te sterilizacije, skrb za trudnice i roditelje uz sva prava na poštivanje odluka žena na porođaju, skrb vezanu uz bolesti reproduktivnog sustava te spolno prenosivih bolesti, pravo na medicinski potpomognutu trudnoću, pravo na zaštitu i prevenciju od seksualnog nasilja i genitalnog sakaćenja žena.

Gotovo sve zemlje, među njima i Hrvatska, kroz niz su se potpisanih deklaracija i konvencija, a kao i članice EU kroz direktive i rezolucije obvezale unaprjeđivati seksualno i reproduktivno zdravlje i prava svojih građana. To konkretno znači da trebaju identificirati probleme, postaviti prioritete i formulirati vlastite strategije za ubrzano djelovanje. Hrvatska je prije više od deset godina potpisala donijeti Nacionalnu strategiju za unaprjeđenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Ne samo da je nije donijela, nego je nije ni izradila.

Kršenja prava na reproduktivno zdravlje, kao i u ostatku svijeta, u našoj se zemlji događa na dnevnoj razini, zakonski su po puno osnova kažnjivi, ali sudska praksa govori o izuzetno malom broju sporova, jer svijest o povredama reproduktivnog zdravlja je vrlo niska, a i sudovi najčešće presuđuju u korist bolnica i liječnika. O tome ćemo detaljnije u idućem nastavku ovog serijala.

Reproduktivno zdravlje i prava kao globalna tema

Zaštita reproduktivnog zdravlja i prava posljednjih su par godina postala globalna tema, posebice zbog multipliciranih kriza svjetskih razmjera, od pandemije covida-19, klimatskih promjena, migrantskih kriza, rata u Ukrajini, energetske krize i nestašice hrane i dostupnosti pitkoj vodi, što se dodatno i značajno pogoršalo zdravlje milijuna žena u fertilnoj dobi. Istodobno, tome su doprinijeli i silni su pritisci krajnje desnih političkih i populističkih pokreta koji stoje na putu unaprjeđenju reproduktivnog zdravlja i prava žena.

„Živimo u patrijarhalnom svijetu u kojem dominantno odluke donose muškarci, pa svaka situacija ili događaj o kojem pravo na odluku imaju žene i djevojke – postaje problem. Pred žene se postavljaju brojne društvene, političke, kulturološke, ideološke ili religijske barijere, kako bi im se ta autonomija i pravo na donošenje odluka o vlastitom tijelu i zdravlju uskraćivalo. Za mnoge žene i djevojčice u svijetu posljedice toga su drastične, jer direktno utječu na urušavanje njihova zdravlja, ali i života. Posebice trpe i cijele zajednice i društva. Voljela bih izdvojiti barem jednu državu u svijetu za koju bismo mogli reći da ima sustav koji će ženama i djevojkama daje zdravstvenu skrb i usluge te ostvarenje temeljnih ljudskih i reproduktivnih prava. Nažalost, ne mogu izdvojiti niti jednu, jer u svakoj se, ovisno o vrsti krize, otvaraju teški problemi ili nemogućnost zadovoljenja nekih od potreba reproduktivnog zdravlja ili prava“, kazala je **Bhavya Joshi**, doktorantica javnog zdravlja (DrPH) na kalifornijskom Sveučilištu u Berkeley, koja radi na istraživanju potreba reproduktivnog zdravlja žena i djevojčica u vremenima složene krize (compounded crisis).

O reproduktivnom zdravlju brinu udruge civilnog društva

Više od četiri milijardi ljudi diljem svijeta tijekom života neće imati pristup barem jednoj ključnoj usluzi seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Svake minute jedna žena umre od komplikacija trudnoće ili poroda. Oko 80 milijuna žena svake godine ima nenamjernu ili neželjenu trudnoću. Za mnoge je jedina opcija pobačaj u nesigurnim uvjetima.

O reproduktivnom zdravlju građana, posebice najugroženiji, ranjivih skupina, nerijetko brinu tek udruge civilnog društva. Jedna od njih je udruga 'Let', koja provodi javnozdravstvene programe. Dijele kondome seksualnim radnicama, zamjene igli ovisnicima u cilju sprečavanja zaraze i širenja spolnih bolesti. Brinu se, govori njihova predsjednica **Iva Jovović**, da ženama iz tih ranjivih skupina omoguće odlazak liječnicima, besplatne ginekološke preglede, jer mnoge nemaju zdravstveno osiguranje.

