



PRAVOBRANITELJICA

ZA RAVNOPRAVNOST SPOLOVA

ISTRAŽIVANJE:

**PRAKSA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U HRVATSKOJ PO PITANJU OSIGURANJA
DOSTUPNOSTI LEGALNO INDUCIRANOG POBAČAJA**

Zagreb, 2014.

SADRŽAJ

I.	UVOD	4
II.	PREGLED STANJA: ZAKONODAVNI OKVIR I POLAZIŠTA ISTRAŽIVANJA	6
1.	PRAVNA REGULACIJA POBAČAJA U HRVATSKOJ	6
2.	PRAVNA REGULACIJA PRIZIVA SAVJESTI U HRVATSKOJ	7
3.	PROBLEM ISTOVREMENOG OSTVARIVANJA PRAVA NA POBAČAJ I PRAVA NA PRIZIV SAVJESTI	8
4.	TUMAČENJE ZAKONSKOG ODREĐENJA PITANJA PRAVA ŽENE NA POBAČAJ.....	9
5.	LEGALNO INDUCIRANI PREKIDI TRUDNOĆE U HRVATSKOJ.....	11
6.	LEGALNO INDUCIRANI PREKIDI TRUDNOĆE U EUROPI	14
III.	METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	15
IV.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	17
1.	ZDRAVSTVENE USTANOVE	17
2.	ZDRAVSTVENI/E DJELATNICI/E	19
3.	CIJENE LEGALNO INDUCIRANOG POBAČAJA.....	21
4.	OSTALI PODACI	23
V.	ZAKLJUČAK I PREPORUKE	24

POPIS KRATICA

KBC – Klinički bolnički centar

KB – Klinička bolnica

OB – Opća bolnica

OŽB – Opća županijska bolnica

ŽB – Županijska bolnica

SB – Specijalna bolnica

DZ – Dom zdravlja

PRS – Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova

ŽMH – Ženska mreža Hrvatske

I. UVOD

U 2014. godini aktualizirala se problematika dostupnosti legalno induciranog prekida trudnoće (medicinskom terminologijom rečeno, artifičijelnog, namjernog pobačaja ili abortusa na zahtjev) u zdravstvenim ustanovama u odnosu na njegovu zakonsku regulaciju u Republici Hrvatskoj. Također je bilo puno riječi o vrlo povezanoj temi priziva savjesti zdravstvenih djelatnika/ca kao glavnom uzroku otežanog ostvarivanja prava na pobačaj. Iznimno aktivne po tom pitanju bile su organizacije civilnog društva: i one koje zagovaraju ograničavanje odnosno zabranu pobačaja i one koje se bore za ostvarivanje postojećih zakonskih okvira. Posljedica toga je vrlo temeljita popraćenost ove teme u medijima, pogotovo u drugom dijelu 2014. godine. Potaknuta novinarskim upitima i pojedinačnim pritužbama koje je zaprimala tijekom godine, kao i slučajevima vezanima za priziv savjesti liječnice i ljekarnika opisanim u Izvješću o radu za 2013. godinu (str.217.-220.), Pravobraniteljica je odlučila izraditi sistematični pregled te problematike i provesti kratko istraživanje u svrhu dobivanja temeljite slike stanja.

Aktivnosti dijela civilnog društva usko povezanog s katoličkom vjerskom zajednicom u Hrvatskoj počele su u ožujku i travnju kada je održana prva molitvena akcija „40 dana za život“ u organizaciji udruge „Betlehem“ u većim gradovima u Hrvatskoj, a druga molitvena akcija održana je tijekom rujna, listopada i studenoga. Akcije uključuju molitve vjernika koji se izmjenjuju u cjelodnevnim bdijenjima ispred ulaza u zdravstvene ustanove u kojima se obavljaju legalno inducirani pobačaji.

S druge strane, Pravobraniteljica je zaprimila pritužbe osnivačica Facebook grupe „Zaštitimo pravo žene na legalan i dostupan abortus“, Ženske mreže Hrvatske i udruge CESI u kojima se ukazuje na otežan pristup pobačaju i nekooperativnost pojedinih ovlaštenih zdravstvenih ustanova. Osim toga, ženske udruge su u studenome pred Hrvatskim saborom u Zagrebu održale prosvjedni skup s porukom „Nećemo natrag na ilegalan pobačaj“¹ kojim su željele upozoriti na otežanu dostupnost pobačaja i „puzajuću kriminalizaciju pobačaja koja se potihom odvija u Hrvatskoj“.

Pravobraniteljica je tijekom godine imala niz aktivnosti vezano za ovu problematiku. Pravobraniteljica se redovito odazivala na pozive medija za davanje izjava i intervjua pa ih je tako dala nizu tiskanih i elektroničkih medija (Novi list, Tportal, Novosti, Objektiv, Stav, Nacional, Gloria). Na službenim internetskim stranicama Pravobraniteljice (www.prs.hr) početkom studenoga je objavljeno javno priopćenje vezano za pristigle pritužbe i medijske tekstove o ograničenom pristupu medicinskom zahvatu prekida trudnoće u zdravstvenim

¹ „Prosvjed pred Vladom: lažiraju se podaci o pobačajima, prestanite se ulizivati Crkvi“, (<http://www.index.hr/vijesti/clanak/prosvjed-pred-vladom-laziraju-se-podaci-o-pobacajima-prestanite-se-ulizivati-crkvi/786956.aspx>)

ustanovama u Hrvatskoj u kojem je obrazložen stav Pravobraniteljice o diskriminaciji žena u području medicinskih usluga (više o tome na str.9.: *Tumačenje zakonskog određenja pitanja prava žene na pobačaj*).

Odbor za ravnopravnost spolova Hrvatskog sabora je 11. prosinca 2014. organizirao tematsku sjednicu na temu pristupa uslugama reproduktivnog zdravlja, na kojem je udruga CESI prezentirala rezultate istraživanja o dostupnosti pobačaja u hrvatskim bolnicama pod nazivom „Siva zona – pitanje abortusa u Hrvatskoj“. Izlaganje je održala i pravobraniteljica Višnja Ljubičić u kojem je ukazala na dva ključna otvorena pitanja: (1) izraženost potpune autonomije bolnica pri čemu je evidentno da nema jasnih kriterija za priziv savjesti i postupka za obavljanje pobačaja te (2) ulogu Ministarstva zdravlja kao resornog tijela koje ima ovlast donošenja propisa vezano za razvijanje transparentnog i standardiziranog postupka kako priziva savjesti tako i prekida trudnoće, kako bi se osigurao ravnopravni pristup sviju svim zdravstvenim uslugama, uključujući ostvarivanje reproduktivnih prava.

Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova sukladno svojim ovlastima i dužnostima propisanim Zakonom o ravnopravnosti spolova (NN 82/08) ističe da žene moraju imati mogućnost ostvarivanja prava na samostalno odlučivanje o svim aspektima vlastitog reproduktivnog zdravlja u okviru zakonskih uvjeta i ograničenja te da im u skladu s tim nacionalni zdravstveni sustav treba omogućiti nesmetano ostvarivanje zakonom zajamčenih prava. Pravobraniteljica je u svom dosadašnjem radu posebnu pažnju posvećivala problematici reproduktivnog zdravlja, uključujući i problematiku prigovora savjesti. Unatoč tome što sve zdravstvene ustanove i druge pravne osobe koje obavljaju zdravstvenu djelatnost nemaju pravo uskratiti liječnicima pravo na priziv savjesti, one također moraju osigurati pacijentici pristup zakonski propisanim i dopuštenim uslugama. Kao što je već istaknuto u Izvješću o radu za 2013. godinu, Pravobraniteljica se zalaže i načelno preporučuje da se priziv savjesti ne koristi kao kolektivno pravo, već isključivo kao individualno pravo, te da zdravstvene ustanove i druge pravne osobe koje obavljaju zdravstvenu djelatnost osiguraju pristup ostvarivanju prava na pobačaj. Iz te pozicije je ovo istraživanje zamišljeno i pokrenuto.

II. PREGLED STANJA: ZAKONODAVNI OKVIR I POLAZIŠTA ISTRAŽIVANJA

1. PRAVNA REGULACIJA POBAČAJA U HRVATSKOJ

Sukladno čl.6.st.4. **Zakona o ravnopravnosti spolova**² prema kojemu se zabranjuje diskriminacija u odnosu na pristup uslugama, svaka žena ima pravo slobodno odlučivati o svojim seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravlju, a što uključuje i pravo na slobodno odlučivanje o broju djece te pravo na legalno inducirani prekid trudnoće pod zakonskim uvjetima propisanim Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece³. Isto nalaže i čl.3.st.1. **Direktive 2004/113/EZ o provedbi načela jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pristupu i nabavi robe, odnosno pružanju usluga** (EU). Detalji o pobačaju propisani su odredbama čl.15.-čl.28. **Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece** prema kojem se pravo čovjeka na slobodno odlučivanje o rađanju djece može ograničiti samo radi zaštite zdravlja, a pod uvjetima i na način na koji određuje Zakon (čl.2.). Prekid trudnoće, odnosno pobačaj u Hrvatskoj je medicinski zahvat koji je dopušten do isteka 10 tjedana od dana začeća. Nakon isteka deset tjedana od dana začeća, prekid trudnoće se može izvršiti samo po odobrenju komisije, a ne smije se izvršiti kada se utvrdi da bi to moglo narušiti zdravlje žene. Ukoliko trudnica nije navršila 16 godina života, potreban je pristanak roditelja ili staratelja. Zahvat se može izvršiti u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i porodništvo i u drugim zdravstvenim ustanovama koje za to posebno ovlasti državno tijelo nadležno za poslove zdravstva. Prekid trudnoće se vrši na zahtjev trudne žene, a postupak po zahtjevu je hitan.

