

IZVORNI NAUČNI ČLANAK

Doc. dr Jelena Simić* i doc. dr Jelena Jerinić**

PRAVO NA POROĐAJ KOD KUĆE – IZBOR, A NE SLUČAJNOST – I NEKE PRAVNE POSLEDICE

Apstrakt: *Dok su se nekada žene isključivo porađale kod kuće, danas se najveći broj žena porađa u porodilištima. Mesto gde će se žena poroditi, odnosno beba roditi, privatna je stvar, intimna odluka žene o kojoj ona odlučuje na osnovu svojih potreba, informisanosti ili želje, a ponekad i usled spleta okolnosti koje ona čak i ne bira. Za porođaj žene često je potrebna pomoć stručnog medicinskog radnika ali nisu nužno neophodni bolnički uslovi smeštaja. Autorke postavljaju pitanje kada je to odnos prema porođaju doživeo metamorfozu te od normalnog procesa prerastao u kontrolisanu bolničku proceduru, a mesto porođaja promenjeno, pa je umesto kuće to postala bolnica? Ima li žena pravo izbora mesta porođaja, postoji li diskriminacija prilikom registracije rođenja i jesu li bebe rođene kod kuće i njihovi roditelji u Srbiji diskriminirani, samo su neka od pitanja na koja će ovaj rad pokušati da odgovori. Rad ima dve celine. U prvom delu bavi se stavovima Evropskog suda za ljudska prava kada je u pitanju pravo žene na izbor mesta porođaja, kao i pravnim okvirom koji uređuje položaj babice kao zdravstvene radnice koja asistira pri porođaju žene u kućnim uslovima. U drugom delu, analizira se pravni okvir i ostvarivanje prava na registraciju rođenja van zdravstvene ustanove, sa posebnim osvrtom na postupanje matičnih službi u ovim slučajevima.*

Ključne reči: porođaj van zdravstvene ustanove, pravo na izbor, babica, diskriminacija, pravo na poštovanje privatnog života, Evropski sud za ljudska prava, registracija rođenja, matične službe, matična knjiga rođenih.

I. UVOD

U savremenom društvu procesi industrijalizacije, modernizacije i promene u nivou obrazovanja žena doneli su u skoro svim zemljama liberalizaciju u shvatanju pojma planiranja porodice. Danas, najveći broj parova želi da kontroliše ne samo veličinu svoje porodice već i vreme kada će se ona zasnovati, koliki će razmak biti između rađanja dece i pod kojim uslovima će decu doneti na svet. Planiranje porodice ili pravo na slobodno

* Docentkinja Pravnog fakulteta Univerziteta Union u Beogradu
e-mail: jelena.simic@pravnofakultet.rs

** Docentkinja Pravnog fakulteta Univerziteta Union u Beogradu
e-mail: jelena.jerinic@pravnofakultet.rs

odlučivanje o rađanju dece jeste pravo svakog čoveka da planira da li će i pod kojim uslovima imati potomstvo. Pod uslovima podrazumevamo i odluku o tome gde i kako će žena obaviti porođaj, odnosno u kojim će okolnostima, kućnim ili bolničkim, doneti na svet bebu. U poslednje dve decenije aktivno je izučavano može li mesto porođaja da utiče na tok porođajnih bolova i samog porođaja.

Sve više žena teško se miri s „prisilnom” hospitalizacijom „samo” zbog porođaja. Tvrde da nakon uredne trudnoće nema potrebe za preteranom medikalizacijom nečega tako prirodnog kao što je porođaj. Čemu brojni lekari i babice kada su se naše bake rađale isključivo kod kuće, a tako su se rodili i neki od naših roditelja? I brojna udruženja u svetu podržavaju mogućnost izbora da žene, koje to žele, rode u svom domu.¹ Istovremeno, lekari pozivaju na oprez jer sigurnost deteta i majke niko unapred ne može garantovati, čak i nakon uredne trudnoće. Procena potrebe i onoga što bi se moglo okarakterisati kao „porođajni potencijal” jeste osnova za donošenje pravilne odluke o porođaju i predstavlja početak dobre medicinske zaštite.² Ono što definišemo pitanjem „rizika” već decenijama dominira u procesu donošenja odluke o porođaju, mestu porođaja, načinu porođaja i onima koji pružaju medicinsku zaštitu.³

Dok pojedine studije koje su ispitivale bezbednost porođaja u kućnim uslovima daju nedvosmislene zaključke: „rođenje u kućnim uslovima povećava rizik od perinatalne smrti, oštećenja mozga i ozbiljnih neonatalnih povreda”⁴, poslednje objavljeno istraživanje koje je sproveo Udruženje babica Severne Amerike pokazuje da se uz pravilno vođen porođaj od strane babice čak u 91% slučajeva porođaj u kući završava bezbedno po majku i bebu.⁵ Sigurnost porodilja i beba jedan je od najjačih argumenata koji idu u prilog

1 Veliki je broj pokreta širom sveta organizovanih da podrže porođaj kod kuće. Podaci o nekima od njih mogu se pronaći na: <http://www.midwiferytoday.com/international/>; www.thefarmmidwives.org; <http://www.babycenter.ca/a536331/home-birth-and-midwifery>; http://www.bubhub.com.au/info/articles/birth-labour/homebirth_in_australia.shtml; <http://www.midwiferytoday.com/international/croatia.asp>, 01.05.2014.

2 Nasah, B. T., Tyndall, M., Emerging problems of maternity care in urban settings, u: Nasah, B. T., Mati, J. K.G., Kasonde, J. M. (ed.), 1994, *Contemporary issues in maternal health care in Africa*, Luxembourg, Harwood Academic Publishers, pp. 67–87, (<http://www.popline.org/node/305649#sthash.J0Fh0mq8.dpuf>, 01.05.2014).

3 Nasah, B. T., Tyndall, M., 1994.

4 Istraživanje je sprovedeno u periodu od 2008. do 2010. godine, a objavljeno 2011. od strane Nacionalne perinatalne epidemiološke jedinice u Velikoj Britaniji (The National Perinatal Epidemiology Unit in the United Kingdom, Research: Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study, National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford, BMJ 2011;343:d7400, p. 1, (<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>, 01.02.2014).

5 Studija Udruženja babica Severne Amerike objavljena je 30. januara 2014. godine. Istraživanja obuhvataju period od 2004. do 2009. godine na uzorku od 16.984 žene

porođaju u bolnici. S druge strane, veliki broj studija ukazuje da je sam čin porođaja u bolnicama izgubio deo svoje humanosti. Žene se na porođaju najčešće nalaze u polusnu jer se u najvećem broju slučajeva bol ublažava medicamentima. Porodilja se oseća napušteno, okružena je nepoznatim osobama koje obavljaju niz, za porodilju nepoznatih, procedura. Sve to izaziva stres koji može da utiče na tok porođaja tako što ga usporava i pretvara u nešto što se opisuje kao *kaskada intervencija*.⁶ Problem je i što ginekolozi širom sveta medicinsku zaštitu kod normalnog porođaja tretiraju na isti način kao i kod porođaja s mogućim komplikacijama. Ovakav koncept u sebi sadrži nekoliko nedostataka: on omogućava da se jedan normalan fiziološki događaj pretvori u medicinsku proceduru; ograničava slobodu žene da rađanje svoje dece doživi na sopstveni način, u okruženju o kom ona odlučuje; zahteva nepotrebne intervencije; zahteva dobro opremljenu bolnicu i sve propratne troškove.⁷

Uporedo sa opštom institucionalizacijom procesa porođaja, od tridesetih godina prošlog veka porođaj kod kuće kao jedna od opcija skoro je u potpunosti nestao u većini razvijenih zemalja, pa čak i tamo gde nije bio zabranjen.⁸ Sredinom osamdesetih godina prošlog veka usledio je „povratak” prirodnom procesu porođaja.⁹ U mnogim razvijenim zemljama, nezadovoljstvo zdravstvenom zaštitom koja se pruža u bolnicama, troškovi porođaja u bolnici, nepoznate procedure, neadekvatno ponašanje osoblja, zabrana prisustva članovima porodice prilikom porođaja i sl. dovelo je do formiranja pokreta *porođaj kod kuće u alternativnom okruženju*.¹⁰ Osnovna

koje su se porodile kod kuće, (<http://www.mana.org/blog/home-birth-safety-outcomes>, 01.05.2014).

- 6 Istraživanje je sprovedla Svetska zdravstvena organizacija: World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, *Care in normal birth: a practical guide*, 1996, WHO, Geneva, pp.16–17, (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/, 02.04.2014).
 - 7 World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, *Care in normal birth: a practical guide*, 1996.
 - 8 The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives, Report on the the United Nations Population Fund (UNFPA), 2010, p. 23. Vidi više na <http://www.unfpa.org/sowmy/home.html>, 02.04.2014.
 - 9 Jedan od primera je i tzv. „Farma” (The Farm Midwifery Center), koja je još sedamdesetih godina prošlog veka osnovana u SAD i u koju su žene odlazile da se porode prirodnim putem. Statistički podaci koji su vođeni pokazuju da se u periodu od 1970. do 2010. godine u njihovom centru porodilo 2.844 žene. O tome na: http://www.thefarmmidwives.org/preliminary_statistics.html, 01.05.2014.
- Zanimljivo je pomenuti da pored babica, ženama prilikom porođaja u kućnim uslovima godinama pomažu i „dule”. Reč dula je starogrčkog porekla i znači „žena koja služi”. Sada se koristi da označi obučenog i iskusnog profesionalca koji obezbeđuje kontinuiranu emotivnu, fizičku i informativnu podršku porodiljama pre, za vreme i nakon porođaja. Više o tome ko su dule i kako funkcioniše njihov rad vidi na zvaničnom sajtu Međunarodne organizacije dula (<http://www.dona.org/aboutus/index.php>, 01.05.2014).
- 10 Teijlingen, E. R. van, Lewis, G. W., McCaffery, P. (eds.), 1988, *Midwifery and the Medicalization of Childbirth: Comparative Perspectives*, New York, Nova Science Pub-

ideja ovog pokreta je prirodan porođaj bez medikamenata koji je najbolji za ženu i dete jer trudnoća nije bolest već normalno biološko, prolazno stanje žene. Žena preuzima odgovornost za život svog deteta oslanjajući se na sopstvene instinkte i stručnu pomoć babice koja prati tok porođaja ne remeteći ga i ne požurujući bebu ni u jednoj fazi porođaja. To je osnovna razlika između prirodnog i medicinskog porođaja koji je praksa u porodištima. Na ovaj način otvorila se i mogućnost ocu i drugim članovima porodice da budu uz porodilju tokom porođaja, ali i dalje na istoj lokaciji – u bolnici. Neke bolnice preuredile su porođajne sale tako da njihov enterijer podseća na kućnu atmosferu. Zadovoljstvo žena je raslo, povrede *perineuma* su bile ređe, a želja žene da promeni mesto porođaja se smanjila.¹¹

Međutim, porođaj kod kuće je praksa koja nije podjednako zastupljena u svetu. Sistem ginekološke zdravstvene zaštite u Holandiji, gde se i danas više od 30% žena porođa kod kuće, predstavlja izuzetak u odnosu na ostale razvijene zemlje.¹² S druge strane, u mnogim zemljama u razvoju, velika udaljenost između prebivališta porodilja i zdravstvenih ustanova u svakom pogledu ograničava izbor žene, baš kao i neizbežna stvarnost uslovljena ekonomskim i kulturnim razlozima, pa tako porođaj kod kuće često predstavlja jedinu opciju.

II. PRAKSA EVROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA I ULOGA BABICE PRILIKOM POROĐAJA U KUĆNIM USLOVIMA

II.1. STAVOVI EVROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA

Države članice Saveta Evrope na različite načine uređuju pravo žene da donese odluku o tome da li će se poroditi u kućnim uslovima uz prisustvo babice ili u bolnici.¹³ Prva grupa zemalja (Velika Britanija, Holandija,

lisher, p. 29. Vidi još i: <http://www.pregnancy-and-giving-birth.com/home-birth.html>, 01.03.2014.

11 The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives, Report on the the United Nations Population Fund (UNFPA), 2010, p. 24, (<http://www.unfpa.org/sowmy/home.html>, 01.03.2014).

12 World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, Care in normal birth: a practical guide, p.16. O tome i u: Gaskin Ina May's, *Guide to Natural Childbirth*, 2003,

Huygen, F. J., *Home deliveries in Holland – Dutch maternity care and home confinements*, Coll, J. R., Gen. Pract. Apr. 1976; 26(165): 244–248, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2157950/>, 01.03.2014).

13 Iako zvanična studija o dopuštenosti porođaja u kućnim uslovima Saveta Evrope ne postoji, analizom propisa u oblasti zdravstva i kaznene politike, kao i u istina malobrojnim ali ipak postojećim naučnim člancima na ovu temu, može se doći do traženih podataka o pravnoj uređenosti ovog pitanja u zemljama članicama Saveta Evrope. Za

Nemačka, Belgija itd.) omogućava porodiljama da same izaberu hoće li porođaj obaviti u bolnici ili u kućnim uslovima i zakonom uređuje položaj babice i njenu ulogu prilikom porođaja u kućnim uslovima. Druga grupa zemalja (Poljska, Češka, Grčka, Letonija i dr.) ne dozvoljava porodiljama pravo izbora mesta porođaja, a prisustvo babica prilikom porođaja u kućnim uslovima zabranjuje pod pretnjom sankcija za one babice koje pristanu da učestvuju u porođaju u kućnim uslovima. Ove države svoj stav pravdaju zaštitom interesa javnog zdravlja. Treću grupu čine zemlje koje zakonski nisu uredile ovu oblast (Srbija, Rumunija, Albanija, Hrvatska itd.) zbog čega u ovim zemljama nastaje situacija pravne neodređenosti koja neizbežno dovodi do niza ambivalentnih situacija koje bi svakako trebalo izbeći da bi se eliminisala pravna nesigurnost koja ih prati. Sve se više žena odlučuje za takav način rađanja, a on nesumnjivo sa sobom donosi niz otvorenih pitanja: od dopuštenosti asistiranja od strane medicinskog osoblja (babica, lekar), preko upravno-pravnih poteškoća (prijava deteta rođenog van zdravstvene ustanove), sve do ostvarivanja drugih materijalnih prava koja proizlaze iz činjenice da je dete rođeno.

Iako ne postoji jedinstven stav po ovom pitanju među državama članicama Saveta Evrope, Evropski sud za ljudska prava (dalje: Evropski sud) presudom u predmetu *Ternovski protiv Mađarske* (*Ternovszky v. Hungary*) nedvosmisleno je ukazao na to da žena ima pravo da bira okolnosti u kojima želi da se porodi – „pravo na izbor gde i kako želi da se porodi” (*women’s right to choose how and where they give birth*) uključujući i pravo na izbor „porođaja u kući”, te da je država dužna da ženi učini takav izbor legitimnim! Ova presuda će zato posebno biti analizirana u delu koji sledi.

II.1.1. Slučaj *Ternovski protiv Mađarske* (*Ternovszky v. Hungary*)

U predmetu *Ternovski protiv Mađarske* podnosilac predstavke pred Evropskim sudom bila je Ana Ternovski (*Anna Ternovszky*), mađarska državljanka. Ternovski je bila trudna i želela je da se porodi kod kuće uz pomoć babice, a ne u bolnici kao što to u najvećem broju slučajeva čine žene. Međutim, to nije bilo moguće zato što su mađarske vlasti, usled nepostojanja zakonskih odredaba koje bi regulisale porođaj kod kuće taj nedostatak pravnih normi tumačile kao nemogućnost, odnosno zabranu obavljanja porođaja kod kuće, po principu ako nije propisano zakonom

potrebe ovog rada analizirano je nekoliko zemalja čiji propisi na najbolji način ukazuju na različite stavove koje zemlje imaju po ovom pitanju. Vidi: Eggermont, M., 2012, *The Choice of Child Delivery Is a European Human Right*, *European Journal of Health Law*, 19, pp. 257–269; <http://www.homebirth.org.uk/law.htm>; http://www.iresearch4birth.eu/iResearch4Birth/resources/cms/documents/J_Clausen_STSM_Report.pdf; http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20English/PS2011_010%20ENG%20Home%20Birth.pdf, 01.02.2014.

