

# 23

## *@ene i sistem zdravstvene za{tite*

### ***za{to je sistem zdravstvene za{tite va`an za `ene***

@ene su deo sistema medicinske za{tite bilo da se radi o njihovom zdravlju, zdravlju njihove dece i mu`eva ili brizi o starim roditeljima. Zbog toga su one dva puta -e{}e korisnice medicinskih usluga od mu{kara. Pored toga 75% zaposlenih u zdravstvu su `ene. Mi smo te koje brinu da se ve}ina preporuka i saveta lekara u vezi le-enja sprovede u delo, bilo da to sprovodimo u svojim ku}ama ili to radimo profesionalno. @ene, tako|e, podu-avaju i daju savete u vezi zdravlja. Kod ku}e, nama se obi-no prvima saop{tava da li se neko od ukujana lo{e ose}a i od nas se o-ekuje da odlu-imo {ta treba preduzeti dalje. Mnoga obave{tenja lekarima o bolesniku daju upravo `ene. Mi dajemo izve{taj o simptomima i kretanju bolesti, delovanju lekova i toku le-enja. Sam sistem, tako|e, zavisi od `ena. Mi smo te koje popunjavamo upitnike za tzv. nau-ne radove, a na{a tela slu`e kao sirovina za eksperimente i istra`ivanja /npr. kontraceptivna pilula/, o -emu -esto nismo ni obave{tene i nismo dale pristanak.

Bez obzira, na na{ izuzetan doprinos i odgovornost koje imamo u oblasti zdravstva, mi jo{ uvek imamo ograni-enu mo} da uti-emo na sam sistem zdravstvene za{tite. Oni koji stvaraju politiku, naj-e{)e mu{karci, prvenstveno zadovoljavaju finansijske potrebe pojedinaca, medicinskih ustanova i zdravstvene industrije. Verujemo, da `ena kao naj-e{)e korisnice usluga i radnice u zdravstvu, treba da imaju najzna-ajnju ulogu u pitanjima za zdravlje i zdravstvenu za{titu u dru{tvu.

@ene se naj-e{)e `ale na slede)e situacije;

- niko ih ne slu{a i ne veruje im
- menjaju mi{ljenje
- le-e ih bez njihovog pristanka
- ne upozoravaju ih na opasnosti i ne`eljena dejstva lekova
- preoptere}uju ih
- eksperimenti{u na njima i koriste ih kao sredstvo za u-enje
  - neprimeren odnos zbog podmakle `ivotne dobi, pripadnosti drugim etni-kim grupama ili seksualnog opredeljenja
  - nude im sredstva za smirenje ili moralne savete umesto medicinske pomo}i
  - primenjuju le-enje koje nije odgovaraju)e za njihovo stanje tako da je ~esto vi{e {tetno nego {to poma`e
  - propisuju im lekove koji ograni-avaju ili ~ak potpuno menjaju njihove `ivote
  - podvrgavaju ih operacijama za koje se kasnije ispostavi da nisu bile neophodne
  - seksualno ih zloupotrebljavaju

Stav prema medicini treba da dobije novu dimenziju. @ene uo-avaju gre{ke u osnovnom pristupu zdravlju i le-enju. Iako je konvencionalni medicinski pristup, nekada, upravo ono {to nam je potrebno, u mnogim situacijama mo`e biti i lo{ po na{e zdravlje jer uklju-uje primenu lekova, hirur{ke intervencije, psihoterapiju i uop{te intervenciju umesto prevenciju. Nije dovoljno obezbediti ili pobolj{ati

zdravstvenu za{titu, ve} treba obnoviti znanje i ve{tine koje su medicinske ustanove neosnovano odbacile. Mi tako |e, `elimo da se svima onima kojima su potrebne omogu}e preventivne i alternativne metode le-enja.

Pesimistkinje, kakve smo u odnosu na postoje}u zdravstvenu za{titu, ipak verujemo u sposobnost pomo}-le-enja koje jedna drugoj mo`emo da obezbedimo kroz slu{anje, razgovor, uzajamnu brigu i dodir. Verujemo i u snagu, malih `enskih grupa u kojima se mogu razmeniti i dobiti obave{tenja, podr{k}a i izle-enje. Jo{ uvek verujemo da smo mi `ene najbolje ekspertkije za nas same. [to bolje shvatimo koliko postajemo ranjive zbog bolesti i zavisnosti od razli-utih stu-njaka, bi)e nam jasnije da svoju izolovanost i usamljenost mo`emo pobediti u dru{tvu `ena bilo da se radi o uzajamnom osna`ivanju, grupama samopomo}i ili o grupama sa velikim brojem `ena koje su se organizovale za politi-ku akciju.

#### MO] MEDICINE U DRU[TVU

Postavlja se pitanje za{to ve}ina ljudi ima religijsko verovanje u medicinu. Uprkos brojnim lo{im iskustvima ili razo-aranjima mnoge `ene ka`u: "Mora biti da sam pogre{i-la" ili "Verovatno sam odabrala pogre{nog lekara", -ime prevede da sistem sam po sebi ima ozbiljne gre{ke. Institucije i ideologija medicine su toliko duboko prodrle u samo tkivo na{ih `ivota u poslednjih pedeset godina, da nismo ni sve-sne koliki uticaj imaju na nas. Njihova mo} se zasniva uglavnom na nekoliko {iroko rasprostranjenih predrasuda, koje su odraz agresivnih i veoma uspe{nih javnih kampanja i akcija, koje nas vaspitavaju da verujemo u medicinu, a istovremeno nas spre-avaju da shvatimo koliki uticaj ima medicinska propaganda.

#### PREDRASUDE I ^INJENICE

Predrasuda: *Zdravstvena za{tita je zaslu`na za zna-ajno pobolj{anje zdravlja u svetskim razmerama.*

^injenica: Mnoge smrtonosne infektivne bolesti pobe|ene su u proteklom veku, ali najvi{e zahvaljuju}i pobolj{anju ishrane i higijenskih prilika, a ne zdravstvenoj za{titi. U-estalost njihove pojave ve} je bila smanjena kada su prona|eni lekovi i vakcine za pojedine bolesti. Sa izuzetkom vakcije protiv velikih boginja, sve ostale minimalno su uticale na pojavu bolesti -ijem spre-avanju su bile namenjene. Nestanku ovih bolesti najvi{e je doprinelo pobolj{anje kvaliteta `ivota u ovom veku. Me|utim tzv. hroni-*ne* bolesti su se odr`ale, a medicina ih nije izle-ila. Te{ko je poverovati da se smrtnost od ve}ine hroni-nih bolesti ni do danas bitnije nije promenila.

