



**REPUBLIKA HRVATSKA**  
**MINISTARSTVO ZDRAVLJA**

Uprava za pravne i financijske poslove  
KLASA: 032-01/13-01/118  
URBROJ: 534-10-1-1-2/1-13-4  
Zagreb, 29. studenoga 2013.

**Ženska platforma +2**  
Tajana Broz, koordinatorica CESI  
i voditeljica programa  
[cesi@cesi.hr](mailto:cesi@cesi.hr)

**PREDMET:** Ženska platforma +2  
- mišljenje, dostavlja se

Poštovana,

nastavno na Vaš dopis od 22. listopada 2013. godine, kojim ste zatražili dostavu podataka vezano uz zahtjeve iz Ženske platforme 2011., izrađene na inicijativu pet ženskih organizacija: CESI (Zagreb), BaBe! (Zagreb), Domine (Split), CGI Poreč i Delfin (Pakrac), koja predstavlja zahtjeve žena upućene političkim strankama uoči parlamentarnih izbora 2011. godine, u prilogu ovoga dopisa dostavljamo Vam tražene podatke iz nadležnosti Ministarstva zdravlja.

Ujedno, izvještavamo Vas da će na konferenciji „Ženska platforma +2“, na panel diskusiji „Žensko pravo na izbor“ koja će se održati 05. prosinca 2013. godine u Zagrebu, kao predstavnice Ministarstva zdravlja sudjelovati gđa. Višnja Grgurić Štimac, dr. med. dent., gđa. Ivanka Taskov, dr. med. i gđa. Marijana Pavlić, prof.

S poštovanjem,

  
3  
MINISTAR  
prof. dr. sc. Rajko Ostojić, dr. med.

Prilozi:

- kao u tekstu

Dostaviti:

1. Naslovu
2. Pismohrana, ovdje

## Podaci Ministarstva zdravlja vezani uz zahtjeve Ženske platforme 2011.

- „Osiguravanje prometne povezanosti ruralnih područja sa županijskim općim bolnicama i prilagodba radnog vremena specijalističkih ambulanti.“

Osiguravanje prometne povezanosti nije u djelokrugu Ministarstva zdravlja.

Pravilnikom o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama koje imaju sklopljeni ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine« broj 87/02 i 9/03) uređuje se raspored radnog vremena te početak i završetak radnog vremena u zdravstvenim ustanovama koje imaju sklopljeni ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

- „Povećanje broja ginekoloških ambulanti, naročito u ruralnim krajevima, i opskrba ambulanti stolovima za ginekološke preglede žena s invaliditetom.“

### Podaci Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o ugovorenim sadržajima u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u 2012. i 2013. godini

U 2012. godini na području Republike Hrvatske sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje bila su ugovorena 272 tima u djelatnosti zdravstvene zaštite žena.

U 2013. godini na području Republike Hrvatske sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje ugovorena su 272 tima u djelatnosti zdravstvene zaštite žena.

Timovi na zemljopisno-prometno (ruralnim) izoliranim područjima ugovoreni u 2012./2013. godini prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Timovi na zemljopisno-prometno (ruralnim) izoliranim područjima ugovoreni u 2012./2013. godini.

ŽUPANIJA	SJEDIŠTE ORDINACIJE	BROJ TIMOVA
Bjelovarsko-bilogorska	Čazma	1
Bjelovarsko-bilogorska	Grubišno Polje	1
Bjelovarsko-bilogorska	Garešnica	1
Dubrovačko-neretvanska	Korčula	1
Dubrovačko-neretvanska	Vela Luka	1
Ličko-senjska	Gospić	2
Ličko-senjska	Plitvička Jezera	1
Ličko-senjska	Otočac	1
Ličko-senjska	Senj	1

Karlovačka	Ozalj	1
Karlovačka	Slunj	1
Primorsko-goranska	Mali Lošinj	1
Primorsko-goranska	Rab	1
Sisačko-moslavačka	Glina	1
Sisačko-moslavačka	Dvor	1
Sisačko-moslavačka	Hrvatska Kostajnica	1
Splitsko-dalmatinska	Supetar	1
Splitsko-dalmatinska	Hvar	1
Splitsko-dalmatinska	Vis	1
Splitsko-dalmatinska	Vrgorac	1
Šibensko-kninska	Drniš	1
Vukovarsko-srijemska	Vukovar	1
Zadarska	Benkovac	1

Republika Hrvatska svojim građanima osigurava sveobuhvatnu, kontinuiranu, dostupnu i cjelovitu zdravstvenu zaštitu s ciljem ostvarivanja najviše moguće razine zdravlja. Provođenje zdravstvene zaštite žena osigurano je na svim razinama zdravstvene djelatnosti, bez obzira radi li se o pretežno urbanim ili pretežno ruralnim županijama Republike Hrvatske.

