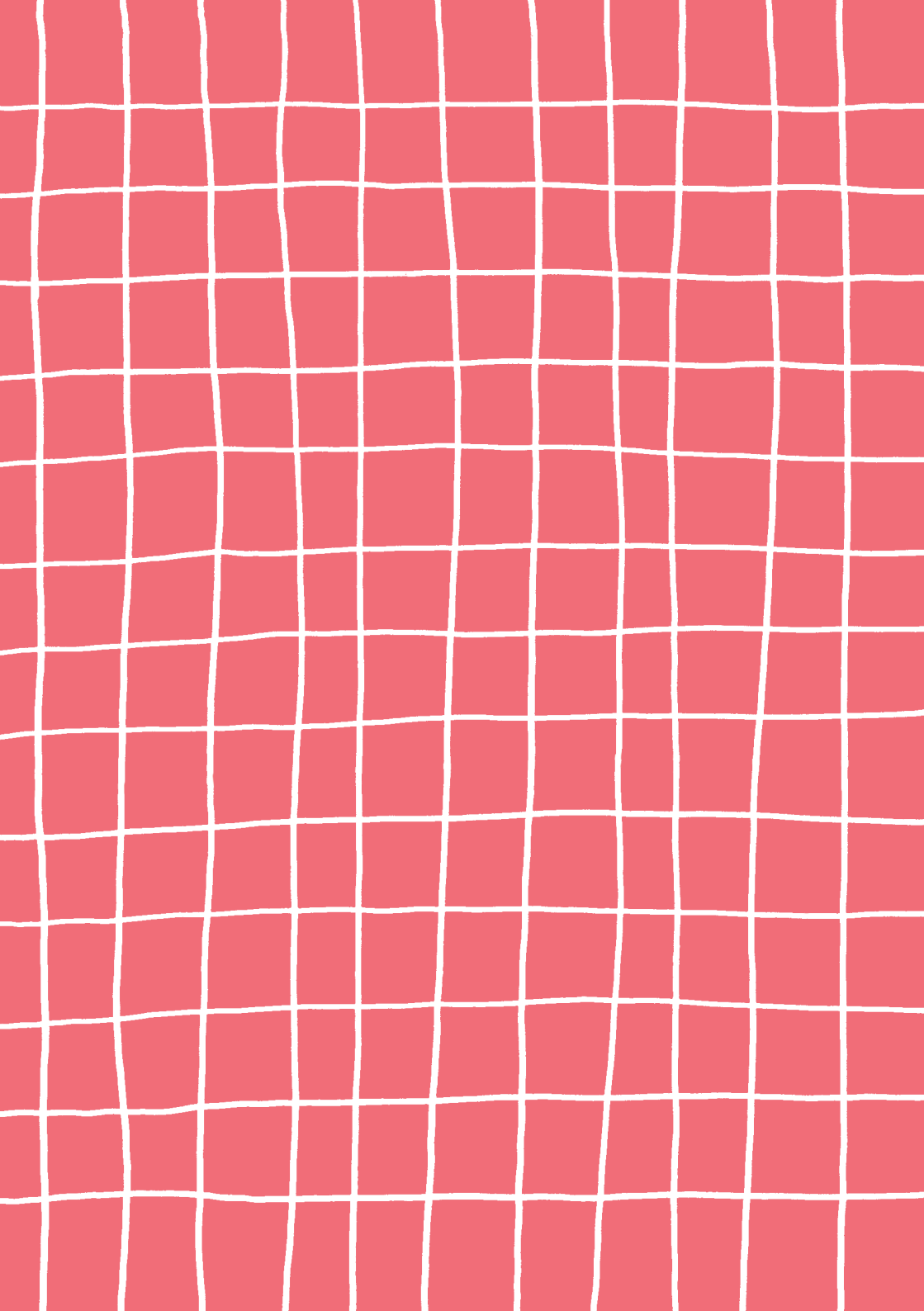


Na valovima feminizma



AKTIVISTIČKA POČETNICA PLATFORME ZA REPRODUKTIVNU PRAVDU



Na valovima feminizma

Aktivistička početnica Platforme za reproduktivnu pravdu

PaRiter
Rijeka, 2022



SADRŽAJ

6	UVOD
9	REPRODUKTIVNO NASILJE
19	SEKSUALNO OBRAZOVANJE
28	REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE ROMKINJA
31	SAVJETOVANJE
40	HISTORIJAT PRAVA NA POBAČAJ
43	REPRODUKTIVNA PRAVDA TRANS, INTERSPOLNIH I RODNO VARIJANTNIH OSOBA
55	MENSTRUALNO SIROMAŠTVO
63	KLITOPISMENOST
72	ZAHTJEVI PLATFORME
76	IMPRESUM

ZAŠTO SMO SE ORGANIZIRALE?

Platforma za reproduktivnu pravdu s radom je počela u ožujku 2017. na inicijativu Feminističkog kolektiva fAKTIV i Udruge za ljudska prava i građansku participaciju PaRiter. Organizirale smo se nakon što je Ustavni sud donio Rješenje o zahtjevu za ocjenu ustavnosti Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (kolokvijalno Zakona o pobačaju). U rješenju je Ustavni sud naložio Hrvatskom saboru da u roku od dvije godine donese novi zakon kojim će se regulirati pobačaj, pa time i pobačaj na zahtjev. S obzirom na kontinuirano smanjivanje dostupnosti pobačaja na zahtjev i njegovo postupno onemogućavanje, bilo nam je izrazito važno da na vrijeme reagiramo, organiziramo široku platformu i interveniramo u prijedlog novog zakona.

U rad Platforme uključeno je više organizacija, kolektiva i aktivistkinja, a svojim djelovanjem nastojimo okupiti što širu koaliciju saveznica i saveznika, kao na primjer kampanjom #Pravdazadjevojčice, koja je skrenula pozornost šire javnosti na problem seksualnog nasilja i kulminirala prosvjedima u čak 15 gradova.

ŠTO JE REPRODUKTIVNA PRAVDA?

Koncept reproduktivne pravde osmislile su 1994. aktivistkinje okupljene u kolektiv Women of African Descent for Reproductive Justice u Chicagu da bi povezale reproduktivna i socijalna prava te preispitale njihovu stvarnu dostupnost većini ljudi.

Reproduktivna prava podrazumijevaju pravo na prekid, ali i planiranje trudnoće, pravo na ginekološku zaštitu, dostojanstven porod, medicinski potpomognutu oplodnju, pravo na kontracepciju i seksualnu edukaciju, pravo na zaštitu zdravlja za vrijeme menopauze i ostala prava povezana s reproduktivnim zdravljem.

Reproduktivna prava ne postoje izvan socioekonomskih uvjeta u kojima ih žene ostvaruju. Borba za socijalna prava u ovom kontekstu podrazumijeva borbu za besplatno, dostupno i kvalitetno javno zdravstvo, besplatno, dostupno i kvalitetno javno obrazovanje i predškolski odgoj, sigurna radna mjesta, solidarne mirovinske i stambene politike te socijalizaciju kućanskog rada.

IMA LI REPRODUKTIVNE PRAVDE U HRVATSKOJ?

Dostupnost reproduktivnih prava u Hrvatskoj otežana je na svim razinama zdravstvenog sustava. U trenutku izdavanja ove publikacije u Hrvatskoj nedostaje 104 ginekologa/ginekologinje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, što znači da približno 250 000 žena nema svojeg ginekologa ili ginekologinju. Nedostatak ginekoloških timova znači da žene imaju manje šanse prevenirati probleme s reproduktivnim zdravljem, da nemaju pristup adekvatnim informacijama o zdravlju, da ne idu redovito na preglede ili da ih plaćaju kod privatnika. Većini žena privatne ginekološke usluge prevelik su trošak te ih ili uopće ne mogu koristiti ili ih koriste samo ako imaju ozbiljnijih zdravstvenih problema, čime nerijetko ugrožavaju vlastito zdravlje. Usto, javnozdravstveni je sustav potkapacitiran i godinama suočen s mjerama štednje, čije se posljedice održavaju na dostupnost i kvalitetu usluga povezanih s reproduktivnim zdravljem.

Pobačaj u Hrvatskoj nije dostupan zbog dva temeljna razloga: jer ga zbog uvođenja tzv. priziva savjesti nema tko obavljati i jer ga žene ne mogu platiti. Žene koje odluče pobaciti prisiljene su prolaziti kroz dugotrajne i mučne procese da bi uopće došle do osnovnih informacija o tom legalnom medicinskom zahvatu.



Tako vam
je to u
patrijarhatu
—Reproduk-
tivno nasilje
kao oblik
rodno uvjeto-
vanog nasilja

PIŠE: LANA BOBIĆ

Hrabra svjedočanstva žena i brojne regionalne inicijative i kampanje (#spasime, Pravda za djevojčice, Nisam tražila, #ženeujavnomprostoru, #nisamprijavila itd.) posljednjih godina mahom ukazuju na problem rodno uvjetovanog nasilja nad ženama. Osim što ukazuju na rasprostranjenost tog društvenog problema, otkrivaju i brojne predrasude i ukorijenjene stereotipe zbog kojih je ta vrsta nasilja toliko raširena. Za početak, valja definirati rodno uvjetovano nasilje i objasniti što ono podrazumijeva.

Rodno uvjetovano nasilje je nasilje koje pogađa osobu zbog njezina spola/roda ili koje nesrazmjerno više pogađa osobe određenog spola/roda. Jedno je od najučestalijih oblika kršenja ljudskih prava u svim društvima.

Omogućeno je kulturalnim i strukturalnim nasiljem, odnosno ukorijenjeno je u rodnoj neravnopravnosti, zlorabi moći, seksizmu, rodnim stereotipima, nametnutim rodnim ulogama itd. Kulturalno i strukturalno nasilje ne odnosi se na pojedine počinitelje nasilja, već na odnose nasilja sadržane u raznim društvenim, kulturnim i religijskim normama i institucijama. Možemo ih shvatiti kao društvene mehanizme koji drugog/drugu stavljaju u podređen položaj, čime ukazuju na asimetriju moći u društvenim odnosima i omogućavaju izravno nasilje. Strukturalno i kulturalno nasilje mogu biti toliko pounutreni da se ne zamjećuju niti smatraju nasiljem premda to jesu, zbog čega su često društveno prihvaćeni.

S obzirom na to da je rodno utemeljeno nasilje u najvećoj mjeri usmjereno protiv žena i djevojčica te da je rodna utemeljenost nasilja prepoznata unutar područja borbe protiv nasilja nad ženama, ono se najčešće smatra sinonimom nasilja nad ženama. No, valja imati na umu da rodno utemeljeno nasilje ne pogađa samo žene, već i muškarce, trans, inter i rodno varijantne osobe, osobe homoseksualne, biseksualne i heteroseksualne spolne orijentacije, osobe svih rasa, klasa, nacionalnosti, etniciteta, religija ili bilo kojeg drugog statusa.

OBLICI RODNO UVJETOVANOG NASILJA:

- obiteljsko/partnersko nasilje
- psihičko nasilje
- uhođenje
- fizičko nasilje
- seksualno nasilje (uključuje od seksualnog uznemiravanja do silovanja)
- ekonomsko nasilje
- prisilni brakovi
- genitalna mutilacija
- zločini u ime časti
- nasilje u ratnim i postratnim situacijama
- reproduktivno nasilje
- opstetričko nasilje

REPRODUKTIVNO NASILJE

U najširem se smislu reproduktivno nasilje definira kao onemogućavanje osobe u ostvarenju reproduktivnih prava i očuvanju reproduktivnog zdravlja. Govorimo o „nasilju koje uključuje povredu reproduktivne autonomije ili koje je usmjereno na ljude zbog njihove reproduktivne sposobnosti“, kako to definiraju **Ciara Lavery** i **Dieneke de Vos** u znanstvenom članku „Reproductive Violence as a Category of Analysis: Disentangling the Relationship between ‘the Sexual’ and ‘the Reproductive’“ iz 2021. Reprodiktivno nasilje još uvijek nije dovoljno prepoznat oblik rodno uvjetovanog nasilja ni na interpersonalnoj ni na institucionalnoj razini.

REPRODUKTIVNA PRISILA

Kad govorimo o reproduktivnom nasilju na interpersonalnoj razini, govorimo o reproduktivnoj prisili, nedovoljno prepoznatom, pa čak i skrivenom obliku partnerskog nasilja. Laura Tarzia i Kelsey Hegarty u svojem radu „A conceptual re-evaluation of reproductive coercion: centring intent, fear and control” iz 2021. reproduktivnu prisilu definiraju kao sva ona ponašanja kojima se nastoji kontrolirati reproduktivna autonomija u svrhu onemogućavanja ili promicanja trudnoće, odnosno sva ponašanja koja nekim oblikom prisile utječu na autonomno odlučivanje osobe o svojem reproduktivnom zdravlju. Riječ je o ponašanjima kojima intimni partner ili članovi obitelji nastoje steći i održavati moć i kontrolu nad reproduktivnim zdravljem osobe. Reprodiktivna prisila presijeca se s drugim oblicima partnerskog nasilja; sa psihičkim, fizičkim, seksualnim i ekonomskim nasiljem.

Tarzia i Kelsey tvrde da „postoji nedostatak konceptualne jasnoće oko reproduktivne prisile”, što je prepreka razumijevanju i dokazivanju te vrste nasilja. Smatraju da je i dalje nedovoljno istraženo to kako se reproduktivna prisila presijeca s drugim vrstama nasilja – partnerskim i seksualnim – unutar kojih se reproduktivno nasilje događa, što ima ozbiljne posljedice na istraživanja, politike i zdravstvene prakse, posebice jer se reproduktivna prisila događa i u onim odnosima u kojima partner nikad nije prijavljen za fizičko ili seksualno nasilje.