Istra`ivanja su pokazala da zdravstvena za{tita nije bila najva`nji faktor u smanjenju smrtnosti novoro|en-adi. Jo{ uvek obrazovanje, ekonomske prilike i rasna pripadnost igraju najva`nju ulogu u pre`ivljavanju novoro|en-adi. Pobolj{anje ishrane i kontrola ra|anja dosta su doprineli smanjenju stope smrtnosti novoro|en-adi.

Predrasuda: *Medicina je prava nauka.*

^injenica: Medicina je veoma presti`na jer je javno mnjenje prihvata kao nauku sa nepristrasnim i objektivnim postavkama. Puno teorija na kojima se zasniva moderna medicinska praksa ima svoje korene u neproverenim pretpostavkama i predrasudama lekara iz pro{lih vremena. Nau-*ne* metode je te{ko primeniti na ljudima, jer je retko mogu}e ili je ne *eti*-no postupati sa ljudima kao sa stvarima ili supstancom.

Predrasuda: *Le-enje koje se trenutno primenjuje je dokazano sigurno i efikasno.*

^injenica: Ve}ina prihva}enih na-ina le-enja, lekova i procedura nikada nije nau-*no* bila procenjena u smislu prednosti u odnosu na ne{to drugo. Nau-*na* procena u smislu specifi-*nog* na-ina sprovo|enja ispitivanja je te{ka, za nju treba puno vremena i rada, a uz to je i skupa. Lekari uglavnom nisu

obu-eni kako da procene le-enje ili proceduru koje prime-  
njuju i -esto preporu-uju odre|ene stvari jer misle da }e one  
biti korisne. Jedna asistentkinja sa Harvardskog medicinskog  
fakulteta nam je ispri-ala:

*Suvi{e -esto, lekari prakti-ari se upu{taju u kuvarsku  
medicinu. Otvore najnoviji medicinski -asopis i isprobava-  
ju najnoviji lek na bolesnici/bolesniku, uveravaju}i je/ga da  
je to najsavremeniji na-in le-enja, a da ona/on pri tome  
nisu zamor-i}i.*

^injenica je da je puno medicinskih ispitivanja vr{eno  
isklju-ivo na mu{karcima, a da su njihovi rezultati zatim pri-  
menjivani na `enama. 1990 godine Nacionalni institut za  
zdravlje u SAD dao je uputstvo da u sva relevantna ispitivanja  
koja se vr{e moraju da budu uvr{tene i `ene uz uva`avanje  
svih posebnosti `enskog organizma. Zna-i, situacija bi treba-  
lo da se popravi.

Predrasuda: *Zdravstvena za{tita -uva na{e zdravlje.*

^injenica: Iako mnogi duboko veruju da medicina stvara i  
odr`ava zdravlje zahvaljuju}i novih tehnologijama, ispitava-  
nja javnog zdravstva ukazuju da na{e zdravlje najvi{e zavisi  
od toga kako se hranimo, kakvu vodu pijemo, kakav vazduh  
udi{emo, u kakvim uslovima `ivimo i radimo i kakve `ivotne  
navike imamo. Sve nabrojano zavisi opet od stepena na{e  
obave{tenosti, koli-ine novca koji mo`emo da zaradimo kao i  
u kojoj smo meri u mogu}nosti da uti-emo na uslove u koji-  
ma se nalazimo. Od ostalih faktora koji uti-u na zdravlje i  
du`inu `ivota ne treba zanemariti ni mogu}nost kontrole  
sopstvenog `ivota, ja-inu spoljnih pritisaka koji uti-u na `ivot  
svake od nas, drage prijateljske veze i podr`avaju}u dru{tve-  
nu sredinu.

Lekovi, hirur{ke intervencije i medicinske procedure su  
neki put od neprocenjive vrednosti, jer bez njih mnogi ljudi  
vi{e ne bi bili `ivi. Li-na je odluka da li }emo da koristimo ove  
mogu}nosti, i to je pitanje isklju-ivo sopstvenog izbora, a ne-

ma nikakve veze sa tim {ta medicina -ini da bi sa-uvala na{e zdravlje. Zdravlje je politi-ko pitanje, a ne samo medicinsko, iako mnogi tvrde da je medicina apoliti-na, nau-na ili neutralna.

Kada odlazimo kod lekara ili u bolnicu svaka od ovih predrasuda nas ohrabruje da verujemo profesionalcima, da se oslonimo na njihovo mi{ljenje i da sledimo njihove preporuke. Posebno kada smo bolesne te{ko je da ne verujemo i ne slo`imo se. Biti bolesna je zastra{uju}e i ra|a potrebu da budemo za{ti}ene. Po{to lekari nude, -e{e nego {to to i predpostavljamo, pogre{na uveravanja moramo da budemo kriti-ke {to vi{e mo`emo, da dobijemo {to je mogu}e vi{e informacija koje su nam potrebne i potra`imo pomo} od prijateljica ili porodice.

#### SIROMA[TVO I ZDRAVLJE

Siroma{tvo je naj-e{i uzrok naru{enog zdravlja i prerane smrti u dru{tvu u kome `ivimo. Siroma{ni, me|u kojima su najvi{e zastupljene `ene i deca, mnogo -e{e se razboljevaju i umiru nego osobe sa vi{im prihodima i obrazovanjem. Bolesti od kojih boluju posledica su lo{e ishranjenosti, opasnog posla, lo{eg sme{taja, zaga|enosti okoline i produ`enog stresa.

