
„SIVA ZONA“:

PITANJE ABORTUSA U REPUBLICI HRVATSKOJ

**Nataša Bijelić i
Amir Hodžić**

SAŽETAK:

Ovaj rad uključuje analizu i mapiranje relevantnih dionika, legislative, politike i prakse problematike prekida trudnoće na zahtjev u Republici Hrvatskoj 2014. godine, a s ciljem dobivanja boljih uvida i doprinosa razumijevanju situacije. Metode prikupljanja podataka uključivale su fokusnu grupnu diskusiju, individualne polustrukturirane intervjuje, pismene priloge i očitovanja. Pitanja i problemi vezani uz abortus pripadaju „sivoj zoni“, a obilježava je: neodgovarajuća državna regulacija, manjkavosti prilikom evidencije pobačaja, slučajevi liječničke korupcije i zloupotrebe položaja, regionalna i bolnička varijabilnost (visokih) cijena medicinskog zahvata, kao i učestalost prigovora savjesti. Uz sve navedeno, kao i uz tradicionalnu, patrijarhalnu stigmatizaciju žene koja je samovoljno prekinula trudnoću te aktualne neokonzervativne prijetnje - dostupnost i sigurnost legalnog abortusa u Republici Hrvatskoj jest otežana. Dodatne poteškoće rezultat su nezainteresiranosti upravljačkih struktura zdravstvenog sistema koje ne preuzimaju odgovornost za propuste u regulaciji i nadzoru. U trenutnoj situaciji, potrebno je da Ministarstvo zdravlja i ostali relevantni dionici u zdravstvenom sektoru poduzmu afirmativne aktivnosti koje bi pospješile mogućnosti ostvarivanja ženskih reproduktivnih prava. S obzirom na nalaze ovog istraživanja, a u cilju dostupnosti i sigurnosti pobačaja na zahtjev, potrebno je osigurati dostupnost u svim za to ovlaštenim ustanovama – regulirati slučajeve prigovora savjesti, sankcionirati obavljanje abortusa u privatnim ginekološkim ordinacijama, standardizirati procedure i cijene te sve informacije (procedura, cijena...) omogućiti dostupnima na internetu.



Ovaj izvještaj dio je projekta **#IntheNameof Love** koji provode **Zagreb Pride** i **CESI**. Projekt se provodi uz financijsku podršku **Open Society Foundations**.

CESI, 2014.

I UVOD

Prema desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti Svjetske zdravstvene organizacije, kod O04 označava legalno inducirani pobačaj ili abortus. U Republici Hrvatskoj (RH), prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) za 2013. godinu, pod tom oznakom izvršeno je 3816 namjernih prekida trudnoće, što predstavlja 35% od ukupno prijavljenih abortusa¹. Ako taj podatak postavimo u odnos s brojem novorođenih u istoj godini, dobivena stopa od 105 legalno izazvanih pobačaja na 1000 rođene djece pozicionira RH unutar država Europske unije (EU) s trenutno najnižim takvim omjerom². S druge strane, prema izvještajima iz ginekoloških ordinacija primarne zdravstvene zaštite u RH u 2013. godini, zabilježeno je 89.928 posjeta radi planiranja obitelji i propisivanja kontracepcijskih sredstava³, što predstavlja tek oko 9% od ukupnog broja žena fertile dobi (972.948). Uz stalno smanjivanje broja rođene djece u zadnjih pet godina (od 43.776 (2008.) do 39.962 u prošloj godini), državne statistike tako ocrtavaju prilično zbunjujuću sliku ženskog reproduktivnog zdravlja u RH – vrlo niska stopa izazvanih pobačaja, pretpostavljena niska učestalost korištenja kontracepcije⁴, uz negativni trend nataliteta.

Ovakve nesuglasnosti u službenim podacima, uz slučaj „Ordinacija“ koji je razotkrio korupciju, krivotvorenje dokumentacije i zloupotrebu položaja grupe ginekologa u varaždinskoj bolnici (Špac, 2013) te dva slučaja prigovora savjesti vezanih uz pravo odlučivanja žena o svom reproduktivnom zdravlju, (navedenih u izvještaju Ureda pravobraniteljice za ravnopravnost spolova za 2013. godinu), potaknuli su ovu analizu i mapiranje relevantnih dionika, legislative, politike i prakse s obzirom na pitanja namjernih prekida trudnoće, a s ciljem dobivanja boljih uvida i doprinosa razumijevanju situacije. Istraživanje je proveo tim Centra za edukaciju, savjetovanje i istraživanje (CESI) u sklopu projekta „#InTheNameOfLove“, koji se izvodi u suradnji s Udruženjem Zagreb Pride, uz financijsku potporu Open Society Foundations. Rezultati predstavljeni u ovom radu proizašli su iz analize postojećih relevantnih dokumenata, medijskih napisa te podataka prikupljenih od konzultiranih dionika. Metode prikupljanja podataka uključivale su fokusnu grupnu diskusiju, individualne polustrukturirane intervjue te pismene priloge i očitovanja.

Ovo istraživanje osmišljeno je početkom, a provedeno u prvoj polovici 2014. godine, tijekom perioda intenzivnog nametanja neokonzervativnih grupa i inicijativa u RH da se „problem“ legalno dostupnog abortusa postavi na javnu agendu. Navedene grupacije, koje posljednjih par godina aktivno rade na sprječavanju uvođenja zdravstvenog te građanskog odgoja i obrazovanja, a koje su referendumom uspjele u Ustav Republike Hrvatske uključiti diskriminatornu odrednicu braka, sada usmjeravaju provođenje svoje ideologije „obitelji, života i religijske slobode“ na poku-

¹ Spontanih pobačaja zabilježeno je 20%, dok su ostali prekidi trudnoće iznosili 45% (Poljičanin i Benjak, 2014.).

² Za 2012. prosječna stopa za države EU iznosi 216. Nakon RH, najnižu stopu imaju Belgija i Nizozemska (152 i 154), dok se na drugom kraju ljestvice nalaze Rumunjska, Bugarska, Estonija i Mađarska sa stopama većim od 400 (World Health Organization, 2014.).

³ Najčešće se koriste oralna (86%) i intrauterina (8%) kontracepcija (Poljičanin i Benjak, 2014.).

⁴ RH je, uz Cipar i Fidži, jedina država sa više od 100.000 žena u fertilej dobi (15-49 godina) koje žive u braku/partnerstvu, a za koju nedostaju podaci za indikatore učestalosti korištenja kontracepcije u svrhu praćenja ostvarivanja Milenijskog razvojnog cilja 5.B – Univerzalna dostupnost reproduktivnom zdravlju (United Nations, 2013).