OBLICI REPRODUKTIVNE PRISILE:

- prisiljavanje ili pritisak na trudnoću i rađanje (uključujući posramljivanje osobe zbog odluke o tome hoće li imati djecu)
- prisiljavanje na pobačaj ili onemogućavanje pobačaja
- prisiljavanje i pritisak na kontracepciju, onemogućavanje ili odbijanje kontracepcije (npr. uklanjanje kontracepcije bez znanja, sabotaza kontracepcije, laganje o korištenju kontracepcije ili vazektomije, onemogućavanje financijskih sredstava za kupnju kontracepcije...)
- prisiljavanje i pritisak na kontracepciju, onemogućavanje sterilizacije
- svjesno prenošenje spolno prenosive bolesti
- onemogućavanje pristupa reproduktivnoj zdravstvenoj zaštiti
- prisilno suzbijanje menstruacije
- prisiljavanje ili pritisak na izvršenje operacije uklanjanja dijelova genitalija
- sprječavanje ili ograničavanje pristupa uslugama i informacijama o seksualnom zdravlju zaustavljanje ili obeshrabrivanje informiranog i sporazumnog seksualnog izražavanja
- odnos bez aktivnog pristanka

USKRATA REPRODUKTIVNE SKRBI

Reproduktivno nasilje na institucionalnoj razini najčešće se shvaća kao uskrata reproduktivne skrbi. Stvari ipak treba nazvati svojim imenom, a zakone, politike i prakse koji ograničavaju pristup reproduktivnim pravima razumjeti kao nasilje nad osobama kojima se ograničava pristup reproduktivnim pravima. „Kad žene nemaju pristup kvalitetnim informacijama o svojem reproduktivnom zdravlju, kad nemaju dovoljan

broj ginekologa, kad proživljavaju ponižavajuće postupke u bolnicama i kad im se odbijaju zdravstvene usluge, to nisu manjkavosti sustava, već reproduktivno nasilje koje država vrši nad njima”, upozorile su ove godine aktivistkinje **Platforme za reproduktivnu pravdu** povodom Nacionalnog dana borbe protiv nasilja nad ženama, koji se obilježava 22. rujna.

Kad zdravstvene ustanove ovlaštene da rade pobačaj na zahtjev pacijenticama uskraćuju zdravstvenu skrb, to je reproduktivno nasilje. Strukturalno reproduktivno nasilje događa se i kad osoba ne može podignuti hormonsku kontracepciju zbog priziva savjesti ljekarnice ili ljekarnika, a ljekarna ne omogućiti da u istoj smjeni radi i osoba koja će izdati propisanu terapiju (bilo u svrhu kontracepcije ili medicinske svrhe). Događa se i kad se ženama kiretaže rade „na živo”, što je bio povod kampanje #prekinimošutnju, u sklopu koje su stotine žena podijelile svoja iskustva povezana s tom vrstom reproduktivnog nasilja.

Iako će stručna literatura govoriti o diskriminaciji ili uskratiti prava u području medicinske skrbi, sve je jasnije da je riječ o strukturalnom nasilju, odnosno načinu na koji se nekim grupama sustavno onemogućava pristup skrbi. Reproductivno nasilje treba istraživati unutar područja reproduktivne pravde te posebno obratiti pozornost na utjecaj roda, klase, rase, etniciteta, nacionalnosti ili statusa invaliditeta na pristup reproduktivnom zdravlju.

Marginalizirane skupine višestruko su diskriminirane te su im reproduktivno zdravlje i prava još manje dostupni. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije osobe s invaliditetom imaju tri puta veću vjerojatnost da će im zdravstvena skrb biti uskraćena; zbog stigmatizacije i predrasuda ili zbog nedostupnosti i neprilagođenosti medicinskih usluga. Zdravstvene ustanove nisu uvijek prilagođene osobama s invaliditetom – primjerice, ginekološke ordinacije nerijetko nisu prilagođene osobama s invaliditetom. Možda nije naodmet napomenuti da

14 ginekološke stolove za osobe s invaliditetom mogu koristiti i osobe bez invaliditeta, što nas vodi do zaključka da bi upravo takvi ginekološki stolovi trebali biti standard.

Žene s invaliditetom suočavaju se s diskriminacijom, predrasudama i stigmatizacijom kad se odluče za trudnoću ili postanu majke. Prisilna sterilizacija, prisilni pobačaj i prisilna kontracepcija prakse su s kojima se žene s invaliditetom suočavaju još i danas.

Osim osoba s invaliditetom, stigmatizacija i diskriminacija, kao i prisilna sterilizacija, prisilni pobačaj i prisilna kontracepcija posebno pogađaju domorodačke narode, etničke manjine i izbjeglice, osobito žene i djevojčice pripadnice tih skupina. Takve se prakse temelje na štetnim rodnim, rasnim i etničkim stereotipima, imaju dugačku povijest na globalnoj razini i još uvijek nisu iskorijenjene.

U nekim se zemljama transrodne, a često i interspolne osobe, podvrgavaju prisilnoj sterilizaciji kao preduvjetu rodno afirmativnog tretmana i promjene rodničkih markera. Osim toga, mnoge trans, inter i rodno varijantne osobe suočavaju se s diskriminacijom i stigmatizacijom u sustavu zdravstvene skrbi, što rezultira i uskratom zdravstvene skrbi. Reproductivno nasilje je i praksa „normalizacije spola” interspolnih osoba, u kojoj se djeca u dojenačkoj dobi ili djetinjstvu podvrgavaju estetskim i medicinski neopravdanim operacijama na reproduktivnim organima. Takve se operacije često izvode bez informiranog pristanka roditelja i gotovo u pravilu bez informiranog pristanka osobe na kojoj se operacija vrši, a mogu ozbiljno utjecati na njezino psihičko i fizičko zdravlje u budućnosti, uključujući onemogućavanje njezinih reproduktivnih kapaciteta.

OPSTETRIČKO NASILJE

Zlostavljanje koje žene doživljavaju za vrijeme poroda u obliku zanemarivanja, nepoštovanja njihovih prava te verbalnog, psihičkog i fizičkog zlostavljanja nazivamo opstetričkim nasiljem. Žene se za vrijeme poroda često suočavaju s manjkom poštovanja, zanemarivanjem i zlostavljanjem – na globalnoj razini.

15 „Izvještaji o nepoštovanju i uvredljivom postupanju za vrijeme poroda u ustanovama uključivali su izravno fizičko

zlostavljanje, duboko ponižavanje i verbalno zlostavljanje, prisilne medicinske postupke ili postupke bez pristanka (uključujući sterilizaciju), nedostatak povjerljivosti, nemogućnost dobivanja potpuno informiranog pristanka, odbijanje davanja lijekova protiv bolova, grube povrede privatnosti, odbijanje primanja u zdravstvene ustanove, zanemarivanje za vrijeme poroda (što dovodi do opasnosti po život), komplikacije koje se mogu izbjeći, zadržavanje žena i njihove novorođenčadi u ustanovama nakon poroda zbog nemogućnosti plaćanja. Posebno je vjerojatno da će adolescentice, neudate žene, žene niskog socioekonomskog statusa, žene iz etničkih manjina, žene migrantice i žene koje boluju od HIV-a doživjeti nepoštovanje i zlostavljanje”, objašnjava **Svjetska zdravstvena organizacija** u izvještaju „Prevenција i eliminacija zlostavljanja i nepoštivanja roditelja”.

Kad se žena za vrijeme poroda vežu za krevet, govorimo o opstetričkom nasilju. Kad žena od medicinskog osoblja sluša seksističke ili uvredljive komentare, kad se njezina bol i stanje omalovažavaju i pripisuju „histeriji”, govorimo o opstetričkom nasilju. Kad se ne poštuje privatnost žene, kad je ona bez informiranog pristanka izložena drugima u ustanovi, govorimo o opstetričkom nasilju. Kad se ne poštuju želje roditelja, kad se ona podvrgava medicinskim postupcima bez informiranog pristanka, govorimo o opstetričkom nasilju. Osim onih očitih oblika nasilja kao što su neprimjereno dodirivanje, pa i fizičko ili seksualno nasilje, opstetričko nasilje je i uskrata lijekova protiv boli, zanemarivanje roditelja te uskrata pratnje na porodu.

Neki oblici opstetričkog nasilja toliko su normalizirani da ih niti ne doživljavamo kao nasilje. Kristellerov zahvat, odnosno nalijeganje ženi na trbuh, možda ćemo lakše prepoznati kao opstetričko nasilje. Iako se ne bi niti smio prakticirati, iz svjedočanstva roditelja saznajemo da se taj zahvat itekako još uvijek radi. Još uvijek slušamo i svjedočanstva o daddy stitchu, u kojem se pri šivanju nakon vaginalnog poroda ženi napravi šav više radi navodnog povećanja užitka za njezinu partnera/muža. Mnogi su oblici opstetričkog nasilja zahvati za koje se tvrdi da su medicinski, stručno neophodni, iako

najčešće nisu. Prokidanje vodenjaka, davanje dripa, sve je to opstetričko nasilje — osim ako je medicinski opravdano ili ako to želi roditelj. **Daniela Drandić** iz udruge **RODA – Roditelji u akciji** je u intervjuu za feministički portal Libela 2016. izjavila da je epiziotomija jedan od zahvata koji se smatra „stručno neophodnim” iako se često radi o opstetričkom nasilju. Epiziotomija je kirurški zahvat kojim se pri porodu proreže međica. Zahvat je u 20. stoljeću postao rutinski i prakticirao se u do 80 % slučajeva. Razlozi za takvo rutinsko urezivanje međice danas spadaju u mitove i znamo da je epiziotomija neophodna samo onda kad se novorođenče zaglavi u porođajnom kanalu pa postoji rizik od respiratorne patnje. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije broj epiziotomija ne bi trebao prelaziti 20 %, a optimalno bi bilo da se one izvode u 10 % slučajeva. Prema službenim podacima, u Hrvatskoj se epiziotomija radi u 35 % slučajeva, a prema podacima udruge RODA u 60 % slučajeva.

Opstetričko nasilje, osim što je izrazito traumatično, može imati negativne posljedice za majku i dijete, može spriječiti ženu u traženju prenatalne njege i korištenju drugih zdravstvenih usluga u budućnosti. Opstetričko nasilje toliko je normalizirano da ga često ne doživljavamo kao nasilje, što znatno otežava i nošenje s traumom proživljenog, ali ne i prepoznatog nasilja.

Reproduktivno i opstetričko nasilje dio su naših kulturnih normi i stavova, pa tako i (zdravstvenog) sustava. Omogućeni su i normalizirani patrijarhalnim matricama prema kojima muškarac ima pravo na potpunu kontrolu žene, pa tako i kontrolu reprodukcije, odnosno odlučivanje o tome hoće li, kad i kako zatrudnjeti. Zato je važno imenovati, definirati i osvijestiti te još uvijek nedovoljno prepoznate oblike rodno uvjetovanog nasilja da bismo ih mogle ogoliti i, u konačnici, iskorijeniti.



Borba za sveobuhvatno seksualno obrazovanje se nastavlja

PIŠE: SUZANA KUNAC

„Sveobuhvatno seksualno obrazovanje u okviru obrazovnog sustava jedan je od najvažnijih alata u prevenciji seksualnog uznemiravanja i nasilja”, piše u Peticiji za uvođenje sveobuhvatnog seksualnog obrazovanja u škole kao nastavnog predmeta, koju je 1. veljače 2021. pokrenuo portal o seksualnoj i reproduktivnoj svjesnosti **Reci.hr. Platforma za reproduktivnu pravdu** jedna je od 15 supotpisnica, a peticiju je dosad potpisalo 13 055 građana i građanki, čije glasove vladajući i dalje odbijaju čuti.

Seksualno obrazovanje u škole je trebalo ući u sklopu međupredmetne teme Zdravlje. Međupredmetne teme nastaju povezivanjem različitih odgojno-obrazovnih područja i nastavnih predmeta. Tema Zdravlje je, kao jedna od ukupno sedam međupredmetnih tema, uvedena 2019., ali taj se pristup seksualnom obrazovanju nije pokazao učinkovitim – prije svega jer nastavnici i profesorice nisu zadani konkretni sadržaji koje trebaju prenijeti učenicama i učenicima.

KAKO SU ŠKOLE IZNEVJERILE MLADE

Dobar dio mladih prisiljen je educirati se o seksualnosti isključivo putem interneta ili u razgovoru s vršnjacima jer škole ne odrađuju tu važnu zadaću. Mladi su zbog toga izloženi netočnim i/ili nepotpunim informacijama.

Prema rezultatima online istraživanja koje je udruga **PaRiter** provela među mladima u Hrvatskoj u dobi od 15 do 25 godina, 74 % njih nije se susrelo s cjelovitom seksualnom edukacijom u obrazovnom sustavu. Mladi smatraju da teme kao što su seksualno nasilje, slobodan i informiran pristanak, pobačaj, rodno uvjetovano nasilje, rodni identitet i seksualna orijentacija nisu dovoljno zastupljene u školama. Istraživanje je provedeno u sklopu projekta INCORE – Informed, conscientious & responsible.

U razgovoru za portal Reci.hr **Tihana Naglić** iz PaRitera kaže da se „u školama najčešće govori o spolno prenosivim bolestima i kontracepciji, što mladima nije dovoljno. Smatraju da bi u obrazovanju trebali obrađivati teme iz

područja seksualnih i reproduktivnih prava i rodne ravnopravnosti te da bi škola trebala biti mjesto na kojem će se razbijati rodni stereotipi i prevenirati rodno uvjetovano nasilje. Mladi se susreću s nekim oblikom učenja o seksualnosti, ali sustavno provođenje cjelovite edukacije zapravo ne postoji te mnoštvo tema iz područja seksualnosti nije obuhvaćeno”.

Međutim, iako postoje jasni znanstveni dokazi da sveobuhvatno seksualno obrazovanje, jedan od najvažnijih alata u prevenciji seksualnog nasilja, štiti djecu i mlade te koristi društvu u cjelini, iako mladi i njihovi roditelji jasno izražavaju potrebu za njime te unatoč peticijama građana i građanki, ono uporno izostaje iz obrazovnog sustava. Pitanje je – zašto?