Prema čl.8. **Zakona o zaštiti prava pacijenata**⁴ pacijentica između ostalog, ima pravo na potpunu obaviještenost o svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka, preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje i svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima.

Prema čl.2.st.12. **Kodeksa medicinske etike i deontologije**⁵ obveza liječnika je ako potrebe liječenja pacijenta prelaze njegove mogućnosti, znanje ili vještine, pobrinuti se da pacijenta uputi na skrb drugom liječniku koji takve potrebe može ostvariti.

Prema čl.3. **Zakona o zdravstvenoj zaštiti**⁶ svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama toga Zakona.

² Narodne novine, br. 82/08

³ Narodne novine, br. 18/78

⁴ Narodne novine, br. 169/04 i 37/08

⁵ Narodne novine, br. 55/08

Također, prema čl.23. istog zakona, svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od zdravstvene ustanove zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja joj se pruža, a zdravstvena ustanova obvezna je bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pisanim putem obavijestiti osobu najkasnije u roku od osam dana. Ako osoba nije zadovoljna poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod ministra, nadležne komore, odnosno kod nadležnog suda.

Prema čl.12. **Konvencije o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena** (UN) zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj dužne su poduzimati sve odgovarajuće mjere radi uklanjanja diskriminacije žena u području zdravstvene zaštite kako bi osigurale dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje obitelji.

U predmetu **Dekker (C-177/88)** Europski sud zauzeo je stajalište kako je nepovoljno postupanje temeljem trudnoće oblik spolne diskriminacije jer takvo postupanje proizvodi nepovoljne učinke isključivo za žene.

2. PRAVNA REGULACIJA PRIZIVA SAVJESTI U HRVATSKOJ

Sloboda savjesti i vjeroispovijedi te sloboda javnog očitovanja vjere ili drugog uvjerenja zajamčene su člankom 40. **Ustava Republike Hrvatske**⁷.

Prema čl.20. **Zakona o liječništvu**⁸ i čl.3. **Zakona o sestrinstvu**⁹ zdravstveni/a djelatnik/ca se radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora, odnosno uvjerenja, ima pravo pozvati na priziv savjesti te odbiti pružanje zdravstvene usluge, ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta, a o svojoj odluci mora pravodobno izvijestiti pacijenta i odgovornu ili nadređenu osobu. Navedenoga se na isti način dotiču čl.2.st.15. **Kodeksa medicinske etike i deontologije**¹⁰, čl.2. **Etičkog kodeksa primalja**¹¹ i čl.12.st.3. **Kodeksa ljekarničke etike i deontologije**¹². Za razliku od Zakona o liječništvu, Zakon o primaljstvu¹³ i Zakon o ljekarništvu¹⁴ ne sadrže odredbe vezane za priziv savjesti.

⁶ Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13 i 22/14

⁷ Narodne novine, br. 85/10

⁸ Narodne novine, br. 121/03 i 117/08

⁹ Narodne novine, br. 121/03, 117/08 i 57/11

¹⁰ Narodne novine, br. 55/08

¹¹ Hrvatska komora primalja, 2010.

¹² Hrvatska ljekarnička komora, 1996.

¹³ Narodne novine, br. 120/08 i 145/10

¹⁴ Narodne novine, br. 121/03, 142/06, 35/08 i 117/08

U međunarodnim dokumentima priziv savjesti zaštićen je kao jedno od temeljnih sloboda u okviru slobode mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi. Pravo na slobodu savjesti zajamčeno je čl.18. **Opće deklaracije o ljudskim pravima (UN)**, čl.18. **Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (UN)**, čl.9.st.1. **Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (Vijeće Europe)** i čl.1. **Rezolucije 1763(2010) o pravu na priziv savjesti u zakonitoj zdravstvenoj zaštiti (Vijeće Europe)**. Posljednje navedeni propis ide najdalje u zaštiti prava na slobodu savjesti gdje se u čl.1.st.2. navodi da niti jedna osoba, bolnica ili ustanova ne treba biti prisiljena, smatrana odgovornom ili diskriminirana na bilo koji način zbog svojeg odbijanja da izvrši, omogući, potpomogne ili pošalje na izvršenje bilo koje vrste pobačaja, ili bilo kojeg čina koji bi prouzročio smrt ljudskog fetusa ili embrija, zbog bilo kojeg razloga. S druge strane, čl.18.st.3. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima i čl.9.st.2. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda navode da će se sloboda iskazivanja vjeroispovijedi ili uvjerenja podvrgnuti samo takvim ograničenjima koja su propisana zakonom i koja su u demokratskom društvu nužna radi interesa **zdravlja** ili morala ili radi zaštite osnovnih prava i sloboda drugih.

3. PROBLEM ISTOVREMENOG OSTVARIVANJA PRAVA NA POBAČAJ I PRAVA NA PRIZIV SAVJESTI

Priziv savjesti zaštićen je kao pravno zagarantirana radnja pri čemu je nužno da pravo pojedinca koji izjavljuje priziv savjesti ne ugrožava ili isključuje prava drugih ljudi. To je, među ostalim, osigurano propisivanjem obveze upućivanja pacijenta drugom liječniku. Međutim, ono što je također važno naglasiti je da su, osim liječnika, i pacijenti ti koji uživaju slobodu mišljenja i uvjerenja, što je i naglašeno u članku 2. Zakona o zaštiti prava pacijenata kojim se pacijentu jamči pravo na zdravstvenu zaštitu *u najboljem interesu pacijenta uz poštivanje njegovih osobnih stavova* te u članku 4. istog zakona koji propisuje poštivanje načela humanosti zaštite prava pacijenata. Oba prava nužno je sagledati i kroz prizmu pozicije u kojoj se nalaze pacijent i liječnik. Naime, **pacijent je u podređenom položaju u odnosu na liječnika, o njemu je ovisan kako bi bio u mogućnosti ostvariti svoje pravo, dok isto ne vrijedi u obrnutom slučaju.**

Zakoni nalažu da se navedena prava ostvaruju istovremeno, međutim s posebnom pažnjom valja pristupiti ostvarivanju prava pacijenata na zdravstvene usluge s obzirom da se radi o vrlo osjetljivom području zdravstvene skrbi i medicinskom zahvatu koji predstavlja odluku od velike životne važnosti za osobu koja se odluči na takav zahvat. Posljedica takve odluke reflektira se na čitav život žene, ali i njenog partnera, potencijalnog oca djeteta. **Javne zdravstvene ustanove nipošto ne smiju dolaziti u poziciju u kojoj preuzimaju moć utjecaja na takve odluke.**

Stoga je ključno pitanje provedbe ove usluge u praksi zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj. Standardizirana procedura vezana uz pružanje informacija o prekidu trudnoće ili

standardna procedura ginekološkog pregleda žene koja želi obaviti pobačaj nije propisana od strane Ministarstva zdravlja, već varira ovisno o pojedinoj bolnici. Potpuna autonomija zdravstvenih ustanova u pogledu usluge prekida trudnoće počela je predstavljati javno-zdravstveni problem jer je u konačnici rezultirala ograničenom dostupnošću te određenom pravnom i medicinskom nesigurnošću za žene.

4. TUMAČENJE ZAKONSKOG ODREĐENJA PITANJA PRAVA ŽENE NA POBAČAJ

Legalno inducirani pobačaj predstavlja medicinsku uslugu koja se u Republici Hrvatskoj pruža, kako u zdravstvenim institucijama u sastavu državnog sustava javnog zdravstva, tako i u privatnim medicinskim institucijama koje svoje usluge pružaju na tržištu medicinskih usluga. Bilo da se pruža u medicinskoj instituciji iz državnog sustava ili privatnoj instituciji, troškovi medicinskog zahvata prekida trudnoće nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem, već ih je potrebno podmiriti iz osobnih sredstava. Iz te činjenice jasno proizlazi kako se radi o medicinskoj usluzi koja se ženama pruža za novčanu naknadu te stoga ulazi u doseg pravnih propisa kojima se reguliraju odnosi na tržištu. To se posebno odnosi na pravne propise Europske unije koji se od 01. srpnja 2013. godine u Republici Hrvatskoj primjenjuju izravno i po svojoj pravnoj snazi su nadređeni svim nacionalnim propisima koji s njima nisu u skladu.

U tom smislu treba naglasiti kako čl.57. Ugovora o funkcioniranju Europske unije izričito propisuje da se *uslugama u smislu Ugovora smatraju one „usluge“ koje se uobičajeno obavljaju uz naknadu, u mjeri u kojoj nisu uređene odredbama koje se odnose na slobodu kretanja robe, kapitala i osoba*. Odredba čl. 57. UFEU jasno odražava ustaljenu praksu Suda pravde Europske unije, prema kojoj bilo koja vrsta usluge koje se pružaju za naknadu bilo koje vrste, uključujući i medicinsku uslugu pa čak i ako se naknada isplaćuje kroz sustav zdravstvenog osiguranja, ulazi u opseg EU odredaba o zajedničkom tržištu. Pristup medicinskim uslugama građana i građanki Europske unije u Republici Hrvatskoj, uključujući i medicinsku uslugu prekida trudnoće, treba biti uređen sukladno propisima Europske unije.