šaje osporavanja legalnih prekida trudnoće. Strategije njihovog djelovanja nastoje prikazati pojedina prava građanki i građana RH, (kao što su pravo na informaciju i obrazovanje o seksualnosti i rodnoj ravnopravnosti, pravo na bračnu jednakost, pravo na slobodne i autonomne odluke o vlastitom tijelu i reproduktivnom životu), kao pitanja izbora koji je opravdan „slobodom religijskog uvjerenja“, oko kojih potom kreiraju diskurs kulturnog i ideološkog sukoba te duboke podijeljenosti hrvatskog društva.

Prijetnje zakonski propisanom, dostupnom i sigurnom abortusu u RH započele su još 1991. godine kada je Ružica Čavar, predsjednica udruge Hrvatski pokret za život i obitelj, podnijela zahtjev za ocjenom ustavnosti Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. godine, još uvijek aktualnom pravnom dokumentu kojim se regulira pitanje legalnog pobačaja.⁵ Tijekom sljedeća dva desetljeća nastojanja za zabranom ili otežavanjem dostupnosti abortusa u hrvatskim bolnicama obilježena su zahtjevima Hrvatske biskupske konferencije (HBK), Hrvatske stranke prava (HSP), pamfletima i letcima Antuna Liseca ostavljanim u čekaonicama bolnica i studentskih poliklinika, te slučajem prikazivanja (i kasnijom zabranom) eksplicitnog filma „Nijemi krik“ na srednjoškolskoj nastavi katoličkog vjeronauka⁶. Također, čak su posjete poglavara Katoličke crkve i Svete Stolice korištene za medijsko eksponiranje poruka o „nepovredivosti ljudskog života od začeca“ te zahtjeva za reviziju zakona.

U posljednjih nekoliko godina neokonzervativne grupacije svoje djelovanje u velikoj mjeri šire i na područje interneta, pa se tako 2012. godine pojavljuje internetski portal „Klinika za pobačaje“, gdje se vizualno i tekstualno manipulira izvorima objektivnih podataka vezanih uz prekid trudnoće te time pruža selektivne informacije u svrhu zastrašivanja. Već sljedeće godine otvara se i profil „Pro-life Hrvatska“⁷ na društvenoj mreži Facebook. Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju, lokalne grupe izravnije se uključuju u srodne inicijative na europskom nivou, tako da od srpnja do studenog 2013. godine Hrvatski savez za život „CRO-VITA“ organizira prikupljanje potpisa za europsku inicijativu „One of Us“⁸, kojoj je podršku izrazila i HBK otvorenim pozivom vjernicima da se aktivno uključe i potpišu ovu inicijativu⁹. U prosincu iste godine, u zajedničkom intervju za jedan nacionalni tjednik, Stjepo Bartulica, predsjednik udruge Centar za obnovu kulture i Vice John Batarelo, predsjednik udruge Vigilare te predstojnik Ureda za pastoral obitelji Zagrebačke nadbiskupije i vanjski član saborskog Odbora za dijasporu, izjavljuju: „Kao socijalni konzervativci, smatramo da je pravo na život jedno od temeljnih ljudskih prava. I to pitanje zasigurno treba otvoriti u Hrvatskoj. Zašto bi to pitanje bilo tabu? Ali kako ćemo to pitanje otvoriti – to još ne znamo“ (Hudelist, 2013).

⁵ Do danas, po tom zahtjevu nije donesena odluka. Međutim, 2009. godine Ustavni sud je, a vezano uz ovaj zahtjev, poslao upit KBC Zagreb u kojem se traži stav medicinske struke o pobačaju i odgovor na pitanje „kada počinje život?“. Stav Etičkog povjerenstva KBC Zagreb bio je da život počinje „spojem muške i ženske spolne stanice“, odnosno začecem. Ovaj argument kasnije je koristila inicijativa „I ja sam bio embrij“ u pokušajima osporavanja Zakona o medicinski potpomognutoj oplodnji.

⁶ Taj događaj iz 2004. godine inicirao je, prvo medijske, a ubrzo potom i javne i političke rasprave o školskoj seksualnoj edukaciji u RH. Za analize ovih pitanja vidi Bijelić (2008.) i Hodžić i dr. (2012.).

⁷ Također se pojavljuje i nekoliko novinarskih web-portala (dnevno.hr; narod.hr.) koji vrlo ciljano promiču zabranu/ograničavanje pobačaja.

⁸ Za analizu neokonzervativnih inicijativa u Europi vidi Hodžić i Bijelić (predstoji u 2014.).

⁹ Na internetskim stranicama HBK dostupan je popis organizacija u RH „koje se zauzimaju za život“ (http://obitelj.hbk.hr/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=74).

„Otvaranje tabu pitanja“, odnosno, usmjeravanje javne pažnje na pitanja zakonski reguliranog pobačaja intenzivira se 2014. godine, kada u siječnju Obiteljska stranka organizira okrugli stol na temu „Abortus - pravo ili zločin protiv čovječnosti?“, dok sljedeći mjesec Hrvatska radiotelevizija prikazuje dokumentarni film o pitanju abortusa pod nazivom „Bijela kuga“. Zatim, u ožujku i travnju Centar za nerođeni život Betlehem provodi molitvenu akciju „40 dana za život“ (prvotno pokrenutu 2004. u SAD-u) s ciljem „prestanka pobačaja“ u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice u Zagrebu, dok Petra Tišljarić, jedna od koordinatorica, komentira: „Mi smo molitvena inicijativa i naš angažman tu staje. Ako ovime nekoga potaknemo na daljnju akciju, na pokretanje referenduma–dapače“(Trbušić, 2014). Naposljedku, u svibnju Centar za obnovu kulture i Vigilare organiziraju predavanje Lile Rose, ekstremne „anti-choice“ aktivistkinje iz SAD-a, koja sama izjavljuje da je u RH došla da „pridonese stvaranju jačeg pro-life pokreta“ te da su potrebne „promjene u zakonodavstvu i ograničavanje abortusa“ (Fabrio, 2014). Njene izjave o legitimnom medicinskom pobačaju nastoje manipulirati i zastrašivati koristeći diskurse „kršenja ljudskih prava djece“, „nasljeđa komunizma“ te „žena koje plaču, povraćaju i krvare zbog traume abortusa“ (Fabrio, 2014). Tehnika zastrašivanja osnova je i javnih akcija „protiv ubijanja nerođene djece“ koje je u prvoj polovici lipnja u Splitu provela Hrvatska udruga Benedikt, gdje su građankama i građanima dijeljeni letci i materijali s eksplicitnim fotografijama (Marinić, 2014). Stratešku organiziranost ovih inicijativa potvrđuju završne riječi Bartulice i Batarela prilikom zatvaranja „festivala progresivne kulture“, kada izjavljuju „kako je 2014. godina borbe za život i početak rasprave o pravu na život“ (Narod.hr, 2014).