Sistem zdravstvene za{tite krivi siroma{ne {to pate od posledica svog siroma{tva. Na primer, optu`uju se `ene {to ne vode odgovaraju}u brigu o sebi i svojoj deci i vide pojavu alkoholizma i depresije u radni-kim porodicama kao li-ke gre{ke koje su se mogle spre-iti. Zdravstveni programi koji predvi|aju za{titu siroma{nih i starih prakti-no uop{te ne postoje. Socijalna pomo} za ove kategorije stanovni{tva minimalna je. Siroma{ne `ene prakti-no nemaju mogu}nosti le-enja na odgovaraju}i na-in. Po{to nemaju novaca one ne mogu da slede -ak ni osnovna uputstva za le-enje. One se us-tru-avaju da se otvoreno `ale, boje}i se da ako to -ine ne}e dobiti nikakvu pomo}. Tako|e, siroma{ne `ene nemaju pristup ni alternativnom le-enju, jer su i ovi na-ini -esto veoma skupi. @ene iz marginalnih dru{tvenih grupa, kao i Romkinje u ve}ini slu-ajeva i ne dobijaju adekvatnu zdravstvenu za{titu.

@enske organizacije i mre`e, s obzirom na lo{ polo`aj `ena u pogledu medicinske za{tite, treba da rade na pravima za svaku `enu, bez obzira na njen dru{tveni i materijalni polo`aj. @ene u SAD promovi{u socijalne programe koji treba da smanje potrebu za skupim lekarskim intervencijama i dovedu do dubljih dru{tvenih promena koje }e eliminisati siroma{tvo i omogu}iti svima pristup adekvatnoj zdravstvenoj za{titi.

#### MEDICINSKA I DRU[TVENA KONTROLA

##### @IVOTA @ENA

Medicina kao profesija daje svoja mi{ljenja o svim pojavama u `ivotu i dru{tvu. Stru-na, medicinska mi{ljenja i tumajenja daju se i u oblastima koja ranije nikada nisu spadala u ovu oblast npr. o kriminologiji, adolescenciji, deci koja su nemirna, seksu, ishrani, zloupotrebi dece, rekreaciji i starenju. Na ovaj na-in medicinski radnici postaju eksperti za normalna doga|anja i/ili dru{tvene probleme. Na`alost u ovom procesu najupadljiviji je primer kontrole `ivota `ena.

Setimo se samo koliko -esto smo primorane da se obra}amo lekarima za sasvim prirodne pojave u svojim `ivotima. Po-ev{i od prvih seksualnih odnosa od `ena se o-ekuje da se obrate ginelokolo{kinji/ginekologu zbog sredstava za kontracepciju ili mo`da -ak i zbog saveta kakao voditi ljubav. Mu{karci se zbog istih razloga nikada ne obra}aju urologu. Deca se tako|e ne dele po polu kada odlaze kod pedijatra. Tokom trudno}e `ene su obavezne da idu kod ginekologa da bi bile sigurne da se sve odvija u redu i gotovo da nijedna od nas nema drugu mogu}nost nego da se porodi u bolnici. Me{anje medicine u poro|aj je postalo tako potpuno da on li-i na te{ku po `ivot opasnu bolest. Kada poro|aj pro|e u redu mi za svoj uspeh odajemo priznanje ginekolo{kinji ili ginekologu, a ako ne{to po|e naopako tek onda smo spremne da budemo beskrajno zahvalne za u-injene intervencije za koje smatramo da su spasle na{ `ivot ili `ivote na{ih beba. Napokon kada se beba rodi mi svu zaslugu i zahvalnost prenosimo na de-ju lekarku ili lekara, tako da smo od samog po-etka materinstva podlo`ne njihovoj proceni {to je pravilno i odgovaraju}e za na{u bebu.

Kada je `ena depresivna ili ima problema u li-nim kontak-tima ohrabuju je da tra`i saveti i pomo} od psihijatra umesto da razgovara sa drugaricama. @ene u mnogo ve}em broju pose}uju psihijatru nego mu{karci.

Medicina je napredovala u le-enju menopauze i starosti kao da se radi o nekakvim bolestima. U nekom smislu medic-ina posmatra `enu kao o{te}enu ili bolesnu u toku -itavog njenog `ivota i smatra se da treba da ima stalni lekarski nad-zor nad svim prirodnim `enskim funkcijama.

Medicinska za{tita -esto zadire i u vrednovanje na{eg po-na{anja, pa -ujemo {ta treba da rade dobre devoj-ice, dobre `ene i dobre majke.

*Po{to me je posavetovao kada da stavim dijafragmu /Ve-era, pranje sudova, dijafragma tako mi je saop{tio/, moj ginekolog je nastavio da pri-a o prili-no ozbiljnoj de-presiji kroz koju sam prolazila nakon poro|aja. Volim da savetujem novim mamama da koji put odu do biblioteke kako bi svoj mozak o`ivele, ali ono {to je osnovno one treba da budu sre}ne -injenicom da vode brigu o svojim mu`evi-ma i da podi`u nove generacije.*

*Kada sam /nesmotreno/ saop{tila lekaru da sam lezbej-ka, celokupna poseta se pretvorila u moralnu pridiku, a on ni u jednom momentu nije ozbiljno obratio pa`nju na prob-lem zbog koga sam do{la. Iza{la sam iz ordinacije onog mo-menta kada mi je predlo`io pregled kod psihijatra.*

Ovakve moralne procene u sebi nose te`inu mo}i i nema-ju vi{e veze sa naukom od saveta koji bi dobile od popa u crkvi.

@ene ne postavljaju pitanje uloge lekara u svojim `ivotima iz razloga {to se kontakt sa njima i njihovo prihvatanje odi-gralo jo{ u detinjstvu. Jo{ dok smo bile male na{e majke su nas redovno vodile kod doktora, osobe koja je bila izuzetno zaposlena i va`na, koja je sebi mogla da dozvoli da ne obra}a pa`nju na ono {to bi na{e majke rekle, a pogotovu na ono {to mi ka`emo, a pritom su imale odgovore na sva pitanja. Sti-cale smo utisak da su im na{e majke dozvoljavale sve mogu}e



optere}uju}e i neprijatne stvari, pa su ih -ak i same primenji-vale po nalogu lekara. Na{e majke su se pona{ale veoma pa-sivno i uslu`no, delimi-no zbog toga {to su mu{karci-lekari u dvadesetom veku postali predstavnici zdravlja. Oni su sprov-eli uspe{nu kampanju, krajem devetnaestog i po-etkom dvadestog veka, u eliminaciji babica i smanjenju broja `ena lekara. Po prvi put u istoriji, tada je, `enama zakonom bilo zabranjeno da obavljaju poro|aje, a njihovo mesto su zauzeli lekari – mu{karci. Kada se ovo dogodilo `ene su dvostruko izgubile i to svoju ulogu `enskog modela i pomoga-ice s jedne strane, a sa druge nestao je sistem podr{ke `ene-`eni.