#### Opskrba ambulanti stolovima za ginekološke preglede žena s invaliditetom

Vežano za opskrbu ambulanti stolovima za ginekološke preglede žena s invaliditetom, izvješćujemo da je u 2013. godini Ministarstvo zdravlja utvrdilo kako 41.4% bolničkih zdravstvenih ustanova ima ginekološke stolove namijenjene ženama s invaliditetom koji su u funkciji i redovito se koriste.

U tablici 2. i tablici 3. prikazani su podaci o broju ginekoloških stolova namijenjenih ženama s invaliditetom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Ginekološki stolovi namijenjeni ženama s invaliditetom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti izraženi su brojčano po županijama odnosno županijskim Domovima zdravlja i ginekološkim ordinacijama privatne prakse, a ginekološki stolovi u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti izraženi su brojčano prema nazivu zdravstvene ustanove.

Tablica 2. Podaci o broju ginekoloških stolova prilagođenih ženama s invaliditetom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

<b>ŽUPANIJA</b>	<b>Broj ginekoloških stolova namijenjenih ženama s invaliditetom u Domovima zdravlja</b>	<b>Broj ginekoloških stolova namijenjenih ženama s invaliditetom u ordinacijama privatne prakse</b>
ZADARSKA ŽUPANIJA	5	4
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA	2	5

SISAČKO-MOSLOVAČKA ŽUPANIJA	0	3
ZAGREBAČKA ŽUPANIJA	3	11
OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA	5	4
BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA	0	0
VARAŽDINSKA ŽUPANIJA	1	1
ISTARSKA ŽUPANIJA	1	5
LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA	0	1
KARLOVAČKA ŽUPANIJA	1	1
VIROVITIČKO - PODRAVSKA ŽUPANIJA	1	1
POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA	0	0
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA	3	0
MEĐIMURSKA ŽUPANIJA	0	0
GRAD ZAGREB	4 (1 predviđen za nabavu do polovine ove godine)	2 + 2 djelomično prilagođena
ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA	3	0
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA	2	0
SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA	0	1

Tablica 3. Podaci o broju ginekoloških stolova prilagođenih ženama s invaliditetom u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti

Naziv ustanove	Broj ginekoloških stolova namijenjenih ženama s invaliditetom
OPĆA BOLNICA BJELOVAR	0
OPĆA BOLNICA NOVA GRADIŠKA	0
OPĆA BOLNICA "DR. J. BENČEVIĆ" SLAVONSKI BROD	1 (u poliklinici Odjela - ambulanti za ginekološke preglede)
OPĆA BOLNICA DUBROVNIK	0
KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB	da, po svim odjelima i zavodima i ambulantama imaju gin. stolove koji se mogu prilagoditi
KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR "SESTRE MILOSRDNICE"	0
KLINIČKA BOLNICA MERKUR	0
KLINIČKA BOLNICA "SVETI DUH"	1 (na Klinici za ginekologiju)

OPĆA BOLNICA PULA	3 (2 u ginekološkoj poliklinici, 1 na Odjelu za opću ginekologiju)
OPĆA BOLNICA KARLOVAC	1 (u ginekološkoj ordinaciji)
OPĆA BOLNICA OGULIN	0
OPĆA BOLNICA "DR. TOMISLAV BARDEK" KOPRIVNICA	0
OPĆA BOLNICA ZABOK	0
OPĆA BOLNICA GOSPIĆ	0
ŽUPANIJSKA BOLNICA ČAKOVEC	0
KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK	11
OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA NAŠICE	0
OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA PAKRAC	1 (ginekološka ambulanta)
OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA POŽEGA	4 koji se mogu prilagoditi (2 na Odjelu za porodništvo, 1 na Odjelu za gin. bolesti, 1 u Odjelu za SKZZ)
KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR "RIJEKA"	0
OPĆA BOLNICA "DR. IVO PEDIŠIĆ" SISAK	1 (u ginekološkoj poliklinici)
KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT	17 (svi stolovi prilagođeni)
OPĆA BOLNICA "HRVATSKI PONOS" KNIN	0
OPĆA BOLNICA ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE	0
OPĆA BOLNICA VARAŽDIN	0
OPĆA BOLNICA VIROVITICA	2 (1 na Odjelu za ginekologiju, drugi u PKZ ambulanti)
OPĆA BOLNICA VUKOVAR	1 u ambulanti Odjela za ginekologiju
OPĆA BOLNICA VINKOVCI	0
OPĆA BOLNICA ZADAR	0

- „Stvaranje prijateljskog okružja za trudnice u rodilištima, a ženama osiguravanje mogućnosti izbora načina praćenja trudnoće te načina i mjesta poroda.“

Zdravstvena i socijalna zaštita majki i djece nalazi se među prioritetnim mjerama populacijske politike u Republici Hrvatskoj.

U sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje se pravo na zdravstvenu zaštitu na tri razine zdravstvene djelatnosti. Na primarnoj razini zdravstvena zaštita žena se provodi kroz djelatnost opće/obiteljske medicine te ginekologije i porodiljstva. Specifična zdravstvena zaštita žena u sustavu bolničke zdravstvene zaštite provodi se u djelatnosti ginekologije i porodiljstva.

Zdravstvena zaštita na primarnoj razini zdravstvene zaštite u Hrvatskoj je organizirana kroz rad specijalista ginekologa koji obavljaju svoju djelatnost u sastavu Doma zdravlja, u privatnim ordinacijama koje imaju ugovor sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje ili privatne ordinacije bez ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena posebice se prati zaštita trudnica i roditelja. Određen broj trudnica posebice onih s rizičnom trudnoćom zdravstvenu zaštitu ostvaruje u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Pri tome je osiguranicama omogućen slobodan izbor ginekologa, a s ciljem što bolje dostupnosti i kontinuiteta zdravstvene zaštite.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine», br. 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 12/12., 35/12. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12., 144/12. i 82/13.) djelatnost ginekologije i porodiljstva obavljaju zdravstvene ustanove na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite (opće bolnice, klinike, kliničke bolnice i klinički bolnički centri).

Danas se u Republici Hrvatskoj, sukladno pozitivnim zakonskim propisima, porodi obavljaju u zdravstvenim ustanovama. U rodilištima Republike Hrvatske se rađa 99,9% sve rođene djece, uz niske stope perinatalnog mortaliteta. Prema metodologiji Svjetske zdravstvene organizacije, Hrvatska pripada Eur-A zemljama s dobrim zdravstvenim pokazateljima i perinatalnim mortalitetom <5%. Perinatalna smrtnost u Republici Hrvatskoj u 2009. godini, prema metodologiji Svjetske zdravstvene organizacije manja je od prosjeka Europske regije za istu težinsku skupinu, što je pokazatelj kvalitetno organizirane antenatalne i perinatalne zdravstvene skrbi.

Vezano za problematiku obavljanja poroda izvan zdravstvene ustanove, slobodni smo potvrditi stav ovog ministarstva kako isto predstavlja osobnu odgovornost za vlastiti život i za život novorođenog djeteta. Posebno naglašavamo odgovornost osobe koja pomaže pri porodu u kući budući da obavljanje djelatnosti poroda u kući nije regulirano pozitivnim zakonskim propisima. Slijedom navedenog, uzimajući u obzir sadašnje okolnosti u kojima ne postoje pretpostavke za organizaciju sustava za stručno vođenje poroda u kući (kadrovska educiranost i uvježbanost) niti ostalih pratećih elemenata (raspoloživ hitan namjenski transport i odgovarajuća dostupnost prihvata u slučaju komplikacija) koji bi omogućavali siguran porod u kući, mišljenja smo da je zakonodavac u ovom segmentu zdravstvene zaštite osigurao u najvećem mogućem opsegu sve uvjete za zaštitu prava djece na život i zdravlje.

Zdravstvena zaštita žena vezana uz funkciju materinstva dio je sveukupne perinatalne zaštite, jer skrb za zdravlje majke i zdravlje djeteta od začeća tijekom trudnoće do poroda predstavlja cjelinu. Zahvaljujući uvjetima dobro razvijene porodničke zaštite s 99% rađanjem u bolničkim ustanovama, maternalna smrtnost je u Hrvatskoj već godinama na razini sporadičnih slučajeva. Da bi se smanjio rizik od maternalne smrtnosti u Hrvatskoj se u okviru zdravstvenog sustava provode brojne mjere antenatalne, partalne i postpartalne skrbi propisane Programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Smatra se da dobra antenatalna skrb, koja podrazumijeva odgovarajući broj pregleda u trudnoći i kvalitetu pregleda, znatno doprinosi prevenciji nepovoljnih ishoda.

