



Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet

Branimir Pađen

**Europski okvir za pravno uređenje
pobačaja u Hrvatskoj *de lege lata* i *de lege
ferenda***

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2024.



Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet

Branimir Pađen

**Europski okvir za pravno uređenje
pobačaja u Hrvatskoj *de lege lata* i *de lege
ferenda***

DOKTORSKI RAD

Mentor:

prof. dr. sc. Dubravka Hrabar

Zagreb, 2024.



University of Zagreb

Faculty of Law

Branimir Pađen

**European framework for the legal
regulation of abortion in Croatia *de lege
lata* and *de lege ferenda***

DOCTORAL DISSERTATION

Supervisor:

prof. Dubravka Hrabar, Ph. D.

Zagreb, 2024.

Posvećujem roditeljima i I.

O mentorici

Prof. dr. sc. Dubravka Hrabar rođena je 31. srpnja 1956. godine u Trogiru. Završila Klasičnu gimnaziju u Zagrebu, diplomirala na Pravnome fakultetu u Zagrebu 1979. godine. Na Poslijediplomskom studiju iz međunarodnog javnog i privatnog prava i međunarodnih odnosa na Pravnom fakultetu u Zagrebu magistrirala 1986. godine s radom *Oblik oporuke u međunarodnom privatnom pravu*. Sudački vježbenik bila je od siječnja do rujna 1980. godine, a od studenog 1980. godine zaposlena kao stručni suradnik u Institutu za međunarodno pravo i međunarodne odnose Pravnog fakulteta u Zagrebu; za asistenta na predmetu Porodično pravo izabrana 1987. Doktorsku disertaciju *Prava djece u porodičnim odnosima* obranila je na Pravnom fakultetu u Zagrebu 3. listopada 1991. godine. Za znanstvenog suradnika i docenta na predmetu Obiteljsko pravo izabrana 1992. godine, a 1997. u zvanje izvanrednog profesora. U zvanje redovitog profesora i znanstvenog savjetnika izabrana 2001. godine, a u trajno zvanje redovitog profesora 2007. godine.

Bila je predstojnica Zavoda za građanskopravne znanosti i obiteljsko pravo od 2001. godine, a od 1998. do 2021. godine predstojnica Katedre za obiteljsko pravo. Od 2005.-2009. god. predsjednica, a od 2009. – 2013. članica Matičnog odbora za društvene znanosti – polje prava Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa. Od 2009. do 2012. predsjednica Nacionalnog povjerenstva za medicinsku oplodnju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Bila je dekanica Pravnoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu akad. god. 2015/16 i 2016/17.

Sudjelovala je i bila voditeljcem nekoliko projekata: Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, Pravnoga fakulteta, UNICEF-a, Sveučilišta u Zagrebu, Ministarstva rada i socijalne skrbi.

Predaje na Diplomatskoj akademiji Ministarstva vanjskih i europskih poslova.

Bila članicom i/ili voditeljicom radnih skupina različitih ministarstava za izradu više zakonskih prijedloga i propisa, članica Vijeća za djecu pri Državnom zavodu za zaštitu materinstva djece i mladeži, u tri navrata članica delegacije RH za obranu izvješća o pravima djeteta (te glavni stručnjak u izradi Prvoga izvješća o stanju prava djece u RH) pri Odboru za prava djeteta u Ženevi, članica Povjerenstva za etiku i deontologiju Zbora liječnika Hrvatske te nekoliko Vladinih radnih skupina. Tijekom znanstvene karijere boravila je na usavršavanju na *London School of Economics, Asser Institute* – Haag, Nizozemska, *Ludwig-Maximilians-Universität München*, Njemačka.

Godine 2000. izabrana za stalnoga vanjskog znanstvenog savjetnika Ustavnog suda Republike Hrvatske. Vanjski suradnik “Hrvatskog leksikografskog zavoda Miroslav Krleža” za pravna izdanja te urednik struke *obiteljsko pravo*.

Dobitnica je nagrade za životno djelo za promicanje prava djeteta Vlade RH (Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti) 2005. godine.

Objavila je više od 160 radova – znanstvenih i stručnih, kako u domaćim, tako i stranim publikacijama. Autorica je tri samostalne knjige i suautorica u 22 knjige, te urednica pet knjiga. Sudjelovala je na više od 70 međunarodnih i domaćih znanstvenih i stručnih skupova s vlastitim priopćenjima.

Od 2004. do 2012. godine glavna urednica *Zbornika Pravnog fakulteta u Zagrebu* te članica uredništva nekoliko časopisa.

Članica različitih domaćih i inozemnih strukovnih organizacija. Od 2000. godine član-osnivač Akademije pravnih znanosti Hrvatske.

Članica Etičkog povjerenstva u izborima zastupnika u Hrvatski sabor (2020.) i članica *Iustitia et Pax* (2019.).

U poslijediplomskoj nastavi bila je voditeljica Poslijediplomskog studija iz građanskopravnih znanosti Pravnog fakulteta u Zagrebu (2002-2012), te voditeljica i predavačica iz kolegija *Odabrani instituti obiteljskog prava* na istoimenom poslijediplomskom studiju; predaje na Poslijediplomskom studiju iz europskog privatnog prava na Pravnom fakultetu u Zagrebu, zatim na Poslijediplomskom studiju iz teorije i metodologije socijalnog rada na Pravnom fakultetu u Zagrebu. Bila je predavačica na Poslijediplomskom studiju “*Ultrazvuk u kliničkoj medicini – ginekologija i opstetricija*” Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, na Poslijediplomskom studiju Pedagoških znanosti pri Filozofskom fakultetu u Zagrebu, na Postdiplomskom studiju iz civilnih znanosti i trgovačkog prava Pravnog fakulteta Sveučilišta u Ljubljani (2005.), te na Pravnom fakultetu u Sarajevu (1998.). Gost-predavač na predmetu *Family Law* na Pochefstroom University, Južnoafrička Republika. Osnovala i voditeljica Sveučilišnoga interdisciplinarnog poslijediplomskog studija *Prava djece* na Sveučilištu u Zagrebu (2011.).

U dodiplomskoj nastavi sudjeluje kao nastavnik na Pravnom studiju i na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu, kao i na Studijskom centru za javnu upravu, te na izbornome predmetu na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (Pravo na život).

Mentor za izradu sedam magistarskih radova i sedam doktorskih disertacija.

Govori i piše njemački, engleski, francuski i talijanski jezik, te poznaje starogrčki i latinski jezik.

Sažetak

Pobačaj u Hrvatskoj reguliran je Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece o čijoj je ustavnosti odlučivao Ustavni sud te je donio Rješenje u kojem je, zbog zastarjelosti zakona te njegove formalne neusklađenosti s Ustavom, naložio Hrvatskom saboru donošenje novog zakona.

Tema kojom se doktorska disertacija bavi je mogući sadržaj novog zakona koji će uređivati pitanje pobačaja. Cilj je komparativnom analizom utvrditi sličnosti i razlike zakonodavnih rješenja drugih članica EU-a, analizirati presude Suda EU-a i Europskog suda za ljudska prava, te u konačnici apstrahirati pojedine zakonske odredbe u obliku idealnog tipa *prosječnog europskog zakona* o pobačaju, usporediti ih sa zakonskim rješenjem u Hrvatskoj, te na temelju toga oblikovati upitnik za provedbu polustrukturiranog intervjua. Intervju će se provesti s liječnicima i medicinskim osobljem koje ima iskustva u izvođenju pobačaja te sa ženama koje su prošle postupak prekida trudnoće. Svrha istraživanja je čuti iskustva ljudi i njihova mišljenja te utvrditi koje odredbe bi novi zakon morao sadržavati.

Ključne riječi: pobačaj, prekid trudnoće, Zakon o pobačaju, Zakono o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, prosječni europski zakon o pobačaju

Summary

Abortion in Croatia is currently regulated by the Law on Health Measures for Exercising the Right to Free Decision-Making on the Birth of Children, whose constitutionality was decided by the Constitutional Court. In decision Constitutional Court has ruled that this law is unconstitutional due to the obsolescence of the law and its formal incompatibility with the Constitution and has ordered the Croatian Parliament to enact a new law to govern abortion in Croatia.

This paper aims to explore and present key requirements that should be considered in the new legislation. This will be examined through the analysis of legislation implemented by other European Union (EU) member states and judgements made by the Court of Justice of the EU and the European Court of Human Rights. This benchmark data in form of ideal type *average European abortion law* will be used for comparative analysis with the present legal solution in Croatia and it will be basis for conducting a series of semi-structured interviews on the experience of abortion in Croatia to date. Interviews will be conducted with medical professionals and women who have gone through a pregnancy termination procedure in the past to understand their experiences. From this research, recommendations for the new legislation will be presented.

Keywords: abortion, termination of pregnancy, Abortion Law, Law on Health Measures for Exercising the Right to Free Decision-Making on the Birth of Children, average European abortion law

Sadržaj

1. Uvod	8
2. Povijesni aspekt pobačaja	13
3. Medicinski aspekt pobačaja	14
4. Pobačaj u državama članicama Europske unije u brojkama	18
5. Zakonodavstvo o pobačaju u državama članicama Europske unije	32
6. Pobačaj u praksi Suda Europske unije i Europskog suda za ljudska prava	66
7. Zakonska regulativa pobačaja u Hrvatskoj	82
8. Hrvatska zakonska regulativa o pobačaju u europskom kontekstu	84
8.1. Pobačaj na zahtjev	85
8.2. Indikacijski pobačaj	86
8.3. Konzultacije i savjetovanje trudnice	95
8.4. Obvezno razdoblje čekanja	97
8.5. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja	99
8.6. Podmirenje troškova pobačaja	101
8.7. Priziv savjesti medicinskog osoblja	103
8.8. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam	104
8.9. Kazne za ilegalne pobačaje	105
9. Istraživanje	108
9.1. Metoda i cilj istraživanja	108
9.2. Prikaz rezultata istraživanja i analiza	126
9.2.1. Tema 1. Rok za pobačaj na zahtjev	127
9.2.1.1. Zabrana pobačaja na zahtjev	127
9.2.1.1.1. <i>Moralni razlozi</i>	128
9.2.1.1.2. <i>Vjerski razlozi</i>	128
9.2.1.2. Rok od 12 tjedana za pobačaj na zahtjev	128
9.2.1.3. Duži rok od 12 tjedana za pobačaj na zahtjev	129
9.2.1.3.1. <i>Rok od 14 tjedana za pobačaj na zahtjev</i>	129
9.2.1.3.2. <i>Rok od 15 tjedana za pobačaj na zahtjev</i>	130
9.2.2. Tema 2. Indikacije za izvođenje pobačaja	130
9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije	131
9.2.3.1. Indikacije opasnost za život trudnice i opasnost za zdravlje trudnice	131
9.2.3.1.1. <i>Bez propisanog roka za pobačaj na indikacije</i>	132

9.2.3.1.2. Način utvrđivanja indikacija	133
9.2.3.1.2.1. Utvrđivanje indikacije u hitnim situacijama	133
9.2.3.1.2.2. Utvrđivanje indikacije u manje hitnim situacijama	134
9.2.3.1.2.2.1. Komisija za utvrđivanje opravdanosti indikacije	134
9.2.3.1.2.2.2. Sastav komisije za utvrđivanje opravdanosti indikacija.....	134
9.2.3.1.2.2.3. Problemi rada komisije za utvrđivanje opravdanosti indikacija	135
9.2.3.2. Indikacija malformacija i bolesti fetusa	137
9.2.3.2.1. Rok za pobačaj na indikaciju	139
9.2.3.2.1.1. Bez propisanog roka za pobačaj na indikaciju.....	139
9.2.3.2.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju	139
9.2.3.2.2. Feticid na indikaciju.....	140
9.2.3.3. Indikacija kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest)	141
9.2.3.3.1. Rok za pobačaj na indikaciju	142
9.2.3.3.1.1. Bez propisanog roka za pobačaj na indikaciju.....	143
9.2.3.3.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju	143
9.2.3.3.2. Dokaz za utvrđivanje indikacije	143
9.2.3.3.2.1. Psihološko vještačenje kao dokaz indikacije	143
9.2.3.3.2.2. Policijska istraga kao dokaz indikacije	144
9.2.3.3.2.3. Odluka državnog odvjetništva kao dokaz indikacije	144
9.2.3.4. Indikacija dob trudnice (mlađa od/starija od)	144
9.2.3.4.1. Indikacija trudnica mlađa od 16 godina/18 godina	145
9.2.3.4.1.1. Rok za pobačaj na indikaciju	145
9.2.3.4.1.1.1. Bez propisanog roka za pobačaj na indikaciju	145
9.2.3.4.1.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju.....	146
9.2.3.4.2. Indikacija trudnica starija od 45 godina	146
9.2.3.4.2.1. Rok za pobačaj na indikaciju	146
9.2.3.4.2.1.1. Bez propisanog roka za pobačaj na indikaciju	147
9.2.3.4.2.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju.....	147
9.2.3.5. Indikacija ograničena poslovna sposobnost/mentalne bolesti	147
9.2.3.5.1. Rok za pobačaj na indikaciju	148
9.2.3.5.1.1. Rok do 18. tjedna za pobačaj na indikaciju	148
9.2.3.5.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju	148
9.2.3.5.1.3. Bez roka za pobačaj na indikaciju	148

9.2.3.6.	Indikacija trenutni broj djece troje ili više	149
9.2.3.6.1.	<i>Rok do 18. tjedna za pobačaj na indikaciju</i>	149
9.2.3.7.	Indikacija socio-ekonomski razlozi	150
9.2.3.7.1.	<i>Bez roka za pobačaj na indikaciju</i>	150
9.2.4.	Tema 4. Medicinske konzultacije	151
9.2.4.1.	Pružanje informacija	151
9.2.4.1.1.	<i>Kvaliteta pružene informacije</i>	152
9.2.4.1.2.	<i>Pristup pružanju informacija</i>	153
9.2.4.1.2.1.	Neutralan pristup pružanju informacija	153
9.2.4.1.2.2.	Propitkivanje ženine odluke tijekom pružanja informacija	153
9.2.4.2.	Osoba od povjerenja u pratnji	155
9.2.4.2.1.	<i>Propisivanje mogućnosti pratnje osobe od povjerenja</i>	155
9.2.4.2.2.	<i>Nepropisivanje mogućnosti pratnje osobe od povjerenja</i>	156
9.2.4.3.	Pružanje medicinskih informacija u pisanom obliku.....	157
9.2.5.	Tema 5. Psihosocijalno savjetovanje	157
9.2.5.1.	Psihosocijalno savjetovanje u sklopu medicinskih konzultacija	158
9.2.5.2.	Psihosocijalno savjetovanje kao zaseban postupak	160
9.2.5.2.1.	<i>Propisivanje psihosocijalnog savjetovanja</i>	161
9.2.5.2.1.1.	Psihosocijalno savjetovanje kao obligatni postupak.....	161
9.2.5.2.1.2.	Psihosocijalno savjetovanje kao fakultativni postupak	162
9.2.5.2.2.	<i>Pružanje psihosocijalnog savjetovanja</i>	163
9.2.5.2.2.1.	Pružatelji psihosocijalnog savjetovanja	163
9.2.5.2.2.1.1.	Institucionalni zdravstveni i javnozdravstveni pružatelji	163
9.2.5.2.2.1.2.	Pružatelji iz civilnog sektora	164
9.2.5.2.2.2.	Stručni tim psihosocijalnog savjetovanja	165
9.2.6.	Tema 6. Obvezno razdoblje čekanja	166
9.2.6.1.	Rok od tri dana.....	166
9.2.6.2.	Rok od tjedan dana.....	167
9.2.6.3.	Rok od dva tjedna	167
9.2.7.	Tema 7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja	168
9.2.7.1.	Maloljetne trudnice	168
9.2.7.1.1.	<i>Suglasnost za trudnice mlađe od 16 godina</i>	168
9.2.7.1.2.	<i>Obavješćavanje za trudnice starije od 16, a mlađe od 18 godina</i>	169

9.2.7.1.3. <i>Suglasnost za trudnice mlađe od 18 godina</i>	169
9.2.7.2. Trudnice s ograničenim poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima..	170
9.2.8. Tema 8. Podmirenje troškova pobačaja	171
9.2.8.1. Trošak podmiruje trudnica	172
9.2.8.2. Trošak se podmiruje putem zdravstvenog ili socijalnog osiguranja	173
9.2.8.2.1. <i>Univerzalni model (besplatan pobačaj)</i>	173
9.2.8.2.2. <i>Uvjetni model</i>	173
9.2.8.2.3. <i>Miješani model</i>	174
9.2.9. Tema 9. Priziv savjesti medicinskog osoblja	175
9.2.9.1. Pravno uređenje priziva savjesti	175
9.2.9.2. Upućivanje trudnice drugom medicinskom djelatniku iste struke.....	177
9.2.9.3. Osiguranje dostupnosti pobačaja u zdravstvenim ustanovama.....	178
9.2.10. Tema 10. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam	180
9.2.10.1. Aktivizam u obliku organiziranih moljenja ispred bolnica.....	180
9.2.10.1.1. <i>Propisivanje zakonske zabrane i kažnjavanja aktivizma</i>	180
9.2.10.1.2. <i>Nepropisivanje zakonske zabrane aktivizma</i>	181
9.2.11. Tema 11. Kazne za ilegalne pobačaje	182
9.2.11.1. Kazne za trudnice.....	183
9.2.11.1.1. <i>Bez kazne</i>	184
9.2.11.1.2. <i>Novčane kazne</i>	184
9.2.11.1.3. <i>Zatvorske kazne</i>	185
9.2.11.2. Kazne za treće osobe.....	185
9.2.11.2.1. <i>Zatvorske i novčane kazne</i>	185
9.2.11.2.2. <i>Zatvorske kazne</i>	185
9.2.11.2.3. <i>Zatvorske ili novčane kazne</i>	186
9.2.11.2.4. <i>Novčane kazne</i>	186
9.2.11.3. Kazne za liječnike i ostalo medicinsko osoblje	186
9.2.11.3.1. <i>Zatvorske i novčane kazne</i>	186
9.2.11.3.2. <i>Zatvorske kazne</i>	187
9.2.11.3.3. <i>Zatvorske ili novčane kazne</i>	187
9.2.11.3.4. <i>Novčane kazne</i>	188
9.2.11.3.5. <i>Oduzimanje licence za rad</i>	188
9.2.11.3.5.1. <i>Trajno i bezuvjetno oduzimanje</i>	188

9.2.11.3.5.2. Oduzimanje u slučaju teških okolnosti	189
9.2.11.3.5.3. Oduzimanje na rok	189
9.2.11.3.5.4. Protiv oduzimanja	189
9.2.11.4. Posebno teške okolnosti	190
9.2.12. Tema 12. Postabortivna skrb	191
10. Rasprava i prijedlozi <i>de lege ferenda</i>.....	193
10.1. Rok za pobačaj na zahtjev	193
10.2. Indikacije za izvođenje pobačaja	195
10.3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije	203
10.4. Medicinske konzultacije	210
10.5. Psihosocijalno savjetovanje	213
10.6. Obvezno razdoblje čekanja	219
10.7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja.....	220
10.8. Podmirenje troškova pobačaja	223
10.9. Priziv savjesti medicinskog osoblja	227
10.10. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam	232
10.11. Kazne za ilegalne pobačaje	233
10.12. Postabortivna skrb.....	239
11. Zaključak.....	240
Literatura.....	253
Popis slika i grafikona.....	264
Popis tablica.....	266

1. Uvod

Pobačaj¹ je oduvijek bilo kompleksno i kontroverzno pitanje koje u sebi sadrži mnoge medicinske, sociološke, antropološke, filozofske, moralne, ali i pravne dvojbe. U kojem trenutku započinje život, ima li trudnica pravo na izbor, je li fetus ljudsko biće, samo su neka od pitanja koja dijele društvo, pojednostavljeno gledano, na dvije suprotstavljene skupine – one koje se zalažu za pravo na život nerođenog djeteta i one koje se zalažu za pravo na izbor žene.

Pobačaj u Republici Hrvatskoj trenutno je reguliran Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece² iz razdoblja bivše Socijalističke Republike Hrvatske o čijoj je ustavnosti odlučivao Ustavni sud na zahtjev sedmero predlagatelja, odnosno različitih udruga i fizičkih osoba. Sud je donio Rješenje³ 2017. godine u kojem je ustvrdio kako navedeni zakon odredbom o prekidu trudnoće na zahtjev do 10. tjedna od začeća⁴, a u određenim pobrojanim situacijama uz suglasnost nadležnog tijela i nakon toga roka, ne remeti ravnotežu Ustavom zajamčenog prava žene na privatnost, slobodu i osobnost te Ustavom zaštićene vrijednosti interesa zaštite života nerođenih bića, čime je onemogućio zakonsku zabranu prekida trudnoće. Međutim, zbog zastarjelosti spomenutog zakona te njegove formalne neusklađenosti s Ustavom Republike Hrvatske⁵, naložio je Hrvatskom saboru donošenje novog zakona u roku dvije godine. Istaknuo je i potrebu da u novom zakonu budu propisane edukativne i preventivne mjere koje bi utjecale na smanjenje broja izvedenih pobačaja, kao i mogućnost određivanja primjerenog razdoblja razmišljanja trudnicama prije donošenja konačne odluke, a tijekom kojeg bi im bile pružene potrebne informacije o dostupnim pravima i uslugama. Također, sud je naglasio i mogućnost zakonskog uređivanja pitanja podmirivanja troškova zahvata te priziva savjesti liječnika.

Tema kojom se ovaj rad bavi je upravo novi zakon o pobačaju kojeg Hrvatski sabor mora donijeti. Cilj je komparativnom analizom utvrditi sličnosti i razlike zakonodavnih rješenja

¹ U ovome radu koristit će se još izraz *abortus*, pri tome misleći na one koji nisu nastali prirodnim putem već su počinjeni namjerno, legalno, dobrovoljno i svjesno s ciljem uništenja ploda. U tom smislu valja razlikovati spomenuti pojam od prijevremenog poroda koji se koristi kao medicinski postupak nakon proteka roka vijabilnosti djeteta kada je zbog određenih zdravstvenih rizika trudnoce ili nerođenog djeteta potrebno izvaditi ranije plod iz maternice s ciljem da se zdravstveni rizik otkloni, a plod ima mogućnost samostalnog preživljavanja izvan maternice. U radu će biti korišten i pojam *prekid trudnoće* što je širi pojam od spomenutih i obuhvaća oba postupka.

² Narodne novine br. 18/1978, 31/1986, 47/1989, 88/2009.

³ Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, br. U-I-60/1991 i dr., od 21. veljače 2017. godine.

⁴ U europskim zakonodavstvima početak računanja rokova se navodi na dva načina – od posljednje ženine mjesečnice; ili od začeća što je na polovici menstrualnog ciklusa. Iz tog razloga je računanje roka od posljednje mjesečnice duže 2 tjedna.

⁵ Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. 56/1990, 135/1997, 08/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 05/2014.

prekida trudnoće drugih država članica Europske unije, analizirati presude Suda Europske unije i Europskog suda za ljudska prava, i u konačnici apstrahirati pojedine zakonske odredbe koje se nalaze u zakonima drugih članica i u relevantnim presudama spomenutih sudova, usporediti ih s postojećim zakonskim rješenjem u Hrvatskoj te dostupnim statističkim podacima, i na temelju toga oblikovati upitnik za provedbu polustrukturiranog intervjua. Kvalitativna analiza postojećeg zakonodavnog okvira i promišljanja adresata pravne norme, odnosno liječnika i drugog medicinskog osoblja koje ima iskustva u izvođenju zahvata prekida trudnoće i žena koje su prošle postupak prekida trudnoće važna je radi dobivanja ljudske, odnosno iskustvene dimenzije koja se često zanemaruje pri pisanju zakona, a posebno je važna kod ovako delikatnih pravnih pitanja. Čuti mišljenje adresata pravne norme pomoći će boljem razumijevanju problematike pobačaja i dati podlogu za kvalitetnije oblikovanje pravnih normi.

Istraživanje će se provesti kroz spomenutu metodu individualnog polustrukturiranog intervjua odabranog radi specifičnosti teme i slobode koji takav tip intervjuiranja omogućava ispitivaču s obzirom na različita iskustva i stručna znanja koja se očekuje da predviđeni ispitanici imaju. Vođenje razgovora bez unaprijed strogo definiranih svih pitanja, već samo definiranih tema razgovora apstrahiranih iz iskustava država članica Europske unije i presuda sudova, uz mogućnost postavljanja potpitanja i dodatnih objašnjenja sukladano dobivenim odgovorima, pruža istraživaču priliku da tijekom same provedbe intervjua veći naglasak stavi na pojedine teme koje su u fokusu ispitanika ili su bliže njegovom iskustvu, znanju i svjetonazoru, te ga u konačnici potakne na slobodnije izražavanje. Također, polustrukturirani intervjui prikladniji su za dubinska istraživanja gdje se velik broj pitanja postavlja malom broju ljudi, što je i ovdje slučaj.

Smisao ovog interdisciplinarnog socio-antropološko-pravnog istraživanja je čuti iskustva ljudi i njihova mišljenja o pojedinim zakonskim rješenjima, te na temelju njih i na temelju analize dostupnih službenih statističkih podataka, utvrditi koje odredbe bi novi zakon o pobačaju morao sadržavati i u kojem obliku. Dakle, svrha istraživanja je na temelju stavova ljudi koji imaju iskustvo sudjelovanja u postupku prekida trudnoće u Hrvatskoj, a s obzirom na promatrani europski kulturološki i pravni okvir u kojem se Hrvatska nalazi, iznijeti prijedlog zakonskog rješenja koje ne bi odstupalo od europskih rješenja, odnosno uključivalo bi dobru praksu drugih država članica.

Svakako valja istaknuti da smisao ovog rada nije sudjelovanje u raspravi za ili protiv pobačaja, niti utvrđivanje moralnih aspekata takvoga čina ili odgovaranje na pitanje kada

zapravo počinje život, odnosno imaju li nerođeni pravo biti rođeni. Rad kreće od Rješenja Ustavnog suda i naloga Hrvatskom saboru da donese novi zakon, uzima u obzir europski pravni kontekst i stavove ljudi koji su bili involvirani u sami postupak po postojećem hrvatskom zakonu, te želi odgovoriti na temeljno istraživačko pitanje - kako taj novi zakon o prekidu trudnoće treba izgledati.

Dakle, s obzirom na eklatantnu zastarjelost hrvatskog Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, novi zakon o pobačaju potrebno je osuvremeniti sukladno postojećim praksama i iskustvima drugih država članica Europske unije te presudama Suda Europske unije i Europskog suda za ljudska prava, a koje će biti prezentirane u ovome radu u obliku *prosječnog europskog zakona* dobivenog kroz analizu sadržaja zakonskih akata zemalja članica i presuda spomenutih sudova. Tome će biti pridodana i pojedinačna zakonodavna rješenja određenih država članica koja kvalitetno odgovaraju specifičnim potrebama suvremenog pravnog uređenja pitanja abortusa. Usporedno će se ti svi navedeni podaci kontekstualizirati temeljem dostupnih statističkih podataka o prekidu trudnoće u Hrvatskoj i Europskoj uniji.

Prosječni europski zakon će u tom smislu obuhvatiti sva obilježja suvremenih zakonodavstava država članica EU-a, odnosno dobru praksu drugih država članica, a prijedlog hrvatskog zakonskog rješenja sadržajem bi trebao odgovarati takvome europskom rješenju, jer prosječna europska zakonodavna rješenja o pobačaju mogu omogućiti uravnotežen zakonski okvir u pogledu prekida trudnoće u Republici Hrvatskoj, te predloženi prosječni europski zakon o pobačaju treba biti cilj kojem treba težiti pri izradi nove zakonske regulative. Sljedom toga temeljna hipoteza rada je da novi hrvatski zakon o pobačaju svojim oblikom i sadržajem trebao bi biti identičan *prosječnom europskom zakonu*.

Sukladno hipotezi i ključnim elementima zakonske regulative o pobačaju apstrahiranim u obliku idealnog tipa *prosječnog europskog zakona* istraživačka pitanja su:

- Koliki mora biti zakonom predviđen rok za pobačaj na zahtjev?
- Koje indikacije koje omogućuju pobačaj nakon proteka roka propisanog za pobačaj na zahtjev, zakon treba propisati i kako ih urediti?
- Koje informacije moraju trudnici biti pružene tijekom medicinskih konzultacija pri prvom utvrđivanju trudnoće ukoliko žena izrazi želju za pobačajem?
- Treba li zakon propisivati psihosocijalno savjetovanje nakon medicinskih konzultacija i kako to urediti?

- Treba li zakonom biti propisano obvezno razdoblje čekanja prije obavljanja medicinskog zahvata pobačaja i kako to urediti?
- Treba li zakon posebno urediti postupak za osobe s ograničenom sposobnošću samostalog odlučivanja i na koji način (maloljetne trudnice i/ili trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću /mentalnim bolestima)?
- Kako zakonski regulirati podmirenje troškova pobačaja?
- Kako zakonski urediti priziv savjesti medicinskog osoblja?
- Kako zakonski urediti pitanja pružanja informacija o pobačajima, oglašavanje pobačaja i aktivizam?
- Kako zakonski urediti kazne za ilegalne pobačaje u kontekstu – kazne za trudnice, kazne za liječnike i ostalo medicinsko osoblje, kazne za treće osobe i posebno teške okolnosti?

Svakako valja imati na umu da pri određivanju idealnog tipa *prosječnog europskog zakona* postoje određena metodološka ograničenja u smislu praćenja i ažuriranja relevantnih informacija. Naime, promatrajući sve države članice EU-a, izmjene zakonodavstva relativno su česte te njihovo praćenje i bilježenje predstavlja beskonačan posao. Da bi se u konačnici mogli komparirati zakoni koji su bili na snazi kroz relativno jednako vremensko razdoblje, u radu se analiziraju zakonodavna rješenja koja su bila na snazi zaključno s krajem 2019. godine.

Rad je strukturalno podijeljen na dva elementarna dijela, teorijski i istraživački dio. U teorijskom dijelu obradit će se povijesni i medicinski aspekti prekida trudnoće. Povijesni aspekti bit će izloženi putem kratkog prikaza percepcije i značenja pobačaja kroz stoljeća, odnosno kroz različite kulture i civilizacije, dok će se medicinski aspekti obraditi u smislu navođenja osnovnih medicinskih terminoloških podjela prekida trudnoće s obzirom na trajanje, nastanak te zakonsko uređenje, potom izlaganja pojedinih faza razvoja ljudskog zametka, opisa različitih farmakoloških i medicinskih postupaka prekida trudnoće te potencijalnih komplikacija koje mogu nastati uslijed izvršenog zahvata. Zatim, analizirat će se tablično i grafički dostupni statistički podaci o pobačaju i trendovi kako u Hrvatskoj tako i ostalim državama članicama Europske unije koji će biti komparirani u odnosu na određene parametre poput ukupnog broja stanovnika, broja novorođene djece, broja žena u reproduktivnim godinama, njihove dobi, bračnog statusa, prethodnog broja rođene djece, navedenih razloga za prekid trudnoće te starosti ploda. Iznijet će se kratak presjek zakonodavnih rješenja država članica Europske unije i Hrvatske po pitanju pobačaja, te će se izložiti ključni elementi relevantnih presuda Suda Europske unije i Europskog suda za ljudska prava. Na temelju

izrađenih analiza i dostupnih podataka, u a kontekstu istraživačkih pitanja na koje ovaj rad želi odgovoriti, apstrahirat će se pojedini elementi zakonskih rješenja drugih država članica i presuda spomenutih sudova te će se staviti u kontekst aktualnog zakona koji je na snazi u Hrvatskoj.