I ZAKONSKA REGULATIVA

U Republici Hrvatskoj, prekid trudnoće reguliran je Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (NN 614/78), koji je usvojen 1978. godine u vrijeme bivše države Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije (SFRJ). Uporište za donošenje toga zakona bio je Ustav SFRJ iz 1974. godine koji je sadržavao ustavno načelo o pravu čovjeka na slobodno odlučivanje o rađanju djece (čl. 191)¹⁰. U RH žena može legalno izvršiti prekid trudnoće bez dozvole komisije, ukoliko se radi o trudnoći koja traje do deset tjedana. Prema istom Zakonu, te na temelju rješenja Ministarstva zdravstva iz 1996. godine, prekid trudnoće se može obaviti u samo za to ovlaštenim stacionarnim zdravstvenim ustanovama (primjerice, bolnicama s organiziranom jedinicom ginekologije i porodiljstva).

Socijalističko nasljeđe ovog Zakona osnova je na kojoj su se tijekom godina temeljili zahtjevi za njegovim izmjenama i dopunama. Radilo se o dva pokušaja izmjene postojeće zakonske regulative pobačaja – 1995. i 1996. godine. Posebna komisija Ministarstva zdravstva 1995. godine izradila je Nacrt prijedloga Zakona o prekidu trudnoće koji nikada nije ušao u saborsku proceduru. Drugi pokušaj odnosio se na Prijedlog Zakona o pobačaju koji je 1996. godine podnijela Hrvatska stranka prava (HSP) i kojim se nastojao zabraniti pobačaj. Radilo se o pokušaju političke predizborne promocije HSP-a. Ovaj prijedlog Zakona o zabrani pobačaja je ministar zdravstva¹¹ ocijenio protivnim suvremenim europskim zakonodavstvima i principima Svjetske zdravstvene organizacije. Također, ministar je u svom reagiranju obavijestio Vladu kako je Ministarstvo zdravstva pripremlilo novu grupu zakona koja sveobuhvatno predlaže mjere planiranja obitelji, smanjenja broja pobačaja, umjetne oplodnje i sterilizacije, no koje do danas javnosti nikada nisu predstavljene, kao niti jedan drugi prijedlog zakona o pobačaju (Rittossa, 2005).

Značajnu ulogu u zaustavljanju uvođenja restriktivne legislative imale su feminističke grupe i organizacije civilnog društva. Godine 1995., grupa za ženska ljudska prava B.a.B.e. zajedno s ostalim ženskim organizacijama, prikupila je 20.000 potpisa protiv zakonske zabrane abortusa – što je zasigurno imalo utjecaja na odustajanje Ministarstva zdravstva od pripreme nove grupe zakona. Također, ženske feminističke organizacije reagirale su i na HSP-ov prijedlog zabrane pobačaja te se o tom prijedlogu zakona nikada nije raspravljalo u Saboru (Shiffman, Škrabalo i Subotić, 2002).

¹⁰ Ustav RH kao temeljni pravni akt više ne sadrži odredbu o pravu čovjeka na slobodno odlučivanje o rađanju djece. Donošenjem novog Ustava 1990. godine izostavljene su ustavne odredbe o reproduktivnim pravima iz članka 191., Ustava SFRJ i članka 272. Ustava SR Hrvatske (Rittossa, 2005).

¹¹ Tadašnji ministar zdravstva bio je Andrija Hebrang (HDZ).

OBAVLJANJE PREKIDA TRUDNOĆE NA ZAHTJEV

Prekid trudnoće na zahtjev može se izvršiti do isteka deset tjedana od dana začeća, a nakon isteka tog perioda samo nakon odobrenja komisije u slučajevima kad se na temelju medicinskih indikacija utvrdi da se na drugi način ne može spasiti život ili otkloniti narušavanje zdravlja žene za vrijeme trudnoće, porođaja ili poslije porođaja; kad se na temelju medicinskih indikacija i saznanja medicinske znanosti može očekivati da će se dijete roditi s teškim prirođenim tjelesnim ili duševnim manama ili ukoliko je do začeća došlo izvršenjem krivičnog djela silovanja, obljube nad nemoćnom osobom, obljube zloupotrebom položaja, obljube s djetetom ili rodoskrvuća. Prekid trudnoće ne smije se izvršiti ukoliko se utvrdi da bi mogao teže narušiti zdravlje žene.

Standardizirana procedura vezana uz pružanje informacija o prekidu trudnoće ili standardna procedura ginekološkog pregleda žene koja želi obaviti abortus nije propisana od strane Ministarstva zdravlja (MZ), već varira ovisno o pojedinoj bolničkoj ustanovi. Prema prikupljenim informacijama, u slučaju jedne bolničke ustanove, proces započinje kada se žena sa zahtjevom za prekid trudnoće javi na bolnički šalter te biva upućena u ginekološku ambulantu na pregled. Pregled uključuje ginekološki i ultrazvučni pregled kako bi se konstatirala trudnoća. Ženu se detaljno upoznaje s mogućim rizicima prekida trudnoće. Ovaj interni formular o rizicima, prema mišljenju nekih stručnjaka, „prenaglašava“ rizike jednog zahvata koji se smatra „rutinskim“. Nakon toga žena ispuni formular sa svojim osobnim podacima, dok na drugu stranu istog obrasca ginekolog/-inja upisuje medicinske podatke vezane uz trudnoću i obavljeni medicinski zahvat. Liječnik/-ica potpisuje taj formular i podaci se unose u bolničku knjigu u koju se evidentiraju abortusi. Svaki „mali“ operativni zahvat, a tako i prekid trudnoće, ima svoju zasebnu knjigu. Žena se naručuje na abortus kroz nekoliko dana. Nakon obavljenog zahvata otpušta se iz bolnice, najčešće nakon par sati. Cijena abortusa razlikuje od regije i bolnice, a raspon se kreće od 990 do 2500 kuna.