Među ciljeve perinatalne zdravstvene zaštite ubrajaju se:

- održati i unaprijediti zaštitu žena u vezi s trudnoćom i majčinstvom
- smanjivati smrtnost novorođenčadi i djece

- zadržati postignutu razinu rađanja u bolničkim rodilištima
- unaprijediti zbrinjavanje djece sa zdravstvenim rizicima
- smanjiti broj »izbježivih« smrti majki i djece

Mjere, odnosno aktivnosti koje se provode su:

- postizanje standarda antenatalne skrbi prema Programu mjera za zaštitu žena iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- unaprjeđenje i primjena normativa patronažne skrbi trudnica i novorođenčadi
- provođenje zdravstveno-odgojnog rada s trudnicama: na individualnoj razini i tečajevima za trudnice
- provođenje regionalne organizacije perinatalne zaštite uz osiguranje potrebnog broja neonatologa i potrebne porodničke opreme
- kontinuirano praćenje perinatalne skrbi prema definiranim pokazateljima.

Osnovni ciljevi hrvatskog zdravstva vezani uz sigurno majčinstvo i unaprjeđenje perinatalne zaštite, a prema smjernicama Povjerenstva za perinatalnu medicinu i Hrvatskog društva za perinatalnu medicinu i u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo su:

- regionalna organizacija perinatalne zaštite kojom će briga za majku i dijete biti podijeljena u tri razine (od skrbi za zdravu trudnicu odnosno roditelja i dijete do skrbi za ugroženu trudnoću, prema stupnju rizika)

- razvoj specijaliziranih službi, posebice neonatološke djelatnosti
- razvoj perinatalnog informacijskog sustava za praćenje perinatalnih ishoda
- praćenje i evaluacija perinatalne skrbi na svim razinama
- interresorska suradnja u definiranju propisa kojima se promiču prava zaštite zdravlja majki i djece
- realizacija Milenijskih razvojnih ciljeva posvećenih majkama i djeci.

Program «Rodilišta-prijatelji djece» globalna je inicijativa Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a s početka 90-tih godina. Do danas je u svijetu više od 20 000 rodilišta dobilo prestižni naziv „Rodilište-prijatelj djece“. Radi se o standardnom i detaljno definiranom programu koji je sadržan kroz „Deset koraka do uspješnog dojenja“, a to su:

1. Pisana pravila o dojenju
2. Edukacija osoblja o dojenju
3. Edukacija trudnica o dojenju
4. Poticanje podoja unutar pola sata od poroda
5. Edukacija majki o dojenju i održavanju laktacije
6. Djeci se na daje nikakva hrana osim majčina mlijeka
7. Omogućavanje zajedničkog boravka majki i djece 24 sata na dan („rooming-in“)
8. Poticati majke da doje na traženje djeteta
9. Ne davati dude varalice djeci koja se doje
10. Pomoć majci pri izlasku iz rodilišta

Uz navedeno, definiran je i sadržaj edukacije svih zaposlenika te su detaljno propisani i postupci i kriteriji za procjenu rodilišta. Rodilišta koja primjenjuju te kriterije, nakon provedenog ocjenjivanja od strane posebno educiranog tima ocjenjivača mogu ostvariti prestižni naziv „Rodilište-prijatelj djece“.

Cilj koji želimo postići je da svako dijete u Hrvatskoj bude rođeno u rodilištu koje osigurava najbolju moguću podršku majci i djetetu u prvim danima, te da svaka majka iz rodilišta izade sa znanjem i željom da svom djetetu osigura najbolju moguću prehranu i skrb na početku života.

U listopadu 2013. godine od ukupno 31 rodilišta u Republici Hrvatskoj, njih 29 dobilo je naslov dok preostala 2 rodilišta još uvijek nisu ostvarila svih 10 koraka (Klinički bolnički centar Zagreb - Klinika za ženske bolesti i porode i Opća bolnica Nova Gradiška) no očekuje se uskoro. Također se pristupilo procesu reocjenjivanja s ciljem održavanja standarda humanizacije rodilišta, a posebno dojenja. Pozitivno su reocijenjena rodilišta: Rijeka, Sv. Duh u Zagrebu, Vukovar, Dubrovnik, Koprivnica, Gospić, Čakovec, Zabok, Pula.

Provođenje programa unaprijedilo je ukupnu kvalitetu skrbi o majci i djetetu u rodilištima, te posebno ističemo ukupno povećani broj dojene djece, humanizaciju boravka majke i djeteta od početka života, te stvaranje uvjeta za 24-satni zajednički boravak majke i novorođenčeta u istoj sobi (rooming-in).

