

Željko BJELAJAC¹
Božidar BANOVIĆ²

UDK 343.431

OSVRT NA TRAUME I POTREBE ŽRTAVA TRGOVINE LJUDIMA

Sažetak: Trgovina ljudima je kompleksan međunarodni i po mnogo čemu jedinstven zločinački fenomen u kojem se ugrožavaju i nipoštaavaju najelementarnija ljudska prava, gde trgovci prema žrtvama ispoljavaju ekstremno brutalan, surov i neljudski tretman primenjujući vrlo često pogubne oblike nasilja. Žrtve su do te mere traumatizovane, psihički i mentalno iznurene, posebno izložene HIV infekcijama, veneričnim bolestima, sa ozbiljnim i trajnim posledicama kao produktom dugotrajnih zlopotreba i tortura koje su preživele. Nivo psihičkih i fizičkih oštećenja kod žrtava trgovine ljudima do te mere je izražen da ga je veoma teško iznova izbalansirati i osposobiti žrtve do odgovarajućeg telesnog i mentalnog zdravlja. Rehabilitacija žrtava i njihova reintegracija u društvo uključuju, između ostalog, podršku u pogledu sigurnosti i potrebu pružanja medicinske i psihološke pomoći kao fundamentalnog ljudskog prava.

Ključne reči: trgovina ljudima, AIDS, polne bolesti, traume, potrebe žrtava, rehabilitacija, zdravstvena zaštita.

UVOD

Trgovina ljudima je globalni fenomen koji intenzivno pogađa države u ekonomskoj i političkoj tranziciji i postkonfliktnom stresu. To nije individualni fenomen, kako se to obično misli, koji ugrožava ograničen broj ljudi, već se radi o fenomenu koji ima duboke društvene i ekonomske implikacije, čijoj ekspanziji

¹ Prof. dr Željko Bjelajac, Pravni fakultet Univerziteta Privredna akademija u Novom Sadu. Elektronska adresa: zeljkobjelajac067@gmail.com.

² Prof. dr Božidar Banović, Pravni fakultet Univerziteta u Kragujevcu. Elektronska adresa: bbvsup@gmail.com.

pogoduje globalizacija i upotreba novih tehnologija. Ova pojava je prisutna u svim delovima sveta uz tendenciju permanentnog rasta, a žrtve mogu biti svi: žene, muškarci, devojčice, dečaci. Podaci koji se povezuju sa ovim fenomenom su zabrinjavajući. Mada se istraživanja i procene razmimoilaze, sa sigurnošću se može istaći da se godišnje globalno trguje sa stotinama hiljada ljudi, dok je globalni promet koji ostvaruje ovaj oblik kriminala, prema procenama Centra UN za suzbijanje međunarodnog kriminala, približan prometu ostvarenom od trgovine narkotika.

Vidovi eksploatacije iz koje se akumulira dobit međusobno se razlikuju ali svi podrazumevaju nasilnu eksploataciju i zloupotrebu ljudi i ljudskih prava. Oblici eksploatacije mogu imati širok dijapazon — od seksualne eksploatacije, eksploatacije radne snage, uključivanja u kriminal, ugovorenih brakova, donacije organa, do prisilne vojne službe. Trgovinu ljudima uzrokuju mnoge pojave koje mogu predočiti realnu predstavu o veličini i kompleksnosti ovog problema duboko ukorenjenog u svim sferama života i rada savremenog čoveka. Uzroci trgovine ljudima su: siromaštvo, nezaposlenost, migracioni činioci, stepen humanog razvoja, upravljanja i vladavine prava, nejednakost polova, diskriminacije na tržištu rada, militarizacija regiona, organizovani kriminal, korupcija, nasilje u porodici, nedostatak obrazovanja i informisanja, porodični milje, ali i endogeni faktori koje karakterišu lične podložnosti i sklonosti.

Protokol Ujedinjenih nacija za sprečavanje, suzbijanje i kažnjavanje trgovine ljudima, posebno ženama i decom, kojim se dopunjava Konvencija UN protiv transnacionalnog organizovanog kriminaliteta, postavio je apsolutne standarde u ovom domenu. U skladu sa „Palermo protokolom”, kako se inače ovaj protokol uobičajeno naziva, trgovina ljudskim bićima podrazumeva vrbovanje, prevoz, prebacivanje, skrivanje i primanje osoba, upotrebom sile ili pretnjom i drugim oblicima prisile, otmice, prevare, obmane, zloupotrebom autoriteta, ili položaja pretpostavljenog, prevarom ili drugim oblicima prinude, u cilju seksualnog ili ekonomskog iskorišćavanja radi sticanja profita i koristi trećih lica i/ili grupe (svodnika, trgovaca, makroa, posrednika, vlasnika bordela i drugih poslodavaca, klijenata ili kriminalnih grupa). Eksploatacija može imati različite oblike među kojima su: prostitucija i drugi vidovi seksualne eksploatacije, prinudni rad, ropstvo ili delatnost slična ropstvu i odstranjivanje organa.³

³ *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime*, UN General Assembly, 15 November 2000, Internet, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4720706c0.html>, 25/09/12.

Principi i smernice koje su preporučile UN o ljudskim pravima i trgovini ljudima, počinju sa naslovom „Primat ljudskih prava”. Trgovina ljudima predstavlja grubo kršenje ljudskih prava, pa bi stoga trebala biti prepoznatljiva i kao najekstremniji oblik povrede ljudskih prava. Žrtvama se uskraćuje pravo na život, rad, obrazovanje, dostojanstvo, sigurnost, pravo na jednakost, slobodu kretanja, pravo na zdravlje i dr. Žene žrtve trgovine ljudima prilikom seksualne eksploatacije nisu u situaciji da sprovedu mere normalne zdravstvene zaštite, pa je zastupljenost HIV/AIDS kod njih procentualno najizraženija, čime se poništava pravo na život i pravo na zdravlje, kao i koncept ljudskog dostojanstva, suprotno međunarodnim normama i postavljenim civilizacijskim standardima.

Trgovina ljudima posebno u pogledu seksualne eksploatacije, odražava visoko-profitabilnu, nisko-rizičnu kriminalnu delatnost koja uništava kvalitet života njenih žrtava. Taj zločin podrazumeva savremeno porobljavanje permanentno izloženih žena i devojaka. U većini slučajeva nivo fizičkog i psihičkog oštećenja nanesenog žrtvama tako je ozbiljan i trajan da uopšte nije moguće medicinski iznova izbalansirati i osposobiti žrtve do kvalitetnog nivoa fizičkog i mentalnog zdravlja.

LJUDSKI RIZICI

Trgovina ljudima je fenomen koji ima teške posledice u odnosu na sigurnost, boljitak i ljudska prava žrtava koje u svim fazama i procesima ovog zločina trpe fizičko i seksualno zlostavljanje i prisiljene su na život u uslovima fizičkog i psihološkog zatočeništva. Često žrtve bivaju i ubijene u znak poruke i upozorenja drugim žrtvama kako bi se sprečilo eventualno svedočenje ili traženje pomoći, ali i osiguranja trajne kontrole i konstantnog nadzora radi što dugoročnijeg izrabljivanja i eksploatacije žrtava. Iz tog razloga koriste se mnogi mehanizmi tokom eksploatorske faze. Oni mogu biti upotrebljavani pojedinačno, ali u većini slučajeva se primenjuju zajedno u svrhu stvaranja uslova faktičke ili psihološke zarobljenosti žrtve. Najčešći mehanizmi koji se primenjuju su: obavezivanje zbog zaduženosti (obaveza vraćanja duga); izolacija-oduzimanje identifikacionih ili putnih isprava; upotreba nasilja i zastrašivanja; upotreba i pretnja nasiljem protiv porodice žrtve; psihološko zarobljavanje i tortura.⁴

Trgovci ljudima konstantno koriste nasilje i pretnje nasiljem, jer se taj pristup pokazao delotvornim sredstvom koji daje dobre rezultate i obezbeđuje uspešnu

⁴ Božidar Banović, Željko Bjelajac, „Traumatic experiences, psychophysical consequences and needs of human trafficking victims”, *Vojnosanitetski pregled*, Vol. 69, No. 1, 2012, pp. 94–98.

kontrolu nad žrtvama. U skladu s tim, žrtve su često tučene, silovane, zatvorene ili ograničene u kretanju, lišene hrane ili vode, mučene noževima i cigaretama, drogirane i opijane, a sve u cilju obezbeđivanja bespogovorne i apsolutne poslušnosti. Ovakav način toture može biti iz razloga kažnjavanja usled neposlušnosti, ali takođe može služiti kao vid prevencije koju sprovode trgovci u smislu upozorenja žrtvama, kakve bi posledice snosile ukoliko bi prekršile nametnuta i uspostavljena pravila. U ostalim slučajevima sprovođenje zlostavljanja nad žrtvama, odnosno fizičkog i seksualnog nasilja koje se nanosi žrtvi, produkt je seksualnog sadizma što je često svojstveno trgovcima ljudima.

