

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ŽENE U SRBIJI (1945-2000)

APSTRAKT: *U radu se tretira problem zdravstvene kulture i zaštite žene u Srbiji u drugoj polovini 20. veka. Analizirani su osnovni pokazatelji i pojedini elementi koji su uticali na zdravstveno stanje žene.*

Jedan od značajnih indikatora položaja žene u Srbiji je dostignut nivo zdravstvene zaštite žene, trudnice, majke i deteta.

Nivo zdravstvene kulture stanovništva, te nivo opšte i lične higijene početkom druge polovine dvadesetog veka bio je nizak posebno u unutrašnjosti i po selima u zaostalim delovima zemlje. U mnogim selima nije bilo kupatila, a održavanje lične higijene svodilo se na jutarnje umivanje. Stanje u najprimitivnijim sredinama odslikava zapis s početka pedesetih, iz borskog sreza. „Pranje ruku pre jela je retko. Sapun za umivanje se takoe retko upotrebljava... U selu nema kupatila, a kupanja kod kuće su retka. Velika većina se ne kupa od leta do leta.” U dokumentu je zapisano da se stariji ljudi čak i leti okupaju jednom ili se uopšte ne kupaju, „tako da je prosek kupanja jednom godišnje i to pred odlazak na pričešće”. Kada se upotrebljavao sapun, on je bio domaće proizvodnje, a umesto njega često se koristio i pepeo. Prema tom dokumentu, žene su se češljale jednom nedeljno.¹

Država je pokušavala da utiče na podizanje nivoa zdravstvene kulture stanovništva, pored ostalog i putem štampe. Tako su, npr. na *ženskoj strani* lista *Politika* redovno objavljivani članci čiji je sadržaj bio vezan za zdravstvenu zaštitu i borbu protiv primitivizma, posledica neznanja i nasleđa u zaostalim i patrijarhalnim sredinama, loših higijenskih navika itd. Neki od tih tekstova imali su naglašeno edukativni sadržaj (*Zašto vakcinišemo našu decu, Sujeverje i širenje bolesti* i dr). Zdravstveno prosvetila-

¹ Arhiv Srbije, Fond Centralnog Komiteta SKS, Komisija za narodnu vlast, k. 234.

vanje žena nije se obavljalo samo putem štampe, već su organizovana i predavanja, zdravstveni kursevi i razne druge akcije. Inicirao ih je i organizovao AFŽ.² Tako je u martu 1953. godine u Srbiji bilo oko 4.000 zdravstvenih kurseva, sa približno 100.000 polaznica.³

U prvim posleratnim godinama posebna pažnja bila je usmerena na zdravstveno prosvetivanje žena na selu. Organizovane su različite akcije. U sela su dolazile ekipe sa pokretnim bioskopima koji su omogućavali projekcije filmova, održavana su predavanja sa tematikom vezanom za higijenu, negu dece, zarazne bolesti, vakcinaciju itd. Obavljani su zdravstveni pregledi dece i odraslih. Početkom pedesetih godina organizovane su i masovnije akcije za zdravstveno prosvetivanje žena. U organizaciji AFŽ-a, ekipe lekara i medicinskog osoblja iz razvijenijih delova zemlje obilazile su srezove u zaostalim krajevima, na Kosovu i Metohiji, u kojima su ostajale po mesec dana. U mnogim zaostalim delovima zemlje organizovani su šestomesečni tečajevi zdravstvenog prosvetivanja. Do 1953. godine, održano ih je oko 9.000.⁴

Prvu tzv. higijensko-zdravstvenu akciju organizovao je Glavni odbor AFŽ-a Srbije u aprilu 1951. godine. Akcija je trajala pet meseci i obuhvatila je pet najzaostalijih srezova Kosovsko-metohijske oblasti. Angažovano je oko 200 članica AFŽ-a, medicinske sestre i babice iz mnogih delova Jugoslavije, ali i žene iz krajeva u kojima su se akcije održavale. Formirane su ekipe koje su imale po dvadesetak članova. One su obilazile i najzabačenija sela i posećivale svaku kuću. Babice su pregledale trudnice, medicinske sestre upućivale ukućane kako treba da neguju decu, pripremaju hranu, održavaju higijenu. Angažovano osoblje je uz pomoć ukućana organizovalo krećenje kuća, pravljeni su, odnosno probijani prozori na kućama, nehigijenski klozeti su rušeni i izgrađeni su novi. Ekipe su za pet meseci posetile oko 9.000 kuća. „Ne može se reći da je ova akcija izmenila stanje u tim krajevima. Ali ona je značila veliki događaj za sela u kojima se obavljala i bila veliki propagator zdravstvenog prosvetivanja... Akcija na Kosmetu dala je podstrek da se slične akcije organizuju i u drugim krajevima...”⁵ U septembru te godine organizovane su slične akcije u pet srezova na području uže Srbije.⁶

Posle osloboenja otvoreno je više ustanova za zdravstvenu zaštitu majke i deteta. Pored ulaganih napora i ambicioznih planova, međutim, u izveštaju o njihovoj zdravstvenoj zaštiti u Beogradu za 1949. konstatovano je da stanje ne zadovoljava.

Jedno od osnovnih problema bila je visoka stopa smrtnosti odojčadi i beba do godinu dana. Mada je stanje bilo povoljnije od predratnog, stopa smrtnosti odojčadi još

² Antifašistički front žena bila je masovna društveno-politička organizacija, osnovana u ratu 1942. godine, a postojala je do 1953, kada je stvoren Savez ženskih društava.

³ Vera Gudac-Dodić, „Analiza tekstova o ženi u listu Politika” 1945-1953, *Srbija u modernizacijskim procesima 19. i 20. veka*, 2, Beograd, 1998, str. 405.

⁴ Neda Božinović, „Žene u modernizacijskim procesima u Jugoslaviji i Srbiji”, *Srbija u modernizacijskim procesima 19. i 20. veka*, 2, str. 520-521.

⁵ Istorijski arhiv Beograda, Konferencija za društvenu aktivnost žena, AFŽ, 1944-1952, nesređeno, k. 3, Izveštaj Izvršnog odbora Centralnog odbora AFŽ-a od III do IV kongresa, str. 8-9.

⁶ Isto.

je bila veoma visoka.⁷ Tako je samo u Beogradu od 1. januara do 31. jula 1949. od 4.351 novorođene bebe umrlo 367, odnosno 11,8 odsto. Kao najčešći uzroci navodeni su zapaljenje pluća, dijareja i bolesti digestivnih organa.⁸ Na takvo stanje uticali su i drugi činioci. Dovoljno je pomenuti kako je 1950. godine u glavnom gradu Jugoslavije izgledalo ginekološko odeljenje Zemunske bolnice. Mada je kapacitet porodilišta, kako je to u dokumentu zabeleženo, bilo 300 porođaja godišnje, u prvih šest meseci te godine u njemu je obavljeno 900 porođaja. Kanalizacija u zgradi nije postojala, a bolnica nije imala dovoljno vode. Taj problem je posebno bio izražen u letnjim danima. Nedostatak vode uzrokovao je česte pojave sepse kod porodilja.⁹ U tom vremenu veliki broj porođaja još se obavljao bez stručne pomoći i kod kuće.