– zabranjeno je, pa su tako i babice koje asistiraju pri porođaju kod kuće rizikovale da budu osuđene na kaznu zatvora zbog postupanja protivno pravilima struke.¹⁴

Evropski sud, rešavajući u ovom predmetu, analizirao je relevantno mađarsko zakonodavstvo. Ustav Mađarske garantuje svim svojim građanima „pravo na najviši mogući nivo fizičkog i mentalnog zdravlja,”¹⁵ a Zakon o zdravstvenoj zaštiti Mađarske (1997) propisuje pravo pacijenata na samoodređenje koje može biti ograničeno samo izuzetno, u slučajevima propisanim zakonom, kao i pravo pacijenta na slobodan izbor da prihvati ili odbije neku medicinsku intervenciju.¹⁶ Zakonodavac dalje u odeljku 20 (1) kaže da pacijent može da odbije lečenje osim ako to ugrožava život ili telo drugog lica.¹⁷ Uredbom Vlade Mađarske br. 218/1999 (KSII.28), član 101 (2), svaki zdravstveni radnik koji obavlja svoje profesionalne aktivnosti bez dozvole ili ih obavlja na način koji nije u skladu s odredbama zakona ili pravilima o dobijanju licence, kazniće se novčanom kaznom od 100.000 forinti [oko 330 evra, *prim. aut.*].¹⁸ Dalje, Zakon br. CLIV iz 2009. godine o izmenama i dopunama pojedinih akata u vezi sa zdravljem propisuje:

Član 59 (1)

Član 247 (1) Zakona o zdravstvenoj zaštiti [1997] dopuniti [odredbom]:
v) [Vlada će] urediti [uredbom] profesionalna pravila i uslove regulisanja porođaja van zdravstvene ustanove i osnovne isključivanja mogućnosti takvog rađanja.¹⁹

Utvrđujući okolnosti slučaja, Evropski sud je došao do saznanja da u Mađarskoj postoji jedna vrsta profesionalnog konsenzusa zdravstvenih radnika da je porođaj u kućnim uslovima manje bezbedan od porođaja u zdravstvenoj ustanovi, što se potkrepljuje i sa nekoliko slučajeva koji su se u Mađarskoj dogodili pre slučaja *Ternovski protiv Mađarske*, kada su porođaji u kućnim uslovima završili smrću beba ili pak ozbiljnim oštećenjima njihovog zdravlja.²⁰ Zbog ovakvog stava „struke” po pitanju porođaja

14 *Ternovski protiv Mađarske*, Odluka ECtHR, *Ternovszky v. Hungary*, predstavka 67545/09, presuda od 14.10.2010. godine, p. 2. Tekst cele odluke dostupan na: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102254#{"itemid":\["001-102254"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102254#{), 12.04.13.

15 Član 70/D Ustava Mađarske. O tome u odluci *Ternovski protiv Mađarske*, str. 2–3, ([http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102254#{"itemid":\["001-102254"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-102254#{)), 12.04.13).

16 Odeljak 15(1) i 15(2) Zakona o zdravstvenoj zaštiti Mađarske. O tome u odluci *Ternovski protiv Mađarske*, str. 4.

17 *Ternovski protiv Mađarske*.

18 *Ternovski protiv Mađarske*, str. 6.

19 Zakon br. CLIV iz 2009. godine usvojen je 14. decembra 2009. godine.

20 *Ternovski protiv Mađarske*, str. 8.

u kućnim uslovima, zvanični stav je da zdravstveni radnici koji podstiču ovakvu vrstu nebezbednog porođaja zanemaruju pravila svoje profesije i rizikuju da zbog takvog ponašanja snose odgovornost.

Ovakav pravni okvir bio je osnov i za utvrđivanje krivice babice Agneš Gereb (*Ágnes Geréb*), poznate aktivistkinje i zagovornice porođaja u kućnim uslovima, koja je u Mađarskoj asistirala u preko 3.000 porođaja kod kuće i zbog toga bila osuđena na kaznu zatvora.²¹

Pozivajući se na član 8. Evropske konvencije o ljudskim pravima i osnovnim slobodama (dalje: EKLJP), podnosilac predstavke pred Evropskim sudom gospođa Ternovski navela je da joj je bilo onemogućeno da dobije stručnu medicinsku pomoć prilikom porođaja kod kuće, jer važeće mađarsko zakonodavstvo ne poznaje mogućnost pružanja stručne medicinske pomoći porodiljama koje odluče da se porode kod kuće. Na taj način, tvrdila je podnositeljka predstavke, žene koje slobodnom voljom odluče da se porode kod kuće nalaze se u lošijem položaju od žena koje se porođaju u zdravstvenim ustanovama, jer im država uskraćuje mogućnost na stručnu medicinsku pomoć, kvalifikovanu babicu koja bi vodila porođaj. Takvim postupanjem, uskraćivanjem stručne medicinske pomoći, vrši se diskriminacija među ženama i krši pravo na poštovanje njihovog privatnog života, pa su tako one koje se porođaju u bolnici u povlašćenom položaju u odnosu na one koje se porođaju kod kuće.

21 Agneš Gereb je mađarska državljanka i jedna od najpoznatijih zagovornica porođaja u kućnim uslovima. Ona je lekar i sertifikovana babica koja je pružala medicinsku uslugu pomoći pri porođaju ženama koje su se porođale u kućnim uslovima (učestvovala je u preko 3.000 porođaja). U određenom broju slučajeva, zbog komplikacija, porođaji su završavali smrću beba. Ona je 2010. godine proglašena krivom, i to po jednoj tački optužnice da „izaziva smrt” i po drugoj da „prouzrokuje trajnu nesposobnost” kroz profesionalnu nemarnost. Taj postupak pred sudom je zasnovan na tri odvojena događaja. Jedan slučaj datira iz 2003. godine i uključivao je lišavanje kiseonika i pretrpljeno oštećenje mozga kod jednog od blizanaca tokom teškog porođaja. Nažalost, beba je umrla. U drugom slučaju iz 2007. godine, beba je umrla tokom porođaja, posle komplikacija tokom teškog porođaja. Treća optužba protiv gospođe Gereb se odnosila na ženu koja je pretrpela teško krvarenje tokom porođaja. Iako je žena kasnije lečena u bolnici i oporavila se, tužilaštvo navodi da gospođa Gereb nije pozvala hitnu pomoć dovoljno brzo. U ovom postupku bila je osuđena na kaznu zatvora koja joj je preinačena u kućni pritvor. Nakon 3 godine, 4 meseca i 15 dana okončan je i kućni pritvor. O njoj je snimljen i dokumentarni film „Sloboda porođaju” (*Freedom for Birth*) koji govori o kršenju prava žena da odaberu mesto gde će roditi. Ovaj dokumentarni film (autori: Toni Harman i Alex Wakeford) opisuje situaciju u kojoj se našla mađarska babica Agneš Gereb, progonjena i zatvorena zbog pružanja pomoći pri kućnim porođajima. Film prati i slučaj Ane Ternovski i njenu borbu pred Evropskim sudom za ljudska prava. Ovaj film je, između ostalog, bio inspiracija za autorke članka da započnu svoje istraživanje na ovu temu, nakon što je prikazan u Beogradu, septembra 2012. godine, u organizaciji udruženja Snaga rađanja.

Više o detaljima hapšenja i samom toku suđenja Agneš Gereb na <http://www.szu-leteshaz.hu/the-case-of-agnes-gereb-independent-midwife-with-the-hungarian-court/?lang=en>, 01.02.2014.

II.1.1.1. Ternovski protiv Mađarske – obrazloženje Suda

Služaj Ternovski protiv Mađarske pokrenuo je u Evropi raspravu o porođaju kod kuće, a posebno o angažovanju pomoćnih zdravstvenih radnika, prvenstveno babice.²² Ovim predmetom pokrenuto je pitanje u kom smislu su propisi u državama članicama EU koji se odnose na izbor mesta porođaja u skladu s pravom na poštovanje privatnog i porodičnog života, odnosno članom 8. EKLJP.

Član 8. EKLJP predviđa da svako ima pravo na poštovanje svog privatnog i porodičnog života i da se javne vlasti neće mešati u ostvarivanje ovog prava.²³ Pravo na poštovanje odluke da se postane ili da se ne postane roditelj inkorporirano je u termin privatnog života.²⁴ Pravo na odluku da se postane roditelj uključuje i pravo izbora okolnosti da se postane roditelj. Javna vlast može da ograniči ovo pravo samo kada je to od koristi za zdravlje majke ili deteta.²⁵

Evropski sud u svojim presudama prihvata široko tumačenje koncepta privatnosti i smatra da se sadržina ovog prava ne može taksativno odrediti.²⁶ Prema praksi Evropskog suda, privatnost, između ostalog, obuhvata i fizički i psihički integritet, seksualno opredeljenje, odnose s drugim ljudima, uključujući i poslovne i profesionalne odnose.²⁷ Iako u predmetu

22 Informacije o porodičnom modelu (akušerstva i akušerstva u praksi) u Evropi: The International Confederation of Midwives (ICM) 2005. Projekat multidisciplinarnog kolaborativnog primarne porodilišne nege – Trenutna praksa u Evropi i Australiji i ICM studija o tome dostupna na www.mcp2.ca/english/documents/IntlReptFinal9Jul05.pdf 10.02.2014.

23 Član 8. EKLJP – Pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života
1. *Svako ima pravo na poštovanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske.*
2. *Javne vlasti neće se mešati u vršenje ovog prava sem ako to nije u skladu sa zakonom i neophodno u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti, javne bezbednosti ili ekonomske dobrobiti zemlje, radi sprečavanja nereda ili kriminala, zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih.*

24 *Evans protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, Odluka ECtHR, *Evans v. The United Kingdom*, predstava 6339/05, presuda doneta 10.04.2007. godine. Tekst cele odluke dostupan na [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-80046#{"itemid":\["001-80046"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-80046#{), 01.04.2013.

25 *Evans protiv Ujedinjenog Kraljevstva*.

26 *Kostelo-Roberts protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, Odluka ECtHR, *Costello-Roberts v. The United Kingdom*, predstava 13134/87, presuda doneta 25.03.1993. godine. Tekst cele odluke dostupan na [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57804#{"itemid":\["001-57804"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57804#{), 12.04.2013. i odluka ECtHR, *K.U. protiv Finske, K.U. v. Finland*, predstava 2872/02, presuda doneta 02.12.2008. godine. Tekst cele odluke dostupan na [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-89964#{"itemid":\["001-89964"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-89964#{), 01.04.2013.

27 *Dadžben protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, Odluka ECtHR, *Dudgeon v. The United Kingdom*, predstava 7525/76, presuda doneta 22.10.1981. godine. Tekst cele od-

Ternovski porodilji nije bilo direktno zabranjeno da se porodi kod kuće, posredno, onemogućavanjem profesionalnih medicinskih radnika, babica, da joj asistiraju pri porođaju, zakonskim odredbama kojima se propisuje kažnjavanje zdravstvenih radnika koji obavljaju medicinsku delatnost na način koji nije u skladu sa zakonom, njoj je uskraćeno pravo na izbor gde i u kojim uslovima može da se porodi. Naime, iako mađarski Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje pravo pacijenta na samoodređenje, uključujući i pravo na odbijanje medicinske intervencije, pitanje porođaja kod kuće nije izričito regulisano, a taj „prazan prostor” mađarske vlasti tumačile su kao da je porođaj kod kuće zabranjen, te usled toga sve one zdravstvene radnike, babice, koje pomažu porodiljama pri porođaju kod kuće, smatra krivim za postupanje protivno profesionalnim standardima i zakonu.

Ova presuda je važna zato što je to prva presuda u kojoj je Evropski sud za ljudska prava zauzeo stav da žena ima pravo da bira okolnosti u kojima želi da se porodi, „pravo na izbor gde i kako želi da se porodi” (*women’s right to choose how and where they give birth*), uključujući i pravo na izbor porođaja u kući (u kućnim uslovima), te da je država dužna da učini takav izbor ženi legitimnim. Kada država uskraćuje ženi pravo izbora i slobodu da izabere okolnosti i sredinu u kojoj će se poroditi, ona krši njeno pravo na privatnost, pravo na autonomiju volje i pravo na samoodređenje u odnosu na vlastito telo, koje ima utemeljenje u ustavnoj neprikosновенosti ljudske ličnosti.

Evropski sud dalje smatra da je zadatak države da onemogući proizvoljnost u tumačenju zakona i da obezbedi adekvatnu pravnu zaštitu građanima tako što će zakone učiniti dostupnim i predvidivim, omogućavajući tako pojedincima da svoje ponašanje usklade sa postojećim zakonima. Tačno je da država u tom smislu ima široko polje slobodne procene, međutim, zakonodavstvo treba da obezbedi odgovarajući balans između društvenih interesa i pitanja ove vrste koja su od interesa za pojedinca. U kontekstu porođaja kod kuće, Evropski sud smatra da je lični izbor majke odluka na koji način i gde će se poroditi i da majka ima pravo na pravni i institucionalni okvir koji će joj olakšati, omogućiti i osigurati slobodno pravo na izbor. Sud je takođe svestan debate koja se vodi u medicinskim krugovima o obezbeđivanju dovoljno čvrstih dokaza u prilog shvatanju da je porođaj kod kuće siguran, te je prilikom odlučivanja uzeo u obzir i to da porođaj u bolnici prati manji rizik za porodilju i dete. Vršeći procenu,

luke dostupan na [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57473#{"itemid":\["001-57473"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57473#{), 01.04.2013. i *Nimic protiv Nemačke*, odluka ECtHR, *Niemietz v. Germany*, predstavka 13710/81, presuda doneta 16.12.1992. godine. Tekst cele odluke dostupan na [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57887#{"itemid":\["001-57887"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57887#{), 01.04.2013.

Evropski sud je uzeo u obzir i preporuke Svetske zdravstvene organizacije o porođaju kod kuće, u kojima se navodi:²⁸

Postavlja se pitanje gde bi se to žene trebalo porađati? Možemo sa sigurnošću konstatovati da se žena treba porađati tamo gde se oseća bezbedno i gde je odgovarajuća zdravstvena nega ostvariva i sigurna (FIGO²⁹ 1992): Za trudnice koje imaju trudnoću niskog rizika mesto porođaja može biti kod kuće, u malom porodilištu, klinici ili centru za rađanje u gradu ili čak u porodilištu veće bolnice. Međutim, to mora da bude mesto gde se sva pažnja i medicinska briga usmerava na njene potrebe i bezbednost, te na lokaciji koja je što je moguće bliže mestu stanovanja ili srodnoj kulturnoj zajednici. Ako se porođaj odvija kod kuće ili u malom perifernom porodilištu, izrada rezervnog plana za transport do adekvatnog nivoa centra za zdravstvenu zaštitu, u slučaju potrebe, predstavlja jednu od pretporođajnih pripremnih aktivnosti.

Evropski sud zaključuje da je pravo žene da bira u kakvim će se uslovima poroditi, te da to pravo proizilazi iz njenog prava na autonomiju volje i ono može biti ograničeno jedino „jednakim slobodama i pravima drugih”, odnosno jedino radi zaštite zdravlja drugih. Ukoliko postoji sumnja da može doći do komplikacija prilikom porođaja koje mogu naneti štetu životu i zdravlju bebe, porodilja se mora uputiti u najbližu zdravstvenu ustanovu kako bi se obavio porođaj.

Sudije Šajo (*Sajó*) i Tulkens (*Tulkens*) u svojim izdvojenim mišljenjima po ovoj presudi naglašavaju: *Dok aspekt autonomije prava na poštovanje privatnog života jasno ukazuje na to da postoji pravo izbora ostvariti se kao roditelj ili ne (Evans protiv Velike Britanije – Odluka ECtHR, Evans v. the United Kingdom, predstavka 6339/05, § 71, ECHR 2007-IV), te da je potrebno poštovati uslove uživanja tog prava, nalazimo potrebnim pojasniti zašto to pravo poštovanja roditeljskog izbora zahteva minimum pozitivne regulative. Takav bi se izbor smatrao slobodom u XIX veku. Dok nema državnog uticaja na slobodu, čini se da ne postoji problem. Ali pozadinska pretpostavka klasičnog liberalizma ne funkcioniše nužno u okviru moderne socijalne države, a pogotovo u medicinskom okruženju. U socijalnoj državi praktično sve se zakonom uređuje: pravna uređenost je osnovno stanje i samo ono što je pravno uređeno smatra se sigurnim i prihvatljivim. Odjednom, u nedostatku pozitivne regulative, ono što je predmet neospornog ličnog izbora postaje neuobičajeno i nesigurno. U svetu koji je izuzetno puno zakonski uređen, pojavljuju se opasnosti za slobode koje nisu pravno uređene.*³⁰

28 World Health Organization, *Safe Motherhood. Care in Normal Birth: A Practical Guide*, 1996.

29 Međunarodna federacija za ginekologiju i akušerstvo (FIGO). Više informacija na <http://www.figo.org/news/%E2%80%98skilled-midwives-essential-safer-maternal-newborn-and-reproductive-health%E2%80%99-says-figo> kao i na: <http://www.internationalmidwives.org/core-documents>, 10.02.2014.

30 *Ternovski protiv Mađarske*, str. 8.

Imajući u vidu presudu Evropskog suda za ljudska prava u ovom slučaju, kao i veliki pritisak javnosti koji se stvorio zbog zatvorske kazne babice Gereb, 2. marta 2011. godine mađarska vlada donela je uredbu kojom se reguliše porođaj u kućnim uslovima, tako što država odluku o načinu porođaja prepušta majci (da li će da se porodi kod kuće ili ne), osim u slučajevima kada je bebin život ugrožen. Porođaj kod kuće takođe zahteva prisustvo kvalifikovanog akušera ili babice i mora se odigrati na mestu koje je od bolnice udaljeno najviše dvadeset minuta vožnje kolima. Medicinsko osoblje takođe mora biti licencirano od strane zdravstvenih vlasti i biti u stanju da dokaže da je sarađivalo u najmanje pedeset uspešnih porođaja obavljenih u kućnim uslovima.³¹

II.1.2. Slučaj *Dupska protiv Češke Republike* (*Dubská v. The Czech Republic*)

Drugi zanimljiv predmet koji se nalazi pred Evropskim sudom za ljudska prava jeste slučaj *Dupska protiv Češke Republike*.³² U ovom predmetu Evropski sud još uvek nije doneo odluku ali će biti zanimljivo čuti njegov sud, jer se postavlja pitanje da li je država obavezna da iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbedi porodilji stručnu medicinsku pomoć (babicu) u slučaju da ona želi da se porodi u kućnim uslovima.

