



SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE I PRAVA ŽENA U SRBIJI

Pronatalna politika naspram ljudskih prava

Autonomni ženski centar
ASTRA - Akcija protiv trgovine ljudima
Grupa 484

Beograd, maj 2022.

prEUgovor predlog
praktične politike



SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE I PRAVA ŽENA U SRBIJI

Pronatalna politika naspram ljudskih prava

Autonomni ženski centar
ASTRA - Akcija protiv trgovine ljudima
Grupa 484

Beograd, maj 2022.

SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE I PRAVA ŽENA U SRBIJI PRONATALNA POLITIKA NASPRAM Ljudskih PRAVA

Izdavači

Za koaliciju prEUgovor:

Beogradski centar za bezbednosnu politiku
Đure Jakšića 6/5, Beograd
www.bezbednost.org

Transparentnost Srbija
Palmotićeve 31/III Beograd
www.transparentnost.org.rs

Autori

Autonomni ženski centar, ASTRA – Akcija protiv trgovine ljudima i Grupa 484

Dizajn i prelom

Jelena Pejić Nikić

ISBN-978-86-84711-49-8



Sadržaj

Uvod	3
Međunarodni okvir u vezi sa seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravljem	4
Domaći zakoni i javne politike u vezi sa seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravljem	8
Stanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Republici Srbiji.....	10
Zaključak i preporuke	14



Uvod

U [Izveštaju Evropske komisije za Srbiju u 2020. godini](#) ukazuje se na nedostatak akcionog plana i odgovarajućih finansija kako bi se osiguralo sprovođenje *Nacionalnog programa očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije*, kao i poboljšanje pristupa kvalitetnim uslugama u ovoj oblasti. Isto je ponavljeno i u [Izveštaju Evropske komisije za Srbiju u 2021. godini](#). Takođe, u *EU Rodnom akcionom planu III za primenu u Srbiji*¹, promocija seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava je jedna od pet tematskih oblasti, a predviđeni specifični cilj se odnosi na zakonodavno, kao i političko i društveno okruženje koje omogućava ženama i devojkama pristup kvalitetnoj nezi i uslugama vezanim za seksualno i reproduktivno zdravlje i štiti njihova seksualna i reproduktivna prava.

I u izveštajima međunarodnih tela koja prate primenu sadržaja konvencija za zaštitu ljudskih prava koje je Srbija ratifikovala, nalaze se slične konstatacije i preporuke. Tako se u [zaključnim zapažanjima](#) Komiteta Ujedinjenih nacija za praćenje primene [Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena](#)² (CEDAW komitet) o četvrtom periodičnom izveštaju Srbije iz 2019. godine pozdravlja usvajanje Nacionalnog programa za očuvanje i unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije (2017) i poziva da država: a) podigne stepen javne svesti o savremenim oblicima kontracepcije i osigura da se abortus ne koristi kao metod kontracepcije, uključujući putem edukacija i medijskih kampanja usmerenih na mlade i adolescente i adolescentkinje, posebno među romskom populacijom i starijim ženama; poboljša pristup kontracepciji, uključujući obezbeđivanje univerzalnog pokrivanja povezanih troškova u okviru državnog zdravstvenog osiguranja; b) prikupi statističke podatke o adolescentskim trudnoćama razvrstanim po starosti, poreklu i geografski; obezbedi da zdravstveni radnici prijavljuju adolescentske trudnoće socijalnim službama i policiji; v) osigura neometan pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući programe rane prevencije seksualnog i reproduktivnog zdravlja, ranog raka dojke i raka grlića materice i besplatnog anti-retroviralnog lečenja, svim ženama i devojkama, uključujući i Romkinje, žene sa invaliditetom, uključujući i one u institucijama, i podigne svest žena o prednosti rane prevencije, garantujući informisanost i slobodan pristanak žene; g) poboljša pristup uslugama za planiranje porodice i veštačke oplodnje za žene LGBTI. (par. 38). Kada je reč o obrazovanju, poziva se država da integriše uzrasno primereno obrazovanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima u obrazovni sistem (par. 34 b).

Grupa eksperata za borbu protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (GREVIO), koja prati primenu [Konvencije Saveta Evrope o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici](#)³ u svom [prvom \(osnovnom\) izveštaju za Republiku Srbiju](#) smatra da je neophodno obezbediti pristup sveobuhvatnom seksualnom obrazovanju i odbacivanje stereotipnih predstava o maskulinitetu povezanih sa upotrebom nasilja i nedostatkom poštovanja prema ženskim ljudskim pravima i njihovom dostojanstvu (par. 73). Snažno podstiče organe vlasti u Srbiji da nastave da ulažu u obrazovni sektor kako bi se obezbedila rana intervencija edukatora u

¹ *Gender Action Plan III – 2021-2025, Country Level Implementation Plan – CLIP Republic of Serbia.*

² Službeni list SFRJ — Međunarodni ugovori, br. 11/1981.

³ Službeni glasnik RS — Međunarodni ugovori, br. 12/2013.



slučajevima kada su deca izložena ili doživljavaju seksualno nasilje ili nasilje u porodici i da bi se obezbedilo promovisanje jednakosti žena i muškaraca, pozitivnih rodni odnosa, međusobnog poštovanja, nenasilnog rešavanja sukoba u interpersonalnim odnosima i prava na lični integritet radi sprečavanja rodno zasnovanog nasilja nad ženama na svim nivoima obrazovanja. U tu svrhu, GREVIO podstiče organe vlasti u Srbiji da brzo primene relevantne mere utvrđene u Nacionalnoj strategiji za rodnu ravnopravnost i Nacionalnom programu očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije (par. 75).

Trebalo bi da navedene preporuke budu usmerenja za delovanje države, posebno u dve oblasti – *zdravlje i obrazovanje*, koje su u fokusu ove analize. U ovom dokumentu nalazi se pregled ključnih obaveza Republike Srbije u oblasti zaštite ljudskih prava i prava žena koje se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje i prava. Dat je sažet prikaz zakonske i strateške regulative, a potom i prikaz stanja u oblasti zdravstvene zaštite i formalnog obrazovnog sistema, uključujući i informacije o dve specifične ciljne grupe – žene u statusu *migrantkinja i azilantkinja* i *žene žrtve trgovine ljudima*, te zaključci i preporuke za unapređenje.

Međunarodni okvir u vezi sa seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravljem

Obimna međunarodna regulativa u oblasti zaštite i unapređenja seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja u ovom prikazu usmerena je na nekoliko važnih i/ili obavezujućih dokumenata Ujedinjenih Nacija, Saveta Evrope i Evropske unije.