Kada se sublimira delovanje navedenih kontrolnih mehanizama, zajednički pokazatelj je uspostavljanje režima faktičkog, psihološkog zarobljavanja i torture. Zbir tih zloupotreba žrtva doživljava na sledeći način: sama je u stranoj zemlji; izolovana je od kontakata sa svojim zemljacima; nije u mogućnosti da komunicira na svom maternjem jeziku; oduzete su joj lične i putne isprave; onemogućen joj je kontakt sa porodicom; dezorijentisana je usled stalnog premeštanja i preseljavanja; podvrgnuta je konstantnom fizičkom i seksualnom zlostavljanju; onemogućeno joj je obraćanje policiji za pomoć zbog straha od posledica; zahteva se od nje da se svakodnevno upušta u fizički opasne i nezaštićene seksualne aktivnosti, na dnevnoj osnovi sa maksimalnim brojem sati, sa muškim klijentima sa kojima ne može u potpunosti komunicirati; živi pod režimom pretnji i represija prema njoj i njenoj porodici.⁵

Trgovci kontrolišu i iskorišćavaju žene u prostituciji. Za njih je prostitucija forma ekonomske eksploatacije, jer oni zarađuju prodajući ženska tela. Najčešće iskustvo koje prostitutke imaju upravo je nasilje, koje vrše muškarci koji ih kupuju i makroi koji ih kontrolišu. Za desetak godina rada Savetovalište za alternativnu prostituciju u Portlandu, u Oregonu, SAD, pomoglo je mnogim ženama da napuste prostituciju i da se izbave od trgovaca ljudima. Istraživanje koje je sproveo pomenuto Savetovalište, na osnovu podataka i iskustava žena u prostituciji, dalo je sledeće rezultate:

- 84 odsto žena kaže da ih makroi primoravaju na prostituciju;
- 78 odsto žena su bile žrtve silovanja dok su bile prostitutke:
 - 48 odsto žena makroi su silovali, u proseku 16 puta godišnje;
 - 79 odsto žena siluju muškarci koji ih kupuju, u proseku 33 puta godišnje;
- 84 odsto žena su žrtve nasilja:

⁵ „Razvoj modula tečaja o suzbijanju trgovine ljudima za sudije i državne tužioce”, Stability Pact for South Eastern Europe, 2003, str. 26.

- 63 odsto žena su pretučene od makroa, u proseku 58 puta godišnje;
- 81 odsto žena su pretučene od muškaraca koji ih kupuju, u proseku 45 puta godišnje;
- 49 odsto su žrtve kidnapovanja;
 - 31 odsto su kidnapovali makroi, u proseku 5 puta godišnje (ovo se — dešava kod žena koje pokušavaju da pobegnu);
 - 47 odsto žena su kidnapovane od strane muškaraca u proseku 5 puta godišnje;
- 53 odsto su žrtve seksualnog mučenja;
- 44 odsto su žrtve mučenja makroa, u proseku 49 puta godišnje:
 - 43 odsto su žrtve mučenja od strane muškaraca koji ih kupuju ili kidnapuju, u proseku 5 puta godišnje;
- 27 odsto žena ima telesna oštećenja kao posledice mučenja:
 - 27 odsto su izranjavane od makroa u proseku 3 puta godišnje;
 - 21 odsto su izranjavane od muškaraca koji ih kupuje ili kidnapuje 4 puta godišnje;
- 73 odsto žena misli o samoubistvu kao načinu da pobegnu od svega:
 - 65 odsto su pokušale samoubistvo;
 - 38 odsto su pokušale samoubistvo nekoliko puta.⁶

U SAD prostitucija je vrlo često produžetak iskorišćavanja koje su žene doživele kao deca. Prosečna starost žena, devojaka, kada počinju da se bave prostitucijom je 16 godina. Podaci još jedne ženske organizacije koja se bavi prostitucijom „Šapat” (*Whisper*), govore u prilog toj činjenici. Njihova istraživanja pokazuju da je 85 odsto žena u prostituciji seksualno zlostavljano u detinjstvu, 90 odsto žena u prostituciji su fizički zlostavljane u detinjstvu i 98 odsto žena u prostituciji su emocionalno zlostavljane kao deca. Rezultat toga je da devojke beže od kuće usled pretrpljenog nasilja, završavajući kao beskućnice na gradskim ulicama, gde ih skupljaju makroi koji ih prevode na prostituciju. Ove devojke usled potrebe da otupe svoj emocionalni bol, od prevelikog nasilja i eksploatacije, koriste alkohol i droge, od kojih postaju zavisne. One nemaju pravo na telesni integritet i ljudsko dostojanstvo, kao svoja osnovna ženska ljudska prava.

Trgovina ljudima je veoma kompleksan fenomen, koji ne treba usko tumačiti u domenu kršenja ljudskih prava i stradanja osoba koje su pogođene ovim

⁶ Željko Bjelajac, *Moderno ropstvo*, DTA, Beograd, 2008, str. 41–42.

problemom, već u jednom širem kontekstu veza sa organizovanim kriminalom, ugrožavanjem opšte bezbednosti, ali i povezanosti trgovine ljudima sa zdravstvenim aspektima ovog problema. Naime, žrtve trgovine ljudima veoma često oboljevaju usled teških nehigijenskih uslova života u kojima su prisiljene na prostituisanje i pružanje seksualnih usluga. Takođe, žene žrtve trafikinga, radeći po raznim bordelima dosta često ostaju u drugom stanju, pa ih njihovi tlačitelji teraju na abortuse, dok se drugima trguje isključivo u svrhu rađanja dece, koja su nadalje predmet trgovine.

U kontekstu navedenog, gotovo svi relevantni međunarodni činioци ukazuju da raste humanitarna cena zbog ignorisanja ovih pojava. Posledice modernog ropstva su razne psihofizičke i seksualne traume. Istovremeno, kao posledica prisilne seksualne eksploatacije, javljaju se različite polno prenosive bolesti, od kojih je svakako najteža *AIDS*, kao i određene psihičke posledice, razne vrste depresije, fobije, post-traumatski stres, neurotična stanja. Ovde naravno treba dodati i druge bolesti koje prouzrokuju nehigijenski uslovi života, kao što su *TVS*, šuga i druge zarazne bolesti.

IZLOŽENOST ŽRTAVA TRGOVINE LJUDIMA AIDS-u I DRUGIM POLNO PRENOSIVIM BOLESTIMA

Trgovina ljudima je u bliskoj vezi sa *AIDS*-om, jer većina žena i devojaka koje su trgovinom uvučene u prostituciju imaju malu moć pregovaranja u pogledu upotrebe kondoma. Procenjene veličine problema u vezi prisutnosti *AIDS*-a kod devojaka i žena koje su žrtve trgovine ljudima i procene njihovog pristupa efektivnom lečenju, zaštiti i podršci, prilikom spašavanja ili dok su još u zarobljeništvu, mogle bi da poboljšaju one programe koje služe za pomoć žrtvama.⁷ Međutim, ono što je svakako alarmantan podatak, jeste upečatljivost trenda drastičnog smanjenja prosečne starosti žrtava, na temelju novih percepcija i zahteva nezasićenih klijenata, koji su uvereni da polni odnos sa decom smanjuje rizike od dobijanja polno prenosivih bolesti. Žrtve modernog ropstva su izložene svakodnevnom velikom broju nezaštićenih seksualnih odnosa sa klijentima različitih profila i zdravstvenih statusa. Stoga je potpuno razlozan smisao jedne propagandne poruke „Vi plaćate za jednu noć-Ona plaća svojim životom“.⁸

⁷ Željko Bjelajac, *Trgovina ljudima, uzroci i posledice*, Beograd, 2005, str. 14-15.

⁸ *You Pay for a night-She Pays with her life, Forced prostitution = Slavery: There is no choice*, Directorate General of International Co-operation Kingdom of Belgium, IOM-OIM, 2003.

Opšte je poznato da svaka vrsta prostitucije predstavlja žarište i izvor širenja raznih, uključujući i smrtonosne bolesti. Mora se naglasiti da prostitutke prenose bolesti i u onim slučajevima kada se na njih i testiraju. Testovi na *HIV* infekcije i neke druge infekcije, ne mogu otkriti zarazu čim se ona dogodi, iako uzročnici bolesti u toj osobi postoje, žive i umnožavaju se, a naročito prilikom seksualnih kontakata lako prelaze na druge, koji ih potom mogu preneti na sledeće osobe, a one iznova na neke druge, u nizu koji nema kraja.