Van gradova, po selima i u unutrašnjosti zemlje, žene su se poraale u uslovima koji nikako nisu odgovarali, a običaji i verovanja često su bili zamena elementarnim znanjima. Uprkos svim naporima koje je ulagala država i ženska organizacija na zdravstvenom prosvetivanju stanovništva, a pre svega žena, u mnogim delovima zemlje dugo su opstajale rdave higijenske navike, predrasude itd. Život „suvoparnom jeziku” statistike pruža i sledeća ilustracija koja se odnosi na 1951/1952. godinu. „Žene se porađaju na najprimitivniji način. Porođaj vrše obično tetke detinjeg oca ili majke, koje se nazivaju ‘moaše’ (babice). Te ‘moaše’ se posebno poštuju kao veliki rod detetu. Porođaj se vrši na slami ili na senu, preko čega se prostiru prljavi i pocepani džakovi, da bi žena lakše rodila – ‘kao što se džak odvezuje, tako i dete da se odveže od majke’... Dete se po porođaju tri dana ne oblači i spava uz majku, jer je još ‘nečisto’, tj. sudenice mu još nisu odredile konačnu sudbinu. Porodilja, međutim ustaje skoro odmah po porođaju i normalno posluje po kući, ali šest meseci ne sme da pere glavu – ‘da dete ne izgubi sisu’... Nije redak slučaj da se porodilja porodi u polju, na radu, pa čak i sama, i tada sama seče i vezuje pupčanu vrpcu, a dete donese u krilu kući. Takve porodilje se često razbole, a katkad i podlegnu bolesti.”¹⁰

U godini iz koje potiče navedeni dokument, 1952, u celoj zemlji registrovano je ukupno 209 lekara specijalista, ginekologa i 3.086 babica. Na teritoriji Srbije tada je bilo 100 ginekologa i 1.025 babica.¹¹

Sačuvani zapisi svedoče o tome da i u narednim godinama nisu bili retkost porođaji u neprimerenim uslovima. „... Još se i danas događa da i pokraj belog kreveta u selima u Sremu žena rađa na podu, na slami, detetu koje plače kuva se mak da bi moglo da spava. Tih slučajeva ima i na domaku samog Beograda.”¹²

⁷ U godinama od 1935. do 1939. stopa smrtnosti odojčadi iznosila je u proseku 138,8 na hiljadu živorođene dece, 1949. bila je 102,1; 1950. godine - 118,4, a 1953. iznosila je 116,3. U Srbiji je 1953. godine stopa smrtnosti odojčadi na 1.000 živorođene dece iznosila 108,4. „Žena u društvu i privredi Jugoslavije”, *Statistički bilten* 298, str. 87.

⁸ A. Beograda, Konferencija za društvenu aktivnost žena, AFŽ, 1944-1952, nesređeno k. 1, Dečija zaštita 1951.

⁹ A. Beograda, Konferencija..., k. 1, Zapisnik Izvršnog odbora Gradskog Odbora AFŽ-a od 9. juna 1950. god.

¹⁰ A. Srbije, Fond: CK SKS, Komisija za narodnu vlast k-234, Izveštaj o zdravlju i narodnoj vlasti, 1951/1952. godina.

¹¹ „Žena u društvu i privredi Jugoslavije”, *Statistički bilten* 298, str. 77.

¹² A. Beograda, Konferencija..., k. 3, Stenografske beleške sa godišnje skupštine Saveza ženskih društava Beograda, 1. jun 1956, str. 7.

U posleratnom razdoblju stopa smrtnosti odojčadi postepeno se smanjivala.¹³ Na prostoru Srbije na 1.000 živorođene dece 1950. godine umrlo je oko 118 odojčadi; 1960. – 86; 1970. – 56; 1980. – 34 i 1990. godine – 23. Devedesetih godina taj broj se, uz kolebanja, a u pojedinim godinama i uz uvećanja smrtnosti odojčadi, smanjio od 21,59 u 1991. godini do 14,24 u 1997. godini. Porast stope smrtnosti odojčadi u Srbiji zabeležen je tokom 1992. i 1993. godine. U centralnoj Srbiji i Vojvodini porast stope smrtnosti odojčadi u odnosu na prethodnu godinu registrovan je 1992, 1993, te 1996. godine. Smanjenje broja umrle odojčadi na 1.000 živorođene dece najizraženije je na Kosovu, pre svega zbog veoma nepovoljnog prethodnog stanja. Taj broj je, precizno iskazan, sa 34,38 u 1990. smanjen na 18,2 u 1997. godini. Na tom području je tokom 1992. i 1997. takođe zabeležen porast stope smrtnosti u odnosu na stanje iz prethodne godine.¹⁴

Tabela 1.

Umrli odojčad u Srbiji na 1.000 živorođene dece¹⁵

Godina	Umrli odojčad
1950.	118,11
1960.	86,16
1970.	56,26
1980.	33,90
1990.	23,21
1991.	21,59
1992.	22,28
1993.	22,32
1994.	18,58
1995.	17,18
1996.	15,10
1997.	14,24

Stopa smrtnosti odojčadi je u proteklm decenijama smanjena od „vrlo visoke”, kako se po međunarodnim kriterijumima klasifikuje kada iznosi više od 30 na 1.000 živorođene dece, na „vrlo nisku”, kada je manja od 18. Tokom devedesetih godina u Srbiji je učinjen pomak da se od zemlje sa srednjom stopom smrtnosti odojčadi ona nađe među onima sa nižom stopom smrtnosti.¹⁶ Upoređena sa stanjem u drugim zem-

¹³ Stopa smrtnosti odojčadi nije bila jednaka u svim krajevima Jugoslavije. Razlike su bile veoma izražene. Tako je sredinom šezdesetih godina stopa smrtnosti odojčadi na 1.000 živorođene dece u Sloveniji bila 27,4, a istovremeno na Kosmetu 128. A. Beograda, Konferencija..., k. 5, Društveni položaj žene na selu, 1966.

¹⁴ Demografska statistika 1997, str. 127.

¹⁵ Isto.

¹⁶ Grupa autora, *Zdravstveno stanje stanovništva Srbije 1986-1996, analitička studija*, Institut za zaštitu zdravlja Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, Beograd 1998. Publikacija je nastala kao rezultat projekta: „Procena zdravstvenog stanja stanovništva Srbije 1986-1996”, rukovodilac dr Dragoljub Đokić, str. 40, 207.

ljama u tzv. razvijenim regionima, u razdoblju od 1995. do 2000. godine, međutim, smrtnost odojčadi u Saveznoj Republici Jugoslaviji na 1.000 živorođenih još je bila relativno visoka, a stanje nepovoljnije samo u Albaniji, Rumuniji, Makedoniji i u nekim zemljama Sovjetskog Saveza. U SRJ u tom razdoblju stopa je bila kod djevojčica 16 i kod dečaka 20.¹⁷

Vodeće mesto u strukturi uzroka smrtnosti odojčadi tokom devedesetih godina (1993), u Srbiji su zauzimala „ostala perinatalna stanja” (19,2%), kongenitalne anomalije (12,4%), nedonesenost (12,2%), respiratorni distress (11,7%), infektivne bolesti (10,5%), bolesti respiratornog sistema (8,8%), nedovoljno definisana stanja (7,3%), druga respiratorna stanja (6,5%) i ostalo (11,2%).¹⁸

Do sredine pedesetih godina više od polovine porođaja u Srbiji i Crnoj Gori obavljano je van zdravstvenih ustanova. Takvo stanje se relativno brzo menjalo, tako da je već od šezdesetih, a posebno sedamdesetih godina, broj porođaja u zdravstvenim organizacijama znatno prevazilazio broj onih na nekom drugom mestu. Dok je sredinom pedesetih većina porođaja obavljana bez stručne pomoći, šezdesetih godina i nadalje većina žena je na porođaju imala stručnu pomoć.¹⁹ Zdravstvena zaštita trudnica i porodilja sporije je dopirala do žena na selu delom i zbog nedovoljno razgranate mreže zdravstvenih ustanova i nedostatka kadra. Porođaja koji su se i dalje obavljali bez stručne pomoći uglavnom je bilo po selima. U okvirima Jugoslavije, od svih rođenih, 1950. godine 61,8% rođeno je bez stručne pomoći, 1961. godine 46,7%; 1978. godine 14,5% i 1990. godine 6,1%.²⁰

Slobodan prekid trudnoće u Jugoslaviji i Srbiji liberalizovan je početkom šezdesetih godina. Za delo nedozvoljenog pobačaja bile su predviđene sankcije. Po ranijem, predratnom zakonu, sve do 1951. godine trudnica je za nedozvoljeni pobačaj mogla biti kažnjena do pet godina zatvora, a lice koje je ga je izvršilo do 10 godina zatvora.²¹ Po Krivičnom zakonu iz 1951. godine namerni pobačaj je krivično delo, osim u slučaju kada trudnoća ugrožava trudnici život. Po novom zakonu, mada je pobačaj i dalje tretiran kao kažnjivo protivpravno delo (član 140), trudnica nije mogla biti kažnjena, niti se protiv nje mogla podići optužnica. Kažnjavalo se lice koje sa dozvolom trudnice ili bez nje izvede „nedozvoljen pobačaj”.²² Takva pravna regulativa nije u potpunosti sprečavala prekide trudnoće i dovodila je do prakse ilegalnih pobačaja. Zakonska zabrana nije iskorenila abortus, već ga je kriminalizovala. Van kon-

¹⁷ *The World's Women, 2000, Trends and Statistics, United Nations, New York, 2000, str. 83.*

¹⁸ Grupa autora, *Zdravstveno stanje stanovništva Srbije ...*, str. 221.