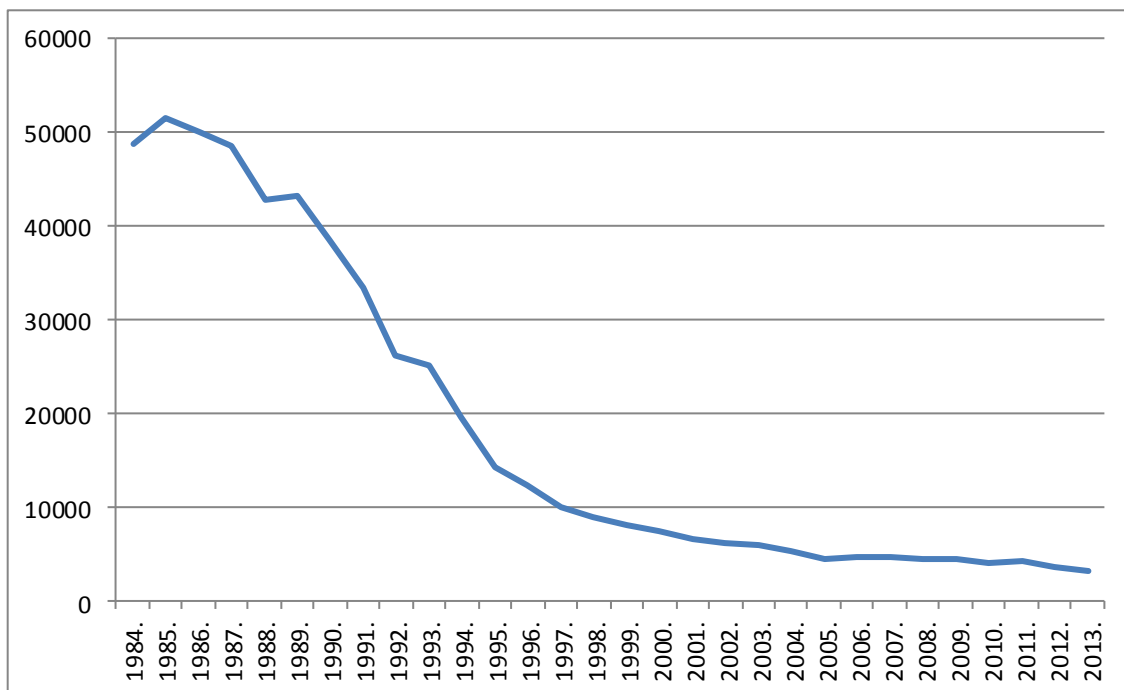
Tim slijedom treba istaknuti kako Direktiva 2004/113/EZ o provedbi načela jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pristupu i nabavi robe, odnosno pružanju usluga, jasno propisuje da bilo koje ograničenje pristupu usluzi uvjetovano, izravno ili neizravno, spolnom pripadnošću osobe predstavlja diskriminaciju temeljem spola i kao takvo je strogo zabranjeno u pravnom poretku Europske unije. Štoviše, kroz svoju praksu Sud pravde Europske unije jasno je naglašavao kako bilo kakvo nepovoljno postupanje prema ženama vezano uz činjenicu trudnoće predstavlja diskriminaciju žena temeljem spola *jer se događa samo i isključivo ženama kao društvenoj skupini*. Sukladno navedenom, Zakon o ravnopravnosti spolova, kao organski zakon kojim se detaljno uređuje ustavno jamstvo jednakosti žena i muškaraca, izričito definira nepovoljno postupanje temeljem trudnoće kao oblik spolne diskriminacije žena.

Iz navedenih pravnih činjenica jasno slijedi kako bilo kakvo ograničenje pristupa medicinskoj usluzi prekida trudnoće, koja predstavlja legalan medicinski zahvat koji je iz bioloških razloga dostupan isključivo ženama, predstavlja izravnu spolnu diskriminaciju žena u pogledu pristupa uslugama i kao takvo je zabranjeno gore navedenom Direktivom 2004/113/EZ te Zakonom o ravnopravnosti spolova.

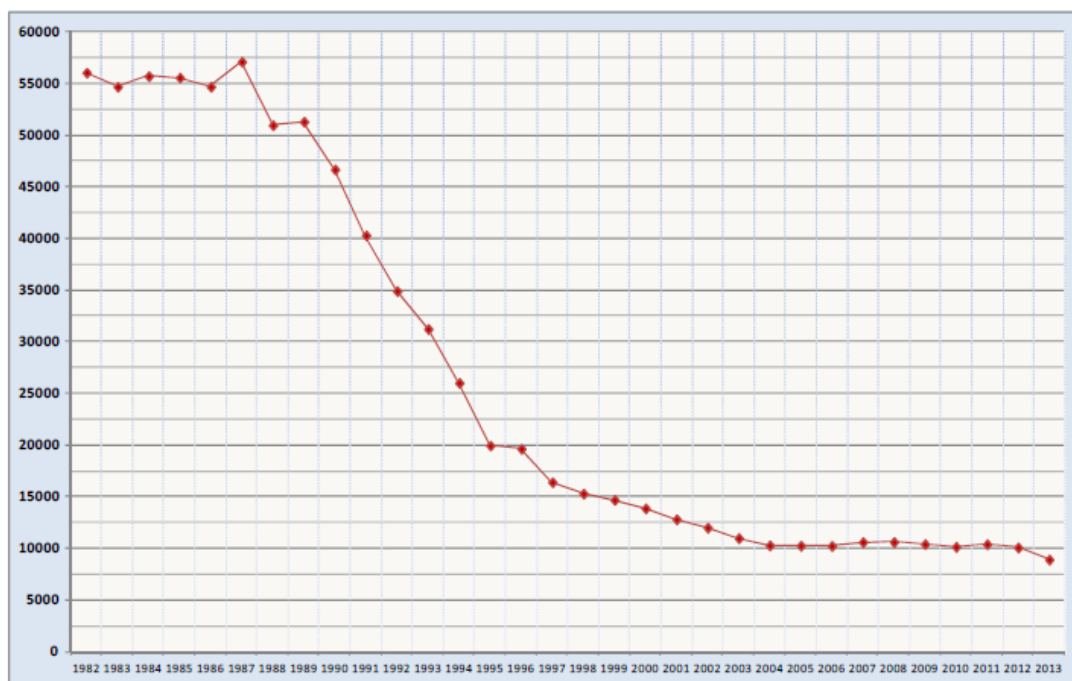
Jasno je da je prigovor savjesti za liječnike/ce koji iz osobnih etičkih razloga ne žele sudjelovati u konkretnom medicinskom zahvatu pravno zajamčen svakom pojedincu. Međutim, radi se isključivo o osobnoj odluci pojedinca te se stoga ova mogućnost ne može proširiti na čitavu instituciju kao takvu. Svaka medicinska ustanova koja sudjeluje u državnom sustavu zdravstvene zaštite i koja je osposobljena i zakonski obvezna pružiti medicinski zahvat prekida trudnoće ima jasnu pravnu obvezu osigurati učinkoviti pristup ovoj vrsti medicinske usluge svim ženama koje su koristeći svoju ustavom zajamčenom slobodu izbora donijele tu nimalo laganu osobnu odluku. Na upravnim tijelima takvih medicinskih ustanova je da uspostave sustav pružanja ove vrste usluge koji će jamčiti da građanke Republike Hrvatske kao i građanke Europske unije u Republici Hrvatskoj u svakom trenutku imaju učinkovit pristup ovoj vrsti medicinskog zahvata u skladu s uvjetima propisanim Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece. U slučaju da upravna tijela medicinskih ustanova koje su dužne osigurati učinkoviti pristup ovom medicinskom zahvatu nisu sposobna organizirati pružanje ove usluge u skladu sa svojom zakonskom obvezom, tada je na Ministarstvu zdravlja - kao nadležnom tijelu izvršne vlasti, poduzeti sve mjere iz svoje nadležnosti kako bi osiguralo da konkretna ustanova ispuni svoju zakonsku obvezu.