Dokumenta **Ujedinjenih nacija**, a pre svega *Konvencije o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena*, koju je Republika Srbija potvrdila, obavezuje da se obezbedi dostupnost zdravstvene zaštite ženama tokom celog života, bez diskriminacije, uključujući planiranje porodice, trudnoću, porođaj, period neposredno nakon porođaja i kasnije, što se odnosi i na žene iz posebno osetljivih i marginalizovanih grupa, sagledano iz perspektive potreba i interesa žena. Naglašava da države članice treba da obezbede prava adolescentkinja i adolescenata, uključujući i *žrtve trgovine ljudima* s nelegalnim boravkom u zemlji, na seksualno i obrazovanje o reproduktivnom zdravlju od strane adekvatno edukovanog osoblja u programima oblikovanim da poštuju pravo na privatnost i poverljivost (Opšta preporuka 24 – Žene i zdravlje⁴). U njoj se ističe i to da je potrebno posvetiti posebnu pažnju zdravstvenim potrebama i pravima žena koje pripadaju posebno osetljivim grupama ili grupama koje se nalaze u izrazito nepovoljnom položaju, kao što su *žene migranti, izbeglice i interno raseljene žene*, ženska deca i starije žene, žene koje se bave prostitucijom, domorodačke žene i fizički ili mentalno obolele žene (čl. 12, tačka 6). Takođe, države treba da da obezbede odgovarajuću zaštitu i medicinske usluge, uključujući savetovališta i tretmane za lečenje od trauma, za žene u izuzetno teškom položaju, kao što su žene zahvaćene oružanim sukobima ili *žene izbeglice* (tačka 16).

U kontekstu informisane odluke o sigurnim i pouzdanim merama kontracepcije, kao i u kontekstu praksi, poput prisilnih trudnoća, abortusa ili sterilizacije, žene moraju imati garantovani pristup uslugama seksualnog obrazovanja i planiranja porodice (Opšta preporuka 21 – Jednakost u braku

⁴ [A/54/38. Rev.1](#) | poglavlje.



i porodičnim odnosima⁵). U cilju prevencije nasilja prema ženama, pozivaju se države na izgradnju kapaciteta, za obrazovanje profesionalaca u različitim oblastima, uključujući i oblast seksualnog i reproduktivnog zdravlja za profesionalce (Opšta preporuka 35 o rodno zasnovanom nasilju prema ženama⁶). Potrebno je da se na svim nivoima obrazovanja uspostavi uzrastu primereno, sveobuhvatno seksualno obrazovanje, kao i da se edukuje nastavno osoblje koje bi takvo obrazovanje pružilo uz posebnu pažnju. Tamo gde je nastavno osoblje pretežno muško, treba uložiti napor da se angažuju nastavnice koje mogu biti uzori, kako bi obuka bila sigurnija i pogodnija za devojčice i mlade žene (Opšta preporuka 36 o pravima devojaka i žena na obrazovanje⁷).

Dokument Svetske zdravstvene organizacije (SZO) [Akcioni plan za seksualno i reproduktivno zdravlje ka postizanju Agende za održivi razvoj do 2030. u Evropi — ne ostavljajući nikoga iza sebe](#) teži postizanju informisanog odlučivanja o seksualnom i reproduktivnom zdravlju uz puno poštovanje ljudskih prava, uživanje najviših mogućih standarda seksualnog i reproduktivnog zdravlja i dobrobiti, garantovanje opšteg pristupa seksualnom i reproduktivnom zdravlju i eliminaciju nejednakosti, kao i uspostavljanje i jačanje formalnog i neformalnog sveobuhvatnog seksualnog obrazovanja zasnovano na dokazima, obuhvatajući širok spektar partnera, uspostavljanje mehanizama za pružanje ovog vida obrazovanja teže dostupnim grupama, kao što su deca i adolescenti izvan škole, osobe u statusu *migracija i izbeglištva*, osobe sa invaliditetom.

[Konvencija Ujedinjenih nacija protiv transnacionalnog organizovanog kriminala i dopunskih protokola](#)⁸ određuje da će svaka država potpisnica razmotriti sprovođenje mera kojima treba da se obezbedi fizički, psihički i socijalni oporavak žrtava, obezbeđivanje lekarske, psihološke i materijalne pomoći, uključujući, u odgovarajućim slučajevima, i saradnju sa organizacijama civilnog društva. I druga dokumenta UN koja se odnose na žrtve trgovine ljudima propisuju obavezu informisanja o uslugama zdravstvene zaštite, kao i lak pristup takvim i drugim uslugama⁹. Rezolucije koje su usvojene od strane Generalne skupštine¹⁰ navode da rehabilitacija treba da uključi medicinsku i psihološku negu, kao i pravne i socijalne usluge, pristup sistemu zaštite koji je rodno i starosno osetljiv, uključujući usluge seksualne i reproduktivne zdravstvene zaštite koje uključuju pristupačne usluge lečenja, nege i podrške za HIV/AIDS i seksualno prenosive infekcije, bez stigme i diskriminacije, kao i sveobuhvatno informisanje i dobrovoljno savetovanje... preduzimanje mere za saradnju sa nevladinim organizacijama kako bi se žrtvama pružila socijalna, medicinska i psihološka podrška na način koji štiti njihovu privatnost i identitet...

⁵ [A/49/38](#), 1994.

⁶ [CEDAW/C/GC/35](#), 14. jul 2017.

⁷ [CEDAW/C/GC/36](#), 27. novembar 2017.

⁸ Zakon o potvrđivanju Konvencije Ujedinjenih nacija protiv transnacionalnog organizovanog kriminala i dopunskih protokola, "Sl. list SRJ - Međunarodni ugovori", br. 6/2001.

⁹ [Deklaracija osnovnih pravnih principa za žrtve krivičnih dela i zloupotrebe moći](#), usvojila Generalna skupština odlukom 40/34, 29. novembra 1985.

¹⁰ Reč je o: [Rezoluciji](#) usvojenoj od Generalne skupštine 16. decembra 2005. [o izveštaju Trećeg odbora (A/60/509/Add.1)] 60/147. Osnovni principi i smernice o pravu na pravni lek i reparaciju za žrtve teškog kršenja međunarodnog prava o ljudskim pravima i teškog kršenja međunarodnog humanitarnog prava; [Rezoluciji](#) usvojenoj od strane Generalne skupštine 30. januara 2009. [na osnovu izveštaja Trećeg komiteta (A63/452)] 63/156. Trgovina ženama i devojčicama; [Rezoluciji](#) usvojenoj od Generalne skupštine 19. decembra 2016. [o izveštaju Trećeg odbora (A/71/477)] 71/167. Trgovina ženama i devojčicama.