¹⁹ Godine 1955. od ukupno 190.682 porođaja registrovanih u Srbiji i Crnoj Gori, 64.851 porođaj obavljen je u zdravstvenim organizacijama, a 127.745 van njih, dok je sa stručnom pomoći obavljeno 84.893 porođaja, a bez nje 107.703. Godine 1965. od ukupno 162.601 porođaja, u zdravstvenim organizacijama obavljeno je 88.128, a van njih 74.473, godine 1975. – 128.578 prema 44.234, godine 1985. – 143.636 prema 22.951, godine 1995. – 125.095, prema 15.409. *Statistički godišnjak Jugoslavije, 2000*, str. 62-63.

²⁰ Neda Božinović, *Žensko pitanje u Srbiji u 19. i 20. veku*, Beograd, 1996, str. 247.

²¹ Neda Božinović, *Žensko pitanje...*, str. 158.

²² A. Beograda, Konferencija za društvenu aktivnost žena, k. 8, Jasna Gardun, *Komparativna analiza pobačaja u nekim pravnim sistemima*, Zagreb, 1971. godina.

trole, ponekad su ih obavljala lica koja nisu bila stručna, pa čak i u poodmakloj trudnoći, ilegalni pobačaji često su predstavljali veliku opasnost za život žene.

Tokom 1948. godine u Srbiji je, samo na osnovu izveštaja Ministarstva unutrašnjih poslova, registrovano 279 pobačaja koja su obavila nestručna lica. Valjalo bi napomenuti da je ovde reč samo o onim slučajevima ilegalnog abortusa koje je služba unutrašnjih poslova uspeła da registruje. Te godine učinjeno je i 161 čedomorstvo, uglavnom na selu, a kao razlog najčešće se pominjalo „osećanje stida” (u 85% slučajeva).²³

U izveštaju AFŽ-a iz 1949. godine konstatovano je da „čedomorstvo u velikoj meri postoji”,²⁴ te da veliki broj žena koje imaju jedno ili dvoje dece ne želi više da rađa, uglavnom zbog ekonomskih razloga.

O tome koliku su opasnost za život žene predstavljali ilegalni pobačaji, posebno oni koji su obavljani bez prisustva lekara, svedoči i zapis iz unutrašnjosti Srbije, koji se odnosi na početak pedesetih godina: „Pobačaji su svakodnevna pojava i vrše ih starije žene ‘specijalisti’ za te stvari. Najčešće sredstvo za pobačaj jeste grejanje leđa trudnice toplim crepom ili uvlačenjem u matericu korena od kukureka, koji se drži unutra 4-5 minuta. Ovo poslednje po njihovom je najopasnije sredstvo, jer nastaje veliko krvarenje i žena u najvećem broju slučajeva nastrada. Bušenje materice vretenom je takođe često sredstvo.”²⁵

Uredba o postupku za vršenje dozvoljenog pobačaja doneta 1952. godine omogućavala je pobačaj zbog medicinskih indikacija, kao što su slučajevi kada se utvrdi da se na drugi način ne može spasiti život trudnice ili otkloniti teško narušavanje njenog zdravlja, te kada se osnovano moglo očekivati da bi se rodilo dete sa teškim nedostacima. Prekid trudnoće dozvoljen je i kada je do trudnoće došlo usled krivičnog dela silovanja, obljube nad nemoćnim ili maloletnim licem, rodoskrnavljenja, ali u izuzetnim slučajevima pobačaj je dopušten i zbog zdravstveno-socijalnih razloga.²⁶

Godine 1960. doneta je „Uredba o uslovima i postupku za dopuštanje pobačaja”. Ta uredba je, za razliku od prethodne, bila preciznija u formulaciji socijalno-medicinskih indikacija za pobačaj. Uredba je omogućavala prekid trudnoće pod okolnostima „kada se može osnovano očekivati da bi bremenita žena zbog rođenja deteta došla u teške lične, porodične ili materijalne prilike”. Po Uredbi, Komisija je trebalo da upozori trudnicu koja je želela da prekine trudnoću na štetnost abortusa za zdravlje, obavesti je o tome kako može da izbegne neželjenu trudnoću i uputi je za informacije u savetovalište za kontracepciju.²⁷

Liberalizacija namernog prekida trudnoće počela je šezdesetih godina, da bi pravo čoveka da slobodno odlučuje o rađanju svoje dece, kao pravo garantovano Ustavom,

²³ Momčilo Mitrović, „Žene i represivno zakonodavstvo u Srbiji 1944–1952. godine”, *Srbija u modernizacijskim...*, str. 48–49.

²⁴ A. Beograda, Konferencija..., AFŽ, k. 1, Stanje dečije zaštite u Beogradu, 1949. godina.

²⁵ A. Srbije, Fond Centralnog komiteta SKS, Komisija za narodnu vlast k-234, Izveštaj o zdravlju i narodnoj vlasti 1951/1952, Borski srez.

²⁶ A. Beograda, Konferencija..., k. 8, Komparativna analiza...

²⁷ Mirjana Rašević, *Ka razumevanju abortusa u Srbiji*, Beograd, 1993, str. 49.

bilo uspostavljeno 1974. godine. Načelno opredeljenje ustavotvorca dato je članom 191 Ustava SFRJ, a odnosi se na pravo čoveka, odnosno žene da slobodno odlučuje o rađanju dece. „Ovo pravo se može ograničiti samo radi zaštite zdravlja.”²⁸

Normativna specifikacija tih pitanja bila je regulisana pokrajinskim i republičkim zakonima. Slobodan prekid trudnoće dopušten je do 10. nedelje graviditeta. Ustav SRJ iz 1992. godine ne pominje, izostavlja pravo koje je, kao načelno opredeljenje uneo Savezni ustav iz 1974, a koje u Srbiji garantuje još važeći Ustav SR Srbije iz 1990, a to je pravo čoveka da odlučuje o rađanju svoje dece. Regulisanje tog prava žene ostaje u nadležnosti republičkog zakonodavstva.

Praksa namernog prekida trudnoće, utemeljena na zakonima i uredbama partijske države, po viđenju pojedinih autora, može da se posmatra u nekoliko etapa. Vreme do 1952. godine označava se kao doba zakonske intolerancije, od 1952. do 1959. kao doba tolerancije i od 1960. godine, kao doba liberalizacije pobačaja.²⁹ Te vremenske razvojne faze su, pored zakonskopравnih shvatanja, bile uslovljene i dinamikom razvoja zemlje, te razvitkom i materijalnim ulaganjima u zdravstvene službe.³⁰

Cilj legalizacije pobačaja pre svega je bilo smanjenje i nestanak ilegalnih abortusa i onih koja su obavljala nestručna lica i nastojanja da se prekidi trudnoće obavljaju isključivo u zdravstvenim ustanovama, pod optimalnim medicinskim uslovima. Očekivalo se da će na taj način, pored ostalog, biti smanjen broj smrtnih slučajeva žena nastalih usled pobačaja.

Podaci o kretanju broja pobačaja u Beogradu, Srbiji i Jugoslaviji početkom šezdesetih godina, kada je liberalizovan namerni prekid trudnoće, ukazivali su na težnju ka konstantnom porastu pobačaja.

Tabela 2.

Kretanje broja pobačaja u Beogradu ³¹

Godina	Ukupan broj pobačaja	Legalni pobačaji	Ilegalni pobačaji
1958.	14.396	4.535	9.861
1959.	14.673	7.696	6.977
1960.	19.007	10.346	8.661
1961.	23.615	15.969	7.646

Pretpostavljalo se da je broj obavljenih namernih prekida trudnoće bio još veći, jer nisu svi registrovani ni izvršeni u zdravstvenim ustanovama. Pedesetih godina broj ilegalno izvršenih pobačaja bio je veći od broja onih čije su obavljanje odobrile komisije,

²⁸ Ustav SFRJ, 1974, Beograd, 1974, član 191, str. 100.