Sredinom ovog veka, postepeno se pora|anje iz ku}nih uslova preselilo u bolnice, -ime je nastavljen proces me|u-sobne izolacije `ena. Mo`da tek sada mo`emo da shvatimo koliko je time duboko naru{eno na{e samopouzdanje u ulozi `ene kao modela i po{tovanog izvora obave{tenja, a samim tim i `enskog autoriteta.

Sve ove -injenice su nas dovele u situaciju ekstremne i nasilne zavisnosti od profesionalaca stru-njaka, naj-e{e lekara-mu{karaca ili onih koji su ih u-ili.

Brojna medicinska uplitanja u tokove na{ih prirodnih iskustava, postepeno su dovela do toga da su `ene po-ele da veruju u taj sistem i upozorenja da ne slu{amo druge `ene i odbijamo savete svojih majki, tetaka, baki i babica, nazivaju}i ih babskim pri-ama. Na taj na-in lekari pripremaju `ene da budu njihove u-enice. @ene im u tom poslu na neki na-in poma`u time {to njihove poruke prenose u svoje domove i dru{tvenu sredinu u kojoj `ive, -ime re{avanje ljudskih prob-leva po-inje da se posmatra na nivou biolo{ko – tehnolo{ke perspektive.

Za ve}inu od nas je te{ko da prepozna koliko su pred-stavnici medicine tokom istorije, iskoristili `ene i bitna `ens-ka `ivotna iskustva, da bi obezbedili verovanje i zavisnost -itavog dru{tva od medicine. Uprkos navedenim primerima, mnogi lekari iskreno veruju da moderna medicina poma`e `enama i da zaslu`uje dru{tveno poverenje na kraju ovog ve-ka. Zato oni te`e da razviju ose}anja da je `enina moralna obaveza da u-e svoju decu da veruju medicini.

### MEDICINA KAO INSTITUCIJA DRU[TVENE KONTROLE

U svim dru{tvima organizovane su institucije dru{tvne kontrole, koje -ine autoriteti koji su tu postavljeni da bi definisali {ta je pravilno {ta nije, {ta je dobro a {ta lo{e, {ta je bolesno a {ta zdravo. [kole, sudovi i crkve imaju ulogu da odrede na{u moralnost, a ni{ta manje to danas -ini i medicina. Kada odstupimo od onoga {to se podrazumeva kao `enskost otkrivamo koliko je medicina stvarno mo}na. Tokom vreme-na autoriteti u medicini stvorili su nauku o takozvanim ni`im grupama u koje spadaju i `ene, nastoje}i da ih pseudonau-nim obja{njenima izoluju u procesu dru{tvne kontrole i posedovanja mo}i. Kao primer mo`e da poslu`i stav lekara u devetnaestom veku koji su tvrdili da zanimanje babice ili lekara -ini `enu bezpolnom. @ena u okviru ovih zanimanja mo`e da vidi stvari koje }e vre|ati njen moral, izgubi}e po-lo`aj dame i zbog neuobi-ajenih fizi-kih i psihi-kih napora o{teti}e trajno svoje `enske organe i onemogu}iti sebe da is-puni svoju dru{tvenu ulogu `ene i majke.

Ovakva zloupotreba mo}i i njeno propagiranje nastavlja se i danas. Lekari suvi{e -esto prepu{taju `ene na milost i ne-milost `enskim hormonima zbog kojih `enama ne mo`e da se pokloni poverenje i odgovornost {to im u mnogome sme-ta da se ravnopravno uklju-e i u sistem medicinskog obrazo-vanja.

Dru{tvena kontrola se kroz medicinu posti`e i na taj na-in {to se zdravstveni problemi `ena, posebno u ginekolo{koj praksi, predstavlja kao li-na pojava, a ne kao bolest koja je za-jedni-ka svim `enama.

### ODNOS IZME\U LEKARKE/LEKARA I PACIJENTKINJE

Odnos izme|u `ene i lekarke/lekara obi-no je jedan od najneravnopravnijih odnosa na svim nivoima. Taj odnos predstavlja vrhunac neravnopravnosti mo}i i jednak je goto-vo svim odnosima izme|u mu{karaca i `ena. Neravnoprav-nost je jo{ vi{e izra`ena ako se radi o ginekologu, jer tu je

mo} jo{ ve}a s obzirom da se radi o najintimnijim delovima na{eg tela. Ni{ta bolja nije ni situacija sa psihijatrima koji nas mogu proglasiti ludima ili pametnima i na taj na-in nas diskvalifikovati u razli-itim `ivotnim aktivnostima. Lekari veoma -esto ne veruju podacima koje im dajemo isklju-ivo zato {to smo `ene.

Kao i u svim odnosima u kojima nismo ravnopravne mi smo -e{e sklone da tra`imo svoju gre{ku u pona{anju nego gre{ku druge strane. Ukoliko ne{to nismo razumele ose}amo se neprijatno. ^esto verujemo da lekarsko visoko obrazovanje, izve`banost, iskustvo, pol, a ponekad i godine automatski predstavljaju garanciju nepogre{ivosti.

Ve}ina nas `eli da veruje da su njena lekarka ili lekar najbolji iako to ne mora da bude ta-no.