POVIJESNI PREGLED SEKSUALNOG OBRAZOVANJA U HRVATSKOJ – OD ZNANOSTI DO RELIGIJE

Odgovore ćemo potražiti u kratkom povijesnom pregledu pokušaja uvođenja cjelovitog seksualnog obrazovanja u škole, koje vladajući vole nazivati zdravstveni odgoj, a katolički dušebrižnici, koji ga vide prvenstveno kao ideološki sukob, znaju smjestiti i pod metanaslov „rodna ideologija”.

Kako udruga PaRiter piše u publikaciji „Seksualnost i mladi u Primorsko-goranskoj županiji”, u Jugoslaviji je šezdesetih godina prošlog stoljeća u neke osnovne škole u Zagrebu na jedan školski sat tjedno uveden predmet Seksualni odgoj. Prvi udžbenik za Seksualni odgoj tiskan je 1965., a nastavnice i nastavnici svoj su priručnik dobili tek 1973. Predmet je bio daleko od progresivnog, no ostaje činjenica da su učenici i učenice tad imali priliku slušati o temama koje današnje hrvatsko društvo smatra „osjetljivima”. Tema prvog razreda bila je „Rodila me majka”. Od drugog do četvrtog razreda govorilo se o tjelesnom rastu i razvoju, razlikama između spolova te o začeću i menstruaciji. U petom i šestom razredu obrađivale su se psihosomatske karakteristike puberteta te položaj djeteta unutar obitelji,

dok je sedmi razred bio posvećen dvjema temama: „Zadovoljenje nagona” i „Biološke i socijalne potrebe čovjeka”. U završnom razredu osnovne škole mladi su učili o ljubavi, porodu, braku i obitelji, ali i o spolnim bolestima te kontracepciji. Iako je interes za takvim oblikom edukacije bio izrazito velik, naposljetku su teme koje je Seksualni odgoj obrađivao ipak integrirane u ostale predmete.

Nažalost, znanstveno utemeljen spolni odgoj zamijenjen je religijskim. **TeenSTAR** je međunarodni program radionica i predavanja koji se temelji na katoličkom učenju o spolnosti i teologiji tijela pape **Ivana Pavla II.** Program je 1980. donijela redovnica **Hanna Klaus**, a promovira apstinenciju od spolnih odnosa prije braka te Billingsovu metodu računanja plodnih dana kao jedini siguran oblik kontracepcije. TeenSTAR je 1995. osnovao hrvatski ogranak radi „poticanja mladih da se na osobnoj razini oduševе pogledom na ljudsku spolnost u svjetlu kršćanskih i općeljudskih vrednota i razvijaju prema istinskoj zrelosti i sposobnosti za pravu ljubav”. Dvije godine poslije program je dobio preporuku **Nacionalnog katehetskog ureda Biskupske konferencije** te ga je tadašnje Ministarstvo prosvjete i športa na čelu s HDZ-ovom ministricom **Ljiljom Vokić** verificiralo, čime mu je omogućeno da uđe u škole. Taj je potez jasno pokazao spregu i potpuno suglasje Biskupske konferencije i HDZ-a oko toga što svi učenici, katolici ili ne, trebaju učiti u sklopu zdravstvenog odgoja.

Godine 2002. **CESI – Centar za edukaciju, savjetovanje i istraživanje** pokreće Inicijativu za uvođenje seksualne edukacije u škole, u okviru koje nastaje program pod nazivom „Ljudska seksualnost i kvaliteta života”. Prijedlog programa upućen je resornom ministarstvu, ali nije dobio potrebnu suglasnost jer je TeenSTAR i dalje imao bolju pregovaračku poziciju. Naime, godinu poslije TeenSTAR dobiva preporuku tadašnjeg **Zavoda za školstvo**, a Ministarstvo prosvjete i športa, ovaj put na čelu s SDP-ovim **Vladimirom Strugarom**, daje mu još jedno pozitivno mišljenje i odbacuje alternativne prijedloge poput onog udruge CESI. Te 2003. Hrvatska se kandidira

za članstvo u Europskoj uniji, koja preporučuje uvođenje programa seksualnog odgoja u škole, i tako TeenSTAR, s dva pozitivna mišljenja resornog ministarstva, ulazi u škole. Program je uveden u tridesetak škola; kao izvannastavna aktivnost u osnovnim školama odnosno fakultativni predmet u srednjim školama. Broj škola u kojima se on provodi raste na 60, a 2004. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa HDZ-ova ministra **Dragana Primorca** daje pozitivno mišljenje i za TeenSTAR-ov prijedlog osnivanja školskih klubova koji bi uključivali učenike, nastavnike i roditelje. Prijedlog programa „Ljudska seksualnost i kvaliteta života” udruge CESI Ministarstvo, pak, šalje na doradu i time ga de facto isključuje iz daljnje implementacije. Odluke su naišle na otpor velikog dijela javnosti. Zagovornice i zagovornici seksualnog obrazovanja koje se temelji na znanstvenim činjenicama upozoravali su na to da Ministarstvo svojim postupcima odgađa proces integracije Hrvatske u Europsku uniju, u kojoj je seksualno obrazovanje standard. Upozoravali su i na to da još jedna generacija neće steći znanja neophodna za zdravo seksualno odrastanje.

Gordana Lukač Koritnik, prva pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, u izvještaju za 2004. navodi da su uočene brojne neusklađenosti dijelova programa TeenSTAR s odredbama Konvencije o pravima djeteta i odredbama drugih važećih propisa u Hrvatskoj. Zanimljiv je opis slučaja (PRS 02-02/04-03): „Dana 26. listopada 2004. zaprimljena je pritužba Pravnog tima udruga Iskorak i Kontra glede programa cjelovitog spolnog odgoja TeenStar, koji se, prema navedenoj pritužbi, od školske godine 2003./2004. provodi kao fakultativni predmet u 35 osnovnih i srednjih škola. U pritužbi se navodi da su u navedenom programu diskriminirani alternativni oblici obitelji, odnosno izvanbračne i istospolne zajednice te samohrani roditelji, ali i sama homoseksualnost. Također, kritiziraju se profesionalnost programa ukazivanjem na: ‘poticanje negativnih emocija prema seksualnosti, kroz zastrašivanje, među ostalim, posljedicama narkomanije i nasilja’, stručnost edukatora/edukatorica programa, stajalište o nedjelotvornosti kontracepcijskih sredstava, ideološki (katolički) pristup

seksualnosti, tvrdnje o braku 'kao okosnici zrelog života' i tvrdnje o nezaposlenosti majke 'kao važnog čimbenika u prevenciji rizičnih seksualnih ponašanja'. Podnositelji/ce pritužbe stoga navode da je program cjelovitog spolnog odgoja TeenStar neusklađen sa Zakonom o ravnopravnosti spolova čl. 6, st. 2 i čl. 14 st. 1-4, Zakonom o istospolnim zajednicama čl. 21 st. 1, Ustavom RH čl. 22 i čl. 35 te čl. 12 Univerzalne deklaracije UN-a o ljudskim pravima."

Međutim, u prvoj polovini 2005. program se i dalje provodi, na što udruge Iskorak, Kontra i Ženska mreža Hrvatske upozoravaju resorno ministarstvo u otvorenom pismu. Primorac tad donosi odluku da će se spolni odgoj predavati u sklopu zdravstvenog odgoja. Tako TeenSTAR izbacuje iz škola, a on nastavlja djelovati kao udruga GROZD. Na nalog Ministarstva osniva se Povjerenstvo za prosudbu spolnog odgoja, a na čelo je postavljen zagrebački psihijatar Vladimir Gruden, koji je u nekoliko je navrata izjavio da je homoseksualnost bolest koju treba spriječiti i liječiti, zbog čega je prijavljen Liječničkoj komori, koja se ogradila od njegovih izjava. Povjerenstvo je do travnja 2005. trebalo odlučiti koji će od programa prijavljenih na natječaj biti službeno uveden u škole. Sredinom svibnja, međutim, ministar Primorac najavljuje uvođenje programa Zdravstvenog odgoja, koji bi spolni odgoj trebao uključivati samo kao sastavnicu, te najavljuje javni natječaj za odabir programa.

Ministarstvo raspisuje novi natječaj u veljači 2006., a u svibnju u priopćenju pojašnjava da je natječaj raspisan za zdravstveni odgoj i obrazovanje, a ne za spolni odgoj. Iz priopćenja je vidljivo da su mediji i javnost zdravstveni odgoj shvatili tek kao novi naziv za spolni odgoj. Prema natječaju programi obuhvaćaju sljedeće teme: očuvanje zdravlja i kvalitete života, ljudsku spolnost, prevenciju ovisnosti, kulturu društvene komunikacije te prevenciju nasilničkog ponašanja. Predviđeno je da se zdravstveni odgoj uklopi u sadržaj ostalih predmeta. CESI upozorava da će tako program ovisiti o volji nastavnika i profesora. Na natječaj su pristigla 24 programa: 11 za osnovne škole, osam za četverogodišnje srednje škole i pet za

strukovne, a među predlagateljima su se našle udruge Forum za slobodu odgoja, Romi za Rome, Centar za razvoj ljudskih potencijala Olimp, Hrvatski crveni križ i udruga GROZD. U prosincu su objavljeni rezultati natječaja po kojima je za osnovne škole Povjerenstvo najboljim programom ocijenilo program udruge GROZD, a za četverogodišnje i trogodišnje srednje škole programe udruge GROZD i Foruma za slobodu odgoja. Nakon objave rezultata natječaja odabrani programi poslani su na odobrenje Ministarstvu zdravstva, na čijem je čelu tad bio HDZ-ov Neven Ljubičić. Početkom 2007. Ministarstvo zdravstva primilo je mišljenje pravobraniteljice za djecu Mile Jelavić, čija je preporuka da se ne prihvati ni jedan od prijavljenih programa, i to zbog dva razloga – manjka kadrovske i evaluacijske razrade uočenog u svim predloženim programima te manjka znanstvene utemeljenosti, sukladnosti s Obiteljskim zakonom te principom tretiranja djece kao subjekta, a ne objekta odgoja i obrazovanja, uočenog u modulima o ljudskoj spolnosti koje je predložila udruga GROZD. CESI je 2007. protiv programa GROZD-a podnio tužbu pri Vijeću Europe. Tužba je odbačena, no to nije bio kraj borbe za znanstveno utemeljen sveobuhvatan seksualni odgoj u školama.

Godine 2008. ipak se odustaje od plana natječaja i programa udruge GROZD i Foruma za slobodu odgoja s obrazloženjem da su nakon provedbe eksperimentalne faze rezultati evaluacije pokazali da nema nikakvih pomaka u znanju učenika o tim temama. Valja napomenuti da su se oba programa mogla slušati samo uz pisanu dozvolu roditelja, nešto za što će se GROZD poslije uvelike zalagati.

ŠKOLA ZA ČIJI ŽIVOT?

Godina 2012. trebala je biti prekretnica. Ministar znanosti, obrazovanja i sporta Željko Jovanović najavio je uvođenje Zdravstvenog odgoja koji se predaje međupredmetno (na satovima razrednika i biologije). Program je izrađen i objavljen mjesec dana nakon što je najavljen, a vrlo je problematično to

što ga nije ocijenilo nikakvo stručno povjerenstvo niti je postojala javna rasprava. Škole su imale jako malo vremena da izmijene nastavni program. Nastavnici nisu bili dobro pripremljeni, dobili su tek jednodnevnu edukaciju i pisani priručnik.

Spornim se, očekivano, pokazao 4. modul, koji govori o spolnosti. Izjave iz crkvenih redova jasno su nagovijestile ono što je uslijedilo. GROZD je s **Hrvatskom strankom prava 1861., Udrugom za promicanje etike, morala, obiteljskih vrijednosti i ljudskih prava** te nekoliko privatnih osoba Ustavnom sudu podnio zahtjev za pokretanje postupka za ocjenu sukladnosti Zdravstvenog odgoja s Ustavom. Ustavni sud 22. svibnja 2013. utvrđuje da je Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe Kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama neustavna jer nije ispoštovana „demokratičnost procedure u okviru koje se odvija društveni dijalog o pitanjima od općeg interesa“.

Ustavni sud odredio je da će se do donošenja drugog kurikuluma, u skladu s ustavnim i demokratskim načelima, predavati sadržaji zdravstvenog odgoja koji su se predavali do početka školske godine 2012./2013. Nakon odluke Ustavnog suda Ministarstvo je otvorilo javnu raspravu u sklopu koje su održane četiri tribine u velikim gradovima i sastanci sa zainteresiranim skupinama, a u njoj su sudjelovale 254 odgojne ustanove te je primljeno 1967 primjedbi udruga i pojedinaca. Nakon javne rasprave Ministarstvo je predstavilo rezultate te Plan i program Zdravstvenog odgoja, kao i priručnike za nastavu koji su tiskani u 30 000 primjeraka i dostavljeni svim školama u tiskanom obliku i putem mrežnih stranica. Krajem kolovoza 2013. donesen je Nastavni plan i program Zdravstvenog odgoja za osnovnu i srednju školu. Zdravstveni odgoj nije ukinut unatoč promjeni vlasti, a iz brojnih istraživanja u kojima sudjeluju učenici i nastavnici vidno je da provedba programa nije dobra.

U priručniku za nastavnike i stručne suradnike u srednjoj školi iz 2013., koji je izradilo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta i odobrila Agencija za odgoj i obrazovanje, nalazi se rodna ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje.

Međutim, 2019., u okviru tzv. Škole za život, Ministarstvo znanosti i obrazovanja na čelu s ministricom **Blaženkom Divjak** donosi odluku o uvođenju međupredmetnih tema, a jedna je od njih i Zdravstveni odgoj, koji više ne uključuje rodnu ravnopravnost i spolno odgovorno ponašanje.

Naravno, u ovom kratkom pregledu nismo uključili sve inicijative, sastanke, proteste, rad na edukaciji nastavnika i nastavnica i brojne izvaninstitucijske edukacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju.