U istraživačkom dijelu rada ti će se apstrahirani elementi metodološki oblikovati kroz tematske usporedbe hrvatskog i *prosječnog europskog zakona*, te dostupnih statističkih podataka i operacionalizirati u obliku provedbe individualnog polustrukturiranog intervjua s liječnicima i drugim medicinskim osobljem koje ima iskustva u izvođenju zahvata prekida trudnoće te ženama koje su prošle postupak prekida trudnoće. U konačnici, dobiveni rezultati istraživanja bit će obrađeni i izneseni u obliku preporuka i smjernica za izradu novog hrvatskog zakona o pobačaju.

2. Povijesni aspekt pobačaja

Pobačaj je univerzalan društveni fenomen koji se pojavljivao u svim razdobljima i u svim kulturama, međutim s vremenom se mijenjala njegova društvena funkcija i pojavnost.

Kao pojava spominje se još prije 4600 godina u staroj Kini te kasnije u Asiriji, Babilonu i antičkoj Grčkoj, a kroz povijest se u pravilu koristila kao metoda kontrole rađanja s ciljem smanjenja broja potomstva. Ipak, valja naglasiti kako je poimanje djeteta kao bića, odnosno kao člana društva, različito u pojedinim kulturama i mijenjalo se tijekom vremena. Tako u staroj Kini dijete koje se rodilo smatralo se starim devet mjeseci. U antičkoj Grčkoj je prevladalo mišljenje kako fetus nema dušu, već da se ona stječe prvim udisajem. Stoga, nerođeno dijete nije imalo pravnu zaštitu u današnjem smislu, odnosno dijete bi bivalo priznato tek tjedan dana nakon rođenja kada bi otac svečanim činom dao ime djetetu u tradicionalnoj ceremoniji Atenjana poznatoj kao *amphidromia*. Do tada je dijete moglo biti odbačeno, a kod Spartanaca je bilo uobičajeno i čedomorstvo ukoliko dijete ima neku tjelesnu manu. Zanimljivo, Grčka je priznavala posebno pravo oca da dobije dijete, a što je vidljivo i danas u nekim državama, poput Maroka i Japana, gdje se za izvođenje prekida trudnoće traži i suglasnost oca. U starom Rimu, iako se pružala određena pravna zaštita i prije poroda te je zametak npr. mogao biti nasljednik, vladao je stav kako fetus nije ljudsko biće, odnosno priznavao bi mu se pravni subjektivitet nakon dokaza vitaliteta djeteta, odnosno, ukoliko bi dijete nakon poroda pokazivalo bilo kakav znak života, ili drugi pristup, ukoliko bi zaplakalo. U kasnijoj fazi Rimskog Carstva, pod utjecajem kršćanstva, jačaju tendencije da se fetus tretira kao živo biće, te s vremenom fetus dobiva veće značenje i zaštitu. Prvo zakonodavstvo koje je kasnije rezultiralo pravom na prekid trudnoće pojavljuje se u 14. stoljeću, dok se prve zakonske zabrane i ograničenja pojavljuju u 19. stoljeću u Engleskoj, tada prvenstveno s ciljem zaštite života i zdravlja trudnice s obzirom na rizike koje su nosile tadašnje metode prekida trudnoće, a tek su kasnije ograničenja bila s ciljem zaštite obitelji i morala.⁶

⁶ Usporedno: Eser, A.; Koch, H., G., *Abortion and the Law: From international Comparison to Legal Policy*, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2005., str. 29-41; Glendon, M., A., *Abortion and Divorce in Western Law: American Failures, European Challenges*, Harvard University Press, Cambridge and London, 1987., str. 11; Hlača, N., *Ogledi o pravnom statusu fetusa*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, god. 40., br. 2., Izdavački zavod Jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti, 1990., str. 232-234; Hrabar, D., *Pravne dvojbe o pobačaju – pravo, sloboda ili zlouporaba prava*, u: Kurjak, A.; Stavljević-Rukavina, A.; Pavelić, K. (ur.), *Prenatalna dijagnostika i terapija*, Tonimir, Varaždinske Toplice, 2015., str. 425-432; Lasić, S., *Pravo na rođenje u učenju Katoličke crkve*, Tonimir, Zagreb, 2009., str. 59, prema: Hrabar, D., *Pravo na pobačaj – pravne i nepravne dvojbe*, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 65., br. 6., 2015., str. 791-831; Masters, W. H.; Johnson, V. E.; Kolodny, R. C., *Ljudska seksualnost*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2006., str. 190-191; Zaninović, M., *Pedagoška hrestomatija: Priručnik za učenike odgojno-obrazovnog usmjerenja i studente nastavnčkih fakulteta*, Školska knjiga, Zagreb, 1985., str. 14.

3. Medicinski aspekt pobačaja

Medicinska literatura pobačaj definira kao „spontani ili izazvani prekid trudnoće prije plodove sposobnosti za život“⁷. Pod plodovom nesposobnosti za život smatra se razdoblje do 22. tjedna trudnoće, odnosno dok je još težina samog ploda manja od 500 grama⁸, iako neki autori smatraju da takvi dodatni uvjeti težine ili veličine ploda gube smisao usporedno s razvojem opstetričke i neonatološke skrbi te s većom mogućnošću preživljavanja prerano rođene novorođenčadi⁹. Također, medicina terminološki razlikuje pobačaj, što je čin koji se izvodi prije 22. tjedna trudnoće, a preko navedenog roka govori se o prijevremenom porođaju¹⁰.

Teorijski pobačaje možemo podijeliti na nekoliko kategorija. Prema trajanju medicina razlikuje rane i kasne, međutim u literaturi nema suglasnosti oko trajanja jednog i drugog. Neki autori ranima smatraju one koji se izvedu do 16. tjedna trudnoće, a kasnim izvedene do 22. tjedna¹¹, dok drugi ranim pobačajem nazivaju one do kraja 8. tjedna gestacije (u praksi prvih 12 tjedana gestacije), a kasnim od početka 9. tjedna (odnosno 12. tjedna ako uzmemo praktičnu inačicu) do granice određene preživljavanja ili fetalnog stadija¹². U odnosu na nastanak, razlikuju se spontani, odnosno oni koji nisu ničime izazvani, bez uporabe lijekova ili mehaničkih sredstava¹³, te izazvani pobačaji, koji, u odnosu na zakonodavstvo, se dijele na legalne i ilegalne¹⁴. Izazvani legalni pobačaj je onaj koji se izvodi u hospitalnim uvjetima uz prethodno definiranu medicinsku, socijalnu-ekonomsku, eugeničku, pravno-etičku indikaciju ili na zahtjev žene, dok se izazvani ilegalni pobačaj provodi bez prethodne indikacije, na zahtjev ili bez zahtjeva žene, od strane stručne ili nestručne osobe¹⁵.

Prije razmatranja samih tehnika prekida trudnoće, valja se osvrnuti na medicinski prepoznate faze razvoja ljudskog zametka. Prva faza je zigota koja nastaje spajanjem spermija i jajne stanice. Potom diobom ili brazdanjem umnožava se broj stanica zametka i nastaje morula. Nakon 4-5 dana od oplodnje nastaje blastocista te u tom stadiju u roku 2 tjedna dolazi do implantacije na stjenku nakon što zametak ili embrij dođe kroz jajovod u maternicu. U grani

⁷ Brkljačić, M., *Etika i deontologija u primaljstvu*, u: Habek, D.; Marton, I.; Prka, M.; Tikvica Luetić, A. (ur.), *Forenzička ginekologija i perinatologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2018., str. 223.

⁸ *Ibid.*

⁹ Ljubojević, N., *Ginekologija i porodništvo*, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2004., str. 216.

¹⁰ Mayer, D.; Tkalčić, M., *Protupravni prekid trudnoće*, u: Habek, D.; Marton, I.; Prka, M.; Tikvica Luetić, A. (ur.), *Forenzička ginekologija i perinatologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2018., str. 223.

¹¹ Ljubojević, N., *op. cit.* u bilj. 9, str. 216.

¹² Kos, M., *Pobačaj (abortus)*, u: Jukić, S. i sur. (ur.), *Patologija ženskog spolnog sustava*, AGM, Zagreb, 1999., str. 308.

¹³ *Ibid.*, str. 307.

¹⁴ Ljubojević, N., *op. cit.* u bilj. 9, str. 216.

¹⁵ Krznar, B., *Pobačaj*, u: Dražančić, A. i sur., *Porodništvo* (1999), Školska knjiga, Zagreb, 1999., str. 215.

medicine koja se bavi ljudskom oplodnjom i embrijologijom za razdoblje do 14 dana od oplodnje koristi se naziv i pred-embrij, dakle ne embrij u punom smislu, jer u toj fazi embrij nije individua s obzirom da se još može podijeliti u dva ili više (npr. pojava jednojajčanih blizanaca). Spomenuti rok veže se uz zaključke Warnockova povjerenstva¹⁶ koje je utvrdilo da se većina medicinskih autoriteta slaže kako se u roku od 15 dana pojavljuje tzv. primitivna brazda, odnosno započinje individualni razvoj embrija, te preporučuju zabranu istraživanja na embriju nakon 14. dana od oplodnje. Nakon zigote slijedi faza embrija, od implantacije do 8. tjedna, koja se odvija u četiri faze – brazdanje, formiranje zametnih listića, formiranje organa te histološka diferencijacija organa. U toj fazi zametni listići (endoderm, mezoderm i ektoderm) daju osnovu za tkiva i organe da bi na kraju tog razdoblja bili zasnovani glavni organski sustavi i glavne značajke oblika tijela. Faza fetusa kreće nakon 8. tjedna do rođenja, a u toj fazi organi funkcionalno sazrijevaju, a zametak poprima ljudsko obličje.¹⁷

Pobačaj je danas relativno jednostavan medicinski postupak koji se provodi na više načina ovisno o trajanju trudnoće. Može se izvesti putem farmakoloških pripravaka ili izravnim medicinskim zahvatima. Općenito govoreći, pobačaji su u pravilu sigurniji što se u ranijoj fazi trudnoće izvode jer kasniji pobačaji zahtijevaju opću anesteziju, teži su kirurški zahvati uz veću vjerojatnost komplikacija, te veći je rizik popratnih zdravstvenih problema žene¹⁸. Najčešća metoda pobačaja u prvom tromjesječju je kiretaža¹⁹, a obično se koristi do 16. tjedna trudnoće jer kasnije trudnoće povećavaju opasnost komplikacija pri samom zahvatu²⁰. Može se obaviti instrumentalnim struganjem materništa kiretom (tzv. oštra) ili cijevima kojima se stvori vakum (tzv. vakumska)²¹.

Od dvije navedene metode, oštra kiretaža je malo kompleksnija i rizičnija metoda. Za izvođenje je potrebna opća anestezija, te nosi veći rizik komplikacija, poput gubitka krvi. Izvodi se na način da se prvo kiretom ostruže sluznica maternice, te se zatim posiše sadržaj.²²

¹⁶ Warnock, D. M., *The Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*, Department of Health & Social Security, Her Majesty's Stationery Office, London, 1988., https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf (preuzeto 28. rujna 2019.).

¹⁷ Usporedno: Prijić, S., *Pobačaj - za i protiv*, Hrvatski kulturni dom, Rijeka, 1995., str. 1; Rupčić, D., *Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma*, Pergamena, Zagreb, 2013., str. 24-27

¹⁸ Masters, W. H.; Johnson, V. E.; Kolodny, R. C., *op. cit.* u bilj. 6, str. 204.

¹⁹ Ujević, B.; Ujević, M., *Evakuacija materišta, kiretaža i kiraža*, u: Habek, D. (ur.), *Porodničke operacije*, Medicinska naklada, Zagreb, 2009., str. 147.

²⁰ *Ibid.*, str. 199.

²¹ *Ibid.*, str. 147.

²² *Ibid.*, str. 147-148.

²³ Masters, W. H.; Johnson, V. E.; Kolodny, R. C., *op. cit.* u bilj. 6, str. 199-201.

S druge strane cijeli postupak vakumske kirtaže je vrlo siguran te nema štetnih posljedica za kasniju plodnost, trudnoću i ne povećeva rizik od kasnijih izvanmaterničnih trudnoća. U prosjeku traje 10 do 15 minuta, a izvodi se ambulantno i pod lokalnom anestezijom. Započinje diletacijom otvora vrata maternice, kroz koju se zatim umeće cjevčica, odnosno kanila, spojena na vakumski aspirator, te se nježnim usisavanjem uklanja sadržaj maternice. U većini slučajeva nije potrebno ostrugati sluznicu maternice. Žena nakon provedenog postupka ostaje u prostoriji za oporavak sat vremena tijekom kojeg se prati njeno zdravstveno stanje, a zatim se otpušta na kućnu njegu. Savjetuje se izbjegavati sve aktivnosti 24 sata, a spolne odnose ili ispiranje rodnice preporuča se izbjegavati dva tjedna. Nakon četiri do šest tjedana uspostavljaju se redovite mjesečnice.²³

Za pobačaje koji se obavljaju do početka drugog tromjesječja koristi se metoda dilatacije i evakuacije, što je kombinacija gore navedenih dviju tehnika. U prosjeku traje 15 do 30 minuta. Tehnički je zahtjevnija i rizičnija u smislu mogućih komplikacija poput perforacije maternice ili krvarenja, zbog čega se ženama ponekad daje lijek oksitocin. Kod nje se izvodi dilatacija vrata u većem stupnju zbog nužnosti korištenja većih medicinskih instrumenata. Nakon provedene dilatacije, maternični sadržaj se uklanja tupom kiretom, forcepsom ili usisavanjem.²⁴

Inducirani pobačaji su kemijski izazvani pobačaji kojima se oponašaju prirodni trudovi i pobačaj izazivanjem kontrakcije maternice, čime se fetus i posteljica izbacuju na prirodan način. Koriste se obično u kasnijim trudnoćama, nakon 15. tjedna, te su skuplji i opasniji od ranije spomenutih. Postupak traje i do 24 sata, a u 8% slučajeva ne uspiju iz prvog pokušaja pa se postupak ponavlja. Izvode se korištenjem različitih hipertoničnih otopina ili hormona prostaglandina koji se injiciraju kroz trbuh ili kroz grlić maternice u prostor između maternice i amnijske vreće, što izaziva kontrakcije. Prostaglandini se mogu koristiti i u obliku vaginaleta. Moguće lakše nuspojave su mučnina, povraćanje, dijareja i glavobolje, a od težih su krvarenje, konvulzije, laceracija vrata maternice, a postoji i opasnost od nepotpunog pobačaja.²⁵

Vrlo rijetko za pobačaj se koriste histerotomija i histerektomija. U histeretomiji se zasijeca maternica što nosi veliki rizik za zdravlje majke, a postoji i mogućnost porađanja živog fetusa u slučaju da je trudnoća u kasnijoj fazi. Histerektomija je kirurško odstranjenje maternice

²³ Masters, W. H.; Johnson, V. E.; Kolodny, R. C., *op. cit.* u bilj. 6, str. 199-201; Randić, Lj., *Artificijalni abortus i sterilizacija*, u: Dražančić, A. i sur., *Porodništvo*, Školska knjiga, Zagreb, 1999., str. 513-514.

²⁴ Masters, W. H.; Johnson, V. E.; Kolodny, R. C., *op. cit.* u bilj. 6, str. 199-201.

²⁵ Masters, W. H.; Johnson, V. E.; Kolodny, R. C., *op. cit.* u bilj. 6, str. 199-201; Randić, Lj., *op. cit.* u bilj. 23, str. 513-514.

bez da s prije ukloni sadržaj, a moguće ju je izvesti do 24. tjedna. Najčešće se koristi u slučaju da trudnica ima tumor. Nakon provedbe onemogućene su sve kasnije trudnoće. Postoji još i tzv. selektivni pobačaj u slučajevima da trudnica nosi više fetusa koje ne može sve iznijeti do termina pa se određeni broj njih ukloni. Izvodi se pomoću ultrazvuka i igle koja se uvede u prsnu šupljinu fetusa te se kroz nju injicira kemikalija koja uzrokuje prestanak rada srca fetusa, a mrtvi se fetus absorbira u tijelu žene.²⁶

U ranoj fazi trudnoće za pobačaj se koristi i medikament mifepriston (poznat i kao RU 486), tzv. tableta za pobačaj. Daje se zajedno s prostaglandinima koji se primjenjuju vaginalno, u obliku injekcija ili u obliku tableta. Djeluje na način da mifepriston ometa djelovanje hormona progesterona koji služi za implantaciju oplođene jajne stanice u maternici i za održavanje trudnoće, što uzrokuje odljuštenje sluznice maternice te se tako odbaci embrij i amnijska tekućina, a kontrakcije koje usputno nastaju omogućuju izbacivanje embrija. Metoda je vrlo uspješna, vrlo je mali rizik nuspojava, a pobačaj se dogodi najčešće unutar par sati od primjene prostaglandina. Primjena ove metode nije preporučljiva u slučaju ektopične trudnoće, u slučaju da trudnica ima problema s hormonima, te astme i povišenog krvnog tlaka.²⁷

Učestalost i težina mogućih komplikacija koje mogu nastati uslijed izvođenja pobačaja ovise o nekoliko faktora. To su: zdravstveno stanje žene, njena dob, broj prethodnih pobačaja i poroda, dužina trajanja trudnoće, vrsta kirurškog zahvata, anestezija, iskustvo liječnika i hospitalizacija²⁸. Medicinska literatura razlikuje nekoliko tipova mogućih nastalih komplikacija²⁹. Prva podjela je na somatske, odnosno one koje se tiču fizičkog zdravlja žene, te one psihičke koje nastaju uslijed stresa, šoka i osjećaja krivnje koje pobačaj nosi. U odnosu na vremensko razdoblje nastanka, postoje rane i kasne. Rane mogu biti neposredne ili naknadne. Neposredne se odnose na razdoblje samog zahvata ili neposredno nakon u koje spadaju traumatske ozljede cerviksa i uterusa, te komplikacije anestezije i krvarenja. Naknadne komplikacije se javljaju od 3 sata do mjesec dana nakon zahvata, a u njih spadaju naknadna krvarenja, infekcije, tromboflebitisi i psihičke smetnje. Kasne komplikacije, kao i rane, mogu biti psihičke ili somatske, a tiču se buduće reprodukcije u smislu problema vezanih za začeće ili poremećaja tijekom budućih poroda i trudnoća.

²⁶ Masters, W. H.; Johnson, V. E.; Kolodny, R. C., *op. cit.* u bilj. 6, str. 199-201.

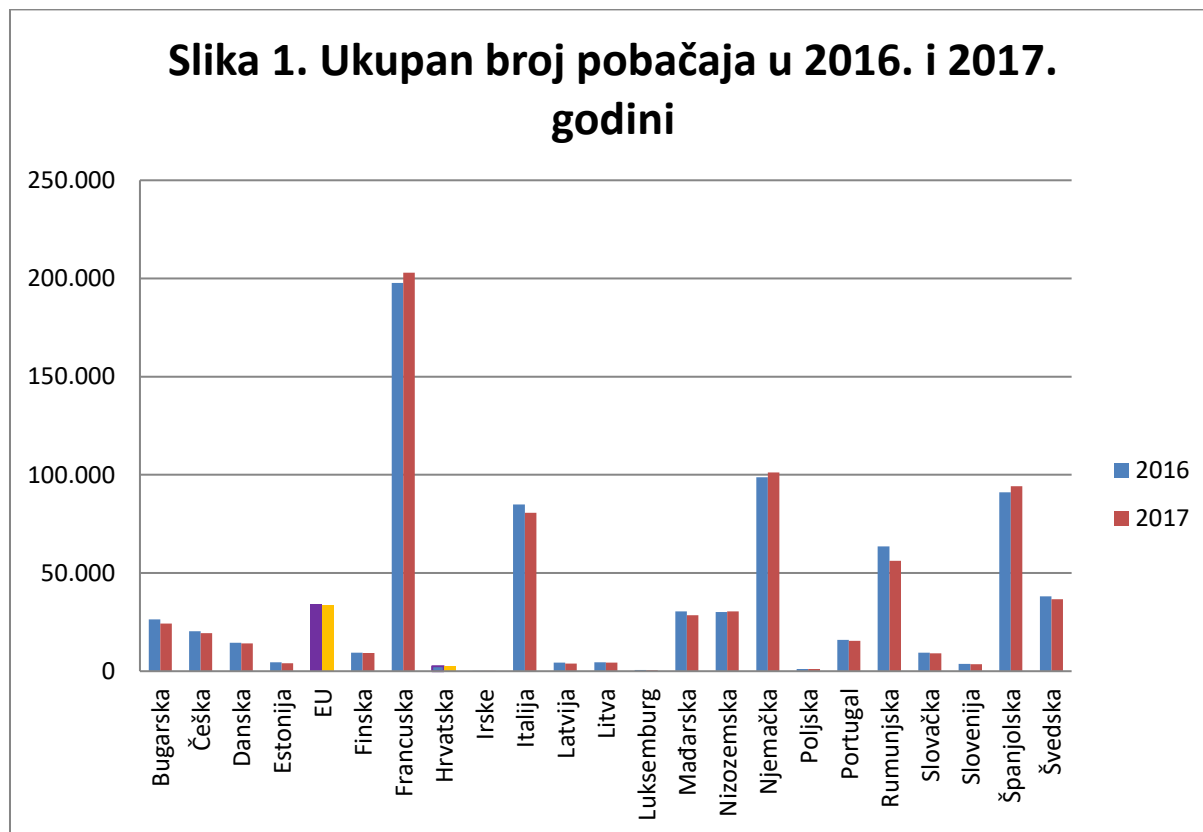
²⁷ *Ibid.*

²⁸ Randić, Lj., *op. cit.* u bilj. 23, str. 513.

²⁹ *Ibid.*

4. Pobačaj u državama članicama Europske unije u brojkama

Promotrimo li dostupne podatke o ukupnom broju pobačaja u 2016. i 2017. godini (Slika 1.)³⁰ vidljivo je kako se najviše abortusa učini u Francuskoj, 197777 u 2016., te čak 202919 u



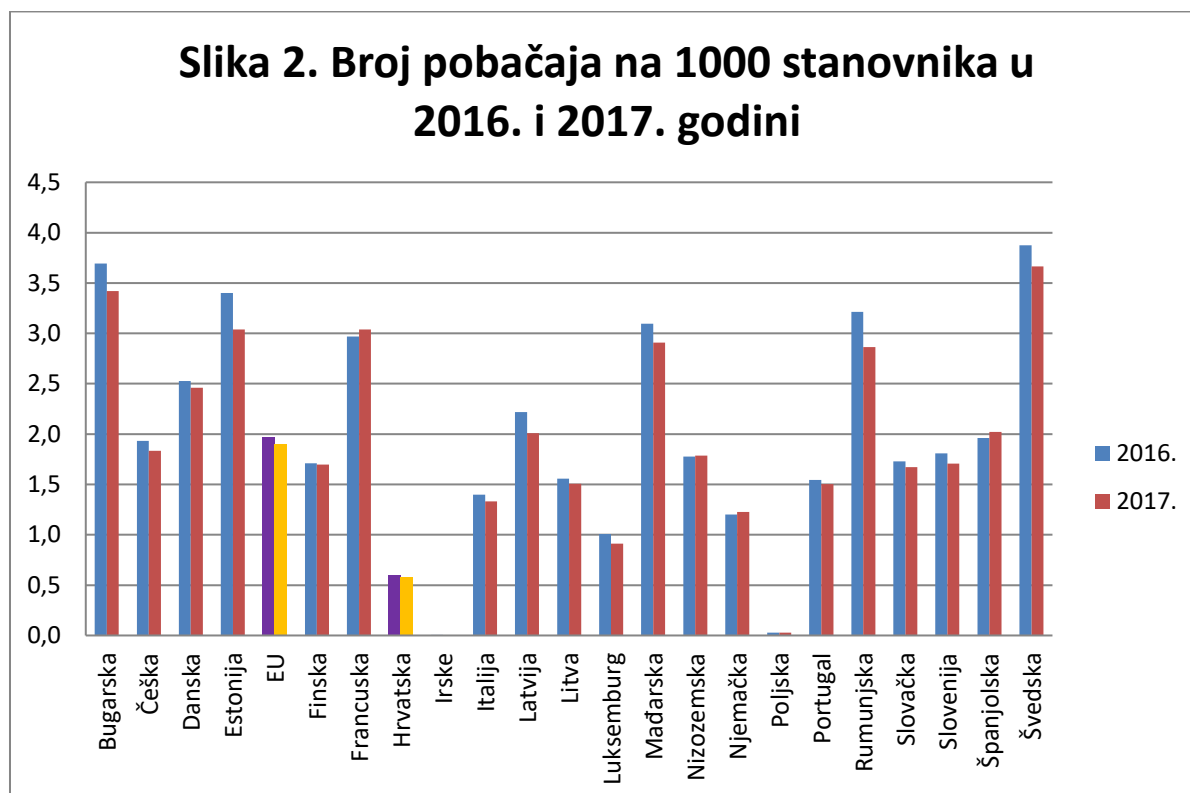
2017. godini, zatim u Njemačkoj, 98721 u 2016. godini, te 101209 u 2017. godini. Iznad prosjeka EU-a koji je u 2016. iznosio 34184 pobačaja, a 2017. godine 33744 prekida još su Španjolska, Italija, Rumunjska i Švedska. Članice s najmanje evidentiranih pobačaja su Irska³¹ s 25 u 2016. godini, odnosno 15 u 2017. godini, Poljska 1098 u 2016. godini, odnosno 1057 u 2017. godini, te Hrvatska s 2520 pobačaja 2016. i 2416 pobačaja 2017. godine, a slijede ih

³⁰ Od svih država članica za Austriju, Belgiju, Cipar i Grčku nema podataka, a na Malti se pobačaj ne izvodi. Korišteni podaci preuzeti su sa službenih stranica Eurostata, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fabort&lang=en (preuzeto 23. veljače 2020.), dok su podaci za Dansku za 2015., 2016. i 2017. godinu, Francusku cijelo razdoblje 2013. - 2017. godine, Irsku za razdoblje 2014. - 2017. godine, Italiju za 2015. i 2017. godinu, Luksemburg cijelo razdoblje 2013. - 2017. godine, Nizozemska cijelo razdoblje 2013. - 2017. godine, Portugal 2013. godinu, Sloveniju 2014. godinu, Španjolsku 2014. i 2016. godinu, te Švedsku cijelo razdoblje 2013. - 2017. godine preuzeti sa <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/index.html> (preuzeto 23. veljače 2020.). EU prosjek izračunat je na temelju dostupnih podataka.

³¹ Obuhvaćeni su samo pobačaji koji se izvode unutar granica, inače Irska ima puno veće brojke kada se pogledaju prekidi izvedeni u inozemstvu, vidi u <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-ireland.html> (preuzeto 23. veljače 2020.).

Slovenija i Baltičke države – Latvija, Estonija i Litva. Hrvatska je, što je vidljivo iz priloženog, značajno ispod prosjeka EU-a.

Ipak, kako bismo dobili cjelovitu sliku o pobačaju u državama članicama potrebno je staviti brojke u odnos s određenim parametrima. Pogledamo li tako podatke za broj pobačaja na 1000 stanovnika (Slika 2.)³² najviše pobačaja radi se u Švedskoj, 3,9 na 1000 stanovnika u



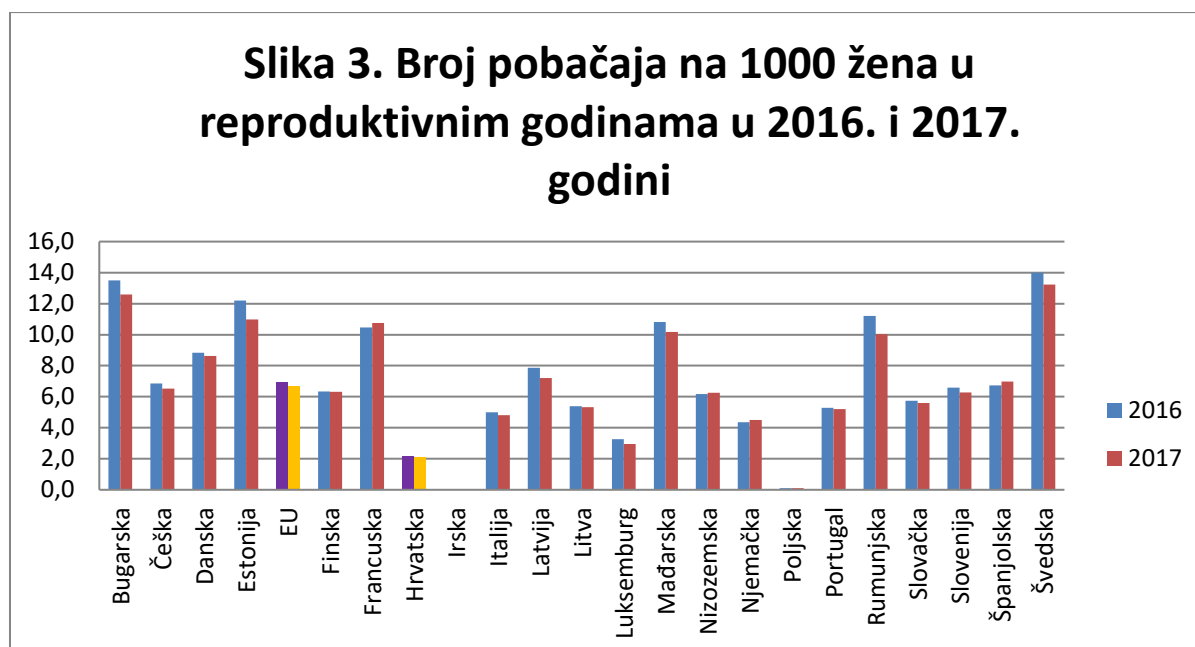
2016. godini, a 3,7 u 2017. godini, te Bugarskoj, Estoniji, Rumunjskoj, Mađarskoj i Francuskoj. S druge strane, najmanje je pobačaja u Irskoj i Poljskoj, ispod 0,1, te Hrvatskoj sa 0,6 u obje godine. Ispod prosjeka EU-a koji iznosi 2 za 2016. godinu i 1,9 za 2017. godinu još su Luksemburg, Njemačka, Italija, Portugal, Litva, Slovačka, Finska, Nizozemska, Slovenija i Češka.