U ovom predmetu podnosilac predstavke je češka državljanka Šarka Dupska (*Šárka Dubská*). Ona je svoje prvo dete rodila u bolnici, 2007. godine. Tokom porođaja, bolničko osoblje joj je u više navrata sugerisalo brojne medicinske mere i intenzivnu terapiju za umanjeње bolova, što je ona izričito odbijala. Pošto je porođaj protekao bez bilo kakvih komplikacija po nju i bebu, ona je zahtevala da nekoliko sati nakon porođaja napusti bolnicu i da postporođajni oporavak nastavi kod kuće. Ordinirajući lekar joj to nije dozvolio sve dok mu dan kasnije podnositeljka predstavke nije dostavila izjavu pedijatra koji navodi da će nastaviti da vodi brigu o novorođenčetu u kući podnositeljke predstavke.

Podnositeljka predstavke je ponovo zatrudnela 2010. godine i porođaj je očekivala sredinom maja 2011. godine. Trudnoća se odvijala bez ikakvih komplikacija i svi medicinski testovi i analize ukazivali su na dobro

31 Hungary around the clock. 2011. *Cabinet approves decree legalizing homebirths*, (www.caboodle.hu/nc/news/news_archive/single_page/article/11/cabinet_appr-1/; MTI.2011, 01.02.2014), *President Schmitt rejects homebirth midwife's clemency plea*, (http://www.caboodle.hu/nc/news/news_archive/single_page/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=9170,09.01.2014.)

32 *Dupska protiv Češke Republike, Dubská v. The Czech Republic*, predstavka 28859/11, podneta 04.05.2011. godine, ([http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113345#{"itemid":\["001-113345"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113345#{)), 02.04.2014.

stanje i trudnice i bebe. S obzirom na to da je prvi porođaj u bolnici bio jako stresan za nju, Dupska je želela da drugi porođaj obavi u kućnim uslovima i počela je da se raspituje o babicama koje bi joj mogle pružiti neophodnu pomoć pri porođaju. Kako u dogledno vreme nije uspela da pronađe babicu koja bi joj pomogla u porođaju kod kuće, ona je 5. aprila 2011. godine uputila češkom Fondu za zdravstveno osiguranje dopis kojim od njih zahteva da joj pomognu u pronalaženju babice koja bi joj pomogla pri porođaju. Već 7. aprila dobila je odgovor od osiguravajuće kuće da troškovi obaveznog zdravstvenog osiguranja po češkim propisima ne pokrivaju troškove porođaja u kućnim uslovima, te da oni nemaju posebne ugovore s referentnim udruženjima babica koja bi mogla da pruže takvu vrstu usluge porodilji. Štaviše, navodi se dalje u dopisu osiguravajuće kuće, preovlađujući je stav medicinskih stručnjaka da porođaj u kućnim uslovima nije bezbedan, te da ga profesionalna udruženja zdravstvenih radnika u Češkoj ne odobravaju. Dupska je 13. aprila dobila dopis od regionalne kancelarije iste osiguravajuće kuće u kom je obavestena da ne postoji registar babica koje bi mogle pružiti medicinsku uslugu asistiranja pri porođaju u kućnim uslovima, koja je njoj potrebna, i da Uredba br. 221/2010 babicama dozvoljava da trudnicama pomažu pri porođaju isključivo u prostorijama koje su u potpunosti tehnički opremljene za tako komplikovanu medicinsku intervenciju kao što je porođaj.³³ Ne uspevši da pronađe stručnu pomoć, podnositeljka predstavke se porodila 11. maja 2011. godine u kući, sama, bez bilo kakve stručne pomoći.

Dana 1. jula 2011. godine podnela je ustavnu žalbu Ustavnom sudu, tvrdeći da joj je uskraćivanjem prava da se porodi u kućnim uslovima uz adekvatnu medicinsku pomoć povređeno pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života, član 8. EKLJP. Ustavni sud je 28. februara 2012. godine odbacio ustavnu žalbu, obrazlažući svoj stav time da Dupska nije iskoristila sva raspoloživa pravna sredstva, a u skladu s važećim češkim propisima, pre nego što se obratila Ustavnom sudu. Ipak, u svojoj odluci, Ustavni sud je zatražio da se pokrene ozbiljna stručna rasprava o novom zakonu u vezi s porođajem kod kuće. Zanimljivo je da je devet od četrnaest sudija Ustavnog suda dalo izdvojeno mišljenje u vezi s ovim slučajem, smatrajući da je Ustavni sud u ovom predmetu trebalo da odbaci žalbu kao *actio popularis*, te da je trebalo da se uzdrži od izražavanja mišljenja po pitanju ustavnosti zakona o porođaju u kućnim uslovima.³⁴

I ovaj slučaj u Češkoj pokazuje podeljenost stavova kada je u pitanju porođaj kod kuće. Važeće češko zakonodavstvo ne ide u prilog ovom načinu porođaja. Tako na primer:

33 *Dupska protiv Češke Republike*, str. 2.

34 *Dupska protiv Češke Republike*, str. 3.

1. Prema članu 5. važećeg Zakona o zdravstvenim uslugama, *pacijent bi mogao da obezbedi medicinsku negu samostalno samo uz odgovarajuću dozvolu, i uz uslove koji podrazumevaju odgovarajuću tehničku opremu na mestu na kom se medicinska usluga pruža, kao što je navedeno i Ukazom Ministarstva zdravlja*. U članu 14. istog zakona navodi se da će osoba koja pruža medicinsku negu mimo ovog zakona biti kažnjena. Iznos novčane kazne nije naveden.³⁵
2. Uredba ministra zdravlja o tehničkoj opremljenosti u zdravstvenim ustanovama³⁶ ne predviđa mogućnost zdravstvenim radnicima da pružaju pomoć trudnicama u kućnim uslovima. Ova uredba predviđa da babice mogu asistirati pri porođaju jedino u posebno tehnički opremljenim prostorijama koje moraju biti udaljene najviše 15 minuta vožnje od bolnice, u slučaju da se porođaj mora nastaviti carskim rezom.
3. Prema Krivičnom zakonu (40/2009), u članu 251, osoba koja pruža usluge zdravstvene nege ili obavlja druge zdravstvene aktivnosti bez dozvole kazniće se kaznom zatvora do dve godine ili zabranom obavljanja određene delatnosti. Prema navodima podnositeljke predstavke Dupske, po ovoj odredbi Krivičnog zakona podneto je najmanje dve krivične prijave protiv babica koje su pomagale trudnicama prilikom rađanja u kućnim uslovima.

Zbog ovakvih važećih propisa u Češkoj, sve češće se oglašavaju i međunarodne organizacije koje podsećaju na odluku Evropskog suda za ljudska prava u slučaju *Ternovski protiv Mađarske*. Tako se i Komitet za suzbijanje diskriminacije žena u Češkoj, u svojim zaključnim komentarima od 22. oktobra 2010. godine osvrnuo na položaj žena uopšte, njihova reproduktivna prava, ali i pravo žene na izbor po pitanju porođaja u kućnim uslovima: „(37) Komitet preporučuje da država razmotri brže usvajanje Zakona o pravima pacijenata uključujući i reproduktivna prava žena, usvajanje protokola o normalnom porođaju obezbeđujući poštovanje prava pacijenata i izbegavanje suvišnih medicinskih mera i medikalizacije, obezbeđujući da se sve medicinske intervencije obavljaju samo uz slobodan, prethodno dat pristanak pacijentkinje, kao i da razmotri pre-

35 Zakon o zdravstvenoj nezi (br. 160/1992). Ovaj zakon bio je na snazi do 1. aprila 2012. godine, kada je zamenjen Zakonom o zdravstvenim uslugama (br. 372/2011), vidi *Dupska protiv Češke Republike* ([http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113345#{"itemid":\["001-113345"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113345#{)), 04.04.2013).

36 Uredba ministra zdravlja o tehničkoj opremljenosti u zdravstvenim ustanovama (br. 221/2010). Ova uredba bila je na snazi do 1. aprila 2012. godine kada je zamenjena Zakonom o zdravstvenim uslugama (br. 372/2011) i pratećom Uredbom br.92/2012, vidi [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113345#{"itemid":\["001-113345"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-113345#{), 02.04.2013.

*duzimanje potrebnih koraka za porođaj uz asistenciju babice van bolničkih ustanova, kao sigurnu i pristupačnu mogućnost za žene.*³⁷ [Kurziv naš.]

II.2. ULOGA BABICE PRILIKOM POROĐAJA U KUĆNIM USLOVIMA

Od pamтивека, ženama su tokom porođaja pomagale žene. Suština te pomoći nisu bili samo iskustvo i znanje, nego i duboko razumevanje. Vešte u svojoj profesiji, babice su znale šta treba da rade kako bi pomogle i ženi i bebi, a kao žene, veoma su dobro razumele šta porodilja oseća, šta joj je potrebno, do čega joj je stalo.

Danas, međunarodna definicija babice je, imajući u vidu odredbe Svetske zdravstvene organizacije, Međunarodne konferencije babica i Međunarodne federacije ginekologa i akušera, vrlo jednostavna: ako je edukativni program priznat od strane vlade koja izdaje babici dozvolu za rad, onda se takva osoba u potpunosti smatra babicom.³⁸ Babice su najpoborniji i, finansijski posmatrano, najisplativiji davaoci zdravstvene zaštite kod normalne trudnoće i porođaja, čiji opis aktivnosti svakako uključuje procenu rizika, te utvrđivanja mogućih komplikacija. Neke od preporuka koje je prihvatila Generalna skupština XIII svetskog kongresa FIGO (Međunarodna federacija ginekologa i akušera) na zasedanju u Singapuru 1991. godine (FIGO 1992), jesu:³⁹

- „– da se medicinska zaštita učini dostupnijom najugroženijim ženama, te da svaku od akušerskih usluga treba izvršavati na najnižem nivou, na kom su zadovoljeni kriterijumu bezbednosti i isplativosti;
- u mnogim zemljama potrebno je obezbediti više podrške babicama i pomoćnim medicinskim sestrama u manjim medicinskim centrima, ako želimo da zdravstvena zaštita trudnica i porodilja bude adekvatno zastupljena.”

Ove preporuke identifikuju babicu kao osnovnog davaoca zdravstvene zaštite kod normalnih porođaja na područjima manjih zdravstvenih ustanova, u selima, kod kuće i eventualno u bolnicama.

37 United Nation Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, The Committee on the Elimination of Discrimination against Women on the Czech Republic, 22 October 2010, p. 9. O tome na http://www.iwraw-ap.org/committee/pdf/47_concluding_observations/czechrepublic.pdf, 03.04.2013.

38 World Health Organization, Safe Motherhood. Care in Normal Birth: A Practical Guide, 1996, p.11.

39 World Health Organization, Safe Motherhood. Care in Normal Birth: A Practical Guide, 1996.

Međutim, u mnogim zemljama danas, babice nisu dovoljno zastupljene ili su zastupljene samo u većim medicinskim centrima gde deluju kao asistenti lekara specijalista ginekologije, dok su i edukacija i zaduženja babica različita u različitim zemljama. U vreme dominacije takozvanih kontrolisanih bolničkih porođaja, prevladala je praksa u okviru koje se porođaj tretira kao bolest, bolest koja se leči sintetičkim hormonima i operacijama poput carskog reza, dok su babice, uz sve njihovo znanje i razumevanje, potisnute.⁴⁰

U sve većem broju zemalja, ovaj se model porođanja sve više napušta, uz razumevanje da porođaj nije bolest nego prirodan proces. U okviru toga, u skandinavskim zemljama veliki broj porođaja se odvija kod kuće, samo uz pomoć babice.⁴¹ U drugim evropskim državama, učestali su pokušaji da se u porodilišta uvede kućna atmosfera gde babica ponovo ima najvažniju ulogu u vođenju neometanog (fiziološkog) porođaja. Pri tome, babica nije uz ženu samo dok se ona porođa. U okviru organizovane zdravstvene zaštite, babica ženi pruža podršku i tokom trudnoće, kao i prvih nedelja posle porođaja.

II.2.1. Propisi zemalja EU koji regulišu ulogu babice prilikom porođaja u kući

U zemljama EU profesionalna uloga babica je veoma ujednačena: primena uobičajenih akušerskih zaduženja, uključujući preporođajno save-tovanje, sam porođaj (kod kuće ili u bolnici) i pružanje postnatalne nege majci i bebi kod kuće ili u bolnici.⁴² U slučaju patoloških stanja ili komplikacija, babica mora da se obrati lekaru-ginekologu. Države EU imaju i

40 Teijlingen, E. R. van, Lowis, G. W., McCaffery, P. (eds.), 1988, *Midwifery and the Medicalization of Childbirth: Comparative Perspectives*, Nova Science Publisher, New York, p. 19.

41 Teijlingen, E. R. van, Lowis, G. W., McCaffery, P. (eds.), 1988.

42 U svakoj državi članici EU pravo na kvalitetnu medicinsku negu visoko je cenjeno. Jedan od prvih uslova pri ponudi kvalitetne nege jeste dobar obrazovni program za studenta-babicu. U flamanskom regionu Belgije, Velikoj Britaniji i Nemačkoj akušersko obrazovanje obuhvata tri godine studija. Holandske, belgijske (Valonski region) i mađarske babice moraju da završe četiri godine studija. Obrazovni programi za babice su sve organizovaniji, u skladu s Evropskom direktivom 2005/36/EC o priznavanju profesionalnih kvalifikacija, u cilju garantovanja kvaliteta obrazovanja. Više o tome vidi na <http://eur-lex.europa.eu>, annex V. "Midwife". Vidi još i: Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health. Analysis of implementation of the Munich Declaration, 2000, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/53854/E93016.pdf, 12.01.2014); Nurses and midwives for health: WHO European strategy for nursing and midwifery education, 2001, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/125744/E72918.pdf, 12.01.2014).

određene osobenosti kada je u pitanju položaj babice u sistemu zdravstvene zaštite ili osiguranje od profesionalne odgovornosti babica.⁴³

II.2.1.1. Nemačka

Savezni Zakon o profesiji babica (*Hebammen*) i sestara od 4. juna 1985. godine (*Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers, HebG*) propisuje da su nemački lekar i babica u praksi akušerstva uključeni u kontrolu procesa rađanja od početka kontrakcija, pomaganja pri porođaju i praćenja postnatalnog perioda.⁴⁴ Profesionalni kodeks ponašanja babica od 4. maja 2002. godine (*Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfer, HebBO NRW*) propisuje da, u cilju pružanja adekvatne nege, babica mora posedovati neophodna sredstva za rad i voditi urednu medicinsku dokumentaciju – akušerske datoteke. Babica ne može da prepíše lekove, ali može da postupa s određenim lekom bez recepta lekara. Svaka federalna jedinica (*Bundesland*) ima mogućnost da kreira svoja pravila o radu babica i da preda više ili manje nadležnosti babici i medicinskoj sestri koje rade u toj državi.⁴⁵

Porođaji u kućnim uslovima u Nemačkoj su česti i troškove takvog porođaja pokriva državni zdravstveni sistem, pri čemu participacija koju žena plaća iznosi samo mali deo naknade (okvirno od 200 do 500 evra).⁴⁶ Najčešći razlog biranja kućnih uslova za porođaj jeste neprijatno iskustvo na prethodnom/im porođaju/ima u zdravstvenoj ustanovi. Babice čine poseban deo zdravstvenog sistema kao posebni poznavaoци tzv. prirodnih porođaja i imaju pravo da učestvuju u porođaju žene u kućnim uslovima.⁴⁷ Nažalost,

43 Konfederacija babica (ICM) je federacija akušerskog udruženja koje predstavljaju zemlje širom sveta. ICM blisko saraduje sa Svetskom zdravstvenom organizacijom, svim agencijama Ujedinjenih nacija, kao i vladama brojnih zemalja, u znak podrške bezbednom materinstvu. ICM prepoznaje babicu kao odgovornog profesionalca koji radi u partnerstvu sa ženama kojima treba dati potrebnu podršku, negu i savete tokom trudnoće, porođaja i postnatalnog perioda, koji treba da sprovede porođaj na sopstvenu odgovornost i da obezbedi brigu za novorođenče i majku. Ova zaštita obuhvata preventivne mere, promociju porođaja prirodnim putem, detektovanje komplikacija kod majke i deteta, pristup medicinske nege ili druge odgovarajuće pomoći i sprovođenje hitnih mera. Više informacija na www.internationalmidwives.org, 12.01.2014.