Kada je reč o pravima *migrantkinja, izbeglih i tražiteljki azila* relevantne su i odredbe *Međunarodnog pakta o ekonomskim i socijalnim pravima*¹¹, kao i odredbe *Opšte preporuke br. 14*¹² *Komiteta za ekonomska i socijalna prava*, predviđa obavezu država „... da poštuju pravo na zdravlje, između ostalog, uzdržavajući se od nepriznavanja ili ograničavanja jednakog pristupa prevenciji, lečenju i ublažavanju bolesti svim licima, uključujući zatvoreniciima ili pritvorenim licima, manjinama, *azilantima i ilegalnim imigrantima*; uzdržavajući se od uvođenja i podržavanja diskriminatorne prakse kao državne politike i diskriminatorne prakse u vezi sa zdravstvenom stanjem i potrebama žena” (tačka 34). U okviru člana 5(e)(iv) *Konvencije o ukidanju rasne diskriminacije*¹³ „... države članice se obavezuju da zabrane i da ukinu rasnu diskriminaciju u svim njenim oblicima i da garantuju pravo svakome na jednakost pred zakonom ... u pogledu uživanja, ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava, naročito: prava na zdravlje, lekarsku pomoć, socijalno osiguranje i korišćenje socijalnih službi”. U *Opštoj preporuci broj 30 Komitet za ukidanje rasne diskriminacije*¹⁴ ističe da države ugovornice imaju obavezu da „poštuju pravo nedržavljana na adekvatan standard fizičkog i mentalnog zdravlja tako što će se, između ostalog, uzdržavati od uskraćivanja ili ograničavanja njihovog pristupa preventivnim, kurativnim i palijativnim zdravstvenim uslugama” (tačka 36).

U tematskom dokumentu **Saveta Evrope** pod nazivom [Ženska seksualna i reproduktivna prava i zdravlje u Evropi](#) dat je pregled „opasnosti, izazova i deficit”, kao i pregled ključnih međunarodnih standarda ljudskih prava, koji garantuju seksualna i reproduktivna prava i zdravlje žena, uključujući specifične obaveze, koje imaju države prilikom njihovog obezbeđivanja. Obaveze država uključuju: garantovanje pružanja informacija zasnovanih na dokazima i sveobuhvatno seksualno obrazovanje, obezbeđivanje dostupnih i pristupačnih informacija o savremenim kontraceptivnim uslugama, kao i pristup sigurnom i legalnom abortusu, zaštitu prava u okolnostima odbijanja usluga, poštovanje prava žena na porođaj i garantovanje pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti majki.

Konvencija o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u porodici (koju je Republika Srbija ratifikovala 2013. godine), ne adresira obrazovanje o seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravlju, ali obavezuje potpisnice da preuzmu neophodne korake za uvođenje nastavnog materijala, poput jednakosti žena i muškaraca, nestereotipnih rodni uloga, uzajamnog poštovanja, nenasilnog razrešenja sukoba u međuljudskim odnosima, rodno zasnovanog nasilja nad ženama i prava na lični integritet, prilagođenog sposobnostima učenika, u zvanične nastavne planove na svim nivoima obrazovanja (čl. 14). Konvencija, takođe, sadrži i niz odredbi koje se tiču zaštite od seksualnog nasilja (čl. 36–40).

*Konvencija Saveta Evrope o borbi protiv trgovine ljudima*¹⁵ u članu 12, *Pomoć žrtvama*, propisuje obavezu država da usvoje zakonodavne ili druge mere koje su potrebne za pružanje pomoći u oporavku, što obuhvata i pristup hitnoj medicinskoj zaštiti. U istom članu se navodi da se usluge

¹¹ Zakon o ratifikaciji Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima ("Službeni list SFRJ", br. 7/1971-88).

¹² CESCR, [Opšti komentar br. 14 \(2000\)](#): Pravo na najviši mogući standard zdravlja (član 12).

¹³ Zakon o ratifikaciji Međunarodne Konvencije o ukidanju svih oblika rasne diskriminacije ("Sl. list SFRJ", br. 31/67).

¹⁴ CERD/C/64/Misc.11/rev.3, [General Recommendation 30 \(2004\): Discrimination against non-citizens](#).

¹⁵ [Zakon o potvrđivanju Konvencije Saveta Evrope o borbi protiv trgovine ljudima](#), "Sl. glasnik RS - Međunarodni ugovori", br. 19/2009.



pružaju na osnovu dogovora i dobijenih informacija, vodeći računa o posebnim potrebama ugroženih lica i pravima dece na smeštaj, obrazovanje i adekvatnu zdravstvenu zaštitu.

Kada je reč o pravima žena *migrantkinja, izbeglica i tražiteljki azila Evropska socijalna povelja, inter alia*, garantuje pravo na zaštitu zdravlja (član 11) i pravo na socijalnu i medicinsku pomoć (član 13). Iako je primena Evropske socijalne povelje ograničena na osobe koje zakonito borave, prema stavu *Evropskog komiteta za socijalna prava*¹⁶ „zakon ili praksa koji negiraju pravo na medicinsku pomoć stranim državljanima na teritoriji države članice, čak i ako se tamo nalaze ilegalno, suprotno je Povelji” (tačka 32). *Evropska konvencija o ljudskim pravima* sadrži nekoliko odredbi koje u zavisnosti od okolnosti konkretnog slučaja mogu zahtevati od država članica da, u okvirima zaštite prava na život (član 2), zabrane mučenja (član 3) i prava na privatnost (član 8), preduzmu mere kako bi migrantkinjama, tražiteljicama azila obezbedili pristup seksualnoj i reproduktivnoj zdravstvenoj zaštiti, dobrima i uslugama.¹⁷

I niz dokumenata **Evropske unije**, među kojima [Rezolucija EU Parlamenta o seksualnim i reproduktivnim pravima iz 2021.](#) podseća da je seksualno i reproduktivno zdravlje stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u odnosu na sve aspekte seksualnosti i reprodukcije, a ne samo odsutnost bolesti, nemoći ili smrtnosti, te da svi pojedinci imaju pravo da donose odluke o svom telu, bez diskriminacije, prisile i nasilja, kao i pravo na pristup uslugama seksualnog i reproduktivnog zdravlja, pozivajući države članice da obezbede takva prava, kao i univerzalan pristup naučno tačnom, na dokazima zasnovanom, uzrastu primerenom, neosuđujućem i sveobuhvatnom seksualnom obrazovanju i informacijama, svoj deci u osnovnim i srednjim školama, kao i deci koja ne idu u školu, u skladu sa standardima SZO za seksualno obrazovanje i Akcionim planom za seksualno i reproduktivno zdravlje, bez diskriminacije po bilo kom osnovu. Ona ponovo potvrđuje da su seksualno i reproduktivno zdravlje i prava ključni za rodnu ravnopravnost, ekonomski rast i razvoj, zaštitu dece i eliminaciju rodno zasnovanog nasilja, *trgovine ljudima* i siromaštva.

Ističe se pristup ovoj temi kao zajedničkom izazovu EU, te se ukazuje na važnost njenog tretiranja kao sastavnog dela dobrog zdravlja, što obuhvata: (a) pristup sigurnim, pravednim i kružnim proizvodima za menstrualnu higijenu za sve; (b) sveobuhvatno seksualno obrazovanje mladih; (c) savremena kontraceptivna sredstva kao strategiju za postizanje rodne ravnopravnosti; (d) brigu u vezi sa sigurnim i legalnim pobačajem utemeljenu na zdravlju i pravima žena; (e) pristup lečenju neplodnosti; (f) brigu za sve trudnice i porodilje. Ukazuje se i na važnost pružanja usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava tokom pandemije COVID-19 i u svim drugim kriznim okolnostima, te na važnost seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava kao na stubove rodne ravnopravnosti i demokratije i iskorenjivanja rodno zasnovanog nasilja.