*Znam da je moj lekar imao ugled jednog od najboljih u gradu. Ose}ala sam se sigurno kada izgovorim njegovo ime, a drugi mi ka`u: Da, -uli smo za njega. O-ekivala sam da }e mi pomo}i na najbolji na-in. Kada me je kritikovao povla-ila sam se u sebe. Neki put me je i mrzelo da idem kod njega, jer stanujem daleko, da mi samo pregleda stomak. Me|utim, tajanstvenost je i dalje postojala. Trebalo je da mi pomogne da dobijem bebu. Jedanput kada me je pome{ao sa nekom drugom `enom bila sam jako poti{tena.*

Uvek postoji mogu}nost da podsvesno prizovemo devoj-icu u sebi i osetimo se zavisne posebno ako su prisutni bol i strah. Mnogi lekari se ne ustru-avaju da to prirodno ose}anje prevedu u posebno ose}anje zavisnosti gde se pacijentkinja predaje da bude vo|ena u svim oblicima li-nog `ivota. Neki medicinski fakulteti i klinike imaju programe kroz koje se u-i razvijanje zavisnosti pacijenata od lekara, jer smatraju da ih je na taj na-in lak{e le-iti. Kada `ena postavi lekaru pravo-su{tinsko pitanje on je spreman da odgovori: "[ta se dogodilo, zar mi ne verujete." Za ve}inu lekara razvitak zavisnosti je potvrda da `ena postaje prekomerno zavisna, li-na `elja same `ene.

Radovi feministi-kih sociolo{kinja, Sju Fi{er i Alksandre Tod, ukazuju da je za promenu neravnote`e i pobolj{anje

ovih odnosa bitno pobolj{anje komunikacije. @enina pri-a je najbitnija u postavljanju dijagnoze, a samim tim i u pravilnom izboru le-enja.

Da bi zapo-ele sa neophodnim promenama treba da insistiramo na pravim odgovorima na postavljena pitanja, koristimo dostupne izvore informacija /knjige, -asopise, prijateljice, medicinske sestre/, potra`imo jo{ ne-ije mi{ljenje i da u dru{tvu sa drugaricom odlazimo na pregled. Utopljene u propagandu o potrebi `ena da budu zavisne i u`ivljeni u paternalisti-ku autoritarnu ulogu mnogi lekari su iznena|eni i neprijateljski raspolo`eni prema na{oj agresivnosti kada `elimo da im budemo ravnopravne partnerke u odlukama o svom zdravlju i na-inima le-enja. Ne smemo dozvoliti da nas njihove reakcije nateraju da odustanemo.

Mo`e se desiti da posle odre|enog vremena uspostavite odnos sa lekarkom ili lekarom kojim }ete biti zadovoljne.

*Drugarice se -ude mom dobrom odnosu sa lekarom kod koga odlazim i mogu}nosti da sa njim razgovaram, da mu postavljam pitanja i da se ne slo`im sa njegovim mi{ljenjem i sa mi{ljenjem njegovih kolega. On me po{tuje i veruje mi, a za uzvrat i ja imam poverenja u njega, jer me uvek pita za mij{ljenje i razgovara sa mnom pre nego {to preduzme bilo {ta. Kada ne `elim da obavim neko ispitivanje ili da do|em kod njega na pregled, jer me u tom momentu psihi-ki optere}uje on ima razumevanje za mene. Kona-no posle mnogo, mnogo godina prona{la sam nekog ko je spreman da se u`ivi u moju celokupnu medicinsku istoriju i primeni je u sada{njoj situaciji.*

#### SEKSUALNA ZLOUPOTREBA

Ne prijavljuju samo `ene porast broja silovanja od strane lekara, ve} i oni sami, u anketama, priznaju da imaju seksualne odnose sa svojim pacijentkinjama, obja{njavaju}i da oni veruju da ovakav odnos ne {teti, a da ponekad mo`e biti i terapijski opravdan. Usled neravnopravnosti mo}i u tom odnosu, seksualna zloupotreba mo`e da izazove ozbiljna o{te}enja, sli-na kao kada se radi o incestu izme|u }erke i

oca. Kada se `ena obrati psihijatru, mo`e biti optu`ena da je sama kriva za zloupotrebu. ^ak i gore jer neki psihijatri mogu ponovo da je iskoriste.

@eni je potrebna izuzetna hrabrost da se odva`i i progovori o seksualnoj zloupotrebi od strane lekara. Doga|a se -esto da joj niko ne veruje. Kao primer mo`e se navesti slu-aj medicinske sestre koja je u toku tri godine prijavljivala da je svedokinja zloupotrebe bolesnice od strane doktora, ali niko nije reagovao, sve dotle dok jedan lekar nije uhvatio svog kolegu u toku samog seksualnog -ina.

Retki prijavljeni slu-ajevi koji su stigli do suda povla-e se godinama i nikada nemaju zadovoljavaju}e re{enje u odnosu na budu}e zloupotrebe. Uprkos -injenici o polaganju Hipokratove zakletve i eti-kog kodeksa lekarskih dru{tva koji izri-ito zabranjuju seksualne odnose sa pacijentkinjom, lekari sami ne preduzimaju gotovo ni{ta prema kolegama koji ih kr{e. Ustvari, medicinska profesija mnogo vi{e brine o tome kako da pokrije kolege prekri{ioce nego kako da ih obele`i i kazni. Jedna psihijatarka ka`e:

*Prijavila sam, Lekarskom dru{tvu, kolegu koji je imao seksualne odnose sa svoje dve pacijentkinje. Posle dva meseca pozvala sam ih da se raspitam {ta su preduzeli. Odgovorili su mi da je lekar sve porekao. Njegova re- protiv re-i pacijentkinje. Po{to sam bila uporna predsednik eti-kog komiteta mi je rekao: »Vi, znate draga, da mi nismo organizacija za `albe«.*

Doga|a se da `ene koje su seksualno zaloupotrebijene od strane svojih lekara ube|uju da su se oni ustvari zaljubili u njih. Lekari koji zloupotrebljavaju bolesnice zaloupotrebijavaju poverenje `ene koja je nau-ena da im veruje.

@elimo da ohrabrimo `ene da uo-e svako neobi-no i neodgovorno pona{anje i da o tome me|usobno razgovaraju, da se osete pozvanim da ne{to preduzmu ako je potrebno, kako bi za{titile svoju iskrenu potrebu za poverenjem koje nam pripada. Napravite zapis o onome {to se dogodilo, pozovite `ensku grupu koja radi u va{oj sredini ili Centar

protiv seksualnog nasilja, ozbiljno razmislite da o svom iskustvu ispričate pouzdanoj advokatkinji ili advokatu.