44 Tekst zakona dostupan je na http://www.gesetze-im-internet.de/hebg_1985/BjNR009020985.html, 12.01.2014.

Babice su članice nemačkog Udruženja babica (*Deutscher Hebammen Verband*). Kompletno zakonodavstvo vezano za babice je postavljeno na www.hebammengesetz.de, 12.01.2014.

45 Na primer odredba Baden-Württemberg od 25. novembra 1992. godine (*Berufsordnung – HebBO*).

46 Eggermont, M., 2012, The Choice of Child Delivery Is a European Human Right, *European Journal of Health Law*, 19, 257–269, p. 267.

47 „Normalan porođaj je onaj koji započinje spontano, koji se definiše kao nisko rizičan na početku porođajnog procesa i ostaje takav tokom čitavog porođajnog procesa. No-

mnoge žene su često uverene da je njihova trudnoća patološke prirode, te se zbog toga porodilje u većem procentu odlučuju da rode u bolnici, pa praćenje trudnoće i sam porođaj prepustaju lekarima specijalistima koji često preporučuju prevelik broj često nepotrebnih intervencija.

II.2.1.2. Holandija

Zakon o profesijama u individualnoj zdravstvenoj zaštiti od 11. novembra 1993. godine (*Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg BIG*) definiše tzv. rezervisane radnje za holandske lekare i babice (*verloskundige*).⁴⁸ Uredbom od 3. jula 2008. godine o obrazovanju i stručnosti babica (*Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied kundige*) propisano je da je osnovni cilj obezbeđenja stručnosti babica, u stvari, usmeren na optimalan ishod trudnoće, pomoć i praćenje prirodnog toka trudnoće, porođaja i postnatalnog perioda. Veoma je važna obaveza babice da spreči neželjene posledice kod žene ili deteta, procenjujući akušerske rizike kod žena tokom trudnoće, porođaja i u postnatalnom periodu. Umanjenje akušerskog rizika u radu babice odnosi se ili na davanje saveća i pomoć, gde je to potrebno, ili na konsultaciju lekara. Materijal i lek koje babica može koristiti regulisani su posebnim pravilnikom od 9. aprila 2009. godine (*Regeling houdende aanwijzing van apparatuur, geneesmiddelen en middelen behorende tot het deskundigheidsgebied van deverloskundige*). Holandske babice obavljaju ultrazvučne preglede i prepisuju lekove.

U Holandiji se godišnje obavi oko 30% porođaja u kućnim uslovima. U ekipi koja učestvuje u pomoći porodilji prilikom porođaja u kućnim uslovima su najmanje četiri osobe, i to ginekolog, lekar opšte medicine, babica i medicinska sestra opšte specijalnosti. Na ulici čeka kombi u kom je gotovo prava operaciona sala za slučaj komplikacija, koji onda i prevozi porodilju do bolnice.⁴⁹

II.2.1.3. Francuska

Francuski Zakonik o javnom zdravlju (*Code de la santé publique*) iz 1953. godine predviđa da rad babice obuhvata postupke dijagnostike, praćenja trudnoće i psihofizičke pripreme za porođaj, kao i praćenje i vršenje porođaja, pospešivanje postnatalne nege i veze majke i dece.⁵⁰ Babice

vorodenče se spontano rađa iz stava glavom nakon perioda od punih 37–42 sedmice trudnoće. Nakon rođenja, majka i novorođenče su u dobrom stanju.” World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, *Care in normal birth: a practical guide*, p. 9. Vidi i Eggermont, M., 2012, p. 263.

48 Babice su predstavljene u Kraljevini Holandiji u Udruženju babica (*Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen*), www.knov.nl, 12.01.2014.

49 Eggermont, M., 2012, p. 264.

50 Babice predstavlja Nacionalni koledž babica (*Collège National des Sages-femmes*), www.cnsf.asso.fr, 12.01.2014.

(*sage-femmes*) sprovode tretmane propisane od strane lekara tokom trudnoće ili posle porođaja. Babice mogu prepisivati medicinska sredstva, čiji spisak utvrđuje poseban administrativni organ, kao i polagati ispite koji su neophodni za obavljanje poslova koji spadaju u njihov domen usluga. One takođe mogu da prepisuju lekove koji se nalaze na listi sačinjenoj po nalogu ministra zdravlja, nakon saveta s francuskom Agencijom za bezbednost zdravstvenih proizvoda. Poput holandskih babica, one obavljaju ultrazvučne preglede i rade utvrđivanje rizika kod trudnoće.⁵¹

II.2.1.4. *Velika Britanija*

U Velikoj Britaniji, Savet medicinskih sestara i babica (NMC – *The Nursing and Midwifery Council*) upravlja delatnošću babica u Engleskoj, Velsu, Škotskoj, Severnoj Irskoj i Islandu.⁵² Glavne funkcije NMC-a su uspostavljanje standarda obrazovanja, obuke i ponašanja za medicinske sestre i babice i obezbeđivanje primene tih standarda.⁵³ Da bi se garantovao visoki kvalitet nege majke i deteta, medicinske sestre i babice moraju se usavršavati i pratiti najnovije medicinske standarde. U Velikoj Britaniji NMC je razvio niz novih pravila vezanih za obrazovanje, registraciju, obavljanje delatnosti babica i definisao ih *Pravilima i standardima za babice*.⁵⁴ Priloženi standardi opisuju šta se razumno može očekivati od babice ili ko je odgovoran za zakonski nadzor rada babica. „Supervizori babica” su iskusne babice koje su prošle dodatnu edukaciju i obuku u znanju i veštinama potrebnim za nadzor babice. One mogu samo biti imenovane od strane lokalnog nadzornog organa. Lokalni nadzorni organ osigurava podršku, savete i smernice koji su dostupni za babice i žene 24 sata dnevno, a ovakvom kontrolom povećava se i javna zaštita zdravlja.⁵⁵ Obuka koju babica stažista stekne pre nego što može da počne da radi kao babica utvrđuje se u okviru „Standarda za pretpristupnu registraciju babica” a podeljena je u četiri segmenta.⁵⁶ Prvi segment je efektivna praksa aku-

51 Eggermont, M., 2012, p. 263.

52 NMC je osnovan u svrhu nege i u skladu sa Nalogom babica, 2001. god. (SI: 2002/253), koji je stupio na snagu 12. februara 2002, a NMC je na snagu stupio 1. aprila 2002. Više informacija na www.nmc-uk.org, 12.01.2014.

53 Babice predstavlja Kraljevski koledž babica, (www.rcm.org.uk). Vidi i Udruženje samostalnih babica, (www.midwifery.org.uk, 12.01.2014).

54 *NMC Midwives rules and standards*, 2012, dostupan na <http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/Midwives%20Rules%20and%20Standards%202012.pdf>, 22.12.2013. Vidi i <http://www.nmc-uk.org/Publications/Standards/>, 02.02.2014.

55 NMC, 2011. Nadzor babica. Više o tome na www.nmc-uk.org/Nurses-and-midwives/Midwifery/Supervisor-of-midwives/, 01.02.2014.

56 Izmene i dopune Standarda stupile su na snagu 1. januara 2013. godine. Standardi za preregistraciju babica, NMC, 2009. (www.Nmcuk.org/Documents/Standards/nmcStandardsforPre_RegistrationMidwiferyEducation.pdf. i <http://www.nmc-uk.org/Get->

šerstva: babica mora da bude u stanju da dijagnostikuje trudnoću i prati pretporodajni, porodajni i postporodajni proces koristeći metode procene, zatim babica mora da radi u timu i da priprema određene izveštaje, ako je potrebno, ali i da „deluje kao redovan zdravstveni radnik kada su u pitanju zdrave trudnoće”. Ostali segmenti su profesionalna i etička praksa (na osnovama profesionalnog kodeksa ponašanja), razvijanje samostalnosti babice, postizanje kvaliteta nege kroz evaluaciju i istraživanje.⁵⁷

Nezavisne babice (privatna praksa) pružaju prenatalnu, porodajnu i postnatalnu negu tokom najmanje deset dana nakon porođaja u kom god okruženju žena odabere da se porodi – u bolnici, kući za porođaje ili svom domu. Usluge nezavisne babice žena sama mora da plati. Iako je zdravstveni sistem u obavezi da ponudi ženama usluge babice zaposlene u Nacionalnom zdravstvenom sistemu, sistem ne garantuje ženi da će je baš ta babica ili babica iz tima koji je pratio trudnoću poroditi ili biti s njom na porođaju, a to je porodiljama izuzetno važno i jedan je od razloga zašto angažuju privatne babice. Bez obzira na to da li se žena porađa u kući ili manjoj vanbolničkoj ustanovi, u slučaju da joj je potreban prevoz u bolnicu, koristi se redovna postojeća zdravstvena infrastruktura, bilo da se radi o helikopteru ili redovnoj hitnoj pomoći. NMC standardi određuju u kojim se slučajevima porođaj mora obaviti u bolnici, u svim ostalim slučajevima porodilji je ostavljena mogućnost da odluči gde želi da rodi.

Zanimljivo je i da su u nekim razvijenim zemljama uspostavljeni centri za porođaj unutar i van bolnica u kojima se žene s izgledima za normalan porođaj mogu poroditi u atmosferi koja podseća na kuću, u okviru primarne zdravstvene zaštite, koju najčešće pružaju babice.⁵⁸ U većini takvih centara elektronski monitoring fetusa i medikamentozno ubrzavanje porođaja nije u primeni, a upotreba analgetika je svedena na minimum. U jednom opsežnom izveštaju o zdravstvenoj zaštiti u porodajnim centrima u SAD, opisuje se zdravstvena zaštita u alternativnim centrima, koji mogu biti u okviru bolnica ali i samostalni.⁵⁹ Istraživanja o porodiljskim uslugama u takvim ili sličnim centrima u Velikoj Britaniji, Australiji i Švedskoj pokazuju da je zadovoljstvo žena takvom vrstom nege znatno izraženije nego u slučajevima standardne bolničke nege.⁶⁰

involved/Consultations/Past-consultations/By-year/Review-of-Midwives-rules-and-standards/, 22.12.2013).

57 Standardi za preregistraciju babica, NMC, 2009.

58 O tome više u: World Health Organization, 1996, *Safe Motherhood. Care in Normal Birth: A Practical Guide.*, pp. 15–17.

59 World Health Organization, 1996, *Safe Motherhood. Care in Normal Birth: A Practical Guide.*

60 Rooks, J. P., Weatherby N. L., Ernst, E. K., Stapleton, S., Rosen, D., Rosenfield, A., 1989, Outcomes of care in birth centers. The National Birth Center Study, *The New*

U Nepalju je na primer primenjen *decentralizovani* pristup trudničke nege, usled posebnih potreba urbanih područja u zemljama u razvoju, gde su bolnički kapaciteti za pružanje specijalističkih ginekoloških usluga koje su neophodne ženama sa komplikacijama u trudnoći naprosto zatrpani velikim brojem žena s niskorizičnom trudnoćom koje očekuju normalan porođaj – što je već uobičajen prizor i u mnogim zemljama.⁶¹ Razvoj „niskotehnološke jedinice” za pružanje zaštite pri porođaju u neposrednoj blizini centralne bolnice ne samo da je u velikoj meri smanjio pritisak sa specijalističke jedinice već je i omogućio bolje pružanje adekvatne zdravstvene zaštite ženama sa niskorizičnom trudnoćom.⁶²

II.2.1.5. Srbija

U Srbiji su uloga akušerske sestre, babice, i njena delatnost definisane pravilnicima o organizaciji i sistematizaciji poslova zdravstvenih ustanova i obuhvataju sledeće: *Akušerska sestra (babica) priprema trudnice za porođaj, porođaja ih i obrađuje; priprema trudnice za indukciju i sekciju, priprema instrumente i vrši sterilizaciju instrumenata; u slučaju težeg porođaja priprema terapiju za porodilju i novorođenčce; vrši obradu novorođenčadi, održava higijenu porodilje; vodi porođajni protokol i protokol matičnih prijava; priprema hirurški materijal za sterilizaciju i nosi ga u ginekološku salu na sterilizaciju; donosi destilovanu vodu iz ginekološke sale; donosi boce s kiseonikom; donosi rezultate iz laboratorije i iz transfuzije i sređuje ih po istorijama bolesti; brine o higijeni aparata porođajne sale; vrši podelu terapije; vodi neophodnu medicinsku dokumentaciju; obavlja i druge poslove po nalogu rukovodioca.*⁶³ Sve aktivnosti akušerske sestre (babice) vezuju se isključivo za zdravstvenu ustanovu i nigde se ne pominje njena eventualna uloga kod porođaja u kućnim uslovima.

U Srbiji postoji *Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije* (UMST) čiji su članovi medicinske sestre, tehničari i babice zaposleni na svim nivoima zdravstvene zaštite svih zdravstvenih struka u Srbiji. Unutar UMST Srbije, oni su organizovani po sekcijama sa ciljem da unapređenjem obrazovno-edukativnih i etičkih standarda, razvojem organizacije sestriinske službe i poboljšanjem radnih uslova za sestre unapređe kvalitet

England Journal of Medicine, Dec 28;321(26):1804–11, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2687692>, 01.05.2014).

61 Nasah, B. T., Tyndall, M., 1994, pp. 67–87.

62 Flint, C., Poulengeris, P., Grant, A., 1989, The ‘Know Your Midwife’ scheme – a randomised trial of continuity of care by a team of midwives, *Midwifery*, 5:11–16, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2927328>, 01.05.2014).

63 Vidi npr. član 17. Pravilnika o organizaciji i sistematizaciji poslova Opšte bolnice „Dr Aleksa Savić”, Prokuplje, str. 39, (<http://bolnicaprokuplje.com/pravna-akta/607-pravilnik-o-sistematizaciji.html>, 01.04.2014).

sestrinskih usluga za stanovništvo Srbije.⁶⁴ U aktima UMST-a ne pominje se eventualna uloga babica prilikom porođaja u kućnim uslovima.⁶⁵

II.2.2. Odgovornost babice u slučaju nepravilnog pružanja usluga

Ako babica ne pruža kvalitetnu negu ili povredi neko od prava pacijenta, snosi odgovornost za takvo ponašanje i adekvatnu sankciju. Samo u Francuskoj i Nemačkoj nezavisna babica je obavezana pravom da se pretplati na osiguranje od profesionalne odgovornosti.⁶⁶ U drugim državama odgovornost osiguranja od profesionalne odgovornosti preporučuju vlada i profesionalna udruženja babica. Pored krivične i građanske odgovornosti, babica usled neprofesionalnog ponašanja rizikuje i disciplinske sankcije. Moguće disciplinske sankcije su upozorenje, ukor, novčana kazna, suspenzija ili zabrana bavljenja tom profesijom (u Holandiji, Francuskoj i Velikoj Britaniji).⁶⁷

Udruženje babica Kraljevine Holandije ima profesionalni etički kodeks s kojim svaka babica mora biti upoznata. Holandski Zakon o profesijama u individualnoj zdravstvenoj zaštiti propisuje precizne procedure za utvrđivanje disciplinske odgovornosti babica koje krše etički kodeks. U skladu sa Zakonom o pritužbama klijenata od 29. maja 1995. godine (*Wet klachten cliënten zorginstellingen*), Kraljevsko holandsko udruženje babica osnovalo je Komisiju koja se stara o žalbama protiv babica, uz zakonsku procenu odgovornosti babica.⁶⁸

U Francuskoj, Etički kodeks (*Code de déontologie des sages-femmes*) određuje prava i obaveze babica.⁶⁹ Svaka profesionalna babica mora poštovati pravila Kodeksa. Disciplinske sankcije mogu se primeniti u slučaju svake babice koja na bilo koji način prekrši pravila Kodeksa.

64 <http://www.kmszts.org.rs/2011-04-20-18-59-04.html>, 01.04.2014.

65 U Srbiji od 2009. godine postoji i Udruženje babica Srbije (UBS), organizovano kao neprofitno strukovno udruženje koje okuplja babice na teritoriji Republike Srbije sa ciljem kontinuiranog stručnog usavršavanja i unapređenja položaja i ugleda babica. Ovo udruženje je aktivno i u promovisanju alternativnih načina porođaja. Više o aktivnostima ovog udruženja na <http://www.facebook.com/pages/Udru%C5%BEenje-babica-Srbije/102013889870944>, 01.05.2014.

66 Francuski zakon od 4. marta 2002. godine o pravima pacijenata utvrđuje da nezavisna babica koja vrši svoju profesiju bez osiguranja rizikuje disciplinske sankcije, novčanu kaznu i zabranu rada.

67 Eggermont, M., 2012, p. 265.

68 Eggermont, M., 2012, p. 266.

69 Originalna uredba od 30. septembra 1949. zamenjena je uredbom od 8. avgusta 1991, koja je uključena u Kodeks o javnom zdravlju po uredbi od 29. jula 2004. Više informacija na www.ordre-sages-femmes.fr, 12.01.2014.