U [Direktivi Saveta Evropske unije o boravišnim dozvolama](#) koje se izdaju državljanima trećih zemalja koje su žrtve trgovine ljudima ili su učestvovali u ilegalnoj migraciji, navodi se da će države članice obezbediti neophodnu medicinsku ili drugu pomoć državljanima trećih država, koji ne pose-

¹⁶ Evropski komitet za socijalna prava, [Predstavka br. 4/2003](#), *International Federation for Human Rights (FIDH) v. France*.

¹⁷ PICUM, [The sexual and reproductive rights of undocumented migrants narrowing the gap between their rights and the reality in the EU](#), February 2016.



duju dovoljna sredstva i imaju posebne potrebe, kao što su to trudnice, osobe sa invaliditetom ili žrtve seksualnog nasilja ili druge vrste nasilja. Odredbe o merama pomoći i podrške nalaze se i u [Direktivi 2011/36/EU](#), kao i u [Rezoluciji Evropskog parlamenta od 10. februara 2021. o implementaciji ove Direktive](#) naglašava značaj i zahteva više rodno osetljivih programa obuke za sve aktere koji se bave slučajevima trgovine ljudima, istragama i potencijalnim žrtvama, kako bi se unapredila rana identifikacija potencijalnih žrtava trgovine ljudima u svrhu seksualne eksploatacije, kao i pristup sveobuhvatnim uslugama seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

U vezi sa pravima žena *migrantkinja, izbeglica i tražiteljki azila*, *Povelja Evropske unije o osnovnim pravima*¹⁸ u članu 35 (zdravstvena zaštita) predviđa da: „Svako ima pravo na preventivnu zdravstvenu zaštitu i pravo na lečenje, pod uslovima koji su uređeni zakonima i praksom država članica. Prilikom utvrđivanja i sprovođenja svih politika i aktivnosti Unije treba osigurati visok stepen zaštite zdravlja ljudi.“ Evropski parlament u *Rezoluciji o situaciji sa ženama izbeglicama i tražiteljicama azila u EU*¹⁹, u kontekstu potreba žena u postupku azila „poziva Komisiju i države članice da garantuju pun pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima, uključujući pristup sigurnom abortusu, i da hitno opredele dodatna sredstva za pružanje zdravstvene zaštite...“ (tačka 29).

Domaći zakoni i javne politike u vezi sa seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravljem

8

Zakoni koji regulišu zabranu diskriminacije i zaštitu rodne ravnopravnosti, kao i veći broj zakona u oblasti zdravlja, obavezuju da se obezbede odgovarajući uslovi zdravstvene zaštite, uključujući i seksualno i reproduktivno pravo i zdravlje žena, bez diskriminacije. [Zakon o postupku prekida trudnoće u zdravstvenim ustanovama](#)²⁰ propisuje uslove i način sprovođenja te intervencije. Zakoni iz oblasti obrazovanja ističu važnost svesti o zdravlju uopšteno, dok se preciznije određuju programi zaštite od nasilja, zlostavljanja, kao i prevencije rizičnog ponašanja i razvoja ljudskih prava.

Nekoliko nacionalnih strategija sadrže teme seksualnog i reproduktivnog zdravlja, ali je [Nacionalni program očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije](#) iz 2017. godine²¹ (dalje *Program*) glavni strateški dokument u ovoj oblasti. U njemu se kaže da je to tema koja (bi trebalo da) predstavlja „izuzetno važno pitanje javnog zdravlja“, a „poboljšanje stanja [je] moguće postići intenzivnim sprovođenjem važeće regulative u oblast informisanja, edukacije i savetovanja, uz veću participaciju korisnika usluga i prilagođavanje rada zdravstvenih službi potrebama posebno osetljivih populacionih kategorija“. Ovaj dokument sadrži tri specifična cilja, očekivane rezultate i set aktivnosti, koje nisu uvek rodno osetljive (osim kada se odnose na biološki specifične aspekte materinstva, trudnoće i rađanja).

¹⁸ Charter of Fundamental Rights of the European Union OJ C 326, 26.10.2012, p. 391–407.

¹⁹ European Parliament resolution of 8 March 2016 on the situation of women refugees and asylum seekers in the EU, 2015/2325(INI).

²⁰ *Službeni glasnik RS, br. 16/1995 i 101/2005 - dr. Zakon.*

²¹ *Službeni glasnik RS, br. 120/2017.*



Međutim, iako se radi o intersektorskoj i interdisciplinarnoj oblasti, sadržaj *Programa* se realizuje isključivo u okviru sistema zdravstvene zaštite – tako da su izvan plana aktivnosti ostali važni sektori, poput obrazovanja, brige o mladima, socijalne politike i zaštite, demografije, rodne ravnopravnosti, lokalne samouprave. *Program* pominje finansijska sredstva, ali se ističe da ona nisu potrebna, odnosno iz budžeta se izdvajaju nesrazmerno mala sredstva za realizaciju aktivnosti, što je centralni problem u njegovom sprovođenju.

Kada se radi o ženama migrantkinjama, izbeglicama, ili tražiteljicama azila, u *Programu*, u specifičnom cilju (6.2.2.) koji se odnosi na obavezu da svi ljudi mogu da ostvare najviši mogući standard zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, jedna od aktivnosti obuhvata “organizovati pružanje zdravstvenih usluga povezanih sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem kategorijama stanovništva za koje korišćenje redovnih službi može da predstavlja problem, poput adolescenata, starijih, lica koje su u nepovoljnom socio-ekonomskom položaju, onih koji žive u institucijama, *migranata i azilanata*, lica koje žive sa infekcijom HIV, lica sa invaliditetom, LGBT populacije (uključujući i lica koje su seksualno neopredeljene – tzv. queer i lica sa interseksom), korisnika droge i komercijalnih seksualnih radnica”. *Program* predviđa da domovi zdravlja, kao glavni nosioci aktivnosti očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja, imaju obavezu vođenja određenih evidencija o sprovođenju aktivnosti na mesečnom i tromesečnom periodu, pri čemu je jedan od podataka koji izveštaji moraju uključiti i broj odraslih iz specifičnih grupa, poput *migranata i azilanata*, sa kojima je obavljeno savetovanje o planiranju porodice, seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima, prekonceptijskoj pripremi i koji su upućeni na dijagnostiku polno prenosivih infekcija”.