PREVAZILAZI SISTEM: IZABRATI I ISKORISTITI  
ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

### **GDE TRAŽITI, ILI NE TRAŽITI, INFORMACIJE KOJE SU NAM POTREBNE**

Da bi postigle kontrolu svojih života i bile obavestene učenice u svom zdravlju i zdravstvenoj zaštiti potrebno je da smo obavestene o svojim telima i sistemu zaštite zdravlja. Znanje nam daje mogućnost da napravimo izbor i delimičnu kontrolu nad onim što elimo.

Kada odlazimo kod lekara, ono što elimo je istina i prava informacija, a ne medicinska briga. Kada odbijemo pravo i istinsko obaveštenje, uputstvo u veštinu ili način koji lako možemo da savladamo, nalazimo se već u daleko boljem položaju da možemo da se snalžemo u lakšim situacijama i da odlučimo da li je baš neophodno da odemo kod lekara. Bolesti kao što su toksini (ok sindrom, zapaljenja unutrašnjih polnih organa, zapaljenja grla ili infekcije ušiju) mogu da dovedu do ozbiljnih posledica, tako da treba da budemo upoznate sa simptomima kako bi mogle da lečenje započnu u ranoj fazi. S druge strane od mnogih manje ozbiljnih bolesti, ali čak i od polno prenosivih bolesti možemo na vreme da se zaštitimo.

U današnje vreme medicinske informacije su mnogo dostupnije nego što je to bio slučaj pre petnaest godina pa i kraje. Pojednim informacijama se apsolutno može verovati, a nekima ne. Važno je znati da medicinska informacija mora da bude tačna i nezavisna, odnosno da se njeni kvaliteti mogu proceniti sa materijalnog, tehnološkog, upotrebno i feminističkog gledišta.

### **MI SAME KAO IZVOR INFORMACIJE**

Mi, žene, same puno znamo o svojim telima. Svoja tela treba da osluškujemo i verujemo u ono što nam saopštavaju. Svest o promenama u i na sopstvenom telu ili telu naše dece

su najva`nji pokazatelj bolesti. Lekari i sami u-e o nama na osnovu onog {to im saop{timo. Znanje o zdravlju i bolesti u-imo od svojih majki, sestara, tetaka, baka i prijateljica.

#### **^ITANJE**

Inforamcije se mogu dobiti i ~itanjem, ali treba da bude-mo kriti-ne prema izvorima iz kojih dolaze kao i o njihovoj pouzdanosti. ^asopisi i novine, koji su nam naj-e{e pri ruci, prenose informacije koje su dobili od farmaceutske industri-je, usmerenih istra`ivanja ili sli-nih izvora tako da su one -es-to puta nerazumljive, neadekvatne, a samim tim nemaju nikakvog zna-aja kao informacija. Mogu ~ak da dovedu u zabludu.

#### **GRUPE SAMO-POMO}I**

Grupe samo-pomo}i su jedan od najzna-ajnijih izvora ne samo informacija ve} i samopouzdanja. Ove male nefor-malne grupe potpuno se razlikuju od grupa koje se orga-nizuju u medicinskim institucijama, jer ih organizuju same `ene u `elji da jedna drugoj pomognu sopstvenim isku-stvom. U SAD naj-e{e teme koje se u grupama samo-pomo}i obra|uju su: kontracepcija, ra|anje, menopauza, rak dojke, hormonska terapija, ginekolo{ki samo-pregledi, i sli-no.

Grupe samopomo}i se organizuju prema vrednostima ko-je su `enama va`ne. Te grupe su nehijerarhijske i svaka -lani-ca ima podjednako va`nu ulogu. Obave{tenja se dobijaju be-splatno. U grupi se smatra da je svaka `ena u stanju da razume medicinsku informaciju i da s pravom svaka inforam-cija pripada `eni. Iskustvo -lanica grupe va`an je izvor po-dataka o zdravlju, bolesti i le-enju. Razmenjuju}i pri-e sa os-talima svaka `ena u-i kako da iskoristi stru-ne, medicinske i nemedicinske informacije. Nezavisne od medicinskih institu-cija i profesionalaca grupe samo-pomo}i nisu sputane da ispituju alternativne na-ine le-enja i da postavljaju pitanja i procenjuju postoje}e.

Kada se grupa bavi samo jednim posebnim problemom -esto je mnogo vi{e upoznata o doga|anjima u toj oblasti od mnogih lekara. Kada se na|u dve ili vi{e `ene zaintereso-

vanih za jedan problem treba jedna drugu da podr`imo u osnivanju ovakvih grupa.

### **MEDIJI**

Mediji, u savremenom dru{tvu, postali su izvor informacija o `enskom zdravlju kao nikada ranije. Me|utim, malo je -lanaka i TV emisija koje su zaista dobri i na stru-an i odgovoran na-in obra|uju temu. Naj-e{e, medicinski ekspert, ve}inom lekar/ka temu obra|uju samo sa medicinske ta-ke gledita ne vode}i ra-una o onima kojima su emisije ili -lanci namenjeni. Novinari, iz strahopo{tovanja prema medicinskoj ekspertizi, mogu da pro{ire neta-ne informacije uzimaju}i kao -injenicu mi{ljenje jednog lekara/ke ne vode}i pritom ra-una o tome da li one/oni saop{tavaju op{te i najnovije podatke o temi o kojoj govore. De{ava se da su televizijske emisije ili napisi u -asopisima ili novinama naru-eni i pla}eni od strane proizvo|a-a lekova ili nekih medicinskih pojedinaca ili grupa. Mediji, sami po sebi, su skloni da predstavljaju stvari dramati-no, da pi{u o spektakularnim izle-enjima i le-enju, najkomplikovanijim operacijama, skupim i komplikovanim dijagnosti-kim procedurama. Uz pomo} medija dobija se pogre{na slika da samo spektakularni zahvati i ispitivanja obezbe|uju dobro zdravlje. Treba gledati i -itati one emisije i -lanke koji nam govore o stvarima koje same mo`emo da uradimo. Ne treba smetnuti s uma da se i stru-njaci, -esto, razilaze u mi{ljenjima.