U Velikoj Britaniji, NMC je razvio proceduru „Vežbanjem do praktičnih rezultata” (*NMC Fitness to Practice Rules*), koja propisuje postupak koji mora biti praćen u istrazi pokrenutoj protiv medicinske sestre ili babice jer:⁷⁰

- je sposobnost babice da izvršava dužnost narušena zbog nedoličnog ponašanja, nedostatka stručnosti, osuda ili upozorenja za krivično delo ili zbog određivanja drugog organa koji reguliše zdravlje i socijalnu zaštitu profesije, ili
- pri upisu u registar koji se odnosi na nju prevarom je došla do unetih podataka ili je pogrešno unela podatke.

Ova pravila određuju istragu, pretres, dokaze (uključujući svedoke) i odluke.⁷¹ NMC definiše prekršaj kao: „Ponašanje koje pruža mnogo manje, u bilo kom pogledu, od onoga što se može očekivati od licencirane babice.” Najčešći primeri su: fizičko ili verbalno zlostavljanje, namerni propust pri pružanju odgovarajuće nege i nameran propust pri vođenju odgovarajuće evidencije. Standardi ponašanja, rada i etike za sestre i babice su navedeni u Kodeksu profesionalnog ponašanja od 1. maja 2008. godine.

Ako posmatramo ove zakone, možemo zaključiti da je u svim pomenutim državama profesija babice jasno regulisana i da je babica kvalifikovani zdravstveni radnik koji pruža pomoć kako u bolničkim uslovima tako i prilikom porođaja kod kuće. Sledeći deo govori o tome da li postoje određena ograničenja ili prepreke za ostvarivanje ovih radnih obaveza i dužnosti.

II.2.3. Osiguranje od profesionalne odgovornosti babica

U polemici koja se vodi u vezi s porođajem kod kuće, finansijski aspekt takođe igra važnu ulogu. U Belgiji, Nemačkoj i Francuskoj postoji osiguranje koje obezbeđuje nadoknadu (do 100%) za cenu porođaja kod kuće koji je izvršila nezavisna babica.⁷² Porođaj u bolnici je skuplji, zbog boravka u bolnici i naknade lekarima, ali ga u velikom broju slučajeva, ili

70 Dopunjen NMC „Vežbanjem do praktičnih rezultata” 2007. godine (SI: 2007/893), NMC Pravila odbora akušerske prakse (Ustav) 2008. godine (SI: 2008/3148) i Naredba o zdravstvenoj nezi i strukama srodnih zanimanja (Psiholozi praktikanti) 2009. godine (SI: 2009/1182), (<http://www.nmc-uk.org/Publications/Standards/>, 01.02.2014).

71 www.nmc-uk.org/hearings, 12.01.2014.

72 Predviđeno u ovom prilogu belgijskog Kraljevskog ukaza od 14. septembra 1984. godine o donošenju medicinskih akata o obaveznom osiguranju za medicinsku negu i beneficije, koji se takođe zove „nomenklatura medicinskih dela” (nomenclatuur der geneeskundige verstrekingen). Više informacija o Sporazumu na www.riziv.be, 12.01.2014 (Hebammen-Vergütungsvereinbarung). O dogovoru između babica i nemačke vlade, više informacija na www.hebammengesetz, 01.02.2014. Francuska no-

pak uopšte ne kompenzuje javno osiguranje.⁷³ Mnoge trudnice samostalno plaćaju privatno osiguranje da bi pokrile ove dodatne troškove osiguranja.

Holandska Uredba o zdravstvenom osiguranju od 28. juna 2005. godine (*Besluit Zorgverze*) i Uredba o zdravstvenom osiguranju od 1. septembra 2005. godine (*Regeling Zorgverzekering*) obezbeđuju osnovnu isplatu u slučaju porođaja kod kuće. Ako se porođaj izvrši u bolnici bez medicinske indikacije, pacijent mora da plati mnogo više.⁷⁴

U Velikoj Britaniji, porođaj kod kuće koji izvede nezavisna babica može pokriti privatno osiguranje, koje je pacijent prethodno uplaćivao. Nezavisna babica, koja je članica udruženja babica koje rade za Nacionalni zdravstveni sistem (NHS), a koji je primenjiv u jedinicama lokalnog porodilišta, može obavljati porođaje u kućnim uslovima, i te troškove pokriva NHS.⁷⁵

U Nemačkoj, Francuskoj i Velikoj Britaniji najveći problem koji imaju nezavisne babice je osiguranje od profesionalne odgovornosti. U maju 2010. godine, nemačko Udruženje babica predstavilo je ministru zdravlja onlajn peticiju podrške, koju je do sada potpisalo preko 100.000 građana, u nadi da će se naći rešenje za spor između udruženja babica i osiguravajućih društava.⁷⁶ Kampanja je podstaknuta zapanjujućim rastom troškova premije osiguranja koji se odnose na odgovornost nezavisne babice. Premija je bila 1.218 evra godišnje u 2007. godini, a porasla je za preko 203%, na 3.689 evra od jula 2010. godine. Privatne osiguravajuće kompanije koje osiguravaju babice ističu da je rizik koji nose porođaji u kućnim uslovima veliki te da shodno tome osiguranje babica od profesionalne odgovornosti ne može biti jeftino.⁷⁷ Kao odgovor na taj spor došlo je do nacionalnog štrajka babica u decembru 2010. godine. Babice su insistirale na pravu

menklatura o medicinskom delu (nomenclature générale des acts professionnels), više informacija na www.ameli.fr, 12.01.2014.

73 Eggermont, M., 2012, p. 270.

74 Više na www.cvz.nl i www.verzekeringssite.nl, 12.01.2014.

75 Članice udruženja babica mogu pružati prenatalnu negu u lokalnim klinikama ili posećivati žene u njihovim domovima. One mogu da pomažu ženama koje se porođaju kod kuće, ili da prate porođaj žene u bolnici. One takođe posećuju žene i njihove novorođene bebe u domovima do 28 dana nakon rođenja. Pošto često rade daleko od bolničkog okruženja, mnoge babice su iskusne u pomaganju ženama kad rađaju bez lekarske intervencije. Bolničke babice rade u bolnici. One vode prenatalne klinike, pomažu ženama pri porođaju u bolnici, paze žene, borave sa trudnicama i na postnatalnim odeljenjima bolnice. Svojim radom obično stiču iskustvo za izvršenje intervencija kao što su indukcija, kontinuirani monitoring i korišćenje epiduralne anestezije za otklanjanje bola. One često blisko saraduju s lekarima. Više o tome na www.nhs.uk, 12.01.2014.

76 Bolsover, K., 2010, Babice traže bolje plate s obzirom na to da osiguranje propada, *Deutsche Welle*, 26. maj, (www.dw-world.de/dw/article/0,5604129,00.html, 16.01.2014).

77 Bolsover, K., 2010.

slobodnog izbora mesta porođaja (da li će biti kod kuće⁷⁸ ili u bolnici), garanciji za pružanje akušerske pomoći i boljem odnosu između honorara i odgovornosti.⁷⁹

U Francuskoj je godinama nakon 2000. isplaćivanje osiguranja za porođaje koje je izvršila nezavisna babica predstavljalo spor između osiguravajućih kuća i udruženja babica. Nakon intervencija Nacionalne asocijacije nezavisnih babica (*Association National des Sages-femmes Libérales, ANSFL*), a vezano za pravo na osiguranje potpune profesionalne akušerske odgovornosti, porođaj kod kuće je sada zajednički „rizik“ između obaveštenih roditelja i profesionalaca.⁸⁰

Iako je izbor porođaja kod kuće u Velikoj Britaniji dozvoljen i postoji jasan pravni okvir, nedostatak većeg broja osiguravajućih društava koja bi osigurala samostalne babice od profesionalne odgovornosti ometa slobodan izbor mesta porođaja za trudnice.⁸¹ Od 2004. godine, drastično je smanjen broj komercijalnih osiguravajućih društava koja su nudila osiguranje babicama, pa je zbog toga i sve manji broj nezavisnih babica u Velikoj Britaniji.⁸²

Zbog svega navedenog postoji trend slabijeg odlučivanja žena na porođaj kod kuće sa nezavisnom babicom (manje od 1% u 2010. godini u Belgiji⁸³ i Francuskoj). U Nemačkoj i Velikoj Britaniji stopa je 2% i 3% za svaku zemlju pojedinačno.⁸⁴ S druge strane, Holandija predstavlja izuzetak s više od 30% porođaja koji se obavljaju kod kuće. Zbog istaknutog i vodećeg položaja babica u akušerstvu ne iznenađuje što se jedna od četiri bebe rađa kod kuće, uz pomoć nezavisne babice. Trudnice imaju slobodu da izaberu porođaj kod kuće, a babice koje treba da pomognu su izuzetno dostupne.⁸⁵

78 Udruženje babica koje se zalaže za sprovođenje porođaja kod kuće osnovano je u Nemačkoj. Više informacija na www.dfh-hebammen.de (Deutscher Fachverband für Haugeburtshilfe).

79 Deutscher Hebammen Verband, 2011. god. *Erfolgreichste E-petition Deutschlands!*, (www.hebammenverband.de/index.php?id=1340, 19.01.2014).

80 ANSFL. 2011. godine, *L'assurance responsabilité civile professionnelle*, (<http://www.ans.org/page.php?id=40>, 12.01.2014).

81 Više informacija na www.birthchoiceuk.com, www.homebirth.org.uk, 16.01.2014.

82 Više informacija na www.independentmidwives.org.uk/?node=1161, 16.01.2014.

83 Centar za istraživanje u Operativnom javnom zdravlju (CORPH) je istraživačka jedinica Naučnog instituta za javno zdravlje (IJZ) s Jedinicom za epidemiologiju. Ovaj centar je dobio mandat od flamanske i francuske zajednice da razvije softversku aplikaciju koja se zove SPMA (standardizovane procedure za analizu mortaliteta), (www.iph.fgov.be/epidemi/spma, 12.01.2014).

84 Gardijan – Odeljenje istraživanja 2010. godine, Evropski izbor – Varijacije prilikom porođaja kod kuće u različitim zemljama. Vidi o tome www.guardian.co.uk/world/2010/oct/22/hungary-midwife-agnes-gereb-home-birth, 14.01.2014.

85 Gardijanovo odeljenje istraživanja predviđa stopu od 33% u 2010. godini za porođaje kod kuće, Centralna agencija za statistiku Holandije predviđa stopu od 24% u 2007–2009, (www.cbs.nl, 19.01.2014).

III. OSTVARIVANJE PRAVA NA REGISTRACIJU ROĐENJA VAN ZDRAVSTVENE USTANOVE

III.1. PRAVO NA REGISTRACIJU ROĐENJA

Pravo na registraciju rođenja, odnosno upis činjenice rođenja u matične knjige odavno se smatra fundamentalnim ljudskim pravom. Garantuju ga brojni međunarodni instrumenti za zaštitu ljudskih prava, od kojih su najznačajniji član 24. stav 2. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (dalje: Međunarodni pakt ili Pakt)⁸⁶ i član 7. Konvencije o pravima deteta⁸⁷. Međunarodni pakt je prvi međunarodni dokument u koji je uneto pravo na registraciju rođenja, pored ranije priznatog prava na ime.⁸⁸ Oba dokumenta je potpisala i ratifikovala SFRJ, te su oni deo pozitivnog prava Srbije.⁸⁹ Ustav Srbije, u članu 64. stav 2. garantuje sva-

86 Stav 2. člana 24. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima glasi: „Odmah posle rođenja, svako dete mora biti upisano u matičnu knjigu rođenih i nositi neko ime.” Navedeno prema zvaničnom prevodu sadržanom u Zakonu o ratifikaciji Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (*Sl. list SFRJ*, br. 7/71). Prema prevodu dostupnom na veb-sajtu Beogradskog centra za ljudska prava (<http://www.bgcentar.org.rs/images/stories/Datoteke/1%20pgp.doc>, 21.10.2013), ova odredba glasi: „Svako će se dete registrovati odmah po rođenju i dobiće ime.” Po nama, adekvatniji je ovaj prevod, te tu terminologiju („registracija rođenja”) koristimo u ovom tekstu.

87 Član 7. Konvencije o pravima deteta glasi: „Dete se prijavljuje odmah nakon rođenja i od rođenja ima pravo na ime, pravo na staranje, državljanstvo i, ako je to moguće, pravo da zna ko su mu roditelji i pravo na njihovo staranje.

Države članice obezbeđuju ostvarivanje ovih prava u skladu s nacionalnim zakonom i svojim obavezama u skladu s odgovarajućim međunarodnim instrumentima iz ove oblasti, posebno u slučajevima u kojima bi dete inače bilo apatrid.” Prevod iz Zakona o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima deteta (*Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovori*, br. 15/90, *Sl. list SRJ – Međunarodni ugovori*, br. 4/96).

Napominjemo ovde da se u prevodu koji koriste Centar za prava deteta i Beogradski centar za ljudska prava u stavu 1. člana 7. Konvencije koriste reči „Dete će biti registrovano” itd., što je po nama adekvatniji termin, s obzirom na to da upućuje ne samo na obavezu prijavioca rođenja već i na obaveze državnih organa koji vode odgovarajuće registre. Vidi <http://www.bgcentar.org.rs/images/stories/Datoteke/4%20deca.doc>, 21.10.2013.

88 O značaju ovog prava govori i detalj iz istorijata usvajanja Međunarodnog pakta. Pravo na registraciju inicijalno nije bilo uvršteno u nacrt Pakta, kao što ovo pravo nije bilo sadržano ni u Deklaraciji o ljudskim pravima UN iz 1959. godine. Pravo na registraciju ušlo je u tekst Pakta nakon zajedničkog predloga delegacija Avganistana, Brazila, Irana, Nigerije, Paname, Poljske, Ujedinjenih Arapskih Emirata i Jugoslavije. U toku usvajanja Konvencije o pravima deteta, njen član 7. je zapravo zasnovan na članu 24. stav 2. Međunarodnog pakta.

O tome, Detrick, S., 1999, pp. 144–145.

89 Zakon o ratifikaciji Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (*Sl. list SFRJ*, br. 7/71), Zakon o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima deteta (*Sl. list SFRJ – Međunarodni ugovori*, br. 15/90, *Sl. list SRJ – Međunarodni ugovori*, br. 4/96).

kom detetu upis u matičnu knjigu rođenih.⁹⁰ Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (dalje: EKLJP) ne sadrži ovakve odredbe, jer se većina njenih odredaba ne odnosi izričito na decu, ali je (kao što ćemo videti kasnije) tumačenje Evropskog suda za ljudska prava (dalje: ESLJP) dovelo do indirektnog povezivanja brojnih odredaba EKLJP s pravima deteta.⁹¹

Sadržaj navedenih odredaba Međunarodnog pakta i Konvencije o pravima deteta je suštinski isti – tek rođeno dete ima pravo da njegovo rođenje bude registrovano, a značaj tog prava je nesumnjiv. Komitet UN za ljudska prava, telo nadležno za praćenje primene Međunarodnog pakta, istakao je da ovo pravo treba tumačiti u uskoj vezi s pravom deteta da uživa posebnu zaštitu od strane svoje porodice, društva i države u skladu s članom 24. stav 1. Pakta, pored mera koje u skladu s članom 2. Pakta uživaju svi, te da je ono definisano u cilju promovisanja priznanja detetove pravne sposobnosti. Takođe, Komitet je istakao da je osnovna svrha prava deteta da bude registrovano neposredno nakon rođenja smanjivanje rizika od otmice, prodaje ili trgovine decom i drugih postupanja koja bi bila suprotna pravima garantovanim Paktom. Od država potpisnica se očekuje da izveštavaju o merama koje preduzimaju da bi obezbedile neodložnu registraciju *sve* dece rođene na njihovoj teritoriji.⁹² [Kurziv naš.]

Ističe se da je pravo na neodložnu (eng. *immediate*) registraciju neodvojivo povezano s pravom svake osobe na identitet, odnosno pravom da bude priznata pred pravom (pravom na pravnu sposobnost). Sama registracija rođenja garantuje da će dete biti priznato kao subjekt prava, te je na državi da obezbedi da deca rođena na njoj teritoriji mogu da ostvare ovo pravo.⁹³

U periodičnim izveštajima o implementaciji Konvencije o pravima deteta, države potpisnice, pored ostalih mera koje se mogu činiti očiglednim (da uspostave matične knjige rođenih i obezbede upisivanje odgovarajućih vrsta podataka u njih), treba da naglase kakve mere se primenjuju da bi se izbegla „*bilo kakva* stigmatizacija ili diskriminacija deteta”.⁹⁴

90 Član 64. stav 2. Ustava Republike Srbije glasi: „Svako dete ima pravo na lično ime, upis u matičnu knjigu rođenih, pravo da sazna svoje poreklo i pravo da očuva svoj identitet.”

91 O tome vidi npr. Verhellen, E., 2006, *Convention on the Rights of the Child. Background, motivation, strategies, main themes*, 4th ed., Antwerp, Garant Publishers, pp. 127–144.

92 Human Rights Committee, General Comment No. 17: Rights of the Child (Article 24), 1989, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.8, para. 7, p. 185. [Kurziv naš.]

Vidi i Ziemele, I., Article 7: The Right to Birth Registration, Name and Nationality, and the Right to Know and Be Cared for by Parents, u: Alen, A., Vande Lanotte, J., Verhellen, E., Ang, F., Berghmans, E., Verheyde, M. (eds.), 2007, *A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child*, Martinus Nijhoff Publishers, pp. 1–2.