Strateška dokumenta iz domena rodne ravnopravnosti²², posebno borbe protiv rodno zasnovanog nasilja²³, prepoznaju uvođenje obrazovanja o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima kao ključan činilac za unapređenje položaja žena. Najnovija strategija u oblasti *obrazovne politike*²⁴ predviđa reviziju obrazovnih standarda i uvođenje tema reproduktivnog zdravlja i rodne ravnopravnosti. Slično i [Strategija podsticanja rađanja](#) predlaže mere i aktivnosti za obogaćivanje planova i programa osnovnih i srednjih škola sadržajima u vezi sa reproduktivnim zdravljem, izradu priručnika za nastavnike i saradnike, edukativnog materijala namenjenog učenicima, kao i akreditovanje programa za obavezno stručno usavršavanje zaposlenih u obrazovnom sistemu, prepoznajući ga kao ključnog nosioca i realizatora programa populacione edukacije.

[Strategija prevencije i suzbijanja trgovine ljudima, posebno ženama i decom i zaštite žrtava za 2017 – 2022](#)²⁵, kao i prateći Akcioni planovi²⁶ ne navode reproduktivno i seksualno zdravlje žrtava ni u jednom delu dokumenta. Strateška dokumenta koja su prevashodno usmerena na *migracijske politike* ne sadrže ciljeve, mere i aktivnosti koje se odnose na pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja.

²² [Nacionalna strategija za rodnu ravnopravnost za period od 2021. do 2030. godine.](#)

²³ [Strategija za sprečavanje i borbu protiv rodno zasnovanog nasilja prema ženama i nasilja u porodici za period 2021 – 2025. godine.](#)

²⁴ Strategija razvoja obrazovanja i vaspitanja u Republici Srbiji do 2030. godine, *Službeni glasnik RS*, br. 63/2021.

²⁵ *Sl. glasnik RS*, br. 77/2017.

²⁶ Akcioni plan za poslednje dve godine implementacije Strategije je razvijen ali nije usvojen.



Stanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Republici Srbiji

Svi pokazatelji stanja u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava žena u Srbiji su nepovoljni. U zvaničnim državnim dokumentima²⁷ ističe se da je kontrola rađanja dominantno konzervativna, da je seksualno ponašanje mladih rizično, kao i da obim angažovanja u očuvanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja celokupne populacije, posebno depriviranih i marginalizovanih grupa, nije zadovoljavajući. Kontraceptivna sredstva nisu lako dostupna, a na listi lekova koji se izdaju na osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja (A lista) nalazi se samo jedno kontraceptivno sredstvo. Prekid trudnoće iz nemedicinskih razloga ne spada u zdravstvenu uslugu koja je pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Pretpostavka je da „niska učestalost korišćenja moderne kontracepcije ima za posledicu često pribegavanje namernim pobačajima”²⁸. Zvanični podaci ukazuju na progresivno smanjenje broja tih intervencija, iako u javnim dokumentima stoji da se „pretpostavlja da službeni podaci ne odražavaju realnost”²⁹, ali za takvu pretpostavku nema dokaza.

Srbija je na četvrtom mestu u Evropi po broju žena obolelih od karcinoma grlića materice, dok je rizik od umiranja dvostruko veći nego u većini drugih evropskih država. Nije predviđen poseban osnov osiguranja za žrtve silovanja osim opštih pravila osiguranja. Svi pokazatelji stanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja Romkinja, ali i žena koje žive na granici siromaštva, u seoskim područjima, žena sa invaliditetom ili sa HIV infekcijom, višestruko su nepovoljniji od pokazatelja koji važe za opštu populaciju žena. Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS 6/2019)³⁰ govori da se situacija u domenu seksualnog i reproduktivnog zdravlja nije znatno promenila u odnosu na 2014. godinu.

Nekoliko poslednjih godina intenzivirane su kampanje za zabranu i/ili ograničavanje prava žena na abortus, u kojima učestvuju i najviši državni funkcioneri, Srpska pravoslavna crkva i brojne konzervativne, religijske i desno orijentisane organizacije, grupe i pojedinci. Ove su aktivnosti sinhronizovane sa populacionom politikom države i tendenciozno povezane sa političko-bezbednosnim pitanjem odnosa Srbije sa Kosovom³¹.

Istovremeno, početkom 2022. godine stotine žena podelilo je iskustvo o poniženju koje su doživele u porodilištima.³² I ranija istraživanja pokazala su da odnos zaposlenih prema porodiljama odlikuju „nedostatak empatije i ljudskosti”, a istraživanje *Centra za mame* potvrdilo je da, posle iskustva u porodilištu, svaka deseta žena ne želi više nikad da rodi. Ipak, u ovoj oblasti registrovane su i dve pozitivne promene. U januaru je najavljeno da će od aprila 2022. godine za građane Srbije biti

²⁷ U Nacionalnom programu očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije (2017).

²⁸ Isto, str. 4

²⁹ Isto.

³⁰ Republički zavod za statistiku je u periodu od septembra do decembra 2019. godine realizovao MICS 6 kao dva istraživanja — jedno je obuhvatilo uzorak od 8.100 domaćinstava koja su izabrana u nacionalno-reprezentativnom uzorku, a drugo na uzorku od 1.934 domaćinstava u romskim naseljima. „[Napredak u stopama dojenja i pohađanja predškolskog obrazovanja, uz stagnaciju u nasilnom disciplinovanju i dečjim brakovima, MICS 6](#)”, UNFPA, 27.10.2020.

³¹ „[TAMNI OBLACI NAD SRBIJOM - Izveštaj u senci za Četvrti periodični izveštaj Republike Srbije, tokom 72. sesije Komiteta CEDAW](#)”, 2019. Beograd: Autonomni ženski centar, ASTRA – Akcija protiv trgovine ljudima, Žene u crnom, str. 50-52.

³² „[Gošće N1 o akušerskom nasilju: Nedostatak empatije i ljudskosti u porodilištima](#)”, N1, 2. 2. 2022,



besplatna (pokrivena zdravstvenim osiguranjem) vakcina protiv HPV-a.³³ Nešto kasnije usledila je i informacija o podignutoj starosnoj granici za vantelesnu oplodnju sa 43 na 45 godina života.

U navedenim okolnostima neprihvatljiva je činjenica da nema javno dostupna informacija (godišnjih izveštaja) o praćenju i proceni efekata primene *Nacionalnog programa očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije*, iako bi se to moglo očekivati prema zaduženju označenih učesnika za primeni tog dokumenta javnih politika³⁴. Mere i aktivnosti iz *Programa* nisu operacionalizovane i podržane odgovarajućim budžetskim sredstvima i ljudskim resursima, nije uspostavljen planirani mehanizam prikupljanja podataka po definisanim indikatorima, kao i njihovo periodično dostavljanje, obrada i izveštavanje. Obim preduzetih edukativnih aktivnosti (za zdravstvene profesionalce i još više za stanovništvo, posebno mlade) daleko je od zadovoljavajućeg. O savetodavnim aktivnostima, pitanjima slobodnog i informisanog odlučivanja i izbora žena ne postoje nikakvi podaci.