Postoje veoma uverljive studije koje nam ukazuju da se *AIDS* i razne druge smrtonosne bolesti mogu preneti i preko prezervativa. Krajem osamdesetih godina, Centar za kontrolu bolesti SAD obelodanio je izveštaj koji nikada nije opovrgnut: „*HIV* je izolovan iz krvi, sline, suza, mokraće, semena, cerebrospinalne tečnosti, majčinog mleka, te iz tkiva zaraženih ljudi. Koža, naročito kada se ogrebe, poreže ili oguli, upale kože i druga oštećenja, kao i sluznice oka, nosa, usta, a moguće i dišnog puta (dušnik, bronhije, pluća), trebaju se smatrati kao mogući putevi ulaska virusa.”⁹

Svake minute u usnoj šupljini se pojavi milion novih limfocita, a ako je u ustima prisutna upala, onda i deset miliona. Ako je čovek zaražen, u limfocitima se nalazi mnoštvo virusa *AIDS*-a. Često je stomatolog prvi lečnik koji posumnja da neko boluje od *AIDS*-a kada vidi gnojenje i krvavljenja u ustima, bele naslage i slične promene. Čak i zdrava osoba skoro uvek u ustima ima neke ranice nakon pranja zuba, zbog pokvarenog zuba, gingivitisa ili oštrije hrane, kroz koje virusi još lakše ulaze. Danas znamo da čovek u krvi i svojim izlučevinama ima u raznim fazama bolesti različite količine virusa. Sigurno da ima razlike među raznim poljupcima. Ali, iz svega navedenog, jasno je da se ne smije zanemarivati mogućnost zaraze već i nekim poljupcima.¹⁰

Konstantno reklamiranje i preporučivanje kondoma ima nedvojbeno dvostruke efekte. Naime, s jedne strane upotreba kondoma dovodi do ulivanja lažne sigurnosti u pogledu prenošenja *AIDS*-a, a s druge strane dovodi do ekspanzije drugih polno prenosivih bolesti i virusa kao što su: hlamidija, kondilomi (polne bradavice, genitalne bradavice), genitalni herpes, urinarna infekcija (infekcija urinarnog trakta, infekcija mokraćnih kanala), šuga (*Sarcoptes Scabies*), stidne vaši (*Pediculosis Pubis*, *Picajzle*), gonoreja (triper), sifilis, hepatitis A, B,

⁹ *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Atlanta, GA, US Dept. of Health, Education and Welfare, I-IV, Vol. 37, No. S-4, 1988.

¹⁰ Antun Lisec, „Suprostavimo se prostituciji”, Internet, <http://www.katolici.org/kolumne.php?action,9/06/2011>.

C (koji se zbog prisutnosti uzročnika u slini mogu preneti i poljupcima, a od nekih takvih hepatitisa se može dobiti ciroza i rak jetre).

Kondilomi (polne bradavice, genitalne bradavice) su bolest koju uzrokuje HPV virus, tj. *Humani Papilloma Virus*. HPV virus je uzročnik raka grlića materice kod žene i odmah po otkrivanju virusa treba početi lečenje. Sam HPV virus ima više od 100 varijacija i ne izaziva svaka varijacija polne bradavice, ali najrasprostanjenije vrste uglavnom izazivaju. Svega 4 vrste virusa izazivaju rak grlića materice, a više od 30 prouzrokuju pojavu genitalnih bradavica. *Humani Papilloma Virus* (HPV) se najčešće prenosi putem polnog odnosa, bilo da je u pitanju regularan seks, bilo da je oralni ili analni seks. Međutim, kondilomi se prenose i direktnim kontaktom sa zaraženom kožom i sluzokožom. Polne bradavice je jako lako dobiti čak i ako koristite kondom za zaštitu. Skoro je nemoguće biti bezbedan od ove bolesti, s obzirom da vaš partner može biti prenosnik virusa, čak i ako na sebi nema vidljivih simptoma. Dovoljan je samo dodir sa zaraženom kožom ili kontakt preko telesnih tečnosti prilikom seksa da biste se zarazili. Ovo je razlog zašto je ova bolest postala svetska epidemija. Ova bolest jako brzo postaje polno prenosiva bolest broj 1 u svetu po broju zaraženih. U skladu sa statistikama koje daju američki centri za prevenciju i kontrolu bolesti (CDC), najmanje 20 miliona ljudi u Americi je zaraženo HPV virusom. Najrasprostanjenije vrste HPV virusa imaju za posledicu ili kondilome ili opasnost od raka grlića materice. Procene su da je oko 80% seksualno aktivne populacije zaraženo nekom vrstom ovog virusa. U Hrvatskoj se procenjuje da je ovim virusom inficirano 60% seksualno aktivnih žena, od toga najviše uzrasta između 20 i 24 godine, dok kod žena starijih od 40 godina broj inficiranih opada. U Srbiji za sada nažalost nemamo pouzdane statistike, ali je za očekivati da ne odstupamo previše od ovih zemalja.¹¹

Više dokumenata utvrđuje da upotreba barijernih metoda kontracepcije u koje spada prezervativ, ne daje potvrdu da bi se time sprečavalo širenje HPV-a (dokument *Consensus Statement on Cervical Cance*, američkog nacionalnog instituta za zdravlje iz 1996. godine). Pomenuti institut, zajedno sa *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* i *Department of Health and Human Services* vlade SAD, u dokumentu *Workshop Summary* iz 2000. godine, navodi da nema kliničkih potvrda da bi prezervativ bio pouzdano sredstvo zaštite od zaraze herpesom, sifilisom i hlamidijom (*Chlamydia Trachomatis*). Hlamidija inače izaziva upale u materici i jajovodima, što naposljetku rezultira neplodnošću, a ako zaražena žena i zatrudni, dete usled zaraze često umire još pre poroda.

¹¹ Videti: Internet, <http://polnebolesti.com/kondilomi>, 11/06/2011.

Imajući u vidu izneto, evidentno je da izloženost *AIDS*-u i ostalim polno prenosivim bolestima i virusima postoji i kod osoba koje koriste sredstva zaštite u vidu prezervativa. Međutim, izloženost žrtava trgovine ljudima koje su uskraćene za mogućnost upotrebe prezervativa uz veliki broj nezaštićenih seksualnih odnosa višestruko je veća.

„Žrtva trgovine ljudima, Ukrajinka Olena Popik, umrla je od posledica side u bolnici u Mostaru. Imenovana je boravila ilegalno u Srbiji u prvoj polovini 2004. godine. Lekar koji je izvršio obdukciju, zaključio je da je Ukrajinka bila zaražena sidom i nizom drugih opasnih bolesti uključujući hepatitis C, milijarnu tuberkulozu, sifilis i drugo. Ukrajinka je poslednjih godinu dana bila „epidemiološki“ veoma rizična za sve sa kojima je dolazila u bilo kakav kontakt, a posebno za one sa kojima je imala seksualne odnose.”¹²

TRAUME I POTREBE ŽRTVE

Žrtve trgovine ljudima ulaze u krug terora i surovosti, jer trgovci ljudima prema njima sprovode ekstremno brutalan tretman na psihofizičkom nivou. Iskustvo koje imaju žrtve ovog zločina upravo je vezano za batine, mučenje, silovanja, izgladnjivanje, zatočeništvo i uopšte nasilje. Kao posledica takve izloženosti žrtva ima hronične traume koje se proširuju na duži vremenski period.

Traumatski događaj u biti podrazumeva pretnju životu ili fizičkom integritetu ili pak bliski susret sa nasiljem i smrću. Ljudski odgovor na ovakvu vrstu opasnosti je biopsihološka reakcija. Uobičajeno je da ljudska reakcija na opasnost povlači povećanje protoka adrenalina uz alarmiranje stanja uzbune. Osoba u takvim kritičnim situacijama ima izbor da se bori ili pobegne, ispoljavajući jaku navalu emocija (straha ili ljutnje) koje mogu mobilisati ili paralisati osobu koja preživljava jedno takvo stanje.

Normalne ljudske reakcije na nenormalne događaje, kao što su traume iskustva trgovine ljudima su:¹³

Fizičke reakcije:

- glavobolje i bolovi u stomaku i leđima;
- iznenadno znojenje i uznemirenost srca;

¹² Željko Bjelajac, *Trgovina ljudima, uzroci i posledice*, Beograd, 2005, str. 129.