5. LEGALNO INDUCIRANI PREKIDI TRUDNOĆE U HRVATSKOJ

U Hrvatskoj je od kraja 1980-ih prisutan trend ekstremnog pada broja izvršenih legalno induciranih prekida trudnoće. U usporedbi s brojem legalno induciranih pobačaja u 2013., prije 30 godina ta brojka je bila 15,4 puta veća (1984.: 48.775; 2013.: 3.161). *Grafikon 1.* zorno ilustrira takav trend, a u *grafikonu 2.* vidljivo je da je gotovo identična krivulja prisutna i kada se radi o svim vrstama pobačaja. *Grafikon 1.: Broj legalno induciranih prekida trudnoće u RH 1984.-2013.*



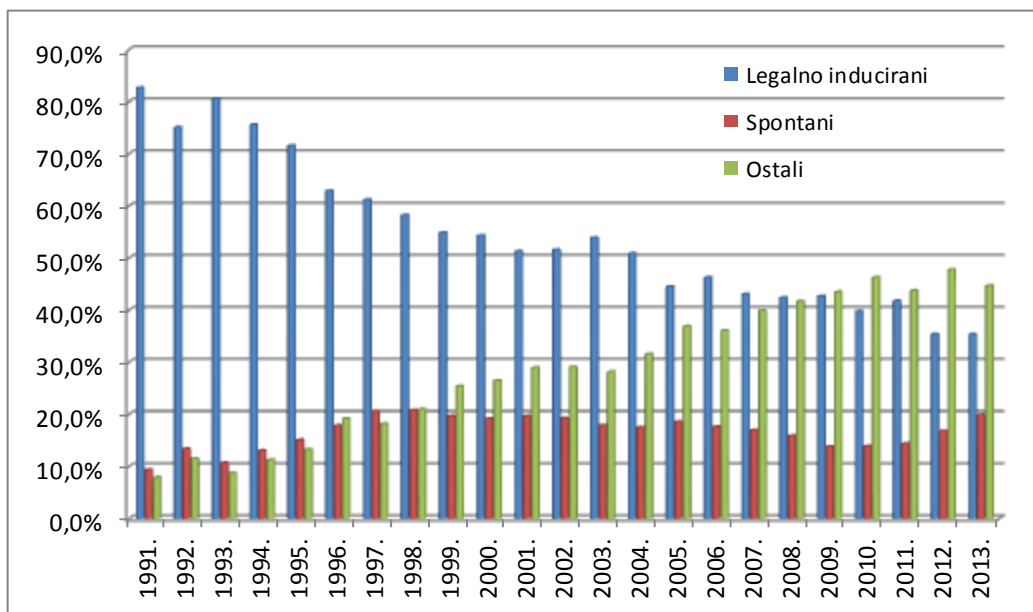
Grafikon 2.: Broj svih vrsta prekida trudnoće u RH 1982.-2013.



Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Iz *grafikona 3.* primjetno je da, usporedno s padom legalno induciranih prekida trudnoće, raste broj „ostalih“ prekida trudnoće (u koje se prema klasifikaciji ubrajaju izvanmaternična trudnoća, *mola hydatiosa*, ostali abnormalni produkti začeca, te ostali i nespecificirani pobačaji). Tako je 2009. godine po prvi puta zabilježeno više „ostalih“ prekida trudnoće od legalno induciranih te se isti trend nastavio do danas.

Grafikon 3.: Postotak prekida trudnoće prema vrsti u RH 1991.-2013.

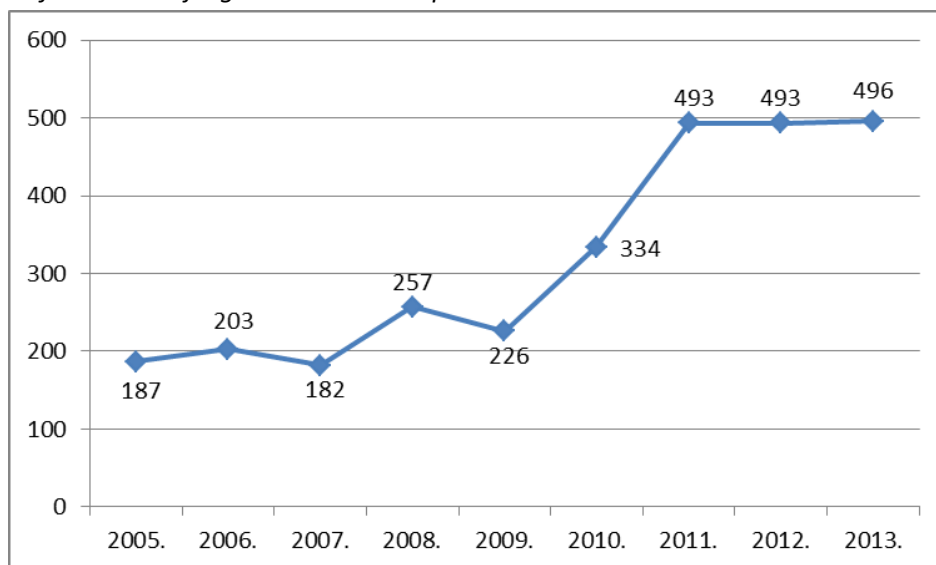


Uzroci velikog pada broja legalno induciranih prekida trudnoće nisu do kraja razjašnjeni. Hrvatski zavod za javno zdravstvo u godišnjim izvješćima o prekidima trudnoće u zdravstvenim ustanovama redovito napominje da „dio prijava prekida trudnoće, na žalost ne dobiva na zakonom propisanom obrascu 'Prijave prekida trudnoće', već iz redovite bolesničko-statističke baze podataka“, što može imati utjecaj na reprezentativnost statističkih podataka. Mogući uzrok je bolja dostupnost kontracepcijskih sredstava u novije vrijeme, a pored toga, spekulira se o crnom tržištu neregistriranih pobačaja. Centar za edukaciju, savjetovanje i istraživanje (CESI) je 2011. godine upozorio da „iako je pobačaj zakonski dopušten, pravo žena u Hrvatskoj na siguran i dostupan abortus različitim se metodama nastoji ograničiti. Cijena pobačaja je neopravdano visoka i razlikuje se od bolnice do bolnice, a doseže i visinu minimalne plaće. Prigovor savjesti na koji se pozivaju hrvatski liječnici koji ne žele raditi pobačaje i stigma koja prati taj čin, stvorili su uzak krug liječnika koji od toga profitiraju.“¹⁵

¹⁵ „U Hrvatskoj cvjeta crno tržište pobačaja!“ (<http://danas.net.hr/hrvatska/u-hrvatskoj-cvjeta-crno-trziste-pobacaja>)

Da navedene sumnje nisu bez osnove potvrdio je ishod policijske akcije „Ordinacija“. Naime, u listopadu 2010. godine uhićeno je sedam liječnika (pet s varaždinskog, jedan s koprivničkog i jedan s bjelovarskog područja) pod optužbom da su namjerno lažno prijavljivali izvršene prekide neželjenih trudnoća kao medicinski opravdane te za svaki zahvat naplaćivali od pacijentica 1.000-2.500 kn koje su potom zadržavali za sebe. Početkom 2013. donesene su pravomoćne presude prema kojima su dva liječnika dobila zatvorske kazne, petorica uvjetne kazne, a dijelu njih je zabranjen rad na godinu dana (sigurnosna mjera zabrane obavljanja djelatnosti prema Kaznenom zakonu). S obzirom da je od pet liječnika s varaždinskog područja njih četiri radilo u Varaždinu (a jedan u Novom Marofu), zanimljivo je napraviti usporedbu broja izvršenih legalno induciranih prekida trudnoće u Općoj bolnici Varaždin u razdoblju do uhićenja i nakon njega. Naime, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u 2009. godini u OB Varaždin zabilježeno je 226 legalno induciranih prekida trudnoće, u 2010. (godini uhićenja) 334, a u 2011. čak 493 legalno inducirana pobačaja. Tako je u 2011. godini, u odnosu na 2009. godinu, broj registriranih pobačaja varaždinskoj bolnici porastao za 118%, a ista brojka zadržala se i u godinama koje su uslijedile (*grafikon 4.*).

Grafikon 4.: Broj legalno induciranih prekida trudnoće u OB Varaždin 2005.-2013.



6. LEGALNO INDUCIRANI PREKIDI TRUDNOĆE U EUROPI

U većini zemalja Europske unije i Europe (50 zemalja) pobačaj na zahtjev žene je dopušten, iako uvjeti pod kojima se dozvoljava variraju od države do države. U Europskoj uniji iznimka je Malta (nijedna vrsta pobačaja nije dozvoljena) dok restriktivnija zakonodavstva imaju Poljska, Irska, Cipar i Lihtenštajn. Izvan Europske unije pobačaj je u svim slučajevima zabranjen u Vatikanu, a nešto restriktivnija zakonodavstva od ostatka Europe imaju Andora, Monako i San Marino. Restrikcije također variraju i mogu biti prisutne u vidu vršenja pobačaja samo u slučaju opasnosti za zdravlje trudnice, silovanja, incesta, malformacije fetusa, zdravstvenih, socijalnih ili obiteljskih razloga, velikog broja djece, određene starosne dobi trudnice i sl. U Ujedinjenom kraljevstvu (u kojoj je pod određenim uvjetima pobačaj dopušten čak do 24 tjedna trudnoće) iznimka je Sjeverna Irska čija legislativa je sličnija Irskoj nego Ujedinjenom kraljevstvu te je pobačaj dozvoljen samo u slučaju ugroženosti zdravlja žene.

Od nedavnih izmjena i inicijativa za izmjenama nacionalnih legislativa vezano za regulaciju pobačaja, zanimljivo je spomenuti primjer Makedonije u kojoj je legalno inducirani prekid trudnoće na zahtjev žene ograničen na najviše jedanput godišnje. U Španjolskoj je vladajuća većina odustala od prijedloga zakona koji je predviđao zabranu pobačaja na zahtjev¹⁶, dok je s druge strane 26. studenoga 2014. u Francuskoj nacionalni parlament donio rezoluciju kojom je pobačaj definiran kao temeljno ljudsko pravo¹⁷. To ukazuje na nepostojanje konsenzusa o tom pitanju u Europi i u zemljama Europske unije.