²⁹ Borislav Berić, *Pobačaji kao dinamička funkcija socijalno-ekonomskog i biološkog kretanja*, navedeno prema M. Rašević, n. d., str. 47.

³⁰ A. Beograda, Konferencija..., k. 7, Borislav Berić, „Fenomen namernog pobačaja i njegovi aktuelni trendovi u Jugoslaviji”.

³¹ Istorijski arhiv Beograda, Narodni odbor grada Beograda, Veće proizvođača, fascikla 37, Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Beograda, februar, 1963. godina.

a od 1960. godine taj odnos je promenjen. Na osnovu podataka iz prikazane tabele uočava se da je i pored proširenja indikacija za dozvoljen prekid trudnoće i dalje opstajao veliki broj ilegalnih pobačaja.

Tabela 3.

Pregled kretanja pobačaja u SR Srbiji ³²

Godina	SR Srbija	Uža Srbija	Vojvodina	Kosovo
1960.	42.712	25.005	16.397	1.310
1961.	67.803	40.946	25.349	1.508
1962.	75.897	47.409	27.209	1.127
1963.	89.694	53.855	32.819	3.020
1964.	105.010	63.820	37.322	3.868
1965.	111.644	73.814	38.425	4.405

Statistički podaci o kretanju pobačaja nisu identični, međutim svi otkrivaju težnju ka stalnom porastu njihovog broja.

Tabela 4.

Kretanje broja pobačaja u zdravstvenim ustanovama u Srbiji i Jugoslaviji ³³

Godina	1963.	1964.	1965.	1966.	1967.
SFRJ	215.063	227.665	245.391	265.224	276.249
Srbija	127.260	133.881	142.403	155.542	167.209

Bilo ih je sve više i u narednim godinama. Njihov broj je bio toliko veliki da su dobijali razmere „epidemije”. Samo u glavnom gradu broj namernih prekida trudnoće uvećavao se za nekoliko hiljada godišnje, da bi 1967. iznosio 43.245.³⁴

Socijalne indikacije su preovladavale u zahtevima za odobrenje prekida trudnoće, tako da je broj pobačaja zbog zdravstvenih razloga bio neuporedivo manji. U dokumentaciji iz 1963. godine navodi se da je u skoro 90% slučajeva prekid trudnoće zatražen zbog socijalnih razloga.³⁵ Krajem šezdesetih godina dozvoljeni prekidi trudnoće u više od 95% slučajeva izvršeni su zbog tzv. socijalnih indikacija.³⁶

³² A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Republički savet za planiranje porodice, Neki aktuelni problemi planiranja porodice u Srbiji, Beograd, 1969.

³³ A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Nevenka Petrić, Referat sa međunarodnog seminara „Planiranje porodice”, održanog u Beogradu, 12. i 14. novembra, 1969, podaci Saveznog zavoda za zdravlje.

³⁴ A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Gradski savet za planiranje porodice, Beograd, 13. novembar 1970.

³⁵ A. Beograda, Konferencija..., k. 5, Stenografske beleške sa proširene sednice Konferencije za društvenu aktivnost žena Beograda, održane 12. novembra 1963. Jelena Radić, uvodno izlaganje. U dokumentu se navodi da su kao razlozi najčešće navedeni stambeni problem, druge materijalne i ekonomske teškoće itd. Kao poseban problem naglašena je i činjenica da neke privredne organizacije i ustanove izbegavaju da zapošljavaju trudne žene i da su zbog toga mnoge trudnice prekinule trudnoću.

³⁶ A. Beograda, Konferencija..., k. 7, Kretanje pobačaja i porođaja u SFRJ u poslednjih pet godina.

Komisije za odobrenje prekida trudnoće bile su formirane pri zdravstvenim ustanovama i bolnicama koje su imale ginekološku službu. Određivao ih je savet opštinske, odnosno sreske skupštine, nadležan za poslove zdravlja. Postojale su prvostepene i drugostepene komisije. One su od trenutka podnošenja zahteva imale rok od tri dana da donesu odluku o tome da li odobravaju ili ne prekid trudnoće. Komisije su bile sastavljene od dva lekara i socijalnog radnika. Jedan od lekara je morao da bude specijalista za akušerstvo i ginekologiju. Članovi komisija i njihovi zamenici imenovani su početkom svake godine.³⁷

Rad komisija je ponekad bio neujednačen, pogotovo kada je reč o kriterijuma za odobrenje prekida trudnoće. Njihova dokumentacija bila je veoma oskudna.³⁸ „Jedna druga anomalija je da skoro nema nikakve veze između komisije za prekid trudnoće i zdravstvenih ustanova na terenu. Komisije su formirane po bolnicama, one su se bezmalo pretvorile u neka profesionalna tela koja odobravaju ili ne odobravaju prekid trudnoće, a naša savetovališta nemaju nikakve veze s tim komisijama”.³⁹ Tokom 1960. godine na području Srbije prvostepene komisije odobrile su 88,2% od svih podnetih zahteva (u Beogradu 91,8), 1961. godine 89,6% (u Beogradu 97,1), 1962. godine 86,1% (u Beogradu 95,3), 1963. godine 87,7% (u Beogradu 89,8), 1964. godine 90,9% (u Beogradu 92,1) i 1965. godine 91,5% (u Beogradu 92,3).⁴⁰

Među ženama koje su podnosile zahteve za odobrenje prekida trudnoće bio je visok procenat mladih devojaka, pa i maloletnica. Kao primer navodimo podatke za 1968. godinu, prema kojima je samo u Beogradu obavljeno 890 prekida trudnoće kod maloletnica. Među njima 30 devojčica bilo je mlađe od 14 godina.⁴¹

Obavljanje pobačaja u zdravstvenim ustanovama doprinelo je smanjenju smrtnosti žena zbog prekida trudnoće. To ne znači da i dalje nije bilo slučajeva umiranja žena usled komplikacija pobačaja. Na osnovu statističkih podataka za 1966. godinu, u Jugoslaviji je usled pobačaja umrlo 145 žena, a od toga u Srbiji 76.⁴²

Posledice prekida trudnoće na zdravlje žene i mogućnosti za pojavu komplikacija nisu male. U dokumentaciji se navodi da je pobačaj potencijalni uzrok mnogih gine-

³⁷ Tokom 1968. godine u Beogradu su obrazovane prvostepene komisije za dozvoljavanje pobačaja pri Ginekološko-akušerskoj klinici, Traumatološkoj bolnici, Opštoj bolnici u Zemunu, Gradskoj bolnici, Železničkoj bolnici, pri bolnici Dr Dragiša Mišević, a dve prvostepene komisije formirane su pri Ginekološko-akušerskoj bolnici. Drugostepena komisija obrazovana je pri Ginekološko-akušerskoj klinici u Beogradu. A Beograda, Skupština grada, 1968, Socijalno-zdravstveno veće, 30. 5 1968, fascikla 72.

³⁸ A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Gradski zavod za zdravstvenu zaštitu, Dosadašnja organizacija rada službe za zdravstvenu zaštitu žena na području grada na suzbijanju pobačaja.

³⁹ A. Beograda, Konferencija..., k. 5, Stenografske beleške sa proširene sednice Predsedništva Konferencije za društvenu aktivnost žena Beograda, održane 12. novembra 1963. godine. Iz izlaganja dr Milana Bogdanca.

⁴⁰ A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Republički savet za planiranje porodice, Neki aktuelni problemi planiranja porodice u Sr Srbiji, Beograd, 1969. godina

⁴¹ A. Beograda, Konferencija... k. 8, Gradski savet za planiranje porodice, Gradski zavod za zdravstvenu zaštitu i Prosvetno-pedagoški zavod grada; Iskustva, rezultati i problemi u dosadašnjem radu na planiranju porodice u Beogradu i predlozi mera na unapređenju ovog rada, Beograd, 1971. godina.

⁴² A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Nevenka Petrić, isto. Te godine je u SFRJ obavljeno 399.802 poroaja, a usled komplikacija u celoj zemlji umrlo je 420 žena, a u Srbiji 192.

koloških oboljenja i da se sa porastom broja pobačaja uvećava i broj ginekoloških oboljenja. Sterilitet žene je jedna od mogućih posledica pobačaja, naročito posle namerenog prekida prve trudnoće. Nasilni pobačaj može uticati i na kasniju pojavu i nastanak vanmaterične trudnoće, a jedna od njegovih retkih, ali mogućih komplikacija je i perforacija uterusa.⁴³ Pored fizičkih, pobačaj može uzrokovati i psihičke teškoće žene, a sukobljava se i sa religijskim shvatanjima i stavovima.