„Važno je žene koje se bave seksualnim radom, kao i ovisnice, dovesti do liječnika. Često ne odu ni kada zatrudne. Kad im mi dovedemo do ginekologa očekujemo da oni uložiti svoj stručan i dodatni napor da ih zadrže pod zdravstvenom skrbi. No, imamo slučajeve da ginekolozi žene uopće ne pitaju o rizičnom seksualnom ponašanju, pa se dogodi da je trudnica HIV pozitivna. To se otkriva na porodu. Možda žena to ranije nije ni znala, jer je nitko nije uputio na testiranje. Rodi dijete koje je onda inficirano HIV-om. A to se moglo spriječiti. Danas postoje lijekovi uz pomoć kojih se infekcija tog virusa neće prenijeti s majke na dijete. Do sada smo imali devet takvih slučajeva, a moglo se spriječiti da se te bebe rode s HIV-om. To je ozbiljan javnozdravstveni problem. Ja se ponekad pitam što su o spolnim bolestima i liječenju, o reproduktivnom zdravlju kao studenti učili na fakultetu“, navela je Jovović jedan

od primjera ne pridavanja bazične brige kad je riječ o reproduktivnom zdravlju osoba koje jesu u riziku od zaraze spolnim bolestima.

'Bojimo se hoćemo li sutra biti dobri liječnici'

Studenti i studentice medicine s kojima smo razgovarali da li i što, te na koji način uče o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima, otkrili su i svoje strahove kakvi će sutra biti liječnici.

B. L. 2:

„Mislim da neću birati ginekologiju za svoju specijalizaciju. Znam da ih nedostaje, ali nisam spreman nositi se sa svim tim ideološkim pitanjima. Među našim kolegama ima onih koji su nakon upisa fakulteta, već na prvoj godini iskazivali priziv savjesti. Po tom pitanju postoji velika podjela na medicinskim fakultetima. Recimo, mi još nismo učili ništa o pobačaju, kiretaži. Što ako bi pacijentici sutradan, da joj spasim život, to morao učiniti, a to u školovanju nisam imao mogućnosti učiti? Uskrata tih znanja i mnogih drugih znanja o ženskom reproduktivnom zdravlju nikoga ne zabrinjava i to mi je nevjerojatno.“

Priznavanje reproduktivnih prava ženama počelo zbog straha od rasta stanovništva

Više od 30 godina trebalo je međunarodnim organizacijama, Svjetskoj zdravstvenoj i UN-u, do dođu do toga da se pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje čovjeka priznaje temeljnim ljudskim pravom.

Štoviše, u početku zabrinutost za seksualno zdravlje čovječanstva nije nastala zbog brige za dobrobit čovjeka. Ona se pojavilo zbog zabrinutosti zbog 'pretjeranog' rasta stanovništva i prvog globalnog pokušaja da ga se stavi pod kontrolu. Razvoj medicine i medicinskih usluga doprinio je, naime, smanjenju smrtnost dojenčadi i djece, a počeo se produljivati i očekivani životni vijek, pa su stope nataliteta nadmašile stope smrtnosti u većem dijelu svijeta u razvoju.

*Prije pedesetak godina u cijelom je svijetu **prosječna žena imala 4,9 djece**, a 35 posto udanih žena koristilo je neki oblik kontracepcijske metode kako bi odgodile ili spriječile trudnoću; u najmanje razvijenim zemljama, međutim, prosječna žena je imala 6,7 djece, a tek oko dva posto koristilo je metodu kontracepcije. Pobačaj je bio protuzakonit u većem dijelu svijeta, a pokret za oslobođenje žena borio se za jednakost u pristupu obrazovanju, mogućnostima zapošljavanja i plaćama, braku i razvodu, vlasništvu nad imovinom te brojnim drugim frontovima.*

Prve UN-ove konferencije o stanovništvu (1954. u Rimu i 1965. u Beogradu) bile su usredotočene isključivo na poticaje programa kojim bi države obuzdale rast stanovništva. Vodili su ih demografi, uvjereni kako je upravo nekontrolirani rast stanovništva glavni uzročnik siromaštva, a u budućnosti može dovesti do iscrpljivanja resursa hrane i vode.