Jednako tako uzmemo li podatke o broju pobačaja na 1000 žena u reproduktivnim godinama (Slika 3.)³³, najviše pobačaja, njih preko 12 na 1000 žena, obavlja se u Švedskoj, točnije 14 u 2016. godini i 13,2 u 2017. godini, zatim u Bugarskoj, 13,5 2016. godina te 12,6

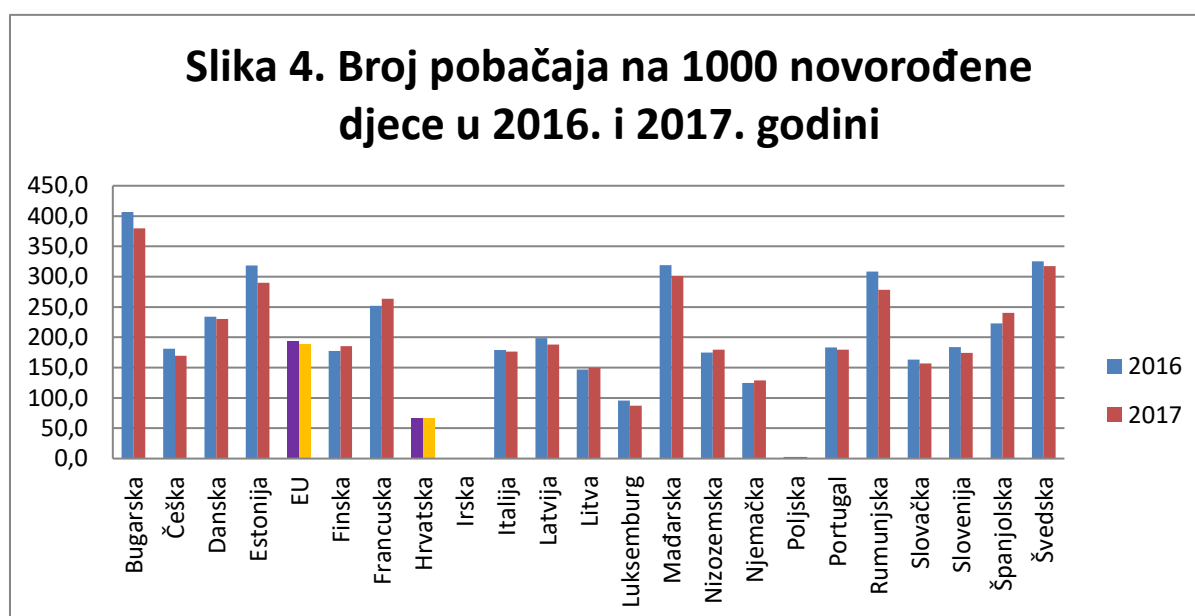
³² Vidi bilj. 30; broj stanovnika, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_gind&lang=en (preuzeto 23. veljače 2020.).

³³ Vidi bilj. 30; https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fabortind&lang=en (preuzeto 23. veljače 2020.), broj žena u reproduktivnim godinama, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjan&lang=en (preuzeto 23. veljače 2020.).

2017. godina, a slijede ih Estonija, Rumunjska i Mađarska. Iznad prosjeka EU-a nalaze se još Francuska, Danska i Latvija. Na samom dnu po broju pobačaja ponovno se nalaze Irska s manje od 0,5 te Poljska sa samo 0,1 pobačajem u obje promatrane godine. Nakon njih slijede Hrvatska, Luksemburg, Njemačka i Italija. Hrvatska i u tom pokazatelju ima značajno manje abortusa (2,1; u 2016. i u 2017. godini) od prosjeka Europske unije (2016. godina 6,9; 2017. godina 6,7).



Promotrimo li podatke o broju pobačaja na 1000 novorođene djece (Slika 4.)³⁴ dolazimo do vrlo sličnih podataka. Na čelu su, iako ne identičnim poretom, Bugarska s 406,4 pobačaja



³⁴ Vidi bilj. 30; https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fabortind&lang=en (preuzeto 23. veljače 2020.), broj novorođene djece, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fmonth&lang=en (preuzeto 23. veljače 2020.).

na 1000 novorođene djece u 2016. godini i 379,8 u 2017. godini, te Švedska s 325,1 pobačaja u 2016., odnosno 317,3 u 2017. godini. Slijede ih Mađarska, Estonija i Rumunjska, a još je iznad prosjeka Europske unije ovaj put samo Španjolska. Začelje opet predvode Irska, sa samo 0,4 pobačaja u 2016. te 0,2 pobačaja u 2017. godini te Poljska s 2,9 u 2016. i 2,6 u 2017. godini. Nakon njih dolaze Hrvatska, Luksemburg, Njemačka, Litva i Slovačka. Hrvatska je i prema ovom parametru značajno ispod prosjeka Unije, sa 67,1 pobačajem u 2016. godini, te 66,1 pobačajem, naspram prosječnih 193,9 u 2016. godini i 188,4 u 2017. godini.

Zanimljivo je obratiti pozornost i na apsolutne brojke. Naime, pogledamo li dostupne podatke o ukupnom broju pobačaja za države kroz razdoblje 2013.-2017. godine (Tablica 1.)³⁵

Tablica 1. Ukupan broj pobačaja					
	2013	2014	2015	2016	2017
Bugarska	29.505	28.145	27.782	26.412	24.287
Češka	22.714	21.893	20.403	20.406	19.415
Danska	15.073	15.097	15.325	14.421	14.143
Estonija	5.777	5.154	4.889	4.475	3.997
EU	794.195	708.765	674.986	646.506	647.495
Finska	10.120	9.780	9.441	9.387	9.332
Francuska	216.697	212.983	203.463	197.777	202.919
Hrvatska	3.161	3.020	3.002	2.520	2.416
Irska	-	26	26	25	15
Italija	100.342	95.400	87.639	84.874	80.733
Latvija	5.557	5.318	4.802	4.366	3.917
Litva	5.353	5.231	4.735	4.502	4.294
Luksemburg	619	665	651	580	538
Mađarska	34.891	32.663	31.176	30.439	28.496
Nizozemska	30.601	30.361	30.803	30.144	30.523
Njemačka	102.802	99.715	99.237	98.721	101.209
Poljska	745	970	1.040	1.098	1.057
Portugal	18.281	16.762	16.652	15.959	15.492
Rumunjska	86.432	78.371	70.885	63.518	56.238
Slovačka	11.105	10.582	10.058	9.390	9.082
Slovenija	4.011	4.060	3.682	3.736	3.529
Španjolska	108.690	94.796	94.188	91.131	94.123
Švedska	37.000 ³⁶	36.629	38.071	38.177	36.616

³⁵ Vidi bilj. 30.

³⁶ Procjena.

primjetan je trend gotovo pravocrtnog opadanja broja pobačaja kroz godine u skoro svim članicama Unije. Izuzeci su Nizozemska i Švedska, gdje se broj izvedenih pobačaja po godinama izražajnije ne mjenja, te Poljska, koja iako ima minimalan broj pobačaja, ipak ima nešto veći broj u 2017. godini u odnosu na 2013. godinu. Gledajući prosjek Unije, broj abortusa je u promatranom razdoblju od 5 godina pao preko 18%.

Do istog zaključka dolazimo promotrimo li podatke broja pobačaja na 1000 stanovnika (Tablica. 2)³⁷. Zanimljivo je konstantnu Nizozemsku, pa i Njemačku koja kroz cijelo promatrano razdoblje smanjuje omjer pobačaja za 0,1 na 1000 stanovnika, te Irsku i Poljsku čije su vrijednosti ispod 0,1, apsolutno sve države bilježe pad broja pobačaja u promatranom petogodišnjem razdoblju. U prosjeku Unije pad prekida trudnoće je preko 20%.

Tablica 2. Broj pobačaja na 1000 stanovnika					
	2013	2014	2015	2016	2017
Bugarska	4,1	3,9	3,9	3,7	3,4
Češka	2,2	2,1	1,9	1,9	1,8
Danska	2,7	2,7	2,7	2,5	2,5
Estonija	4,4	3,9	3,7	3,4	3,0
EU	2,4	2,1	2,1	2,0	1,9
Finska	1,9	1,8	1,7	1,7	1,7
Francuska	3,3	3,2	3,1	3,0	3,0
Hrvatska	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6
Irska	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Italija	1,7	1,6	1,4	1,4	1,3
Latvija	2,7	2,7	2,4	2,2	2,0
Litva	1,8	1,8	1,6	1,6	1,5
Luksemburg	1,2	1,2	1,2	1,0	0,9
Mađarska	3,5	3,3	3,2	3,1	2,9
Nizozemska	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Njemačka	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2
Poljska	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Portugal	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5
Rumunjska	4,3	3,9	3,6	3,2	2,9
Slovačka	2,1	2,0	1,9	1,7	1,7
Slovenija	1,9	2,0	1,8	1,8	1,7
Španjolska	2,3	2,0	2,0	2,0	2,0
Švedska	3,9	3,8	3,9	3,9	3,7

Obratimo li pozornost na dostupne podatke za države u razdoblju 2013. - 2017. godine (Tablica 3.)³⁸, također je primjetan dominantan trend opadanja broja pobačaja na 1000 žena u

³⁷ Vidi bilj. 32.

³⁸ Vidi bilj. 33.

Tablica 3. Broj pobačaja na 1000 žena u reproduktivnim godinama					
	2013	2014	2015	2016	2017
Bugarska	14,5	14,0	14,0	13,5	12,6
Češka	7,5	7,3	6,8	6,9	6,5
Danska	9,3	9,3	9,5	8,8	8,6
Estonija	15,2	13,8	13,2	12,2	11,0
EU	7,8	7,5	7,2	6,9	6,7
Finska	6,8	6,6	6,4	6,3	6,3
Francuska	11,5	11,2	10,7	10,5	10,8
Hrvatska	2,6	2,5	2,5	2,1	2,1
Irska	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Italija	5,9	5,5	5,1	5,0	4,8
Latvija	9,3	9,2	8,5	7,9	7,2
Litva	6,0	6,0	5,5	5,4	5,3
Luksemburg	3,7	3,9	3,7	3,3	3,0
Mađarska	12,1	11,4	11,0	10,8	10,2
Nizozemska	6,2	6,2	6,3	6,2	6,3
Njemačka	4,5	4,4	4,4	4,4	4,5
Poljska	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Portugal	5,9	5,4	5,5	5,3	5,2
Rumunjska	14,8	13,6	12,4	11,2	10,0
Slovačka	6,6	6,4	6,1	5,7	5,6
Slovenija	6,8	7,0	6,4	6,6	6,3
Španjolska	7,8	6,9	6,9	6,7	7,0
Švedska	13,9	13,6	14,1	14,0	13,2

reproduktivnim godinama u skoro svim članicama EU-a. Od pravila odstupaju opet Irska i Poljska zbog malih ukupnih vrijednosti, te Nizozemska i Njemačka koje stagniraju. Pogledamo li prosjek Unije, broj pobačaja je u promatranom razdoblju od 5 godina pao za preko 14%.

Do istog zaključka dolazimo pogledamo li podatke država članica o broju pobačaja na 1000 novorođene djece unutar istog razdoblja (Tablica 4.)³⁹. Jasan trend padanja broja pobačaja ne prate tek Finska u kojoj je broj abortusa u 2017. godini narastao na 185,4 sa 174,1 iz 2013. godine, Nizozemska koja je varirala brojem pobačaja u promatranom razdoblju, te Poljska koja, kao država s najmanje pobačaja, je tek minimalno narasla za svega 0,6. Zanimljivo, čak i Irska u ovom segmentu bilježi mali, ali vidljiv pad broja prekida trudnoće. Gledajući prosjek Unije, broj pobačaja je u promatranom razdoblju od 5 godina pao za skoro 21%.

³⁹ Vidi bilj. 34.

Tablica 4. Broj pobačaja na 1000 novorođene djece					
	2013	2014	2015	2016	2017
Bugarska	443,2	416,4	421,3	406,4	379,8
Češka	212,8	199,3	184,2	181,1	169,7
Danska	269,8	265,5	263,3	234,1	230,4
Estonija	426,9	380,3	351,5	318,4	290,0
EU	237,7	212,5	204,5	193,9	188,4
Finska	174,1	170,9	170,2	177,7	185,4
Francuska	266,8	259,9	254,4	252,2	263,5
Hrvatska	79,1	76,3	80,0	67,1	66,1
Irska	-	0,4	0,4	0,4	0,2
Italija	195,1	189,8	180,4	179,3	176,2
Latvija	269,8	244,6	218,5	198,7	188,1
Litva	179,1	172,2	150,4	147,0	149,6
Luksemburg	101,2	109,6	106,5	95,9	87,1
Mađarska	389,7	350,2	338,4	319,2	301,1
Nizozemska	178,6	173,3	180,7	174,7	179,7
Njemačka	150,7	139,5	134,5	124,6	128,9
Poljska	2,0	2,6	2,8	2,9	2,6
Portugal	220,8	203,5	194,8	183,2	179,8
Rumunjska	458,3	394,3	350,9	308,7	278,2
Slovačka	202,6	192,3	180,9	163,1	156,7
Slovenija	190,0	191,8	178,4	183,6	174,3
Španjolska	256,1	222,5	225,1	223,0	240,6
Švedska	325,7	318,8	331,4	325,1	317,3

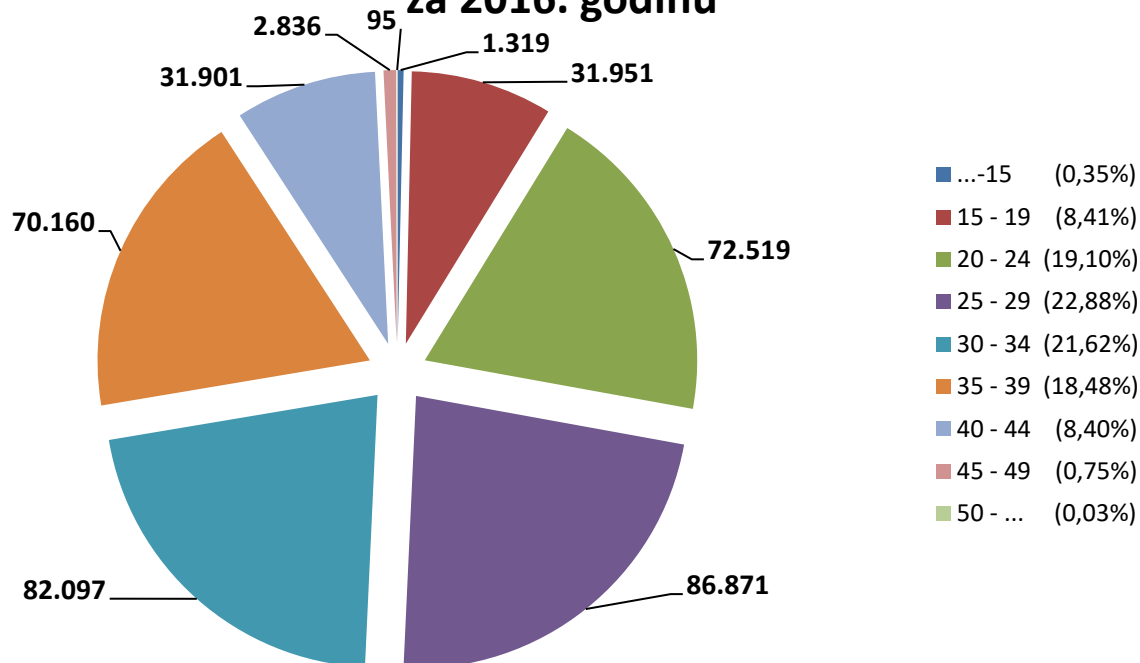
Promatramo li na razini Europske unije abortus u 2016. godini s obzirom na dob žene (Slika 5.)⁴⁰, od ukupnog broja žena koje su pobacile dominantne su dobne skupine između 25 i 34 godina starosti, njih skoro 45%. Udio žena u ranim dvadesetima bio je nešto manji od 20%, dok je u kasnim tridesetima udio žena koje su se odlučile za pobačaj preko 18%. Udio žena koje su prekinule trudnoću u kasnoj adolescenciji i ranim četrdesetima ne prelaze 10%, dok su krajnje dobne skupine rijetki izuzeci.

Usporedimo li to s brojkama u Hrvatskoj za istu godinu (Slika 6.)⁴¹, vidljivo je da su u Hrvatskoj ipak starije dobne skupine dominantnije. Naime, od žena koje su se odlučile na pobačaj njih preko 47% ima između 30 i 39 godina. Ipak su nešto u manjem postotku zastupljene žene u ranim dvadesetima, njih 14,5%, te u kasnim dvadesetima njih skoro 20%. Uz navedeno, prilog tezi da se u Hrvatskoj starije žene od prosjeka Unije odlučuju na pobačaj

⁴⁰ Grafikon uključuje dostupne podatke za Bugarsku, Češku, Estoniju, Finsku, Hrvatsku, Latviju, Litvu, Mađarsku, Njemačku, Poljsku, Portugal, Rumunjsku, Slovačku, Sloveniju i Španjolsku te su na temelju njih izračunati udjeli za razinu EU, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fabort&lang=en (preuzeto 23. veljače 2020.).

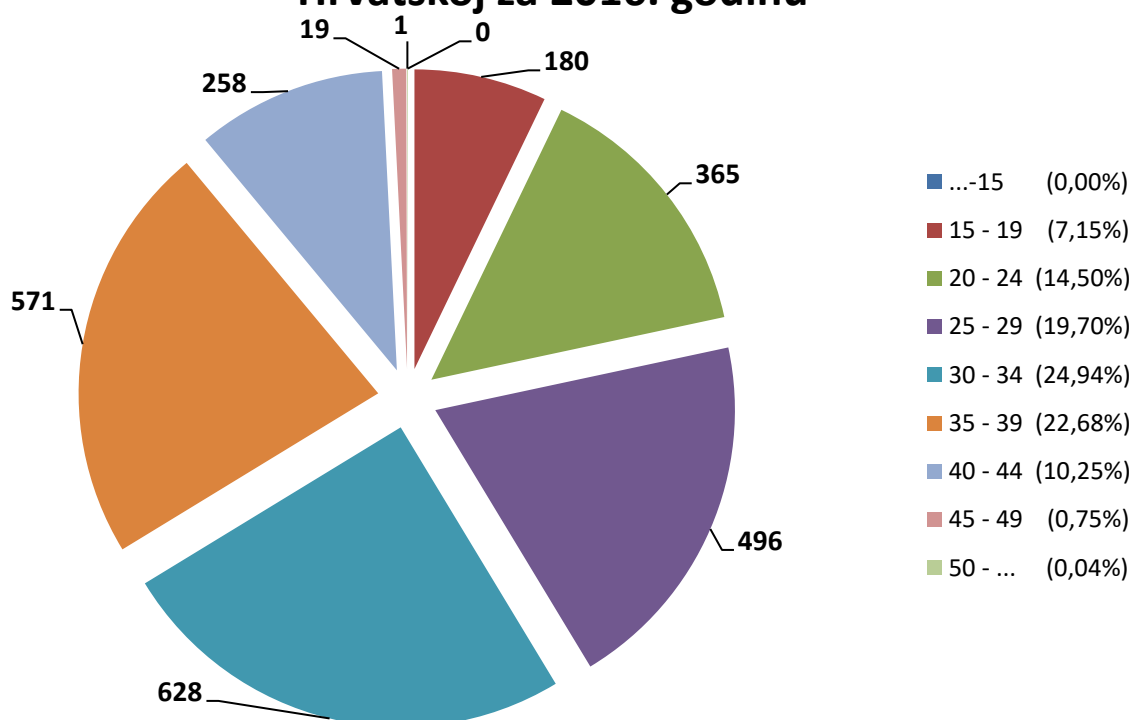
⁴¹ *Ibid.*

**Slika 5. Pobačaji s obzirom na dob žene u EU-u
za 2016. godinu**



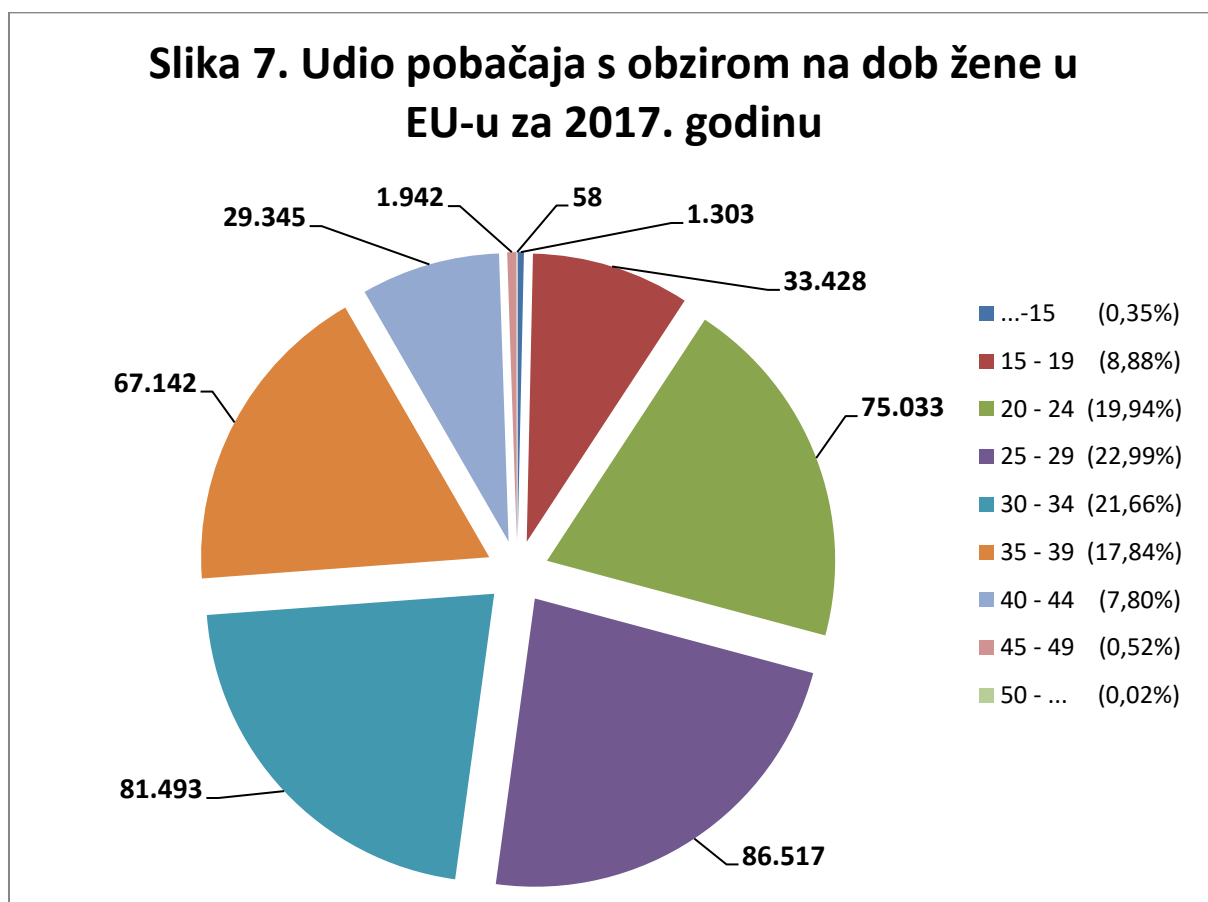
je i činjenica kako je u Hrvatskoj veći udio žena između 40 i 44 godine, njih preko 10%, nego što je to u Europskoj uniji gdje je taj udio ispod 9%. I u Hrvatskoj su krajnje dobne skupine rijetka iznimka.

**Slika 6. Pobačaji s obzirom na dob žene u
Hrvatskoj za 2016. godinu**



Do sličnih podataka dolazimo pogledamo li podatke o abortusu s obzirom na dob žene u 2017. godini u EU-u (Slika 7.)⁴², odnosno u Hrvatskoj (Slika 8.)⁴³. Od ukupnog broja žena koje su pobile u Europskoj uniji u 2017. godini također su dominantne dobne skupine žena između 25 i 34 godina starosti, obuhvaćaju skoro 45%. Žena u ranim dvadesetima bilo je nešto manje od 20%, a u kasnim tridesetima oko 18%. Žena koje su prekinule trudnoću u kasnoj adolescenciji bilo je manje od 9%, dok je u ranim četrdesetima bilo skoro 8%. Krajnje dobne su i u 2017. godini rijetki izuzeci u Europskoj uniji.

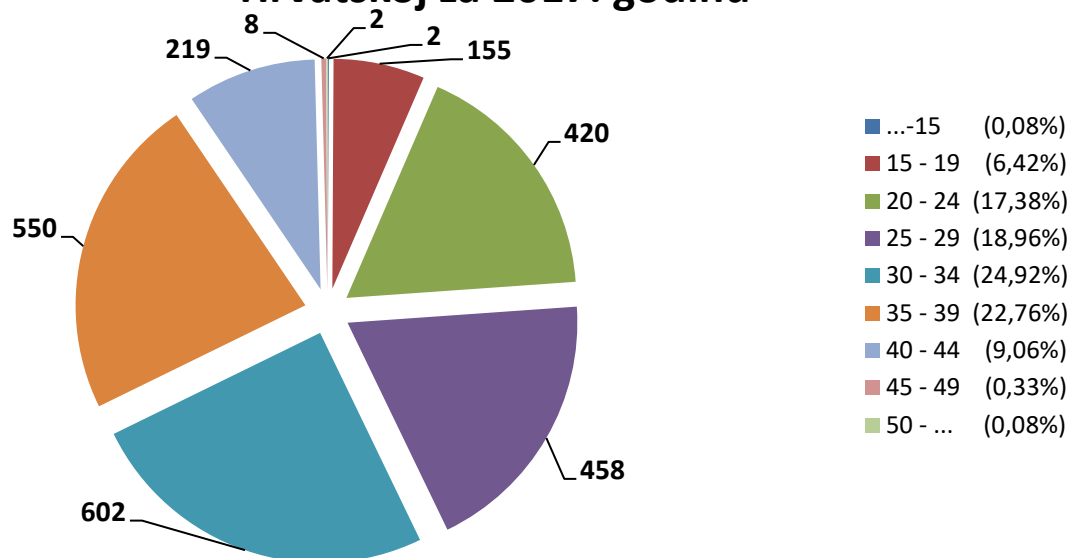
Usporedimo li to s brojkama u Hrvatskoj za istu godinu dolazimo ponovno do zaključka kako su u Hrvatskoj starije dobne skupine dominantnije. Među ženama koje su se odlučile na pobačaj njih preko 47% ima između 30 i 39 godina. U ranim dvadesetima ih je manje, oko 17,5%, kao i u kasnim dvadesetima kojih je skoro 19%. Također, i u 2016., i u 2017. godini u Hrvatskoj je veći postotak žena koje su abortirale između 40. i 44. godine, njih 9%, nego što je to u Europskoj uniji gdje je taj udio ispod 8%. U Hrvatskoj ponovno su krajnje dobne skupine rijetka iznimka.



⁴² Ibid.

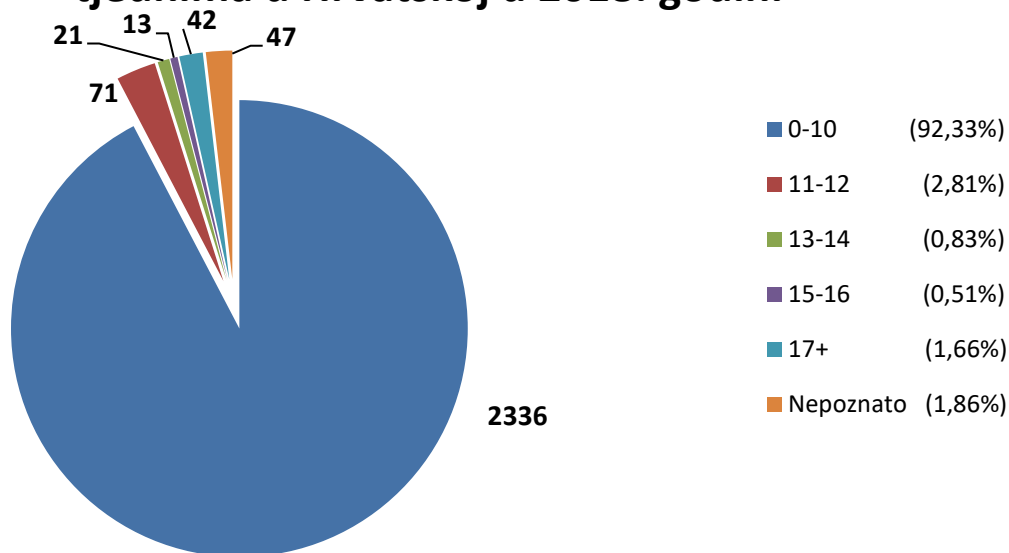
⁴³ Ibid.

Slika 8. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2017. godinu



Kada govorimo samo o situaciji u Hrvatskoj, pogledamo li malo detaljnije najnovije podatke o prekidima trudnoće za 2018. godinu, s obzirom na starost ploda (Slika 9.)⁴⁴, od ukupno 2530 legalno induciranih pobačaja, najčešći su oni do utvrđenog 10. tjedna trudnoće,

Slika 9. Pobačaji prema starosti ploda u tjednima u Hrvatskoj u 2018. godini



njih preko 92%. Ostale statističke skupine zastupljene su svega s par postotnih bodova, ipak ističe se ponešto veći postotak prekida trudnoće između 11. i 12. tjedna.

⁴⁴ Draušnik, Ž.; Rodin, U., *Izvešće za 2018. godinu: Pobačaji u Zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2018. godine*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2019., str. 8, https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/07/Bilten_POBACAJI_2018-1.pdf (preuzeto 23. veljače 2020.).

Nadalje, sukladno podacima o broju žena koje su napravile pobačaj u 2018. godini i broju prethodno rođene djece (Slika 10.)⁴⁵, u Hrvatskoj se na abortus najčešće odlučuju žene bez djece. Druga najčešća skupina su žene koje su prethodno rodile dvoje, odnosno jedno dijete. Iako je žena s troje i više djece za pretpostaviti manje u općoj populaciji, stoga su i u manjem broju zastupljene među ženama koje su napravile pobačaj.