Da nije baš sve izgubljeno i da se borba nastavlja, govori podatak da Europska unija u Rezoluciji o pravima djece iz ožujka 2021. „poziva države članice da zajamče pravo na uključivo obrazovanje i osiguraju pristup sveobuhvatnim informacijama o spolu i seksualnosti prilagođenima dobi“. Također, ohrabruje podatak zbog kojeg se i krenulo u peticiju s početka teksta: 78 % hrvatskih građanki i građana smatra da bi sveobuhvatno seksualno obrazovanje u školama trebalo biti obvezno i da je dužnost države da ga uvede. Riječ je o podatku iz posljednjeg istraživanja o tome treba li uvesti seksualno obrazovanje u škole, koje je u ožujku 2021. proveo CESI. Dakle, ni pozivanje na volju roditelja, što je GROZD tako često činio, više nije dostatan argument da se sveobuhvatno seksualno obrazovanje ne uvede u škole. Istraživanje nam govori da ni mladi ni njihovi roditelji nisu pristali na ucjenu desnih struja koje neprestano zastrašuju takozvanom „rodnom ideologijom“. Ostaje nam da od države uporno tražimo da konačno odradi svoj posao i da u škole uvede seksualno obrazovanje koje se temelji na znanstvenim činjenicama.

ROMKINJA

- u Hrvatskoj je 2018. bilo ukupno 36 753 poroda, a među njima 593 ili 1,6 % poroda pripadnica romske etničke skupine
- najviše stope rađanja u prosječnoj populaciji su u dobi od 30 do 34 godine, dok su najviše stope rađanja u romskoj populaciji žena u dobi od 20 do 24 godine
- broj pobačaja i prekida trudnoće (na zahtjev žene, zbog bilo kojeg razloga) među Romkinjama u Republici Hrvatskoj, prema podacima dostupnima u evidenciji HZJZ-a, u razdoblju od 2010. do 2016. iznosio je od 20 do 40 slučajeva godišnje, a od 2017. bilježi se znatan porast (2017.: 90; 2018.: 101)
- razlozi porasta mogu biti poboljšanja u evidenciji pobačaja i prekida trudnoća u zdravstvenim ustanovama zbog promjene metodologije prikupljanja i pribrajanja podataka o pobačajima i prekidima trudnoća, promjene u stavu romske etničke manjine u pogledu izjašnjavanja o etničkoj pripadnosti, a i moguća promjena u stavu i odlukama povezanim s rađanjem, što bi trebalo istražiti posebnom zdravstvenom anketom. Prema navedenim podacima ukupne su stope pobačaja i legalno induciranih prekida trudnoće među romskom populacijom u RH dva do tri puta više u odnosu na opću populaciju žena generativne dobi.

IZVORI: Klasnić, Ksenija; Kunac, Suzana; Rodik, Petra. 2020. Uključivanje Roma u hrvatsko društvo — žene, mladi, djeca. Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade Republike Hrvatske. Zagreb.

Javnozdravstveni pokazatelj zdravlja Roma u Republici Hrvatskoj temeljem podataka javnozdravstvenih baza i registara. 2020. Ur. Štefančić Martić, Vesna. HZJZ Zagreb.



Obvezno savjetovanje s nezaintere- siranom javnošću

PIŠE: ANA LOVREKOVIĆ

Prošlo je gotovo pet godina otkako je Ustavni sud RH odbio zahtjev za ocjenom sukladnosti Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece s Ustavom, odnosno odlučio da Hrvatski sabor ne može zabraniti pobačaj. Pa ipak, sve što o postupku izrade zakona zasad znamo jest da postoji radna skupina zadužena za istraživanje i usporedbu zakonskih modela drugih država. Prema šturim najavama **Vilija Beroša**, aktualnog ministra zdravstva, znamo i da pobačaj neće postati besplatan, da priziv savjesti neće biti ukinut te da postoji jasna namjera uvođenja obveznog savjetovanja prije pobačaja. Ustavni sud jasno je potvrdio da pobačaj u Hrvatskoj mora ostati legalan, što je očito i zagovornicima njegove zabrane, pa je za pretpostaviti da će oni u svojim daljnjim nastojanjima zagovarati mjere koje će pobačaj učiniti još nedostupnijim. Jedna je od tih mjera upravo obvezno savjetovanje.

ZABRANA POBAČAJA BEZ ZABRANE

Zakon o pobačaju koji je na snazi ženama jamči donošenje odluke o pobačaju bez uplitanja treće osobe i roka za promišljanje o odluci, što ide ukorak s vodećim zakonodavnim trendovima u europskim državama posljednjih dvadesetak godina. Prema tumačenju Centra za reproduktivna prava (Center for Reproductive Rights) obvezno savjetovanje postojeća je procedura u zakonskim rješenjima povezanim s pobačajem te, premda se njegov konačni oblik razlikuje od države do države, podrazumijeva postupak informiranja i konzultiranja koji žene moraju proći prije donošenja konačne odluke o pobačaju. Iako je u većini država zakonski propisano da savjetovanja moraju biti nepristrana, zamjetno je da su ona nerijetko u službi odgovaranja žena od pobačaja. Stigmatizacija, preuveličavanje potencijalnih rizika zahvata te prikazivanje zdravstvene usluge kao „ubojstva nerođenog djeteta” svakako nisu izraz nepristranosti, unatoč tome što je ona zajamčena na papiru.

Najavljujući uvođenje savjetovanja, ministar Beroš se od riječi do riječi pozvao na spomenuto Rješenje Ustavnog suda, u kojem zakonodavac ima slobodu da pri osuvremenjivanju zakona o pobačaju uredi određena pitanja kako bi ženama bilo omogućeno da slobodno donesu odluku o prekidu ili zadržavanju trudnoće, ali i da odredi „primjereno razdoblje razmišljanja prije donošenja odluke o prekidu ili nastavku trudnoće u kojem bi ženama bile pružene sve informacije o trudnoći i uslugama koje im stoje na raspolaganju (primjerice, o savjetodavnim centrima i zdravstvenoj zaštiti za vrijeme trudnoće i poroda, o radnim pravima trudnica i majki, o dostupnosti jaslica, o centrima koji osiguravaju odgovarajuću kontracepciju i informacije o sigurnom seksu te o centrima u kojima se savjetovanje može obaviti prije i nakon trudnoće”. U Rješenju se savjetovanja ne spominju samo u konačnim naputcima, već i u druga dva segmenta. Prvi se odnosi na jednog od predlagatelja za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti – Hrvatski pokret za život i obitelj, organizaciju koje se zalaže za zabranu pobačaja još od devedesetih godina prošlog stoljeća i u čijem se prijedlogu navodi da je jedan od brojnih nedostataka postojećeg zakona to što ne predviđa oblike obveznog ili dobrovoljnog savjetovanja prije prekida trudnoće. Drugi su stručna mišljenja koja su razmatrala zakonodavstva europskih država i koja je Ustavni sud uzeo u obzir. Proučavajući „razvijene europske demokracije” poput Portugala, Španjolske i Francuske, uočava kako se u 21. stoljeću ili odustaje od obveznog savjetovanja kao preduvjeta za legalan pobačaj ili je savjetovanje zakonski dopušteno, ali ne i obvezno. S godinama je sve više država odustalo od izvorno njemačkog modela tzv. „obeshrabrujućeg savjetovanja ‘otvorenog rezultata’”, kojim su se žene prisiljavale da prođu kroz postupak savjetovanja u svrhu zaštite fetusa, odnosno „nerođenog djeteta” – pojma kojim se služe zagovornici zabrane pobačaja, a koji pod njihovim utjecajem ulazi u i pravnu terminologiju. Tu važnu promjenu u zakonodavstvu dobro oslikava primjer Portugala, čiji je Ustavni sud potvrdio da ženama, kao ravnopravnim građankama koje imaju slobodu odlučivanja o vlastitu životu, ne može biti nametnut njemački

model te prikazuje takvu mjeru kao nadasve infantilizirajuću i paternalističku. Izmjenom zakona koja je uslijedila nije samo ukinuto obvezno savjetovanje i usvojen periodni model već je ukinuto i plaćanje te zdravstvene usluge u sustavu javnog zdravstva. Sličan je i španjolski primjer: izmjenom zakona napušten je diskurs spašavanja fetusa u korist onoga koji jamči poštovanje života žena. Iz spomenutih, kao i drugih slučajeva, zamjetno je da države odbacuju opresivni model kojim se nastoji otežati dostupnost pobačaja ženama i kojim se one, u konačnici, nastoje odgovoriti od donošenja odluke o prekidu trudnoće.

LIJEČNICI PROTIV ZDRAVSTVENE SKRBI

Vratimo se nakratko šturim saznanjima o postupku izrade novog zakona o pobačaju u Hrvatskoj, odnosno radnoj skupini koja ne ulijeva povjerenje da će se u oblikovanju konačnih mišljenja i prijedloga usmjeriti na pravo žena na pobačaj. Naime, sastav komisije je zabrinjavajući – riječ je uglavnom o liječničkom kadru koji izravno ili neizravno propagira zabranu pobačaja te odbija raditi svoj posao i poziva se na priziv savjesti. Tako je **Urelija Rodin**, voditeljica Odjela za istraživanje i praćenje zdravstvene zaštite majki i predškolske djece Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, izjavila da Komisija u analizi kriterija za pobačaj u drugim zemljama nije naišla na savjetovanja religioznog tipa, osim u Njemačkoj koja to dopušta, ali ne obvezuje. Rodin tvrdi da savjetovanja obavljaju psiholozi, psihijatrice te socijalni radnici i radnice i naglašava da je psihosocijalno savjetovanje u „razvijenim” zemljama obvezno upravo da bi žene dobile sve informacije o „postupku pobačaja, posljedicama na zdravlje te budućoj kontracepciji”. Indikativno je da Rodin smatra da je pobačaj u Hrvatskoj dostupan iako ga neke bolnice ne rade.

Iako su javni istupi liječnika pred Komisijom rijetki i oskudni informacijama, ta izjava daje naslutiti njihov stav i argumentaciju za uvođenje obveznog savjetovanja – provodi ga struka, praksa je prisutna u „razvijenijim” državama,

a činjenica da pobačaj nije dostupan većini građanki nije problem, već stanje koje treba održavati i poticati.

VJERSKO SAVJETOVANJE?

Ako prihvatimo ideju obveznog savjetovanja kao realnu opasnost, nameće se pitanje tko će u Hrvatskoj provoditi savjetovanja. Rješenje Ustavnog suda, primjerice, spominje „centre” u kojima se savjetovanje može obaviti prije, za vrijeme ili nakon trudnoće. Prilično je nejasno koji su to centri ako znamo da u domaćem kontekstu postoje samo lažni savjetodavni centri udruga koje žele zabraniti pobačaj, tzv. centri za život. U ovom trenutku postoji pet centara koje je otvorila udruga **Hrvatska za život**, inače zaslužna za maltretiranje pacijentica molitvom ispred bolnica, i to u Splitu, Vinkovcima, Vukovaru, Zadru i Zagrebu. Nazivaju se „savjetovalištima za trudnice i obitelj” u „suradnji sa stručnjacima, psiholozima, ginekolozima, svećenicima, odvjetnicima i socijalnim radnicima”. Funkcioniraju po principu širenja neznanstvene propagande, poput one da pobačaj izaziva tzv. postabortivni sindrom (koji ne postoji) te na temelju toga propagiraju ideju da je ženama potrebno savjetovanje nakon što se na njega odluče.

U situaciji u kojoj se u javnozdravstvenim ustanovama sve više liječnika i liječnica poziva na priziv savjesti, odnosno uskraćuje ženama zdravstvenu skrb, nejasno je i hoće li prizivači i prizivačice obavljati savjetovanja. Ako sve manje liječnika radi pobačaje jer smatra da ta zdravstvena usluga ne ulazi u opis njihova posla, kako da zakonodavac očekuje dovoljan broj zdravstvenih radnica i radnika koji će savjetovati žene koje su odlučile pobaciti? Hoće li liječnicima prizivačima biti dopušteno savjetovati žene kojima istodobno odbijaju pružiti zdravstvenu skrb? Budući da dosad nije postojala volja za reguliranjem priziva savjesti (što je dovelo do toga da je u nekim bolnicama prisutan na razini čitavih ginekoloških kolektiva, pa u nekim gradovima nitko ne radi pobačaje), daljnja pogodovanja liječnicima koji odbijaju raditi posao za koji su se specijalizirali realan su scenarij.

U više od deset europskih država zakon obvezuje žene na savjetovanje prije pobačaja, među ostalim u Albaniji, Belgiji, Bosni i Hercegovini, Njemačkoj, Mađarskoj, Italiji, Nizozemskoj i Slovačkoj. Ponegdje su, kao što je to slučaj u Mađarskoj i Italiji, savjetovanja „izričito obeshrabrujuća”, odnosno glavna im je uloga odgovoriti ženu od pobačaja i otežati dostupnost te zdravstvene usluge. Uvođenje savjetodavnog modela najčešće se pravda zaštitom zdravlja žena te pakira u sintagmu „utemeljenog donošenja odluke”, što je izgovor koji se javlja i u Hrvatskoj. Istraživanja, međutim, pokazuju upravo suprotno. U Makedoniji i Slovačkoj obvezna su savjetovanja vrlo promišljeni korak u ograničavanju prava na pobačaj. Zabilježene metode, poput stigmatizacije i propitkivanja sposobnosti i prava žena na samostalno donošenje odluka, izravno ugrožavaju dobrobit i zdravlje žena. Najslikovitiji je primjer Makedonije, u kojoj je od 2013. do 2019. na snazi bio izrazito restriktivan zakon o pobačaju. Propisivao je podnošenje pisanog zahtjeva, obvezno savjetovanje o kontracepciji, dobrobiti rađanja i rizicima pobačaja te razdoblje čekanja od tri dana nakon završetka savjetovanja. Obvezno savjetovanje u makedonskim bolnicama provodile su i organizacije koje se zalažu za zabranu pobačaja, što je rezultiralo ugrožavanjem života više žena, među ostalim trudnice koja je nosila mrtvi fetus i trudnice s hematomom. Na žene koje su odlučile prekinuti trudnoću na različite se načine vršio psihički pritisak, poput prikazivanja ultrazvučnih slika fetusa i dijelova njegove anatomije. Dolaskom socijaldemokratske opcije na vlast u Makedoniji taj je rigorozni zakon revidiran, a prihvaćanje periodnog modela, ukidanje obveznog savjetovanja i razdoblja čekanja pratile su i dodatne mjere kojima se pobačaj nastojao učiniti dostupnim što većem broju žena.