¹³ „Opšti pregled psihološke podrške i usluga pružene žrtvama trgovine ljudima”, *International organization for Migration (IOM-Kosovo)*, Septembar 2003, str. 11–12.

- promene u načinu spavanja i apetita;
- veća osetljivost na hladnoću i bolesti (oslabljen imunološki sistem);
- povećano korišćenje alkohola i droge i/ili preterivanje.

Psihološke reakcije:

- šok i strah;
- dezorijentacija i konfuzno razmišljanje;
- razdražljivost i uznemirenost;
- abrinutost i ruminacija nametnute misli o traumi;
- noćne more i *flashback* (ponovno preživljavanje trauma u nametnutim sećanjima);
- pokušaj da se izbegne bilo što što je povezano sa traumom;
- minimiziranje iskustva;
- tendencija ka izolaciji i osećanja ravnodušnosti;
- problem poverenja i/ili osećanje izdaje;
- osećaj bespomoćnosti, panike i gubitka kontrole;
- smanjena zainteresovanost za svakodnevne aktivnosti;
- nedostatak osećaja za red ili pravdu u svetu; očekivanje propasti i strah za budućnost.

Fizička iscrpljenost, konfuzije, fobije, opsesivno-kompulzivne misli, dezorijentacija, amnezija, jake emocije, tuga i nepovezanost u komunikaciji su upečatljive karakteristike psihofizičkog sklopa osobe koja je izbavljena iz „kandži“ trgovaca ljudima, tokom prvog susreta sa njom.

PSIHIČKI STATUS ŽRTAVA KOJE SU PREŽIVELE TRAUMU

Težina akutnih reakcija žrtava uslovljena je prevashodno sa preživljenom traumom i emocionalnim bolom koji je onaiskusila u procesu izrabljivanja, ali je vrlo često i kombinovana sa postupcima maltretiranja i zlostavljanja u detinjstvu, što skupa ima važnu ulogu u domenu kliničkih posledica i simptoma pruzrokovanih porobljavanjem i seksualnim iskorišćavanjem.

Žrtve kojima je IOM Kosovo u Programu za borbu protiv trgovine ljudima (*Counter Trafficking—CT Program*), pružio pomoć i podršku tokom psihološkog savetovanja za vreme boravka u prihvatilištu, imale su sledeće reakcije kao posledicu preživljene traume:

Akutnu reakciju na stres:¹⁴

- subjektivni osećaj ukočenosti, otuđenosti ili odsustva emocionalnog odgovora na izuzetan fizički ili psihički stres;
- suženje svesti, nesposobnost shvatanja stimulusa, dezorijentacija;
- primetni znaci anksioznosti što dovodi do teškoća u spavanju; slaba koncentracija, iritabilnost i zamorljivost.

Post-traumatski stresni poremećaj, o kome će nadalje biti reči.

Depresija:¹⁵

- žrtve pate od depresije, gubitka interesa, smanjene energije što dovodi do povećane zamorljivosti, umanjene aktivnosti; sumoran i pesimističan pogled na budućnost; poremećen san i snižen apetit; depresija može da dovede i do misli o samoubistvu.

Poremećaj prilagođavanja:

- kao posledica stresnih životnih događaja, žrtve imaju teškoće da se prilagode i obavljaju osnovne zadatke, da prevaziđu svakodnevne probleme i planiraju unapred.

Disocijacija i postupci samopovređivanja:¹⁶

- rasep svesti je instiktivni odgovor kojim su žrtve sebi dozvolile da izbegnu bolna i neželjena sećanja;

¹⁴ Prema ICD-10, klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (Svetska zdravstvena organizacija, 1992.), akutna reakcija na stres je prolazni poremećaj značajne težine koji se razvija kao odgovor na izuzetan fizički ili mentalni stres. Simptomi se obično pojavljuju nekoliko minuta posle stresnog događaja i nestaju za dva tri dana. Može postojati kompletna ili parcijalna amnezija.

¹⁵ Po ICD-10, u tipičnim epizodama osoba obično pati od depresivnog raspoloženja, gubitka interesovanja i zadovoljstva, smanjene energije, što dovodi do povećane zamorljivosti i umanjene aktivnosti. Često je upadljiv zamor nakon i najmanjeg napora. Drugi simptomi su: oštećenje koncentracije i pažnje, smanjeno samopouzdanje i samopoštovanje, osećanje krivice i bezvrednosti, sumoran i pesimističan pogled na budućnost, ideje samopovređivanja i suicida, poremećen san i apetit.

¹⁶ Disocijacija je definisana kao „proces koji traje, u kome se određene informacije (kao što su osećanja, sećanja i fizičke senzacije) drže odvojeno od ostalih sa kojima bi normalno trebalo biti povezane.“ Funkcionalno, disocijacija se može posmatrati i u odbrambenom i u adaptivnom smislu; u nekim okolnostima ona dozvoljava individui da izbegne obradu i integraciju informacija koje su nepodnošljive i neizbežne. (Međunarodno udruženje za proučavanje disocijacije).

- žrtve mogu da koriste samopovređivanje kao način borbe sa emocionalnim bolom ili način da zaustave bolna sećanja;
- postupci samopovređivanja uključuju: grube posekotine, gašenje cigareta na koži, udaranje sebe, uzimanje različitih sedativa ili hemikalija.

Post-traumatski stresni poremećaj

Osobenost ovog poremećaja je u tome da trauma nastavlja da deluje i uznemirava živote žrtava oživljavanjem neprijatnih iskustava kroz vizuelne, slušne i/ili somatske senzacije, neprestano ih podsećajući da se takvi događaji mogu ponovo desiti.

Američko udruženje psihijatarata je 1980. godine dodalo „post-traumatski stresni poremećaj” (PTSP) trećem izdanju svoje nozološke klasifikacijske sheme, „Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja”. Iz povijesne perspektive, značajna promjena nastala uvođenjem PTSP koncepta jest navođenje da je etiološki agens bio izvan individue (tj. traumatski događaj), a da se ne radi o inherentnoj slabosti samog pojedinca (tj. traumatskoj neurozi). Ključ za razumijevanje znanstvene osnove i kliničkog izražaja PTSP jest koncept „traume”.¹⁷

Tipični simptomi post-traumatskog stresnog poremećaja uključuju: epizode ponovljenog proživljavanja trauma u nametnutim sećanjima (*flashback*),¹⁸ snovima ili noćnim morama koje se javljaju na perzistirajućoj osnovi „utrnulosti”,¹⁹ nereagovanje na sredinu, emocionalna tupost,²⁰ odvojenost od drugih ljudi, anhedoniju,²¹ izbegavanje aktivnosti i situacija koje podsećaju na traumu. Retko mogu postojati dramatični napadi straha, panike ili agresije koji su deklanširajući stimuli koji bude naglo prisećanje i /ili obnavljanje traume ili prvobitne reakcije na nju.²²

¹⁷ UN-ov priručnik o pravdi za žrtve. O korištenju i primeni Deklaracije osnovnih principa pravde za žrtve kriminala i zloupotrebe vlasti, 7.

¹⁸ Iznenađna oživljenja sećanja na prošle događaje.

¹⁹ Redukovan emocionalni odgovor koji je povezan sa izloženošću traumatskom događaju.

²⁰ Perzistentno depresivno raspoloženje umerene težine ili kada je stepen emocionalnog reagovanja značajno redukovan, ali nije izostao.

²¹ Nemogućnost uživanja, gubitak interesa za prijatne aktivnosti.

²² Po ICD-10, Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, Svetska zdravstvena organizacija, 1992.

Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja — IV izdanje (DSM IV) zahteva da se traumatski događaj odvija najmanje četiri sedmice pre uspostavljanja dijagnoze PTSP kako bi se ista mogla smatrati relevantnom. Ovakav zaključak podrazumeva da su simptomi vezani za PTSP u vremenskom trajanju od četiri sedmice delom prirodne reakcije u kontekstu savladavanja traumatskog događaja. Dakle, samo se dugoročne posledice osnovnih simptoma vežu za dijagnozu PTSP-a.

Osnovni simptomi PTSP-a postaju hronični ukoliko oporavak ne da adekvatne rezultate. Najčešći osnovni simptomi se nazivaju: intruzija, izbegavanje i hiper-razdražljivost. Intruzija se odnosi na simptome poput *flashback*-ova. Izbegavanje kod žrtava nasilja često dovodi do toga da se žrtva ne upušta u određene oblike socijalnih kontakata izbegavajući situacije koje je asociraju na traumatski događaj. Hiperuzbuđenost je treći ključni element psiho traume (ili PTSP-a), a čine ga strašna osećanja straha, povučenosti, besa, ljutnje, uzbuđenja, nesanice i nedostatka koncentracije.