U ovom području prisutne su i malverzacije, zbog čega je 2010. godine privedeno sedam liječnika-specijalista koji su obavljali prekide urednih, ali neželjenih trudnoća te su zahvate naplaćivali u novčanom iznosu između 1000 i 2500 kuna, a taj novac zadržavali za sebe. Nakon toga su u liječničkoj dokumentaciji lažno prikazivali obavljene zahvate kao medicinski opravdane zbog navodne patološke trudnoće, fakturirajući ih i naplaćujući od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), čime su oštetili HZZO. Godinu dana kasnije, liječnici optuženi za ilegalne pobačaje proglašeni su krivima na sudu u Varaždinu, a osim zatvorske i novčane kazne, dobili su i zabranu rada (Horvat, 2011).

U konkretnoj bolničkoj ustanovi gdje su počinjena kaznena djela, prema riječima voditeljice odjela za ženske bolesti i porodništvo, legalna procedura pobačaja na zahtjev uključuje sljedeće: svaka žena do desetog tjedna trudnoće može pobaciti na zahtjev. Njezin primarni ginekolog/-inja, nakon konzultacija ispuni obrazac na kojem piše da pacijentica traži prekid trudnoće, te ju uputi u bolnicu liječniku/-ici koji će obaviti pobačaj. U bolnici žena potpisuje obrazac kojim daje pristanak na zahvat i plaća 1000 kuna, za što dobije račun (Horvat i Flegar, 2010).

PRIKUPLJANJE PODATAKA O PREKIDIMA TRUDNOĆE

Za prikupljanje, praćenje i analizu podataka o prekidima trudnoće zadužen je Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), odnosno Služba za javno zdravstvo. Podaci vezani uz prekid trudnoće prikupljaju se elektronički, putem obrazaca koje su zdravstvene ustanove dužne mjesečno dostavljati HZJZ. Unatoč zakonskoj obvezi (Godišnji provedbeni plan statističkih istraživanja), sve zdravstvene ustanove još uvijek ne izvještavaju o prekidima trudnoća na propisanom obrascu, a prema informacijama iz HZJZ pristigle prijave često su nepotpune. Ta podregistracija rezultat je evidentiranja „socijalno uvjetovanih“ prekida trudnoće (pobačaj na zahtjev) kroz djelatnosti dnevnih bolnica bez uvođenja u Bolnički informacijski sustav (BIS), a samim tim i bez ispunjavanja zakonski propisanog obrasca pod nazivom „Prijava prekida trudnoće“¹². Razlog takvoj lošoj praksi, smatraju u HZJZ, jest opterećenost zdravstvenih radnika/-ica, zaštita privatnosti pacijentica, a u krajnjem slučaju i nezainteresiranost osoba koje su zadužene za ispunjavanje prijave. O toj podregistraciji prekida trudnoća HZJZ je početkom 2014. godine upoznao MZ, te najavljuje da će poduzeti aktivnosti oko povećanja obuhvata, pogotovo kad je riječ o pobačaju za koji ne postoji striktna medicinska indikacija već je samo „socijalno uvjetovan“.

¹² Obrazac sadrži podatke o pacijentici, podatke o boravku u ustanovi i anamnezu. Podaci o pacijentici uključuju: ime i prezime, JMBG, broj osigurane osobe, prebivalište, bračno stanje, obrazovanje, radni status, zanimanje.

I DOSTUPNOST

Iako je zakonski dozvoljen, pokazuje se da je prekid trudnoće, iz različitih razloga, teško dostupan ženama u RH. Ministarstvo zdravlja ističe da se prekid trudnoće može izvršiti u svakoj bolnici koja ima organiziranu jedinicu za ginekologiju i porodiljstvo, a ravnatelj/-ica je dužan osigurati tim spreman za obavljanje zahvata prekida trudnoće¹³. Međutim, mehanizmi praćenja i kontrole ne postoje jer, kako je za potrebe ovog istraživanja MZ izjavilo:

„U Ministarstvu ne postoji ni odjel, ni povjerenstvo, niti ima neka zadužena osoba koja bi se posebno bavila problematikom prekida trudnoće odnosno provedbom Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece. Provedbu prava na usluge prekida trudnoće sukladno zakonu su dužne osigurati zdravstvene ustanove kao i pružanje bilo koje druge zdravstvene usluge, budući se radi samo o jednom postupku u djelatnosti ginekologije.“

Ovakav stav upućuje ne samo na odricanje nadležnosti i odgovornosti od strane MZ, već i na potpunu autonomiju zdravstvenih ustanova kad je riječ o prekidu trudnoće – što u konačnici rezultira ograničenom dostupnošću te određenom pravnom i medicinskom nesigurnošću za žene.

Također, temeljem upita ženskih organizacija civilnog društva da brojne bolnice na izravni upit odgovaraju da ne rade pobačaje, MZ ističe da može ispitati razloge određenog postupanja zdravstvene ustanove samo kada su poznati svi podaci konkretnoga slučaja¹⁴. Službeno, konkretnih slučajeva nema jer se žene ne obraćaju po tom pitanju nadležnim institucijama i ne žele govoriti o svojim negativnim iskustvima, a što potvrđuje i praksa ureda Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova (PRS)¹⁵. Kad je riječ o dostupnosti ove usluge maloljetnim osobama, djevojka od 16 godina može prekinuti trudnoću na zahtjev bez odobrenja roditelja. Prema iskazu ginekologa/-inja, kod djevojaka mlađih od 18 godina zahvat se radi pod općom anestezijom, a ono za što mlada djevojka mora imati pristanak roditelja/staratelja jest dozvola za punu (opću) anesteziju, a ne dozvola za abortus. No, kako Zakon o pobačaju nije usklađen s ostalim zakonima, ostavljen je prostor za manipulacije. Primjerice, prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata u čl. 17 navodi se da za maloljetne osobe suglasnost daje zakonski zastupnik ili skrbnik, a prema hrvatskom zakonodavstvu, maloljetne osobe su one do 18 godina starosti (NN 169/04, 37/08).

Prekidi trudnoće u RH prema podacima HZJZ obavljaju se u 32 zdravstvene ustanove (Poljičanin i Benjak, 2014). Međutim, abortus nije tako lako dostupan u svakoj bolničkoj ustanovi ovlaštenoj za ovu uslugu. U 2012. godini, za potrebe novinskog članka o abortusu, provedeno je

¹³ Ministarstvo zdravlja, Uprava za pravne i financijske poslove. Zagreb, 29. studenog 2013. Klasa: 032-01/13-01/118. Urbroj: 534-10-1-1-2/1-13-4. Predmet: Ženska platforma +2.

¹⁴ Ministarstvo zdravlja, Uprava za zaštitu zdravlja. Zagreb, 20. siječnja 2014. Klasa: 053-02/13-01/1350. Urbroj: 534-07-1-1-1/1-14-2. Predmet: Otvoreno pismo organizacija koje su sudjelovale na konferenciji „Ženska platforma +2“ temeljem rasprave na panelu „Žensko pravo na izbor“.