Kada je reč o stanju seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja *dece i mladih* istraživanja pokazuju da veliki broj mladih nema elementarna saznanja o anatomiji i fiziologiji reprodukcije, a da je njihovo poznavanje kontracepcije i polno prenosivih infekcija oskudno i opterećeno nizom predrasuda. Jedan od najvažnijih faktora takvog stanja je nedostatak sistemskog rešenja u edukaciji i informisanju mladih, zbog čega su najčešći izvori informacija vršnjaci, sredstva javnog informisanja i internet. Škola je, prema oceni mladih, kao i njihovih roditelja, retko izvor informacija i znanja o navedenim temama, koje su za njih, ali i po mišljenju njihovih roditelja, nužne i to u što ranijem uzrastu.

Kada je reč o seksualnom nasilju koje uključuje decu, podaci Prve nacionalne studije o društvenom problemu seksualnog zlostavljanja dece u Republici Srbiji³⁵ pokazuju da, kod dece i mladih uzrasta od 10 do 18 godina, u svakom školskom odeljenju u Srbiji postoje četiri deteta koja su preživela određeni vid seksualnog nasilja i još četiri deteta koja poznaju nekoga kome se to dogodilo. Od dve trećine dece koja ispričaju šta im se dogodilo, više od polovine osoba kojima su se poverili ne preduzima ništa, a samo 7% njih prijavi slučaj nadležnim službama. Važan je podatak da je kod srednjoškolaca, u 7,4% škola označena kao mesto događaja. Za ovu analizu, od značaja su podaci da je skoro 50% dece i mladih uzrasta od 10 do 18 godina prvi put sa nekim razgovaralo o seksualnom nasilju upravo u okviru ovog istraživanja, te da se u vrlo visokom procentu, i mladi i roditelji slažu da „o temi seksualnog zlostavljanja dece treba učiti od vrtića do fakulteta da bi dete znalo da prepozna nasilje i zaštititi se“.

Pregled planova i programa nastave i učenja *za osnovnu školu*, ukazuje da u većini razreda postoje preporučeni sadržaji koji se mogu dovesti u vezu sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem i pravima, te da su najkonkretnije definisani u nastavi Biologije i Fizičkog vaspitanja za više razrede. U ovim školskim predmetima sadržaji se tiču bioloških osnova adolescencije, polne zrelosti, zaštite

³³ „RFZO: Od aprila besplatna vakcina protiv HPV“, RTS, 19. 1. 2022.

³⁴ Nosoci ovih aktivnosti su Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ i Republički centar za planiranje porodice pri Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, kojima se mesečno i tromesečno dostavljaju informacije iz zdravstvenih ustanova nižeg ranga.

³⁵ Bogavac, Ljiljana, Otašević, Stanislava, Cucić, Viktorija, Popadić, Dušica: [Prva nacionalna studija o društvenom problemu seksualnog zlostavljanja dece u Republici Srbiji — finalni izveštaj](#), Incest Trauma Centar — Beograd, Beograd, 2015.



od polno prenosivih bolesti i odgovornosti za sopstveno zdravlje, kao i odnosa između vežbanja i menstruacije ili zaštite reproduktivnih organa. Izborni predmet *Građansko vaspitanje* problematizuje rodnu ravnopravnost, odnosno rodne predrasude i stereotipe, kao širi društveni kontekst relevantan za analiziranu temu. Međutim, primetan je *nedostatak tema* koje se tiču emotivnog partnerstva (ljubavi, seksualnosti/intimnosti) izvan konteksta planiranja porodice, kao i sadržaji o pravu na izbor u vezi sa reprodukcijom. Kako su nazivi sadržaja u programima najčešće uopšteni, iz pregleda ovih dokumenata *ne može se zaključiti* na koji se tačno način i u kojoj meri ova tema obrađuje u formalnom osnovnom obrazovanju.

Pregledani pravilnici o nastavnom planu i programu opšteobrazovnih predmeta *gimnazije opšteg tipa* ukazuju da nekoliko školskih predmeta sadrži (ili bi moglo da sadrži) teme koje se tiču seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava. *Fizičko vaspitanje* i *Biologija* fokus stavljaju na reproduktivne organe i zdravlje, dok *Psihologija*, *Sociologija* i *Građansko vaspitanje* uključuju i društvene dimenzije teme na različitim nivoima, te je postavljaju u širi kontekst rodne ravnopravnosti i ljudskih prava.

U *tri stručne škole*³⁶ u okviru kojih se moglo očekivati više sadržaja o pitanjima seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, nastavni predmeti *Fizičko i zdravstveno vaspitanje*, *Biologija*, *Sociologija sa pravima građana*, *Logika sa etikom* i *Građansko vaspitanje* predviđaju teme i sadržaje koji se tiču zdravstvene kulture, polnog i reproduktivnog zdravlja i planiranja porodice. Takođe su zastupljena pitanja koja se vezuju za širi kontekst ljudskih prava, morala, sloboda i izbora, etičkih normi i vrednosti – poput ljubavi, sajber identiteta, surogat majčinstva i drugih. Ipak, neće svi učenici imati priliku za susret sa navedenim sadržajima, jer se oni pretežno nalaze u okviru izbornih predmeta, čiji je status neuporedivo slabiji od obaveznih, u smislu odgovarajućeg profila nastavnika, njihove adekvatne obuke i dostupnosti edukativnog materijala za nastavnike i učenike. Analizirani sadržaji su znatnije prisutni u obrazovnom profilu *Zdravstvo i socijalna zaštita* i prožimaju se kroz više oblasti u okviru različitih smerova, a teme koje se obrađuju su očekivano sveobuhvatnije u odnosu na programe drugih škola.

U pravilnicima vezanim za rad *stručnih saradnika* u osnovnim i srednjim školama se najčešće govori o celovitom razvoju učenika, zdravim stilovima života, zaštiti od nasilja i zanemarivanja i kreiranju preventivnih programa, pri čemu – za razliku od pedagoga i psihologa – uloga defektologa i socijalnog radnika podrazumeva i zdravstveno prosvetavanje, odnosno pitanje rodne ravnopravnosti. Iz ovih pravilnika se *ne može zaključiti* koliko se stručni saradnici u osnovnim i srednjim školama (a to su primarno pedagozi i/ili psiholozi) bave pitanjima seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja, kao i pitanjima rodne ravnopravnosti. Konačno, stalno stručno usavršavanje nastavnika, vaspitača i stručnih saradnika je obavezno, ali konkretne oblasti/teme usavršavanja nisu definisane. Takođe, u katalogu akreditovanih obrazovnih programa samo tri (od preko stotinu) je posvećeno zaštiti reproduktivnog zdravlja, uz nekoliko obuka koje se tiču prava, diskriminacije i prevencije nasilja.