U analizi o zdravstvenom stanju stanovništva grada Beograda konstatovano je da „...pobačaj ne predstavlja problem samo po svom broju, već i zbog toga što dovodi do mnogih komplikacija, kao i posledica koje utiču na zdravstveno stanje žena i materinstva... Stalno i znatno povećanje broja pobačaja predstavlja u zdravstvenoj zaštiti žena problem broj jedan. Borba protiv pobačaja spada u najvažnije zadatke zdravstvene službe za zaštitu žena. Najefikasniji vid ove borbe predstavlja kontracepcija, koja je do sada bila nedovoljna, jer nije obuhvatala više od 5% žena generativnog doba... Otpor mnogih žena i bračnih drugova za primenu kontracepcije, potiče delom i zbog dosta lakog puta za dobijanje dozvole za legalan prekid trudnoće.”⁴⁴ Krajem šezdesetih i početkom sedamdesetih godina u Beogradu je kontracepciju koristilo oko 20% žena generativnog doba.⁴⁵

U studiji o kretanju porođaja i pobačaja u Jugoslaviji početkom sedamdesetih godina pored ostalog je konstatovano: „Pobačaj je zlo koje u savremenom društvu prestaje da bude ‘nužno zlo’ u masovnim razmerama.”⁴⁶ Osnovni problem u zdravstvenoj zaštiti žena bio je veliki broj pobačaja, a „njihove štetne medicinske, socijalne, ekonomske i druge posledice predstavljaju za društvenu zajednicu problem epidemijskih razmera”.⁴⁷

Osnovni put za smanjenje pobačaja tražen je u otvaranju savetovališta za kontracepciju. Na sednici Predsedništva Konferencije za društvenu aktivnost žena Beograda, pored ostalog je konstatovano: „Preventivna zaštita od neželjene trudnoće jedini je način da se utiče na smanjenje broja abortusa.” Na sastanku su formulisani neki opšti zaključci, odnosno naglašeno je da treba posvetiti pažnju opštoj preventivnoj zaštiti u komunama i radnim organizacijama, posebno tamo gde je zaposlen veći broj žena, zatim da je potrebno formirati odgovarajuće kadrove za rad na preventivno-zdrav-

⁴³ A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Gradski zavod za zdravstvenu zaštitu, Dosadašnja organizacija službe za zdravstvenu zaštitu na području grada na suzbijanju pobačaja. U dokumentaciji Gradskog saveta za planiranje porodice, konstatovano je da je prema analizama beogradskih zdravstvenih ustanova skoro 50% neplodnosti kod žena nastalo posle prekida trudnoće i da je kod 60% žena koje su operisane od vanmaterične trudnoće prethodio pobačaj. Konferencija..., k. 8, Iskustva, rezultati i problemi u dosadašnjem radu na planiranju porodice u Beogradu i predlozi mera na unapređenju ovog rada, Beograd, 1971. godina.

⁴⁴ A. Beograda, Narodni odbor grada Beograda, Analiza zdravstvenog stanja stanovništva Beograda, februar 1963. godina.

⁴⁵ A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Gradski savet za planiranje porodice, Beograd, 13. 11, 1970. godina. U dokumentu je konstatovano da su jedan od faktora usporavanja masovnijeg prihvatanja kontracepcije povremeni članci u štampi o štetnosti nekih vrsta kontraceptivnih sredstava za zdravlje žene, posebno oralnih.

⁴⁶ A. Beograda, Konferencija..., k. 7. Kretanje pobačaja i porođaja u SFRJ u poslednjih pet godina.

⁴⁷ A. Beograda, Konferencija..., k. 8, Iskustva, rezultati i problemi u dosadašnjem radu na planiranju porodice u Beogradu i predlozi mera na unapređenju ovog rada, Beograd, april 1971. godina

stvenoj zaštiti žena na seoskom području i sugerisano da saveti za prosvetu i za zdravlje, te Zavod za školstvo Beograda osmisle planove za obrazovanje nastavnog kadra koji bi radio na zdravstvenom vaspitavanju omladine u školama.⁴⁸

Prvo savetovalište za kontracepciju u Beogradu otvoreno je u novembru 1956. godine, u Trećem domu narodnog zdravlja. Tokom sledeće godine otvoreno ih je još sedam, a 1959, na užem području Beograda bilo ih je ukupno 29.⁴⁹ Stanje iz šezdesetih godina odslikava i anketa sprovedena u savetovalištu za kontracepciju na Novom Beogradu. Anketa je pokazala da „50% žena uopšte nemaju pojma da se može čuvati od trudnoće i da postoje metodi i sredstva za čuvanje od trudnoće...”⁵⁰. Narednih godina proširivana je mreža savetovališta, tako da ih je u glavnom gradu bilo u svim dispanzerima za žene pri domovima zdravlja, u nekim dispanzerima za medicinu rada, te u većini ginekološko-akušerskih stacionarnih ustanova. Godine 1967. savetovališta za kontracepciju u Jugoslaviji posetilo je ukupno 399.300 žena, a od toga u Srbiji oko 240.300.⁵¹ Početkom sedme decenije dvadesetog veka, prema anketama koje su sprovedene u petnaest radnih organizacija u Beogradu, većina anketiranih žena je znala za kontracepciju, ali su mnoge imale otpor prema njoj ili su primenjivale nesigurne kontraceptivne metode.⁵² Bilo je veoma teško utvrditi tačan broj žena koje su koristile kontracepciju, jer su pojedina kontraceptivna sredstva žene nabavljale samoinicijativno i bez konsultacije s lekarima. Neke grube procene na nivou grada Beograda, a na osnovu anketa sprovedenih po apotekama i prema ostvarenim pregledima, upućivale su da skoro svaka treća žena u generativnom periodu primenjuje neki od vidova kontracepcije.⁵³

Na sednici Saveznog veća Savezne skupštine i na sednici Socijalno-zdravstvenog veća u aprilu 1969. godine doneta je Rezolucija o planiranju porodice. U Rezoluciji je, pored ostalog, konstatovano: „Ostvarivanje mogućnosti roditelja da sami određuju broj dece i razmak između porođaja jedno je od osnovnih ljudskih prava i dužnosti. Ostvarivanje tog ljudskog prava podrazumeva da društvo roditeljima obezbeđuje uslove za sticanje znanja i stavlja na raspolaganje sredstva da planiraju svoju porodicu kako bi pre začeca deteta bili u mogućnosti da odlučuju o broju dece i o razmaku između porođaja.” U Rezoluciji je naglašeno da se u regulisanju rađanja masovno koristi njegov „najnepoželjniji vid”. «Prekid trudnoće je još uvek osnovni metod regulisanja rađanja, koji je ne samo zaostao i primitivan, nego je i štetan po zdravlje i opasan po život žene, dok širenje kontracepcije zaostaje.” Propisi koji su liberalizovali pobačaj

⁴⁸ A. Beograda, Konferencija... k. 5. Zaključci sa sednice Predsedništva Konferencije za društvenu aktivnost žena Beograda, 12. novembar 1963, Pobačaj kao socijalno-medicinski problem i mere za njihovo suzbijanje.

⁴⁹ A. Beograda, Konferencija... k. 3, Organizacija službe kontracepcije na području grada Beograda, 1959. godina.

⁵⁰ A. Beograda, Konferencija... k. 5, Stenografske beleške sa proširene sednice Konferencije za društvenu aktivnost žena Beograda, 12. novembar 1963. godine, Jelena Radić, uvodno izlaganje.

⁵¹ A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Nevenka Petrić, tabela: Savetovališta za kontracepciju u Jugoslaviji u 1967. godini.

⁵² A. Beograda, Konferencija..., k. 7, Gradski savet za planiranje porodice, Beograd, april 1971. godina.