Iako se u Hrvatskoj ne najavljuju zakonski uređena razdoblja čekanja, obvezna savjetovanja u praksi podrazumijevaju i razdoblje čekanja. Ako je posljednjih godina postalo pravilo da pacijentice ne mogu doći ili izrazito teško dolaze do informacije rade li se u određenoj bolnici pobačaji, kako se naručiti i zakazati zahvat, gdje doći, tko će izvršiti zahvat — nejasno je hoće li i dogovaranje savjetovanja podrazumijevati

iscrppljujuću i dugotrajnu proceduru, koju će sad biti potrebno proći dva puta. Osim određenog vremena koje će žena morati čekati od trenutka kad donese odluku o pobačaju do savjetovanja, problem može biti i samo trajanje savjetovanja. Ako će u savjetovanje biti uključeno više struka primjerice, liječnici, socijalni radnici i psiholozi — moguće je pretpostaviti da će se ono oduljiti, a to je vrlo problematično zbog zakonskog roka u kojem je pobačaj dopušten. Trenutačno je pobačaj moguće napraviti do desetog tjedna trudnoće te još uvijek nije poznato hoće li se taj rok prilagoditi prema standardu u većini europskih zemalja, odnosno do dvanaestog tjedna trudnoće. S obzirom na to da slučajevi u kojima se trudnoća otkrije tek neposredno prije isteka zakonskog roka za pobačaj nisu izuzetak, ako se uvede obvezno savjetovanje, određen broj žena jednostavno neće imati priliku donijeti odluku o prekidu trudnoće, već će biti prisiljen nastaviti neželjenu trudnoću.

SAVJETOVANJE, LUDOM RADOVANJE

Promotrimo li obvezno savjetovanje u potencijalnom suodnosu s druga dva faktora koja trenutno pobačaj čine nedostupnim u Hrvatskoj, a to su cijena i priziv savjesti, jasno je da se njegovim uvođenjem dodatno sužava krug žena kojima je pobačaj dostupan. Iz najava ministara zdravstva jasno je da zakonodavac nema namjeru poduzimati radnje koje će pobačaj učiniti dostupnijim, bilo ukidanjem plaćanja u bolnicama u sustavu javnog zdravstva bilo ukidanjem priziva savjesti ili barem njegovom regulacijom. Postane li savjetovanje zakonska obveza, uvelike će otežati donošenje slobodne odluke o prekidu trudnoće. Primjerice, ako žena živi u gradu u kojem nije moguće napraviti pobačaj, prisiljena je putovati 50, 100 ili više kilometara kako bi uopće došla do bolnice koja će joj pružiti zakonski zajamčenu zdravstvenu uslugu.

Tako cijeni pobačaja treba dodati troškove puta i smještaja. Cijena pobačaja stalno raste: u proteklih pet godina porasla je za 500 — 1300 kuna u javnim bolnicama,

a najviša cijena, prema podacima iz 2020., iznosila je 3000 kuna. Ako će žena prije pobačaja morati ići na savjetovanje u tu istu bolnicu, možda i u više navrata, putni troškovi značajno rastu, a konačna cijena očuvanja zdravlja prelazi iznos mjesečne plaće. S obzirom na to da su u Hrvatskoj dvije privatne bolnice ovlaštene za izvođenje pobačaja, pitanje je i kako će savjetovanje biti uređeno u sklopu privatnih zdravstvenih ustanova. Svjedočanstva žena govore nam da se pacijentice višeg socio-ekonomskog statusa uglavnom odlučuju na pobačaj u privatnim bolnicama zato što im javne bolnice priječe pravo na zdravstvenu skrb, ali i zato što se u privatnim bolnicama ne susreću s osudom i ignoriranjem – samo povećim računom. Ironično, iako je cijena pobačaja u javnozdravstvenim ustanovama uglavnom niža od cijene u privatnim klinikama, privatne klinike najčešće omogućuju plaćanje na rate pa je lako moguće i da žene lošijeg socioekonomskog statusa, koje ne mogu u kratkom razdoblju prikupiti potreban novac za pobačaj, odlaze upravo u privatne klinike i u konačnici pobačaj plaćaju skuplje. S obzirom na sve navedeno, nije nemoguće pretpostaviti da će uvođenje obveznog savjetovanja potaknuti još veći broj žena da, u potrazi za nepristranim savjetovanjem, odluku o prekidu trudnoće realiziraju u privatnim bolnicama, baš kao što danas traže humaniji tretman uoči, za vrijeme i nakon pobačaja.

Prošla je još godina dana. O novom zakonu o pobačaju još uvijek ne znamo gotovo ništa, a najave su zabrinjavajuće. O obveznim savjetovanjima znamo dovoljno – to je model kojim se žene nastoje odgovoriti od pobačaja te se on nastoji učiniti što nedostupnijim ionako sve manjoj skupini žena koje još uvijek mogu reći da imaju pravo na pobačaj u Hrvatskoj. Znamo dovoljno da možemo reći: poduzet ćemo sve što je potrebno da do njihova ozakonjenja ne dođe.

HISTORIJAT PRAVA NA POBAČAJ: *DIGEST*

JUGOSLAVENSKO ISKUSTVO

- 1951. Krivični zakonik: pobačaj je dopušten ako je ugroženo zdravlje žene, ne kažnjava se žena nego oni koji izvršavaju pobačaj.
- 1960. Uredba o uslovima i postupku za dozvoljavanje pobačaja: medicinski razlozi, teške osobne, materijalne prilike.
- 1974. Radna grupa koju su činile Mira Alinčić, Nevenka Petrić i Milan Bosanac predložila je formulaciju koja je trebala ući u novi Ustav SFRJ: „Radi ostvarivanja slobode ličnosti žene, obezbeđuje se pravo žene na prekid trudnoće. Ovo pravo se može ograničiti samo u interesu zaštite života i zdravlja žene.” Ovaj prijedlog nije prošao, već u paragraf 191. ulazi konstrukcija: „Pravo je čoveka da slobodno odlučuje o rađanju dece. Ovo pravo se može ograničiti samo radi zaštite zdravlja.”
- 1978. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece: prekid trudnoće je medicinski zahvat koji se može obaviti do 10. tjedna trudnoće.

HRVATSKO ISKUSTVO

- 1991. Pobačaj više nije dio novog Ustava, a na snazi je i dalje zakon iz 1978.

„Mi smo pravo na slobodan izbor stavili u nacrt Ustava, ali dok smo došli od Krka do Zagreba, ta je odredba nestala. To je zbog nekih sila izbačeno pa se od '91. do danas suočavamo s nizom svjetonazorskih pitanja za ili protiv”, kazao je odvjetnik Krunislav Olujić.

- 1995. Posebna komisija Ministarstva zdravstva izradila je Nacrt prijedloga Zakona o prekidu trudnoće, koji nikada nije ušao u saborsku proceduru.
- 1996. Hrvatska stranka prava predlaže zakon kojim bi se zabranio pobačaj, no on nije prošao.
- 2017. Ustavni sud RH je 2017. donio rješenje koje zakonodavca obvezuje da u roku od dvije godine donese i osuvremeni Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece. Ustavni sud nedvosmisleno je dao do znanja da abortus ne može biti zabranjen, ali je ostavio mnogo prostora za ograničenja izvedbe u praksi poput potencijalnih savjetovanja, razdoblja čekanja i slično.
- 2018. Ministar zdravstva Milan Kujundžić osniva radnu skupinu koja radi na prijedlogu novog zakona.
- 2020. Ministar zdravstva Vili Beroš izjavljuje: „Ministarstvo zdravstva poduzelo je preliminarne korake radi donošenja novog zakona te je osnovano 'Povjerenstvo za evaluaciju zakonskih kriterija i iskustava država Europske unije koji se odnose na pravo prekida trudnoće'.” Ministar u medijima insinuiira da će u sklopu zakona biti uvedeno i obvezno savjetovanje.
- 2022. travanj: do izlaska ove publikacije ne postoji nacrt novog zakona, koji je prema rješenju Ustavnog suda trebao biti donesen 2019.



Reproduk- tivna pravda trans, interspolnih i rodno varijantnih osoba

PIŠE: ARIAN KAJTEZOVIĆ

U ovom tekstu pojasnit ćemo tko su TIRV osobe, osnovnu terminologiju te sažeti najrelevantnije teme i probleme povezane s reproduktivnim zdravljem TIRV osoba.

TKO SU TIRV OSOBE?

TIRV je skraćenica za trans, interpolne i rodno varijantne osobe. Da bismo bolje razumjeli što sve TIRV podrazumijeva, polazimo od popisa relevantnih pojmova te se referiramo na pojmovnik **Trans Mreže Balkan**, kao i na informacije **kolekTIRV (prije zvan Trans Aid)**, udruga koje se u regiji bave ovim pitanjima.

O RODU

Rodni identitet je intrinzični, unutarnji osjećaj osobe o svojem rodu. Najčešće se navode „muški” i „ženski” jer su ti identiteti u skladu s trenutnim društvenim normama. Identiteti koji se ne uklapaju u norme tretiraju se kao inferiorni i manje stvarni te ih se pokušava opisati kroz društveno prihvaćene norme „muškog” i „ženskog.” Zato je važno naglasiti da postoje brojni rodni identiteti i da se mnogi ne mogu pripisati društveno prihvaćenim muškim i ženskim identitetima.

Na rod se može gledati i kao na „prostor” u kojem su muški i ženski identiteti samo dva od mnogih postojećih identiteta, a ne dvije krajnje točke. Pojam rod često se koristi za opis društvenih aspekata rodni identiteta i spolova. Doživljaj drugih može i ne mora biti u skladu sa stvarnim identitetom osobe. Rodna uloga je društveno definirana uloga, odnosno očekivanja koja osobe „trebaju” ispunjavati na osnovi spola koji im je pripisan pri rođenju. Rodno izražavanje uključuje karakteristike ličnosti, izgleda i ponašanja koje se u određenoj kulturi i povijesnom razdoblju određuju kao muževne ili ženstvene (dakle, tipične za mušku ili žensku društvenu ulogu).

O SPOLU

Muški i ženski spol najčešće se osobama pripisuje odmah pri rođenju, ovisno o izgledu genitalija. Spolne karakteristike uključuju i unutarnje reproduktivne organe (maternica, jajnici, jajovodi, sjemenovodi...), kromosome i spolne hormone, ali te se karakteristike uzimaju u obzir samo ako genitalije osobe ne ulaze u zadane norme koje su postavljene dogovorom, a ne nekim prirodnim razgraničenjem između dva spola.

Spolna raznolikost pokušava se prisilno podijeliti u dvije jasne kategorije te se često temelji samo na jednoj od nekoliko spolnih karakteristika, stoga prirodna spolna raznolikost ostaje nevidljiva, a društvo prihvaća samo muški i ženski spol.

Spolni identitet je vlastita spolna identifikacija osobe koja ne mora biti u skladu sa spolom koji joj je pripisan pri rođenju. Bez obzira na to koje „dijelove” neko tijelo ima, ono nije ni „muško” ni „žensko” na osnovi tih dijelova, već na osnovi osobe kojoj pripada.

TRANS, RODNO VARIJANTNE I CIS OSOBE

Kad se osoba identificira kao trans, možda će imati potrebu poduzeti mjere za pronalazak sklada i podudarnosti sa svojim rodom. „Tranzicija” u tom slučaju može uključivati promjenu nečijih društvenih i pravnih identifikatora, tijela i/ili izgleda.

Za trans osobe često se pogrešno govori da su „zarobljene u tuđem tijelu”. Tijela u kojima trans osobe žive, u kojima su rođene, njihova su, a ne tuđa tijela. Ona ne pripadaju nekim drugim osobama, nisu ukradena, posuđena, greškom „uzeta” od drugih. U najširem je smislu rodna disforija osjećaj nesreće, nelagode ili nezadovoljstva vezan za svoj rod. Rodna disforija, koja se može pojaviti u odnosu na bilo koju rodnu dimenziju, može obuhvatiti širok raspon osjećaja, od blage nelagode do nepodnošljive boli. Intenzitet,

sveobuhvatnost, učestalost i okidači rodne disforije uvelike se razlikuju od osobe do osobe, a osjećaji rodne disforije mogu se mijenjati s vremenom. Rodno varijantne osobe (ili nebinarne, kvir, rodno nenormativne osobe) osobe su čiji se rodni identitet i/ili rodno izražavanje razlikuju od normi koje neko društvo veže za spol koji je toj osobi pripisan pri rođenju. Te se norme razlikuju među kulturama, religijama i kroz povijest.

Cis osobe su osobe čiji se rodni identitet (dovoljno) uklapa u društvene rodne norme povezane sa spolom koji je tim osobama pripisan pri rođenju. Kako su društveno propisane rodne norme vrlo rigidne, isključive i ograničavajuće, malo je osoba koje se potpuno uklapaju u njih. Često se kaže da je većina populacije cis (ne trans), no pitanje je koliko bi se ljudi uistinu prepoznalo kao cis da odstupanje od normi nije stigmatizirano u društvu. Kad bi društvo bilo usklađeno sa stvarnom raznolikošću spolova i rodova, pojmovi kao „trans” i „cis” vjerojatno nam ne bi niti bili potrebni.

Cisnormativnost je pogled na svijet koji tretira cisrodnost kao „normalnu” i „prirodnu,” a odstupanja od društvenih spolnih i rodnih normi smatra poremećajima. Iz cisnormativnosti proizlazi i cisseksizam, koji se ogleda u pripisivanju manje vrijednosti osobama čiji se identiteti i izražavanje ne uklapaju u društvene norme, kao i stigmatizaciji te diskriminaciji tih osoba. Cisseksizam često rezultira nasiljem prema trans i rodno varijantnim osobama, diskriminacijom u svim sferama života te oduzimanjem osnovnih ljudskih i građanskih prava osobama koje se ne uklapaju u društvene rodne norme. Cis privilegija osobe čiji rodni identitet i izražavanje ne odstupaju od društvenih normi u tolikoj mjeri da zbog toga trpe diskriminaciju i nasilje podrazumijeva da cis osobe često nisu svjesne problema s kojima se trans i rodno varijantne osobe svakodnevno susreću.