Tridesetšestogodišnja žena iz istočne evropske zemlje je žrtva trgovine ljudima. Tokom godina su je seksualno iskorištavali i vršili su nad njom nasilje u porodici. Tokom godina je morala podnositi ovakvu situaciju bez emocionalnog kontakta (utrnulost). Kad je tužilaštvo optužilo njenog trgovca, njena se situacija promenila. Policija ju je dugo ispitala, kao i sudije i državni advokat. Nekoliko je meseci mogla odsesti u prihvatilištu za silovane žene. Nažalost, izgubila je sav kontakt sa zemljom porekla i svojom porodicom. Tokom tog vremena su se kod nje razvile poteškoće sa spavanjem te noćnim morama (intruzija). Po danu je gubila koncentraciju, radi čega nije mogla propisno komunicirati sa optuženim. Doživljavala je *flashback*-ove, prisećajući se traumatskog događaja iz prošlosti. Izbjegavala je lične kontakte, naročito s muškarcima (izbegavanje). Osećala se krivom zbog toga što joj se dogodilo. Naposletku je posetila lekara, radi napada panike i neustaljenog otkucanja srca (hiper-uzbuđenost).²³

POTREBE ŽRTAVA TRGOVINE LJUDIMA

Zaćarani krug nasilja, dehumanizacije, torture, eksploatacije, ponižavanja i straha, na šta se svodi svakodnevica žrtava trgovine ljudima, može se prekinuti samo u slučaju da žrtva bude identifikovana kao žrtva, a nakon toga da se kroz

²³ „Razvoj modula tečaja o suzbijanju trgovine ljudima za sudije i državne tužioce”, *Stability Pact for South Eastern Europe 2003*, str.32.

institucionalizovani sistem pomoći i zaštite resocijalizuje i reintegriše²⁴ u normalne životne tokove.

Društvena reakcija i oficijelni odgovor na fenomen trgovine ljudima, kako na nacionalnom, tako i na međunarodnom nivou, zavisi od adekvatnog strateškog pristupa žrtvama. Pristup orijentisan ka krivičnom gonjenju (prosecution-oriented approach) napušten je onog momenta kada su u nacionalnom okvirima uvažene preporuke za formulisanje programa pomoći i zaštite orijentisanih ka žrtvi. U osnovi ovakvog pristupa nalazi se princip da je trgovina ljudima, prvenstveno, problem ljudskih prava, a tek nakon toga krivičnopravni problem.²⁵

Osim orijentacije ka žrtvi, sveobuhvatni programi morali bi da zadovolje i standarde orijentisanosti ka procesu (u smislu emotivnog isceljenja i prevazilaženje trauma nastalih kao posledica izloženosti nasilju), ka efektima (emocionalna stabilizacija i socijalno uključivanje), ali i ka promeni politika i mera (unapređivanje okvira za zaštitu žrtava u svakom pojedinačnom slučaju). Pristup orijentisan ka žrtvi podrazumeva kreiranje programskih šema i izvođenje specifičnih aktivnosti u svakom pojedinačnom slučaju asistencije, u zavisnosti od samog slučaja (case-by-case).²⁶ Praksa nam ukazuje da žrtve trgovine ljudima imaju raznovrsne potrebe, koje mogu biti zadovoljene samo kroz koordinisane aktivnosti državnih institucija, nevladinih i međunarodnih organizacija.²⁷ Kao osnovna, najčešće, javlja se potreba za smeštajem, što podrazumeva i pomoć u obezbeđivanju hrane, odeće, higijenskih sredstava i svih drugih osnovnih sredstava za život.

²⁴ Termin reintegracija u pojedinim radovima zamenjen je terminom socijalno uključivanje. Više u: Aleksandra Galonja, Slađana Jovanović, *Zaštita žrtava i prevencija trgovine ljudima u Srbiji*, Zajednički program UNHCR, UNODC i IOM za borbu protiv trgovine ljudima u Srbiji, studija, Beograd, 2011, str. 99-100.

²⁵ O pristupu trgovini ljudima kao problemu ljudskih prava vidi više: Božidar Banović, „Trgovina ljudima i zaštita ljudskih prava”, *Nauka, bezbednost, policija*, Beograd, 2003, str. 71-91; *Regional Best Practice Guidelines for the Development and Implementation of a Comprehensive National Anti-Trafficking Response*, International Center for Migration Policy Development, Vienna, 2004, p. 10. Ovaj princip usvojen je i u „Strategiji borbe protiv trgovine ljudima u Republici Srbiji”, Službeni glasnik Republike Srbije, 111/2006, str. 1.

²⁶ Aleksandra Galonja, Slađana Jovanović, *Zaštita žrtava i prevencija trgovine ljudima u Srbiji*, op.cit., str. 100.

²⁷ Strategiji borbe protiv trgovine ljudima u Republici Srbiji predviđa Nacionalni mehanizam za koordinaciju aktivnosti i kreiranje politike borbe protiv trgovine ljudima, koji se sastoji iz strateškog operativnog nivoa.

U najvećem broju slučajeva žrtve imaju potrebu za pružanjem zdravstvene pomoći, kroz rešavanje akutnih zdravstvenih problema, kao što su povrede, oboljenja i prekid neželjenih trudnoća nastalih kao posledica trgovine ljudima, lečenje polno prenosivih bolesti i bolesti zavisnosti. Paralelno sa tim, ključnom se smatra i potreba za pružanjem psihološke pomoći i podrške.

Pravni status žrtava često predstavlja osnov, bez koga je nemoguće pružiti im ostale vidove pomoći i zaštite, pa se u tom smislu javlja potreba za pružanjem svih vidova pravne pomoći, uz blagovremeno informisanje o dostupnim pravima. U okviru pravne pomoći, regulisanje građanskopravnog statusa žrtve, kroz obezbeđivanje svih potrebnih dokumenata, ključno je za pristup žrtve sistemu zdravstvene i socijalne zaštite. Osim toga, pravna pomoć i podrška (uz primenu odgovarajućih mera bezbednosti) potrebni su žrtvama u svim vrstama administrativnih i sudskih postupaka (nagrada štete, razvod braka, starateljstvo, ostavinski postupak i sl.), a posebno u eventualnom krivičnom postupku, gde se žrtve pojavljuju kao posebno ranjivi i ugroženi svedoci.²⁸

Potreba za edukacijom, stručnim osposobljavanjem, obukom, prekvalifikacijom i sl, a zatim i potreba za zapošljavanjem i stalnim izvorom prihoda, preduslov je stabilne i održive reintegracije žrtve. Na kraju, pojedine žrtve imaju i specifične lične potrebe za ponovno uspostavljanje kontakta s porodicom i odnosa poverenja sa decom (eventualno viđanje deteta, ukoliko je starateljstvo povereno nekom drugom), rad na jačanju samopouzdanja za uspostavljanje novih vršnjačkih i partnerskih odnosa.

Očigledno je da sve pomenute, a i druge, specifične (individualne) potrebe, žrtava trgovine ljudima mogu zadovoljiti samo sveobuhvatni, institucionalizovani i koordinisani programi²⁹, koji se sprovedu kroz nekoliko faza:

1) detekcija i identifikacija,

²⁸ O zaštiti žrtava trgovine ljudima u krivičnom postupku videti više u: Božidar Banović, Milan Žarković, „Zaštita žrtava trgovine ljudima u krivičnom postupku”, *Pravni život*, br. 9, Beograd, 2004, str. 555-578.

²⁹ Videti: Sporazum o saradnji između ministarstva unutrašnjih poslova, ministarstva finansija, ministarstva pravde, ministarstva zdravlja, ministarstva prosvete i ministarstva rada i socijalne politike u oblasti borbe protiv trgovine ljudima, potpisan 12.11.2009. i Smernice za standardne operativne postupke postupanja sa žrtvama trgovine ljudima. Prema ovim dokumentima, centralno mesto u mehanizmu upućivanja u Srbiji zauzima Služba za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima, koja preduzima potrebne korake u pravcu identifikacije žrtve, njenog informisanja, pružanja potrebnih vidova pomoći, podrške i zaštite, uz uključivanje drugih državnih organa i nevladinih organizacija.

- 2) rehabilitacija,
- 3) kratkoročna reintegracija i
- 4) održivo socijalno uključivanje.³⁰

Zdravstvene potrebe žrtava trgovine ljudima

Prethodni deo ovog rada bavio se, između ostalog, zdravstvenim i psihološkim rizicima kojima su izložene žrtve trgovine ljudima, a u ograničenom obimu, i posledicama po njihovo fizičko i mentalno zdravlje. Nesumnjivo je da žrtve trgovine ljudima, tokom celog procesa rehabilitacije i socijalnog uključivanja, a naročito u prvim fazama, nakon identifikacije, imaju brojne i raznovrsne zdravstvene potrebe.