³⁶ Reč je o školama u području rada *Ekonomija, pravo i administracija, Hemija, nemetali i grafičarstvo, Poljoprivreda, proizvodnja i prerada hrane*.



U takvim okolnostima, iznenađuje to što nadležno ministarstvo *nije podržalo* realizaciju sveobuhvatnog obrazovnog programa za učenje o temi seksualnog nasilja nad decom za osnovne i srednje škole³⁷, rađenog u saradnji sa stručnjacima iz obrazovanja i uz podršku ministarstva, a koji obuhvata sadržaje u deset (postojećih) školskih predmeta, kroz 75 časova, koji su međusobno dobro horizontalno i vertikalno povezani. Takođe iznenađuje i to što je *prestala podrška* za sprovođenje sveobuhvatnog vannastavnog programa zdravstvenog vaspitanja o reproduktivnom zdravlju³⁸, iako su istraživanja efekata njegove trogodišnje primene u Vojvodini nedvosmisleno potvrdila pozitivni uticaj na znanje, stavove, ponašanje, namere i uverenja učesnica/učesnika.

Kada je reč o *žrtvama trgovine ljudima* podaci pokazuju da su u Srbiji žene većina identifikovanih žrtava, kao i veliki procenat dece, skoro isključivo devojčica, uz dominantnu seksualnu eksploataciju. Izloženost nasilju i zlostavljanju dok se žrtve nalaze u lancu trgovine ljudima kao i neke druge okolnosti dovode do niza negativnih fizičkih i psihičkih posledica, kao i čestih ginekološki problemi, uključujući polno prenosive infekcije, HIV/AIDS, trudnoću, kao i urinarne infekcije, funkcionalne poremećaje, bolesti zavisnosti, simptome posttraumatskog stresnog poremećaja i drugo. U procesu oporavka zdravstveni radnici imaju važnu ulogu, a praksa pokazuje da postoji prostor za unapređenje. Potrebne su edukacije i multisektorski pristup, a izbori i želje korisnica zdravstvenih usluga treba da budu maksimalno uvažene i poštovane. U skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju (čl. 16) lica koja ne ispunjavaju uslove za sticanje svojstva osiguranika iz člana 11. ovog zakona i koja ne ispunjavaju uslove da budu osigurani kao članovi porodice osiguranika smatraju se osiguranicima u smislu ovog zakona, što se odnosi na žrtve nasilja u porodici (tačka 12) i žrtve trgovine ljudima (tačka 13), ali to ne važi za pretpostavljene žrtve. Kako za specijalističke zdravstvene usluge postoji „lista čekanja“, najčešće je potrebno potražiti drugu opciju, odnosno usluge u privatnom zdravstvenom sektoru.

Kada je reč o praćenju i izveštavanju o stanju seksualnih i reproduktivnih prava i zdravlja žena *migrantkinja, izbeglica ili tražiteljki azila*, u Četvrtom periodičnom izveštaju koji je Republika Srbija podnela CEDAW Komitetu, navedeno je da se u svim centrima u kojima se obezbeđuje smeštaj za različite kategorije migranata, obezbeđuje i pristup ginekologu za tražiteljske azila i migrantkinje, kao i pristup međunarodnim organizacijama koje se bave pitanjem zdravlja, čime je osiguran pristup informacijama i servisima³⁹. Međutim, navedena praksa postupanja nije detaljnije predstavljena u nacionalnim izveštajima koji se tiču oblasti migracija i azila, u izveštajima o implementaciji Akcionog plana za Poglavlje 24, niti u izveštajima o radu Komesarijata za izbeglice i migracije Republike Srbije, kao ni u izveštajima koji su podnošeni relevantnim ugovornim telima Ujedinjenih nacija i godišnjim izveštajima Evropske komisije za Srbiju.

³⁷ Bogavac Ljiljana, Popadić Dušica i Mrše Snježana: [Obrazovni paket za učenje o temi seksualnog nasilja nad decom za osnovne i srednje škole u Srbiji](#), Incest Trauma Centar — Beograd, Beograd, 2016.

³⁸ Kapamadžija Aleksandra, Zotović Marija, Ukropina Snežana, Dobanovački Dušanka, Turo Lidija: [Zdravstveno vaspitanje o reproduktivnom zdravlju](#), Pokrajinski sekretarijat za sport i omladinu, 2013.

³⁹ CEDAW, [Fourth periodic report submitted by Serbia under article 18 of the Convention](#), due in 2017 (18 October 2017).



Zaključak i preporuke

Sumirani svi nalazi ove analize mogli bi da vode *opštem zaključku* da domaća strateška dokumenta, iako prate međunarodne standarde, nemaju odgovarajuću političku podršku za primenu i promenu stanja. Politika u ovoj oblasti jeste nedvosmisleno pronatalna i nije osetljiva na specifične potrebe i prava žena – naročito ne onih žena iz (višestruko) marginalizovanih društvenih grupa – ali ni na potrebe i prava mladih.

Za doslednu primenu *Nacionalnog programa očuvanja i unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja građana Republike Srbije* nužna je politička volja, kao i obezbeđeni odgovarajući (srazmerni) resursi – ljudski i finansijski, posebno u slučaju višestruko marginalizovanih društvenih grupa i žena. Kako bi se aktivirali planirani mehanizmi, odnosno svi učesnici u okviru zdravstvenog sistema, neophodna je i konkretna saradnja sa medijima i udruženjima, koji su takođe prepoznati kao učesnici u realizaciji *Programa*.

Međutim, ovom strateškom dokumentu nedostaje povezanost sa drugim ključnim sektorima – poput obrazovanja, brige o mladima, socijalne politike i zaštite, demografije, rodne ravnopravnosti, lokalne samouprave – te bi bila nužna njegova dopuna i u odnosu na sadržaj i učesnike, kao i u odnosu na mehanizme saradnje i koordinaciju.

Imajući u vidu da bez prikupljanja odgovarajućih i rodno razvrstanih podataka u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, odnosno u vezi sa primenom mera i aktivnosti iz *Programa*, kao i bez njihove obrade i javno dostupnih izveštaja, nije moguće zaključivati o stanju u ovoj oblasti, nužno je uspostaviti odgovarajući mehanizam administrativnog evidentiranja. To bi (bar delimično) sprečilo širenje neproverenih podataka i njihovu (zlo)upotrebu u kampanjama za ograničavanje seksualnih i reproduktivnih prava žena, trend koji je prisutan u Evropi, u susedstvu, kao i u Srbiji, a koji je suprotan međunarodnim standardima ljudskih prava žena.

Na osnovu pregledanih planova i programa nastave i učenja u osnovnim i srednjim školama (formalnog sistema) ne bi se moglo zaključiti da se radi o sistemskom i sveobuhvatnom pristupu u obrazovanju o seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravlju dece i mladih u Srbiji, iako je to obaveza države u odnosu na potvrđena međunarodna dokumenta koja postavljaju standard, kao i domaćih zakona i dokumenata javnih politika. Određene teme i sadržaji su prisutni u pojedinim opšteobrazovnim predmetima, često izbornim, bez dovoljne horizontalne i vertikalne povezanosti.