93 Vidi npr. Detrick, S., 1999, p. 145.

94 Committee on the Rights of the Child, General guidelines for periodic reports, CRC/C/58, Geneva: 20 November 1996, para. 52. [Kurziv naš.]

[Kurziv naš.] Države su u obavezi i da obezbede odgovarajuću obuku za matične službe.

Imajući u vidu vezu prava na registraciju s priznanjem pravne sposobnosti rođenog deteta, jasno je da ono predstavlja prolaz ka ostvarivanju drugih prava. Iako druga prava ne bi trebalo da budu uslovljena posedom izvoda iz matičnih knjiga, u praksi često jesu (npr. dobijanje ličnih dokumenata, ostvarivanje različitih prava u oblasti obrazovanja, kao što je upis u školu ili u oblastima zdravstvene i socijalne zaštite, kasnije stupanje u brak itd.⁹⁵). Pored ovih, možemo reći praktičnih posledica registracije rođenja, ona predstavlja prvo zvanično priznanje države da dete postoji, priznanje da je svako pojedinačno dete koje je tu rođeno značajno za državu, te da je dete u toj državi priznato kao subjekt prava.⁹⁶

Ostvarivanje prava na registraciju rođenja se mora obezbediti uz pomoć „univerzalno dostupnog, dobro organizovanog sistema prijave koji je dostupan svima i besplatan. Delotvoran sistem mora biti *fleksibilan i sposoban da odgovori okolnostima u kojima se nalazi svaka porodica*, na primer organizovanjem mobilnih jedinica tamo gde je to prikladno[...] Komitet [za prava deteta] primećuje da je moguće da bolesna ili hendikepirana deca u nekim regionima neće biti registrovana i *ističe da sva deca moraju biti registrovana nakon rođenja, bez bilo kakve diskriminacije.*”⁹⁷ [Kurziv naš.] Univerzalna registracija rođenja podrazumeva da nacionalni zakoni propišu obavezu registracije, odnosno prijave rođenja kako za roditelje deteta (ili druga zakonom određena lica), tako i za odgovarajuće organe uprave. Nažalost, praksa Komiteta za ljudska prava po pojedinačnim predstavkama u ovim stvarima nije bogata.⁹⁸

95 Za neke primere prava koji se uslovljavaju posedom izvoda iz matične knjige, vidi npr. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, United Nations Children’s Fund (nadalje: *UNICEF Handbook*), 2007, p. 99.

96 *UNICEF Handbook*, p. 98.

97 Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 7. Implementing Child Rights in Early Childhood, UN Doc. CRC/C/GC/7/Rev.1, 2005, para. 25. [Prevod i kurziv naši.]

98 U izvorima se uglavnom navodi samo slučaj *Monaco protiv Argentine*, koji nije relevantan za naše istraživanje. O tome detaljnije, Gerber, P. et al., 2011, p. 250. U vezi s predmetom našeg istraživanja, interesantno je navesti dva zaključna razmatranja – iz 2006. i 2012. godine – koja se odnose na Bosnu i Hercegovinu. U njima je Komitet ukazao na često propuštanje zdravstvenih ustanova da izdaju potvrde o rođenju dece zbog toga što njihovi roditelji nemaju zdravstveno osiguranje ili druge prihode kojima bi platili bolničke račune, a da je ta dokumentacija potrebna za prijavljivanje rođenja deteta kod organa uprave, a kasnije ponovio zabrinutost u vezi s registracijom rođenja i izdavanjem izvoda iz matičnih knjiga, posebno za Rome, što utiče na njihov pristup zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, obrazovanju i drugim osnovnim pravima. Vidi Human Rights Committee, Concluding Observations regarding Bosnia and Herzegovina, UN Doc. CCPR/C/BIH/CO/1 (2006), para. 22 i CCPR/C/BIH/CO/2 (2012), para. 17.

Globalno, stručnjaci za statistiku ocenili su da je zapostavljanje sistema registara o ličnim stanjima građana „najkritičniji neuspeh razvojnih politika u poslednjih trideset godina”, te se mnoge zemlje danas susreću s njegovim posledicama u raznim oblastima, kao što je npr. sistem zdravstvene zaštite.⁹⁹ Deca koja nisu registrovana često pripadaju grupama koje trpe i druge oblike diskriminacije (npr. manjinska populacija, siromašni, stanovnici ruralnih područja, azilanti i sl.)¹⁰⁰ Za Srbiju ne postoje tačni podaci o tome koliko dece nije registrovano neposredno nakon rođenja, ali postoje neki podaci za određene grupe stanovništva (npr. Rome). Na primer, Agencija UN za izbeglice (UNHCR) procenjuje da ovde trenutno postoji oko 8.500 „nevidljivih” stanovnika, a da 1.500 nije uopšte upisano u matične knjige.¹⁰¹

III.1.1. Diskriminacija prilikom registracije rođenja

Nije sporno da je pravo na registraciju rođenja garantovano našim pozitivnim pravom (o tome će biti više reči u delu III.2), ali se može postaviti pitanje da li se propisi na isti način primenjuju u svim situacijama, odnosno u slučaju koji je predmet ovog istraživanja da li postoji (ne) jednak tretman prijave rođenja u zdravstvenoj ustanovi i van nje? Zbog toga vredi konsultovati odredbe o zabrani diskriminacije koje nalazimo u Međunarodnom paktu, Konvenciji o pravima deteta, ali i EKLJP-u. Svi navedeni dokumenti zabranjuju diskriminaciju po različitim osnovama, između ostalih, po osnovu rođenja.¹⁰²

99 Improving the quality and use of birth, death and cause-of-death information: guidance for a standards-based review of country practices, WHO/IER/HIS/STM/10.1, World Health Organisation, 2010, p. 7.

100 UNICEF Handbook, p. 98.

101 Crnjanski Spasojević, V., 2013, Srbija: Ostalo još 8.500 „nevidljivih” stanovnika, *Večernje novosti Online*, (<http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:459816-Srbija-Ostalo-jos-8500-nevidljivih-stanovnika>, 21.10.2013).

Za detaljniji prikaz situacije tzv. pravno nevidljivih osoba, videti izveštaj *Pravno nevidljiva lica u Srbiji i dalje bez rešenja*, Praxis, Beograd, 2011. (http://www.praxis.org.rs/images/praxis_downloads/pravno-nevidljiva-lica-u-srbiji-i-dalje-bez-reshenja.pdf, 21.10.2013).

102 Međunarodni pakt u članu 2. sadrži opštu zabranu diskriminacije koja se odnosi na sve ljude, dok u članu 24. stav 1. tu zabranu definiše imajući u vidu poseban status dece: „Svako dete bez ikakvog razlikovanja zasnovanog na rasi, boji, polu, jeziku, veroispovesti, nacionalnom ili društvenom poreklu, imovini ili rođenju, ima pravo na mere zaštite od strane njegove porodice, društva i države koje zahteva njegov položaj maloletnika.” [Kurziv naš.]

Član 2. stav 1. Konvencije o pravima deteta glasi: „Strane ugovornice ove Konvencije će poštovati i obezbeđivati prava utvrđena ovom Konvencijom svakom detetu koje se nalazi pod njihovom jurisdikcijom bez ikakve diskriminacije i bez obzira na rasu, boju kože, pol, jezik, veroispovest, političko ili drugo uverenje, nacionalno, etničko ili socijalno poreklo, imovinsko stanje, onesposobljenost, rođenje ili drugi status deteta, njegovog roditelja ili zakonskog staratelja.” [Kurziv naš.]

U tom smislu bi mogle da budu relevantne i odredbe EKLJP, posebno člana 14, kojim se zabranjuje diskriminacija „po bilo kom osnovu, kao što su pol, rasa, boja kože, jezik, veroispovest, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno poreklo, povezanost s nekom nacionalnom manjinom, imovina, rođenje ili drugi status.”

Kada je u pitanju diskriminacija po osnovu rođenja, obično se smatra da se to odnosi na nejednak tretman dece rođene u vanbračnoj zajednici u odnosu na decu rođenu u braku, kao i tretman usvojene dece. Zapravo, rođenje kao osnov diskriminacije uvek se posmatra zajedno s osnovima socijalnog statusa i svojine.¹⁰³ Sličan zaključak izvlači se i iz pregleda prakse međunarodnih organa koji odlučuju o pojedinačnim predstavkama o kršenju ljudskih prava – pre svega mislimo na Komitet za ljudska prava UN i Evropski sud za ljudska prava.¹⁰⁴

S druge strane, koliko nam je poznato, nijedan od ovih organa nije imao priliku da se izjasni o tome da li bi se nejednak tretman deteta rođenog van zdravstvene ustanove u postupku registracije rođenja mogao smatrati diskriminacijom po osnovu rođenja, te se iz prakse ne može izvući suprotan zaključak. Čak i ako „osnov rođenja” ne predstavlja dovoljno širok standard, nejednak tretman u ovim situacijama bi se mogao smatrati diskriminacijom „po drugom osnovu”, što predviđaju svi dokumenti o ljudskim pravima.

III.2. RELEVANTNE ODREDBE DOMAĆIH PROPISA U VEZI S PRIJAVOM ROĐENJA

Registracija rođenja je u svim državama u delokrugu organa uprave i to često uprava nižih nivoa vlasti jer, u skladu s principom supsidijarnosti, ovo je jedan od upravnih poslova koje je potrebno što više približiti građanima. Države donose zakone o matičnim knjigama, a postupak upisa se često bliže

103 O tome npr. vidi Detrick, S., 1999, pp. 75–77 ili European Union Agency for Fundamental Rights, Council of Europe, 2010, *Handbook on European non-discrimination law*, pp. 115–116.

104 U vezi s tretmanom vanbračne dece, iz prakse Evropskog suda za ljudska prava izdvajaju se slučajevi:

Marckx protiv Belgije, Odluka ECtHR, *Marckx v. Belgium*, predstavka 6833/74, presuda doneta 13.06.1979. godine. Tekst cele odluke dostupan na [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57534#{"itemid":\["001-57534"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-57534#{), 01.02.2014; *Mazurek protiv Francuske*, Odluka ECtHR, *Mazurek v. France*, predstavka 34406/97, presuda doneta 01.02.2000. godine. Tekst cele odluke dostupan na [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=003-68283-68751#{"itemid":\["003-68283-68751"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=003-68283-68751#{), 1.02.2014. ili *Camp i Bourimi protiv Holandije*, Odluka ECtHR, *Camp and Bourimi v. Netherlands*, predstavka 28369/95, presuda doneta 03.10.2000. godine. Tekst cele odluke dostupan na [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=003-68217-68685#{"itemid":\["003-68217-68685"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng-press/pages/search.aspx?i=003-68217-68685#{), 01.02.2014.

određuje odgovarajućim upravnim propisima, odnosno podzakonskim aktima organa uprave (obavezujućim uputstvima, instrukcijama i sl.).¹⁰⁵

U Srbiji je ova materija odavno uređena, a matične knjige postoje od sredine XIX veka.¹⁰⁶ Važeći Zakon o matičnim knjigama donet je 2009. godine.¹⁰⁷ Pored zakona, relevantno je i Uputstvo o vođenju matičnih knjiga i obrascima matičnih knjiga (nadalje: Uputstvo), koje je doneo resorni ministar.¹⁰⁸

Vođenje matičnih knjiga rođenih, pa samim tim i registracija rođenja, jeste povereni posao koji obavljaju uprave opština i gradova.¹⁰⁹ Činjenica da se radi o poverenom poslu koji obavljaju matične službe u preko 170 lokalnih uprava, po samoj svojoj prirodi doprinosi mogućnosti za neujednačenost prakse po različitim pitanjima, pa i po pitanju koje je glavna tema ovog članka.

Zakon o matičnim knjigama (dalje: Zakon) predviđa da je rođenje deteta u zdravstvenoj ustanovi dužna da prijavi zdravstvena ustanova, a rođenje deteta van zdravstvene ustanove dužan je da prijavi otac deteta, *a ako on nije u mogućnosti da to učini*, drugi član domaćinstva, odnosno lice u čijem stanu je dete rođeno, *ili majka čim za to bude sposobna, ili* babica, odnosno lekar koji su prisustvovali porođaju, a ako ovih lica nema ili nisu u mogućnosti da prijave rođenje – lice koje je saznalo za rođenje.¹¹⁰ Rođenje deteta se prijavljuje u roku od 15 dana od dana rođenja, a ako je dete mrtvorodeno, u roku od 24 časa od rođenja.¹¹¹

Radnje koje se preduzimaju prilikom registracije rođenja detaljnije su uređene Uputstvom. Međutim, Uputstvom nije posebno uređen postupak

105 Za pregled propisa o matičnim knjigama nekoliko zemalja vidi npr. veb-sajt Međunarodne komisije za građanska stanja (*International Commission on Civil Status*) <http://ciec1.org/index.htm>, 14.04.2014.

106 Na teritoriji današnje Vojvodine, obaveza vođenja matičnih knjiga je utvrđena carskim dekretom iz 1784. godine (Naredba o obaveznom vođenju matičnih knjiga rođenih, venčanih i umrlih), koji se primenjivao u svim naslednim zemljama. Prvi zakon o državnim matičnim knjigama u Austrougarskoj monarhiji usvojen je 1894. godine. Na teritoriji Srbije, crkvene matične knjige se vode od 1837. godine. Vidi npr. Arsić, M., 2000, Crkvene matične knjige u propisima Kneževine Srbije, *Arhivski pregleđ*, 1/4 (izd. 1996/1997), str. 52–59.

Nakon Drugog svetskog rata donet je Zakon o državnim matičnim knjigama (*Sl. list FNRJ*, br. 29/46). Nakon toga, zakoni o matičnim knjigama donošeni su 1965. godine (*Sl. list SFRJ*, br. 9/65), 1973. godine (*Sl. glasnik SRS*, br. 46/73, 30/77, 15/79, 45/85, 27/86 – prečišćen tekst) i 1990. godine (*Sl. glasnik SRS*, br. 15/90, *Sl. glasnik RS*, br. 57/03).

107 *Sl. glasnik RS*, br. 20/09.

108 *Sl. glasnik RS*, br. 109/09, 4/10, 10/10, 25/11, 5/13, 94/13.

109 U gradu Beogradu, ovaj posao obavljaju uprave gradskih opština.

110 Član 47. Zakona. [Kurziv naš.]

111 Član 48. Zakona.

prijave rođenja u situaciji kada prijavitelj nije zdravstvena ustanova. Tačnije, postoje dve odredbe koje su u vezi s ovakvom prijavom. Pre svega, postoji odredba o usmenoj prijavi rođenja – sačinjava se zapisnik u skladu sa zakonom o opštem upravnom postupku (tačka 24. Uputstva). Druga odredba se odnosi na određivanje tačnog vremena rođenja deteta. Prema tački 30. Uputstva, ako dete nije rođeno u zdravstvenoj ustanovi, dan, mesec, godina, čas i mesto rođenja utvrđuju se u skladu sa zakonom koji uređuje opšti upravni postupak. Od prijavioca i lica koja su bila prisutna rođenju deteta uzima se izjava na zapisnik. Istovremeno, *matičar* od nadležne zdravstvene ustanove pribavlja dokaz o tome da li je dete čije se rođenje prijavljuje upisano u evidencije koje vodi ta ustanova, odnosno da li je toj zdravstvenoj ustanovi prijavljeno rođenje deteta. Ako matičar nije u mogućnosti da samostalno utvrdi ove činjenice, obratiće se za pomoć nadležnom organu unutrašnjih poslova na čijem području je dete rođeno ili nađeno. [Kurziv naš.]

Uputstvom je takođe predviđeno (tačka 144) da se zapisnik o prijavi rođenja sastavlja na Obrascu 11 koji čini sastavni deo Uputstva. Obrazac, međutim, sadrži određene stavke koje, po našem mišljenju, prevazilaze okvire Zakona.

Pre svega, Obrazac kao „stranke” (prijavioce rođenja) predviđa samo roditelje i to oba, bez navođenja drugih potencijalnih prijavitelja rođenja koji su Zakonom alternativno predviđeni. Takođe, iako Uputstvo predviđa da se za utvrđivanje vremena rođenja pribavlja dokaz od nadležne zdravstvene ustanove, ako joj je prijavljeno rođenje deteta, odnosno da se te činjenice utvrđuju uz pomoć organa unutrašnjih poslova, Obrazac predviđa da roditelji predlože dva lica „koja su prisustvovala porođaju”, „svedoke” koji će o tome posvedočiti.

Napominjemo da Zakon pominje prisustvo porođaju samo u vezi s lekarom ili babicom kao potencijalnim (alternativno predviđenim) prijaviocima rođenja, a da u krajnjoj liniji predviđa da rođenje može prijaviti i lice koje je *saznalo* za rođenje. [Kurziv naš.] Dakako, za rođenje se može saznati i na drugi način, koji ne podrazumeva prisustvo porođaju. Treba imati u vidu da se u slučaju planiranog porođaja u kućnim uslovima, roditelji, odnosno majka upravo odlučuju za takav porođaj, jer žele da se to desi u najužem krugu porodice. Zbog toga je malo verovatno da će u tim okolnostima zvati svedoke koji bi prisustvovali porođaju da bi kasnije mogli o tome da posvedoče, a imajući u vidu Zakon, to se od njih ne može ni zahtevati.