„Žrtvama trgovine ljudima usluge zdravstvene službe su ili u potpunosti onemogućene, ili u znatnoj meri ograničene. Ovo stoga što žrtve trgovine najčešće ilegalno borave na teritoriji neke države i nemaju zdravstveno osiguranje, a svaki kontakt sa zdravstvenom službom, iz ugla kriminalnih grupa koje organizuju lanac trgovine, predstavlja potencijalnu opasnost za razotkrivanje činjenice da je pacijent zapravo žrtva trgovine ljudima. Prema tome, žrtvama trgovine uskraćena je zdravstvena zaštita, a kontakti sa zdravstvenim sistemom radi prevencije praktično su isključeni.”³¹

„Medicinski pregledi se nude ženama ubrzo po njihovom dolasku u sklonište. Po pravilu, mnoge od njih traže rutinske medicinske preglede. Osnovni lekarski pregledi obavljaju se u samom skloništu. Na osnovu ugovora između IOM-a i/ili skloništa i privatnih medicinskih ustanova, ginekološki pregledi se obično obavljaju od strane specijalista privatnih klinika. Gotovo svim ženama u skloništu potreban je više ili manje obiman ginekološki tretman. Testiranje na seksualno prenosive bolesti se obično nudi korisnicama (izuzev testa na HIV), a većina

³⁰ Aleksandra Galonja, Slađana Jovanović, S, *Zaštita žrtava i prevencija trgovine ljudima u Srbiji*, op.cit., str. 108-109. Prema poslednjim istraživanjima u Srbiji broj aktera uključenih u pružanje pomoći žrtvama trgovine ljudima varira, a uključene su sledeće institucije i organizacije: ambasade i konzulati, policija (domaća i strana), Služba za koordinaciju zaštite žrtava trgovine ljudima, centri za socijalni rad u zemlji i odgovarajuće ustanove u inostranstvu, nevladine organizacije, Međunarodna organizacija za migracije, psihijatrijska bolnica, ustanova za smeštaj lica ometenih u mentalnom razvoju, dom za nezbrinutu decu i slične ustanove za prihvatanje dece i omladine; Videti: Vesna Nikolić Ristanović, Sanja Čopić, *Pomoć i podrška ženama žrtvama trgovine ljudima*, Viktimološko društvo Srbije, Beograd, 2010, str. 50.

³¹ Đorđe Alempijević, „Zdravstveni radnici i žrtve trgovine ljudima”, u: Marija Anđelković (ur.), *Suzbijanje trgovine ljudima — dobre prakse*, ASTRA, Beograd, 2010, str. 74.

žena traži ovakva testiranja nakon kojih, po potrebi, prima medicinsku negu. Ukoliko postoji potreba, žene se upućuju na dalje preglede i tretman u specijalističke medicinske ustanove. Međutim, protokoli za slučajeve hospitalizacije žena koje borave u skloništu ne postoje. Imajući na umu da pristup medicinskim uslugama pokrivenih zdravstvenim osiguranjem zavisi od prethodne registracije u medicinskoj ustanovi u mestu prebivališta — koja ponekad ne može biti obavljena bez izlaganja žena bezbednosnom riziku — medicinska nega domaćih državljanke koje borave u skloništu u Beogradu, obično zahteva dodatne troškove za njihovo lečenje u privatnim medicinskim ustanovama.”³²

Kako bi se izvršila prva medicinska procena žrtve, potrebno je izvršiti procenu psihološkog i fizičkog stanja žrtve koja uključuje procenu:

- opšteg zdravstvenog stanja žrtve: prisustvo lakših i težih telesnih povreda, akutnih i hroničnih organskih oboljenja, što se utvrđuje na osnovu opšteg medicinskog pregleda;
- elementa kriznog reagovanja, što podrazumeva procenu vlastitog osećaja ugroženosti, procenu osećaja fizičke i psihičke iscrpljenosti, intenziteta akutne, prolongirane ili hronične stresne reakcije, intenziteta i prevage dominantno emotivnog načina reagovanja nad racionalnim, konfuznost mišljenja i nesposobnosti donošenja odluka;
- opštih i specifičnih intelektualnih sposobnosti, što uključuje psihološko testiranje opštih, verbalnih i neverbalnih intelektualnih sposobnosti primenom odgovarajućih testova (*WISC*, *WB-II*, *Kohs*, *PURDUE*, Ravenove progresivne matrice za decu i odrasle, *DAT*-serija specifičnih intelektualnih sposobnosti);
- strukture ličnosti i emotivnog stanja žrtve, što uključuje psihološko testiranje prikladnim testovima ličnosti (*MMPI-201*, *CORNELL INDEX*, *PROFIL INDEX EMOCIJA*, *BDI*, Frederikov test zrelosti);
- prisustvo i intenzitet traumatskih reakcija i simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja, što podrazumieva sprovođenje postupka dijagnostike posttraumatskog stresnog poremećaja prema kriterijima određenim *DSM-IV*;

³² Lise Bjerkan, Linda Dyrliđ, Vesna Nikolić Ristanović, Biljana Simeunović, *Samo moj život: Rehabilitacija žrtava trgovine ljudima u cilju seksualne eksploatacije*, Viktimološko društvo Srbije, Prometej, Beograd, 2005, str. 67.

- međunarodnom klasifikacijom duševnih poremećaja, procjenu intenziteta stresa odgovarajućim skalama i inventarima (*Horowitzeva skala*, Harvard *check lista*)
- prisustvo psihijatrijskih poremećaja, što znači sprovođenje postupka dijagnostike duševnih poremećaja po DSM-IV, Međunarodnoj klasifikaciji duševnih poremećaja, a posebno procenu prisustva depresivnih poremećaja, suicidalnih misli ili pokušaja, poremećaja ličnosti, psihotičnih smetnji, kao i bolesti zavisnosti.³³

Procena psihofizičkog stanja kao i psihološki tretman sprovode se na osnovu hijerarhije potreba. Prvo se zbrinjava organsko zdravlje, zatim uspostavlja fizička sigurnost i dnevna rutina, vrši stabilizacija fizioloških funkcija sna i ishrane, uspostavlja odnos sigurnosti i povjerenja između žrtve trgovine i profesionalca, pomagača, a zatim vrši detaljnija psihološka obrada. Za prvu psihološku stabilizaciju potrebna je najmanje kratkoročna terapija koja uključuje pet terapijskih razgovora, a za postizanje redukcije nekih simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja potrebno je, u proseku, najmanje dvanaest do petnaest terapijskih razgovora.

Deca kao žrtve trgovine ljudima često su podvrgnuta seksualnom zlostavljanju u porodici, nakon toga u zajednici, a trgovina radi seksualne eksploatacije predstavlja treći korak u ciklusu nasilja kojem su ova deca izložena. Takođe, nije retkost da su zvisnici o narkoticima i alkoholu. Osim toga, ova deca ispoljavaju značajne poremećaje ponašanja, a zbog dugotrajne i ponavljajuće seksualne traumatizacije, ne uspevaju razviti zrele mehanizme odbrane, nego učestalo ispoljavaju ozbiljne psihičke smetnje na granici s duševnim oboljenjima.

Zbog dugotrajne izloženosti psihičkom, fizičkom, seksualnom i ekonomskom zlostavljanju i različitim vrstama manipulacije od strane odraslih osoba, ova deca, u poređenju sa drugim žrtvama seksualne traumatizacije, u najvećoj meri pokazuju gubitak poverenja u druge ljude, tako da je proces uspostavljanja sigurnosti i poverenja u kontaktu sa profesionalcima-pomagačima otežan.