⁵³ A. Beograda, Konferencija..., k. 8, Iskustva, rezultati i problemi...

imali su za cilj sprečavanje ilegalnih prekida trudnoće. Kao najprikladniji put za planiranje porodice, Rezolucija je označila širenje kontracepcije. Prema Rezoluciji u rad svih vaspitno-obrazovnih ustanova trebalo je uključiti kao deo zdravstvene kulture seksualno vaspitanje, koje bi bilo prilagođeno odgovarajućem uzrastu dece i omladine. U domenu zdravstvene i socijalne zaštite, posebno u delatnosti lekara opšte medicine, treba uključiti aktivnosti na sistematskom širenju znanja o mogućnostima primene kontracepcije, zapisano je u Rezoluciji.⁵⁴

Te godine je, u skladu sa Rezolucijom, osnovan Gradski savet za planiranje porodice. Savet je formiran da bi se, u saradnji sa drugim ustanovama, obezbedilo „trajno praćenje i proučavanje odnosa među polovima i regulisanje rađanja...”. Činili su ga predstavnici različitih organizacija, ustanova i službi.⁵⁵ Savet se zalagao za saradnju svih zainteresovanih državnih organa, stručnih službi i institucija, za razvitak i širenje vaspitno-obrazovnog rada iz te oblasti, za sistematsko razvijanje „zdravstvene i socijalne preventive neželjene trudnoće usmeravanjem na regulisanje rađanja...”, te za unapređivanje zakonske regulative iz oblasti planiranja porodice.⁵⁶ Gradski savet imao je kao svoje operativno telo Sekretarijat sastavljen od 10 članova i dve stalne komisije, za socijalno-zdravstvena pitanja i za obrazovno-vaspitnu delatnost iz oblasti međuljudskih i porodičnih odnosa.

Početkom 1970. godine sprovedeno je istraživanje vezano za seksualno vaspitanje i obrazovanje učenika škola drugog stepena. Anketom je obuhvaćeno oko 600 učenika gimnazija i drugih srednjih škola, u 11 gradova u Srbiji. Osnovni zaključak tog istraživanja bio je da „su mladi prepušteni samima sebi i stihijnosti procesa seksualnog vaspitanja i obrazovanja”. Istraživanje je pokazalo da škola preko svojih nastavnih programa ne pruža dovoljno znanja iz problematike odnosa među polovima i seksualnog vaspitanja, da međusobni razgovori vršnjaka nisu pouzdan i potpun izvor obaveštenja, da različiti članci objavljeni u štampi koji se bave tom problematikom zapostavljaju psihološku i socijalnu dimenziju, te da nema dovoljno savetovališta za mlade.⁵⁷

⁵⁴ A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Rezolucija Savezne skupštine o planiranju porodice.

⁵⁵ Savet su činili predstavnici: Crvenog krsta Beograda, Gradskog zavoda za zdravstvenu zaštitu, Konferencije za društvenu aktivnost žena, Gradskog komiteta Saveza omladine, Saveza studenata, Gradskog veća sindikata, Gradskog sekretarijata za obrazovanje i kulturu, Gradskog zavoda za socijalno osiguranje, Saveza farmaceutskih društava, predstavnici radničkih i narodnih univerziteta, Prosvetno-pedagoškog zavoda grada, Instituta za sociološka istraživanja, Centra za demografska istraživanja, Instituta za zdravstveno prosvetovanje, Higijenskog instituta, Ginekološko-akušerske klinike Medicinskog fakulteta u Beogradu, Ginekološko-akušerske bolnice u Beogradu, Udruženja novinara Beograda, domova zdravlja i Doma omladine Beograda. A. Beograda, Konferencija..., k. 6, 22. 10 1969. godine, Pravila Gradskog saveta za planiranje porodice. Pored predstavnika navedenih organizacija, u radu Saveta mogli su biti predstavnici i drugih organizacija i službi koje su bile zainteresovane za njegov rad, jer je članstvo bilo na dobrovoljnoj osnovi. Trajanje mandata članova u Savetu bilo je 4 godine. Pored Gradskog saveta, postojao je i Republički savet za planiranje porodice.

⁵⁶ A. Beograda, Konferencija..., k. 6, Isto.

⁵⁷ A. Beograda, Konferencija, k...6, Savez omladine Srbije, Republička konferencija, Komisija za obrazovanje, Seksualno vaspitanje i obrazovanje učenika škola drugog stepena, Beograd, januar 1970. godina. Anketu pripremila i obradila Milanka Jakšić.

Rezultat nastojanja da se neki oblici edukacije vezani za seksualno vaspitanje i odnose meo polovima uvedu u nastavne sadržaje srednjoškolskih institucija, u Srbiji nije bilo uvoenje zasebnog predmeta, izuzev na nivou eksperimentalnog programa, već su to više bili pokušaji integrisanja u materije drugih predmeta (biologije, psihologije, sociologije).⁵⁸

Pored težnji da se zdravstvenim prosvetivanjem stanovništva utiče na smanjenje broja pobačaja i da se istovremeno iskorene ilegalni abortusi, još je ponegde bilo pobačaja koja su obavljala nestručna lica.⁵⁹

U Jugoslaviji je godine 1963. u zdravstvenim ustanovama na 100 poroaja obavljeno 52,79 abortusa, 1968. godine 50,36, a 1970. godine, 70,04.⁶⁰

Na području centralne Srbije, godine 1989. na 100 živorođenih zabeležen je veoma visok broj namernih prekida trudnoće, 214,2, u Vojvodini 158,9, a na Kosovu i Metohiji 20,5. Drugim rečima, te godine na području centralne Srbije svaka deseta žena u reproduktivnom dobu namerno je prekinula trudnoću.⁶¹

Godine 1989. u Jugoslaviji je na 100 živorođenih obavljen 131 abortus, a 1996/1997. godine 61.⁶² Ovi podaci nedvosmisleno pokazuju da je povremeno bilo više legalnih prekida trudnoće nego što je rođeno dece. Oni takođe svedoče da je devedesetih godina zabeleženo smanjenje broja legalnih abortusa. Smanjenje broja abortusa koji su obavljani u zdravstvenim ustanovama nije bilo praćeno povećanjem nataliteta, naprotiv, što znači da razloge za smanjenje namernih prekida trudnoće treba potražiti u drugim činiocima. Prikazani statistički podaci pokazuju samo na broj legalnih prekida trudnoće koji su obavljani u državnim bolnicama ili u onim privatnim klinikama koje za to imaju dozvolu. Drugim rečima, oni ne uključuju i ne registruju slučajeve ilegalnih abortusa u ginekološkim ordinacijama koje zvanično nemaju takvu dozvolu ili na nekom drugom mestu. Ovde treba reći i to da je Zakon o postupku za vršenje abortusa u zdravstvenim ustanovama, donet u maju 1995. godine, suzio indikacije za

⁵⁸ A. Beograda, Konferencija..., k. 7, Problem obrazovno-vaspitnog rada na planu seksualnog vaspitanja i obrazovanja. Početkom sedamdesetih godina u Hrvatskoj su organizovane eksperimentalne grupe učenika u pet osnovnih škola. Nastavu seksualnog vaspitanja, prilagođenu odgovarajućem uzrastu, sprovodili su nastavnici tih škola. Neke od tema iz programa, zavisno od uzrasta bile su : „Majka nas rada“, „Razlike žena i muškaraca“, „Začeće“, „Rast i razvoj tela“, „Psihosomatske karakteristike puberteta“, „Sticanje zrelosti“, „Sretan brak i porodica“, „Trudnoća i porod“ i druge. Konferencija..., k.7, Gradski savet za planiranje porodice, 21. septembar 1970. godina. Eksperimentalni program vezan za seksualno vaspitanje, u Beogradu uveden je prvi put školske 1970/1971. godine u osnovnoj školi „Veljko Dugošević“. Konferencija... k. 8, Seksualno vaspitanje kao deo vaspitno-obrazovne delatnosti u školi, Beograd, maj 1971. godina.

⁵⁹ U dokumentaciji se mogu naći zapisi o tome da su, posebno na selu još postojali ilegalni abortusi, koje su nadriplekarke i gatare obavljale sasvim primitivnim sredstvima. „Ne raspolazemo tačnim podacima, jer se i ne mogu prikupiti, ali na osnovu poznavanja naše situacije, slobodno možemo reći da je broj ovih kriminalnih abortusa ogroman, a posledice po zdravlje žene poražavajuće.“ A. Beograda, Savez komunista Beograda, Opštinska konferencija Sopot, Društveno-ekonomski položaj seoske žene i zadaci Saveza komunista, Sopot, decembar 1969. godina.