INTERSPOLNE I ENDOSPOLNE OSOBE

Interspolnost je krovni pojam za sve urođene varijacije u spolnim karakteristikama koji obuhvaća iskustva osoba čija se tijela prema medicinskim normama ne mogu klasificirati u tipična muška i ženska tijela prema njihovu kromosomskom, gonadnom ili anatomskom spolu. Interspolnost nije isto što i transrodnost, a interspolna osoba može biti transrodna, cisrodna, LGB, straight, aseksualna... kao i bilo koja druga osoba.

Interspolne varijacije mogu biti kromosomske, što znači da kromosomi mogu biti i nešto drugo osim XX ili XY.

Interspolna karakteristika ili varijacija može biti i gonadna. Gonade su spolne žlijezde poput jajnika ili testisa. Tako osoba rođena s vulvom poslije u životu može otkriti da ima unutarnje testise, a ne (očekivane) jajnike. Isto tako, gonada se ponekad ne razvije u nijedan tip (nazivamo je „nerazvijena gonada”) i ne proizvodi nikakve hormone.

I vanjski spolni organi, odnosno genitalno tkivo, pri rođenju mogu varirati u spektru: isto tkivo može kirurškom intervencijom postati i stidne usne i mošnje, drugo može postati i klitoris i falus. Ako je, primjerice, veličina tkiva negdje između klitorisa i falusa, liječnik odlučuje hoće li kirurški intervenirati. U velikom broju slučajeva kombinacije u spektru interspolne djece nemaju nikakve zdravstvene posljedice. Kirurške intervencije uglavnom se ne izvode zbog medicinske potrebe, već su estetske prirode – izvode se isključivo da bi se dijete svrstalo u „muško” ili „žensko”. Potrebno je hitno intervenirati jedino kad dijete ne može urinirati. Budući da djeca ne mogu dati informirani pristanak, time se krši njihov tjelesni integritet pa takvi zahvati često nose fizičke i psihološke rizike i posljedice. O njima se stoga govori na isti način kao o zahvatima odstranjivanja klitorisa, odnosno nazivaju se interspolnim sakaćenjem.

Za razliku od interspolnih osoba, endospolne osobe imaju urođene spolne karakteristike koje se po svim navedenim kategorijama (kromosomski, gonadno, genitalno) mogu klasificirati u tipično muško ili žensko tijelo, odnosno tako

se nazivaju prema društvenim i medicinskim normama. Drugim riječima, endospolne osobe su osobe koje nisu interspolne. Mnoge osobe pretpostavljaju da su endospolne, a da nužno ne znaju sve aspekte svojih spolnih karakteristika i u kojoj se mjeri one uklapaju u njihov pripisani spol (npr. većina ljudi nikada ne sazna koje kromosome ima). No, i endospolna i interspolna tijela su u pravilu zdrava i potpuna onakva kakva jesu.

REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE TIRV OSOBA

TIRV osobe mogu imati iste potrebe u pogledu reproduktivnog zdravlja kao i cis i endospolne osobe, posebice ako nisu započele pravnu ni medicinsku tranziciju, odnosno ako imaju interspolnu varijaciju koja nije izravno povezana s njihovim reproduktivnim organima. Usto, TIRV osobe ponekad imaju i specifične potrebe povezane s reproduktivnim zdravljem koje endospolne i cis osobe nemaju.

Uzmimo za primjer menstrualni ciklus: neke TIRV osobe ga imaju, neke ne, dok neke imaju nenormativni ciklus. Trans muškarci i druge osobe koje su percipirane kao muškarci često se susreću s predrasudom da ne bi trebali menstruirati kako bi bili dovoljno muškarci, a nekima njihov menstrualni ciklus naprosto ne smeta. S druge strane, trans ženama nerijetko se ne vjeruje da uz hormonsku terapiju estrogenom mogu imati gotovo sve aspekte menstrualnog ciklusa.

Još je jedan primjer diskriminacije obavljanje nekih pregleda ovisno o danu menstrualnog ciklusa te medicinski radnici često ne uzimaju u obzir TIRV osobe i njihove postojeće, nedovite ili nepostojeće menstrualne cikluse. Isto tako, mnoge TIRV osobe nailaze na brojne neugodnosti odlaskom u ginekološku ordinaciju ili na ginekološki odjel, od toga da im medicinsko osoblje odbija pružiti zdravstvenu skrb, preko verbalnog nasilja i

48 diskriminacije, pa sve do bolnih, zlostavljajućih pregleda i neprimjerenih dodira. Za mnoge je to iskustvo, čak i kad

nije diskriminatorno, izvor rodne disforije. Sve su to razlozi zbog kojih TIRV osobe često zanemaruju svoje reproduktivno zdravlje.

Kad je riječ o planiranju djece, trans i rodno varijantne te interspolne osobe često su na različite načine prisilno sterilizirane. Kod trans i rodno varijantnih osoba do prisilne sterilizacije najčešće dolazi ako je sustav uređen tako da je nužna neka vrsta sterilizirajuće medicinske intervencije da bi osoba mogla promijeniti oznaku spola u dokumentima (npr. uvjet da je određeno vrijeme na hormonalnoj terapiji koja može izazvati sterilnost ili da je napravila operativne zahvate nakon kojih je sterilna). U Hrvatskoj su sterilizirajuće intervencije bile nužne za promjenu dokumenata do 2014., kad je Ustavni sud donio povijesnu presudu kojom je naloženo i novo uređenje postupka promjene dokumenata. Do 2016. se paузiralo s postupcima promjene dokumenata dok se nije počeo implementirati novi pravni okvir prema kojem je moguće promijeniti oznaku spola bez nužnih medicinskih intervencija.

TIRV osobe često nisu dovoljno informirane o mogućnostima za planiranje obitelji ili o posljedicama neke terapije. Nerijetko se smatra da trans i rodno varijantne osobe uopće ne bi trebale imati djecu ili se pretpostavlja da su im neke od sterilizirajućih intervencija nužne čak i kad to nije slučaj. S druge strane, nad interspolnom djecom, koja nisu dovoljno stara da daju informirani pristanak, često se vrše intervencije koje mogu rezultirati sterilnošću.

Ima i obrnutih slučajeva — kad TIRV odrasla osoba ne želi imati djecu, no pristupa joj se s pretpostavkom da je to tražično te da se treba učiniti sve što se može da bi se spriječio takav ishod. U tim se slučajevima interspolnim osobama pokušava nametnuti terapija za reguliranje ciklusa ili se trans i rodno varijantnim osobama govori da ne kreću s potrebnim intervencijama dok ne navrše barem 25, 30 ili neki drugi broj godina koji se smatra dovoljno visokim.

49 Još je jedna bitna stavka kod planiranja djece za TIRV osobe to što za mnoge taj postupak uključuje medicinski potpomognutu oplodnju. Ono o čemu se trans

i rodno varijantne osobe često samostalno trebaju informirati su mogućnosti pohrane njihovih reproduktivnih stanica (spermija, odnosno jajnih stanica ili embrija) ako planiraju uzimati hormonalnu terapiju ili ići na operativni zahvat kojim im se odstranjuju gonade. To je nekad moguće, a nekad ne, ovisno o zdravstvenom sustavu pojedine zemlje. Nekim trans muškarcima i rodno varijantnim osobama trudnoća uzrokuje izrazitu rodnu disforiju. Tim je osobama potrebna velika podrška da bi lakše prebrodile razdoblje trudnoće ili pronašle druge načine za planiranje obitelji.

Trudnoća i pobačaj na zahtjev situacije su u kojima se jasno ogleda odnos medicinske struke prema TIRV osobama. Osim brojnih problema koje imaju i cis ili endospolne žene za vrijeme poroda i u ostvarivanju prava na pobačaj, TIRV osobe moraju se nositi i s manjinskim stresom (kronična razina stresa uzrokovana predrasudama, diskriminacijom, nasiljem, manjkom socijalne podrške i drugim oblicima stigmatizacije koji prate pripadnike marginaliziranih skupina) te traumama proživljenima u zdravstvenom sustavu – zbog nenormativnog tijela, interspolnosti ili činjenice da su prošle neki vid medicinske tranzicije.

Neki su od primjera odnosa prema TIRV osobama unutar zdravstvenog sustava: medicinsko osoblje ne vjeruje interspolnoj osobi o iskustvima za vrijeme poroda ili pobačaja zato što iskustva nisu tipična; osoba se naziva majkom ili trudnicom iako se, primjerice, radi o muškarcu ili rodno varijantnoj osobi; neznanje o tome treba li roditelja upisati kao majku ili oca i slično. Nekad se zbog neinformiranosti zdravstvenog osoblja odgađa nužna medicinska skrb dok se ne riješe značajno manje hitne stvari poput toga smije li se muškarac primiti na ginekološki odjel. Zbog neinformiranosti i neosvijesćenosti zdravstvenog osoblja TIRV osobe nerijetko su izostavljene iz programa za prevenciju, primjerice, raka dojke ili prostate. Tako osoba koja ima dojke, a u dokumentima joj je naznačen muški spol, neće dobiti poziv na mamografiju. Usto, većina TIRV osoba, njih 56 %, odgađa odlaske doktoru zbog trauma koje je doživjela

u zdravstvenom sustavu (Transgender Europe, Overdiagnosed but Underserved, 2017.).

Osobna iskustva trans i rodno varijantnih osoba u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj dostupna su u istraživanju udruge **kolekTIRV** o pravnom priznanju roda iz 2020., u kojem osobe navode iskustva poput „imao sam neugodno iskustvo u privatnoj poliklinici iz koje sam bio istjeran jer sam trans, izvrnjen i ponižen”.

U sklopu istraživanja o menstrualnom siromaštvu u Hrvatskoj udruge **PaRiter** iz 2020. čak je 60 trans osoba odgovorilo na anketni upitnik (oko 1 % ukupno ispitanih) – vrlo vjerojatno zahvaljujući inkluzivnom pristupu, koji nije spominjao isključivo žene u kontekstu osoba koje imaju menstruaciju.

Priče interspolnih osoba u Europi detaljno su dokumentirane u publikaciji **#MyIntersexStory** organizacije **OII Europe** iz 2019.

TIRV I ŽENSKA REPRODUKTIVNA PRAVDA

Namjerno pišem „TIRV i ženska reproduktivna pravda”, a ne, primjerice „rodna i spolna reproduktivna pravda”. Tako dajem na vidljivosti različitim iskustvima koja su često izostavljena ili zaboravljena. Istodobno treba pripaziti da inkluzija ne rezultira nenamjernom štetom – inkluzija mora podrazumijevati širenje. Tako, recimo, smatram da, kad govorimo o reproduktivnoj pravdi, ne treba govoriti kao o „ženskoj pravdi” ili „pravdi za rodno i spolno potlačene osobe”, već upravo kao o „ženskoj i TIRV reproduktivnoj pravdi”.

Kao što se da zaključiti iz svega navedenog, TIRV reproduktivno zdravlje i žensko reproduktivno zdravlje su nerazdvojivi jer se radi o istim pitanjima te istim ili sličnim iskustvima. Međutim, TIRV i ženska iskustva mogu se razlikovati ovisno o proživljenom ili identitetima koje žena ili TIRV osoba ima. Primjerice, različita su iskustva rodno varijantnih osoba s invaliditetom od rodno varijantnih osoba bez

invaliditeta; endospolnih žena Romkinja od interspolnih žena
bjelkinja itd.

Reproduktivna pravda temelji se na univerzalnim principima: svi moramo imati nepovredivo pravo na tjelesnu autonomiju i tjelesni integritet, na informirani pristanak, na besplatan, dostupan i kvalitetan pristup zdravstvenim uslugama, a jednako je važno da se vjeruje našim iskustvima. U praksi to među ostalim znači da sve naše sličnosti i različitosti trebaju biti vidljive te da pristup u procesu osiguravanja ovih univerzalnih principa mora biti individualiziran kako bi imali istinsku pravdu za sve, a ne puku jednakost koja odgovara samo nekima.

Kap po kap



PIŠE: MARINELLA MATEJČIĆ

Menstrualno siromaštvo u hrvatskom je kontekstu donedavno bilo potpuno zanemarena tema. To se promijenilo u veljači 2021., kad je riječka Udruga za ljudska prava i građansku participaciju **PaRiter** objavila porazne rezultate istraživanja: više od 10 % građanki Hrvatske ne može kupiti dovoljno uložaka da bi ih redovito mijenjalo, a isti postotak njih uloške si ne može priuštiti – uopće. Mnoge su pobjede otad izborne na razini jedinica lokalne i regionalne samouprave, ali glavna borba – borba za besplatne menstrualne potrepštine u Hrvatskoj – se nastavlja.

NEVIDLJIV PROBLEM

Podaci su prikupljeni online anketnim upitnikom od sredine rujna do početka listopada 2020. U istraživanju su sudjelovale 6084 osobe starije od 16 godina koje su imale menstruaciju u posljednjih godinu dana, neovisno o rodnom opredjeljenju. U analizu su uključeni odgovori osoba koje su u potpunosti ispunile upitnik. Treba naglasiti da metodologija, online upitnik, podrazumijeva da nije zahvaćen dio populacije koji nema pristup internetu, što sugerira da su razmjeri ovog problema potencijalno i veći.

„Cilj istraživanja bio je prikupiti informacije o korištenju, potrošnji i dostupnosti menstrualnih potrepština, uvjetima održavanja menstrualne higijene i sramu povezanom s menstruacijom“, pojasnila je **Maja Močibob**, psihologinja i autorica upitnika, u analizi rezultata istraživanja.