Intenzitet i masivnost seksualnog, fizičkog i psihičkog nasilja, koje trpe deca žrtve trgovine ljudima zadovoljava dva osnovna kriterijuma za utvrđivanje psihološke traume i njenih posledica. To su izloženost pretnji za život i ponavljajuće seksualno zlostavljanje u ranom dobu. Izloženost psihološkoj traumatizaciji će kod

³³ Videti: *Direktna asistencija žrtvama trgovine ljudima u Bosni i Hercegovini*, Međunarodna organizacija za migracije, Misija u BiH, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, Državni koordinator za borbu protiv trgovine ljudima i ilegalne imigracije BiH, Sarajevo, 2008.

njih ostaviti ozbiljne posledice na planu fiziološke regulacije organizma, kognitivnom (procesu mišljenja i spoznaje) i emotivnom planu ponašanja.³⁴

Žrtve trgovine ljudima izloženi su mnogobrojnim rizicima koji direktno ili indirektno mogu uticati na njihovo zdravlje. Rizici mogu nastati kao posledica fizičkog, seksualnog, psihološkog zlostavljanja (iskorištavanja), kao posledica prisilne zloupotrebe droga i alkohola, socijalnih ograničenja i manipulacije, ekonomske eksploatacije, pravne nesigurnosti u kojoj se žrtve nalaze, usled eksploatacije radom i nepovoljnim radnim uslovima, te marginalizacijom. Svaki od ovih rizika ima teške posledice na zdravlje žrtve trgovine ljudima.³⁵ Treba napomenuti da žrtva gotovo nikada nije izložena samo jednom od navedenih rizika, već se oni uvećavaju i isprepliću. Uticaj navedenih rizika na zdravlje zavisi od dužine njihovog trajanja i intenziteta, te ličnih sposobnosti nošenja s problemima.

Primeru radi, rizik od fizičkog zlostavljanja može imati za posledicu nasilno oduzimanje života (ubistva), povređivanje (akutne i hronične fizičke povrede) u obliku nagnječanja, ogrebotina, oguljotina, povrede glave, oštećenja mišića, nerava, povrede čula, a sve ove posledice mogu da uzrokuju lakše ili teže oblike invalidnosti. Seksualno zlostavljanje može imati za posledicu oštećeno reproduktivno i seksualno zdravlje, pojavu urinarnih infekcija, nemogućnost rađanja, amenoreju, dismenoreju, akutnu ili hroničnu bol prilikom seksualnog odnosa, pojavu karcinoma materice, inkontinenciju, neželjene trudnoće kao negativan uicaj nesigurnih abortusa (septične šokove) itd.

Akutni medicinski tretman kod seksualnog zlostavljanja obuhvata hirurški tretman (ukoliko je potreban), ginekološki pregled, antibiotsku profi laksu seksualno prenosivih oboljenja, HIV profi laksu, utvrđivanje trudnoće kao posledice napada, prevenciju trudnoće u slučaju da se napad desio u poslednjih 72 sata.

Klinička sudska medicina u slučajevima trgovine ljudima

Važno je naglasiti da procena zdravstvenog stanja (medicinski nalaz) žrtve, osim u dijagnostičke i terapijske svrhe, u može biti korišćena i za potrebe

³⁴ Đorđe Alempijević, „Zdravstveni radnici i žrtve trgovine ljudima”, u: Marija Anđelković (ur.), *Suzbijanje trgovine ljudima — dobre prakse*, op. cit., str. 73.

³⁵ Cathy Zimmerman, Katherine Yun, Inna Shvab, Charlotte Watts, Luca Trappolin, Mariangela Treppete, Franca Bimbi, Brad Adams, Sae-tang Jiraporn, Ledia Beci, Marcia Albrecht, Julie Bindel, Linda Regan, *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Woman and Adolescent — Findings from a European Study*, London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), London, 2003, Internet, http://www.lshtm.ac.uk/php/ghd/docs/trafficking_final.pdf, 10/06/2011.

krivičnog postupka, pod uslovom da su medicinske činjenice utvrđene, a posebno dokumentovane na adekvatan (za krivični postupak prihvatljiv) način.

Pružajući zdravstvenu zaštitu žrtvama, lekar (zdravstveni radnik), suočava se sa dve vrste izazova, medicinskim (kliničkim) i sudskomedicinskim (forenzičkim).³⁶ Bilo kakvo odlaganje zdravstvenog tretmana žrtve može dovesti do gubitka terapijskih mogućnosti, promene i kontaminacije povreda i tragova, kao i gubitka forenzičkog materijala, odnosno umanjenja njegovog dokaznog kapaciteta.³⁷

Prema dostupnim informacijama, u svetu se sve više razvija oblast kliničke sudske medicine, čiji je osnovni zadatak da se kod žrtve utvrde i dokumentuju telesne povrede i njihove eventualne posledice. Klinički sudskomedicinski pregled podrazumeva prikupljanje anamnestičkih podataka, a zatim i detaljan i sveobuhvatan telesni pregled. Sve promene, a naročito povrede koje se ustanove, potrebno je opisati u skladu sa određenim principima i standardima (lokalizacija, oblik, veličina i karakteristike promene). Nalaz je potrebno dokumentovati, osim verbalno, i shematski, na skici tela, a preporučuje se i fotografisanje povreda, prvenstveno zbog privremenog karaktera većine telesnih povreda. Fotografije načinjene pri pregledu čine izvršnu dopunu sačinjenim izveštajima i ostavljaju mogućnost objektivne provere nalaza izvršenog pregleda i u vezi sa njim izvedenih zaključaka.³⁸ Na osnovu nalaza kliničke sudskomedicinske ekspertize moguće je izvršiti procenu verodostojnosti anamnestičkih podataka koje je dala žrtva, posebno u pogledu vremena, načina i sredstava povređivanja, pružanja otpora i sl.³⁹

U slučajevima gde je to indikovano, tokom ili nakon kliničkog sudskomedicinskog pregleda, izuzeće se i obezbediti biološki materijal (brisevi telesnih otvora, podnokatni sadržaj, dlaka, krv, mokraća i sl.), za trasološke, hemijsko toksikološke (uzimanje alkohola ili droga) i druge analize. Takođe, s obzirom da je trgovina ljudima radi seksualne eksploatacije dominantan vid ove vrste kriminala, neophodno je da klinički pregled obuhvati testiranje na polno

³⁶ Đorđe Alempijević, Dragan Ječmenica, Snežana Pavlečić, Slobodan Savić, Branimir Aleksandrić, „Forensic medical examination of victims of trafficking in human beings”, *Torture*, 17(2), 2007, str. 118.

³⁷ *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, World Health Organization, Geneva, 2003, str. 18.

³⁸ Jason Payne-James, Jack Crane, Judith A. Hinchliffe, „Injury Assessment, Documentation, and Interpretation”, in: Margaret M. Stark, (ed.), *Clinical Forensic Medicine — A Physician's Guide*, 2nd Edition, Humana Press, Tototwa, 2005, pp. 127-158;

³⁹ *Ibid.*

prenosive infekcije (sifilis, gonoreja, hlamidija), kao i na druge infekcije koje mogu biti prenete posredstvom polnog kontakta (HIV, hepatitis B i C).⁴⁰

Dakle, “specifični ciljevi kliničkog sudskomedicinskog pregleda žrtava trgovine ljudima mogu biti: utvrđivanje elemenata seksualnog nasilja, utvrđivanje znakova skorašnjeg prekida trudnoće, obezbeđivanje materijala za toksikološku analizu, utvrđivanje – procenjivanje životnog doba i obezbeđivanje materijala za skrining krvnih i polno prenosivih infekcija.”⁴¹

Zaključak

Trgovina ljudima, posmatrana sa stanovišta žrtve, odlikuje se apsolutnom kontrolom trgovaca nad žrtvama, koja se može sublimirati kroz režim faktičkog, fizičkog i psihološkog zarobljavanja i torture. Zdravstveni rizici i posledice po žrtve iziskuju, između ostalog, intervenciju zdravstvenih ustanova, lekara različitih specijalnosti i drugih zdravstvenih radnika, čiji je osnovni cilj procena zdravstvenog stanja, zdravstveno zbrinjavanje, a zatim i planiranje i realizacija programa terapije hroničnih bolesti i povreda.

Zadovoljavanje zdravstvenih potreba trebalo bi da predstavlja integralni deo institucionalizovanog sistema pomoći i zaštite žrtvama trgovine ljudima, tokom svih faza ovog procesa. Pri tome, osnovni principi trebalo bi da budu poverljivost i dobrovoljnost. Podaci o zdravstvenom stanju žrtve poverljivi su, i ne mogu se iznositi u javnost. Zdravstveni radnik isključivo je ovlašćen da ostalim profesionalcima koji osiguravaju direktnu asistenciju žrtvama trgovine ljudima, saopšti informacije o zdravstvenom stanju žrtve, ali uz obaveznu saglasnost žrtve.⁴²

U najvećem broju slučajeva žrtve imaju potrebu za pružanjem zdravstvene pomoći, kroz rešavanje akutnih zdravstvenih problema, kao što su povrede,

⁴⁰ Đorđe Alempijević, „Zdravstveni radnici i žrtve trgovine ljudima”, u: Marija Anđelković (ur.), *Suzbijanje trgovine ljudima — dobre prakse*, op. cit., str. 78

⁴¹ *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, op.cit. str. 36.