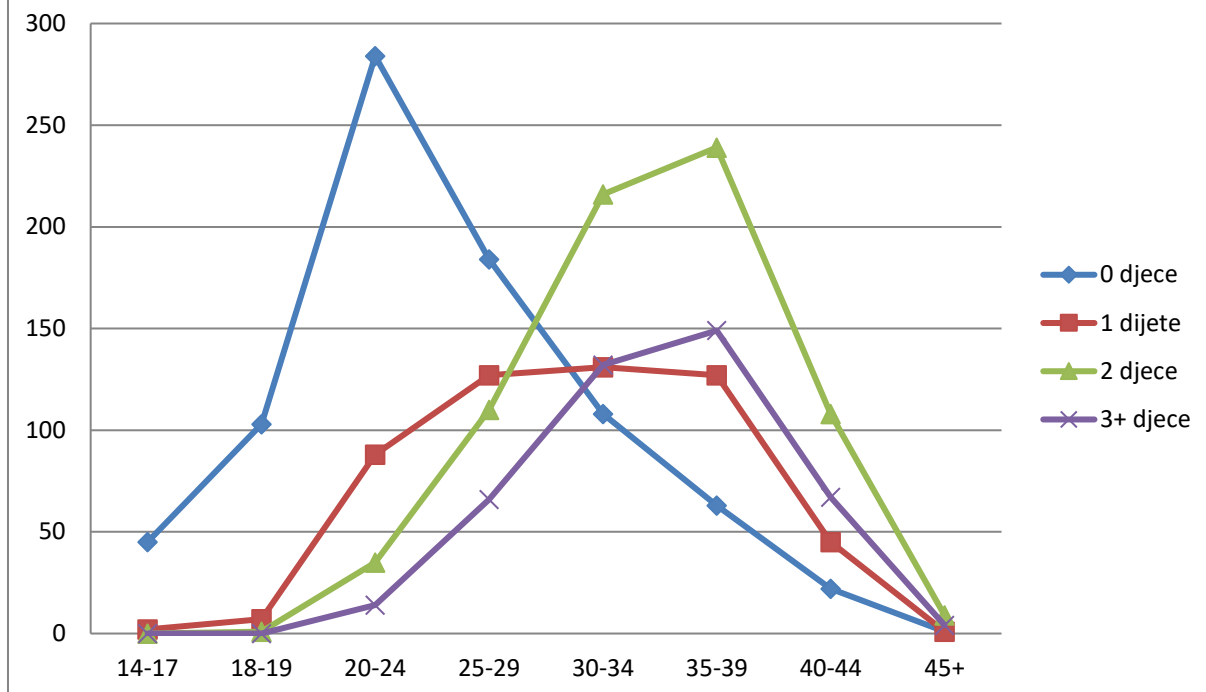


Navedeni podaci daju jasniji kontekst kada broj prethodno rođene djece povežemo sa dobi trudnice koja je abortirala (Slika 11.)⁴⁶. Pojedinačno najčešće trudnoću prekidaju žene bez djece i u dvadesetima. S godinama njihov broj opada više u odnosu na druge dobne skupine, što može biti posljedica činjenice da se u kasnijim godinama odlučuju zadržati dijete ili naprosto jer je broj žena u kasnijim godinama bez djece u općoj populaciji manji pa je, analogno tome, manje abortusa u toj dobi. Broj žena koje abortiraju, a prethodno su majke barem jednog djeteta, skoro je konstantan u dobnim skupinama koje obuhvaćaju žene stare od 20 do 39 godina.

⁴⁵ *Ibid.*, str. 15.

⁴⁶ *Ibid.*, str. 16.

Slika 11. Broj žena koje su napravile pobačaj s obzirom na dob i broj prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini

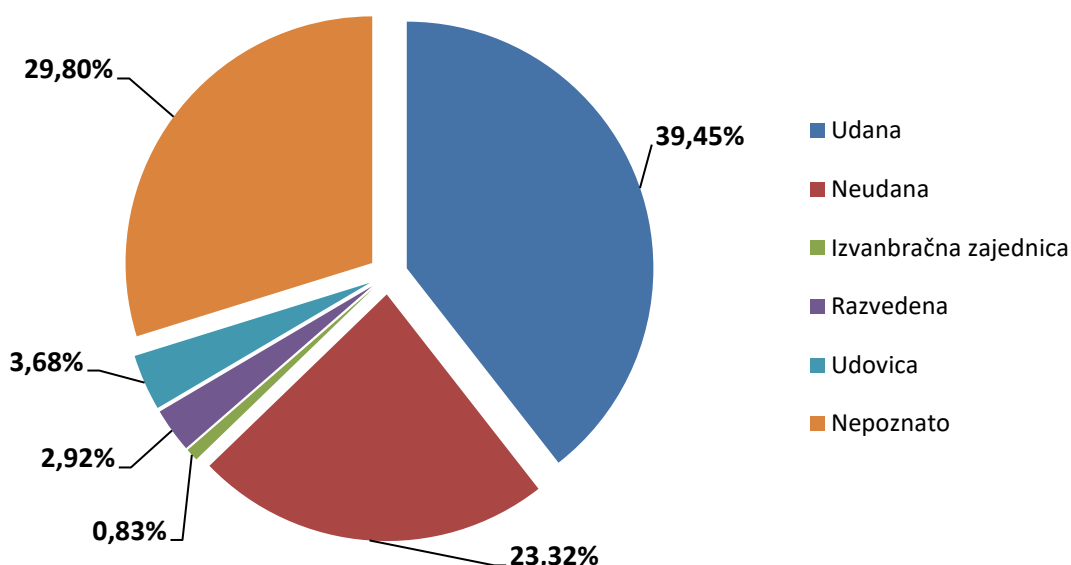


Iz navedenog se može iščitati kako očito postoji određeni stabilan dio populacije koji u spomenutim godinama, iz različitih razloga, smatra da je jedno dijete u skladu s njihovim trenutnim mogućnostima te zadovoljava njihove motive kao roditelja. Broj žena s dvoje te troje i više djece, a koje se odlučuju na prekid trudnoće, doseže svoj vrhunac u kasnijim dobnim skupinama, točnije onima tridesetih godina. Očito da žene koje su do tridesetih dva ili više puta ispunili svoju težnju za roditeljstvom češće prekidaju trudnoću u kasnijim godinama.

Navedeni podaci su zanimljiviji pogledamo li bračni status žena koje se odlučuju na prekid trudnoće (Slika 12.)⁴⁷. Sukladno priloženom u najvećem pojedinačnom broju slučajeva to su udane žene. Pridodamo li njima i žene u izvanbračnoj zajednici, dolazimo do zaključka da preko 40% žena koje abortiraju žive u nekom obliku zajednice. Iz toga se može zaključiti da niti postojanje bračnog ili izvanbračnog druga niti obitelj nije nikakva garancija da će žena u konačnici roditi dijete, već da postoje i drugi faktori važni za donošenje jedne takve odluke. Udio neudanih žena je skoro četvrtinu, odnosno iznosi preko 23%. Razvedenih žena ili udovica svega je po nekoliko posto.

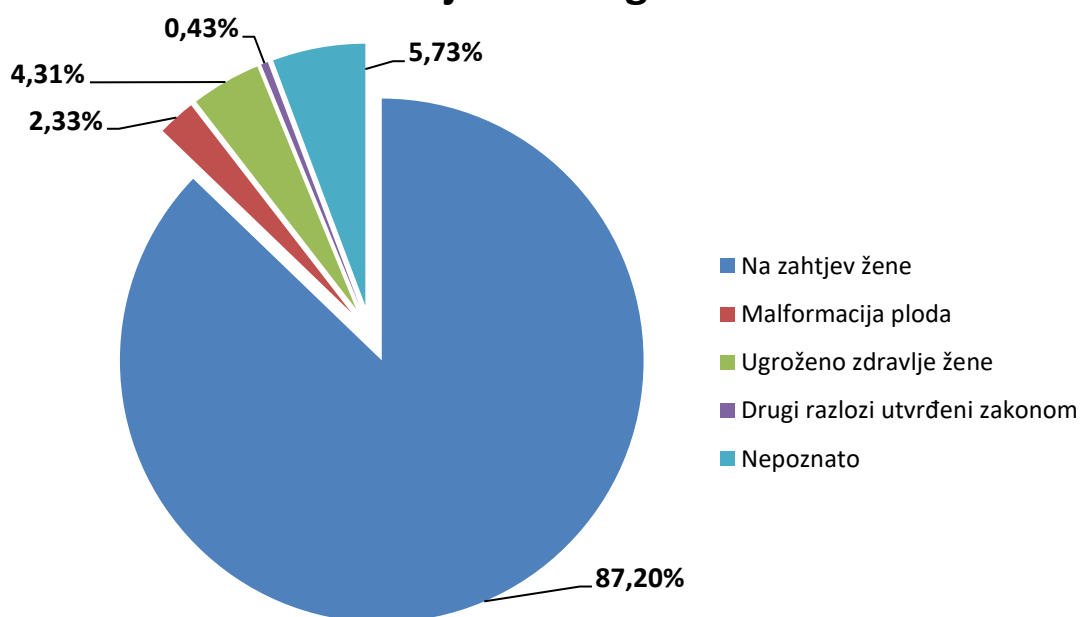
⁴⁷ *Ibid.*, str. 19.

Slika 12. Bračni status žena koje su napravile pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini



S obzirom na razloge za prekid trudnoće (Slika 13.)⁴⁸, u najvećem broju slučajeva, čak preko 87%, to je odluka žene, odnosno pobačaj na zahtjev. U značajno manjim postocima su drugi razlozi poput ugroženog zdravlja trudnice, oko 4%, ili malformacija ploda, oko 2%.

Slika 13. Navedeni razlozi za pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini



⁴⁸ Ibid., str. 17.

Zaključno, na temelju iskazanih recentnih brojki možemo ustvrditi kako je na razini država članica i cijele Europske unije dominantan trend opadanja broja pobačaja na godišnjoj razini. Ukupno gledajući se najviše prekida trudnoće napravi u Francuskoj, Njemačkoj, Španjolskoj, Italiji i Rumunjskoj, dok s druge strane, države s najmanje pobačaja su Irska⁴⁹, Luksemburg, Poljska, Hrvatska i Slovenija. Ipak, dovedemo li te podatke u vezu s određenim parametrima poput broja stanovnika, broja žena u fertilnoj dobi ili broj novorođene djece redoslijed je nešto drugačiji. U tom slučaju, po broju pobačaja prednjače prema svim spomenutim pokazateljima Švedska, Bugarska, Estonija, Francuska, Rumunjska i Mađarska, iako ne nužno uvijek tim redoslijedom. S druge pak strane na dnu ljestvice nalaze se Irska, Poljska, Hrvatska, Luksemburg i Njemačka. Valja naglasiti kako Hrvatska u odnosu na ostale države članice Europske unije ima relativno mali broj pobačaja te da se u sva tri navedena parametra nalazi daleko ispod prosjeka EU-a na 25. mjestu, tek su Irska i Poljska iza nje.

Promotrimo li podatke o starosti žena koje se odlučuju na pobačaj, na razini EU-a to su dominantno žene u dobnim skupinama između 25 i 34 godine. Hrvatska se u tom smislu razlikuje od Unije. Naime, u Hrvatskoj se za pobačaj najviše odlučuju žene u ponešto starijim dobnim skupinama, odnosno između 30 i 39 godina. Ukupno gledajući, na razini Europske unije više od 50% prekida trudnoće rade žene do 29 godina starosti, dok u Hrvatskoj više od polovice žena je u dobi od 30 godina i starije.

Kada govorimo o podacima koji se odnose na Hrvatsku, preko 92% abortusa se izvede unutar 10 tjedana trudnoće. Unutar 11. i 12. tjedna trudnoće odlučuje se još skoro 3% trudnica. Slijedom toga, najviše je pobačaja koji se izvode na zahtjev, njih iznad 87%, dok su u značajno manjem postotku prekidi zbog ugroze zdravlja žene (malo iznad 4%) te malformacije ploda (malo preko 2%). S obzirom na broj djece koje trudnice imaju u trenutku pobačaja, najviše je trudnica bez djece i onih s dvoje djece. Podatak postaje jasniji uparimo li indikator broja djece s dobnim skupinama žene koje se odlučuju na prekid trudnoće. Naime, pojedinačno u Hrvatskoj se najviše na pobačaj odlučuju žene bez djece u ranim dvadesetima, odnosno žene s dvoje djece u tridesetima. Dakle, najviše abortiraju mlade žene koje ne žele još postati majke, te žene u tridesetima koje smatraju da dvoje djece zadovoljava njihove roditeljske želje i mogućnosti. Konačno, s obzirom na bračni status, preko 40% žena koje abortiraju žive u nekom obliku zajednice, što je ujedno i najčešći status žena koje se odlučuju na pobačaj. Dakle, niti postojanje bračnog ili izvanbračnog druga niti obitelj nisu jamstvo da će žena u konačnici odlučiti roditi.

⁴⁹ Kada govorimo o pobačajima koji se izvode unutar granica države, vidi bilj. 31.

5. Zakonodavstvo o pobačaju u državama članicama Europske unije

Države članice Europske unije⁵⁰ različito pravno uređuju pitanje prekida trudnoće, putem različitih vrsta akata. Ipak, govorimo li o trendovima, možemo reći kako pobačaj izlazi iz sfere kaznenog prava, te se sve češće uređuje ili kroz zakone koji se tiču javnog zdravstva ili specijalnih zakona.

Relevantna literatura u tom smislu razlikuje pet globalnih tipova zakonodavstva⁵¹: čisti kaznenopravni model u kojem se sva regulativa koja se tiče pobačaja uređuje kaznenim zakonom; potpomognuti kaznenopravni model u kojem je pitanje zabrane, odnosno dopuštenosti prekida trudnoće regulirano kaznenim zakonom, dok su prateće odredbe o prevenciji, kontroli i socijalnoj pomoći uređene dodatnim zakonodavstvom; dopunjeni kaznenopravni model u kojem se temeljna kaznena norma vezana za prekid trudnoće nalazi u kaznenom zakonu i dopunjena je posebnim odredbama u drugom ne-kriminalnom zakonodavstvu; izvan kazneni model u kojem je prekid trudnoće uređen zdravstvenim ili socijalnim zakonodavstvom; te, konačno, nepostojanje posebne zakonske regulative i oslanjanje na nepisana pravna načela ili religijske zakone.

Govoreći o dopuštenosti izvođenja pobačaja u literaturi možemo naći četiri modela zakonskih odredbi⁵², a koje možemo promatrati i kao kronološki razvoj prava vezanog za spomenuto pitanje, iako ne nužno i uvijek pravocrtan⁵³, a to su model zabrane, indikacijski model, kombinirani model vremenskog ograničenja i indikacija te model vremenskog ograničenja. U najrestriktivnijem prohibicijskom modelu, koji je vrlo rijedak, abortus nije samo generalno zabranjen, nego niti ne postoje propisane pravne osnove u kojima je on dopušten, stoga su jedini mogući načini za izbjegavanje kazne izuzeci koji proizlaze iz općih pravnih načela. Ovaj model definiran je kaznenim zakonom, a proceduralne odredbe prekida trudnoće, ukoliko postoje, nalaze se u profesionalnim kodeksima medicinskih udruženja. Indikacijski

⁵⁰ Uz zakone u izvornom obliku, konzultirani su prijevodi iz *Compilation of Legal Provisions on Abortion in 46 European States*, Joint Oireachtas Committee on the Eighth Amendment of the Constitution – Supplementary Material, Center for Reproductive Rights, 2017., <https://webarchive.oireachtas.ie/parliament/media/committees/eighthamendmentoftheconstitution/leah-hocter---supplementary-material---european-abortion-laws.pdf> (preuzeto 1. svibnja 2019.), te *Abortion in Europe: Status Report*, *European Humanist Federation*, 2018., <https://humanistfederation.eu/wp-content/uploads/Abortion-Status-Report.pdf> (preuzeto 1. svibnja 2019.) i *Global Abortion Policies Database*, <https://abortion-policies.srhr.org/> (preuzeto 12. prosinca 2019.).

⁵¹ Eser, A.; Koch, H., G., *op. cit.* u bilj. 6, str. 26-27.

⁵² *Ibid.*, str. 42-51.

⁵³ Vidi: Solomon, R., C., *Reflections on the Meaning of (Fetal) life*, u: Bondeson, W., B.; Tristram Engelhardt Jr., H.; Spicker, S. F.; Winship, D. H. (ur.), *Abortion and the Status of the Fetus*, D. Reidel Pub. Co., Dordrecht, Boston and Lanchaster, 1983., str. 220-221.

model načelno zabranjuje pobačaj, ali ga dekriminalizira, te dopušta unutar uže ili šire definiranih iznimnih okolnosti bez unaprijed određenog vremenskog roka. Unutar kombiniranog vremenskog i indikacijskog modela prekid trudnoće je izuzet od kazne unutar određenog vremenskog razdoblja, a paralelno unutar tog razdoblja ili u narednim fazama može se smatrati izuzetim od kažnjavanja, ili čak i dopuštenim, ukoliko su utvrđene određene indikacije ili ispunjeni posebni uvjeti. Najpermisivniji model je model vremenskog ograničenja koji izuzima prekid trudnoće od kažnjavanja u određenom razdoblju ili tijekom cijele trudnoće bez potrebe utvrđivanja bilo kakvih indikacija.

Što se tiče zakonodavstva u članicama Europske unije **Austrija** je jedna od država koja pitanje pobačaja regulira odredbama kaznenog zakona⁵⁴. Člancima 96. i 98. navedenog zakona propisane su kazne za osobu koja izvede ilegalan prekid trudnoće te za trudnice koje se podvrgnu istom.

Navedene sankcije nisu primjenjive u tri slučaja u kojima je pobačaj dopušten: *prvo*, kada je pobačaj izveden od strane liječnika tijekom prva 3 mjeseca od početka trudnoće, a nakon provedenih medicinskih konzultacija; ili, *drugo*, kada je prekid trudnoće izveden od strane liječnika, a nužan je kako bi se izbjegla opasnost, koja se nije mogla izbjeći na drugi način, za život ili fizičko ili mentalno zdravlje trudnice, ili kada postoji realna opasnost da će dijete biti pogođeno ozbiljnom fizičkom ili mentalnom manom, ili kada je žena zatrudnjela prije navršenih 14 godina starosti; ili, *treće*, kada je prekid trudnoće napravljen kako bi se trudnica spasila od neposredne opasnosti po život, koja se nije mogla izbjeći na drugi način, u uvjetima kada medicinska pomoć nije dostupna.

Liječnici i medicinsko osoblje nisu dužni izvesti pobačaj ili sudjelovati u njemu ukoliko imaju priziv savjesti, osim u slučaju kada je nužno bez odgode obaviti prekid trudnoće kako bi se spasio život trudnice od neposredne opasnosti koja ne može biti otklonjena na drugi način. Zakon izričito navodi da nitko ne smije biti nepovoljnom položaju zbog izvođenja pobačaja ili pozivanja na priziv savjesti. Troškovi pobačaja na zahtjev nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem te ga osoba sama plaća, ostale podmiruje zdravstveno ili socijalno osiguranje.

Zakon predviđa zatvorske i/ili novčane kazne za liječnike i žene koje naprave prekid trudnoće mimo odredbi koje propisuje zakon. Težim kršenjem zakona se smatra prekid koji je

⁵⁴ *Federal Act of 23 January 1974 on actions threatened with legal punishment (Criminal Code - StGB)* (izmjena 2015.), čl. 96–98, originalni naziv: *Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB)*.

izveden radi osobne koristi; čiji je ishod smrt trudnice; ukoliko je napravljen od strane osobe koja nije liječnik; ili je izveden bez pristanka trudnice.

Belgija je također do 2018. godine pitanje pobačaja regulirala kaznenim zakonom, točnije u dijelu koji se odnosi na kaznena djela protiv obitelji i javnog morala⁵⁵. Abortus, ukoliko on ženi stvara anksioznost i bol, dozvoljen je pod nekoliko uvjeta. Prvo, pobačaj mora se obaviti prije kraja 12. tjedna računajući od začeća te mora biti obavljen od strane liječnika u medicinskim ustanovama gdje trudnicama informativne službe moraju pružiti detaljne informacije o pravima i jamstvima propisanim zakonom, kao i mogućnostima vezanim za davanje na posvojenje djeteta te, na zahtjev liječnika ili žene, pružiti pomoć i savjetovati na način da može koristiti u rješavanju nastalih psiholoških i socijalnih problema. Nadalje, liječnik koji će izvesti prekid trudnoće mora informirati ženu o trenutnim i budućim medicinskim rizicima koji mogu nastati uslijed izvođenja zahvata, te podsjetiti je na mogućnost rađanja djeteta i obratiti se, ukoliko je potrebno, spomenutoj informativnoj službi da pruži pomoć i savjetovanje, odnosno, utvrditi odlučnost žene na izvođenje prekida trudnoće. Pobačaj se može izvesti tek nakon proteka 6 dana od prvih konzultacija, te potvrđene pisane odluke o izvođenju zahvata na dan operacije.

Nakon isteka roka od 12 tjedana od začeća, prekid trudnoće se može izvesti isključivo u situacijama kada bi nastavak trudnoće ugrozio zdravlje žene ili kada je jasno da dijete koje nosi boluje od određenih ozbiljnih i neizlječivih bolesti. U tom se slučaju traži i drugo mišljenje liječnika. Osim toga, liječnici ili osoblje ustanove u kojoj se pobačaj izvodi, dužni su ženi pružiti informacije o kontracepciji.

Liječnici i drugo medicinsko osoblje po zakonu nisu obvezni sudjelovati u provođenju pobačaja. Liječnik koji odbija sudjelovati dužan je to napomenuti dotičnoj osobi tijekom prvog posjeta. Troškove prekida trudnoće pokriva socijalno osiguranje.

Predviđene su zatvorske i novčane kazne za žene, liječnike i osobe koje su izvele, sudjelovale ili uzrokovala prekid trudnoće koji nije sukladan zakonu, a posebno su teške okolnost ukoliko žena pri tome smrtno strada ili nije dala pristanak.

⁵⁵ *Penal Code (1867), Title VII, Chpt. I, (izmjena 2017.), čl. 348–350, originalni naziv: Code Pénal (1867); usporedno: Abortion removed from criminal law in Belgium, <http://www.brusselstimes.com/rss-feed/12591/abortion-removed-from-criminal-law-in-belgium> (preuzeto 21. svibnja 2019.), *The Belgian abortion legislation*, https://www.abortus.be/_en/overabortus/wet_bepalingen.php (preuzeto 21. svibnja 2019.).*

U listopadu 2018. godine Belgija je izglasala dekriminalizaciju abortusa⁵⁶, pri čemu su donesene određene izmjene. Dopusćen je prekid trudnoće na zahtjev bez uvjeta. Odredba koja se tiče izvođenja pobačaja nakon proteka 6 dana od prvih konzultacija, u slučaju da se taj rok protegne izvan dozvoljenog roka od 12 tjedana za pobačaj, izmijenjena je na način da će rok od 12 tjedana biti produžen za preostali broj dana od dana prvih konzultacija. Nadalje, liječnik koji odbija napraviti pobačaj iz bilo kojeg razloga dužan je trudnicu uputiti na kolegu koji će ga izvesti. Sprječavanje slobodnog pristupa pobačaju, prvenstveno od strane aktivista, postalo je kazneno djelo s predviđenom zatvorskom i novčanom kaznom.

Pitanje umjetnog prekida trudnoće, odnosno abortusa, u **Bugarskoj** uređeno je uredbom koja propisuje uvjete i procedure vezane za prekid trudnoće⁵⁷, a može se napraviti na zahtjev ili iz zdravstvenih razloga. Medicinska ustanova kojoj se žena obrati mora osigurati hospitalizaciju, a pri otpustu liječnik joj je dužan dati upute o učinkovitoj prevenciji neželjene trudnoće. Ukoliko žene nisu sposobne samostalno odlučivati, to će umjesto njih učiniti zakonski zastupnik. Pobačaj je besplatan ukoliko se radi zbog medicinskih razloga, a u drugim slučajevima troškove snosi trudnica.

Uvjeti za izvođenje pobačaja na zahtjev su da trudnoća ne traje duže od 12 gestacijskih tjedana te da trudnica ne boluje od određenih bolesti zbog kojih bi prekid trudnoće mogao dovesti do komplikacija koje bi ugrozile njeno zdravlje i život. Liječnik obiteljske medicine ili specijalist dužan je, nakon što se trudnica koja želi prekinuti trudnoću pohodi zdravstvenu ustanovu, utvrditi navedene uvjete, unutar 10 dana provesti potrebne kliničke testove te je uputiti na daljnje korake i izvršenje u medicinsku ustanovu. Pobačaj na zahtjev može se obaviti u specijaliziranim ustanovama, općim bolnicama, dijagnostičkim i zdravstvenim poliklinikama, te u medicinskim institucijama pod ingerencijom različitih ministarstava.

Abortus iz zdravstvenih razloga se izvodi do 20-og gestacijskog tjedna na zahtjev trudne žene ukoliko postoji dokazana i dokumentirana određena bolest koja bez sumnje upućuje da bi nastavak trudnoće ili rođenje djeteta dovelo u opasnost zdravlje ili život žene ili preživljavanje djeteta. Trudnica se nakon dolaska obiteljskom liječniku odmah šalje na potrebne pretrage,

⁵⁶<https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/13-Belgium-Law-on-interruption-of-pregnancy-2018.pdf>, str. 82140-82143 (preuzeto 21. svibnja 2019.).

⁵⁷ *Decree No. 2 of 1 February 1990 on the Conditions and Procedures for the Artificial Termination of Pregnancy* (izmjena 2000.), originalni naziv: *Наредба № 2 от 1 февруари 1990 (2000) г. за условията и реда за изкуствено прекъсване на бременност*, usporedno: *Criminal Code (2019)*, originalni naziv: *Наказателен кодекс*.

nakon kojih je, s rezultatima i ostalom potrebnom dokumentacijom koja opravdava pobačaj iz zdravstvenih razloga, liječnik upućuje odgovarajućem specijaliziranom liječničkom odboru.

Propisano je kako se navedeni odbor sastoji od predsjedavajućeg koji je predstojnik ginekološkog odjela zdravstvene ustanove, specijalista ginekologije ili porodništva, specijalista za bolest koja se smatra temeljem za pobačaj iz zdravstvenih razloga te tajnika. Nakon odluke odbora pobačaj će se izvesti u ustanovi koja je imenovao odbor. U slučaju negativne odluke, trudnica ima pravo na žalbu unutar sedam dana odboru ministarstva zdravlja čija je odluka konačna.

Prekidi trudnoće nakon 20-og gestacijskog tjedna mogući su samo ako postoje hitni razlozi s ciljem spašavanja života žene ili dokazanih velikih morfoloških abnormalnosti ili teških genetskih abnormalnosti fetusa.

Uredbom su predviđene i odredbe s ciljem borbe protiv ilegalnih prekida trudnoće, a koje obvezuju liječnika koji to primijeti da unutar 24 sata o tome obavijesti ravnatelja ustanove, ured tužitelja i ured ministarstva unutarnjih poslova, te da primjeni radnje potrebne kako bi se sačuvali dokazi. Kazneni zakon predviđa zatvorske kazne samo za izvršitelje prekida trudnoće, dok trudnice nisu kazneno odgovorne, ni u smislu poticanja, pomaganja niti podržavanja.

Cipar je tek izmjenama kaznenog zakona 2018. godine⁵⁸ dopustio pobačaj do 12. tjedna trudnoće, bez potrebe dokazivanja opasnosti po zdravlje za trudnicu ili potencijalnih fizičkih ili psihičkih bolesti djeteta od strane dva medicinska djelatnika kako je to ranije zakon propisivao. Dovoljno je da trudnica prođe obvezno savjetovanje s liječnikom.

Također, u slučaju incesta ili silovanja pobačaj je izmjenama dozvoljen do 19. tjedna trudnoće i u tom slučaju više nije potrebno pribaviti potvrdu policije ili liječnika koji će to odobriti. U slučaju da se radi o maloljetničkoj trudnoći ili osobama s posebnim potrebama, potrebna je suglasnost zakonskog zastupnika. U situacijama kada liječnik dijagnosticira abnormalnosti ploda ili ukoliko postoji neizbježan rizik za život i zdravlje trudnice, ne postoji propisan rok do kojeg se može prekinuti trudnoća.

⁵⁸ *Criminal Code (1986) (izmjena 2018.)*, čl. 167-169B, originalni naziv: *Ο Νόμος Περί Εκμπρώσεων* usporedno: *Cyprus – The parliament has changed the abortion law after three years od inaction*, <https://www.safeabortionwomensright.org/cyprus-the-parliament-has-changed-the-abortion-law-after-three-years-of-inaction/> (preuzeto 20. svibnja 2019.), *Cyprus decriminalises early term abortion*, <https://english.cyprustimes.com/cyprus/news/cyprus-decriminalises-early-term-abortion/> (preuzeto 20. svibnja 2019.).

Abortus nije besplatan te troškove podmiruje sama trudnica.

Kaznom zatvora predviđena je kazna za svakog tko izvede prekid trudnoće na način koji nije propisan zakonom ili pomaže trudnici u tome. Također, identična zatvorska kazna je propisana i za trudnice koje namjeravaju ilegalno pobačiti. Kaznom zatvora se isto tako kažnjava i za oglašavanje te promoviranje prekida trudnoće, osim ukoliko to ne rade ovlašteni centri za planiranje obitelji, dječji centri i liječnici.

Zakonom o abortusu iz vremena Čehoslovačke te posebnim provedbenom uredbom u kojem se navode bolesti koje mogu ugrožavati život i zdravlje trudnice⁵⁹ to je pitanje riješeno u **Češkoj** na način da žena mora podnijeti pisani zahtjev za umjetni prekid trudnoće ginekologu koji ju je nakon toga dužan informirati o mogućim zdravstvenim posljedicama, kao i metodama i načinima kontracepcije. Ukoliko žena ustraje na odluci, te su zadovoljeni svi uvjeti, ginekolog će odrediti zdravstvenu ustanovu u kojoj će se zahvat obaviti. U slučaju da ginekolog ne smatra kako su svi uvjeti zadovoljeni, žena ima pravo unutar tri dana napisati zahtjev za revizijom takve odluke te ga uputiti nadležnom okružnom specijalistu ginekologije i porodništva koji mora donijeti odluku unutar dva dana od podnošenja zahtjeva. Ukoliko i on donese negativan sud, a žena i dalje ustraje na odluci o umjetnom prekidu trudnoće, dužan je proslijediti zahtjev regionalnom specijalistu ginekologije i porodništva koji ima tri dana za odluku od podnošenja zahtjeva te je ta odluka konačna.

Uvjeti za obavljanje zahvata su da trudnoća nije duža od 12 tjedana te ne postoje zdravstvene kontraindikacije. Trudnoća se može umjetno prekinuti i iz zdravstvenih razloga uz ženin pristanak ili poticaj, ako su ugroženi njen život ili zdravlje ili zdravi razvoj fetusa i nakon tog roka, odnosno ukoliko fetalni razvoj manifestira genetskim anomalijama do 24. tjedna trudnoće. Propisan je obavezni protijek minimalno šest mjeseci između dva abortusa, osim za žene koje su dva puta rodile, starije su od 35 godina ili je trudnoća posljedica silovanja.