¹⁵ Međutim, priče iznesene na različitim internetskim forumima (forum.hr; forum.roda.hr) govore o negativnim iskustvima i otežanoj dostupnosti ove medicinske usluge.

ispitivanje dostupnosti abortusa. Temeljem statistike o pobačajima odabran je uzorak od deset bolničkih ustanova gdje su primijećena određena odstupanja u podacima u odnosu na ostale ustanove. Ovih deset odabranih bolnica iz različitih dijelova RH kontaktirane su pismeno i telefonski. Samo jedna bolnica, od njih deset, pružila je odmah potpunu i jasnu informaciju o dostupnosti namjernog prekida trudnoće u njihovoj bolnici. Sve ostale kontaktirane bolnice su izjavile da ne rade abortuse ili ih rade samo iz medicinskih razloga te nakon odobrenja komisije – ili nisu htjele dati informacije ili postavljaju ograničenja kao što je, primjerice, dostupnost abortusa na zahtjev samo ženama koje imaju prebivalište/boravište na području toga grada (Knežević i Grgić, 2012).

Jedno drugo novinarsko anketno istraživanje provedeno je u dvadeset bolnica u RH s obzirom na priziv savjesti liječnika/-ica. Podaci pokazuju da je najveći udio liječnika/-ica s prizivom savjesti u Zagrebu (primjerice, u KBC Zagreb, najvećoj bolnici za ženske bolesti i porode u RH, 40 osoba je uložilo priziv savjesti dok njih pet obavlja abortuse). U pojedinim bolnicama, pobačaji se uopće ne izvode upravo zbog priziva savjesti, kao što je slučaj u OŽB Našice, OB Požega, OB Vinokovci i OB Knin. Bolnice, pak u kojima niti jedna osoba nije uložila priziv savjesti su: OB Šibenik, OB Pula i KBC Rijeka (Turčin, 2014.).

Osim nekih bolnica koje odbijaju obavljanje abortusa i nedostupnosti ove usluge u manjim mjestima, problem dostupnosti izražen je i u visokoj cijeni pobačaja na zahtjev, koju HZZO ne pokriva i koja varira od regije do regije, a i od bolnice do bolnice. Obavljanje prekida trudnoće u privatnoj praksi predstavlja svojevrsni tabu. Iako je zakonski zabranjeno, svjedočimo nepotvrđenim informacijama iz različitih izvora da se pobačaji obavljaju u privatnim ordinacijama ili pak u bolničkim ustanovama u kojima većina liječnika/-ica u radno vrijeme ima priziv savjesti, a van radnog vremena naručuju pacijentice na abortus. Jedno od ponuđenih objašnjenja zašto se abortusi obavljaju u privatnim ordinacijama jest taj da dio žena želi privatnost jer ovaj zahvat još uvijek nosi stigmatu i osudu okoline. Stigmatizacija pobačaja pokazatelj je patrijarhalnosti društva (Galić, 2006).

U RH pobačaj pomoću lijekova koji izazivaju prekid trudnoće (pilula poznatija pod imenom RU-486) zakonski nije omogućen. Lijekovi koji se u ovom slučaju koriste za induciranje pobačaja uzrokuju simptome identične onima koji se događaju u slučaju spontanog pobačaja.

PRIGOVOR SAVJESTI

(ili „kak' se mijenja moda!")

„Ako radiš taj posao, ako si ga izabrao, onda ne možeš da ne radiš 20% tog posla. Onda nisi ni trebao ići za taj posao. Svatko tko ide za ginekologa zna što taj posao uključuje!“ (ginekolog, citat iz intervjua)

Prema saznanjima konzultiranih dionika iz bolničke prakse, prigovor savjesti ginekologa/-inja nije postojao u bivšoj državi SFRJ, već se javlja sredinom 1990-ih godina. Prigovor savjesti usko je vezan uz religiozne i moralne stavove osobe. Bolnica, kao državna institucija financirana iz državnih sredstava, dužna je izvoditi prekide trudnoće i u tom slučaju je teško opravdati pravo na prigovor savjesti ako predstavlja prepreku ostvarenju prava žene. Prigovor savjesti bio bi opravdaniji u slučajevima kada bi se radilo o bolnicama financiranim od strane religioznih institucija, no to nije slučaj u RH. Službenih statistika o prizivu savjesti nema. U HZJZ-u se ne prikupljaju podaci te se ne vodi evidencija o korištenju prava na prigovor savjesti bolničkog osoblja, već se to regulira na razini pojedine zdravstvene ustanove. Postoje samo procjene u kojima se iznose slučajevi pojedinih bolnica. Tako je u zagrebačkim bolnicama, kao što je KBC Zagreb, barem polovina ginekologa/-inja u prizivu savjesti, u KB Sveti Duh više od 90% njih, dok u KBC Rijeka nema osobe s prizivom savjesti (Marčinković i Plantak, 2010).

„Priziv savjesti nazvao bih liječničkim luksuzom. I ne prihvaćam da neki žive 'luksuzno', da njihov posao rade drugi, a da istodobno svi imamo istu plaću. Dok je bolnica zdravstvena ustanova u kojoj se obavljaju i pobačaji, smatram da među ginekolozima ne treba biti razlike.“ prof. Herman Haller, ravnatelj KBC Rijeka (Horvat i Flegar, 2010)

Pitanje priziva savjesti regulira Zakon o liječništvu u kojem se navodi da „radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora, odnosno uvjerenja liječnik se ima pravo pozvati na priziv savjesti te odbiti provođenje dijagnostike, liječenja i rehabilitacije pacijenta, ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta. O svojoj odluci mora pravodobno izvijestiti pacijenta te ga uputiti drugom liječniku iste struke“ (NN 121/03, 117/08, čl. 20). Jednako tako Zakon o sestinstvu omogućava priziv savjesti medicinskim sestrama (NN121/03, 117/08, 57/11, čl. 3).

Hrvatska liječnička komora (HLK) u svom Kodeksu medicinske etike i deontologije također ističe pravo liječnika/-ice na priziv savjesti (NN55/08, čl. 2). HLK nije upoznata s funkcioniranjem priziva savjesti ginekologa/-inja u bolnicama, a praksa ove strukovne liječničke udruge pokazuje da nije bilo potrebe za raspravom o ovom pitanju¹⁶. HLK kao relevantne i odgovorne za problematiku priziva savjesti navodi bolničke ustanove.

¹⁶ U HLK ističu kako na sjednicama Povjerenstva za etiku i deontologiju taj problem nije posebno elaboriran jer nije bilo potrebe.