- „Ne smije se dovoditi u pitanje pravo žene da odlučuje o tome koliko će imati djece i kada će ih imati.“

Pravo žene da odlučuje o tome koliko će imati djece i kada će ih imati ne dovodi se u pitanje.

Sukladno članku 1. Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece („Narodne novine“ broj 18/78) radi ostvarivanja prava čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece, ovim se zakonom uređuju prava i dužnosti građana, koja se odnose na sprečavanje neželjenog začeća, prekid neželjene trudnoće, kao i na medicinsku pomoć onima koji iz zdravstvenih razloga ne mogu ostvariti želju za vlastitim potomstvom. Člankom 2. citiranog zakona propisano je da se pravo čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece može ograničiti samo radi zaštite zdravlja, a pod uvjetima i na način koji određuje ovaj Zakon.

Zakonom o medicinski pomognutoj oplodnji („Narodne novine“ broj 86/12) uređuju se uvjeti za ostvarivanje prava na medicinski pomognutu oplodnju te prava, obveze i odgovornosti svih sudionika postupaka medicinski pomognute oplodnje.

- „Najmanje jedan tim u svakoj županijskoj bolnici mora biti spreman obavljati zahvate prekida trudnoće.“

Člankom 15. Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece („Narodne novine“ broj 18/78) propisano je da je prekid trudnoće medicinski zahvat koji se može izvršiti do isteka deset tjedana od dana začeća.

Prekid trudnoće može se izvršiti u svakoj bolnici koja ima organiziranu jedinicu za ginekologiju i porodiljstvo, a ravnatelj je dužan osigurati tim spreman obavljati zahvate prekida trudnoće.



- „Unaprjeđivanje i primarnu zdravstvenu zaštitu žena te rad na prevenciji i edukaciji zdravih žena.“

Prikaz parametara o zdravstvenoj zaštiti žena  
koje prikuplja Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U 2012. godini u skrbi ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena je bilo 1.556.145 žena što je za 5,7% više u odnosu na 2011. godinu. Od ukupnog broja žena koje su izabrale svog ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti njih 531.941 ili 34,2% je i koristilo usluge što je 2,7% manje u odnosu na prethodnu godinu. Prema popisu stanovništva Državnog zavoda za statistiku iz 2011. godine u Hrvatskoj je živjelo 2.218.554 žena s udjelom od 51,8% u ukupnom stanovništvu. Broj žena starijih od 15 godina koje su potencijalne korisnice (1.900.851) kao i žena fertile dobi (972.948 odnosno 43,9%) je u padu. U djelatnosti zdravstvene zaštite žena u 2012. godini ukupno je, ugovorno s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), radilo 228 timova puno i 18 djelomično radno vrijeme. U usporedbi s 2011. godinom došlo je do povećanja broja ugovornih timova s punim (za 14) i smanjenja s djelomičnim radnim vremenom (za 8). Istovremeno se broj timova u ordinacijama privatne prakse bez ugovora s HZZO-om smanjio za 6 u punom radnom vremenu te povećao za 10 s djelomičnim radnim vremenom. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena posebice se prati zaštita trudnica i roditelja. Broj pregleda po trudnici se znatno razlikuje od županije do županije te je u 2012. godini prosjek na razini cijele Hrvatske 8,9 pregleda po trudnici (2011:9,2). Pri tome je potrebno uzeti u obzir činjenicu da određen broj trudnica posebice onih s rizičnom trudnoćom zdravstvenu zaštitu ostvaruje u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Tijekom 2012. godine utvrđeno je ukupno 65.943 patoloških stanja u trudnoći što je porast od 6,2% u odnosu na 2011. godinu, ali i 13,7% u odnosu na 2010. godinu. Najveći broj patoloških stanja zabilježen je u prva tri mjeseca trudnoće (36,5%). Iako se porast utvrđenih patoloških stanja u trudnoći bilježi već zadnjih nekoliko godina, na trudnice u Gradu Zagrebu odnosi se 49,6% svih patoloških stanja u trudnoći u Hrvatskoj. Prema izvješćima ordinacija primarne zdravstvene zaštite žena u 2012. godini (ugovorne i neugovorne) posjeti u svrhu planiranja obitelji u Hrvatskoj su u porastu u odnosu na prethodnu 2011. godinu. U 2012. godini zabilježeno je 74.790 posjeta u svrhu planiranja obitelji i/ili propisavanja jednog od kontracepcijskih sredstava što je za 11,9% više u odnosu na prethodnu godinu (65.908). Najčešće su propisivani oralni kontraceptivi (81,6%) i intrauterini ulošci (10%). U 2012. godini obavljeno je 463.934 preventivnih pregleda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena (ugovorni i neugovorni: stopa 476,8/1.000 žena fertile dobi) što je rast u odnosu na prethodnu godinu (416,9/1.000). Najveći broj preventivnih pregleda odnosi se na sistematske ginekološke preglede (72,2%). U 2012. godini u zdravstvenoj zaštiti žena obavljeno je 50.115 preventivnih pregleda dojki (stopa 51,5/1.000; 2011: 50,4/1.000; 2010: 71,1/1.000) što je vjerojatno posljedica provođenja Nacionalnog preventivnog programa za rak dojke pa su žene manje koristile ovu vrstu pregleda kod ginekologa. Od ukupnog broja pregleda dojki u 2012. godini zabilježeno je 8,2% onih s patološkim nalazom što je pad u odnosu na prethodnu, 2011. godinu (10,6%). U 2012. godini je uzeto 374.484 uzoraka za PAPA test (stopa od 384,9/1.000 žena fertile dobi) što je više u odnosu na 2011. godinu (333,5/1.000), ali još uvijek manje u odnosu na 2010. godinu (397,4/1.000) i 2009. godinu (414,0/1.000) te 2008. godinu (423,8/1.000). Od ukupnog broja uzetih PAPA testova 7,3% bilo je patoloških (2011: 8,1; 2010:8%). Najčešći razlozi zbog kojih su žene dolazile u ginekološku ordinaciju i koristile usluge izabranog ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena u 2012. godini nisu se mijenjali u odnosu na prošlih nekoliko godina. To su najčešće bolesti mokraćnog i spolnog sustava s udjelom od 51,3%; čimbenici koji utječu na stanje zdravlja i kontakt sa zdravstvenom