Ukoliko je žena mlađa od 16 godina potrebna je suglasnost roditelja ili drugog zakonskog zastupnika, a ukoliko je je stara između 16 i 18 godina zdravstvena ustanova će obavijestiti njene roditelje ili druge zakonske zastupnike. Žena će u konačnici zdravstvenoj

⁵⁹ *Law on Abortion, 20 October 1986, No. 66/1986, No. 467/1992 Coll., originalni naziv: Zákon České národní rady, ze dne 20. října 1986, č. 66/1986, 467/1992 Sb., o umělému přerušení těhotenství; Decree no. 75 of 7 November 1986, Implementing Law No. 66/1986 Coll., on Abortion, originalni naziv: Vyhláška č. 75 ze dne 7. listopadu 1986, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělému přerušení těhotenství; Law on health services and conditions of their provision 372/2011, originalni naziv: Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Criminal Code (2009) (izmjena 2018.), originalni naziv: Zákon trestní zákoník č. 40/2009 Sb. (č. 287/2018 Sb.).*

ustanovi platiti naknadu za umjetni prekid trudnoće u skladu sa zakonom. Troškove prekida trudnoće pokriva zdravstveno osiguranje samo u slučaju da je zahvat izveden radi medicinskih razloga, odnosno ugroze majčinog života.

Zdravstveni djelatnik ima pravo na odbijanje pružanja zdravstvenih usluga u slučaju da su iste u suprotnosti s njegovim vjerskim ili moralnim uvjerenjima, osim u slučajevima u kojima je život pacijenta ugrožen. U slučaju odbijanja zdravstveni djelatnik dužan je uputiti trudnicu drugom djelatniku koji će joj pružiti uslugu.

Kazneni zakon predviđa zatvorsku kaznu za osobe koje ilegalno naprave pobačaj, sa i bez pristanka trudnice, te koji trudnici u tome pomažu ili je savjetuju, odnosno navode na izvršenje. Teži oblici kaznenog djela podrazumjevaju ozljeđivanje ili smrt trudnice, zloupotrebu njene teške situacije, upotrebe nasilja, stjecanje osobne koristi te maloljetnost. Zakon ne predviđa kaznenu odgovornost za trudnice niti u smislu iniciranja niti u smislu pomoći pri izvršenju.

Danska je pravo na prekid trudnoće uredila Zakonom o zdravstvu⁶⁰. Žena može prekinuti trudnoću bez posebnog odobrenja prije kraja 12. tjedna trudnoće nakon osobno podnesenog zahtjeva liječniku ili općinskom vijeću. Općinsko vijeće će je, ukoliko to želi, uputiti na mogućnosti potpore pri iznošenju trudnoće i podršci nakon rođenja djeteta. U slučaju ženine poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti zahtjev mora biti podnesen od strane zakonskog zastupnika, odnosno u slučaju maloljetnosti uz odobrenje roditelja liječničkom odboru. Liječnik je dužan ženu koja je podnijela zahtjev informirati o prirodi same procedure i njenim posljedicama, kao i mogućim rizicima. Ukoliko liječnik kojem je upućen zahtjev smatra kako nisu zadovoljeni svi uvjeti za izvođenje prekida trudnoće propisani zakonom, mora u najkraćem roku proslijediti zahtjev općinskom odboru.

Nakon isteka roka prekid trudnoće dozvoljen je uz prethodno dopuštenje odbora u slučajevima pobrojanim u čl. 94., a tiču se opasnosti po zdravlje žene radi njene postojeće bolesti; kaznenih djela protiv spolne slobode; povrede i bolesti fetusa; nemogućnosti pružanja adekvatne skrbi majke za dijete zbog fizičkih i mentalnih poremećaja ili nezrelosti; te prevelikog tereta koji bi nastao za ženu prilikom skrbi za djecu, a koji se ne može drugačije izbjeći, u smislu utjecaja na obiteljski život, kućanstvo i obitelj. Iznimno, prekid trudnoće je moguć nakon roka i bez posebne dozvole odbora, ali samo u medicinski opravdanim

⁶⁰ *The Health Act (2016)* (izmjena 2018.), čl. 92-103, originalni naziv: *Sundhedsloven* (2016).

okolnostima, a tiču se izvođenja zahvata radi uklanjanja opasnosti za ženin život ili ozbiljne prijetnje njenom fizičkom i mentalnom zdravlju.

O dopuštenosti odlučuje općinski odbor koji se sastoji od dva liječnika (od kojih jedan ginekolog, poželjno iz lokalne bolnice, i drugi psihijatar ili liječnik s iskustvom u socijalnoj medicini) te službenika s pravnim ili socijalnim obrazovanjem. Na odluku odbora moguće je podnijeti na razmatranje žalbenom odboru sastavljenom od najmanje tri člana, među kojima su predsjedavajući, koji mora biti sudac, te ginekolog i psihijatar ili liječnik s iskustvom u socijalnoj medicini. Dozvola za izvođenje pobačaja može se u tom slučaju donijeti isključivo jednoglasno.

Troškove zahvata u potpunosti podmiruje država. Prije i nakon postupka prekida trudnoće ženi će biti pružena mogućnost pružanja podrške u obliku razgovora. Svom liječničkom osoblju zakon omogućava da ne sudjeluju u izvođenju zahvata ukoliko se to kosi s njihovim etičkim ili religijskim uvjerenjima.

Zatvorska kazna predviđena je za liječnike i sve one koji bez prisustva liječnika prekinu trudnoću, ili pomažu pri prekidu, mimo odredbi zakona. Za lakše kršenje predviđena je novčana kazna. Trudnicama koje naprave ilegalni abortus zakonom nisu predviđene kazne.

Zakonom o prekidu trudnoće⁶¹ **Estonija** je dopustila pobačaj isključivo na pisani zahtjev žene najkasnije do isteka 12. tjedna trudnoće, a u slučaju da je trudnica osoba s ograničenom poslovnom sposobnošću može i uz suglasnost zakonskog zastupnika ukoliko ga je potrebno uključiti u donošenje odluke. Postojanje i trajanje trudnoće utvrđuje ginekolog, obiteljski liječnik ili primalja na temelju podataka dobivenih od žene, promatranja ili korištenjem dijagnostičkih alata. Jesu li zadovoljeni svi uvjeti za prekid trudnoće propisani zakonom odlučuje liječnik koji će napraviti zahvat. Prekid trudnoće do 22. tjedna je moguć samo u slučaju da trudnoća predstavlja prijetnju za ženino zdravlje; ukoliko nerođeno dijete može imati ozbiljne mentalne ili fizičke zdravstvene probleme; ako trudnica ima zdravstvenih problema koji otežavaju skrb za djetetom; te ukoliko je mlađa od 15 ili starija od 45 godina.

⁶¹ *Termination of Pregnancy and Sterilization Act (1998)* (izmjena 2015.), originalni naziv: *Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus (RT I 1998)*, <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/518112013002/consolide> (preuzeto 22. kolovoza 2019.); *Criminal Code (2001)* (izmjena 2019.), originalni naziv: *Karistusseadustik (2001)*, https://www.legislationline.org/download/id/8244/file/Estonia_CC_am2019_en.pdf (preuzeto 22. kolovoza 2019).

O postojanju ovih uvjeta odlučuje najmanje troje liječnika, od kojih su barem dvoje ginekolozi ili adekvatni liječnici specijalisti, a ukoliko je potrebno u donošenje odluke može biti uključen i socijalni radnik. Samu trudnoću i njeno trajanje utvrđuje obiteljski liječnik ili ginekolog kojem se žena obratila zahtjevom.

Zahvat mogu izvoditi isključivo licencirani ginekolozi. Liječnik je dužan prije zahvata pojasniti ženi biološku i medicinsku prirodu zahvata te rizike i moguće komplikacije koji mogu nastati, kao i obavijestiti je o mogućnostima psihološkog ili drugog odgovarajućeg savjetovanja, što potvrđuju žena i liječnik svojim potpisom nakon provedenog savjetovanja, a žena se može obratiti liječniku za savjet i unutar dva tjedna nakon provedenog zahvata.

Zakon izričito navodi kako ginekolozi i ostalo zdravstveno osoblje dobrovoljno sudjeluju u procesu prekida trudnoće, odnosno da se od njih ne može zahtijevati da prekinu trudnoću ili sudjeluju u njenom procesu.

Država podmiruje u potpunosti troškove zahvata ako se radi o prekidu trudnoće iz medicinskih razloga, te dvije trećine troškova ukoliko je prekid izveden na zahtjev trudnice.

Kazneni zakon predviđa striktno zatvorsku kaznu za fizičke osobe koje izvedu ilegalan pobačaj protiv volje žene, odnosno novčanu kaznu za pravne osobe. U slučaju da je pobačaj napravljen na zahtjev žene, moguća je za fizičke osobe umjesto zatvorske kazne novčana kazna, pri čemu su kazne manje u slučaju da je izveden od strane liječnika. Za žene zakon propisuje isključivo novčanu kaznu.

Finska je pitanje prekida trudnoće uredila zakonom i uredbom⁶². Prekid trudnoće je dopušten na zahtjev žene, u iznimnim situacijama zakonskog zastupnika ili posebno imenovanog povjerenika, u slučaju kada bi zbog njene bolesti, fizičkih mana ili slabosti nastavak trudnoće ili rođenje djeteta dovelo u opasnost njen život ili zdravlje; ako bi rođenje i skrb za djetetom predstavljalo značajan teret s obzirom na uvjete života nje i obitelji ili zbog drugih okolnosti; ako je trudnoća posljedica određenih kažnjivih nasilnih djela seksualnog nasilja ili povrede slobode (što je potvrdila policijska istraga); ukoliko je žena mlađa od 17 godina, starija od 40 ili već ima četvero djece; ukoliko postoji temelj za sumnju kako će dijete

⁶² Law No. 239 of 24 March 1970 on the interruption of pregnancy, as amended by Law No. 564 of 19 July 1978 and Law No. 572 of 12 July 1985 (izmjena 2019.), originalni naziv: *Lag om avbrytande av havandeskap* (1970); Ordinance No. 359 of 29 May 1970 on the interruption of pregnancy (izmjena 2009.), originalni naziv: *Asetus raskauden keskeyttämisestä* (1970); Penal Code (1889) (izmjena 2019.), originalni naziv: *Rikoslaki* (1889), <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki#L22> (preuzeto 20. prosinca 2019.).

biti mentalno zaostalo ili će razviti ozbiljnu bolest ili fizički nedostatak; te konačno ako bolest, mentalni problemi ili slični razlozi od kojih pati jedan ili oba roditelja značajno ograničavaju njihovu sposobnost brige za dijete.

Odluku o zahvatu s obzirom na navedene situacije mogu donijeti dva liječnika putem pisanih mišljenja na koje se može uložiti žalba državnom medicinskom odboru; liječnik koji izvodi zahvat; ili državni medicinski odbor. Prije same odluke može se dati prilika ocu djeteta, zakonskom zastupniku žene, liječniku ili ravnatelju ustanove ukoliko se žena tamo nalazi; socijalnoj službi; primalji ili drugoj relevantnoj osobi da iznesu mišljenje.

Prije izvođenja zahvata žena mora biti informirana o njegovim značajkama i posljedicama, te će je se uputiti u mogućnosti kontracepcije. Zahvat se mora izvesti do kraja 12. tjedna trudnoće, osim u slučajevima ženske bolesti ili fizičke mane. Ukoliko je žena u trenutku začeća bila mlađa od 17 godina ili postoje drugi specifični razlozi, državni medicinski odbor može odobriti pobačaj i u kasnijoj fazi, ali ne nakon 20. tjedna, a do kraja 24. tjedna prekid trudnoće se može izvesti samo ako spomenuti odbor utvrdi ozbiljne bolesti ili fizičke nedostatke embrija. Zahvat prekinuća trudnoće izvodi se u bolnici koju je odabrao državni medicinski odbor od strane licenciranog liječnika.

Osim toga, zakon obvezuje državni medicinski odbor da provodi mjere koje će osigurati da postoji dovoljan broj liječnika koji će iznositi mišljenje o zadovoljenju propisanih uvjeta za izvođenje zahvata, dovoljan broj bolnica koje izvode pobačaj u svim dijelovima države, te da liječnici zauzimaju nepristran i dosljedan pristup. Troškove prekida trudnoće u potpunosti pokriva država.

Za izvođenje ilegalnog pobačaja ili njegova pokušaja, kao i za davanje lažnih tvrdnji, propisane su zatvorske i novčane kazne, dok su za izvršavanje prekida trudnoće protiv volje žene propisane isključivo zatvorske kazne. Žene ne mogu biti kažnjene kao počiniteljice ili sudionice ilegalnog prekida trudnoće, osim u slučaju kršenja članka 13. Zakona o prekidu trudnoće koji propisuje novčanu kaznu u slučaju postojanja namjere. Propisane su kazne i za pravne osobe.

U **Francuskoj** abortus je uređen posebnim zakonom i Kodeksom javnog zdravstva⁶³. Kodeks u dijelu koji se tiče prekida trudnoće posebno ističe poštovanje ljudskog bića i njegova

⁶³ Law No. 75-17 of January 1975, no. 79-1204 of 31 December 1979, Regarding Voluntary Interruption of Pregnancy; Public Health Code, Legislative part, Second part, Book II, Title I, Chapters I-IV, Articles L2212-1 to L2213-2; and Title II, Chapter II, Articles L2211-1 to L2223-2 (izmjena 2019.), originalni naziv: Loi No. 75-17

dostojanstva od početka njegova života, pri čemu se izričito zadužuje država te regionalne i lokalne vlasti da promoviraju spomenute vrijednosti i politike. To se pravo može derogirati isključivo u skladu s uvjetima koje kodeks propisuje.

Ženi je dano slobodno pravo izvesti pobačaj do kraja 12. tjedna trudnoće. Liječnik ili primalja kojima se žena obrati sa zahtjevom, dužni su je prilikom prvog posjeta informirati o metodama prekida trudnoće, te o rizicima i mogućim posljedicama. Uz to moraju joj uručiti brošuru koja uključuje informacije o njenim pravima, popise i adrese organizacija kojima se može obratiti za psihološku pomoć, obiteljsko savjetovanje ili socijalnu pomoć, te popise i adrese ustanova koje rade prekide trudnoće. Također, prije i nakon pobačaja bit će joj ponuđen, samoj ili s bračnim ili izvanbračnim drugom, dobrovoljni odlazak na savjetovanje sa stručnom osobom koja odgovara ženinim potrebama u tom trenutku. Savjetovanje je obavezno samo za maloljetne osobe i ustanova joj mora nakon provedenog savjetovanja uručiti potvrdu.

Ukoliko i nakon razgovora s liječnikom, odnosno primaljom i/ili provedenih fakultativnih konzultacija žena i dalje želi pobaciti, liječnik ili primalja će zatražiti od žene pisanu potvrdu koja se može izvršiti tek nakon isteka dvodnevnog roka od provedenih fakultativnih konzultacija. Prekid trudnoće može izvesti isključivo liječnik, u specifičnim slučajevima abortusa davanjem lijekova može ga izvesti i primalja, u privatnoj ili javnoj zdravstvenoj ustanovi, ili u okviru sporazuma koje je utvrdilo Državno vijeće između liječnika te obiteljskih, obrazovnih i zdravstvenih domova i centara.

Liječnik ili primalja, odnosno svo medicinsko osoblje, imaju pravo odbiti izvesti prekid trudnoće i ne moraju sudjelovati u zahvatu, a određene privatne medicinske ustanove mogu ga odbiti provoditi u svojim prostorijama. Javne ustanove koje imaju predviđene prostore za ginekologiju, ne smiju odbiti napraviti zahvat. Međutim, liječnici ili babice koji ne žele izvesti prekid trudnoće moraju ženu o tome odmah obavijestiti i uputiti je liječnicima ili primaljama koji će obaviti postupak. Nakon izvedenog zahvata obavezno je ženu informirati o kontroli rađanja.

Maloljetne žene mogu zatražiti tajnost u odnosu na roditelje ili druge zakonske zastupnike, ali moraju biti u pratnji odrasle osobe po vlastitom izboru.

du 17 janvier 1975, No. 79-1204 du 17 janvier 1975, relative à l'interruption volontaire de la grossesse; Code de la Santé Publique, Deuxième partie, Livre II, Chapitres I-IV, et Livre II, Chapitres II-III, Articles L2211-1 to L2223-2.

U slučajevima prekida trudnoće zbog zdravstvenih razloga, prekid se može provesti u bilo koje vrijeme ako dva liječnika članova multidisciplinarnog tima, nakon što navedeni tim da svoje mišljenje kako nastavak trudnoće ozbiljno ugrožava ženino zdravlje ili da postoji velika vjerojatnost da će nerođeno dijete patiti od određenih, u tom trenutku neizlječivih, zdravstvenih poremećaja, to odobre. Multidisciplinarni tim se, s obzirom na okolnosti, sastoji od liječnika, liječnika specijalista ginekologije, porodništva i drugih grana medicine relevantnih za konkretan slučaj, te psihologa ili socijalnog radnika. Tim će, ukoliko to žele, saslušati ženu ili oba roditelja. Ovu vrstu prekida trudnoće smije izvesti samo liječnik.

Sve troškove prekida trudnoće podmiruje država.

Za izvođenje ilegalnog abortusa, kao i za sam pokušaj ili pomaganje ženi, sa ili bez njenog pristanka, predviđene su novčane i zatvorske kazne. Zakon u tim situacijama žene ne smatra sudionicama tog čina, stoga za njih nisu predviđene kazne.

Predviđene su zatvorske i novčane kazne i za širenje lažnih informacija, ometanje pristupa informacijama, ometanje pristupu pobačaju, odnosno sam pokušaj sprječavanja žene na bilo koji način u njenoj želji dobrovoljnog prekida trudnoće, poput ometanja pristupa medicinskim ustanovama te vršenja raznih oblika pritisaka, prijetnji ili zastrašivanja žene ili medicinskih djelatnika koji obavljaju prekid trudnoće.

Pobačaj je sukladno **grčkom** kaznenom zakonu⁶⁴ dozvoljen kada je uz ženin pristanak izveden od strane liječnika ili ginekologa, uz prisustvo anesteziologa, u jedinicama zdravstvene njege, a ispunjen je barem jedan od sljedećih uvjeta: trudnoća nije trajala duže od 12 tjedana; ukoliko postoje indikacije na temelju postavljene dijagnoze da fetus pati od ozbiljnih poteškoća koje bi mogle rezultirati prirođenim manama, tada je prekid trudnoće dozvoljen do 24. tjedna; ukoliko liječnik potvrdom utvrdi da postoji neizbježan rizik za život trudnice ili za njeno fizičko ili mentalno zdravlje; te u slučaju da je trudnoća posljedica silovanja, incesta ili drugog kaznenog djela protiv spolne slobode tada je legalno izvesti pobačaj do 19. tjedna. U slučaju trudnoće maloljetnice, potreban je pristanak zakonskog zastupnika.

Grčki zakon zabranjuje bilo kakvo oglašavanje i promoviranje lijekova i metoda koji omogućavaju prekid trudnoće, kao i nuđenje vlastitih i tuđih usluga dobrovoljnih prekida. Pružanje takvih informacija dopušteno je isključivo centrima za planiranje obitelji, liječnicima

⁶⁴ *Penal code (1951)* (izmjena 2019.), čl. 304.-305., originalni naziv: *Ποινικός κώδικας (1951)*; *Law No. 3418/2005, The Code of Medical Ethic (3418/2005)*, originalni naziv: *Νόμος 3418/2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας*.

i drugim stručnim osobama, kao i kroz medicinske publikacije i znanstvene radove. Ukoliko ne postoji opasnost za ženino zdravlje i život liječnici se mogu pozvati na priziv savjesti na temelju osobnog morala, vjerskih uvjerenja te odbiti izvesti pobačaj.

Zdravstveno osiguranje pokriva troškove prekida trudnoće u potpunosti, a djelomično se pokrivaju i troškovi ukoliko se zahvat napravi u privatnoj klinici putem socijalnog osiguranja.

Zakon previđa zatvorske kazne za osobe koje izvedu ilegalan prekid trudnoće, sa i bez ženinog pristanka, ili pomognu ženi u tome. Također, kazna zatvora je predviđena i za trudnice koje se odluče na ilegalan prekid. Teže kazne predviđene su u slučajevima ukoliko ilegalni prekid trudnoće uzrokuje ženi fizičku ili psihičku štetu.

Irska je 2018. godine donijela zakon⁶⁵ kojim uređuje pitanje i okolnosti u kojima je prekid trudnoće dozvoljen. Prekid trudnoće se može izvesti 3 dana nakon što liječnik koji pregleda ženu utvrdi da trudnoća ne traje duže od 12 tjedana od ženine zadnje menstruacije i o tome je donio pisanu potvrdu.

Prekid trudnoće zbog rizika za zdravlje ili život trudnice može se izvesti tek nakon što dva liječnika, od kojih je jedan specijalist porodništva i ginekologije, pregledaju trudnicu te utvrde, i o tome donesu pisanu potvrdu, kako postoji rizik za trudnicu; da fetus nije dosegao razinu sposobnosti da preživi izvan maternice; te da je moguće napraviti prekid trudnoće bez opasnosti za trudnicu. U hitnim situacijama pobačaj će se izvesti ukoliko liječnik utvrdi kako postoji neposredna opasnost za život ili ozbiljna prijetnja zdravlju trudnice koja se može otkloniti izvođenjem prekida trudnoće. Pisanu potvrdu liječnik u tom slučaju može donijeti u roku 3 dana od zahvata. Prekid se smije izvesti i u slučaju da dva liječnika, od kojih je jedan specijalist porodništva i ginekologije, utvrde, i o tome donesu pisanu potvrdu, kako postoje okolnosti koje će rezultirati smrću fetusa bilo prije, bilo unutar 28 dana od poroda.

Na sve navedene odluke trudnica može uložiti žalbu koja će se razmotriti od strane liječničkog odbora koji će se oformiti unutar tri dana od zaprimanja. Odbor će prikupiti relevantnu dokumentaciju, konzultirati bivšeg liječnika trudnice, saslušati trudnicu te u konačnici u što kraćem roku donijeti odluku o žalbi, ali ne kasnije od sedam dana od dana kada se odbor oformio.

⁶⁵ *Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018*, <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/act/31/enacted/en/print.html> (preuzeto 29. svibnja 2019.).

Ukoliko liječnik, medicinska sestra ili primalja imaju priziv savjesti nisu dužni sudjelovati u prekidu trudnoće, osim u slučaju da se pobačaj obavlja u hitnim situacijama kada postoji neposredna opasnost za život ili ozbiljna prijetnja zdravlju trudnice koja se može otkloniti izvođenjem prekida trudnoće. Te su osobe dužne uputiti ženu što je prije moguće na osobu koja će zahvat izvesti.

Prekid trudnoće je za trudnice potpuno besplatan.

Zakon predviđa novčane i/ili zatvorske kazne za sve osobe koje propišu, nabave ili primjene lijekove i instrumente namijenjene prekidu trudnoće koji nije u skladu sa zakonom, ili na bilo koji način u tom smislu pomažu ili savjetuju trudnicu. Spomenute kazne predviđene su i za pravne osobe i u njima zaposlene odgovorne ljude. Zakon posebno naglašava, u dijelu koji se odnosi na pomaganje, poticanje i savjetovanje trudnice da napravi prekid trudnoće koji nije u skladu sa zakonom, da se sve navedeno ne smije tumačiti na način da sprječava ili ograničava pristup navedenoj usluzi koja se zakonito izvodi izvan Irske. Također, osobe koje pružaju trudnicama informacije i savjete o prekidima trudnoće u državi ili izvan nje ne smiju na temelju toga ostvarivati financijsku ili drugu korist ili prednost koja značajno prelazi razumne troškove pružanja takvih usluga. U slučaju ostvarivanja značajne financijske ili druge koristi predviđene su novčane kazne. Trudnice ne mogu biti sankcionirane za počinjenje ilegalnog abortusa.

Italija zakonom⁶⁶ jamči pravo na odgovorno i planirano roditeljstvo, te društvenu vrijednost majčinstva, štiteći ljudski život od trenutka začeća, obvezujući pri tome državne, regionalne i lokalne vlasti na promoviranje i razvoj socijalnih usluga koje bi služile navedenoj svrsi, kao i suradnju sa sveučilištima i zdravstvenim ustanovama u smislu unaprijeđenja znanja liječničkog osoblja o pitanjima vezanim za pobačaj.

Zakonom su osnovani i obiteljski savjetodavni centri koji pružaju pomoć svakoj trudnoj ženi kroz informiranje o njenim pravima i dostupnim socijalnim i zdravstvenim uslugama, kao

⁶⁶ Law No. 194 of 22 May 1978 on the social protection of motherhood and the voluntary termination of pregnancy, *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, Part I, 22 May 1978, No. 194, pp. 3642-3646, originalni naziv: *Legge 22 maggio 1978, n. 194 Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza (Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Gazzetta Ufficiale del 22 maggio 1978, n. 194)*; Decree no. 8 of 15 January 2016, *Provisions on decriminalization*, originalni naziv: *Decreto legislativo 15 gennaio 2016, n.8 Disposizioni in materia di depenalizzazione*, <https://www.altalex.com/documents/news/2016/01/25/depenalizzazioni-decreto-8> (preuzeto 29. svibnja 2019.), usporedno: http://www.tribunale.reggiocalabria.giustizia.it/depenalizzazione-da-reati-a-illeciti-civili-e-amministrativi-d-lgs-7-8-2016_157.html (preuzeto 29. svibnja 2019.), https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=35580 (preuzeto 29. svibnja 2019.).

i relevantnim odredbama zakona o radu. Uz to centri su ovlašteni i za poduzimanje aktivnosti u posebnim problematičnim slučajevima vezanima za trudnoću i majčinstvo, te pružanje pomoći u svrhu nadilaženja rizičnih faktora koji bi doveli ženu u situaciju da zatraži prekid trudnoće.

Žene čija je situacija takva da nastavak trudnoće, porod ili majčinstvo mogu ozbiljno ugroziti njihovo fizičko i mentalno zdravlje, imajući u vidu njihove zdravstvene, ekonomske, socijalne i obiteljske prilike, ili prilike u kojima se začeo dogodilo, ili vjerojatnost da će dijete biti rođeno sa određenim abnormalnostima ili malformacijama, moraju prekid trudnoće osobno zatražiti tijekom prvih 90 dana trudnoće, na način da se obrate javnim savjetodavnim centrima, ovlaštenim zdravstveno-socijalnim agencijama ili liječniku po vlastitom izboru.

Maloljetnice moraju imati suglasnost zakonskog zastupnika, osim u iznimnim situacijama kada će odgovornost preuzeti savjetnički centar, zdravstveno-socijalni centar ili liječnik po izboru žene. U slučaju osoba s posebnim potrebama, zahtjev mora biti podnesen od strane žene, njenog zakonskog zastupnika ili muža.

U svim slučajevima, a uz mogućnost obavljanja potrebnih liječničkih pregleda, savjetodavni centri i zdravstveno-socijalne agencije će, posebice kada je zahtjev za prekidom trudnoće motiviran utjecajem ekonomskih, socijalnih i obiteljskih prilika na zdravlje žene, u komunikaciji s trudnicom, odnosno uz suglasnost trudnice i oca djeteta, istražiti moguća rješenja navedenih problema te joj pomoći da svlada čimbenike koji je vode k prekidu trudnoće. Cilj je motivirati ženu da iskoristi sve blagodati pozicije majke i zaposlene žene, te joj pružiti svu potrebnu pomoć tijekom trudnoće i nakon rođenja. Ukoliko se žena za prekid trudnoće obratila liječniku, on će provesti potrebne liječničke pretrage, te u komunikaciji s trudnicom, i ako trudnica pristaje, s ocem djeteta, uzeći u obzir rezultate pretraga i okolnosti koje su dovele do njenog zahtjeva za prekidom trudnoće, informirati je o njezinim pravima i dostupnim socijalnim službama, savjetodavnim centrima i zdravstveno-socijalnim agencijama.

U hitnim slučajevima, liječnik će odmah izdati potvrdu o hitnosti te će žena, isto vrijedi i za maloljetnice, odmah moći javiti u jednu od ustanova u kojima se prekid trudnoće izvodi. U ostalim slučajevima, tek nakon završetka ženinog savjetovanja, liječnik i trudnica će potpisati dokument u kojem stoji kako je prekid trudnoće zatražen, te će trudnica morati razmisliti sedam dana i tek nakon protoka toga roka moći će se prijaviti u ovlaštenu ustanovu na izvođenje prekida trudnoće.

Prekid trudnoće smije napraviti liječnik specijalist porodništva i ginekologije u općoj ili javnoj bolnici, domovima zdravlja te drugim ovlaštenim institucijama i ustanovama, a prije izvršenja mora utvrditi kako ne postoje kontraindikacije. Također, liječnik je dužan ženi pružiti informacije i upute o kontracepciji te proceduri prekida trudnoće, vodeći računa o njenom osobnom dostojanstvu.

Nakon proteka 90 dana trudnoće, dobrovoljni prekidi trudnoće mogući su samo u slučaju da trudnoća ili rođenje predstavljaju ozbiljnu opasnost za ženin život, te u slučaju da patološki procesi koje je utvrdio liječnik specijalist ginekologije i porodništva čine ozbiljnu prijetnju za ženino fizičko i mentalno zdravlje ili su fetusu dijagnosticirane ozbiljne abnormalnosti ili malformacije, s posebnom pažnjom na sve mogućnosti da se fetus spasi ukoliko će biti sposoban za život.

Od zdravstvenog i drugog vezanog osoblja se ne smije tražiti da sudjeluju u zahvatu prekida trudnoće ukoliko su unaprijed izrekli priziv savjesti, osim u slučajevima ako postoji opasnost za ženin život. Priziv savjesti se mora izreći odgovornoj osobi ustanove najkasnije nakon mjesec dana od dana stjecanja kvalifikacije ili stupanja u radni odnos, a kasnije pod određenim uvjetima i rokovima. Priziv se može povući u bilo kojem trenutku. Ipak, ustanove su zadužene da uz pomoć županija osiguraju nesmetano izvođenje prekida trudnoće.

Troškove prekida trudnoće pokriva država u cijelosti.

Zatvorske kazne propisane su za osobe koje ilegalno prekinu trudnoću, sa ili bez ženinog pristanka. Teže kazne predviđene su u slučaju smrti trudnice, njene maloljetnosti ili nastanka vrlo teške ozljede. Također, veće kazne su predviđene za liječnike koji počine navedena djela, a da su prije toga izrazili priziv savjesti. Zatvorskom kaznom se kažnjava i otkrivanje identiteta trudnice koja se odlučila na prekid trudnoće. Trudnice koje se podvrgnu ilegalnom prekidu trudnoće kažnjavaju se novčanom kaznom. U slučaju kada se radi o maloljetnoj trudnici ili osobi s posebnim potrebama, tada nema kazne za trudnicu.