Dr. sc. **Ana Marija Sikirić Simčić**, koja je napisala preporuke nastavno na rezultate istraživanja, o menstrualnom siromaštvu kaže: „Važnost menstrualnog zdravlja povijesno je zanemarivana, uglavnom zbog tabua i zablude oko menstruacije i androcentrizma unutar zdravstvenog znanja i zdravstvenih sustava širom svijeta. Koncept androcentrizma uzima muško tijelo kao referencu, normu i primjer za sve ljude, što u zdravstvenom kontekstu dovodi do nevidljivosti žena, ženskog tijela i ženskog zdravlja u zdravstvenoj znanosti, politici i praksi. Posljedično se zanemaruje problem ‘menstrualnog siro-

maštva’, koje se odnosi na financijske, socijalne, kulturne i političke prepreke u pristupu menstrualnim potrepštinama i obrazovanju.”

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Trećina žena u Hrvatskoj prisiljena je štedjeti na ulošcima jer su im preskupi. Dio njih zbog previsokih cijena kupuje manje kvalitetne menstrualne potrepštine, a više od 10 % građanki ne može kupiti dovoljno uložaka da bi ih redovito mijenjao. Isti postotak građanki uloške si ne može priuštiti uopće.

Više od trećine ispitanica (36,4 %) navelo je da nekad mora kupiti manje kvalitetne menstrualne potrepštine zbog visoke cijene, pri čemu 8,3 % navodi da je to često, a 28,1 % ponekad. Više od 10 % ispitanica odgovorilo je da nekad nema dovoljno menstrualnih potrepština da ih može promijeniti kad god želi (11,9 %), kao i da si ne može priuštiti menstrualne potrepštine (11,9 %).

Njih 10 % bilo je u situaciji da si ne može priuštiti lijekove za smanjenje boli za vrijeme menstruacije, a 8,8 % navodi da nekad ne promijeni uložak/tampon duže od 6 – 8 sati jer si ne može priuštiti više menstrualnih potrepština. Manji udio ispitanica morao je posuditi menstrualne potrepštine od prijateljice ili nekog drugog jer si ih nije mogao priuštiti (4,7 %).

Osim dostupnosti menstrualnih potrepština i lijekova za ublažavanje boli, istraživanjem su se ispitali i menstrualna higijena, uvjeti kod kuće, na poslu, u srednjim školama i fakultetima koji (ne) omogućavaju održavanje menstrualne higijene. Obuhvaćen je i problem stigme i srama povezan s menstruacijom. Istraživanje ukazuje na visok stupanj nezadovoljstva, odnosno manjak osnovnih sanitarnih uvjeta na radnim mjestima, u srednjim školama i na fakultetima. To su samo neki od podataka dobivenih istraživanjem, a detalje možete pronaći u publikaciji „Menstrualno siromaštvo i destigmatizacija“, koja je objavljena na internetskoj stranici PaRitera.

ODJEK U DRUŠTVU

Hrvatska u trenutku pisanja ovog teksta ima jedan od najviših poreza na proizvode za održavanje menstrualne higijene – on iznosi 25 %. Iako u Hrvatskoj službeno više ne postoji kategorija „poreza na luksuz“, ulošci i tamponi oporezuju se upravo kao da su luksuz, a ne nužnost.

Rezultati istraživanja objavljeni su u veljači 2021., u trenutku kad je saborska zastupnica **Anka Mrak-Taritaš** podnijela prijedlog izmjene poreznog zakona koji bi omogućio da se menstrualne potrepštine oporezuju s minimalnih 5 %. Sabor i Vlada odbili su prijedlog smanjenja porezne stope na menstrualne potrepštine, ali brojne srednje škole te jedinice lokalne i regionalne samouprave odlučile su djelovati. Besplatne menstrualne potrepštine osigurane su u Rijeci, Karlovcu, Lepoglavi, Varaždinu, Sisku i Čavlima (lokalna razina), u Krapinsko-zagorskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Osječko-baranjskoj te Šibensko-kninskoj županiji (regionalna razina), u Srednjoj škola „Vladimir Gortan“ u Bujama, Srednjoj školi Buzet, Gimnaziji Pula, u Strojarskoj i prometnoj školi Varaždin te u Tehničkoj školi Ruđera Boškovića u Vinkovcima. Tu su i Učenički dom Pula te Institut za društvena istraživanja u Zagrebu i sve sastavnice Sveučilišta u Rijeci.

Aktivirala se i Inicijativa zastupnica u Hrvatskom saboru, koja je u suradnji s Inicijativom za smanjenje poreza na menstrualne potrepštine (koju čini petnaestak organizacija civilnog društva u Hrvatskoj) pokrenula peticiju koja je u dva tjedna prikupila 23 777 potpisa.

Istraživanje je odjeknulo i izvan granica Hrvatske: Filozofski fakultet u Novom Sadu postao je prva obrazovna institucija koja studenticama osigurava besplatne higijenske potrepštine, a sve zahvaljujući hrabrim ženama i inicijativi studentica koje su prepoznale problem i primjereno se s njim uhvatile ukoštac.

MENSTRUACIJA KAO POLITIČKO PITANJE

Je li menstruacija političko pitanje? Dokle god je menstruacija riječ koju izgovaramo šaptom zbog drame i stigma, ona je političko pitanje. Dokle god živimo u androcentričnom svijetu koji menstruaciju oporezuje najvišom poreznom stopom, menstruacija je političko pitanje. Dokle god je u javnom prostoru problematično debatirati o menstruaciji kao fiziološkoj pojavi, samo zato što se odnosi na dio javnosti koji nema pravo na postavljanje tema – ona je prvorazredno političko pitanje. Iako je menstrualno siromaštvo oduvijek prisutno, dostupnost menstrualnih potrepština donedavno nije bilo tema javnih rasprava te su prijedlozi izmjena poreznog zakona kojima bi se smanjio u porez na menstrualne potrepštine u Hrvatskoj šaptom padali bez znanja i, još važnije, bez zanimanja javnosti.

Dokle god živimo u svijetu u kojem se potrebe žena sustavno zanemaruju i dočekuju s podsmjehom i izrugivanjem, menstruacija jest i ostat će političko pitanje koje treba riješiti na zadovoljstvo onih čija je to biološka datost.

U POTRAZI ZA RJEŠENJEM – KAKO DJELOVATI U LOKALNOJ ZAJEDNICI?

Rezultati istraživanja predstavljeni su i saborskom Povjerenstvu za ravnopravnost spolova, koje je donijelo niz zaključaka: prvi je smanjiti porez na menstrualne potrepštine, drugi je uvesti edukaciju na temu menstruacije, a treći poticati škole da osiguraju besplatne menstrualne potrepštine učenicama.

Na kraju, ako se pitate što možete učiniti u svojoj lokalnoj zajednici da pomognete u rješavanju ovog problema, nudimo neke odgovore. Možete proaktivno djelovati, obratiti se postojećim udrugama civilnog društva koje se bave sličnim temama, surađivati s njima ili s osobama koje su voljne donirati menstrualne potrepštine onima koji si ih ne mogu priuštiti. Možete se obratiti lokalnim samoupravama koje imaju

instrumente da osiguraju menstrualne potrepštine u školama čiji su osnivači. Možete apelirati na Vladu da smanji porez na menstrualne potrepštine na najmanji mogući postotak. Proračuni se ne bi trebali puniti krvavim ulošcima, odnosno diskriminatornim i seksističkim zakonskim odredbama, već pametnim ekonomskim politikama. Dosta je šutnje o ovom problemu. Dosta je ignoriranja potreba više od polovine stanovništva jer nas je patrijarhat prisilio ili šutjeti ili šaptom progovarati o našim problemima.

Klitopismenost



PIŠE: KARLA HORVAT—CRNOGAJ

Klitopismenost je prijevod riječi Cliteracy, kako je američka umjetnica **Sophia Wallace** imenovala svoj projekt kojim se nasto- je ukloniti tabui povezani sa ženskim genitalijama. U posljednjih desetak godina pojam se proširio na brojne druge projekte širom svijeta sa zajedničkom misijom povećavanja javne vidljivosti pot- pune anatomije klitorisa. Hrvatsku verziju projekta pokrenula sam 2018. i otad u suradnji s brojnim aktivistkinjama, umjetnicama i organizacijama širim misiju klitopismenosti diljem Hrvatske.

Iako je prije vjerojatno niste čuli, značenje riječi odmah je jasno, zar ne? A zvuči efektno jer riječ „klitoris“ vidamo toliko rijetko da djeluje pomalo egzotično. Dobar je osjećaj vraćati klitu u sve prostore u kojima joj je mjesto – uključujući jezične. S klitom se jezično možemo igrati na različite načine – koliko genijalno primjerice zvuči riječ klitastično! Jedna od meni dražih varijacija nastala je kad smo, tražeći način da zorno prikažemo koliko je važno za poimanje ženske tjelesnosti imati informacije o potpunoj anatomiji klitorisa, osmislile superjunakinju i nazvale je Super Klita.

ZAŠTO NAM TREBA KLITOPISMENOST?

Povijest izučavanja klitorisa nije tekla paralelno s izučavanjem vanjskih ženskih genitalija ili reproduktivnih organa. Međutim, nije točno da se o klitorisu baš ništa nije znalo do suvremenog doba. Dapače, grčki medicinski znanstvenici imenovali su klitoris već u prvom stoljeću, no problem je zapravo nastao jer se u povijesti izučavanja klitoralne anatomije prethodno znanje zanemarivalo. Povrh toga, bilježimo bizarne slučajeve, kao kad su se sredinom 16. stoljeća dva znanstvenika (od kojih je jedan Fallopio, po ko- jem su imenovani jajovodi) maltene posvađali oko toga tko je od njih dvojice otkrio klitoris – kao da je riječ o novom kontinentu ili kemijskom elementu.

Već polovinom 19. stoljeća **Georg Friedrich Kobelt** (sjajan čiča, zapamtite njegovo ime) opisao je sve dijelo- ve klitorisa koje danas poznajemo. Kako i zašto onda za

anatomiju klitorisa saznajemo iz zakutaka interneta?

Nekoliko godina nakon Kobeltove publikacije događa- ju se dva ključna trenutka za razvoj odnosa struke spram kli- te: prvo je zaključak da ne utječe na plodnost, čime je odmah pao na ljestvici prioriteta kod brojnih anatomskih stručnjaka, a vjetar u leđa dobio je dubiozan fokus dijela struke na žensku masturbaciju koja se krivila da potječe od epilepsije do (narav- no) lezbijstva. Drugi je trenutak (1905.) objavljivanje tri Freudova eseja o seksualnosti u kojima dijeli orgazme, a onda i žene na, pazite sad – zrele genitalne i nezrele klitoralne.

Čitavo dvadeseto stoljeće obilježeno je valovima cenzure ili makar zanemarivanja činjenica o potpunoj anatomiji klitorisa. Razmjere te tragedije možemo naslutiti na primjeru koji daju **Vincent Di Marino** i **Hubert Lepidi**, autori pionirske pu- blikacije „Anatomic Study of the Clitoris and the Bulbo-Clitoral Organ“ iz 2014., koji navode rezultate jednog istraživanja u kojem od 376 ispitanih učenica 9. razreda, njih 23 % nije znalo da imaju klitoris, a 65 % nije znalo za njegovu funkciju. Istraživanje je provedeno 2009., a država u pitanju nalazi se u samom centru zapada Europske unije – Francuska.

KAKO SE IPAK POČELO GOVORITI O PUNOJ ANATOMIJI KLITORISA?

Sedamdesetih godina u SAD-u nastaje val feminističkih kolek- tiva koji su usmjereni na zdravlje i objavljuju brojne publikacije (često u obliku pamfleta) u kojima zagovaraju samopreglede, osvješćivanje vlastite anatomije i nijekanje razlike između kli- toralnog i vaginalnog orgazma. Godine 1976. američka sekso- loginja **Shere Hite** objavljuje izvještaj prema kojem 70 % od više tisuća anonimnih sudionica izjavljuje da ne može postići orgazam isključivo penetracijom. Ipak, ta informacija ne utječe na opći repozitorij znanja o klitoralnoj anatomiji – niti, pak, na neki jači interes struke.

Malo veći proboj u javni i medijski prostor potpuna anatomija klitorisa ostvaruje na samom kraju 20. stoljeća, pozne 1998., kad je australaska urologinja **Helen O'Connell** pri opisu anatomije klitorisa ponovno aktualizirala Kobeltove zaboravljene skice. Značajno je što je istodobno pobijala tradicionalnu podjelu na klitoralni i vaginalni orgazam jer vaginalna stimulacija uključuje stimulaciju unutrašnjih dijelova klitorisa.

Kao i brojna druga znanja, i anatomija klitorisa profitirala je pojavom interneta. Naročito se to odnosi na vizualne prikaze, koji imaju posebno jak viralni potencijal. I tako, tek prije nešto više od deset godina, otkako je nekoliko medicinskih istraživača i istraživačica počelo koristiti nove tehnologije snimanja, internetom počinju cirkulirati ilustracije nastale na temelju sonograma, koje pokazuju da je klitoris znatno veći nego što se mislilo, veći od gumbića koji neki teže nalaze.

Francuska sociologinja **Odile Fillod** pokrenula je 2016. projekt prvog 3D printanog modela klitorisa za edukativnu stranicu Matilda. Fotografija modela dobiva određenu medijsku vidljivost, naročito među medijima specijaliziranim za temu 3D printanja. Fillod je zatim dala intervju u renomiranom Guardianu pa je tekst (pomalo bombastičnog, a djelomično i netočnog naslova) s ilustracijom modela prenio velik broj medija širom svijeta — pa i nekoliko hrvatskih. Zahvaljujući kombinaciji medijskog buzza i interesa spram 3D tehnologije, anatomija klitorisa postaje zanimljivija nego ikad prije.

GOSPOĐA KLITORIS U SVOJEM PUNOM SJAJU — I VELIČINI

O čemu, dakle, govorimo kad govorimo o potpunoj anatomiji klitorisa? Klitoris je ženski spolni organ prisutan u sisavaca, nojeva i ograničenog broja drugih životinja. Zanimljivost iz životinjskog carstva odnosi se na pjegavu hijenu, koja, za razliku od većine ostalih životinja, osim što posjeduje posebno veliki klitoris, taj organ koristi za mokrenje, parenje i rađanje.