službom 22,0%; trudnoća, porodaj i babinje 11,8%; novotvorine 6,4% i zarazne i parazitarne bolesti 4,7%. U odnosu na prethodnu godinu smanjio se broj dolazaka zbog trudnoće, porodaja i babinja, kao i zbog zaraznih bolesti. Od najčešćih bolesti i stanja u 2012. godini i dalje su na prvom mjestu menopauzalni i perimenopauzalni poremećaji (15,5%), zatim slijede poremećaji menstruacije (10,4%), upalne bolesti ženskih zdjeličnih organa (6,2%), displazija vrata maternice (5,4%) te krvarenje u ranoj trudnoći (4,9%).

Cjeloviti prikaz objavljen je na [http://www.hzjz.hr/publikacije/00\\_2012\\_WEB.pdf](http://www.hzjz.hr/publikacije/00_2012_WEB.pdf) str.130., s napomenom da ova publikacija sadrži i prikaze po spolu i za ostala područja.

Tablica 4. Usporedba pojedinih parametara o zdravstvenoj zaštiti žena između 2011. i 2012. godine

Parametar	Kretanje parametra u odnosu na 2011. godinu
skrbi ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	<b>5,7% više u odnosu na 2011.</b>
broja žena koje su izabrale svog ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	<b>2,7% manje u odnosu na prethodnu godinu</b>
Broj žena starijih od 15 godina kao i žena fertile dobi	<b>U padu</b>
Broj ugovorenih timova, sa HZZO-om, u djelatnosti zdravstvene zaštite žena	<b>povećanja broja ugovornih timova s punim i smanjenja s djelomičnim radnim vremenom</b>
patološka stanja u trudnoći	<b>porast</b> od 6,2% u odnosu na 2011. godinu te 13,7% u odnosu na 2010. godinu
posjeta u svrhu planiranja obitelji i/ili propisivanja jednog od kontracepcijskih sredstava	11,9% <b>više</b> u odnosu na prethodnu godinu
Broj preventivnih pregleda u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena	<b>Porast</b> u odnosu na prethodnu godinu

#### Preventivni programi

Preventivni pregledi u zdravstvenoj zaštiti žena od velikog su značaja u očuvanju i unapređenju zdravlja žena.