Latvijski zakon⁶⁷ ima za cilj štiti život nerođene osobe te spolno i reproduktivno zdravlje svake osobe osiguravajući set mjera za pomoć pri porodu, kao i preventivno,

⁶⁷ *Sexual and Reproductive Health Law (2007)*, originalni naziv: *Seksuālās un reproduktīvās veselības likums (2007)*; *Medical Treatment Law N. 167/168, 1997* (izmjena 2019.), originalni naziv: *Ārstniecības likums Nr. 167/168, 1997*, <https://likumi.lv/doc.php?id=44108> (preuzeto 29. svibnja 2019.); *Regulation No 590 Organisational Procedures for the Termination of Pregnancy (2003)* (izmjena 2007.), originalni naziv: *Ministru kabineta noteikumi Nr. 590 Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība 2003. gada 28. oktobrī (prot. Nr.56 9.§)*, <https://likumi.lv/ta/id/80585-grutniecibas-partrauksanas-organizatoriska-kartiba> (preuzeto 29. svibnja

dijagnostičko djelovanje i liječenje spolnih bolesti, bolesti reproduktivnih organa i neplodnosti, kontrole rađanja i prekida trudnoće. Zakon osigurava i pravo svakog da bude informiran od strane zdravstvenih djelatnika o spolnom i reproduktivnom zdravlju i njezi, planiranju rađanja te kontracepciji.

Pobačaj na zahtjev moguć je do 12. tjedna trudnoće, a izvodi ga ginekolog u medicinskoj ustanovi nakon proteka 72 sata od ženinog zahtjeva kojeg upućuje tijekom zakazanog termina kod ginekologa ili liječnika opće prakse. U tom razdoblju ženi mora biti više puta dana informacija o mogućim komplikacijama koje mogu nastati zbog izvođenja zahvata. Također, tijekom razgovora s odabranim liječnikom i zahtjeva za prekidom, ženi će biti ukazano na moralne aspeta prekida trudnoće, moguće zdravstvene komplikacije i mogućnosti očuvanja života nerođenog djeteta.

Troškove prekida trudnoće u potpunosti snosi trudnica, osim u slučaju da se zahvat izvodi iz medicinskih razloga.

Do 24. tjedna trudnoće moguć je prekid trudnoće zbog zdravstvenih indikacija, a u slučaju silovanja, što potvrđuje odgovarajuće zakonsko tijelo, abortus se ipak mora izvesti do 12. tjedna. U oba slučaja zahvat je moguć tek nakon pisane potvrde vijeća liječnika i uz pisani pristanak žene. O tome odlučuje komisija kojoj predsjedava specijalist za porodništvo ili ginekolog, a sastoji se od terapeuta, neurologa i liječnika specijaliziranog za određenu vrstu bolesti.

Ako je trudna žena mlađa od 16 godina, liječnik koji je utvrdio trudnoću je dužan obaviti s njom razgovor, te obavijestiti roditelje ili zakonske zastupnike o nastaloj situaciji od kojih barem jedan mora dati pristanak za izvođenje prekida trudnoće.

Liječnik ima pravo odbiti izvođenje prekida trudnoće ukoliko ne postoje medicinski razlozi.

Za ovlaštene i neovlaštene liječnike koji naprave ilegalni abortus, kao i za sve druge osobe, predviđene su kazne zatvora ili rad za opće dobro ili novčana kazna, te zabrana obavljanja medicinskog rada na određeno vrijeme. U slučaju ilegalnog pobačaja bez pristanka

2019.); *Criminal Law, 1998* (izmjena 2018.), originalni naziv: *Krimināllikums, 1998*, https://www.legislationline.org/download/id/8266/file/Latvia_CC_1998_am2018_en.pdf (preuzeto 29. svibnja 2019.).

trudnice, ili ukoliko takav pobačaj uzrokuje smrt trudnice ili druge ozbiljne posljedice, predviđena je zatvorska kazna te zabrana obavljanja medicinske djelatnosti na određeno vrijeme. Kažnjava se i prisila trudnice na pobačaj, odnosno ukoliko se on naposljetku i izvede, zatvorskom kaznom ili radom za opće dobro ili novčanom kaznom. Za trudnice nisu predviđene nikakve kazne.

U slučaju **Litve** i njezinog zakona⁶⁸ pobačaj na zahtjev moguć je do 12. tjedna trudnoće pod uvjetom da nema kontraindikacija vezano za samu operaciju poput akutnih i subakutnih upale i infektivnih bolesti. Ukoliko postoje kontraindikacije, zahvat će se obaviti nakon izlječenja. Nakon navedenog roka prekid trudnoće je moguć isključivo u slučaju da trudnoća prijeti životu i zdravlju žene. Prije upućivanja na prekid trudnoće specijalist porodništva ili ginekologije iz savjetovališta za žene utvrđuje dužinu trajanja trudnoće i potvrđuje nepostojanje kontraindikacija.

Žena se prije prekida trudnoće obavezno mora posavjetovati s ginekologom ili specijalistom za porodništvo prije upućivanja u bolnicu. Pružit će joj se, poželjno je također i uz prisustvo njenog bračnog ili izvanbračnog druga, informacije od strane liječnika o potencijalnoj šteti za zdravlje, kao i fizička i moralna šteta koja može nastupiti. U slučaju da je to ženi prva trudnoća, informiranju će prisustvovati i čelna osoba konzultacijskog centra za žene. Prilikom razgovora poželjno je da prisustvuje psiholog.

Zahvat se smije izvesti samo u bolničkim ginekološkim odjelima od strane specijalista porodništva ili ginekologa i to nakon što je žena dala pisanu odluku kojoj potvrđuje da želi prekinuti trudnoću. Iznimno, jednostavniji zahvati su dopušteni u savjetovalištu za žene u kojem postoji opremljena operacijska sala.

U slučaju žena mlađih od 16 godina, potreban je pisani pristanak ovjeren kod bilježnika barem jednog od roditelja, odnosno zakonskih zastupnika, a ako su starije od 16 a mlađe od 18 godina, takav pristanak je poželjan.

Za žene koje su u radnom odnosu liječnik može izdati potvrdu o bolovanju ne duže od dva dana od izvršenja zahvata, a koja se može dodatno produžiti ukoliko dođe do bilo kakvih komplikacija.

⁶⁸ *Procedures for Performing Surgical Termination of Pregnancy (1994)*, originalni naziv: *Dėl Nėštumo Nutraukimo Operacijos Atlikimo Tvarkos (1994)*; *Criminal Code (2000)* (izmjena 2019.), originalni naziv: *Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 89-2741)*, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.111555?faces-redirect=true> (preuzeto 30. svibnja 2019.).

Operativni zahvat prekida kontraindicirane trudnoće izvodi se besplatno, a u ostalim slučajevima se plaća.

Ovlašteni liječnici, neovlašteni liječnici ili bilo koje druge osobe koje izvedu ilegalan pobačaj mogu biti kažnjeni radom za opće dobro, zatvorom ili pritvorom ovisno o težini situacije. Također, zatvorskom kaznom ili pritvorom bit će kažnjene osobe koje prisiljavaju ženu na ilegalni abortus ili rade pritisak na njoj bliske osobe. Za trudnice nije predviđena nikakva kazna.

Luksemburški zakon⁶⁹ u smislu prevencije, zaštite i edukacije o seksualnosti predviđa regionalne centre za obiteljsko savjetovanje koji besplatno pružaju informacije o načinima kontracepcije i dobrovoljne sterilizacije; o pravima i potpori koje se zakonom jamče obiteljima i samohranim majkama; mogućnostima posvojenja; te mogućnostima dobrovoljnog prekida trudnoće uz isticanje medicinskih i psiholoških rizika koje takav zahvat nosi.

Pobačaj na zahtjev se može obaviti prije kraja 12. tjedna trudnoće, odnosno prije kraja 14. tjedna od posljednje menstruacije, ukoliko se trudnica savjetovala najmanje tri dana prije prekida trudnoće sa specijalistom ginekologije i porodništva. Specijalist je dužan tijekom savjetovanja izdati potvrdu o trajanju trudnoće koju će dati liječniku koji će pobačaj izvesti; pružiti trudnici informacije o metodama pobačaja te rizicima i mogućim nuspojavama; popis ustanova koje rade prekide trudnoće; te informacije od pravima trudnice, pomoći namjenjenoj djeci i obiteljima, psihosocijalnoj pomoći te raznim mogućnostima izbora obzirom na situaciju u kojoj se nalazi i njihovim posljedicama. Zakon propisuje sustavno obavješćavanje trudnice, i prije i nakon napravljenog prekida trudnoće, na prava, pogodnosti i moguću pomoć poput psihosocijalne podrške koja se pruža u ovlaštenim ustanovama, sukladno njenom izboru.

U slučaju da je trudnica maloljetnica, tada je obavezna proći savjetovanje sa psihosocijalnom službom koja će joj pružiti sve potrebne informacije. Za izvođenje prekida trudnoće potrebna je suglasnost zakonskih zastupnika. Međutim, ukoliko maloljetnica inzistira, zahvat se može obaviti i bez te suglasnost, međutim tada je potrebno da odabere posebnu osobu od povjerenja koja će ju pratiti, a u čijem će je odabiru savjetovati psihosocijalna služba. Uz to,

⁶⁹ *Law on the Interruption of Pregnancy, 1978, contained in the Health Code 2015 (izmjena 2019.), originalni naziv: Loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse (Code de la Santé); Penal Code (1879) (izmjena 2019.), Code pénal (1879), <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20200320> (preuzeto 20. lipnja 2019.).*

maloljetnica mora dati pismenu potvrdu o namjeri prekida trudnoće, koju supotpisuju zakonski zastupnik, odnosno osoba od povjerenja.

Ukoliko postoji ozbiljna prijetnja zdravlju ili životu žene ili nerođenog djeteta, što potvrđuju dva kvalificirana liječnika, tada je izvođenje prekida trudnoće moguće i nakon završetka 12. tjedna trudnoće, odnosno nakon isteka 14. tjedna od posljednje menstruacije.

Prekid trudnoće izvest će nužno liječnik specijalist za ginekologiju i porodništvo u bolnici ili drugoj ovlaštenoj ustanovi, dok u slučaju prekida trudnoće medicinskim sredstvima, prekid mogu obaviti i ostali ovlašteni liječnici iako nisu specijalisti navedenih grana medicine. Niti jedan liječnik ni zdravstveni djelatnik nisu dužni sudjelovati u izvođenju prekida trudnoće.

Nastali troškovi zahvata nadoknađuju se iz zdravstvenog osiguranja.

Za osobe koje izvrše ili pokušaju napraviti ilegalni prekid trudnoće, sa i bez pristanka trudnice, predviđene su zatvorske i novčane kazne. Strože zatvorske kazne predviđene su u slučajevima koji rezultiraju smrću trudnice. Trudnicama koje se odluču na ilegalan pobačaj zakon propisuje novčane kazne.

U uvodnom dijelu zakona o zaštiti fetalnog života⁷⁰ **Mađarska** ističe potrebu za pozitivnim djelovanjem i zaštitom fetusa i fetalnog života koji započinje začećem, odnosno spajanjem ženske i muške reproduktivne stanice, te se razvija u majčinoj utrobi. Roditeljska je odgovornost, kako stoji u zakonu, planiranje obitelji i stvaranje uvjeta koji osiguravaju zdrav razvoj fetusa, a briga o fetusu ostvaruje se kroz povećanu brigu za trudnicu koja zaslužuje podršku i zaštitu. Primarne i sekundarne obrazovane institucije dužne su promovirati vrijednost zdravlja i ljudskog života, kao i odgovornog upuštanja u odnose, te metoda kontrole rađanja koje nisu štetne za zdravlje. Uz to, ovlaštene službe koje se bave zaštitom obitelji provodit će savjetovanja i pomoći u rješavanju kriznih situacija te organizirati kampanje o planiranju obitelji. Paralelno, uloga države je da unaprijedi korištenje kontracepcijskih metoda, objavljuje i medijski reprezentira informacije o zaštiti fetalnog života i kontrole rađanja; unaprijedi i regulira sustav kriznog savjetovanja za majke i cijele obitelji; podržava aktivnosti i organizacije koje djeluju u svrhu zaštite fetalnog života i osiguravaju financijsku pomoć trudnicama kojima

⁷⁰ Act LXXIX of 1992 on the protection of fetal life, originalni naziv: 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről; Criminal Code (2012) (izmjena 2018.), originalni naziv: 2012 évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről, https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=96662&p_count=9&p_classification=01 (preuzeto 20. lipnja 2019.).

je ona potrebna; osigura zakonsku zaštitu trudnicama koje su u radnom odnosu; a lokalne vlasti moraju pomoći trudnicama i njihovim obiteljima za zadrže nerođeno dijete osiguravajući socijalnu skrb i zaštitu za djecu.

Također, zakon osigurava prenatalnu skrb kroz koju trudnica može dobiti informacije vezane za zdravi razvoj fetusa i izbjegavanja radnji koje mu mogu štetiti, obaviti potrebne zdravstvene preglede i dobiti asistenciju u svrhu pripreme poroda, dojenja te brige za dijete. Prenatalna skrb besplatna je za sve koji imaju regulirano prebivalište u Mađarskoj.

Prekid trudnoće se u Mađarskoj obavlja na pisani zahtjev trudnice ili iz zdravstvenih razloga te teških kriznih situacija. Pisani se zahtjev zajedno s potvrdom liječnika o postojanju trudnoće predaje osobno zaposlenicima službe za zaštitu obitelji. U slučaju djelomične poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti žene potrebno je priložiti izjavu zakonskog zastupnika, a u slučaju potpune nesposobnosti zakonski zastupnik mora predati zahtjev u ime žene. Zdravstvene razloge utvrđuju anonimno liječnici specijalisti.

Nakon zaprimanja zahtjeva zaposlenici službe će, po mogućnosti uz prisustvo oca djeteta, informirati o mogućnostima moralne, financijske i pomoći u naturi u slučaju da želi zadržati dijete; potencijalnom posvojenju; pomoći i podršci koju pružaju državne i lokalne vlasti; začecu, fetanom razvoju i opasnostima prekida trudnoće; te nužnosti sudjelovanja u više navrata na obiteljskom savjetovanju najranije treći dan nakon što su joj navedene informacije pružene.

Po provedenom savjetovanju, zaposlenici službe će trudnicu obavijestiti o pravnim uvjetima prekida trudnoće; uvjetima i metodama prekida; zdravstvenim ustanovama koja rade prekid; uslugama koje pruža služba nakon prekida trudnoće; te konačno o metodama kontracepcije, nakon čega će službenik pripremiti pisani zahtjev koji će potpisati trudnica, i po mogućnosti otac, te će biti upućena u zdravstvenu ustanovu koja će obaviti zahvat, a u kojoj se mora pojaviti unutar 8 dana od potpisa. Dodatno, trudnica mora ponovno potpisati zahtjev za prekidom trudnoće na sam dan izvođenja zahvata. Ukoliko liječnik u zdravstvenoj ustanovi odbije izvesti pobačaj radi isteka roka ili zbog opasnosti za zdravlje žene, trudnica može unutar deset dana od dana te odluke zatražiti stručno razmatranje te odluke od strane relevantne ustanove.

Do 12. tjedna moguće je napraviti pobačaj ukoliko je zdravlje žene ozbiljno ugroženo; ako postoje medicinske indikacije kako će fetus vjerojatno bolovati od određenih oštećenja; ako

je trudnoća posljedica kaznenog dijela te je isto potvrđeno od odgovarajuće institucije; ili se žena nalazi u teškoj situaciji. Dodatno, do 18. tjedna je prekid trudnoće moguć ukoliko je povrh navedenih situacija žena djelomično ili potpuno poslovno/mentalno nesposobna za rasuđivanje ili joj je zbog izvanrednih situacija kasno utvrđena trudnoća. Do 20. tjedna, ili do 24. tjedna ukoliko su razlog kašnjenja dijagnostičke procedure, moguće je obaviti prekid trudnoće ako postoji velika vjerojatnost da fetus pati od genetskih ili razvojnih malformacija. Nema roka za obavljanje prekida trudnoće ukoliko je život žene doveden u opasnost iz medicinskih razloga, ili fetus ima malformacije koje mu onemogućavaju život nakon poroda.

Prekid se može izvesti isključivo u zdravstvenim ustanovama koje odredi nadležno ministarstvo. Državne i lokalne ustanove dužne su ustrojiti odjel ginekologije i porodništva te osigurati barem jednu operativnu skupinu koja će raditi zahvate.

Niti jedan zdravstveni radnik ne smije biti prisiljavan na izvođenje ili sudjelovanje u pobačaju, osim u slučaju opasnosti za život žene. Također, zabranjeno je svako poticanje i ohrabrivanje žene na abortus, kao i promoviranje istog.

U Mađarskoj pobačaj je besplatan za sve trudnice.

Zatvorska kazna predviđena je za sve koji sudjeluju u ilegalnom prekidu trudnoće, uključujući i trudnice. Teže kazne su predviđene u slučaju smrti trudnice, nanošenja teških ozljeda, ako ne postoji ženin pristanak ili u slučaju postojanja komercijalnih razloga.

Jedina država članica Europske unije u kojoj je pobačaj ilegalan jest **Malta**. Naime, kako je propisano kaznenim zakonom⁷¹, svatko tko na bilo koji način uzrokuje pobačaj žene, neovisno o ženinoj suglasnosti, biti će osuđen na zatvorsku kaznu u trajanju od 18 mjeseci do 3 godine. Također, ista kazna je predviđena i za ženu koja je pristala na pobačaj ili ga je sama uzrokovala. Za liječnike, kirurge, apotekare i specijaliste porodništva koji svjesno pomognu izvršenju pobačaja gornja se granica kazne pomiče na četiri godine te dobivaju doživotnu kaznu zabrane obavljanja svoje profesije. Kazna je uz navedeno predviđena za nesmotrenost, nebrigu, nestručnost i druge oblike nemara koji uzrokuju pobačaj.

Nizozemsko zakonodavstvo je najliberalnije po pitanju prekida trudnoće, pri čemu se u određenim slučajevima dopušta, uz pristanak roditelja, i eutanazija novorođenčadi do prve

⁷¹ *Criminal Code, Sub-title VII*, čl. 241-244A (izmjena 2019.).

godine starosti⁷². Prekid trudnoće se smije izvesti do 24. tjedna trudnoće⁷³ zbog medicinskih razloga ili u slučajevima da nerođeno dijete neće moći preživjeti izvan majčinog tijela; ili ukoliko nerođeno dijete pati od poremećaja koji dovode do ozbiljnih zdravstvenih problema ili zbog kojih postoji ograničena vjerojatnost preživljavanja nakon poroda, o čemu mišljenje daju dva liječnika, prekid je moguć i nakon navedenog roka ukoliko majka to izričito traži zbog fizičke i psihičke patnje koju joj ta situacija nanosi. O opravdanosti razloga prekida trudnoće nakon 24. tjedna svoj sud daje posebno povjerenstvo koje se sastoji od četiri liječnika, pravnika i stručnjaka za etička pitanja.

Zahvat prekida trudnoće može obaviti isključivo liječnik u bolnici ili licenciranoj klinici i to nakon proteka roka od pet dana kada je trudnica liječniku izrazila svoju namjeru. Liječnik kojem se trudnica obrati je dužan u što kraćem vremenu, ne kasnije od 5 dana, a iznimno tri dana, obavijestiti ženu hoće li joj pružiti zatraženu podršku, odnosno uputiti je u bolnicu ili kliniku. U slučaju da je neće uputiti, uručit će joj pisanu potvrdu s datumom kada mu se obratila. Ukoliko je abortus unutar 16 ili manje dana od menstruacije, ne primjenjuju se navedeni rokovi, te se trudnoća može u tom slučaju prekinuti i pilulom za pobačaj.

Zakon također propisuje i minimalne uvjete koji osiguravaju da se donese ispravna odluka vezana za prekid trudnoće. Uvjeti uključuju obveznu pomoć trudnici koja se obratila liječniku sa zahtjevom za prekid i pružanje odgovarajućih informacija; osiguravanje da žena izražava slobodnu volju i da je svjesna odgovornosti naspram nerođenog djeteta i nje same kao i njenih bližnjih; da joj se pruži liječenje ukoliko to situacija opravdava; te da joj se osigura adekvatna njega nakon zahvata, uključujući informacije o metodama prevencije neželjenih trudnoća.

⁷² *Law on the termination of pregnancy of 1 May 1981* (izmjena 2019.), originalni naziv: *Wet afbreking zwangerschap, wet van 1 mei 1981*; *Regulation for Evaluation Late Abortion and Euthanasia of Newborns of 11 December 2015* (izmjena 2018.), originalni naziv: *Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen*, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037570/2018-08-01> (preuzeto 3. lipnja 2019.); *Penal Code (1881)* (izmjena 2019.), originalni naziv: *Wetboek van Strafrecht (1881)*, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2019-04-01> (preuzeto 3. lipnja 2019.); usporedno: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/late-zwangerschapsafbreking-en-levensbeëindiging-bij-pasgeborenen> (preuzeto 3. lipnja 2019.); <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus/vraag-en-antwoord/abortus-hoeveel-weken> (preuzeto 3. lipnja 2019.); <https://www.government.nl/topics/abortion/question-and-answer/do-i-need-my-parents-consent-for-an-abortion> (preuzeto 3. lipnja 2019.); *Instruction for prosecution regarding late termination of pregnancy and termination of life in newborns (2017)*, originalni naziv: *Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen*, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2017-69445.html#n1> (preuzeto 3. lipnja 2019.).

⁷³ U praksi se liječnici zbog nemogućnosti točnog određenja trajanja trudnoće drže roka od 22 tjedna, vidi: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus/vraag-en-antwoord/abortus-hoeveel-weken> (preuzeto 3. lipnja 2019.).

Maloljetnice stare minimalno 16 godina mogu samostalno odlučivati o prekidu trudnoće, dok za prekide trudnoća trudnica mlađih od 16 godina potreban je pristanak trudnice i oba roditelja. Ipak, u slučaju da liječnik procijeni kako je trudnica razumno odlučila prekinuti trudnoću, liječnik će napraviti zahvat i bez pristanka roditelja.

Nitko nije dužan pružiti tretman trudnici ili sudjelovati u njemu ako je cilj tretmana prekid trudnoće. Ukoliko liječnik ima priziv savjesti mora o tome obavijestiti ženu odmah nakon što ga je konzultirala.

Zdravstveno osiguranje u potpunosti pokriva troškove prekida trudnoće.

Liječnik koji izvrši ilegalan abortus biti će kažnjen zatvorskom ili novčanom kaznom. Teže kazne predviđene su za osobe koje nisu ovlaštene za obavljanje abortusa, te u slučajevima koji rezultiraju smrću žene ili ukoliko pobačaj nije napravljen uz ženinu suglasnost. Novčane kazne su predviđene i za bolnice i klinike koje rade takve prekide trudnoće. Za trudnice nisu propisane nikakve kazne.

Njemački kazneni zakon⁷⁴ dopušta pobačaj ukoliko ga trudnica zatraži 12 tjedana od začeća, te potvrdom dokaže liječniku da je prošla savjetovanje najmanje 3 dana prije izvršenja zahvata. Pobačaj smije izvesti isključivo liječnik nakon što utvrdi trudnoću, ženi pruži mogućnost da objasni svoje razloge za prekidom trudnoće, te je uputi u proceduru, nuspojave, rizike i moguće fizičke i mentalne posljedice. Do 12. tjedna od začeća dozvoljen je i prekid trudnoće ukoliko postoji uvjerljivi dokaz kako je trudnoća posljedica silovanja. Također, uzeći u obzir trenutne i buduće uvjete života trudnice, prekid trudnoće se smije izvesti bez vremenskog ograničenja ukoliko je nužan kako bi se izbjegla opasnost za život i zdravlje trudnice, a isto nije moguće izbjeći na drugačiji način. Oba slučaja potvrđuje liječnik koji ne izvodi sam zahvat. U posebnim slučajevima osobito teškim za ženu, uz odluku suda, prekid trudnoće se može izvesti do 22. tjedna od začeća.

⁷⁴ *Criminal Code in the version promulgated on 13 November 1998* (izmjena 2019.), čl. 218-219b, originalni naziv: *Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322)*; *Prevention and Management of Pregnancy Conflicts Act (1992)* (izmjena 2019.), originalni naziv: *Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398)*, <https://www.buzer.de/gesetz/6462/1.htm> (preuzeto 3. lipnja 2019.); *Act to Improve Access to Information on Abortions, Mar. 22, 2019*, originalni naziv: *Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch* (22. März 2019), https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%5B@attr_id=%27bgbl119s0350.pdf%27%5D#_bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl119s0350.pdf%27%5D__1586908758150 (preuzeto 3. lipnja 2019.).

Žena prije prekida trudnoće obavezno prolazi savjetovanje u ovlaštenom savjetovalištu koje služi zaštititi nerođenog djeteta i ide u smjeru davanja podrške ženi da nastavi s trudnoćom. Ono uključuje razgovor sa trudnicom u kojem navodi razloge prekida trudnoće; pružanje medicinskih, socijalnih i pravnih informacija, te praktične pomoći; ponude za pružanje podrške trudnici u obliku pronalaženja smještaja, skrbi za djecu, školovanja i kasnije njege. Savjetovanje bi trebalo omogućiti ženi da donese odgovornu i svjesnu odluku u slučaju hitnih situacija ili konflikta. Po potrebi u savjetovanju mogu sudjelovati razni stručnjaci medicinske, psihološke, pedagoške, socijalne i druge struke. Savjetovanje se provodi s ciljem da trudnicu odvraća od abortusa. Liječnik koji će izvesti zahvat ne sudjeluje u savjetovanju. Nakon provedenog savjetovanja žena dobiva potvrdu koju pokazuje liječniku prije zahvata.

Nitko osim ovlaštenih savjetovališta i liječnika ne smije dijeliti informacije, poticati ni oglašavati prekid trudnoće, odnosno liječnici, bolnice i ustanove koje rade pobačaj mogu istaknuti činjenicu da ga izvode te pružiti informaciju o pobačaju koji su im dostavile nadležne službe. Njemačko medicinsko udruženje se ovlašćuje da vodi i objavljuje listu doktora i bolnica koje izvode zahvat.

Osim u slučaju osobe s niskim primanjima i žrtave silovanja, troškove prekida trudnoće plaća trudnica.

Niti liječnik niti članovi medicinskog osoblja ne smiju biti prisiljavani izvesti pobačaj, osim u hitnim situacijama. Oni to mogu odbiti bez navođenja razloga za takvu odluku.⁷⁵

Za sve osobe koje pomažu trudnici, izvrše ili pokušaju ilegalni prekid trudnoće, propisana je zatvorska ili novčana kazna. Zatvorskom ili novčanom kaznom bit će kažnjen i liječnik ukoliko napravi prekid trudnoće bez medicinskog pregleda i savjetovanja; bez zaprimljene potvrde o zdravstvenom stanju žene, odnosno njene životne ili zdravstvene ugroženosti, ili bivanja žrtvom silovanja; te ukoliko i sam namjerno krivo dijagnosticira stanje. Strože kazne predviđene su za posebno ozbiljne okolnosti poput pobačaja protiv trudničine volje ili ukoliko prekršitelj grubom nepažnjom dovede u opasnost ženino zdravlje ili život. Za trudnice su predviđene također zatvorske ili novčane kazne, pri čemu se kažnjava samo izvršeni prekid trudnoće, dok se pokušaj u njihovom slučaju ne kažnjava.

⁷⁵ *German doctor re-ignites debate after banning abortion in clinic*, <https://www.dw.com/en/german-doctor-re-ignites-debate-after-banning-abortions-in-clinic/a-37473718-0> (preuzeto 1. rujna 2019.).

Poljski⁷⁶ zakon priznaje svakome pravo na odgovorno odlučivanje o potomstvu i pravo na život pri čemu izričito uključuje i zaštitu nerođenog djeteta, te je dosta restriktivan po pitanju prekida trudnoće.

Prekid trudnoće može izvesti isključivo liječnik i to bez propisanog vremenskog roka u slučajevima kada trudnoća predstavlja prijetnju za život i zdravlje trudnice; u slučaju da prenatalni pregledi pokazuju kako postoji velika vjerojatnost postojanja ozbiljnih i nepovratnih defekata fetusa ili neizlječivih bolesti koje ugrožavaju život fetusa prekid trudnoće je moguć do trenutka kada je fetus sposoban preživjeti samostalno izvan tijela majke; kada postoje razlozi u sumnji kako je trudnoća rezultat nezakonitog djela prekid trudnoće je moguć do 12. tjedna trudnoće. Liječnik će izvesti zahvat nakon što provjeri postoje li okolnosti koje su potrebne za izvođenje, osim u slučaju da je ugrožen ženin život. U slučaju nezakonite radnje koja je dovela do trudnoće, provjeru radi javni tužitelj.

Za izvršenje prekida trudnoće potreban je pisani pristanak trudnice, dok u slučaju maloljetničke trudnoće ili poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti žene, potreban je pisani pristanak zakonskog zastupnika. Ukoliko je trudnica starija od 13 godina ili je potpuno nesposobna osoba potreban je i njen pisani pristanak, osim u slučaju da je njeno mentalno stanje takvo da to nije moguće. U slučaju da je trudnica mlađa od 13 godina potrebna je suglasnost suda, a trudnica ima pravo iznijeti mišljenje.

Zakon javna tijela i lokalnu samoupravu obvezuje na pružanje medicinske, socijalne i pravne pomoći trudnicama kroz prenatalnu njegu fetusa i medicinsku njegu trudnice; pružanje financijske potpore i njege trudnice koja se nalazi u financijskim poteškoćama; te pristup informacijama o pravima, pogodnostima i naknadama za trudnice, majke, očeve i njihovu djecu, kao i informacije o institucijama i organizacijama koje pružaju pomoć vezanu za psihološke i socijalne probleme, te pitanja vezana za posvojenje. Također, moraju potpuno besplatno omogućiti pristup metodama i mjerama vezanih za prokreaciju, informacijama o prenatalnim

⁷⁶ *Law of 7 January 1993 on Family Planning, Protection of the Human Fetus and Conditions of Abortion (OJ 1 March 1993 No 17 item 78, OJ 1995 No 66 item 334, OJ 1996 No 139 item 646, OJ 1997 No 141 item 943, OJ 1999 No 5 item 32, OJ 2001 No 154 item 1792)*, originalni naziv: *Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, z 1995 r. Nr 66, poz. 334, z 1996 r. Nr 139, poz. 646, z 1997 r. Nr 141, poz. 943, Nr 157, poz. 1040, z 1999 r. Nr 5, poz. 32, z 2001 r. Nr 154, poz. 1792.); *Act of 5. December 1996 on the Professions of Doctor and Dentist* (izmjena 2019.), originalni naziv: *Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, Dz. U. 1997 Nr 28 poz. 152; *Penal Code* (1997) (izmjena 2019.), originalni naziv: *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny*, <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19970880553> (preuzeto 23. lipnja 2019.).

pregledima, a škole su dužne pružiti svu potrebnu pomoć trudnim učenicama. Zakon izričito navodi kako javne vlasti trebaju surađivati s Katoličkom crkvom, drugim crkvama i vjerskim socijalnim organizacijama koje omogućuju ženama skrb, organiziraju udomiteljske obitelji i doprinose posvojenju djece.