Hrvatska je daleko ispod prosjeka Europske unije kada je riječ o stopi legalno induciranih prekida trudnoće u Europi. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo¹⁸, u Hrvatskoj je 2013. godine rođeno 39.962 djece te je registriran 3.161 legalno inducirani prekid trudnoće, iz čega proizlazi da je izvršeno 79 legalno induciranih prekida trudnoće na 1.000 živorođene djece. Za usporedbu, prema podacima iz istraživačkog izvještaja Centra za edukaciju, savjetovanje i istraživanje¹⁹, prosjek Europske unije u 2012. godini bio je 216 prekida trudnoće na 1.000 rođene djece. Nakon Hrvatske, najnižu stopu u Europskoj uniji imaju Belgija (152) i Nizozemska (154). Prema tome, može se reći da je Hrvatska uistinu jedinstvena po iznimno niskoj stopi legalno induciranih pobačaja koja se uvelike razlikuje od ostatka Europe, a čiji uzroci ostaju u sferi presumpcija.

¹⁶ „Spain abandons plan to introduce tough new abortion laws“, The Guardian 23.09.2014.

(<http://www.theguardian.com/world/2014/sep/23/spain-abandons-plan-introduce-tough-new-abortion-laws>)

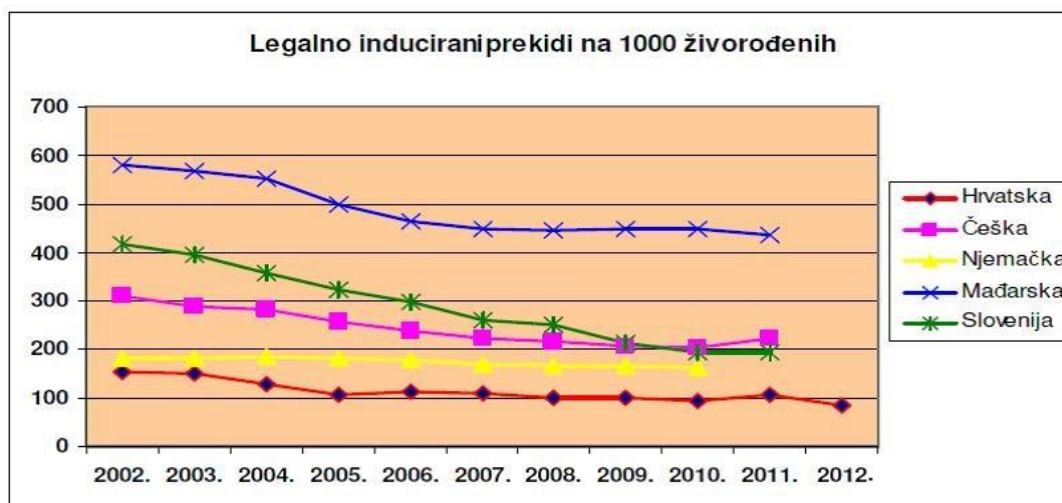
¹⁷ „France’s National Assembly declares abortion a ‘fundamental right‘“, Lifesitenews 02.12.2014.

(<https://www.lifesitenews.com/news/frances-national-assembly-declares-abortion-a-fundamental-right>)

¹⁸ „Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu“, Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2014.

¹⁹ „Siva zona: pitanje abortusa u Republici Hrvatskoj“ (2014.), Bijelić N., Hodžić, A.

Grafikon 5.: Stopa legalno induciranih prekida trudnoće na 1.000 živorođenih u RH i nekim zemljama Europske unije 2002.-2012.



Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo²⁰

III. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je utvrditi razinu dostupnosti zdravstvene usluge legalno induciranog prekida trudnoće u odnosu na usporedno korištenje prava na priziv savjesti te ispitati praksu zdravstvenih ustanova u slučajevima kada pobačaj zbog prigovora savjesti nije moguće obaviti. Podaci su prikupljeni na način da je zatraženo očitovanje i odgovarajući podaci od svih relevantnih zdravstvenih ustanova iz evidencija Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i pojedinačnih pritužbi na pojedine zdravstvene ustanove u kojima se ne vrše pobačaji na zahtjev. Zadaci istraživanja bili su: utvrditi obavljaju li se pobačaji na zahtjev u zdravstvenim ustanovama, koliko liječnika/ca ih može obavljati, koliko ih obavlja, koliko ih je izjavilo priziv savjesti, kratak opis procedure, cijena zahvata te u koju ustanovu se pacijentice upućuju ukoliko se pobačaji ne obavljaju.

Prije svega valja istaknuti činjenicu da, premda pojedini **domovi zdravlja** imaju odjele za ginekologiju i porodništvo te se u njima evidentiraju spontani i ostali pobačaji, legalno inducirani prekidi trudnoće se ne vrše. Naime, domovi zdravlja su zdravstvene ustanove primarne razine zdravstvene zaštite te, kako se navodi u očitovanjima, nemaju uvjete za pružanje zdravstvene usluge te vrste (npr. nema operacijske dvorane u slučaju komplikacija za vrijeme zahvata).

Slijedom navedenoga, premda je očitovanje zatraženo od ukupno 33 zdravstvene ustanove (5 kliničkih bolničkih centara, 2 kliničke bolnice, 22 opće bolnice, 3 doma zdravlja i 1 specijalne bolnice – popis u *prilogu 1.*), uzorak istraživanja je naposljetku činilo 30

²⁰ Izvješće „Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2012. godine“, HZJZ 2013.

zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj (domovi zdravlja kao zdravstvene ustanove primarne razine zdravstvene zaštite nisu uključeni) ovlaštenih za vršenje pobačaja. Pritom treba napomenuti da je Specijalna bolnica Podobnik u Zagrebu jedina zdravstvena ustanova od navedenih u popisu koja je u privatnom vlasništvu tj. jedina privatna zdravstvena ustanova koja u Hrvatskoj osim ambulantnih, pruža i bolničke usluge iz ginekologije i porodništva. Odgovori su zaprimljeni od svih ustanova.

Ženska mreža Hrvatske je 2005. izradila istraživanje²¹ putem telefonske ankete i izravno od 33 zdravstvene ustanove prikupila podatke o tome obavlja li se u njima pobačaj te, ukoliko se obavlja, kolika je cijena zahvata. Dobiveni podaci iskorišteni su prilikom prikaza rezultata ovog istraživanja kako bi se dobila komparativna slika u odnosu na razdoblje otprije 10 godina.

Nadalje, istraživanje Pravobraniteljice inicirano je sredinom 2014. godine, a upravo je u drugoj polovici godine došlo do niza aktivnosti po pitanju ostvarivanja prava na pobačaj. Ključnu ulogu odigralo je Ministarstvo zdravlja koje je zdravstvenim ustanovama krajem godine dalo naputak da, ukoliko ne mogu osigurati obavljanje postupka prekida trudnoće na zahtjev pacijentice s trenutnim bolničkim kadrom, angažiraju vanjske suradnike, doktore/ice medicine iz područja ginekologije i opstetricije. Ministarstvo zdravlja je također na svojim internetskim stranicama objavilo Popis zdravstvenih ustanova koje imaju ovlaštenje za obavljanje postupka prekida trudnoće na zahtjev pacijentice te Registar zdravstvenih ustanova ovlaštenih za medicinski pomognutu oplodnju. Kao posljedica toga, situacija u zdravstvenim ustanovama se do kraja 2014. godine nešto promijenila u odnosu na podatke koje su zdravstvene ustanove dostavile Pravobraniteljici. Stoga su podaci iz istraživanja komparirani i sa posljednje dostupnim informacijama o dostupnosti pobačaja u zdravstvenim ustanovama s ciljem dobivanja realne slike trenutnog stanja u Hrvatskoj.

²¹ http://www.zenska-mreza.hr/Aktivnosti/reprod_prava.htm

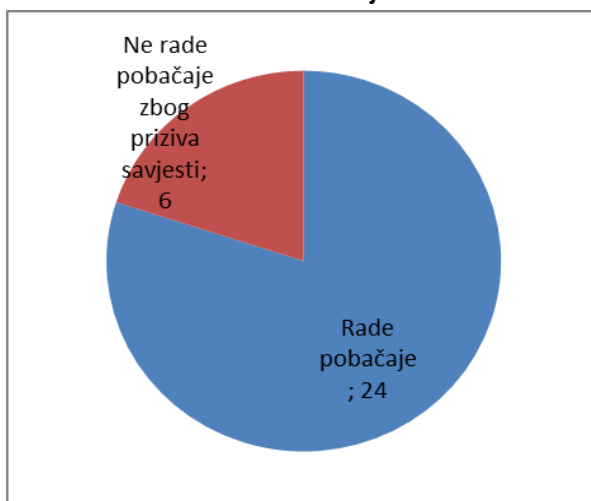
IV. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

1. ZDRAVSTVENE USTANOVE

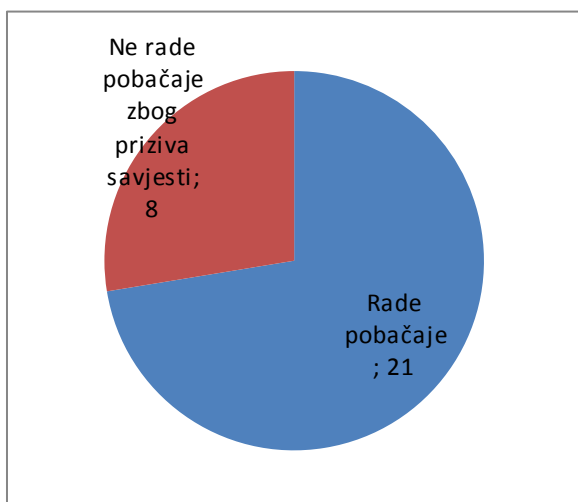
Prema podacima dobivenim od zdravstvenih ustanova, od njih 30 uključenih u istraživanje, legalno inducirani prekid trudnoće moguće je obaviti u 24 (80%), dok u preostalih 6 (20%) nije moguće zbog priziva savjesti svih zdravstvenih djelatnika u tim ustanovama stručnih za vršenje pobačaja (grafikoni 6.a-c). Za usporedbu, Ženska mreža Hrvatske je 2005. godine utvrdila da je bilo dvije zdravstvene ustanove više u kojima se nije moglo obaviti pobačaj, tj. njih 8 (ne uključujući domove zdravlja koji su bili uključeni u anketu). Do kraja 2014. neke od bolnica koje zbog priziva savjesti djelatnika/ca nisu bile u mogućnosti osigurati zdravstvenu uslugu induciranog pobačaja su, sukladno nalogu Ministarstva zdravlja, angažirale vanjske suradnike/ce te na taj način omogućile ženama da obave zahvat u tim bolnicama.