Prevenција bolesti uključuje širok raspon međusobno povezanih programa, akcija i aktivnosti. Neke od mjera prevencije su globalne inicijative, kao i nacionalne akcije usmjerene smanjivanju zdravstvenih rizika. Ostalo su usmjereni naporu stručnjaka iz područja javnog zdravstva za smanjenje incidencije (broj novooboljelih) specifičnih bolesti, kao što su bolesti srca, dijabetes i zloćudne novotvorine. Učinkovitost globalnih i lokalnih programa prevencije uvelike ovisi o ulozi pojedinca, odnosno o stupnju preuzimanja osobne odgovornosti za svoje zdravlje. Prevencija uključuje tijela državne uprave, stručne organizacije, stručnjake iz područja javnog zdravstva, zdravstvene radnike i suradnike, kao i same pojedince koji na tri razine djelovanja nastoje zadržati i unaprijediti stupanj zdravlja zajednice.

Maligne bolesti jedan su od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj. Prepoznavši veličinu tog problema Vlada Republike Hrvatske usvojila je 2006. godine Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, 2007. godine Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva i 2010. godine Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. Cilj preventivnih programa probira je smanjiti pobol i smrtnost od navedenih sijela raka te poboljšati zdravlje cjelokupnog stanovništva.

#### Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke obuhvaćene su sve žene u Republici Hrvatskoj u dobi od 50-69 godina. U okviru programa žene se pozivaju na besplatni mamografski pregled svake dvije godine. Mamografija je rendgenski pregled dojki kojim se mogu otkriti promjene na dojci i do dvije godine ranije od pojave kliničkih simptoma (promjene na koži dojke, pojave iscjetka ili kvržice). Prvi mamografski pregled svaka žena treba napraviti između 38.-40. godine života, a žene s pozitivnom obiteljskom anamnezom za rak dojke i ranije. Cilj programa je otkriti rak dojke u što ranijoj fazi te smanjiti smrtnost od raka dojke za 25-30%.

#### Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka debelog crijeva obuhvaćene su sve žene i muškarci u Republici Hrvatskoj u dobi od 50.-74. godine. U okviru programa žene i muškarci se pozivaju da provedu testiranje na nevidljivo krvarenje u stolici svake 2-3 godine, a pozitivne osobe se zatim pozivaju na kolonoskopski pregled radi utvrđivanja uzroka krvarenja. Testiranje na nevidljivu krv u stolici je jednostavna pretraga te svatko može sam nanijeti uzorak stolice na test kartone. Cilj programa je otkriti rak u početnom stadiju te smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva za 15% u razdoblju 10-13 godina nakon početka provedbe programa.

#### Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka vrata maternice obuhvaćene su sve žene u Republici Hrvatskoj u dobi od 25.-64. godine. U okviru programa žene se pozivaju na Papa test svake tri godine. Papa test je jednostavna, neinvazivna pretraga kojom se uzima obrisak rodnice, vrata maternice i kanala vrata maternice. Tada se mogu pronaći promijenjene stanice u ranom stadiju koje se mogu lako odstraniti, tako da se ne razviju u rak. Cilj programa je smanjiti pojavnost raka vrata maternice za 60% 8 godina od početka programa, smanjiti smrtnost od raka vrata maternice za 80% 13 godina od početka programa te postupno potpuno ukidanje oportunističkog programa uvođenjem organiziranog programa probira.

Rezultati pružanja zdravstvene zaštite žena prema indikatorima (u okviru programa „Zdravlje za sve“ Svjetske zdravstvene organizacije) pokazuju da je kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite žena u razini ili iznad prosjeka europske regije, čemu uvelike doprinose aktivnosti koje se poduzimaju u okviru provođenja Nacionalnih preventivnih programa.

- „U sustav obrazovanja uvesti predmet zdravstvenog i seksualnog odgoja i obrazovanja kako bi mladi imali provjerene i znanstveno utemeljene informacije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju.“

Uvođenje predmeta zdravstvenog i seksualnog odgoja i obrazovanja nije u djelokrugu Ministarstva zdravlja već u djelokrugu Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta.

- „Poboljšavanje Zakona o medicinski potpomognutoj oplodnji propisivanjem obveze oplodnje svih jajnih stanica dobivenih u jednom postupku hormonske stimulacije i zamrzavanja zametaka.“

Hrvatski Sabor donio je u srpnju 2012. godine Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji (Narodne novine broj 86/12; u daljnjem tekstu: Zakon) koji uređuje liječenje neplodnosti kod žena i parova. Zakon dopušta zamrzavanje i pohranjivanje većeg broja neoplođenih i oplodjenih jajnih stanica kako bi se znatno povećala mogućnost oplodnje.

Zakon omogućuje da metodama medicinski pomognute oplodnje svoju neplodnost mogu liječiti i neudane žene. Zakon izričito navodi da to pravo može ostvariti i punoljetna, poslovno sposobna žena koja ne živi u braku, izvanbračnoj ili istospolnoj zajednici, a čije je dosadašnje liječenje neplodnosti ostalo bezuspješno ili bezizgledno.