### **INFORMACIJE U MEDICINSKIM USTANOVAMA**

#### **LEKARKE I LEKARI**

Premda smo nau-ene da se za informacije o zdravlju obra}amao lekarkama ili lekarima, iskustvo nas je nau-ilo da su ta obave{tenja ograni-ena bilo {to oni ne mogu ili ne}e da odgovore na na{a pitanja. Neki lekari su voljni da daju obave{tenja ili savete preko telefona {to je nekada od velike pomo}i. Posle pregleda neke lekarke i lekari napi{u veoma op{iran izve{taj, {to nam omogu}uje da tim putem do|emo do saznanja. Me|utim, informacija dobijena od lekarke ili lekara mo`e biti manjkava iz slede}ih razloga:



- seksizam i homofobija naučeni tokom studija
- nedostatak vremena da razgovaraju sa pacijentkinjama
- nepoverenje u naše mogućnosti da razumemo i pravilno primenimo njihove informacije
- nepoznavanje najnovijih saznanja u medicini ili nesposobnost da ih procene
- pritisak proizvođača lekova da neke lekove uvrste u terapiju koju propisuju
- želja da zadrži informaciju jer ona pripada samo lekarima
- želja da se predstave sigurno i pouzdano, -ime skrivaju svoju nesigurnost i ograničenost
- nepoznavanje i nepoverenje u nemedicinske mogućnosti lečenja
- uska specijalizovanost: poznavanje samo jednog organa ili sistema, ne uzimajući pritom u obzir ceo organizam.

Uznemiravajuće je i ponikavajuće dobiti objašnjenje od lakarke ili lekara koji ne žele da ih daju, koji misle da su žene mutave ili da su žene koje mnogo pitaju suviše napadne. Mnogo puta posle izvršenih ispitivanja niko nam ne sopsiti rezultate. Često posle pregleda napuštamo lekarsku ordinaciju sa bezbroj pitanja na koje nismo dobile odgovore.

Kada se naljemo u ovakvim situacijama ne treba sebe da krivimo. Treba da znamo da je naše pravo da se prema nama odnose sa poštovanjem, kao i da dobijemo obaveštenje koje nam je potrebno.

### **MEDICINSKE SESTRE**

Medicinske sestre/braća u okviru svog školovanja osposobljavaju se da prenesu obaveštenja bolesnici/ku. Često su ove osobe senzibilnije i spremnije da daju obaveštenja nego lekari. Međutim, s obzirom da su često prezauzeti, nisu upoznati sa alternativnim načinima lečenja ili najnovijim medicinskim saznanjima o terapiji.

### **ATIVETI U NEIZVESNOSTI**

Odustajajući da postavljamo pitanja, istovremeno odustajemo i od mogućnosti da se osećamo bezbedno kada nam se saopšti i tvrdi da nas leče na najbolji mogući način. Dešava se

da mi same zajedno sa svojom lekarkom ili lekarom treba da donesemo odluku bez dovoljne obaveštenosti, pošto niko pa ni stur-njaci o nekim stvarima još uvek ne znaju dovoljno da bi sasvim pouzdano mogli da kažu koji je od mogućih pristupa problemu najbolji. Lekari misle da moraju da deluju sigurno i kada to nisu. Posebno kada smo uplaćene imamo potrebu da nas stalno uveravaju da je to pravi izbor. Malo je lekara koji su spremni da priznaju svoju nesigurnost i odluku donesu zajedno sa pacijentkinjom.

Znanja o drugim mogućnostima lečenja, umesto slepog verovanja u ono što nam lekari savetuju, mogu da nam pomognu da u svoj život unesemo više sigurnosti i nade. Ono što nam je zaista važno je da hrabrost zameni neizvesnost.

#### RAZVIJANJE MEĐUNARODNE SVESTI

Kao feministkinje mi osejamo snažnu povezanost sa svim ženama. Cenimo solidarnost koju pri susretima iskazuju žene iz različitih zemalja, kada se međusobno slušamo i izmenjujemo iskustva. Verujemo da feminizam kao politička perspektiva mora da preskoči i zaobiđe nacionalne granice i da se posveti svim problemima koji utiču na žene ma gde se one u svetu nalazile.

Svim ženama sveta sistematski su negirana prava na pristup informacijama o njihovim telima, telima koja su međusobno slična bilo da se radi o ženama u SAD, Africi, Aziji, Južnoj Americi ili Evropi. Sve mi imamo istu potrebu za vodom, hranom i skloništem.

Poricanje reproduktivnih prava, porodično nasilje, silovanje, seksualno uznemiravanje na poslu ili ulici, rasizam, seksizam, gušenje prava lezbejki, opasnosti radnog mesta, ekonomska eksploatacija i strahote rata ne poštuju državne granice. To su problemi svih žena širom sveta.

#### GRUPA ŽENA IZ INDIJE KAČE:

*Kada smo italje o ženama sličnim sebi, sa sela i siromašnima iz drugih delova sveta, poele smo da shvatamo da su sve žene smeštene na isto mesto bez obzira gde se nalaze. Kulturalni kontekst može biti različit, ali odnos prema ženama svugde je isti.*

@enama u SAD nedostaju informacije od i o `enama {irom sveta. @ene u industrijalizovanim zemljama znaju veoma malo o `enama Tre}eg sveta. Postoji malo puteva komunikacije za koristan i po{ten dijalog. Jedna `ena iz Azije prime}uje:

*Feministkinje iz Amerike i Evrope budu}i da su neobave{tene o svojim sestrama iz drugim zemalja, nesvesno doprinose njihovoj eksploataciji. @ive}i i rade}i u razvijenim zemljama mi moramo da preuzmemo odgovornost za postoje}e uslove koji uti-u na `ivote `ena bez obzira gde one `ive. Na primer, ako se iz upotrebe povu-e {tetno kontraceptivno sredstvo ili bilo koji drugi proizvod koji ugro`ava zdravlje `ene, proizvo|a- mo`e takav proizvod da plasira u zemljama Tre}eg sveta, kao {to je bio slu-aj sa pilulom sa visokom dozom estrogena. Aktivizam na `enskim pitanjima mora da uklju-i organizovanje `ena svih zemalja u spre-avanju ovakvih zloupotreba.*

Budnom brigom o zajedni-kim problemima, svesti i po{tovanju o razli-itoj realnosti, `ene {irom sveta mogu da postignu da se bolje razumeju i pomognu jedne drugima.