Grafikoni 6.a-c: Broj zdravstvenih ustanova u RH u kojima je moguće obaviti artificijelni pobačaj

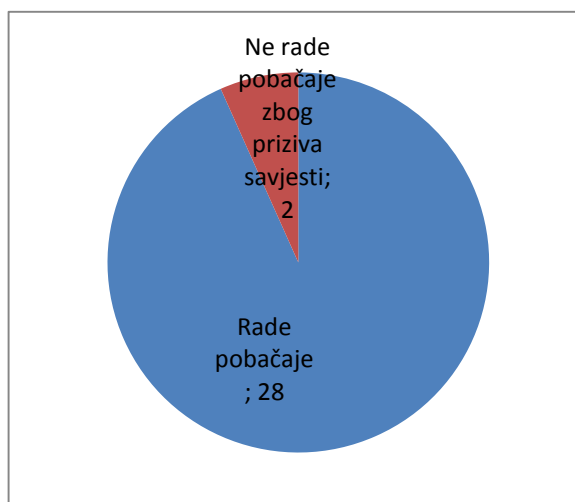
Grafikon 6.a – Istraživanje PRS 2014.



Grafikon 6.b – Istraživanje ŽMH 2005.



Grafikon 6.c – Stanje na kraju 2014.



U odnosu na stanje u 2005. godini, istraživanje Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova pokazalo je da se situacija u 6 zdravstvenih ustanova po pitanju dostupnosti zdravstvene usluge inducirano pobačaja promijenila. U KBC Zagreb („Rebro“), OŽB Pakrac, OB „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod i OB Nova Gradiška pobačaji su postali dostupni, a u KB Sveti Duh i OB Virovitica su se prestali obavljati. Zanimljiva je činjenica da su se u te dvije ustanove pobačaji prestali obavljati u isto vrijeme, tj. u travnju 2014. Nakon inicijative Ministarstva zdravlja krajem 2014.²², do kraja godine 4 zdravstvene ustanove su osigurale tu zdravstvenu uslugu ženama: u OB „Hrvatski ponos“ Knin 3 od 4 liječnika/ce su se izjasnili da nemaju priziv savjesti (premda su do tada imali), a OB Našice, OŽB Vinkovci i OŽB Požega su angažirale vanjske suradnike/ce. Prema tome, **s krajem 2014. godine još se u dvije zdravstvene ustanove pobačaji ne mogu obavljati iako su ovlaštene za to: KB Sveti Duh i OŽB Požega.** Pritom treba napomenuti da je bolnica u Pakracu u kojoj se pobačaji obavljaju jedna od lokacija OŽB Požega (cestovna udaljenost između te dvije lokacije iznosi cca 50 km).

Tablica 1.: Popis zdravstvenih ustanova koje u RH koje ne obavljaju legalno inducirane pobačaje zbog priziva savjesti svih djelatnika/ca stručnih za taj zahvat

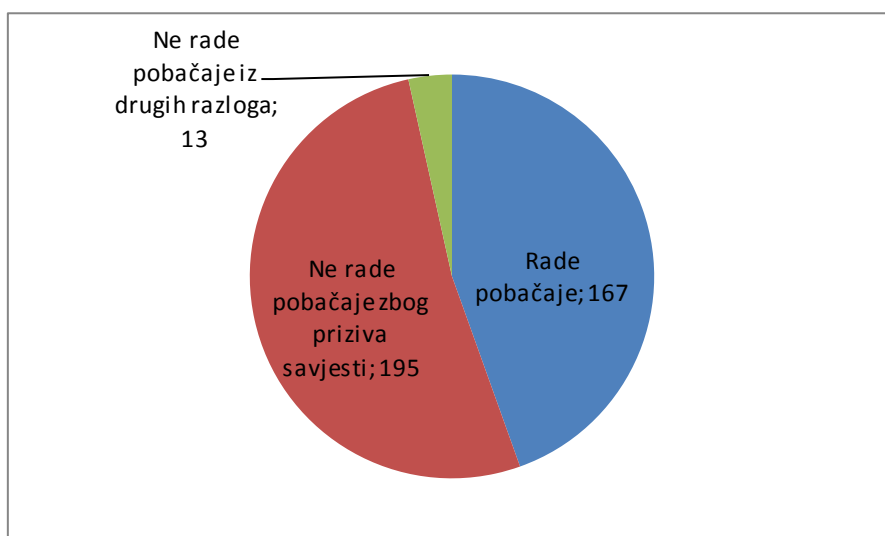
Istraživanje ŽMH 2005.	Istraživanje PRS 2014.	Stanje na kraju 2014.
KBC Zagreb	KB Sveti Duh	KB Sveti Duh
OB "Hrvatski ponos" Knin	OB "Hrvatski ponos" Knin	OŽB Požega
OB Našice	OB Našice	
OŽB Vinkovci	OŽB Vinkovci	
OŽB Požega	OŽB Požega	
OŽB Pakrac	OB Virovitica	
OB Slavonski Brod		
OB Nova Gradiška		

²² „U Svetom Duhu i dalje bez pobačaja, u Našicama taje ime ginekologa, a u Kninu odustali od priziva savjesti“, Forum, 03.12.2014. (<http://www.forum.tm/vijesti/u-svetom-duhu-i-dalje-bez-pobacaja-u-nasicama-taje-ime-ginekologa-u-kninu-odustali-od>)

2. ZDRAVSTVENI/E DJELATNICI/E

U 30 zdravstvenih ustanova radi ukupno **375 zdravstvenih djelatnika/ca koji su stručni za obavljanje postupka inducirano g poredka trudnoće od čega njih 167 (45%) obavlja taj postupak (grafikon 7.)**. Ostalih 208 liječnika/ca ne obavlja taj zahvat i to u pravilu zbog priziva savjesti. Naime, **195 liječnika/ca (52%) izjavilo je priziv savjesti**, 10 ih pobačaj ne obavlja iz drugih razloga (riječ je o jednoj bolnici - vjerojatno se radi o specifičnoj organizaciji rada pošto ih značajan broj drugih liječnika/ca u toj bolnici obavlja), 2 liječnika koji su ih obavljali su na godišnjem odmoru pred mirovinu, a 1 liječnica koja ih inače radi je na rodiljnom dopustu.

Grafikon 7.: Broj zdravstvenih djelatnika/ca u RH koji/e rade legalno inducirane pobačaje



Istraživanje je pokazalo da su ustanove u kojima se inducirani pobačaji ne obavljaju zbog priziva savjesti svih ovlaštenih zdravstvenih djelatnika/ca su: KB Sveti Duh, OB „Hrvatski ponos“ Knin, OB Našice, OB Virovitica, OŽB Požega i OŽB Vinkovci. U očitovanju OB Virovitica navodi se da je takva situacija privremena zbog okolnosti što od dva liječnika koji su do sada obavljali pobačaje, jedan je na godišnjem odmoru pred mirovinu, a jedna liječnica na rodiljnom dopustu. Zdravstvene ustanove u kojima nijedan liječnik i liječnica nisu u prizivu savjesti su KBC Rijeka, OB Pula, OB Gospić i OŽB Vukovar (tablica 2.).