Sukladno članku 7. stavku 2 citiranog zakona u postupku homologne izvantjelesne oplodnje smije se koristiti kontrolirana stimulacija ovulacije u skladu sa suvremenim biomedicinskim spoznajama tako da se dobije najviše dvanaest jajnih stanica. Od tog broja može se oploditi svih dvanaest jajnih stanica. U skladu s medicinskim dostignućima u spolne organe žene dopušten je unos najviše dva zametka poštujući načelo sljedivosti. Preostali zameci i/ili jajne stanice zamrzavaju se.

- „Osiguravanje dosljednog provođenja Zakona o pravima pacijenata te provođenje redovite kampanje informiranja o pravima pacijenata.“

Osigurana je dosljedna provedba Zakona o zaštiti prava pacijenata (»Narodne novine«, broj 169/04 i 37/08; u daljnjem tekstu: Zakon).

Ako pacijent smatra da nije ostvario određeno pravo, može se obratiti slijedećim institucijama:

1. ravnatelju zdravstvene ustanove  
(Ravnatelj zdravstvene ustanove obavezan je u roku od 8 dana obavijestiti pacijenta o svim mjerama poduzetim povodom prigovora.)  
Ako ravnatelj to ne učini ili je pacijent nezadovoljan dobivenim odgovorom pacijent se može obratiti županijskom povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata odnosno povjerenstvu Grada Zagreba za zaštitu prava pacijenata ili Povjerenstva za zaštitu i promicanje prava pacijenata Ministarstva zdravlja;
2. nadležnim inspekcijским službama pri Ministarstvu zdravlja (zdravstvena, sanitarna);
3. putem “Bijelog telefona” – besplatni broj 0800 7999;
4. tijelima pojedinih strukovnih komora u zdravstvu (Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora dentalne medicine, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora zdravstvenih radnika, Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska komora primalja)

Pritužbe i pohvale u svezi prava iz zdravstvenog osiguranja mogu se uputiti nadležnim službama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Početakom 2013. godine predstavljen je informativni letak „Pacijent u središtu bolničkog sustava!“. Letak s upitnikom izradilo je Ministarstvo zdravlja u suradnji s Koalicijom udruga u zdravstvu i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Cilj je upoznati pacijente koji se liječe na bolničkim odjelima s njihovim pravima i ostvariti bolju komunikaciju između bolesnika, liječnika i medicinskih sestara koji sudjeluju u njihovu liječenju.

Pacijenti će tijekom boravka u bolnici dobiti letak s osnovnim informacijama o njihovim pravima iz Zakona, a prilikom odlaska iz bolnice moći će popuniti anketni upitnik, koji je sastavni dio letka. Anketno pitanje glasi: „Biste li članovima svoje obitelji ili prijateljima preporučili bolnicu/odjel na kojem ste se liječili, u slučaju da je njima potrebno isto liječenje?“. Popunjeni upitnik pacijenti će ostaviti na označenom mjestu na odjelu gdje su boravili.

Informativni letak tiskan je u 350 tisuća primjeraka i distribuiran u sve kliničke bolničke centre, kliničke bolnice i opće bolnice tijekom siječnja 2013. godine. Povratne informacije s letka prikupljat će se i informatički obrađivati na mjesečnoj razini, a na temelju rezultata ankete ministar zdravlja donijet će odluku o najboljim bolničkim odjelima u protekloj godini.

- „Dodatna edukacija zaposlenih u sustavu socijalne skrbi, policiji i zdravstvenih radnika/ca o socijalnim i psihološkim aspektima nasilja.“

Sadržaji programa specijalizirane izobrazbe zdravstvenih radnika o socijalnim i psihološkim aspektima nasilja uključeni su u sadržaje trajnih edukacija stručnog osoblja koje se provode u organizaciji zdravstvenih ustanova, stručnih društava, nadležnih komora ili drugog organizatora.

Sukladno Protokolu o postupanju u slučaju seksualnog nasilja, zdravstvene ustanove dužne su provoditi kontinuirano specijaliziranu izobrazbu o seksualnom nasilju za stručno osoblje. Prethodni uvjet koji su osobe iz područja zaštite mentalnog zdravlja koje rade sa žrtvama seksualnog nasilja obvezne ispunjavati jest da, uz osnovnu stručnu izobrazbu, imaju završenu specijaliziranu izobrazbu o radu sa žrtvama seksualnog nasilja i/ili izobrazbu iz seksualne terapije.