#### SEKSIZAM

Seksizam, ili diskriminacija na polnoj osnovi, je univerzalni problem. Postoje razlike u oblicima i stepenu, ali patrarhalna dru{tva (ona gde je mu{karak dominantan i gde je sve organizovano prema njemu i njegovim ciljevima), ograni-avaju osnovna prava i mogu}nosti devojaka i `ena. Na taj na-in one gube prednosti `enskih ve{tina, talenata i energije.

@ene {irom sveta suo-avaju se sa zapove{}u da ra|aju i odgajaju decu i preuzmu brigu i odgovornost o ku}nim poslovima. To su kulturelne vrednosti reprodukcije, doma-}ice i potro{a-ice, a retko radnice i proizvo|a-ice. Ova *nev- idljivost* je dovedena do apsurdna s obzirom da `ene {irom sveta u-estvuju u 50 do 90% u obavljanju poljoprivrednih poslova. @ene proizvode 60% hrane u svetu; pripremaju, pre-ra|uju i skladi{te hranu i sastavni su deo lokalnog distribucionog sistema. Gde god voda mora da se nosi, devoj-ice i `ene obavljaju taj posao. U mnogim kulturama `ene imaju veliku ulogu kao prodava-ice hrane.

## **ra|anje: `ensko dru{tveno kontrolisano reproduktivno pravo**

Kontrola nad sopstvenim telom je su{tinsko feministi-ko pitanje. Bilo da se radi o prinudnoj sterilizaciji u Porto Riku, odbijanju sterilizacije u Francuskoj, Centrima za planiranje porodice u Indiji, restriktivnoj mogu}nosti abortusa u SAD, prebijanju `ena, seksualnom ropstvu, zlo-inima iz strasti, rezultat je uvek isti. @ene nemaju slobodu kontrlosilanja svojih tela. Dominacija patrijarhata tu po-inje. Slede re-i `ene iz Indije:

*Vaspitane smo da posmatramo svoja tela sa nepoverenjem i prezirom, {to nam daje tu`nu sliku o nama samima. Nau-ene smo da svoje sopstveno postojanje prihvatimo kao nesre}u. Ne razumemo kako na{e telo funkcioni{e, pla{imo se ili stidimo prirodnih pojava kao {to su menstruacija, trudno}a ili poro|aj.*

*Zdrav odnos prema svome telu }e nam pomo}i da razvijemo samopo{tovaje i svest {to bi predstavljalo prvi korak u preuzimanju aktivne uloge u dru{tvu, da promenimo nepravdu -iji smo i mi jedan od delova.*

*Kada ka`emo da `ene moraju da imaju reproduktivnu slobodu, mi mislimo na mogu}nost kontrlisanja sebe samih na pravi i konkretan na-in – slobodu u ekonomskom, dru{tvenom i pravnom smislu – da li }emo i pod kakvim uslovima ra|ati decu.*

@ene, {irom sveta, sve vi{e uvi|aju da pitanje reproduktivnih prava zauzima centralno mesto u `enskom samoodre|ivanju. Po{to je manipulacija `enskim reprodukativnim pravima izuzetno mo}na, jer uklju-uje dr`avne vlade, multinacionalne korporacije, ustanove za populacionu politiku, crkve, medicinske ustanove i organizacije za borbu protiv abortusa, potrebno je organizovati me|unarodnu `ensku mre`u, kako bi mogle efikasno da se suprotstavimo.

Pojam kontrole ra|anja i populacione kontrole su razli-ite stvari. U vezi sa kontrolom ra|anja treba postaviti brojna pitanja: Ko kontroli{e ponu|ene programe; iz kojih se izvora finansiraju; ko i koja kontraceptivna sredstva distribuira; koje

informacije i uputstva se nude; i najvažnije, kakvu i u kojoj meri kontrolu rađanja ljudi zaista `ele.

Kontracepcija i sterilizacija nikada ne`e mo`i da budu zamena za siguran i zakonom regulisan abortus. Pribli`no 500.000 do 1.000.000 `ena umire, u zemljama u razvoju, kao posledica kriminalnog abortusa ili procedura koje primenjuju u cilju spre`avanja trudno`e. Vi`e od polovine ovih trudno`a su ne`eljene. ^ak i tamo gde je abortus dozvoljen kao {to je to slu`aj u Indiji i Italiji, poznato je da je ova intervencija pra`ena rizikom i opasna. U Indiji veoma malo `ena je obavesteno da je abortus pravno priznat, jo{ manje njih ima mogu}nosti da mu se podvrgne, a i one `ene koje uspeju da ostvare svoje prvo dobijaju veoma lo{ tretman. U Italiji i Gr`koj mnogi lekari iz eti`kih razloga odbijaju da abortus urade u bolnici, ali menjaju svoja moralna shvatanja, ako `ena do`e u njihovu privatnu ordinaciju gde je cena intervencije pozama{na. U SAD zdravstveni fondovi ograni`avaju mogu}nost abortusa, tako da su mnoge `ene, posebno siroma{ne i iz manjinskih grupa, prinu`ene da se sterilizuju iako to ustvari ne `ele.

Me`unarodne medicinske ustanove, u poslednje vreme, posve}uju vi`e pa`nje umiranju `ena -iji je uzrok vezan za materinstvo, posebno u zemljama u razvoju. Me`utim stvarna zasluga da se ovaj problem postavi u kontekstu `enskih reproduktivnih prava pripada `enskim grupama {irom sveta. @enske grupe, preko svojih mre`a, zahtevaju servise za siguran – stru`an abortus, njegovu legalizaciju, zabranu zloupotrebe sterilizacije i bolje i prisupa`nije metode za kontrolu rađanja. Ove grupe su u kontaktu, prepoznaju da moraju da se suprotstave istovetnim preprekama i planiraju na`ine za zajedni`ki rad na spre`avanju nepotrebnih smrti `ena.