Liječnik može odbiti izvesti zdravstvenu uslugu koja je u suprotnosti s njegovom savješću, ali je dužan uputiti trudnicu na drugog liječnika ili zdravstvenu ustanovu koja će uslugu obaviti.

Za osobe pokrivenne socijalnim osiguranjem ili besplatnom zdravstvenom zaštitom po drugoj osnovi prekid trudnoće je besplatan.

Zatvorska kazna predviđena je za sve koji ilegalno prekinu trudnoću, ili pomognu ženi u tome, bez obzira postoji li ženin pristanak. Teže kazne predviđene su ukoliko se osoba koristi nasiljem ili prijetnjama, ukoliko pobačaj napravi na fetusu koji je bio vijabilan, te ukoliko posljedica ilegalno prekida trudnoće bude smrt trudnice. Za trudnice nije predviđena nikakva kazna.

U **Portugalu** prekid trudnoće prestao je biti kažnjiv izmjenama kaznenog zakona 2007. godine, i uređenjem te pravne materije odgovarajućim podzakonskim aktom⁷⁷. Zahvat smije izvesti liječnik u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi koju odabere trudnica u nekoliko situacija, odnosno unutar nekoliko rokova. Na zahtjev žene izvodi se u prvih 10 tjedana od posljednje menstruacije; ukoliko je prekid trudnoće jedini način rješavanja hitne situacije, odnosno otklanjanja neposredne opasnosti od smrti ili teške i nepovratne tjelesne ozljede ili mentalnog zdravlja nema propisanog roka; ukoliko se spriječava opasnost od smrti ili teške i nepovratne tjelesne ozljede ili mentalnog zdravlja trudnice prekid se može izvesti do 12. tjedna od posljednje menstruacije; ako postoje opravdani razlozi u sumnju kako će nerođeno dijete patiti od neizlječive i ozbiljne bolesti ili urođene malformacije pobačaj se izvodi do 24. tjedna od posljednje menstruacije, osim u slučajevima neživih fetusa kada se može izvesti bilo kada; konačno, unutar 16 tjedana od posljednje menstruacije može se izvesti ako je trudnoća posljedica zločina protiv seksualnih sloboda i samoodređenja.

⁷⁷ *Penal Code, 1982, čl. 140-142 (izmjena 2019.), originalni naziv: Código Penal de 1982, DL n.º 48/95, Arts. 140-142; Law No. 16/2007, of 17 April 2007 Exclusion of Illegality in Cases of Voluntary Termination of Pregnancy, originalni naziv: Lei nº 16/2007, publicada em 17 de abril. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez; Ordinance No 741-A / 2007 of 21 June 2007, originalni naziv: Portaria n.o 741-A/2007 de 21 de Junho 2007.*

Spomenute okolnosti, kao i samo postojanje trudnoće utvrđeno ultrazvukom ili na drugi odgovarajući način, potvrđuje potpisanim certifikatom liječnik, različit od liječnika koji izvodi prekid trudnoće.

S trudnicom koja podnese zahtjev za prekidom trudnoće, ili njenom zakonskom zastupniku, liječnik ili drugi kvalificirani zdravstveni radnik će s ciljem donošenja slobodne, svjesne i odgovorne odluke, održati prethodno savjetovanje, tijekom kojih će joj pružiti informacije o vremenu trudnoće, metodama prekida, mogućim posljedicama za fizičko i psihičko zdravlje, raznim potporama koje joj država osigurava u slučaju zadržavanja trudnoće i majčinstva, postojanju obveznog razdoblja za promišljanje odluke, dostupnosti i mogućnosti korištenja psihološke i socijalne pomoći, te, konačno, metodama kontracepcije. Trudnici, ukoliko to želi, u pratnji tijekom cijelog postupka može biti druga osoba.

Trudnica mora dati suglasnost na zahtjev za prekidom trudnoće potpisom. Suglasnost za izvođenje zahvata na zahtjev same trudnice se predaje tek u vrijeme intervencije, ali nakon protjeka roka od tri dana od dana savjetovanja, a suglasnost tri dana prije izvođenja zahvata se daje ukoliko je posrijedi jedna od ostalih dopuštenih okolnosti. Ukoliko je posrijedi trudnoća djevojke mlađe od 16 godina ili je žena poslovno nesposobna/mentalno bolesna, traži se suglasnost zakonskog zastupnika. Suglasnost nije potrebna u hitnim situacijama, ali tada je potrebno mišljenje još jednog liječnika.

Nakon izvršenja prekida trudnoće, liječnik će ženama propisati kontracepcijske metode te je uputiti na savjetovanje o reproduktivnom zdravlju i obitelji koje će se održati najkasnije 15 dana od dana izvođenja zahvata.

U slučaju izvršenja prekida trudnoće radi postojanja opravdanih razloga u sumnju kako će nerođeno dijete patiti od neizlječive i ozbiljne bolesti ili imati urođene malformacije, o opravdanosti zahvata odlučuje stručno povjerenstvo koje se sastoji od tri ili pet liječnika. U povjerenstvu se obvezno nalaze specijalist za porodništvo, neonatologiju, kad god je moguće genetičar, a po potrebi i drugi odgovarajući specijalisti.

Zdravstvenim djelatnicima dopušteno je izražavanje priziva savjesti u pisanom obliku, a navedeni dokument po potrebi će biti podnesen odgovorim osobama zdravstvene ustanove. Djelatnici koji imaju priziv savjesti dužni su sukladno rokovima uputiti trudnicu u nadležne službe.

Troškove prekida trudnoće snosi država.

Tko god, sa ili bez pristanka trudnice, napravi ilegalni prekid trudnoće bit će kažnjen kaznom zatvora. Također, zatvorske kazne su predviđene i za trudnice. Teže kazne predviđene su u slučajevima smrti ili teže povrede trudnice, te u slučajevima kada je osoba koja je izvela prekid to učinila radi ostvarivanja vlastite koristi.

Rumunjski kazneni zakon⁷⁸ kažnjava prekide trudnoće koji se izvode izvan ovlaštenih medicinskih ustanova, koji nisu napravljeni od strane liječnika specijalista ginekologije ili porodništva te ukoliko je pobačaj izveden nakon 14. tjedna trudnoće. Također, potreban je i pristanak trudnice. Do 24-og tjedna i nakon toga dozvoljen je prekid u slučaju postojanja zdravstvenih razloga.

Liječnik može odbiti pružiti medicinsku uslugu zbog privatnih ili profesionalnih razloga, osim u hitnim situacijama. Liječnik koji odbije pružiti medicinsku pomoć dužan je pacijenticu uputiti drugome liječniku koji će napraviti abortus.

Troškove prekida trudnoće djelomično pokriva socijalno osiguranje.

Zakon propisuje zatvorske kazne za počinitelje ilegalnog abortusa i osobe koje to pokušavaju. Teže kazne predviđene su za izvođenje prekida trudnoće bez pristanka trudnice, te u slučaju njenog ozljeđivanja ili smrti. Liječnicima uz zatvorsku kaznu propisana je kazna zabrane obavljanja profesionalne djelatnosti. Zakon ne propisuje nikakve kazne trudnicama.

Zakonodavstvo **Slovačke**⁷⁹, ukoliko ne postoje kontraindikacije za ženino zdravlje, dopušta pobačaj do 12. tjedana na pisani zahtjev žene, s navedenim datumom predaje, koji uručuje ginekologu u zdravstvenoj ustanovi.

⁷⁸ Penal Code, 2009, Chpt. IV, čl. 201-202 (izmjena 2017.), originalni naziv: *Codul Penal*, 2009, *Capitolul IV, Arts. 201-202*; *Code of Medical Deontology of the Romanian College of Physicians* (2016), originalni naziv: *Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România din 04.11.2016*.

⁷⁹ Act No. 73/1986 Coll. on Artificial Interruption of Pregnancy (izmjena 2011.), originalni naziv: *Zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva*; Act No. 576/2004 Coll. of Laws on Healthcare, Healthcare-related Services (izmjena 2019.), originalni naziv: *Zákon č. 576/2004 Z. z. Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti*; Decree of the Ministry of Health of the SSR No. 74/1986 Coll. Implementing Act No. 73/1986 Coll. on Artificial Interruption of Pregnancy (izmjena 2008.), originalni naziv: *Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady č.73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva*; Decree of the Ministry of Health of the Slovak Republic No. 417/2009 Coll. of Laws on Laying Down Details for Information Provided to a Woman, for Notification of the Provision of Information and the Model of Written Information, and Designating an Entity Responsible for the Receipt and Evaluation of Notifications, originalni naziv: *Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 417/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o informáciách poskytovaných žene a hlásenia o poskytnutí informácií, vzor písomných informácií a určuje sa organizácia zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia*; Decree of the Ministry of Health of the Slovak Republic No. 418/2009 Coll. of Laws on Laying Down Details and Conditions of Publishing in the List of Civic Associations, Non-Profit Organisations, Foundations, Churches and Religious Communities that Provide

Ginekolog je obvezan utvrditi trajanje trudnoće, pružiti trudnici, uz informacije o mogućim posljedicama za zdravlje te o metodama i sredstvima kontracepcije, objašnjenje svrhe, prirode, postupka i posljedica prekida trudnoće; objasniti joj fizičke i mentalne posljedice koje prekid može ostaviti na ženu; pružiti joj informacije o trenutnom razvojnom stanju embrija ili fetusa i dati joj sliku ultrazvučnog pregleda; te, konačno, rastumačiti joj alternative pobačaja, a ponajprije mogućnost prikrivanja identiteta u vezi s porođajem, mogućnost posvojenja te mogućnostima primanja financijske, materijalne ili psihološke pomoći tijekom trudnoće od stane religijskih i civilnih udruga te ostalih organizacija neprofitnog sektora. Ukoliko trudnica i dalje inzistira na prekidu trudnoće, te su svi uvjeti zadovoljeni, uputit će je u zdravstvenu ustanovu na izvođenje zahvata.

Zahvat se može napraviti nakon proteka roka od 48 sati od konzultacija s ginekologom. Ukoliko ginekolog smatra da neki od uvjeta ipak nisu zadovoljeni, trudnica može unutar tri dana podnijeti pisani zahtjev da njen zahtjev razmotri ravnatelj zdravstvene ustanove, koji to mora učiniti unutar dva dana od primitka. Pri razmatranju zahtjeva ravnatelj će konzultirati dva liječnika specijalizirana za ginekologiju i porodništvo, a po potrebi i specijalizante iz drugih područja. Njegova je odluka, bez obzira na ishod, konačna.

Spomenute medicinske kontraindikacije zbog kojih žena ne može prekinuti trudnoću obuhvaća ženino zdravstveno stanje koje značajno povećava zdravstveni rizik vezano uz prekid te ukoliko je žena napravila prethodni prekid trudnoće unutar posljednjih 6 mjeseci. Međutim, unatoč izvršenom prethodnom prekidu unutar navedenih pola godine, zahvat će se ipak moći obaviti ukoliko je žena već rodila dva puta, navršila je 35 godina, te ukoliko postoji sumnja kako je trudnoća posljedica počinjenja kaznenog djela protiv žene.

Ako su ženino zdravlje ili život, odnosno zdravi razvoj fetusa ugroženi ili ukoliko fetus pokazuje obilježja genetskih anomalija, prekid se može izvesti sa i bez ženinog pristanka. Iz zdravstvenog razloga moguće je napraviti pobačaj najkasnije u roku 12 tjedana, a valjani

Financial, Material, or Psychological Assistance to Women During Pregnancy, originalni naziv: *Vyhľadka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 418/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti a podmienky zverejnenia v zozname občianskych združení, neziskových organizácií, nadácií, cirkví a náboženských spoločností, ktoré poskytujú ženám finančnú, materiálnu a psychologickú pomoc v tehotenstve; Laws No. 578/2004 on Healthcare Providers, Health Workers and Professional Medical Associations, and Amending and Supplementing Certain Acts* (izmjena 2019.), originalni naziv: *Zákon č. 578/2004 Z. z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov; Criminal Code (2005)* (izmjena 2019.), originalni naziv: *Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon.*

zdravstveni razlozi su taksativno pobrojani. U slučaju ugroženosti života žene ili teškog oštećenja fetusa, ili nemogućnosti njegovog preživljavanja nema roka za izvođenje prekida trudnoće. Procjenu zdravstvenog stanja žene ili fetusa radi voditelj odjela zdravstvene ustanove ovisno o vrsti zdravstvenog problema ili oštećenja.

U slučaju maloljetnica mlađih od 16 godina, potrebna je suglasnost njenog zakonskog zastupnika ili osobe koja je odgovorna za njen odgoj, dok u slučaju da je trudnica starija od 16, a mlađa od 18 godina, zdravstvena ustanova će obavijestiti njene zakonske zastupnike.

Zdravstveni radnik nije dužan sudjelovati u radnjama koje su u suprotnosti s njegovom sviješću, osim u situacijama neposredne opasnosti po život i zdravlje ljudi. Ukoliko zdravstveni djelatnik ima priziv savjesti u određenim situacijama o tome mora obavijestiti svog poslodavca, a prilikom pružanja zdravstvene usluge i pacijenta.

Za izvođenje prekida trudnoće plaća se naknada zdravstvenoj instituciji koja ga izvede, osim u slučajevima prekida iz medicinskih razloga kada troškove pokriva država.

Za osobe koje naprave ilegalan abortus, sa ili bez pristanka trudnice, u tome joj pomaže ili je navodi, zakon predviđa zatvorsku kaznu. Teže kazne predviđene su u slučaju smrti trudnice, nanošenja težih ozljeda, u slučaju da je trudnica maloljetna ili ako osoba pri tome stječe značajnu osobnu korist. Trudnice neće biti kažnjene, čak ni kao suučesnici ili inicijatori.

Slovenija zakonom⁸⁰ osigurava pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece koje obuhvaća pravo na podučavanje, savjetovanje i informiranje o postupcima, tijeku i posljedicama suvremenih metoda i sredstva kontrole rađanja putem zdravstvenih organizacija. Među ostalim to pravo uključuje i pravo na savjet od strane liječnika kako spriječiti trudnoću.

U Sloveniji na zahtjev trudnice dopušten je prekid trudnoće koja ne traje duže od 10 tjedana od posljednje menstruacije. Za osobe koje ne mogu samostalno odlučivati zahtjev podnosi njezin roditelj ili zakonski zastupnik. U slučaju maloljetnice koja nije samostalna, zdravstvena ustanova će o prekidu obavijestiti njene zakonske zastupnike. Dužinu trajanja utvrđuje liječnik te trudnica koja ispunjava uvjete nakon utvrđivanja zajedno sa zahtjevom

⁸⁰ *Law on Health Measures in Exercising Freedom of Choice in Childbearing (1977) (izmjena 2000.), originalni naziv: Zakon o zdravstvenih ukrepah pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (1977); Health Services Act with Regulations for Objection (1992) (izmjena 2019.), originalni naziv: Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 z dne 21. 2. 1992); Criminal Code (2012) (izmjena 2017.), originalni naziv: Kazenski zakonik (Uradni list RS, št. 50/12), <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5050> (preuzeto 23. lipnja 2019.).*

odlazi u zdravstvenu organizaciju u kojoj se rade prekidi. Zdravstveni radnici će informirati trudnicu o postupku, tijeku i posljedicama umjetnog prekida trudnoće te metodama i sredstvima njenog budućeg sprječavanja.

Izvan roka od 10 tjedana od posljednje menstruacije prekid trudnoće na zahtjev trudnice dopušta se u slučajevima ako je rizik za ženin život, zdravlje i buduće majčinstvo manji od opasnosti nastavka trudnoće i poroda o čemu odlučuje posebna komisija u dva stupnja. Prvostupanjsko tijelo čine socijalni radnik i dva liječnika od kojih jedan mora biti specijalist za ženske bolesti i porodništvo. Drugostupanjsko tijelo, koje u roku od sedam dana mora donijeti odluku, čine socijalni radnik i tri liječnika specijalizirani u relevantnim područjima.

Liječnik može odbiti medicinsku intervenciju ako smatra da nije u skladu s njegovom savješću i međunarodnim pravilima medicinske etike, osim u hitnim slučajevima. O svom prizivu mora obavijestiti zdravstvenu ustanovu koja mora omogućiti pacijentima da nesmetano koriste svoje pravo na zdravstvenu zaštitu.

Nastale troškove prekida trudnoće u Sloveniji podmiruje država.

Ukoliko postoji sumnja na ilegalni prekid trudnoće, zdravstvena ustanova će o tome obavijestiti nadležno tijelo. Novčanom kaznom kaznit će se zdravstvena ustanova koja izvede ilegalni abortus te odgovorna osoba te ustanove. Kazna zatvora predviđena je za svakog tko počinu ilegalni pobačaj sa ili bez pristanka trudnice, počne s ilegalnim pobačajem ili ženi pomogne u tome. Teže kazne predviđene su za slučaj smrti trudnice ili nastanka teške ozljede. Za trudnice nisu predviđene kazne.

Španjolski zakon⁸¹ izričito navodi kako je njegova svrha jamčiti prava koja se tiču spolnog i reproduktivnog zdravlja, ali i regulirati uvjete dobrovoljnih prekida trudnoće te postaviti obveze za odgovarajuće institucije. U tom smislu svakome se omogućava da slobodno donosi odluke o vlastitom spolnom i reproduktivnom životu bez drugih ograničenja, osim onih koji se tiču prava drugih i javnog poretka zaštićenih ustavom.

Javna tijela općenito dužna su jamčiti informacijsko i spolno-reproduktivno obrazovanje; univerzalni pristup uslugama i programima spolnog i reproduktivnog zdravlja;

⁸¹ *Organic Law 2/2010, of March 3, on Sexual and Reproductive Health and the Voluntary Interruption of Pregnancy* (izmjena 2015.), originalni naziv: *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*; *Penal Code* (1995) (izmjena 2019.), originalni naziv: *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&p=20190302&tn=1> (preuzeto 23. lipnja 2019.).

pristup sigurnim i učinkovitim metodama za regulaciju plodnosti; uklanjanje svih vrsta diskriminacije što se posebno odnosi na pravo na spolno i reproduktivno zdravlje osoba s invaliditetom; sveobuhvatno zdravstveno obrazovanje i zdravstvene informacije koje se tiču spolnog i reproduktivnog zdravlja, kontracepcije i sprječavanja spolnih bolesti i neželjenih trudnoća. Javne zdravstvene ustanove dužne su garantirati kvalitetne usluge seksualne zdravstvene zaštite; omogućiti pristup kliničkim praksama za reproduktivno planiranje; pružati usluge ženama i parovima tijekom i nakon trudnoće i porođaja.

Nužni preduvjeti za dobrovoljni prekid su da se zahvat provodi od strane zdravstvenog specijalista ili pod njegovim nadzorom na temelju pisanog zahtijeva; mora se provoditi u akreditiranom javnoj ili privatnoj zdravstvenoj ustanovi; te je potreban pisani pristanak trudnice ili zakonskog zastupnika. U slučaju trudnica starih 16 i 17 godina roditelji će samo biti obaviješteni. Ukoliko postoji uvjerljiv rizik da će ta obavijest dovesti do obiteljskog nasilja, opasnosti, prijetnji, prisila, maltretiranja ili napuštanja roditelji neće biti obaviješteni.

Ako je trudnica informirana jasno, objektivno i razumljivo o svojim pravima, načinima prekida trudnoće i njenim zdravstvenim, psihološkim i društvenim posljedicama, akreditiranim zdravstvenim ustanovama, kontracepciji, uvjetima pokrivanja troškova od strane zdravstvenog sustava i dostupnim savjetodavnim uslugama i podrškom, te ukoliko je prošao rok od tri dana između od pružanja tih informacija i samog zahvata, prekid trudnoće na zahtjev može se izvesti u prvih 14 gestacijskih tjedana. Spomenute informacije će dobiti u zatvorenoj omotnici te će zbog kontroliranja proteka zadanih rokova, dobiti certifikat s datumom kada su joj informacije pružene.

U slučaju prekida trudnoće zbog zdravstvenih razloga, odnosno ukoliko postoji ozbiljan rizik za ženino život i zdravlje što je potvrdio liječnik specijalist koji ne sudjeluje u postupku prekida trudnoće, prekid je dozvoljen do 22. gestacijskog tjedna. U hitnim situacijama za izvođenje prekida nije potrebna druga potvrda. Do tog je roka od 22 tjedna gestacije moguć prekid trudnoće i u slučaju postojanja ozbiljnih anomalija ili neizlječivih bolesti fetusa što potvrđuju dva liječnika koja ne sudjeluju u postupku prekida trudnoće. Ako su utvrđene fetalne anomalije nespojive sa životom ili fetus pati od neizlječive bolesti, to mora potvrditi zdravstveni odbor koji se sastoji od dva specijalista ginekologije i porodništva ili stručnjaka za prenatalnu dijagnostiku te pedijatra. Nakon potvrde dijagnoze od strane odbora, na ženi je da odluči o proceduri.

Medicinski djelatnici imaju pravo na priziv savjesti, međutim ona ne smije narušiti pristup i kvalitetu skrbi. To je, navodi se u zakonu, osobna odluka koja mora biti unaprijed napisana. Ukoliko zdravstvena ustanova nije u mogućnosti izvesti postupak, trudnica ga ima pravo napraviti u bilo kojoj drugoj ustanovi na trošak te javne ustanove.

Troškovi prekida trudnoće pokriveni su od strane države.

Za osobe koje izvedu ilegalni prekid, sa ili bez ženinog pristanka, predviđene su zatvorske kazne, a u slučaju da je djelo počinio liječnik zabranjuje mu se rad obavljanja profesionalne djelatnosti na više godina. Za trudnice su također predviđene zatvorske kazne. Blaže zatvorske kazne te zabrane obavljanja profesionalne djelatnosti predviđene su u slučaju prekida tijekom kojeg nisu poštovane sve zakonski propisane procedure, a u tom slučaju trudnice neće biti kažnjene.

Švedsko zakonodavstvo⁸² dopušta pobačaj na zahtjev do 18. tjedna trudnoće ako se može pretpostaviti da isti ne predstavlja opasnost za ženin život i zdravlje. Ukoliko postoji razlog za prekid trudnoće nakon navedenog roka, poput bolesti žene ili u slučaju da trudnoća predstavlja rizik za ženino zdravlje ili život, potrebna je dozvola nacionalnog odbora za zdravstvo i socijalnu skrb, i to samo ako je život fetusa neodrživ. Nacionalni odbor odlučuje i u situacijama ukoliko trudnica želi prekid trudnoće, a prekid se iz određenih razloga odbija izvesti. Na odluke odbora nisu moguće žalbe. U slučaju hitnih situacija i opasnosti za ženu, prekid trudnoće se može provesti bez poštivanja navedenih procedura.

Zahvat može izvesti isključivo liječnik u certificiranim bolnicama i zdravstvenim ustanovama. Nakon provedenog zahvata ukoliko je izveden zbog opasnosti po ženin život, zdravlje ili malformacije fetusa, trudnici će se ponuditi pružanje stručne podrške.

Troškove prekida trudnoće u Švedskoj u potpunosti pokriva država.

Za izvođenje ilegalnih abortusa ili za sam pokušaj predviđene su novčane i zatvorske kazne. U slučajevima ugrožavanja ženinog zdravlja, nanošenja ozljeda ili ukoliko je pobačaj izveden radi ostvarivanja vlastite koristi ili bez suglasnosti trudnice, predviđene su zatvorske kazne. Liječnici koji naprave abortus mimo odredbi zakona biti će kažnjeni novčanom kaznom ili zatvorskom. Za žene nisu predviđene nikakve kazne.

⁸² *Abortion act (1974:595, 2013:217)*, originalni naziv: *Abortlag (1974:595, 2013:217)*.

6. Pobačaj u praksi Suda Europske unije i Europskog suda za ljudska prava

Iako države članice Europske unije imaju suvereno pravo samostalno pravno urediti pitanje prekida trudnoće, ono ipak nije isključivo pitanje nacionalnog prava. Pravo na život, pravo na zdravstvenu zaštitu ili pravo na privatni život univerzalna su ljudska prava usko vezana za problematiku prekida trudnoće, a zaštićena su putem nekoliko deklaracija, povelja, konvencija i paktova, donesenih u okviru Ujedinjenih naroda⁸³, Vijeća Europe⁸⁴ i Europske unije⁸⁵.

Također, u smislu nadnacionalne pravne zaštite, relevantne su kao pravno obvezujuće za države članice i presude Suda Europske unije⁸⁶ te Europskog suda za ljudska prava⁸⁷. Iako su se u svojim presudama navedeni sudovi jasno izuzeli od odlučivanja o dopuštenosti ili zabrani prekida trudnoće prepuštajući nacionalnim državama široko diskrecijsko pravo da tu materiju pravno urede na način na koji same to žele (Sud EU-a je tako medicinski postupak prekida trudnoće proglasio uslugom ne ulazeći u procjenu moralnosti činjenice da se prekida život nerođenog ljudskog bića⁸⁸, a ESLJP je, uvijek izbjegavajući odlučivati o zakonima *in abstracto*, ustvrdio kako ne postoje dokazi da su stranke pri donošenju Konvencije imale namjeru naginjati k bilo kojem od mogućih zakonskih rješenja prekida trudnoće⁸⁹, uvijek u predmetima tražeći ravnotežu između legitimnih interesa uključenih strana)⁹⁰, mnogi autori

⁸³ Vidi: Opća deklaracija o ljudskim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 12/2009; Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 12/1993; Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 12/1993; Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993; Konvencija o pravima djeteta, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993.

⁸⁴ Vidi: Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih, Narodne novine – Međunarodni ugovori 18/1997, 6/1999, 14/2002, 13/2003, 9/2005, 1/2006, 2/2010, 13/2017; Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 13/2003.

⁸⁵ Vidi: Povelja Europske unije o temeljnim pravima (2016/C 202/02).

⁸⁶ U daljnjem tekstu Sud EU-a.

⁸⁷ U daljnjem tekstu sud ili ESLJP.

⁸⁸ *The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd v. Stephen Grogan and others* (C-159/90) od 4. listopada 1991., para. 19-20.

⁸⁹ *Brüggemann and Scheuten protiv Savezne Republike Njemačka, zahtjev br. 6959/75* od 12. srpnja 1977., para. 64.

⁹⁰ Više o prekidu trudnoće i ESLJP vidi: Fenwick, D., *The modern abortion jurisprudence under Article 8 of the European Convention on Human Rights*, Medical Law International, vol.12, 3-4, 2012., str. 249-276; Omejec, J., *Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda u praksi Europskog suda za ljudska prava: strasbourgški acquis*, Novi informator, Zagreb, 2014.; Peukert, W., *Human Rights in International Law and the Protection of Unborn Human Beings*, u: Matscher, F.; Petzold, H.; Wiarda, G. J., *Protecting Human Rights: The European Dimension - Studies in Honour of G. J. Wiarda*, Heymanns, Köln, 1988, str. 511-519; Puppincck, G., *Abortion and the European Convention on Human Rights*, Irish Journal of Legal Studies, vol. 3, br. 2, 2013., str. 142 – 193; Puppincck, G., *Abortion in European Law: Human Rights, Social Rights and the New Cultural Trend*, Ave Maria International Law Journal, Vol. 4, No. 1, 2015., str. 29-43.

smatraju kako su svojim presudama itekako radili pritisak na države koje su imale restriktivnija zakonska rješenja namećući pritom i osiguravajući minimalne standarde te je danas zbog toga vrlo teško da država članica uredi pitanje prekida trudnoće ne vodeći računa o zakonskim rješenjima drugih članica ili da ustavnim načelima učvrstne određene vrijednosti pokušavajući ih zaštititi od promjena, odnosno vanjskih utjecaja⁹¹.

Jedni od značajnijih predmeta su spomenuti predmet *Grogan*⁹² koji se vodio pred Sudom EU-a te predmet ESLJP-a *Open Door*⁹³, a oba se tiču Irske. Open Door predmet nastao je nešto prije i odnosi se na dvije neprofitne organizacije, Open Door Counselling i Dublin Well Woman Centre, koji su pružali širok spektar usluga savjetovanja vezanih za brak i obitelj, te među ostalim, informacije o prekidu trudnoće i klinikama koje obavljaju abortuse u Velikoj Britaniji, a Dublin Well Woman Centre je uz to i organizirao putovanja s ciljem izvršenja prekida trudnoće s obzirom na to da je tada irsko zakonodavstvo bilo vrlo restriktivno. Protiv njih organizacija Society for the Protection of the Unborn Child (SPUC) podiže tužbu smatrajući da krše ustav, a u konačnici Vrhovni sud donosi presudu kojom potvrđuje povredu, smatrajući kako je nezakonito pomagati trudnicama da naprave pobačaj izvan zemlje i pružati im informacije o klinikama koje to čine, te predmet završava na ESLJP-u. Nešto kasnije SPUC diže tužbu i protiv tri studentske udruge koje su putem publikacija oglašavale ustanove u Velikoj Britaniji koje rade abortuse, smatrajući publikacije nezakonitima, a ovaj predmet putem prethodnog pitanja upućenog od strane Višeg suda dospjeva na Sud EU-a.

Oba su suda izbjegavala razmatrati zakonsko uređenje prekida trudnoće, uz dodatak da se pred Sudom EU-a prekid trudnoće izveden u skladu s nacionalnim pravom tumačio kao medicinska usluga obuhvaćena načelom slobode pružanja usluga zajamčena osnivačkim ugovorima, čime je *de facto* Sud potvrdio da je pobačaj kao medicinska usluga u dosegu prava EU-a. U konačnici ESLJP je presudio kako je došlo do povrede prava na slobodu izražavanja zajamčenog člankom 10. Konvencije, napominjući da države uživaju široku marginu prosudbe

⁹¹ Vidi: Cole, D., *Going to England: Irish Abortion Law and the European Community*, 17 Hastings Int'l & Comp. L. Rev., 1993., str. 113-142; Fabbrini, F., *The European Court of Human Rights, the EU Charter of Fundamental Rights and the right to abortion: Roe v. Wade on the other side of the Atlantic?*, Columbia Journal of European Law, 18(1), 2011., str. 1-72; Fenwick, D. P., *Recognition of Violations of Women's Human Rights Under the European Convention on Human Rights in the Context of Restrictive Abortion Regimes*, Durham theses, Durham University, 2011.; Forder, C. J., *Abortion: a Constitutional Problem in European Perspective*, Maastricht Journal of European and Comparative Law, Vol. 1, Issue 1, 1994., str. 56-100; Puppink, G., 2013., *op. cit.* u bilj. 90, str. 143, 185; Sedmak, M., *The Abortion Policy Making Process, the Historical Analysis and the European Community Regulations Impact: A Case Study of the Republic of Ireland*, Društvena istraživanja, vol. 10, br. 1-2 (51-52), 2001., str. 279-303.

⁹² Vidi bilj. 88.