Nije iskorišćena mogućnost da se odgovarajući sadržaji integrišu u sve školske predmete u kojima bi mogli da se nađu, a koje učenici pohađaju tokom celokupnog redovnog obrazovanja i u svim profilima (poput srpskog [maternjeg] jezika i književnosti), niti se iz planova i programa može zaključiti koji sadržaji su obuhvaćeni, a koji izostavljeni. Nema izveštaja o realizaciji i efektima obrazovanja za seksualna i reproduktivna prava i zdravlje dece i mladih, dok sva istraživanja i podaci o stanju u ovoj oblasti potvrđuju postojanje ozbiljnih problema.

Zbog toga bi bilo važno da se sistematizuje i sinhronizuje plan i program nastave i učenja o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima, zasnovan na međusektorskoj saradnji i interdisciplinarnom pristupu, kao i na standardima i vrednostima u oblasti, tako što bi se precizirao i dopunio sadržaj u okviru postojećih planova i programa i dodao odgovarajući sadržaj u druge školske predmete (u kojima aktuelno ne postoji, a mogao bi biti). To bi trebalo učiniti na način koji obezbeđuje unutrašnju konzistentnost, kako bi se postigla dostupnost ovih tema svoj deci, od



predškolskog vaspitanja, preko svih razreda osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja (bez obzira na obrazovni profil).

Nastavni i vannastavni sadržaji u formalnom obrazovnom sistemu na svim nivoima morali bi biti naučno tačni, zasnovani na dokazima, uzrastu primereni, oblikovani tako da poštuju ljudska prava (uključujući pravo na izbor, privatnost i poverljivost), kao i vrednosti (kao što su ravnopravnost, poštovanje, autonomija, kritičko mišljenje, lična i socijalna odgovornost, lični razvoj i zdrav odnos prema sebi i drugima). Neophodno je da sadržaji budu specifični u odnosu na potrebe učenika i učenica iz marginalizovanih društvenih grupa, uključujući decu i mlade koji su u većem riziku od napuštanja obrazovanja. Državna obrazovna politika, sinhronizovano sa politikama u drugim oblastima, trebalo bi da odgovori i na potrebe dece i mladih koja su izvan redovnog obrazovnog sistema, odnosno koja ne pohađaju školu.

O ovim programima i sadržajima decu bi morali da informišu i obučavaju odgovarajuće edukovani nastavnici, stručni saradnici i vaspitači, ali bi mogli da uključe i druge relevantne aktere, poput stručnjakinja/stručnjaka iz zajednice, roditelja i učenica/učenika (kroz vršnjačke obuke). To podrazumeva i mogućnost kontinuiranog stručnog obrazovanja školskog osoblja, obaveznu dodatnu i aktuelnu obuku zaposlenih koji su uključeni u realizaciju ovih sadržaja, izradu priručnika za edukatore (uključujući metodska uputstva za interaktivne i participativne oblike rada), saradnike i vaspitače, kao i izradu odgovarajućeg edukativnog materijala za učenike/učenice, tako da se izbegnu svi nedostaci sadašnje prakse.

Ne manje važno, potrebno je obezbediti odgovarajuća finansijska sredstva za sprovođenje programa i sadržaja u vezi sa seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravljem u obrazovnom sistemu, način za praćenje njihove primene i efekata, kao i redovno izveštavanje u odnosu na jasno uspostavljene pokazatelje (kvantitativne i kvalitativne), uz istraživanja stanja u oblasti koja bi ukazivala na promene i pravce daljeg sistemskog rada.

Pretpostavljene/formalno identifikovane *žrtve trgovine ljudima* treba da budu obavezno zdravstveno osigurane. Potvrda specijalizovanih (akreditovanih) pružaoca usluga bi trebala da ima isti tretman kao i potvrda Službe za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima u slučajevima u kojima korisnice/i ne žele da se prepoznaju u sistemu javnih usluga. Svim žrtvama trgovine ljudima treba omogućiti pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući pristup zaštiti reproduktivnog i seksualnog zdravlja. Takođe je potrebno raditi na edukaciji zdravstvenih radnica/ka i njihovoj senzibilisanosti u slučajevima trgovine ljudima.

Kada je reč o ženama u statusu *izbeglih lica, migrantkinjama i tražiteljicama azila*, a uzimajući u obzir međunarodni pravni okvir, poželjno je razmotriti načine na koje bi pitanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja trebalo učiniti zastupljenijim u aktivnostima koje se sprovede radi pružanja zaštite ženama iz ovih grupa, uz puno uvažavanje kulturoloških i socioloških specifičnosti, kao i karakteristika migracijskog toka koji se odvija u Republici Srbiji.

Dodatno, poželjno je da se kao deo redovne prakse prilikom izveštavanja nadležnih organa o ostvarivanju prava i zaštiti različitih kategorija migranata uvrsti i pitanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Uzimajući u obzir da se organizacije civilnog društva neretko pojavljuju kao pružaoci psiho-socijalnih aktivnosti u centrima koje su usmerene ka ženama i devojkicama, u izveštaje nadležnih državnih organa trebalo bi uključiti i informacije o rezultatima aktivnosti koje su sprovele te organizacije.

O prEUgovoru

Koalicija prEUgovor je mreža organizacija civilnog društva osnovana radi praćenja politika koje se odnose na pregovore o pristupanju Srbije Evropskoj uniji, sa posebnim naglaskom na poglavlja 23 i 24. Cilj prEUgovora je da pomogne da se proces pristupanja EU iskoristi za ostvarenje suštinskog napretka u daljoj demokratizaciji srpskog društva.

Koaliciju prEUgovor čine:

ASTRA – Akcija protiv trgovine ljudima
www.astra.rs

Autonomni ženski centar (AŽC)
www.womenngo.org.rs

Beogradski centar za bezbednosnu politiku (BCBP)
www.bezbednost.org

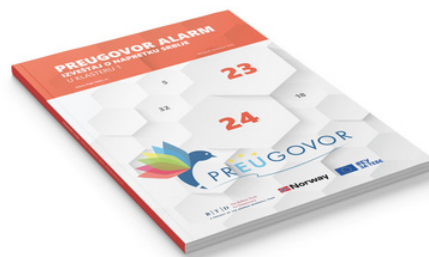
Centar za istraživačko novinarstvo Srbije (CINS)
www.cins.rs

Centar za primenjene evropske studije (CPES)
www.cpes.org.rs

Grupa 484
www.grupa484.org

Transparentnost Srbija (TS)
www.transparentnost.org.rs

Glavni proizvod prEUgovora je polugodišnji izveštaj o napretku Srbije u klasteru 1.



Aktivnosti prEUgovora možete pratiti na sajtu, fejsbuku i tvideru.



ISBN-978-86-84711-49-8