U bolničkoj praksi priziv savjesti obuhvaća različite aspekte: neke osobe koriste pravo priziva savjesti samo za namjerni prekid trudnoće, a neke i za druge zahvate (npr. amniocintezu, inkompletni pobačaj ili zahvate vezane uz neadekvatno razvijenu trudnoću). Priziv savjesti je i pravo koje doživljava zlostreba; primjerice, prema informacijama dobivenim od pojedinih liječnika, neke osobe za vrijeme specijalizacije kao dio svog posla obavljaju abortuse, dok kasnije više ne. Bolnice, s druge strane, različito reguliraju ovo pitanje. Na nivou bolnica, ginekolozi/-ginje moraju nadređenim osobama dati izjavu o prizivu savjesti. Izjava može biti usmena te se u nekim bolnicama daje samo jedanput, dok se u nekim drugim potpisuje formular, koji se obnavlja nakon određenog vremenskog perioda (najčešće na godišnjem nivou). Prema informacijama iz bolnica, radi se o interno definiranom bolničkom dokumentu, a ne o standardiziranom formularu, budući da ovo pitanje nije regulirano na razini MZ.

U praksi, priziv savjesti bolničkog osoblja, primjerice medicinskih sestara, manje je prisutan nego kod liječnika/-ica, no prema saznanjima konzultiranih dionika postoje i takvi slučajevi (primjer medicinske sestre koja odbija asistirati u stavljanju spirale ili dati informacije o hitnoj kontracepciji). Posljednji medijski eksponiran slučaj bio je onaj iz 2013. godine, kada je primalja Jaga Stojak u bolnici Hrvatski ponos u Kninu odbila asistirati liječniku u medicinskom zahvatu namjernog prekida trudnoće pozivajući se na priziv savjesti¹⁷. Hrvatska komora primalja tom prilikom ističe da Zakon o primaljstvu (za razliku od Zakona o sestrinstvu i Zakona o liječništvu koji predviđaju mogućnost priziva savjesti za medicinske sestre i liječnike/-ice) ne predviđa mogućnost priziva savjesti za primalje, dok je isti predviđen u Etičkom kodeksu primalja (Večernji list, 2013).

Ured PRS je u posljednje dvije godine zaprimio dvije pritužbe vezane uz priziv savjesti. Prva pritužba se odnosila na slučaj ljekarne koja je odbila izdavanje kontracepcijskog sredstva propisanog liječničkim receptom. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova utvrdila je kako u konkretnom slučaju ljekarna ne može kao kolektiv koristiti pravo priziva savjesti jer je pravo priziva individualno, osobno pravo, zbog čega se u ljekarni mora organizirati takav način rada da je barem jedna osoba zaposlena koja se u svom radu neće pozivati na priziv savjesti. Stoga je u konkretnom slučaju uskraćivanje pacijentici izdavanja propisanih kontracepcijskih sredstava suprotno čl.6 st.4. Zakona o ravnopravnosti spolova (NN 82/08), a što za žene ima posebno štetne učinke u praksi, s obzirom na to da im se uskraćuje slobodno odlučivanje o seksualnim i reproduktivnim pravima (Ured PRS, 2014).

Drugi slučaj odnosio se na prigovor savjesti liječnice KB Split koja je odbila osamnaestogodišnjoj djevojci propisati „tabletu za dan poslije“, govoreći joj da će time uništiti svoj život i da su to abortivna sredstva. Ured PRS izdao je upozorenje i preporuku zdravstvenoj ustanovi, navodeći da svaka žena ima pravo slobodno odlučivati o svojim seksualnim i reproduktivnim pravima te zdravlju, što uključuje pravo na korištenje kontracepcijskih sredstava, kao i pravo na potpunu, cjelovitu i pravovremenu informaciju vezano uz ostvarivanje prava. Također, preporuka je Pravobraniteljice da se svakoj pacijentici treba dati pravovremena i potpuna informacija vezana uz njezino zdrav-

¹⁷ Jaga Stojak dobila je otkaz zato što je u lipnju 2013. godine odbila asistirati u obavljanju pobačaja iz vjerskih razloga. Otkaz je dobila temeljem članka 107. Zakona o radu, zbog počinjene povrede radne dužnosti odbijanjem izvršenja radnog zadatka. Zbog medijske eksponiranosti cijelog slučaja, bolnica poništava odluku o otkazu, te je dva mjeseca kasnije Jaga Stojak vraćena na posao. Katolička crkva i njoj bliske neokonzervativne organizacije pohvalile su ovaj čin, a Jaga Stojak u svibnju 2014. godine dobiva „Priznanje i nagradu za promicanje ljudskog dostojanstva i kulture života“ iz ruku američke „anti-choice“ aktivistkinje Lile Rose na neokonzervativnom skupu pod nazivom „Kulfest“ održanom u Zagrebu.

stveno stanje te da se prilikom korištenja prava na priziv savjesti ne dovede u pitanje ostvarivanje seksualnih i reproduktivnih prava žena (Ured PRS, 2014).

Neki autori smatraju da je prigovor savjesti u području reproduktivnog zdravlja (kod abortusa i kontracepcije) zapravo „nepoštena neposlušnost“ („dishonorable disobedience“) koja doseže nivo rodne diskriminacije. Zdravstveni djelatnici/-e prigovorom savjesti koriste svoju poziciju autoriteta kako bi nametnuli osobna uvjerenja pacijenticama koje su u potpunosti ovisne o njima te o zdravstvenoj zaštiti koju pružaju. Prigovor savjesti narušava zakonsko pravo na zdravstvenu zaštitu i poziva na diskriminaciju osoba kojima je potrebna određena usluga u javnim ustanovama, te je u neskladu s etičkom obvezom služenja javnosti (Fiala i Arthur, 2014).