Tablica 2.: Broj liječnika/ca u odnosu na obavljanje legalno induciranih pobačaja u zdravstvenim ustanovama

Zdravstvena ustanova		Liječnici/e koji/e mogu obavljati pobačaje	Obavljaju li liječnici/e pobačaje		Liječnici/e s prizivom savjesti
			DA	NE	
1.	KB Merkur	26	15	11	1
2.	KB Sveti duh	33	0	33	32
3.	KBC Sestre milosrdnice	21	12	9	9
4.	KBC Osijek	27	9	18	18
5.	KBC Rijeka	22	22	0	0
6.	KBC Split	24	2	22	22
7.	KBC Zagreb	48	6	42	42
8.	OB Sisak	9	8	1	1
9.	OB Slavonski brod	12	7	5	5
10.	OB Koprivnica	7	5	2	2
11.	OB Knin	4	0	4	4
12.	OB Bjelovar *	7	1 *	6	6
13.	OB Dubrovnik	6	3	3	3
14.	OB Gospić	4	4	0	0
15.	OB Karlovac	10	8	2	2
16.	OB Našice	4	0	4	4
17.	OB Nova Gradiška	2	2	0	0
18.	OB Ogulin	4	2	2	2
19.	OB Pula	15	15	0	0
20.	OB Šibensko-kninske županije	9	7	2	2
21.	OB Varaždin	15	11	4	4
22.	OB Virovitica	6	0	6	4
23.	OB Zabok	10	5	5	5
24.	OB Zadar	13	2	11	11
25.	OŽB Pakrac	6	3	3	3
26.	OŽB Požega	6	0	6	6
27.	OŽB Vinkovci	4	0	4	4
28.	OŽB Vukovar	6	6	0	0
29.	ŽB Čakovec	9	8	1	1
30.	SB Podobnik	6	4	2	2
UKUPNO		375	166	208	195

* OB Bjelovar pored navedenog liječnika koji obavlja pobačaje po potrebi angažira još jednog vanjskog suradnika

Zanimljivo je uočiti velike razlike između velikih kliničkih bolničkih centara: npr. u KBC Rijeka od 22 djelatnika, nema nijednog s prizivom savjesti, dok su u KB Sveti Duh od 33 (22 specijalista i 11 specijalizanata), svi u prizivu savjesti (izuzev jednog koji je na godišnjem odmoru pred mirovinu). To može ukazivati na strukturalne razlike u samom načinu vođenja ustanova.

3. CIJENE LEGALNO INDUCIRANOG POBAČAJA

Ako nije opravdan zdravstvenim razlozima, pobačaj se plaća, a bolnice autonomno određuju cijenu. Cijene variraju u pojedinim bolnicama ovisno o izboru anestezije (lokalna - jeftinija ili opća - skuplja) i krvnoj grupi pacijentice (za Rh- je cijena nešto veća, dok se za Rh+ plaća manje). Za takve slučajeve u kojima su ustanove navodile najnižu i najvišu cijenu, za potrebe istraživanja i dobivanja egzaktnog podatka o prosječnoj cijeni pobačaja u Hrvatskoj izračunata je srednja cijena. Detaljan prikaz cijena po zdravstvenim ustanovama nalazi se u tablici 3.

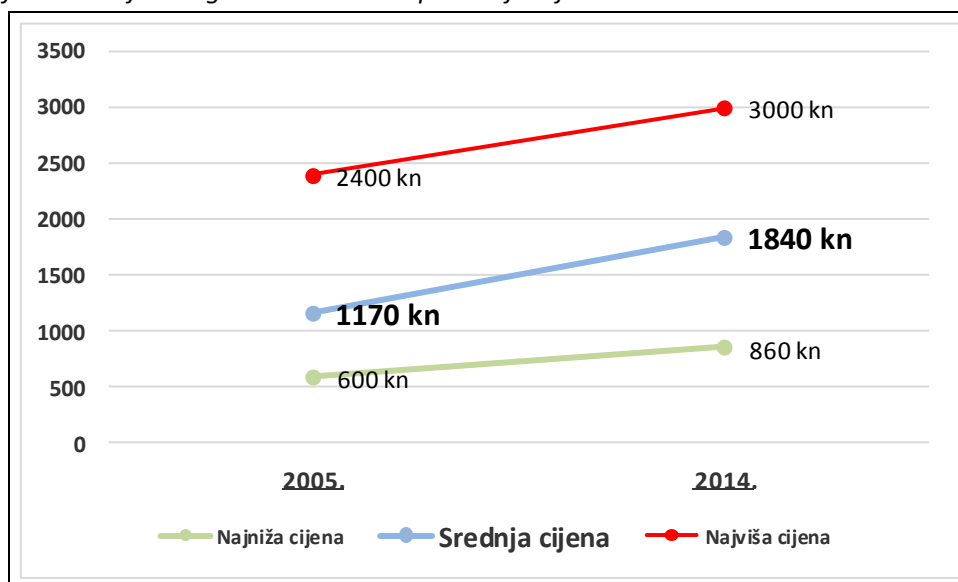
Tablica 3.: Srednja cijena legalno induciranog pobačaja po zdravstvenim ustanovama u kunama

Zdravstvena ustanova		Srednja CIJENA POBAČAJA		Razlika u cijeni 2005.-2014.
		ŽMH 2005.	PRS 2014.	
1.	KB Merkur	1.350	2.000	650
2.	KB Sveti duh	1.000	-	-
3.	KBC Sestre milosrdnice	1.100	2.500	1.400
4.	KBC Osijek	1.100	1.850	750
5.	KBC Rijeka	1.600	2.150	550
6.	KBC Split	1.700	1.125	- 575
7.	KBC Zagreb	-	1.500	-
8.	OB Sisak	800	1.650	850
9.	OB Slavonski brod	-	860	-
10.	OB Koprivnica	800	1.600	800
11.	OB Knin	-	-	-
12.	OB Bjelovar	800	2.060	1.260
13.	OB Dubrovnik	800	3.000	2.200
14.	OB Gospić	1.336	1.810	474
15.	OB Karlovac	800	2.000	1.200
16.	OB Našice	-	-	-
17.	OB Nova Gradiška	-	1.500	-
18.	OB Ogulin	1.100	1.600	500
19.	OB Pula	1.500	1.650	150
20.	OB Šibensko-kninske županije	1.250	2.500	1.250
21.	OB Varaždin	600	1.500	900
22.	OB Virovitica	1.000	2.500	1.500
23.	OB Zabok	2.400	900	-1.500
24.	OB Zadar	1.450	2.325	875
25.	OŽB Pakrac	-	1.800	-
26.	OŽB Požega	-	-	-
27.	OŽB Vinkovci	-	-	-
28.	OŽB Vukovar	900	1.800	900
29.	ŽB Čakovec	1.200	2000	1.300
30.	SB Podobnik *	-	4.000 *	-
PROSJEČNA CIJENA		1.170 kn	1.840 kn	670 kn

* SB Podobnik je izuzeta iz izračuna srednje cijene jer je privatna zdravstvena ustanova

U razdoblju od 2005. do 2014. cijena induciranog pobačaja u javnim zdravstvenim ustanovama u RH u prosjeku je **porasla za 670 kuna** (sa 1.170 kn na 1.840 kn). Danas je prosječna cijena pobačaja **1.840 kn** na razini RH. Cijene variraju od bolnice do bolnice, a kreću se između 860 i 3.000 kuna (ako izuzmemo jedinu privatnu bolnicu u uzorku, SB Podobnik, u kojoj je cijena 4.000 kn). Usporedbe radi, 2005. godine cijene su se kretale između 600 i 2.400 kuna (*grafikon 8.*). Pojedinačno gledajući, cijena je najviše porasla u OB Dubrovnik (za 2.200 kn) čineći je tako najskupljom javnom zdravstvenom ustanovom u pogledu naplaćivanja induciranog pobačaja. Jedine dvije zdravstvene ustanove u kojoj se cijena smanjila su KBC Split (za 575 kn) i OB Zabok (za čak 1.500 kn). Danas je pobačaj najjeftinije obaviti u OB Slavonski Brod (860 kn). Osim OB Dubrovnik, cijena je značajno porasla i u OB Virovitica (za 1.500 kn), KBC Sestre Milosrdnice (1.400 kn), ŽB Čakovec (1.300 kn), OB Bjelovar (1.260 kn), OB Šibensko-kninske županije (1.250 kn) i OB Karlovac (1.200 kn).

Grafikon 8.: Cijene legalno induciranih pobačaja u javnim zdravstvenim ustanovama u RH



Ono što je također vrlo problematično po pitanju određivanja cijene induciranog pobačaja su prevelike razlike između pojedinih zdravstvenih ustanova. Stoga je opravdano postaviti pitanje iz kojih razloga u Općoj bolnici Slavonski Brod žene mogu obaviti pobačaj za 860 kn, dok bi istovremeno u Općoj bolnici Dubrovnik morale platiti 3,5 puta veću cijenu (3.000 kn) za identičnu zdravstvenu uslugu.

4. OSTALI PODACI

U pogledu same procedure za žene koje odluče pobaciti, zdravstvene ustanove nisu dostavile sistematične niti statistički obradive podatke, ali može se povući paralela i zaključiti da uobičajen postupak uključuje ginekološki pregled (uz uputnicu liječnika/ce opće prakse) nakon čega je potrebno dobiti nalaz ginekologa i ultrazvuka. Potom se naručuje termin zahvata. Pojedine bolnice navode da pacijentica treba predati i vlastoručno potpisani zahtjev.

Zdravstvene ustanove koje su se izjasnile da ne obavljaju pobačaje na zahtjev, pacijentice upućuju u najbližu bolnicu koja to obavlja te u pravilu ističu da to rade u dogovoru s pacijenticom, odnosno po njihovoj želji.