⁶⁰ Žena u privredi i društvu SFR Jugoslavije, str. 19.

⁶¹ Grupa autora, Zdravstveno stanje stanovništva Srbije ..., str. 245.

⁶² The World's Women 2000, str. 34.

prekid trudnoće posle desete nedelje graviditeta.⁶³ Namerni prekid trudnoće otežavala je i činjenica da je devedesetih godina trebalo platiti cenu abortusa i u državnim bolnicama, platiti ili nabaviti anesteziju itd.

Srbija spada u grupu onih zemalja koje imaju vrlo visoku stopu namernih prekida trudnoće na 1.000 žena u generativnom periodu.⁶⁴

Nedostatak sveobuhvatnog sistema prikupljanja podataka o korišćenju kontracepcije, te činjenica da se ne registruje slobodna kupovina kontraceptivnih sredstava i njihovo korišćenje na nivou Srbije, onemogućava realnu procenu o njihovoj primeni.⁶⁵ Sudeći po broju namernih prekida trudnoće, čini se da taj, u svakom pogledu najnepovoljniji metod, još predstavlja često sredstvo kontrole rađanja.

U posleratnom razdoblju bivalo je sve više ustanova za zdravstvenu zaštitu žena, ali i drugih zdravstvenih centara i organizacija, te lekara i stručnog medicinskog osoblja. Na području Srbije i Crne Gore broj lekara povećan je sa 5.034 početkom šezdesetih godina, na 22.685 krajem devedesetih godina, a broj zubnih lekara, sa 480 na 4.163. To je rezultiralo povoljnijim odnosom, odnosno manjim brojem stanovnika koji je u proseku dolazio na jednog lekara. Početkom šezdesetih godina, po lekaru je bilo 1.612 stanovnika, a krajem devedesetih (1998) 467. Prvi put u posleratnom periodu, od 1991. do 1995. godine, broj stanovnika po jednom lekaru iz godine u godinu bio je veći, da bi od 1995. ponovo počeo da opada.⁶⁶ To se može dovesti u vezu sa prilivom izbeglica u SRJ, ali i sa činjenicom da je od 1991. do 1994. godine registrovan nešto manji broj lekara nego prethodnih godina.

Broj stanovnika po jednom bolničkom krevetu samo je jedan od elemenata koji ukazuje na kapacitete bolnica u SRJ i potencijale zdravstva. Krajem pedesetih godina na jednu bolničku postelju dolazilo je 226 stanovnika, a krajem devedesetih, 182. Težnja laganog smanjivanja broja stanovnika po jednom bolesničkom krevetu postojala je do kraja osamdesetih godina. Od tog doba vidljivo je suprotno kretanje.

Lagano smanjivanje broja stanovnika po jednoj bolničkoj postelji, koje je u posleratnom razdoblju evidentno do kraja osamdesetih godina, prekinuto je tokom 1967, 1979. i 1984. godine, kada je registrovano manje uvećanje u odnosu na prethodnu godinu. Krajem osamdesetih godina, međutim, kontinuirano se uvećava broj koji prika-

⁶³ Prekid trudnoće nakon desete nedelje graviditeta mogao je biti izvršen samo po odobrenju specijalnih komisija, Gornja vremenska granica, preko koje ni komisija nije mogla odobriti abortus, u Srbiji je bila navršena dvadeseta nedelja trudnoće. Indikacije koje su mogle biti date komisiji na razmatranje bile su „medicinske indikacije“, „moralno-pravni razlozi“, mogućnost rođenja deteta sa teškim manama, ali i „teške lične, materijalne i porodične prilike u koje bi trudna žena mogla doći u toku trudnoće ili posle porođaja“. M. Rašević, *Ka razumevanju abortusa u Srbiji*, str. 53. Zakon o postupku za vršenje abortusa u zdravstvenim ustanovama iz 1995. godine, iz indikacija za prekid trudnoće posle desete nedelje graviditeta isključio je socio-ekonomske razloge. Sanja Čopić, Brankica Grupković, Gordana Lazić, Ljiljana Dobrosavljević-Gruić, *Žene u Srbiji, Da li smo diskriminisane?* Beograd, 2001, str. 23. Marija Lukić u: *Women 2000, An Unvestigation into the Status of Women's Rights in Central and South/Eastern Europe and the Newly Independent States*, International Helsinki Federation for Human Rights, str. 527.

⁶⁴ Grupa autora, *Zdravstveno stanje stanovništva Srbije...*, str. 245.

⁶⁵ Isto.

⁶⁶ *Statistički godišnjak Jugoslavije 2000*, str. 415.

zuje odnos stanovnika i bolesničkih postelja. U odnosu na 1988. godinu, kada je taj broj bio 167, naredne, 1989. godine iznosi 168, a u devedesetim godinama beleži osetan rast, sve do 1996. godine. Od te godine zabeleženo je izvesno smanjenje broja stanovnika po bolničkom krevetu, a 1998. godine ponovo uvećanje.⁶⁷

Tabela 5.

Broj stanovnika po jednoj bolesničkoj postelji
devedesetih godina XX veka u SRJ

Godina	Broj stanovnika po jednoj bolesničkoj postelji
1990.	168
1991.	175
1992.	182
1993.	186
1994.	188
1995.	193
1996.	183
1997.	181
1998.	182

U odnosu na stanje neposredno nakon rata, služba za zdravstvenu zaštitu žene poboljšavala se kako u pogledu porasta broja lekara, specijalista, ustanova za zdravstvenu zaštitu žene tako i u pogledu povećanja poseta ambulantama i savetovalištima za žene. Tako je u Jugoslaviji tokom 1955. registrovan 918.541 odlazak žena u ambulate, deset godina kasnije, tokom 1965. godine 2,692.490, a godine 1972, ukupno 3,849.597.⁶⁸ Godine 1970. u Srbiji je bilo 484 organizacionih jedinica, dispanzera i savetovališta za zdravstvenu zaštitu žena, a u Crnoj Gori 21.⁶⁹ Na području SRJ 1987. godine ukupno je bilo 466 dispanzera i savetovališta za zdravstvenu zaštitu žene. Narednih godina opada broj tih zdravstvenih organizacija, do 414 u 1991. godini. Godine 1998. registrovano je 347 dispanzera i savetovališta za žene. Kumulativno iskazane posete ginekološkim ordinacijama, savetovalištima za trudnice i savetovalištima za planiranje porodice od 1987. godine, kada ih je zabeleženo 4,869.000, narednih godina opadaju, do 1995. godine, kada ih je bilo 2,966.000. Od 1996. godine broj poseta tim ustanovama ponovo raste.⁷⁰

⁶⁷ Pokazatelji za 1995. godinu iskazani su bez podataka za Kliničko-bolnički centar u Prištini. Nezavisno od broja stanovnika, broj bolesničkih postelja u razdoblju od 1991. do 1996. smanjen je, potom ima neznatan rast i ponovo smanjenje 1998. godine. *Statistički godišnjak Jugoslavije 2000*, str. 415.

⁶⁸ *Žena u privredi i društvu SFR Jugoslavije*, str. 19.

⁶⁹ „Žena u društvu i privredi Jugoslavije”, *Statistički bilten* 788, str. 59.

⁷⁰ *Statistički godišnjak Jugoslavije 2000*, str. 419.

Vodeći uzroci smrtnosti žena, posebno starijih, jesu bolesti vezane za cirkulatorni sistem. Najveći broj smrtnih slučajeva žena posledica je bolesti krvotoka, a u nešto manjem obimu i različitih tumora.⁷¹

Bolesti srca i krvnih sudova, te maligni tumori, toliko su rasprostranjene da zajedno predstavljaju uzrok smrti u više od 2/3 od svih uzroka smrtnosti. U razdoblju od 1990. do 1999. godine registrovan je porast smrtnih slučajeva izazvanih bolestima srca, krvnih sudova i raka. Stope mortaliteta od bolesti cirkulatornog sistema na području centralne Srbije u tom razdoblju imale su težnju porasta i kod muškaraca i kod žena, pri čemu je porast kod žena viši i iznosio je 23%. Srbija (bez Kosova) nalazi se među onim zemljama u kojima je izraženo visoko učešće umiranja žena od bolesti srca i krvnih sudova.⁷²

Prema podacima populacionog registra za rak Zavoda za zaštitu zdravlja Srbije, godine 1999, maligni tumori od kojih su obolevale žene na području centralne Srbije najčešće su bili lokalizovani na dojci, zatim na grliću materice, kolonu i rektumu, plućima i bronhu.