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Posljednjih nekoliko godina svjedočimo sve brojnijim i intenzivnijim pokušajima otežavanja dostupnosti legalne medicinske usluge prekida trudnoće u Europi, kao i direktnim prijetnjama reproduktivnom pravu žene na odlučivanje o vlastitom tijelu. Tako je u Španjolskoj pred parlamentarnom debatom prihvaćen prijedlog zakona prema kojem bi pobačaj bio dopušten jedino u slučaju silovanja ili ukoliko trudnoća predstavlja ozbiljan fizički ili psihički zdravstveni rizik za ženu, dok će litvanski parlament glasati o prihvaćanju prijedloga Zakona o zaštiti života u prenatalnoj fazi, a koji abortus smatra kriminalnim činom koji se može kazniti s do tri godine zatvorske kazne. U Makedoniji je 2013. godine usvojen Zakon o prekidu trudnoće koji pobačaj dopušta jednom godišnje, uz obavezno dostavljanje pismenog zahtjeva i potvrde ovlaštenog ginekologa/-inje o obavljenom ultrazvučnom pregledu, kao i uz obavezno savjetovanje o „prednostima nastavka trudnoće“, obavještanje supruga ukoliko je žena u braku, te period od tri dana čekanja do izvršenja abortusa. Pristup drugom pobačaju moguć je samo ako se utvrdi da je trudnoća opasna za život žene, u slučaju silovanja ili incesta te ukoliko liječnici/-e utvrde da bi se dijete rodilo s teškim tjelesnim nedostacima. Prekid trudnoće nakon desetog tjedna odobrava posebna komisija formirana od strane resornog ministarstva.

U RH 2014. godine, pravo na legalan, dostupan i siguran abortus (još) nije potrebno braniti ispred ili u Saboru, no važno je realno procijeniti snagu neokonzervativnih interesnih grupa – njihovu organiziranost i stratešku umreženost (čak i na europskom nivou¹⁸), sposobnost mobilizacije građanstva, kao i iskazanu podršku od strane HBK. Također, valja imati na umu da postoje „kanali moći“ kroz koje se ideje stvarane na „festivalima progresivne kulture“ i „molitvenim akcijama“ artikuliraju u političke zahtjeve. Primjer za to je jedan od (neprihvaćenih) amandmana koje je Klub zastupnika HDZ-a podnio na Obiteljski zakon usvojen u lipnju 2014. godine, a koji je težio u djetetova prava uključiti da „dijete ima pravo na život od časa oplodnje“¹⁹.

Dok važeći Zakon iz 1978. godine omogućava ženi slobodno odlučivanje o prekidu trudnoće, istovremeno se uočava i zastarjelost ove legislative, njena neutemeljenost na zakonima RH i trenutnom zdravstvenom sustavu, kao i neusklađenost sa suvremenim medicinsko-znanstvenim razvojem. S druge strane, bilo kakav novi pokušaj zakonskog uređivanja ovog područja može biti opasan i voditi u potencijalno ograničavanje dostupnosti pobačaja, kada u obzir uzmemo trenutnu društvenu klimu koju karakterizira jačanje i konsolidacija neokonzervativnih grupacija te snažan utjecaj Katoličke crkve. Ovdje vrijedi napomenuti i da se, prema istraživanju Ureda PRS, u udžbenicima vjeronauka koji su i dalje u redovnoj školskoj upotrebi, o pobačaju govori kao o ubojstvu²⁰.

¹⁸ Za analizu neokonzervativnih grupacija u Europi vidi Hodžić i Bijelić (predstoji u 2014.).

¹⁹ Hrvatski sabor, Klub zastupnika HDZ-a. Zagreb, 28. svibnja 2014. Klasa: 022-03/13-01/293. Urbroj: 6532-1-14-01. Predmet: Amandmani na Konačni prijedlog obiteljskog zakona, drugo čitanje, P.Z.E. br. 544.

²⁰ Podsjetimo i da se, ne tako davno, u školskoj godini 2007/8. u redovnoj nastavi koristio udžbenik biologije za 8. razred u kojem se nalazila sljedeća rečenica (naknadno izbačena na zahtjev Ureda PRS): „Namjernim pobačajem prekida se život ljudskog bića i ugrožava se zdravlje žene“.

Pitanja i problemi vezani uz abortus u RH pripadaju u „sivu zonu“, a koju obilježava neodgovarajuća državna regulacija, manjkavosti prilikom evidencije i praćenja induciranih prekida trudnoće, slučajevi liječničke korupcije i zloupotrebe položaja, regionalna i bolnička varijabilnost (visokih) cijena medicinskog zahvata te učestalost prigovora savjesti. Uz sve navedeno, kao i uz tradicionalnu, patrijarhalnu stigmatizaciju žene koja je samovoljno prekinula trudnoću, kao i aktualne neokonzervativne prijetnje, dostupnost abortusa u RH jest otežana.

Dodatne tamne nijanse ove „sive situacije“ rezultat su nezainteresiranosti upravljačkih struktura zdravstvenog sistema, uključujući MZ i HLK, koji ne preuzimaju odgovornost za propuste u regulaciji i nadzoru, već citiraju zakone i pozivaju se na pravilnike i procedure pojedinih bolnica, a koje se u praksi dosta razlikuju. S druge strane, recentne aktivnosti koje poduzimaju HZJZ (unapređenje praćenja parametara iz ginekološke djelatnosti) i Ured PRS (službeni upiti bolnicama vezano uz prigovor savjesti) nastoje omogućiti realnije uvide u praksu prekida trudnoće u RH.

Prekid trudnoće na zahtjev u RH je zakonski odobren medicinski zahvat, čija dostupnost i sigurnost omogućava ženi da samostalno kontrolira i odlučuje o svom reproduktivnom zdravlju i životu. U trenutnoj situaciji, 2014. godine, koju karakteriziraju tendencije mnogostruke otežanosti pristupa abortusu te neokonzervativne prijetnje legalnom i sigurnom pobačaju, potrebno je da MZ i ostali dionici u zdravstvenom sektoru poduzmu afirmativne aktivnosti koje bi pospješile mogućnosti ostvarivanja ženskih reproduktivnih prava. S obzirom na nalaze ovog istraživanja, a u cilju dostupnosti i sigurnosti induciranog pobačaja, potrebno je:

- » osigurati dostupnost pobačaja na zahtjev u svim ovlaštenim ustanovama;
- » regulirati slučajeve prigovora savjesti;
- » sankcionirati obavljanje abortusa u privatnim ginekološkim ordinacijama;
- » standardizirati procedure i cijene;
- » učiniti sve informacije (procedura, cijena...) dostupnima na internetu.

LITERATURA I IZVORI INFORMACIJA

Bijelić, N., 2008. *Sex education in Croatia: Tensions between secular and religious discourses.* European Journal of Women's Studies 15(4): 329–343.

Fabrio, B., 2014. *I u Hrvatskoj je abortus industrija: znate li da godišnje ubijate deset tisuća djece?!* Globus, 1224: 40-46.

Fiala, C. i J.H. Arthur, 2014. „Dishonorable disobedience“ – Why refusal to treat in reproductive health care is not conscientious objection. *Woman – Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics.* Dostupno na <http://dx.doi.org/10.1016/j.woman.2014.03.001> (Pristupljeno 21.6.2014.).