V. ZAKLJUČAK I PREPORUKE

Premda se generalno može reći da se veći dio liječnika poziva na priziv savjesti, u većini zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj ima liječnika/ca koji se ne pozivaju na priziv savjesti i obavljaju pobačaje. Problem se javlja u nekim zdravstvenim ustanovama s manjim brojem osoblja – ukoliko se svi zdravstveni/e djelatnici/e koji mogu obavljati pobačaje (u nekoliko bolnica ih ima samo između 4 i 6) pozovu na priziv savjesti, u tom slučaju ih nema tko obavljati. Istraživanje Pravobraniteljice u sklopu kojega je većina podataka prikupljena sredinom 2014. godine, pokazalo je da se u 6 zdravstvenih ustanova u kojima postoje uvjeti za obavljanje pobačaja oni ne obavljaju zbog priziva savjesti liječnika/ca: Klinička bolnica Sveti Duh, Opća bolnica „Hrvatski ponos“ Knin, Opća bolnica Našice, Opća bolnica Virovitica, Opća županijska bolnica Požega i Opća županijska bolnica Vinkovci. Nakon intervencije Ministarstva zdravlja, u OB Knin dio liječnika se prestao pozivati na priziv savjesti, dok su OB Našice, OŽB Vinkovci i OŽB Požega angažirali vanjske suradnike. Preostale dvije ustanove koje s krajem 2014. ne obavljaju pobačaje su OŽB Požega i KB Sveti Duh. Prvo-navedena bolnica pacijentice upućuje u bolnicu u Pakracu (jednu od lokacija OŽB Požega), a KB Sveti Duh je smještena u Zagrebu gdje se legalno inducirani pobačaji vrše u nekoliko drugih zdravstvenih ustanova pa to, lokacijski gledano, ne predstavlja veliku prepreku ženama koje žele izvršiti pobačaj. Dok se u slučaju OŽB Požega relativna malobrojnost liječničkog kadra (6 liječnika/ca od kojih su svi u prizivu savjesti) može uzeti kao olakotna okolnost zbog koje pobačaji nisu dostupni, to nije slučaj i u KB Sveti Duh gdje od 33 liječnika/ca nitko ne obavlja inducirane pobačaje (više o slučaju KB Sveti Duh u zasebnom dijelu poglavlja *Reproduktivno zdravlje* Izvješća o radu Pravobraniteljice za 2014. godinu).

Ukupno gledajući, dostupnost pobačaja u Republici Hrvatskoj na kraju 2014. godine je na zadovoljavajućoj razini u odnosu na razdoblje otprije 10 godina i razdoblje netom prije aktiviranja Ministarstva zdravlja u drugom dijelu 2014. godine. Problemi u dostupnosti koji su postojali do sada u većem broju zdravstvenih ustanova su otklonjeni te su ustanove u koordinaciji s Ministarstvom uspjele pronaći rješenja i po potrebi angažirati vanjske suradnike.

Međutim, ono što ostaje kao glavna prepreka u ostvarivanju prava na pobačaj je njegova cijena koja je u dijelu zdravstvenih ustanova izrazito visoka. U posljednjih 10 godina cijena je porasla za 36% te sada iznosi 1.840 kn (prosjeck u RH). U čak 11 zdravstvenih ustanova zahvat se prosječno naplaćuje 2.000 i više kuna (KB Merkur, KBC Sestre milosrdnice, KBC Rijeka, OB Bjelovar, OB Dubrovnik, OB Karlovac, OB Šibensko-kninske županije, OB Virovitica, OB Zadar, ŽB Čakovec i SB Podobnik) od kojih cifra u njih 5 prelazi neto iznos minimalne plaće u Hrvatskoj u 2014. godini. To je okolnost koja otežava ostvarenje prava na tu zdravstvenu uslugu koja nijednoj ženi zasigurno ne predstavlja nimalo ugodno iskustvo već puku nuždu. Primjerice, žene iz ekonomski depriviranih ruralnih krajeva koje nemaju materijalne uvjete za uzdržavanje djeteta vrlo vjerojatno će teško ili nikako uspjeti namaknuti sredstva ne samo za

zahvat, nego i za popratne troškove putovanja do najbliže bolnice - što bi prema proceduri trebale učiniti najmanje dva puta (pregled prije zahvata + zahvat). Tu činjenicu treba uzimati u obzir prilikom definiranja cijene koju zdravstvene ustanove autonomno određuju.

Slijedom navedenih zaključaka, Pravobraniteljica daje sljedeće preporuke:

- 1) Sukladno odredbama Zakona o ravnopravnosti spolova, Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, Direktive 2004/113/EZ i Konvencije o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena, nadležna tijela trebaju poduzimati sve mjere u njihovoj nadležnosti kako se dostupnost legalno inducirano pobačaja ni na koji način ne bi ograničavala ženama.
- 2) Sukladno odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenata, Kodeksa medicinske etike i deontologije i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvene ustanove trebaju osigurati uvjete kako bi omogućili ženama siguran i pouzdan pristup legalno induciranom pobačaju i svim potrebnim informacijama vezano za njega uključujući, sukladno mogućnostima, definiranje najniže moguće cijene za taj medicinski zahvat.
- 3) S obzirom na pojavu problema u području reproduktivnog zdravlja žena zbog kojih su državne institucije morale uložiti značajne napore kako bi se postojeće nepravilnosti ispravile, u svrhu stabilizacije takvog stanja, uzimajući u obzir da poglavlje „Žene i zdravlje“ nije uvršteno u Nacionalnu politiku za ravnopravnost spolova 2011.-2015. premda je bilo dijelom Nacionalne politike za promicanje ravnopravnosti spolova 2006.-2010., u novu Nacionalnu politiku za razdoblje 2016.-2020. potrebno je ponovno uvrstiti to poglavlje s odgovarajućim mjerama koje se moraju provoditi s ciljem otklanjanja bilo kakvih ograničenja u ostvarivanju prava žena u području reproduktivnog zdravlja.
- 4) Nadležna državna tijela i tijela lokalne i područne (regionalne) samouprave, kao i zdravstvene ustanove, organizacije civilnog društva i drugi relevantni društveni dionici trebaju raditi na suzbijanju stigmatizacije trudnica koje odluče pobačiti te im u skladu s njihovom autonomnom odlukom pružiti potrebnu podršku u najboljem interesu za njih same poštujući njihov izbor.

Prilog 1.: Popis zdravstvenih ustanova kojima su upućeni zahtjevi za dostavom podataka

Domovi zdravlja	
1.	Dom zdravlja Makarska
2.	Dom zdravlja Metković
3.	Dom zdravlja Sinj
Kliničke bolnice	
1.	Klinička bolnica Merkur
2.	Klinička bolnica "Sveti duh"
Klinički bolnički centri	
1.	Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice"
2.	Klinički bolnički centar Osijek
3.	Klinički bolnički centar Rijeka
4.	Klinički bolnički centar Split
5.	Klinički bolnički centar Zagreb
Opće bolnice	
1.	Opća bolnica "dr. Ivo Pedišić" Sisak
2.	Opća bolnica "dr. Josip Benčević" Slavonski brod
3.	Opća bolnica "dr. Tomislav Bardek" Koprivnica
4.	Opća bolnica "Hrvatski ponos" Knin
5.	Opća bolnica Bjelovar
6.	Opća bolnica Dubrovnik
7.	Opća bolnica Gospić
8.	Opća bolnica Karlovac
9.	Opća bolnica Našice
10.	Opća bolnica Nova Gradiška
11.	Opća bolnica Ogulin
12.	Opća bolnica Pula
13.	Opća bolnica Šibensko-kninske županije
14.	Opća bolnica Varaždin
15.	Opća bolnica Virovitica
16.	Opća bolnica Zabok
17.	Opća bolnica Zadar
18.	Opća županijska bolnica Pakrac
19.	Opća županijska bolnica Požega
20.	Opća županijska bolnica Vinkovci
21.	Opća županijska bolnica Vukovar
22.	Županijska bolnica Čakovec
Specijalne bolnice	
1.	Specijalna bolnica Podobnik

UKUPNO: 33

Prilog 2.: Popis zdravstvenih ustanova u RH u kojima se obavljaju legalno inducirani pobačaji
po županijama (stanje: kraj 2014. godine)

<u>Zdravstvena ustanova</u>		<u>Županija</u>
/	/	Zagrebačka
1.	OB Zabok	Krapinsko-zagorska
2.	OB Sisak	Sisačko-moslavačka
3.	OB Karlovac	Karlovačka
4.	OB Ogulin	
5.	OB Varaždin	Varaždinska
6.	OB Koprivnica	Koprivničko-križevačka
7.	OB Bjelovar	Bjelovarsko-bilogorska
8.	KBC Rijeka	Primorsko-goranska
9.	OB Gospić	Ličko-senjska
10.	OB Virovitica	Virovitičko-podravska
11.	OŽB Pakrac	Požeško-slavonska
12.	OB Slavonski Brod	Brodsko-posavska
13.	OB Nova Gradiška	
14.	OB Zadar	Zadarska
15.	KBC Osijek	Osječko-baranjska
16.	OB Našice	
17.	OB Šibensko-kninske županije	Šibensko-kninska
18.	OB Knin	
19.	OŽB Vinkovci	Vukovarsko-srijemska
20.	OŽB Vukovar	
21.	KBC Split	Splitsko-dalmatinska
22.	OB Pula	Istarska
23.	OB Dubrovnik	Dubrovačko-neretvanska
24.	ŽB Čakovec	Međimurska
25.	KB Merkur	Grad Zagreb
26.	KBC Sestre milosrdnice	
27.	KBC Zagreb ("Rebro")	
28.	SB Podobnik	

Prilog 3.: Lokacije zdravstvenih ustanova u RH u kojima je moguće obaviti legalno inducirani pobačaj