Poređenje relevantnih propisa (zakona i uputstava) o matičnim knjigama donetih u periodu od 1946. do 2009. godine pokazuje da se sadržina odredaba o prijavi rođenja suštinski nije promenila.¹¹² Međutim, ono što

112 U toku istraživanja za ovaj članak upoređeni su nama dostupni zakoni o matičnim knjigama i uputstva o vođenju matičnih knjiga, i to: Zakon o državnim matičnim

je i iz poređenja propisa očigledno jeste to da se promenila praksa, odnosno učestalost porođaja kod kuće, te su matične službe sve ređe imale priliku da ove odredbe primenjuju, što je, smatramo, uzrokovalo određenu nesigurnost u primeni, odnosno dovelo do neujednačene prakse.

Dva su osnovna zaključka ovog poređenja. Prvo, sve do zakona iz 1973. godine, prijavljivanje rođenja od strane zdravstvene ustanove je bio sekundarni način prijavljivanja rođenja. O tome govori redosled stavova u članovima o prijavi rođenja – prvo se navode prijavioci rođenja van zdravstvene ustanove, dok je u kasnijim zakonima primaran način prijavljivanja od strane zdravstvene ustanove.¹¹³ Takođe, primetno je da su odredbe koje se odnose na prijavioc rođenja u ova tri zakona identične.¹¹⁴ Na isti način su odredbe relevantnih uputstava gotovo identične.¹¹⁵

Drugo, raniji propisi su jasnije i, donekle, detaljnije uređivali prijavljivanje rođenja van zdravstvene ustanove. Tako je u uputstvima iz 1946. i 1968. jasno navedeno da „rođenje deteta upisuje matičar povodom usmene ili pismene prijave na to *obvezanog lica*” (prim. aut. „obvezanog lica”, u jednini). Takođe, „*matičar* je dužan prilikom prijave od stranke prikupiti sve podatke koji se moraju uneti u matičnu knjigu”.¹¹⁶

Rok za prijavljivanje rođenja se nije menjao. U svim navedenim propisima iznosi 15 dana od rođenja deteta, a u slučaju mrtvorodenog deteta 24 časa.¹¹⁷

Za ovaj postupak je relevantan i Pravilnik o postupku izdavanja prijave rođenja deteta i obrascu prijave rođenja deteta u zdravstvenoj ustanovi¹¹⁸,

knjigama (*Sl. list FNRI*, br. 29/46), Opšta uputstva za sastav i vođenje državnih matičnih knjiga (*Sl. list FNRI*, br. 29/46), Uputstva ministra unutrašnjih poslova Narodne Republike Srbije o vođenju matičnih knjiga (*Sl. glasnik NR Srbije*, br. 30/46), Uputstvo o vođenju matičnih knjiga (*Sl. list SFRJ*, br. 42/68), Zakon o matičnim knjigama (*Sl. list SFRJ*, br. 46/73), Zakon o matičnim knjigama (*Sl. glasnik SRS*, br. 15/90), Uputstvo o vođenju matičnih knjiga i obrascima matičnih knjiga (*Sl. glasnik SRS*, br. 48/90) i važeći Zakon i Uputstvo.

113 Član 6. Zakona o matičnim knjigama iz 1973. godine:

„Rođenje deteta u zdravstvenoj ustanovi dužna je da prijavi zdravstvena ustanova. Rođenje deteta van zdravstvene ustanove dužan je da prijavi otac deteta, a ako on nije u mogućnosti da to učini, drugi član domaćinstva, odnosno lice u čijem stanu je dete rođeno, ili majka čim za to bude sposobna ili babica ili lekar koji su sudelovali pri porođaju, a kad ovih lica nema ili su u nemogućnosti da rođenje prijave – lice koje je saznalo za rođenje deteta.” [Kurziv naš.]

114 Uporediti član 6. stav 2. Zakona iz 1973. godine, član 25. Zakona iz 1990. godine i član 47. Zakona iz 2009. godine (naveden gore, u tekstu). Jedina razlika primećuje se u korišćenju reči „odnosno” umesto reči „ili” ispred reči „lekar” u Zakonu iz 2009. godine.

115 Vidi t. 26. i 32. Uputstva iz 1990. godine i tačku 24. važećeg uputstva.

116 Interesantno je da je u Uputstvu iz 1968. godine (tačka 13) navedeno da se, ako je ime deteta prijavio svedok – kum, u odgovarajuću rubriku pored ličnog imena, odnosno naziva prijavioca upisuje i lično ime svedoka – kuma.

117 Vidi npr. član 23. Zakona iz 1946. godine ili član 25. stav 4. Zakona iz 1990. godine.

118 *Sl. glasnik RS*, br. 25/11.

kojim je predviđeno da isti obrazac prijave koriste lekar ili babica ako su prisustvovali rođenju deteta van zdravstvene ustanove (član 3. stav 3).

III.3. PRAKSA REGISTRACIJE ROĐENJA U SRBIJI

Kao što je ranije navedeno, registracija rođenja i upis u matične knjige predstavlja način na koji tek rođeno dete ulazi u svet prava, pravno posmatrano postaje ličnost. U tom smislu, diskriminacija u ostvarivanju ovog prava mogla bi da ima dalekosežne posledice na ostvarivanje mnogih drugih prava u toku detetovog života. U vezi s osnovnom temom ovog članka, pokušale smo da istražimo na koji način se ovo pravo ostvaruje u praksi matičnih službi u opštinama i gradovima u Srbiji, kada je u pitanju prijava rođenja van zdravstvene ustanove.

U tom cilju sprovedeno je istraživanje zasnovano na podacima dobijenim od dve vrste subjekata – matičnih službi kojima je ovaj posao u delokrugu i roditelja i drugih lica koja su učestvovala u postupcima prijave rođenja dece van zdravstvenih ustanova. Upitnik sa nekoliko pitanja koja se odnose na opšta pitanja u vezi s prijavom rođenja (da li na teritoriji njihovog matičnog područja postoji ili ne postoji porodilište), postupkom prijavljivanja (kratak opis postupka koji sprovode u slučaju prijavljivanja rođenja deteta van zdravstvene ustanove i navođenje propisa na osnovu kojih se sprovodi taj postupak), podacima o prijavljenim rođenjima (broj ili okvirna procena broja prijave rođenja van zdravstvene ustanove u prethodne tri godine i prvih šest meseci 2013. godine, saznanja o tome da li se radilo o nenamernom ili namernom porođaju u kućnim uslovima, licima koja najčešće prijavljuju rođenje deteta) prosleđen je svim opštinama i gradovima na teritoriji Republike Srbije bez Kosova i Metohije, a prikupljena su 34 odgovora.¹¹⁹ Može se reći da su u odgovorima ravnomerno zastupljene matične službe iz svih regiona zemlje, a među njima je devet gradova, dvadeset dve opštine i tri gradske opštine.

S druge strane, obavljani su intervjui s osam parova – roditelja koji su prijavljivali rođenje svoje dece rođene kod kuće u periodu od 2007. do 2013. godine, na području sedam matičnih službi. Te matične službe se ne poklapaju s onima koje su obuhvaćene upitnikom. Takođe, obavile smo intervju sa, po našim saznanjima, jedinom bobicom u Srbiji koja pomaže pri porođaju u kućnim uslovima.¹²⁰ U toku istraživanja, prateći medije

119 Upitnik je distribuiran i odgovori prikupljeni u toku avgusta 2013. godine uz pomoć i podršku kolega iz Stalne konferencije gradova i opština, kojima se autorke najiskrenije zahvaljuju.

120 Ovom prilikom želimo da se zahvalimo svim roditeljima koji su, deleći svoja iskustva, pomogli naše istraživanje. Zbog zaštite njihove privatnosti ne navodimo njihova

primetile smo da se broj planiranih porođaja kod kuće u poslednjih par godina povećao ili je barem privukao veću medijsku pažnju.¹²¹

III.3.1. Postupanje matičnih službi

Od 34 anketirane matične službe, u 15 slučajeva na području za koje su zadužene postoje porodilišta i moglo bi se reći da su njihovi službenici navikli da obavljaju poslove registracije rođenja u zdravstvenim ustanovama. Međutim, analiza odgovora nije pokazala razliku u postupanju matičnih službi u vezi s ovim kriterijumom. Tačnije, matične službe za koje možemo reći da ispravno primenjuju postupak registracije, kako je on propisan Zakonom i Uputstvom, podjednako se nalaze u gradovima i opštinama sa i bez porodilišta.

U vezi s postupkom registracije, izdvajamo tri značajna aspekta – tumačenje kategorije prijavioca rođenja; pojavljivanje drugih lica (pored prijavioca) čije se izjave zahtevaju prilikom registracije i pribavljanje dokaza o rođenju deteta od zdravstvene ustanove. Za analizu odgovora koji se odnose na postupak prijave rođenja uzeta su u obzir 23 odgovora, jer u ostalim slučajevima nije bilo dovoljno podataka za obradu – jer je kao odgovor na ovo pitanje navedeno da u poslednje tri godine nije bilo ovakvih prijava rođenja (u dva slučaja); doslovno je navedena odredba iz člana 47. Zakona (u sedam slučajeva) ili u odgovoru nije bilo dovoljno informacija (dva slučaja).

Kao što je navedeno, Zakon kao potencijalne prijaviocce rođenja predviđa alternativno nekoliko osoba, ali u svakom slučaju, iz zakonskih odredaba proizlazi da je dovoljna izjava jedne od tih osoba da bi se prijavilo rođenje deteta van zdravstvene ustanove. U 11 od 23 analizirana odgovora tako je i opisan postupak prijave – ona se obavlja na osnovu usmene prijave prijavioca (*prim.* u jednini). S druge strane, u drugih 12 odgovora se mogu uočiti određena odstupanja od postupka propisanog Zakonom. To se pre svega odnosi na zahtev da, pored usmene izjave prijavioca, izjave o rođenju deteta daju i druga lica koja su obično opisana kao „svedoci” ili „lica koja su prisustvovala porođaju”, a u jednom slučaju čak i „stranke koje su prisustvovala porođaju”. U dva slučaja je navedeno da rođenje dete-

imena, niti mesta u kojima žive. U konsultaciji s njom, objavljujemo kontakt babice Divne Miljković, koja je u poslednjih dvadeset godina pomogla rođenje na desetine beba u kućnim uslovima (<http://www.divnababica.com/price-iz-zivota>, 14.04.2014).

121 Vidi npr. <http://www.telegraf.rs/vesti/475518-verovali-ili-ne-zene-se-i-danas-u-srbiji-poradjaju-kod-kuce> (14.04.2014), <http://politika-ad.com/viva-cms/jelena-i-slobodan-custic-porodaj-kod-kuce/> (14.04.2014), <http://zena.blic.rs/Porodica/17966/Pogledajte-Radjanje-jedne-porodice-u-Srbiji> (14.04.2014), <http://www.novosti.rs/vesti/beograd.74.html:429460-Beograd-Van-bolnice-rodjene-32-bebe> (14.04.2014) i sl.

ta prijavljuju roditelji (u množini), odnosno „oba roditelja”, što takođe nije u skladu s odredbama Zakona, jer su otac (kao primarni prijavitelj) i majka navedeni alternativno, a za majku je štaviše posebno navedeno da se kao prijavitelj pojavljuje „kada je za to sposobna”. Kao što je već navedeno, ova odstupanja se mogu objasniti primenom Obrasca 11 o zapisniku o prijavi rođenja, koji po našem mišljenju nije u skladu s članom 47. Zakona.

Odgovori na pitanje koja lica najčešće prijavljuju rođenja dece van zdravstvene ustanove jasno ukazuju na to da najveći broj matičnih službi primenjuje pre svega Obrazac 11, ne uzimajući prvenstveno u obzir odredbe Zakona koje predviđaju da je samo jedno lice dovoljno da prijavi rođenje deteta. Od 34 anketirane, čak 14 matičnih službi nije odgovorilo na ovo pitanje, što ukazuje na činjenicu da nemaju dovoljno prakse s ovakvim prijavama. Naime, u 18 opština i gradova u poslednje tri godine nije bilo ovakvih prijava, a u većini (14) taj broj se kreće od jedne do pet prijava u poslednje tri godine, s tim što se u devet slučajeva radi samo o okvirnoj proceni. Samo dve matične službe su nas obavestile o većem broju ovakvih prijava (35, odnosno 96). U tim opštinama je i u prvih šest meseci 2013. godine bilo takvih prijava (osam, odnosno jedanaest).

Matičari obično nemaju saznanja o tome da li se radilo o slučajnom ili planiranom porođaju van zdravstvene ustanove. U dva slučaja je izneta ocena da se obično radi o licima romske nacionalnosti, iako takvi podaci nisu traženi u upitniku.

Od 20 preostalih matičnih službi koje su navele najčešćeg prijavioca, odnosno prijaviocice, u 11 slučajeva je navedeno da rođenje prijavljuju roditelji zajedno (sedam), odnosno roditelji i još neko lice (četiri), i to: članovi domaćinstva, roditelji majke ili Služba hitne pomoći. U devet slučajeva su to otac ili majka deteta.

Kada je u pitanju pribavljanje dokaza zdravstvene ustanove o rođenju deteta, iako je Uputstvom predviđeno da takav dokaz pribavlja matičar, i to u svrhu utvrđivanja tačnog vremena rođenja deteta, u šest odgovora je navedeno da se izveštaj zdravstvene ustanove, odnosno lekara zahteva od prijavioca i to kao dokaz o postojanju deteta. U jednom od tih slučajeva je navedeno da se traži izveštaj ginekologa, a u jednom čak „zapisnik o rođenju deteta od zdravstvene ustanove”, iako se radi o prijavi rođenja deteta van zdravstvene ustanove. Iz intervjua s roditeljima zaključujemo da se radi o raširenijoj praksi nego što se može zaključiti iz analize našeg uzorka od tridesetak opština.

Od pet odgovora u kojima je navedeno da matičar pribavlja dokaz od zdravstvene ustanove ili „proverava da li je dete upisano u evidenciju” te zdravstvene ustanove, u dva je navedeno da se to čini u svrhu utvrđivanja vremena rođenja deteta.

Interesantni zaključci mogu se izvući i iz analize odgovora na pitanje koje propise matične službe primenjuju prilikom registracije rođenja. Od 34 odgovora, u tri nije odgovoreno na ovo pitanje (a radi se o matičnim službama koje su nas obavestile da u poslednje tri godine nisu imale ova-kve prijave rođenja), u šest je naveden samo Zakon, ne i Uputstvo, a u 12 slučajeva su navedeni Zakon i Uputstvo, ali bez navođenja službenih gla-sila na koje se referišu, te nije moguće zaključiti da li su upoznati sa svim izmenama Uputstva. U tri slučaja je naveden samo osnovni tekst Uputstva iz 2009. godine, a u četiri taj tekst i izmene iz 2010. godine. Samo u četiri slučaja su navedeni i Zakon i sve izmene Uputstva. Ni u jednom odgovoru nije navedeno da se u postupku registracije primenjuje navedeni Pravil-nik o postupku izdavanja prijave rođenja deteta i obrascu prijave rođenja deteta u zdravstvenoj ustanovi. Osim indicije o neobaveštenosti matičnih službi o važećim propisima u oblasti iz njihovog delokruga, iz ove činje-nice i formulacije nekih od odgovora zaključujemo da se babica (u najvećem broju slučajeva) ili lekar koji su prisustvovali porođaju u postupku registracije tretiraju kao svedoci. Isto su potvrdili i intervjui s roditeljima.

III.3.2. Iskustva roditelja

Sprovedeni intervjui s roditeljima i bobicom podržavaju neke od za-ključaka izvedenih iz analize odgovora na upitnike upućene matičnim službama.

U jednom od slučajeva se radilo o slučajnom porođaju kod kuće, te je prilikom prijave rođenja bio dovoljan izveštaj hitne pomoći. Iako se sam porođaj nije desio u zdravstvenoj ustanovi, prijavljivanje rođenja je bilo mnogo jednostavnije nego u drugim slučajevima planiranog porođaja kod kuće.

Pre svega, u pogledu prijavioca šest od osam intervjuisanih parova su prijavu rođenja morali izvršiti zajedno. Matičari su u tim situacijama uvek insistirali na prisustvu majke, bez obzira na zakonsku odredbu o sposob-nosti majke da izvrši prijavu rođenja, čak i uz dodatnu zahtevanu doku-mentaciju, odnosno dokaze o porođaju.