Struktura umiranja od malignih tumora kod žena na području centralne Srbije tokom 1999. godine pokazuje da su žene najčešće umirale od raka lokalizovanog na dojci (18% od svih slučajeva umiranja od malignih tumora), zatim na kolonu i rektumu (10%), plućima i bronhu (10%), grliću materice (7%), želucu (6%), pankreasu (5%), ovarijumu (4%), od leukemije (3%), raka bešike (2%), bubrega (2%), materice (1%), non-hodgkin limf. (1%) i od raka na drugim lokalizacijama (31%).⁷³

Broj umrlih žena i stope mortaliteta od malignih tumora u centralnoj Srbiji, u razdoblju od 1990. do 1999. godine prikazani su u narednoj tabeli.⁷⁴

Tabela 6.

Godina	1990.	1991.	1992.	1993.	1994.	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.
Broj žena	4202	4303	4544	4581	4569	4907	4919	5052	5288	5350
Stopa	142.02	145.97	154.00	155.20	154.79	166.30	166.84	171.59	179.92	182.48

(stope mortaliteta na 100.000 stanovnika)

⁷¹ Demografska statistika 1997, str. 155; 216-219. Godine 1997, bolesti krvotoka bile su uzrok smrti kod žena u 62,06% slučajeva, a tumori u 15,25% slučajeva. Godine 1995, 1996. i 1997. kao česti uzroci smrti kod žena pojavljivale su se i bolesti žlezda sa unutrašnjim lučenjem, neodgovarajuća ishrana i bolesti vezane za poremećaje metabolizma. Sanja Čopić, Brankica Grupković, Gordana Lazić, Ljiljana Dobrosavljević-Grujić, *Žene u Srbiji, Da li smo diskriminisane?*, str. 22.

⁷² Podaci Zavoda za zaštitu zdravlja SR Srbije. Prema standardizovanoj stopi mortaliteta za žene u uzrastu od 35 do 74 godine života, od bolesti sistema krvotoka tokom devedesetih godina, među 37 zemalja, Srbija se nalazi na drugom mestu. Stanje je nepovoljnije samo u Rusiji. Isto.

⁷³ Podaci registra za rak, Institut za zaštitu zdravlja Srbije.

⁷⁴ Isto.

Očekivano trajanje života za žene u Jugoslaviji i Srbiji posle rata imalo je težnju porasta. Prema skraćenim aproksimativnim tablicama mortaliteta očekivano trajanje života za žene devedesetih godina u SRJ beleži izvesna kolebanja, stagnaciju, a u pojedinim godinama i smanjenje. Kontinuirano smanjenje očekivanog trajanja života za žene u devedesetim godinama odlikuje područje Crne Gore, gde je od 78,43 u 1990-1991. godini opalo na 76,17 u 1996-1997. Na području centralne Srbije u odnosu na 1990-1991. godinu, kada je očekivano trajanje života za žene bilo 75,03 (u Vojvodini 74,05), godine 1996-1997. bilo je niže, 74,76 (u Vojvodini 73,08). Na Kosovu i Metohiji očekivano trajanje života živorođene ženske dece godine 1990-1991. bilo je 76,64, a 1996-1997. 77,87.⁷⁵

Prema izveštaju UNICEF-a, „Žene u tranziciji”, SRJ spada u one zemlje centralne i istočne Evrope u kojima se poslednjih deset godina više nego u drugima pogoršalo zdravlje žena. Tako je očekivana dužina života žena u SRJ za sedam godina manja nego u Zapadnoj Evropi.⁷⁶

Poslednje decenije dvadesetog veka opšte pogoršanje kvaliteta života stanovništva u Srbiji manifestovalo se i pogoršanjem zdravstvenog stanja stanovnika. Višegodišnja ekonomska kriza u Srbiji uticala je, pored ostalog, na snižavanje nivoa državne zdravstvene zaštite. Stresne situacije i opšte prilike u zemlji, koje su pogodovala permanentnoj uznemirenosti i anksioznosti ljudi, doprinele su tome da meu najprodavanijim lekovima budu različiti sedativi i lekovi za umirenje. Na fizičko zdravlje žena i muškaraca nisu uticale samo stresne situacije već i nestašice lekova, koje su u pojedinim periodima bile i većih razmera, činjenica da se sve manji broj lekova mogao dobiti na recept, a sve više njih je trebalo platiti itd. To je, pored ostalog, bilo uzrokovano i nepovoljnim materijalnim stanjem zdravstva. Izdvajanja za zdravstvenu zaštitu u Srbiji nisu procentualno mala, ali usled opadanja društvenog proizvoda, po realnoj vrednosti devedesetih godina osetno su smanjena, gotovo prepolovljena.⁷⁷ Uslovi lečenja hospitalizovanih bolesnika u pojedinim periodima bili su otežani, jer u bolnicama ponekad nije bilo ni elementarnog, nužnog materijala i osnovnih medikamenata neophodnih pacijentima. Sredstava za nabavku nove i održavanje postojeće medicinske opreme često nije bilo dovoljno. U poslednjoj deceniji dvadesetog veka u Srbiji se dešavalo da pacijenti sami moraju da kupuju potrošni materijal za obavljanje pojedinih operacija, jer ga bolnice nisu imale. Izraženo opadanje standarda većine stanovnika u

⁷⁵ Očekivano trajanje života za žene devedesetih godina u SRJ smanjeno je od 74,61 iz 1990-1991. na 74,43 u sledećoj godini, 1992-1993. iznosilo je 74,49, da bi tokom 1993-1994. bilo 74,35. Godine 1994-1995. očekivani životni vek za žene uvećan je na 74,67 da bi 1995-1996. ponovo bio neznatno smanjen na 74,65 i ostao nepromenjen, stagnirao i u sledećoj godini. *Demografska statistika 1997*, str. 30.

⁷⁶ Gordana Jočić, *Politika*, jun 2001. godina.

⁷⁷ Rashodi za zdravstvenu zaštitu prema ostvarenom društvenom proizvodu u Srbiji nisu procentualno mali. Izdvajanja za zdravstvenu zaštitu devedesetih godina iznosila su oko 9%. Usled opadanja društvenog proizvoda, međutim, po realnoj vrednosti izdvajanja za zdravstvenu zaštitu su smanjena, tako da su 1996. godine, u odnosu na 1990. iznosila 49,5%. Realna predstava se dobija kada se posmatraju rashodi za zdravstvenu zaštitu po stanovniku. Oni su od 1990. do 1996. godine smanjeni za polovinu. Grupa autora, *Zdravstveno stanje stanovništva Srbije ...*, str. 67, 68.

Srbiji odražava se i na pogoršanje kvaliteta ishrane, a mogućnosti za odmor i relaksaciju na moru, planinama itd., za većinu su manje nego ranije i sve nedostupnije. Sve to je uticalo na stanje zdravlja stanovnika. Posebno pitanje su posledice tromesečnog bombardovanja Savezne Republike Jugoslavije na sadašnje i buduće zdravstveno stanje njenog stanovništva.

Summary

Health Care for the Women in Serbia 1945-2000.

At the end of the forties and the beginning of the fifties of the twentieth century the level of health culture in Serbia, especially in backward areas of the interior was very low. The state attempted in various ways and through numerous activities to improve the existing situation. Besides other things, it initiated mass campaigns aimed at educating women on health issues, especially in villages. An increasing number of health institutions for health care of mothers and children were opening. A high mortality rate of infants and babies up to one year of age started to gradually decrease in the post-war period. Health care services for women started to get better considering the increase in the number of doctors, women's health institutions, as well as the increase in the number of visits to health care centers. The liberalisation of abortions started in the beginning of the 60-ties. Serbia is amongst the countries that have a high level of abortions for every 1000 women of childbearing age. The leading causes of mortality among women are illnesses relating to the circulatory system. In the last decade of the twentieth century a worsening in the health of women has occurred.