⁴² Izuzeci su predviđeni čl. 20. Kodeksa profesionalne etike. Naime, lekar je oslobođen čuvanja profesionalne tajne, odnosno razrešen obaveze profesionalnog ćutanja ako na to pristane pacijent ili kad je to neophodno radi dobrobiti pacijenta, njegove porodice ili društva, odnosno ukoliko je tako odlučeno u skladu sa zakonom. U slučajevima kada pacijent oslobodi lekara obaveze profesionalnog ćutanja lekar će oceniti koje će podatke zadržati u tajnosti jer bi njihovo saopštavanje moglo da šteti pacijentu. Lekar koji je po nalogu suda razrešen obaveze profesionalnog ćutanja obaveštava o tome pacijenta, izuzev ako sud drukčije ne odredi. Kodeks profesionalne etike lekarske komore Srbije, 2006, Internet, <http://www.lks.org.rs/akti-i-obrazci/cid88-122/kodeks-medicinske-etike>, 10/06/2011.

oboljenja i prekid neželjenih trudnoća nastalih kao posledica trgovine ljudima, lečenje polno prenosivih bolesti i bolesti zavisnosti. Paralelno sa tim, ključnom se smatra i potreba za pružanjem psihološke pomoći i podrške.

Procena psihofizičkog stanja kao i psihološki tretman sprovode se na osnovu hijerarhije potreba. Prvo se zbrinjava organsko zdravlje, zatim uspostavlja fizička sigurnost i dnevna rutina, vrši stabilizacija fizioloških funkcija sna i ishrane, uspostavlja odnos sigurnosti i poverenja između žrtve trgovine i profesionalca, pomagača, a zatim vrši detaljnija psihološka obrada. Svaka žrtva, a deca kao žrtve, posebno, odlikuju se specifičnim zdravstvenim i psihološkim statusom, što iziskuje individualizaciju tretmana.

Procena zdravstvenog stanja (medicinski nalaz) žrtve, osim u dijagnostičke i terapijske svrhe, može biti korišćena i za potrebe krivičnog postupka. U tom smislu od izuzetne je važnosti uspostavljanje protokola kliničkog sudskomedicinskog pregleda čiji su osnovni ciljevi utvrđivanje elemenata seksualnog nasilja, utvrđivanje znakova skorašnjeg prekida trudnoće, obezbeđivanje materijala za toksikološku analizu, utvrđivanje – procenjivanje životnog doba i obezbeđivanje materijala za testiranje krvnih i polno prenosivih infekcija. Ovaj protokol podrazumeva i specifičan način dokumentovanja, od čijeg kvaliteta će zavisiti dokazna vrednost medicinske dokumentacije u krivičnom postupku.

Literatura

1. Alempijević, Đorđe, „Zdravstveni radnici i žrtve trgovine ljudima”, u: Marija Anđelković (ur.), *Suzbijanje trgovine ljudima — dobre prakse*, ASTRA, Beograd, 2010.
2. Alempijević, Đorđe, Ječmenica, Dragan, Pavlekić, Snežana, Savić, Slobodan, Aleksandrić, Branimir, „Forensic medical examination of victims of trafficking in human beings”, *Torture*, 17(2), 2007.
3. Banović, Božidar, „Trgovina ljudima i zaštita ljudskih prava”, *Nauka, bezbednost, policija*, Beograd, 2003.
4. Banović, Božidar, Bjelajac, Željko, „Traumatic experiences, psychophysical consequences and needs of human trafficking victims”, *Vojnosanitetski pregled*, Vol. 69, No. 1, 2012.
5. Banović, Božidar, Žarković, Milan, „Zaštita žrtava trgovine ljudima u krivičnom postupku”, *Pravni život*, br. 9, Beograd, 2004.
6. Bjelajac, Željko, *Moderno ropstvo*, DTA, Beograd, 2008.
7. Bjelajac, Željko, *Trgovina ljudima, uzroci i posledice*, Beograd, 2005.

8. Bjerkan, Lise, Dyrliid, Linda, Nikolić Ristanović, Vesna, Simeunović, Biljana, *Samo moj život: Rehabilitacija žrtava trgovine ljudima u cilju seksualne eksploatacije*, Viktimološko društvo Srbije, Prometej, Beograd, 2005.
9. *Direktna asistencija žrtvama trgovine ljudima u Bosni i Hercegovini*, Međunarodna organizacija za migracije, Misija u BiH, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, Državni koordinator za borbu protiv trgovine ljudima i ilegalne imigracije BiH, Sarajevo, 2008.
10. Galonja, Aleksandra, Jovanović, Slađana, *Zaštita žrtava i prevencija trgovine ljudima u Srbiji*, Zajednički program UNHCR, UNODC i IOM za borbu protiv trgovine ljudima u Srbiji, studija, Beograd, 2011.
11. *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, World Health Organization, Geneva, 2003.
12. Kodeks profesionalne etike lekarske komore Srbije, 2006, Internet, <http://www.lks.org.rs/akti-i-obrazci/cid88-122/kodeks-medicinske-etike>, 10/06/2011.
13. Lisec, Antun, „Suprostavimo se prostituciji”, Internet, <http://www.katolici.org/kolumne.php?action>, 9/06/2011.
14. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Atlanta, GA, US Dept. of Health, Education and Welfare, I–IV, Vol. 37, No. S–4, 1988.
15. Nikolić Ristanović, Vesna, Ćopić, Sanja, *Pomoć i podrška ženama žrtvama trgovine ljudima*, Viktimološko društvo Srbije, Beograd, 2010.
16. „Opšti pregled psihološke podrške i usluga pružene žrtvama trgovine ljudima”, *International organization for Migration (IOM–Kosovo)*, Septembar 2003.
17. „Razvoj modula tečaja o suzbijanju trgovine ljudima za sudije i državne tužioce”, *Stability Pact for South Eastern Europe 2003*.
18. „Strategija borbe protiv trgovine ljudima u Republici Srbiji”, Službeni glasnik Republike Srbije, 111/2006.
19. Payne-James, Jason, Crane, Jack, Hinchliffe Judith A., „Injury Assessment, Documentation, and Interpretation”, in: Stark, Margaret M., (ed.), *Clinical Forensic Medicine — a Physician’s Guide*, 2nd Edition, Humana Press, Totowa, 2005, pp. 127–158;
20. *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, Supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime*, UN General Assembly, 15 November 2000, Internet, <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4720706c0.html>, 25/09/12.
21. *Regional Best Practice Guidelines for the Development and Implementation of a Comprehensive National Anti-Trafficking Response*, International Center for Migration Policy Development, Vienna, 2004, p. 10.

22. Smernice za standardne operativne postupke postupanja sa žrtvama trgovine ljudima.
23. Sporazum o saradnji između ministarstva unutrašnjih poslova, ministarstva finansija, ministarstva pravde, ministarstva zdravlja, ministarstva prosvete i ministarstva rada i socijalne politike u oblasti borbe protiv trgovine ljudima, potpisan 12.11.2009.
24. Zimmerman, Cathy, Yun, Katherine, Shvab, Inna, Watts, Luca, Trappolin, Charlotte, Treppete, Mariangela, Bimbi, Franca, Adams, Brad, Jiraporn, Sae-tang, Beci, Ledia, Albrecht, Marcia, Bindel, Julie, Regan, Linda, *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Woman and Adolescent — Findings from a European Study*, London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), London, 2003, Internet, <http://www.lshtm.ac.uk/php/ghd/docs/traffickingfinal.pdf>, 10/06/2011.

Željko Bjelajac⁴³

Božidar Banović⁴⁴

REVIEW ON TRAUMA AND NEEDS OF HUMAN TRAFFICKING VICTIMS

Abstract: Human trafficking is a complex international and in many ways unique criminal phenomenon in which denigrate and threaten fundamental rights, where traders exhibit to the victims of extremely brutal, cruel, inhuman treatment by applying very often fatal forms of violence. Victims are traumatized to such an extent, psychologically and mentally exhausted, particularly exposed to HIV infection, venereal diseases, with serious and lasting consequences as a product of long-term abuse and torture survivors. The level of mental and physical harm to the victims of human trafficking to the extent expressed that it was very difficult to re-balance and enable victims to appropriate physical and mental health. Rehabilitation of victims and their reintegration into society include, among other things, support in terms of security and the need to provide medical and psychological care as a fundamental human right.

Key words: human trafficking, AIDS, venereal disease, trauma, victims' needs, rehabilitation and health care.

⁴³ Professor Željko Bjelajac, Business Academy's Faculty of Law in Novi Sad; E-mail: zeljkobjelajac067@gmail.com.

⁴⁴ Associate professor, Božidar Banović, PhD, Faculty of Law University in Kragujevac.