Takođe, u svim slučajevima je bilo potrebno prisustvo barem jednog svedoka. U nekim slučajevima je otac deteta tretiran kao drugo lice koje je prisustvovalo porođaju, dok je u drugim, pored roditelja, bilo potrebno prisustvo dva svedoka. U većini slučajeva, matičari su zahtevali da roditelji i svedoci budu istovremeno prisutni, što nije u skladu čak ni sa sadržajem Obrasca 11 o prijavi rođenja, u kome je navedeno da roditelji kao prijavi-oci treba da navedu dva lica koja bi se kasnije saslušala kao svedoci. Jedini razlog za ovakvo postupanje koji možemo da pretpostavimo jeste da je

na taj način posao registracije olakšan za matičara, iako to može biti veoma komplikovano za roditelje tek rođene bebe, posebno majke. U drugim slučajevima, o kojima nam je govorila babica Divna Miljković, svedoci su pozivani kasnije, a potvrđena je i naša pretpostavka da se babica koja prisustvuje porođaju najčešće tretira kao svedok. Kao svedoci se često pojavljuju i članovi uže ili šire porodice (roditelji majke, brat, kuma i sl.).

Konačno, u svim slučajevima o kojima smo imale prilike da čujemo, matičari su zahtevali neku vrstu medicinske dokumentacije, kao dokaz porođaja, odnosno rođenja deteta. Najčešće se traži izveštaj ginekologa, a u jednom slučaju je nadležni centar za socijalni rad obavestio porodilju da je potrebno da pribavi takav izveštaj, i to od ginekologa iz gradske bolnice, a ne ginekologa kod koga je odlazila u toku trudnoće. U jednom slučaju je tražen izveštaj pedijatra, bez preciziranja o kom se pedijatru mora raditi, a u jednom je pored izveštaja ginekologa zahtevano da novorođenu bebu pregleda specijalista sudske medicine (!).

Neki od roditelja su takođe savetovani da nakon porođaja pozovu hitnu pomoć koja bi pregledala majku i dete i o tome sačinila izveštaj ili da majka s detetom ode u porodilište kako bi takvi pregledi bili obavljani i da tako, na neki način, asimiluju svoj porođaj onom u porodilištu, kako kasnije „ne bi imali problema” prilikom prijavljivanja deteta. U dva slučaja, hitna pomoć je odbila da se odazove na takav poziv, a roditeljima je zaprećeno da će ih policija prisilno odvesti u bolnicu.

U jednom slučaju, roditelji su, nakon što su naišli na nerazumevanje matične službe koja je nekoliko dana uzastopno odbijala da izvrši upis rođenja jer je to bio prvi takav slučaj u njihovoj praksi, na sopstvenu inicijativu izvršili DNK analizu koja je potvrdila da su oni roditelji deteta. Matična služba je, međutim, zahtevala da bebu pregleda tačno određeni pedijatar u lokalnom domu zdravlja koji bi mogao da „potvrdi da je rođeno živo muško dete” (u tom trenutku je već protekao zakonski rok za prijavu rođenja).

Slične primere našli smo i u susednim zemljama, tačnije Hrvatskoj, gde su mediji izveštavali o lošem tretmanu žena koje su odlučile da se porode kod kuće.¹²² Najdrastičniji primer je svakako oduzimanje deteta na dva dana, nakon pokušaja prijave rođenja kod kuće, odnosno izjava tadašnjeg ministra zdravlja da porođaj kod kuće predstavlja nadržilekarstvo, jer u Hrvatskoj nije regulisano zakonom. Ovakav tretman porodilja i beba rođenih kod kuće naveo je organizacije koje se bave zaštitom porodice i

122 Vidi npr. <http://www.libela.org/vijesti/2146-porod-kod-kuce-je-normalna-praksa-u-europi/>, 29.10.2013; <http://www.komora-primlja.hr/iz-medija/337-qginekologija-odbila-pregledati-dijete-je-je-rodeno-kod-kuce>, 29.10.2013; <http://www.vecernji.hr/vijesti/mala-frida-drzavu-ne-postoji-je-je-rodena-kod-kuce-clanak-314201>, 29.10.2013.

roditeljstvom da se pred Evropskim sudom za ljudska prava podnese tužba protiv Hrvatske, nalik onoj protiv Mađarske u slučaju Ternovski.¹²³

III.4. JESU LI BEBE ROĐENE KOD KUĆE I NJIHOVI RODITELJI U SRBIJI DISKRIMINISANI?

Iz ove kratke analize propisa i prakse matičnih službi u pogledu registracije rođenja, zaključujemo da postoji nejednak tretman roditelja beba rođenih van zdravstvene ustanove u postupku prijave rođenja.

Sprovedeno istraživanje odnosilo se samo na prijave rođenja van zdravstvene ustanove, pa se iz njega ne može izvući utemeljeni zaključak o tome da različit tretman postoji u odnosu na roditelje dece rođene u zdravstvenoj ustanovi, ali je to svakako moguće reći za praksu različitih matičnih službi koje bi na podjednak način trebalo da obavljaju poslove registracije rođenja.

Takođe, diskriminirani su i oni koji nakon porođaja kod kuće to nisu prijavili zdravstvenoj ustanovi da bi porođaj asimilovali onom izvršenom u zdravstvenoj ustanovi, što su izborom mesta porođaja upravo i hteli da izbegnu.

Na ovaj način, roditeljima se na određeni način stavlja u izgled da bi, ako praktikuju svoje pravo na izbor mesta porođaja garantovano Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, mogli da budu tretirani na nepovoljan način prilikom prijavljivanja rođenja deteta.

Može se zaključiti i da se postojeći propisi primenjuju na različit način u pojedinim matičnim područjima. Razlike u primeni se odnose na kategoriju prijavioca rođenja, druga lica čije se izjave zahtevaju prilikom registracije rođenja i druge dokaze, najčešće medicinsku dokumentaciju kao dokaz porođaja, odnosno rođenja deteta. Opisani slučajevi ukazuju na to da matičari imaju najviše poverenja u zdravstvene ustanove, odnosno da na neki način pokušavaju da prijavu rođenja deteta van zdravstvene ustanove upodobu postupku koji primenjuju kada je dete rođeno u porodilištu. Jasno je da, pored nedovoljne upoznatosti s okolnostima kućnog porođaja i eventualnih predrasuda u vezi s tim koje ne bi trebalo da utiču na postupanje prema strankama, matičari imaju u vidu važne interese koje bi trebalo zaštititi, kao što bi na primer bilo onemogućavanje lažnih prijava rođenja, otmice dece i sl. Ipak, zaštita tih interesa ne sme ići na uštrb prava stranaka. To je jedno od osnovnih načela upravnog postupanja koje bi trebalo imati u vidu kako prilikom uređivanja prijave rođenja van zdravstvene ustanove tako i u postupanju matičnih službi.

Ovakvoj praksi doprinose i odredbe Uputstva, odnosno Obrasca 11, koji po našem mišljenju prevazilazi granice zakona. U tom smislu, potreb-

123 Reč je o predmetu *Ivana Pojatina protiv Hrvatske* o kom Sud još nije odlučivao. Vidi <http://www.roda.hr/article/read/ivanapojatina-vs-republikahrvatska>, 28.10.2013.

no je uskladiti odredbe Uputstva sa Zakonom i jasnije urediti postupak registracije rođenja, posebno rođenja van zdravstvene ustanove. Takođe, Uputstvom treba uputiti na odredbe pravilnika o obrascu prijave rođenja koje bi trebalo da koriste lekar i babica koji prisustvuju porođaju.

Svakako da činjenica da su matične službe ređe u prilici da registruju rođenja van zdravstvene ustanove doprinosi njihovoj nesigurnosti u primeni propisa, što se odražava na tretman roditelja i novorođene dece. U tom smislu treba informisati matične službe o porođaju van zdravstvene ustanove uopšte i o adekvatnoj primeni Zakona i podzakonskih propisa u pogledu registracije takvih rođenja.

IV. ZAKLJUČCI

Nakon svega navedenog postavlja se pitanje: gde bi se to žene trebalo porađati?

Medicinski gledano, za žene s niskorizičnim trudnoćama ovo može biti kuća, mala porođajna klinika ili porođajni centar. Svakako, to treba da bude mesto gde će se žena osećati bezbedno, gde su sva pažnja i medicinska zaštita fokusirane na potrebe žene i njenu bezbednost, te na lokaciju koja je što je moguće bliže mestu stanovanja, uz izradu rezervnog plana za transport do adekvatnog nivoa centra za zdravstvenu zaštitu, kao jedne od pretporođajnih pripremnih aktivnosti.¹²⁴ Pravno gledano, iako je broj žena koje se odlučuju na porođaj u kućnim uslovima i dalje značajno manji od onih koje se žele poroditi u bolnici, pitanje slobode izbora i uskraćivanja tog izbora ključni je aspekt ovog problema. Kada država uskraćuje ženi pravo izbora i slobodu da izabere okolnosti i sredinu u kojoj će se poroditi, ona na taj način krši njeno pravo na privatnost, pravo na autonomiju volje i pravo na samoodređenje u odnosu na vlastito telo, koje ima utemeljenje u ustavnoj neprikosnovenosti ljudske ličnosti. Država je zato dužna da za svaku ženu učini takav izbor legitimnim jer je jedan od zadataka javne vlasti da onemoguću proizvoljnost u tumačenju zakona i obezbedi adekvatnu pravnu zaštitu građankama i građanima tako što će zakone učiniti dostupnim i predvidivim, omogućavajući na taj način pojedincima da svoje ponašanje usklade s postojećim zakonima. Takav stav zauzeo je i Evropski sud za ljudska prava u predmetu *Ternovski protiv Mađarske*. Potrebno je da država ode i korak dalje te da ženama učini dostupnim i stručnu medicinsku pomoć (babice), u slučaju da žena želi da se porodi u kućnim uslovima. U kojoj meri i na koji način, svaka država bi trebalo posebno da odluči.

Pored neuređenosti porođaja u kućnim uslovima važećim propisima o zdravstvenoj zaštiti, u Srbiji, ali i u nekim državama u našem okruže-

124 World Health Organization, Care in normal birth: a practical guide, WHO/FRH/MSM/96.24, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, 1996, (http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1, 01.05.2014).

nju, neravnopravan položaj roditelja koji se odlučuju na porođaj u kućnim uslovima može se primetiti i nakon samog porođaja, a ovde je analiziran njihov tretman prilikom prijavljivanja rođenja deteta. Sprovedeno istraživanje propisa i prakse je pokazalo da, iako važeći propisi o matičnim knjigama izričito uređuju prijavljivanje rođenja dece van zdravstvene ustanove, primena ovih propisa nije ujednačena, što ukazuje na diskriminaciju ovih roditelja i njihove dece, bar u nekim matičnim područjima u Republici Srbiji. Broj porođaja u kućnim uslovima kod nas još uvek je daleko manji od porođaja u zdravstvenim ustanovama, iako o tome ne postoje zvanični statistički podaci, pa se neujednačeno postupanje matičnih službi verovatno delimično može povezati i s tom činjenicom. Naviknuti da sprovedu postupak upisa u matične knjige dece rođene u porodilištima, matičari često u postupku prijave zahtevaju od roditelja dokaze koje obično dobijaju od zdravstvenih ustanova, na neki način asimilujući porođaj kod kuće s porođajem u bolnici. Intervjui s roditeljima čije su se bebe rodile u kućnim uslovima ukazuju i na nedovoljno poznavanje ove teme od strane matičara, a neretko i na predrasude u vezi s porođajem kod kuće.

Iako se nejednak tretman prilikom prijavljivanja rođenja van zdravstvenih ustanova može pripisati i želji da se preduprede neželjene pojave, kao što su otmica dece ili lažno prijavljivanje rođenja, to ne sme ići na uštrb roditelja koji, praktikujući svoje pravo na izbor mesta porođaja, biraju da se njihova deca rode u kućnom okruženju.

Sve ovo ukazuje na potrebu posebnog razmatranja propisa – kako iz oblasti zdravstvene zaštite, tako i vođenja matičnih knjiga – kako bi se jasnijim uređivanjem osiguralo ostvarivanje prava na izbor mesta porođaja za koje je Evropski sud za ljudska prava zaključio da je garantovano Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i osnovnim slobodama.

LITERATURA

1. Arsić, M., 2000, Crkvene matične knjige u propisima Kneževine Srbije, *Arhivski pregled*, 1/4 (izd. 1996/1997).
2. Detrick, S., 1999, *A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child*, Leiden, Martinus Nijhoff Publishers.
3. Eggermont, M., 2012, The Choice of Child Delivery Is a European Human Right, *European Journal of Health Law*, 19.
4. Flint, C., Poulengeris, P., Grant, A., 1989, The 'Know Your Midwife' scheme – a randomised trial of continuity of care by a team of midwives, *Midwifery*, 5:11–16, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2927328>, 01.05.2014).
5. Gerber, P., Gargett, A., Castan, M., 2011, Does the Right to Birth Registration Include a Right to a Birth Certificate, *Netherlands Quarterly of Human Rights*, Vol. 29/4.
6. Huygen, F. J., 1976, *Home deliveries in Holland – Dutch maternity care and home confinements*, 1976, J R Coll Gen. Pract.V.26. (165), Apr.

7. Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health. Analysis of implementation of the Munich Declaration, 2000, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/53854/E93016.pdf).
8. Nasah, B. T., Tyndall, M., Emerging problems of maternity care in urban settings, u: Nasah, B. T., Mati, J. K. G., Kasonde, J. M. (ed.), 1994, *Contemporary issues in maternal health care in Africa*, Luxembourg, Harwood Academic Publishers, (<http://www.popline.org/node/305649#sthash.J0Fh0mq8.dpuf>).
9. Nurses and midwives for health: WHO European strategy for nursing and midwifery education, 2001, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/125744/E72918.pdf).
10. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study, 2011, National Perinatal Epidemiology Unit, Oxford, University of Oxford, (<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>).
11. *Pravno nevidljiva lica u Srbiji i dalje bez rešenja*, 2011, Beograd, Praxis.
12. Rooks, J. P., Weatherby, N. L., Ernst, E. K., Stapleton, S., Rosen, D., Rosenfield, A., 1989, Outcomes of care in birth centers. The National Birth Center Study, *The New England Journal of Medicine*, Dec 28;321(26):1804-11, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2687692>).
13. The State of the World's Midwifery, 2011, Delivering Health, Saving Lives, Report on the United Nations Population Fund (UNFPA), (http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf).
14. Teijlingen, E. R. van, Lowis, G.W., McCaffery, P. (eds.), 1988, *Midwifery and the Medicalization of Childbirth: Comparative Perspectives*, New York, Nova Science Publisher.
15. United Nation Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, 2010, The Committee on the Elimination of Discrimination against Women on the Czech Republic (http://www.iwraw-ap.org/committee/pdf/47_concluding_observations/czechrepublic.pdf).
16. Verhellen, E., 2006, *Convention on the Rights of the Child. Background, motivation, strategies, main themes*, 4th ed., Antwerp, Garant Publishers.
17. World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, 1996, Care in normal birth: a practical guide, WHO/FRH/MSM/96.24, Geneva (http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1).
18. Ziemele, I., Article 7: The Right to Birth Registration, Name and Nationality, and the Right to Know and Be Cared for by Parents, u: Alen, A., Vande Lanotte, J., Verhellen, E., Ang, F., Berghmans, E., Verheyde, M. (eds.), 2007, *A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child*, Leiden, Martinus Nijhoff Publishers.

THE RIGHT TO HOME BIRTH – A CHOICE, NOT A COINCIDENCE – AND SOME LEGAL CONSEQUENCES

Jelena Simić and Jelena Jerinić

SUMMARY

In this article, the authors deal with certain legal aspects of home birth, in particular as recognised by the European Court of Human Rights and from

the perspective of present Serbian legislation. The number of women giving birth at their homes is still significantly lower than those wishing to give birth at a hospital, both in Serbia and in Europe. Even with that in mind, the authors assert that the state does not have the right to deny a woman her right to choose the circumstances and the environment in which she will give birth. By doing that the state breaches the woman's right to privacy, right to personal autonomy and right to self-determination in respect of her own body, which are all founded in the constitutionally guaranteed inviolability of the human personality. That is why the authors believe the state is obliged to provide the legitimacy to the woman's choice of the place of her child's birth. Moreover, the state should take a step further and enable the woman with accessible and professional medical assistance (of a midwife) in case she wishes to give birth at her home. Further on, the research into Serbian legislation and practice conducted by the authors and presented in this article, demonstrates that even though current Serbian legislation on birth registration expressly provides for registration of birth outside of medical institutions, that its implementation is not uniform across the state, leading to discrimination of these parents and their children, at least in some areas of Serbia. Unequal treatment in relation to registration of births which occurred outside of hospitals can be attributed to several factors, among which, the registrars' desire to prevent undesirable situations such as abduction of children or false registration of birth certainly cannot be underestimated. However, as the authors point out, this must not be at the expense of parents who, by practicing their right to choose the place of childbirth, choose that their children be born at their homes. Because of that, the authors particularly stress the need for thorough analysis of legislation – both in the area of health protection and birth registration – so that clearer regulation would ensure realisation of the right to choose the place of childbirth which the European Court of Human Rights declared to be an element of the right to privacy guaranteed by the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms.

Key words: home birth, freedom of choice, midwife, discrimination, right to respect of private life, European court of human rights, birth registration, public registrars, birth records.

Dostavljeno Redakciji: 15. maja 2014. god.

Prihvaćeno za objavljivanje: 17. juna 2014. god.