Cilj je bio uz financijske i druge političke pritiske utjecati na države s visokim prirastom da smanje stopu začeća. To je izričito i rečeno na Međunarodnoj konferenciji o ljudskim pravima u Teheranu 1968., koja je po prvi put povezala ljudska prava s kontrolom stanovništva.

Žene su tako počele dobivati prava da same odlučuju hoće li i koliko će djece imati, krenuli su zakoni o legalnom korištenju kontracepcije u mnogim dijelovima svijeta, kao i legalizacija pobačaja. Krenulo se status žena u obitelji uzdizati na razinu jednakosti. Tako su žene pravo na odlučivanje o rađanju dobile ne zbog brige o njihovom reproduktivnom zdravlju, nego zbog ideje o nužnosti ograničava svjetske populacije.

U tom smjeru se i iduća Svjetska konferencija o stanovništvu u Bukureštu (1974.) bavila ulaganjem u obrazovanje i podizanjem razine odgovornosti država za građane i njihovo reproduktivno zdravlje u čijem je cilju usvojen i Svjetski akcijski plan stanovništva (WPPA).

Međutim, deset godina kasnije, 1984. u Mexico Cityju, dvije su kontroverze u tim globalnim akcijama UN-a o unaprjeđenju reproduktivnog zdravlja svjetske populacije, izbile u prvi plan. Pojavili su se pro-life političke struje i njima hranjeni pokreti, koje su zastupali SAD i Vatikan. S druge strane Kina koja je aktivno koristila prisilu kako bi ostvarila svoje ciljeve kontrole stanovništva. Bukureštanska rezolucija postala je nevažeća.

Dakle, imamo problem. Zove se percepcija ženskog tijela kao oruđa za populacijske ciljeve, umjesto da se žena smatra punopravnom građankom. Prebacivanja tereta na kontrolu plodnosti žena nije riješio problem strukturalnih nejednakosti, siromaštvo i glad u tzv. trećim zemljama svijeta.

To je pokrenulo sljedeću fazu. Svjetska konferencija o ljudskim pravima u Beču (1993.) prvi puta ističe potrebu da se zakonima zajamče prava ženama, što podrazumijeva kažnjavanje svih vrsta diskriminacija žena, a s posebnim naglaskom diskriminacije seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava (SRHR).

Nakon toga je uslijedila Međunarodna konferencija o stanovništvu i razvoju u Kairu (ICPD, 1994.) na kojoj se izričito poziva na izbacivanje demografskih ciljeva i ciljeva kontrole plodnosti iz nacionalnih programa stanovništva i planiranja obitelji. Umjesto toga poziva se države da potrebe i prava žena stave u središte svojih populacijskih i razvojnih politika, da urede zakone kojima će reproduktivna prava tretirati temeljnim ljudskim pravima. To je podrazumijevalo ne samo pravo na kontracepciju, već i pravo na pobačaj kao osnovno ljudsko pravo.

Nova paradigma u područje reproduktivnog zdravlja i prava ušla je i 2015. kad je 193 vlada zemalja usvojilo dokument pod nazivom Ciljevi održivog razvoja (Sustainable Development Goals – SDG). U njemu su istaknuti ciljevi koji prepoznaju seksualno i reproduktivno zdravlje kao ključno za pravičan razvoj i osnaživanje žena, te se poziva na uspostavu rodne ravnopravnosti, kojoj je pak uvijek poštivanje reproduktivnih prava. Međutim, uveden je pojam “zdravlje majke” umjesto “reproduktivnog zdravlja”, što je dovelo do oštih kritika zbog isključivanja ženske seksualnosti i reprodukcije u korist zdravlja majke.

U idućem nastavku serijala „Reproduktivno zdravlje u klinču politika“ pišemo o sudskoj praksi u Hrvatskoj u slučajevima sudskih sporova zbog kršenja reproduktivnih prava na reproduktivno zdravlje žena



Serijal “Reproduktivno zdravlje u klinču politika” ostvaren je uz financijsku potporu Agencije za elektroničke medije temeljem Javnog poziva za ugovaranje novinarskih radova u elektroničkim publikacijama