Kad guglate „glans“, internet će vas obavijestiti da postoji glans penis i glans clitoris. Po naški, dakle, glavić — što je također jedini vidljivi, vanjski dio klitorisa. U čitavoj dužini vanjskih i unutrašnjih dijelova može doseći od 6 do 12 centimetara. Samo tijelo klitorisa sastoji se od takozvanog kavernoznog, odnosno šupljikavog erektivnog tkiva, a podno njega su bulbusi ispunjeni spužvastim tkivom. Ako vam terminologija zvuči poznato, to je zato što je klitoris zapravo homologan penisu — barem morfološki. Stoga, jednako kao penis, klitoris nabubren krvlju ulazi u erekciju. Fiziološki aspekt erekcije klitorisa počiva na dinamičnoj igri enzima, neurotransmitera i živčane aktivnosti, koja uključuje i kavernozne i spužvaste dijelove.

Osnovna je razlika funkcija. Klitoris kod ljudi ne sadržava distalni dio (ili otvor) uretre pa se stoga ne koristi za mokrenje, a nema ni reproduktivnu funkciju. Riječ je o jedinom poznatom organu kojem je jedina funkcija užitak, što nas opet dovodi do usporedbe s penisom. Naime, dok se neki autori ne slažu oko toga ima li klitoris više ili manje živaca od penisa, nepobitna je 50 puta veća gustoća inervacije glansa klitorisa, odnosno njegove premreženosti živcima, i to s impresivnih 8000 živčanih završetaka. Klitoris je značajno inerviraniji i od vaginalne stijenke, tako da za vrijeme penetracije istodobni pritisak na unutarnje dijelove klitorisa podražava značajno veći broj živaca u samom klitorisu u odnosu na vaginalno tkivo. To konačno ruši svaku osnovu Freudove mitologije — ali, nažalost, s velikim zakašnjenjem. Godine 2010. Buisson i Foldès istražuju ženski orgazam te provode prvi ultrazvuk klitorisa za vrijeme vaginalne penetracije i dokumentiraju međuodnos tih tkiva, kao i mobilnost dijelova klitorisa koji se izvijaju za vrijeme seksualnog odnosa, čime se dodatno podražavaju živčani završeci. Prije tek jednog desetljeća tako smo uspjeli dokazati da je, s obzirom na to da je riječ o orgazmima koji se razlikuju samo po dijelu klitorisa koji je najintenzivnije podražen, deplasirano odvagivanje klitoralnog i vaginalnog orgazma — a izgledno je da ćemo polako u atavizme arhivirati i već svima dosadne rasprave o G točkama, A točkama i ostaloj abecedi.

HEROINE KLITE

Za vidljivost klitorisa borile su se mnoge stručnjakinje – spomenuli smo već pionirke Shere Hite i Helen O’Connell, o čijim ste zaslugama čitale u pregledu klite kroz povijest. Kod nas se srčano za pitanja ženske tjelesnosti bori dr. sc. **Jasenka Grujić**, koja je sudjelovala u koncipiranju prvih radionica klitopismenosti u Hrvatskoj.

Angažiran rad umjetnica i aktivistkinja isto je izrazito zaslužan za vidljivost klite. Animirani dokumentarac „Le clitoris” kanadske autorice Lori **Malépart-Traversy** pobrao je 2017. hrpu zasluženih nagrada. Francuska grupa **Les Infemmes** izdala je fanzin u obliku šalabahtera za klitoris – većinu podataka o povijesti odnosa spram klite prvi sam put čula upravo tamo. Australaska umjetnica **Alli Sebastian Wolf** stvorila je koncept „Glitorisa”: divovskog, svjetlucavog klitorisa s misijom borbe protiv uskogrudnosti.

Klitoris glasno predstavlja i brojni umjetnički i aktivistički profili na društvenim mrežama, što omogućava brzo širenje vizualnog sadržaja. Instaklite okuplja hešteg #cliteracy, a simpatične su i edukativne platforme @iamtheclitoris i @clitoriscious. Angažirane umjetničke radove naći ćete kod @yescliteracy – to je već spomenuta Sophie Wallace, multimedijalna umjetnica koja se bavi umjetnošću od streetarta do masivnih površina poput megabillboarda ili neonskih instalacija od nekoliko kvadratnih metara i @clitorosity – **Laura Kingsley**, koja kredom iscrta-va klitorise po asfaltu širom svijeta te prolaznicima objašnjava zagonetan motiv. Na njezinu Instagram profilu nalaze se crteži s ulica od New Yorka do Brightona. Naravno, za sve informacije o klitopismenosti u Hrvatskoj zapratite @Klitopismenost.

Klita, naime, osvaja i Hrvatsku. Nakon pilot-projekta 2018. nastavili smo entuzijastično širiti misiju klitopismenosti po gradovima – programi su održani u Zagrebu, Rijeci, Puli, Čakovcu, Šibeniku itd. A reakcije su gotovo isključivo pozitivne – šarm tog izrazito optimističnog organa usmjerenog samo na užitek osvaja simpatije svugdje gdje se pojavi. U

dosluhu s australskom autoricom napravile smo hrvatsku verziju Glitorisa, koji se šepurio na zagrebačkom Prideu sa zastavom u duginim bojama, obješenom poput plašta oko „vrata”. Izvedbena umjetnica Sendi Bakotić osmislila je kostim kojim se maskirala u Super Klitu i tako šetala ulicama Rijeke na veliku radost prolaznika, naročito djece. Posebno je ponosno cvjetala instalacija **Paprat kolektiva**, visoka dva i pol metra, sa živim biljem u punom cvatu, smještena u samom centru Zagreba, ispred Muzičke akademije. Klitu smo na radionicama crtali, 3D printali, vezli, ilustrirali i izrađivali od recikliranog materijala – što reći, nego da je inspirativan model!

KLITOTAKLJUČAK

Priča o povijesti istraživanja klitorisa i njegove anatomije priča je o tome kako predrasude oblikuju znanje o vlastitu tijelu i seksualnosti. To se posebno odnosi na vizualne prikaze jer su slike viralne i izvan interneta; kad je riječ o znanjima o anatomiji, koja se mahom prenose modelima, mapama i sličnim ilustracijama, to zapravo znači da se motivi pojednostavnjuju u stilizirane i međusobno jako slične nacрте koje onda (često nesvjesno) dijeli velik dio društva. Ti nacрти postaju simboli za anatomske elemente koje ilustriraju, tumačimo ih mahinalno i bez propitivanja: kad pomislimo na bubreg, prizvat ćemo sliku graholikog oblika s anatomske sheme – ta slika za nas postaje bubregom.

U studiji „Clitoral Conventions and Transgressions: Graphic Representations in Anatomy Texts, c1900–1991” iz 1995. **Lisa Jean Moore** i **Adele E. Clarke** pozivaju se na pojam **Bruna Latoura** koji govori o „režimima (re)prezentacije” dok upozorava da kontekst određuje što će se smatrati vjerodostojnim prikazom. Povijest anatomije zorno zrcali takve procese i artikulira političku pozadinu odluka o prikazu (a ponekad i uskrati) znanja o građi ljudskog tijela.

Taj će piktografski imaginarij anatomije dalje vršiti izravan utjecaj na (opet, ne uvijek svjesno) oblikovanje poima-

nja tjelesnosti i identiteta vezanih za rod i spol. To se naravno posebno odnosi na genitalne anatomije, čiji je prikaz stoljećima inzistirao na dihotomijama koje nemaju utemeljenja u šarolikoj stvarnosti ljudske morfologije. Pretjerano simplificirani prikazi bez nabora, izbočina, dlaka i krvi već se jako udaljavaju od svega onoga što je svojstveno ljudskim tijelima. Potom njihovo predstavljanje kao općevažećih i za sve jednakih stvara lažan dojam o uniformnoj morfologiji, čime se izostavlja velik dio široke lepeze anatomske različitosti, uključujući čitavo područje na potezu između fiktivne dihotomije spola i roda.

Konačno, anatomske tumačenje genitalija kao (isključivo) reproduktivnih organa služi kao jedan od načina kontrole žena tako što se one fiksiraju unutar domene reproduktivnih kapaciteta. Bila bi golema šteta (i dalje) to dopuštati – ali niti ne moramo jer alati koje smo razvile, poput klitopismenosti, polako, ali uspješno korigiraju javne narative. Na nama je da ih primjenjujemo i druge potičemo da čine isto. Praksa je pokazala da interes postoji, što ne čudi – klitoris je najoptimističniji aspekt tjelesnosti svih osoba koje ga posjeduju.

ZAHTJEVI PLATFORME ZA REPRODUKTIVNU PRAVDU

1. JAVNO FINANCIRANA I DOSTUPNA KONTRACEPCIJSKA SREDSTVA

Svatko mora imati pristup različitim metodama kontracepcije te, na temelju pruženih znanstveno utemeljenih informacija o kontracepciji, odabrati koju će metodu koristiti. Uskrata kontracepcijskih sredstava (u bolnicama i ljekarnama) nije prihvatljiva. Kontracepcijska sredstva ne smiju biti luksuz. Zahtijevamo da se novim zakonom propiše da trošak mora snositi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

2. ZNANSTVENO UTEMELJENA SEKSUALNA EDUKACIJA

Ključno je da, počevši od školske dobi u okviru zdravstvenog odgoja, koji se temelji na relevantnim informacijama i suvremenim znanstvenim spoznajama, djeca i mladi uče o odgovornom seksualnom životu. Nadležna ministarstva dužna su u okviru obrazovanja od osnovnoškolske dobi uspostaviti program edukacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju na nacionalnoj razini.

3. BESPLATAN POBAČAJ

Pobačaj mora postati dostupan svima — bez obzira na ekonomski i društveni status. Trenutno je dostupan samo onima koje imaju dovoljno novca da ostvare svoje pravo, a treba istaknuti da u nekim bolnicama cijena doseže i iznos minimalne plaće. Zahtijevamo da prema novom zakonu trošak prekida trudnoće bude pokriven sredstvima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

4. PRAVO NA UTEMELJENU ODLUKU BEZ SAVJETOVANJA, RAZDOBLJA ČEKANJA I KOMISIJA

U procesu donošenja odluke o prekidu trudnoće nema mjesta savjetovanju ili razdoblju čekanja. Preduvjet za donošenje utemeljene odluke je pristup znanstveno utemeljenim informacijama. Te informacije može pružiti samo ginekolog, odnosno ginekologinja koja izvršava postupak pobačaja, a resorno ministarstvo dužno je izraditi standardiziranu proceduru pružanja informacija o prekidu trudnoće.

5. PRAVO ODABIRA METODE POBAČAJA

U procesu informiranja o postupku prekida trudnoće ginekologinje i ginekolozi dužni su pružiti informacije o različitim metodama postupka: kirurškom i medikamentoznom. Odluku o metodi prekida trudnoće treba donijeti žena. Ministarstvo zdravstva dužno je izraditi standardizirane upute u kojima su pojašnjene specifičnosti svake metode. Sve zdravstvene ustanove koje vrše pobačaje moraju osigurati dostupnost kirurškog i medikamentoznog pobačaja. Zakon treba omogućiti i medikamentozni prekid pobačaja kod kuće do devetog tjedna gestacijske dobi, što je u skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije.

6. PRAVO NA STERILIZACIJU NA OSNOVI UTEMELJENE ODLUKE

Sterilizacija treba biti dostupna svakoj odrasloj osobi, a minimalni ili maksimalni broj djece ne može se koristiti kao kriterij za pristup sterilizaciji niti se smije tražiti pristanak partnera. Zahtijevamo zakonski zajamčenu sterilizaciju uz informirani pristanak svakoj punoljetnoj osobi na osnovi njezine utemeljene i slobodne odluke.

7. FINANCIJSKE KAZNE ZA ONE KOJI SE OGLUŠE NA ODREDBE ZAKONA

Zahtijevamo financijske kazne za ustanove koje se ogluše na odredbe novog zakona i odbiju omogućiti siguran i što bezbolniji postupak prekida trudnoće. Financijske kazne zahtijevamo i za ustanove koje postupke prekida trudnoće ne provode u zadanim rokovima. Kazne treba primijeniti i na ustanovu i na odgovornu osobu ustanove.

Naposljetku, novim zakonom ne može se u potpunosti riješiti problem uskraćivanja skrbi, to jest priziva savjesti, zato što to pravo regulira nekoliko zakona i podzakonskih akata. Međutim, donošenje novog zakona o pobačaju prava je prilika da se promijene i ti zakoni i akti pa stoga zahtijevamo:

8. UKIDANJE PRAVA NA USKRAĆIVANJE SKRBI ILI TZV. PRIZIVA SAVJESTI

Ulaganjem takozvanog priziva savjesti više od polovine ginekologa i ginekologinja uskraćuje nam skrb i za to ne snosi posljedice. Skrb ženama uskraćuje i medicinsko osoblje, kao i farmaceutkinje i farmaceuti. U Hrvatskoj se svatko, pod bilo kojim uvjetima, može pozvati na priziv savjesti.

Posljedice snose jedino pacijentice. Pokazalo se da regulacija tzv. priziva savjesti u praksi ne funkcionira. „Prizivu savjesti” jednostavno nema mjesta u medicini ni u zakonima koji se bave medicinskom praksom. Treba ga izbaciti iz Zakona o liječništvu i svih popratnih zakona jer predstavlja zlorabu moći privilegirane manjine koja koristi svoj položaj da bi ženama oduzela pravo na slobodno odlučivanje o rađanju.

IMPRESUM

Na valovima feminizma

Aktivistička početnica Platforme za reproduktivnu pravdu

Urednice: **Vedrana Bibić, Ivana Živković**

Ilustracije: **Ena Jurov**

Grafičko oblikovanje: **Kolektiv OAZA**

(Nina Bačun, Roberta Bratović)

Lektura: **Nikolina Janković**

Nakladnik: **PaRiter**

Naklada: **300**

Tisak: **Stega tisak**

Rijeka, 2022.

ISBN broj: **978-953-49956-0-0**

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem
001134452.