Galić, B., 2006. *Stigma ili poštovanje? Reproductivni status žena u Hrvatskoj i šire.* Revija za sociologiju, XXXVII (3–4): 149–164.

Hodžić, A. i dr., 2012. *The politics of youth sexuality: Civil society and school-based sex education in Croatia.* Sexualities 15(3-4): 494-514.

Hodžić, A. i N. Bijelić, predstoji u 2014. *Neokonzervativne prijetnje seksualnim i reproduktivnim pravima u Europskoj uniji.* Zagreb: CESI.

Horvat, M., 2011. *Varždinski ginekolozi krivi su za ilegalne abortuse u bolnici.* Dostupno na <http://www.24sata.hr/crna-kronika-news/varzinski-ginekolozi-krivi-su-za-ilegalne-abortuse-u-bolnici-242063> (Pristupljeno 19.5.2014.).

Horvat, M. i S. Flegar, 2010. *Ilegalne abortuse u bolnici su liječnici radili kasno u noć.* Dostupno na <http://www.24sata.hr/news/ilegalne-abortuse-u-bolnici-su-lijecnici-radili-kasno-u-noc-195302> (Pristupljeno 19.5.2014.).

Hudelist, D., 2013. *Plan za konzervativnu Hrvatsku: „Trebalo otvoriti i pitanje pobačaja. Zašto bi to bio tabu?“.* Dostupno na <http://www.jutarnji.hr/ekskluzivni-intervju-stjepo-bartulica-i-vice-batarelo-nas-plan-za-konzervativnu-hrvatsku/1146078/> (Pristupljeno 16.5.2014.).

Knežević, S. i H. Grgić, 2012. *Koliko je abortus zapravo „legalan“ u Hrvatskoj?* <http://www.libela.org/sa-stavom/3006-koliko-je-abortus-zapravo-legalan-u-hrvatskoj/> (Pristupljeno 3.2.2014.).

Kodeks medicinske etike i deontologije. Dostupno na <http://www.propisi.hr/print.php?id=3346> (Pristupljeno 3.2.2014.).

Marčinković, D. i D. Plantak, 2010. *Akcija Ordinacija: „Oni su najbolji, tko će nas sada poroditi?“.* Dostupno na <http://www.vecernji.hr/hrvatska/akcija-ordinacija-oni-su-najbolji-tko-ce-nas-sada-poroditi-205805> (Pristupljeno 19.5.2014.).

Marinić, M., 2014. *U Splitu započela akcija protiv ubijanja nerođene djece.* Dostupno na <http://zdravstveniodgoj.com/news/u-splitu-zapocela-akcija-protiv-ubijanja-nerodene-djece> (Pristupljeno 12.6.2014.).

Narod.hr, 2014. *Pro-life aktivistica na Kulfestu.* Dostupno na <http://narod.hr/hrvatska/lila-rose-stose-dogada-kad-zanijecemo-pravo-na-zivot-nerodenog-djeteta-takva-drzava-ne-moze-napredovati/> (Pristupljeno 18.5.2014.).

Poljičanin, T. i T. Benjak (ured.), 2014. *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu.* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Rittossa, D., 2005. *Prijepori o pravu na pobačaj u Republici Hrvatskoj.* Zbornik Pravnog Fakulteta Sveučilišta u Rijeci, 26(2): 971-997.

Rodin, U., Erceg, M., Belić, D. i Z. Lesjak, 2013. *Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2012. godine.* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Shiffman, J., Škrabalo, M. i J. Subotić, 2002. *Reproductive Rights and the State in Serbia and Croatia. Social Science & Medicine 54 (4): 625-642.* Available at <http://faculty.maxwell.syr.edu/jrshiffman/papers/reproductive%20rights%20and%20the%20state%20in%20serbia%20and%20croatia.pdf> (Pristupljeno 4.7.2014.).

Špac, L., 2013. *Slučaj Ordinacija: Trojici ginekologa zatvorske kazne i zabrane bavljenja liječništvom!* Dostupno na <http://www.jutarnji.hr/slucaj-ordinacija--davor-fara--oskar-kirchbaum-i-zoran-pitner-dobili-zatvorske-kazne-i-zabrane-bavljenja-lijecnistvom-/986508/> (Pristupljeno 17.5.2014.).

Trbušić, D., 2014. *Molitvom i postom protiv ubijanja nerođene djece.* Dostupno na: <http://www.zg-nadbiskupija.hr/default.aspx?id=12060> (Pristupljeno 4.5.2014.).

Turčin, K., 2014. *Dvije trećine liječnika u Zagrebu uložilo priziv savjesti i ne želi izvoditi pobačaje.* Dostupno na <http://www.jutarnji.hr/dvije-trecine-lijecnika-u-zagrebu-ulozilo-priziv-savjesti-i-ne-zeli-izvoditi-pobacaje-/1173704/> (Pristupljeno 12.6.2014.).

United Nations, 2013. *World Contraceptive Patterns 2013.* Dostupno na <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/family/contraceptive-wallchart-2013.shtml> (Pristupljeno 16.5.2014.).

Ured Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, 2014. *Izvešće o radu za 2013. godinu.* Dostupno na <http://www.prs.hr/index.php/izvjesca/izvjesce-o-radu-za-2013> (Pristupljeno 17.5.2014.).

Večernji list, 2013. *Slučaj babice iz Knina: Primalje imaju pravo na priziv savjesti.* Dostupno na <http://www.vecernji.hr/hrvatska/slucaj-babice-iz-knina-primalje-imaju-pravo-na-priziv-savjesti-604015> (Pristupljeno 23.05.2014.).

World Health Organization, 2014. *European Health for All database.* Dostupno na <http://data.euro.who.int/hfad/> (Pristupljeno 16.5.2014.).

Zakon o liječništvu. Dostupno na <http://www.zakon.hr/z/405/Zakon-o-rije%C4%8Dni%C5%A1tvu> (Pristupljeno 3.2.2014.).

Zakon o sestrinstvu. Dostupno na <http://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu> (Pristupljeno 3.2.2014.).

Zakon o zaštiti prava pacijenata. Dostupno na <http://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-za%C5%A1titi-prava-pacijenata> (Pristupljeno 3.7.2014.).

POPIS KONZULTIRANIH DIONIKA

- B.a.B.e., Zagreb
- CESI-Centar za edukaciju, savjetovanje i istraživanje, Zagreb
- CGI-Centar za građanske inicijative, Poreč
- Domine, Split
- Hrvatska liječnička komora
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo
- Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb
- Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb
- Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske
- RODA-Roditelji u akciji, Zagreb
- Ured Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova
- Ženska soba-Centar za seksualna prava, Zagreb