⁹³ *Open Door i Dublin Well Woman protiv Irske*, zahtjev br. 14234/88 od 29. listopada 1992.

u pitanjima koja se tiču morala⁹⁴ te da irski zakon ne zabranjuje putovanje trudnicama izvan zemlje da naprave abortus stoga to ne predstavlja kazneno djelo⁹⁵, pri čemu nije razmatrao jamči li Konvencija pravo na pobačaj niti je li fetus obuhvaćen pravom na život⁹⁶, dok je Sud EU-a presudio da je poveznica između studentskih udruga i klinika u Britaniji preslaba da bi se smatrala povredom slobode kretanja usluga⁹⁷, međutim ostavio je otvoreno pitanje što u slučaju da je ta poveznica bila snažnija, odnosno da se klinika direktno oglašavala.

Na situaciju u Irskoj značajan utjecaj imala je i odluka ESLJP-a u predmetu *A., B. i C. protiv Irske*⁹⁸ gdje se sud izravno bavio pravom na pobačaj unutar članka 8. Konvencije. Podnositeljice zahtjeva bile su tri žene kojima je iz različitih razloga onemogućeno izvođenje pobačaja, odnosno nisu bile sigurne da će ga moći obaviti u Irskoj pa su bile prisiljene otići u Englesku, nakon čega su imale određenih zdravstvenih poteškoća. U slučaju prve žene radilo se nezaposlenoj i neudanoj majci četvoro djece koja je željela prekinuti svoju trudnoću zbog zdravstvenih razloga i vlastite dobrobiti te straha da neće moći valjano skrbiti za svoju preostalu djecu. Druga žena bila je u početku upozorena na potencijalnu opasnost od izvanmaternične trudnoće, a iako je do trenutka odluke o izvođenju pobačaja spomenuti rizik uklonjen, žena je i dalje željela prekinuti trudnoću radi brige o vlastitoj dobrobiti. Treća žena zatrudnjela je nakon prolaska kroz proceduru kemoterapije zbog teške bolesti koja joj je dijagnosticirana, a iako joj je trudnoća mogla naštetiti zdravlju, nije nikako mogla dobiti savjet irskih liječnika ima li pravo na prekid trudnoće u Irskoj. Podnositeljice su pokrenule postupak smatrajući da irsko ograničavajuće zakonodavstvo po pitanju pobačaja krši njihova prava zajamčena Konvencijom, pri čemu su prve dvije u žalbi navele vlastitu dobrobit i zdravlje kao osnovu, a treća podnositeljica se žalila na nepostojanje prikladnih postupaka koje bi joj omogućile legalan abortus u Irskoj na temelju postojanja opasnosti za njezin život.

ESLJP je u odluci razmotrio povredu čl. 8. Konvencije zajedno za prvu i drugu podnositeljicu, odnosno zasebno za treću. U obrazloženju istaknuo je da se članak 8. ne može tumačiti na način da daje pravo na prekid trudnoće jer se pobačaj ne može promatrati isključivo kroz prizmu privatnog života trudnice obzirom da je je njezin život povezan s njezinim plodom⁹⁹. U slučaju prve dvije podnositeljice ESLJP nije našao povredu konvencijskog

⁹⁴ *Ibid.*, para. 68.

⁹⁵ *Ibid.*, para. 72.

⁹⁶ *Ibid.*, para. 66.

⁹⁷ Vidi bilj. 88, para. 24 i para. 32.

⁹⁸ *A., B. i C. protiv Irske, zahtjev br. 25579/05* od 16. prosinca 2010.

⁹⁹ *Ibid.*, para. 213-214.

prava¹⁰⁰, davši za pravo Irskoj da u svrhu legitimnog cilja zaštite morala zakonom zabranjuje abortus iz zdravstvenih razloga ili dobrobiti¹⁰¹, te joj dopustio široku slobodu prosudbe¹⁰², unatoč zaključku kako po pitanju dopuštanja prekida trudnoće na širim osnovama postoji konsenzus unutar velike većine članica Vijeća Europe¹⁰³. Sud je to opravdao činjenicom da žene koje žele pobačiti imaju zakonsku mogućnost otići u drugu državu obaviti zahvat i dobiti informacije o tome¹⁰⁴. U slučaju treće podnositeljice ESLJP je utvrdio povredu članka 8. jer smatra da država nije ispunila svoje pozitivne obaveze¹⁰⁵, odnosno nije osigurala adekvatni zakonodavni okvir koji bi omogućio učinkovitu proceduru i pristup legalnom abortusu¹⁰⁶.

Iako su se neki nadali da bi ESLJP u ovoj presudi konačno mogao jasnije odrediti temeljna konvencijska načela oko minimalnog stupnja zaštite žene koja želi prekinuti trudnoću¹⁰⁷, Sud to ipak nije učinio te je u obrazloženju potvrdio ranije stajalište, dopustivši Irskoj diskreciju da pravno uređuje pitanje zabrane prekida trudnoće, ali uz to ponovivši da trudnice imaju izbor odlaska u drugu državu. Sud je utvrdio da zabrana pobačaja kada se pobačaj zatraži zbog zdravlja i/ili dobrobiti ulazi u opseg prava na poštovanje privatnog života i sukladno tome u opseg članka 8.¹⁰⁸. Konkretno, Sud je u tom kontekstu presudio da obveze države uključuju osiguranje regulatornog okvira pravosudnog i provedbenog sustava koji štiti prava pojedinaca, kao i provedbu određenih mjera kada je to prikladno. Doista, kada država, djelujući unutar granica svoje slobode procjene, usvoji zakonske propise koji dopuštaju pobačaj u nekim situacijama, pravni okvir osmišljen u tu svrhu treba se oblikovati na dosljedan način koji omogućuje uzimanje u obzir različitih uključenih legitimnih interesa na odgovarajući način i u skladu s obvezama koje proizlaze iz Konvencije¹⁰⁹. Zanimljivo, Sud je prihvatio kako putovanje u drugu državu predstavlja psihički i fizički napor za trudnicu te je i financijski teret¹¹⁰, međutim u diskriminirajući efekt takvog postupanja kroz članak 14. Konvencije sud nije želio ulaziti¹¹¹. Ipak, utvrđivanjem povrede članka 8. u smislu nedostatka adekvatnih procedura, sud je stavio dodatan pritisak na Irsku koja je tada imala vrlo restriktivan zakon o

¹⁰⁰ *Ibid.*, para. 241-242.

¹⁰¹ *Ibid.*, para. 227.

¹⁰² *Ibid.*, para. 236.

¹⁰³ *Ibid.*, para. 235.

¹⁰⁴ *Ibid.*, para. 239-241.

¹⁰⁵ *Ibid.*, para. 253-255; para. 263-266.

¹⁰⁶ *Ibid.*, para. 267.

¹⁰⁷ *Ibid.*, para. 193-195.

¹⁰⁸ *Ibid.*, para. 214; para. 245.

¹⁰⁹ *Ibid.*, para. 249.

¹¹⁰ *Ibid.*, para. 239.

¹¹¹ *Ibid.*, para. 269.

abortusu, natjeravši na stvaranje učinkovitijeg pravnog okvira koji bi olakšao pristup legalnom prekidu trudnoće¹¹².

U navedenim predmetima europski sudovi su presudama učinili utjecaj na nacionalna zakonodavstva omogućavajući ženama učinkovite procedure ostvarivanja prava na prekid trudnoće, a da se u slučaju restriktivnijeg zakonodavstva u domicilnoj državi informiraju o pobačajima u drugim državama članicama gdje je to dozvoljeno, odnosno da otputuju i obave zahvate u tamošnjim klinikama. Time su države sa strožom regulacijom pobačaja stavljene u nepovoljnu situaciju jer vlastitim građanima ograničavaju uslugu inače dostupnu drugim građanima Unije.¹¹³ Sličan primjer utjecaja liberalnijih propisa dogodio se u Njemačkoj nakon ujedinjenja Istoka i Zapada devedesetih godina. Naime, kao rezultat odluke zapadnonjemačkog Ustavnog suda¹¹⁴ o neustavnosti odluke parlamenta da dozvoli prekid trudnoće na temelju vremenskog ograničenja, zapadnonjemačko zakonsko uređenje pitanja dopuštenosti pobačaja bilo je restriktivnije nego istočnonjemačko što je izazvalo bunt kod žena iz Istočne Njemačke koje nisu željele ograničenja koja je zapadnonjemački zakon propisivao, što je tada predstavljalo ozbiljnu prepreku ujedinjenju¹¹⁵. U konačnici, nakon još jedne odluke Ustavnog suda¹¹⁶ u tužbi koju je ovaj put pokrenula Bavarska, a ticala se socijalnih indikacija i podmirenja troškova pobačaja putem zdravstvenog osiguranja, u kojoj je sud detaljnije razradio stavove, među ostalim, istaknuvši kako bi prekid trudnoće bio opravdan u situaciji kada predstavlja

¹¹²Expert group on abortion to be set up by November, <https://www.irishtimes.com/news/expert-group-on-abortion-to-be-set-up-by-november-1.598305> (preuzeto 1. srpnja 2019.).

¹¹³ Irska je u konačnici liberalizirala pobačaj, te je danas dozvoljen na zahtjev. Sukladno spomenutim presudama, u zakonu iz 2018. godine stoji, u dijelu koji se odnosi na pomaganje, poticanje i savjetovanje trudnice da napravi prekid trudnoće koji nije u skladu sa odredbama irskog zakona, da se sve navedeno ne smije tumačiti na način da sprječava ili ograničava pristup navedenoj usluzi koja se zakonito izvodi izvan Irske, vidi bilj. 65. O odlasku u inozemstvo zbog izvođenja prekida trudnoće, pružanju informacija o prekidima trudnoće u inozemstvu, te o dopuštenosti abortusa Irska je odlučivala i na nekoliko ustavnih referenduma, vidi: *Timeline: Ireland and abortion*, <https://www.bbc.com/news/world-europe-43962738> (preuzeto 1. srpnja 2019.), *Irish abortion referendum: Ireland overturns abortion ban*, https://www.bbc.com/news/world-europe-44256152?ocid=socialflow_twitter (preuzeto 1. srpnja 2019.), *What you need to know: the Irish abortion referendum explained*, <https://www.theguardian.com/world/2018/may/25/irish-abortion-referendum-explained-what-you-need-to-know> (preuzeto 1. srpnja 2019.).

¹¹⁴ *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts 39, 1 - Schwangerschaftsabbruch I, Urteil des Ersten Senats vom 25. Februar 1975 auf die mündliche Verhandlung vom 18./19. November 1974*, <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv039001.html> (preuzeto 1. srpnja 2019.).

¹¹⁵ Forder, C. J., op. cit. u bilj. 91, str. 80-85.

¹¹⁶ *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts 88, 203 - Schwangerschaftsabbruch II, Urteil des Zweiten Senats vom 28. Mai 1993 aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 8. und 9. Dezember 1992*, <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv088203.html> (preuzeto 1. srpnja 2019.).

nerazuman teret za ženu¹¹⁷, Njemačka je ipak propise o prekidu trudnoće učinila fleksibilnijima¹¹⁸.

Još jedna značajna odluka koja se odnosila na članak 8. i restriktivno zakonodavstvo po pitanju prekida trudnoće donesena je u predmetu *Tysiāc protiv Poljske*¹¹⁹, a uključuje postavljanje standarda učinkovitih zakonskih postupovnih mehanizama koji omogućuju trudnicama pristup legalnom pobačaju. Podnositeljica zahtjeva pokrenula je postupak jer unatoč riziku za vlastito zdravlje nije bila u mogućnosti napraviti prekid trudnoće. Naime, iako je imala ozbiljne probleme s vidom, te su liječnici specijalisti potvrdili da trudnoća i porod predstavljaju rizik za pogoršanje njezine bolesti, liječnik kojem se obratila za izvođenje zahvata nije to smatrao valjanim temeljem za prekid trudnoće iz zdravstvenih razloga i uputio ju je da porodi dijete putem carskog reza, što je u konačnici učinila. Nakon poroda vid joj se značajno pogoršao te se više nije mogla samostalno brinuti o sebi i svojoj djeci.

Iako je podnositeljica pokrenula postupak pred ESLJP-om zbog povrede članaka 3., 8., 13. i 14. sud je slučaj odlučio razmotriti unutar spomenutog članka 8., odnosno povredu prava na poštovanje privatnog života zbog nemogućnosti izvođenja prekida trudnoće iz zdravstvenih razloga, a uz to i ne ispunjavanje pozitivnih obaveza države da stvori pravni okvir koji će joj jamčiti uživanje njenih prava. Poljski zakon generalno zabranjuje pobačaj, ali ga dopušta uz određene iznimke pod koje spada i opasnost po zdravlje žene koju moraju potvrditi dva liječnika u bilo kojoj fazi trudnoće.

U obrazloženju odluke ESLJP ponavlja svoj stav o neodređivanju naspram abortusa jasno napominjući kako nije njegov zadatak da u konkretnom slučaju ispita jamči li Konvencija to pravo¹²⁰, već se odlučuje ispitati predmet sa stajališta pozitivnih obaveza države da zaštiti fizički integritet trudnica¹²¹. U tom smislu sud naglašava važnost postupovnih zaštitnih mjera vezanih za pristup legalnom pobačaju, odnosno ističe da u slučaju kada država dopušta prekid trudnoće, mora strukturirati pravni okvir na način da on bude i realno ostvariv¹²². Sud u konačnici zaključuje da Poljska nije ispunila svoje pozitivne obaveze te da je došlo do povrede članka 8.¹²³, budući da uspostavljeni mehanizmi utvrđivanja ispunjavanja kriterija za zakonit

¹¹⁷ *Ibid.*, para. 164-166.

¹¹⁸ Vidi bilj. 74.

¹¹⁹ *Tysiāc protiv Poljske*, zahtjev br. 5410/03 od 20. ožujka 2007.

¹²⁰ *Ibid.*, para. 104.

¹²¹ *Ibid.*, para. 107-108.

¹²² *Ibid.*, para. 115-116.

¹²³ *Ibid.*, para. 129-130.

pobačaj nisu bili učinkoviti već su u slučaju podnositeljice zahtjeva stvorili situaciju produljene neizvjesnosti¹²⁴. ESLJP je ovom presudom prisilio države ne samo da načelno omogućavaju legalan prekid trudnoće, već da uspostave učinkoviti postupovni zakonski okvir unutar koje će ženama on biti i realno dostupan.

O pozitivnoj obvezi države i osiguravanja učinkovitih mehanizama te dostupnosti legalnog pobačaja sud je odlučivao i u druga dva predmeta protiv Poljske, *R. R.*¹²⁵ te *P. i S.*¹²⁶. Ono što je specifično i važno za te odluke suda jest što se u prvom predmetu radi o prekidu trudnoće zbog malformacije fetusa i pravu na priziv savjesti liječnika, dok se u drugom predmetu odlučivalo o okolnostima izvršenog prekida trudnoće koja je bila posljedica silovanja maloljetne osobe, te o uključivanju roditelja u proces donošenja odluka.

U predmetu *R. R.* podnositeljica zahtjeva je tijekom ultrazvuka u 18. tjednu trudnoće saznala da postoji mogućnost postojanja malformacije fetusa te je izrazila želju da izvrši pobačaj ukoliko se navedene sumnje pokažu istinitima. Nakon toga nekoliko je puta pokušavala ishoditi uputnicu za genetsko ispitivanje, više je puta odbijana od strane liječnika, da bi konačno uspjela napraviti pregled u 23. tjednu trudnoće, a rezultati pristigli nakon 2 tjedna potvrdili su sumnje. Međutim, tada je već bilo prekasno da se prekid trudnoće izvede jer je fetus postao vijabilan, te je naposljetku rodila bolesno dijete. Pokrenula je postupak pred sudom radi nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja obuhvaćenim člankom 3. te povrede članka 8., odnosno prava na privatni život.

Sud je, zanimljivo, u presudi po prvi puta u slučaju pobačaja utvrdio povredu članka 3., smatrajući kako je država, propustivši ispuniti pozitivne obveze u smislu pružanja informacija trudnici o njenom zdravstvenom stanju, odnosno omogućavanja prisupa prenatalnim informacijama i testiranju¹²⁷, podvrgla trudnicu, koja je u to vrijeme bila u stanju velike ranjivosti, i njenu obitelj na trpljenje bolne nesigurnosti i akutne boli tjednima¹²⁸, čime je dosegnut minimalni prag težine potreban za utvrđivanje povrede¹²⁹. Dakle, ne pružanje informacija trudnici i odugovlačenje s potrebnim pregledima nužnim za donošenje odluke o izvođenju prekida trudnoće u datim okolnostima, za Sud predstavlja nečovječno i ponižavajuće postupanje. Time je Sud utvrdio negativnu obvezu državama da ne ograničavaju mogućnost

¹²⁴ *Ibid.*, para. 124.

¹²⁵ *R. R. protiv Poljske, zahtjev br. 27617/04* od 26. svibnja 2011.

¹²⁶ *P. i S. protiv Poljske, zahtjev br. 57375/08* od 30. lipnja 2012.

¹²⁷ Vidi bilj. 125, para. 156-157.

¹²⁸ *Ibid.*, para. 159.

¹²⁹ *Ibid.*, para. 161-162.

izvođenja legalnog abortusa, odnosno onemogućio je bilo kakvo arbitrarno otežanje relevantnih aktera u postupku legalnog prekida trudnoće, a koji bi trudnici otežali pristup navedenoj usluzi.

Po pitanju povrede članka 8., ESLJP je u ponovio kako država ne smije urediti pravni okvir za pristup na izvođenje prekida trudnoće na način da ograničava realne mogućnosti da ga se koristi, odnosno u konkretnom slučaju, ukoliko zakon dopušta prekid trudnoće radi malformacije fetusa u određenom roku, mora biti osigurano da trudnica dobije potpune, točne, vjerodostojne i pravodobne informacije o njegovom zdravstvenom stanju¹³⁰, što je prema mišljenju suda Poljska propustila učiniti¹³¹. Dodatno, Sud je u obrazloženju odbio mogućnost arbitrarnog korištenja prava na priziv savjesti od strane liječnika, obvezavši državu da organizira sustav zdravstvene zaštite na način da osigura učinkovito uživanje prava na izražavanje priziva savjesti liječnika, ali da se time ne ograničava pristup pacijenata zajamčenim zdravstvenim uslugama¹³².

Pozitivne obveze države nakon ove presude potvrđene su i u slučajevima malformacije fetusa te pitanja uživanja prava na priziv savjesti. U oba slučaja, kod zakonski opravdanog prekida trudnoće, država je dužna osigurati učinkoviti pravni okvir koji neće trudnicu odvrćati ili ometati joj pristup istom.

U drugom spomenutom predmetu P. i S. radi se o 14-godišnjakinji silovanoj od strane dječaka njezinih godina, što je u konačnici rezultiralo trudnoćom za koju su maloljetnica i njezina majka zajedno odlučili kako je najbolje da se prekine. Poljski zakon dopušta prekid trudnoće ukoliko je posljedica kaznenog djela. Unatoč činjenici da je slučaj prijavljen policiji, da joj je izdana potvrda da je njena trudnoća posljedica nezakonitog spolnog odnosa s maloljetnicom, te da ima suglasnost roditelja, bila je odbijena u nekoliko bolnica zbog priziva savjesti, odlukom suda jedno je vrijeme bila oduzeta roditeljima budući da obiteljski sud u Lublinu pokreće postupak da se majci oduzme skrb jer navodno tjera djevojčicu na pobačaj i smještena u sklonište za maloljetnike gdje je bila zaključana u sobi te joj je oduzet mobitel, a cijelo je to vrijeme na obitelj i na nju osobno bio vršen pritisak od strane liječnika i trećih strana da promjeni odluku. Cijeli je slučaj dospio i u medije te postao nacionalna vijest. U konačnici,

¹³⁰ *Ibid.*, para. 200; para. 203.

¹³¹ *Ibid.*, para. 208-209; para. 214.

¹³² *Ibid.*, para. 206.

posredstvom Ministarstva zdravlja, pobačaj je izveden u tajnosti u 500 kilometara udaljenoj bolnici.

Majka i kći pokrenule su postupak pred ESLJP-om zbog povrede članka 3., odnosno nečovječnog postupanja prema maloljetnoj trudnici; članka 5. i njenog lišavanja slobode u skloništu za maloljetnike; te članka 8., odnosno kršenja njihovog prava na privatni i obiteljski život uslijed nepostojanja pravnog okvira koji će jamčiti pravovremen i nesmetan pristup legalnom pobačaju te činjenice da su podaci o slučaju dospjeli u javnost.

U relevantnim dijelovima presude ESLJP ističe kako u slučaju roditelja/zakonskog zastupnika maloljetne trudnice, iako se ne može zanemariti njihov interes u donošenju odluke o iznošenju ili prekidu trudnoće, sama činjenica da su oni njeni zakonski zastupnici im ne daje automatski pravo da donose reproduktivne odluke u njeno ime, već se u toj sferi treba poštovati osobna autonomija maloljetnice. Međutim, pri tome svakako valja osigurati da se saslušaju oba stajališta te ih uzeti u razmatranje, te ako je nužno, u slučaju suprotnih stavova, pružiti mehanizme savjetovanja i usklađivanja suprotstavljenih stavova, a sve u interesu maloljetne trudnice¹³³. Dakle, Sud ističe kako je uvijek odluka o nastavku trudnoće isključivo na maloljetnoj trudnici, dok je uloga roditelja savjetodavne prirode, ali se mora uzeti u obzir.

Sud je u konačnici utvrdio povrede članka 3. zbog osuđujućeg ophođenja vlasti prema maloljetnoj trudnici te propuštanju pružanja joj zaštite s obzirom na dob i okolnosti da je žrtva seksualnog zlostavljanja¹³⁴, članka 5. zbog nepostojanja opravdanog razloga za prisilno zatvaranje maloljetnice u sklonište za maloljetnike¹³⁵ i članka 8., u odnosu na oba podnositelja, zbog propusta države i neispunjenja njenih pozitivnih obaveza u omogućavanju učinkovitih procedura u pristupanju legalnom pobačaju u slučaju silovanja¹³⁶ te vezano za puštanje u javnost osobnih i medicinskih informacija o predmetu¹³⁷.

Kroz članak 8. Konvencije sud je razmatrao i tužbu vezanu za ne pružanje informacija o mogućim rizicima vezanima za izvođenje abortusa u predmetu *Csoma protiv Rumunjske*¹³⁸. Podnositeljica zahtjeva je medicinska sestra kojoj su u 16. tjednu trudnoće fetusu dijagnosticirali bolest, te je nakon savjetovanja s liječnikom odlučila prekinuti trudnoću.

¹³³ Vidi bilj. 126, para. 109.

¹³⁴ *Ibid.*, para. 166-169.

¹³⁵ *Ibid.*, para. 147-149.

¹³⁶ *Ibid.*, para. 110-112.

¹³⁷ *Ibid.*, para. 135-137.

¹³⁸ *Csoma protiv Rumunjske, zahtjev br. 8759/05* od 15. travnja 2013.

Postupak se zakomplicirao, te je hitno prebačena u županijsku bolnicu gdje su joj morali odstraniti jajnike i maternicu kako bi joj spasili život. Pokrenula je postupak pred sudom radi ne pružanja adekvatnih informacija o prirodi i rizicima prekida trudnoće koje bi joj omogućile donošenje informirane odluke o predloženom liječenju te činjenice da joj je zbog medicinske nepažnje bio ugrožen život, što je u konačnici rezultiralo trajnom nemogućnošću rađanja djece.

U presudi ESLJP je naglasio kako su države obavezne uspostaviti mjere koje će osigurati da osobe koje su suočene s rizicima za svoje zdravlje budu s time unaprijed upoznate od strane liječnika kako bi mogle dati informirani pristanak za primjenu planiranog medicinskog postupka¹³⁹, što je u ovom slučaju liječnik propustio učiniti¹⁴⁰. Stoga je sud zaključio kako je došlo do povrede članka 8., čime je potvrđena nužnost medicinskog savjetovanja s trudnicom prije zahvata, kao i ishođenje njenog informiranog pristanka o izvođenju prekida trudnoće.

O pravu djeteta da se ne rodi ili da se ne rodi bolesno i da ne pati kao rezultat liječničke pogreške, odnosno o pravu roditelja na zdravo dijete sud je odlučivao u predmetu *M. P. i drugi protiv Rumunjske*¹⁴¹. Podnositelji zahtjeva bili su roditelji koji su se odlučili na postupak umjetne oplodnje, jer su gospođu liječnici obavijestili kako više ne može začeti djecu, te se dijete koje su dobili nakon provedenog postupka rodilo s malformacijom jedne noge. Prije započinjanja procesa umjetne oplodnje, obzirom da gospođa već iz prethodnog braka ima dijete s urođenom malformacijom noge, tražili su od liječnika informacije o riziku da se i drugo dijete rodi s istim problemom, te mogućnosti provođenja genetskih testova kojima bi se sumnja mogla otkloniti. Da je rizik postojao, ne bi se upuštali u postupak, na što ih je liječnik uvjerio da takav rizik ne postoji te je gospođa u konačnici uspješno zatrudnjela. I tijekom trudnoće brinula se o riziku malformacije i bila je spremna pobačiti kako bi dijete poštedila životne boli i patnje zbog invaliditeta. Prošla je nekoliko testova, da bi tijekom jednog ultrazvuka u 24. tjednu trudnoće liječnik primijetio razliku između dviju nogu fetusa, ali ju je uvjerio kako je vjerojatno to bila pogreška. Pri dodatnim testovima koje je obavila u privatnoj klinici liječnik uz malformaciju nožnih prstiju otkrio i fetalne cerebralne probleme, te je u konačnici nakon konzultacija sa svojim ginekologom hospitalizirana, a ubrzo i puštena jer više nije bilo znakova fetalnih bolesti. U konačnici rodila je dječaka s identičnom malformacijom noge poput njegovog brata. Nakon

¹³⁹ *Ibid.*, para. 42.

¹⁴⁰ *Ibid.*, para. 47.

¹⁴¹ *M. P. i drugi protiv Rumunjske*, zahtjev br. 39974/10 ispravak od 16. lipnja 2014.

9 mjeseci zatrudnjela je prirodnim putem, iako su joj liječnici ranije rekli da neće moći, te se iz straha da joj i treće dijete ne bude rođeno s istim invaliditetom u konačnici odlučila na pobačaj.

Roditelji su u relevantnom dijelu pokrenuli postupak pred sudom smatrajući da im je rođenjem djeteta s invaliditetom uslijed medicinske nepažnje povrijeđeno pravo na privatni i obiteljski život obuhvaćeno člankom 8. Konvencije, dok su u ime djeteta pokrenuli postupak radi povrede članaka 2. i 8.

Međutim, u dijelu koji se tiče povrede prava djeteta sud je odbio razmatrati povredu članka 2. ponovivši kako se pravo na život ne može tumačiti na način da osigurava dijametralno suprotno pravo, odnosno pravo da se ne bude rođen¹⁴². U smislu članka 8. sud je zahtjev proglasio neosnovanim¹⁴³, izbjegnuvši pritom razmotriti djetetovo pravo da se ne rodi ili da nije plod liječničke pogreške ili da bude živo, zdravo, a ne da pati zbog tuđeg nemara, unutar prava na privatni život, načela osobne autonomije i prava pojedinca da odlučuje kada i kako njegov život treba završiti obuhvaćenih Konvencijom¹⁴⁴. Prihvatio je obrazloženje bukureštanskog žalbenog suda koji je, uzevši u obzir da predmetne malformacije nisu mogle bitno utjecati na kvalitetu djetetova života, presudio pravo na odštetu roditeljima, ali je naglasio kako se u kontekstu važnosti prava na život ne smije štiti navodno pravo da se ne bude rođen, te je odbio priznati djetetu status žrtve smatrajući kako su restriktivna moralna i etička razmatranja rumunjskog suda i vaganje različitih interesa razmjerna i da spadaju u dopuštenu široku marginu procjene koje uživaju države¹⁴⁵.

S druge pak strane, u dijelu koji se tiče žalbe roditelja, sud je ponovio kako je želja roditelja da dobiju dijete koje nema genetskih bolesti obuhvaćena zaštitom unutar članka 8.¹⁴⁶ Međutim, i tu je sud prihvatio obrazloženje žalbenog suda koji je sankcionirao kršenje prava roditelja na informirani izbor o zadržavanju djeteta ili ne, a koje je nastalo nepažnjom liječnika, te im je dosudio novčanu naknadu¹⁴⁷ čime se više ne mogu smatrati žrtvama povrede konvencijskog prava¹⁴⁸.

Dakle, ESLJP je ovom presudom pitanje prava da se dijete ne rodi isključio iz dosega članka 2., svesti ga pod pojam privatnog života obuhvaćen člankom 8. Prepustio je diskrecijsko

¹⁴² *Ibid.*, para. 40-41.

¹⁴³ *Ibid.*, para. 46.

¹⁴⁴ *Ibid.*, para. 42-43.

¹⁴⁵ *Ibid.*, para. 44-46.

¹⁴⁶ *Ibid.*, para. 50.

¹⁴⁷ *Ibid.*, para. 52.

¹⁴⁸ *Ibid.*, para. 55.

pravo državama da to pitanje same urede, dopustivši im široku marginu procjene, izbjegavši pritom dati konkretan odgovor o mogućem pravu djeteta da se ne rodi ili da se rodi zdravo. Roditeljima je priznao pravo na zdravo dijete, bez genetskih bolesti, te pravo na informirani izbor o zadržavanju djeteta unutar članka 8. Time je od liječničke pogreške zaštitio roditelje i dao im pravo na informiranu odluku, dok s pozicije djeteta nije posebno zaštitio pravo da se ne bude rođen ili ne bude plod liječničke pogreške, odnosno pravo na život i zdravlje bez patnje radi tuđeg nemara.

Uz ranije navedene presude vezane za članak 3. i članak 8. Konvencije, ESLJP je pobačaj razmotrio kroz pravo na život obuhvaćeno člankom 2. u predmetima *X. protiv Velike Britanije*¹⁴⁹, *R. H. protiv Norveške*¹⁵⁰ te *Boso protiv Italije*¹⁵¹. Osim u smislu postavljanja novih standarda vezano za prekid trudnoće u Europi, predmeti su zanimljivi i jer su u navedenim slučajevima tužitelji očevi koji su se protivili pobačaju koji su njihove partnerice izvršile. U britanskom predmetu radilo se o pokušaju oca da spriječi prekid trudnoće zbog postojanja rizika za fizičko ili mentalno zdravlje trudnice, što su potvrdila dva liječnika sukladno britanskom zakonu. U norveškom predmetu otac se protivio pobačaju nakon dopuštenih 12 tjedana unutar kojih je norveški zakon dopuštao prekid trudnoće na zahtjev, a koji se u konačnici izveo u 14. tjednu zbog socijalnih indikacija, što su također potvrdila dva liječnika sukladno norveškom zakonu. Boso se pak žalio na činjenicu da je njegova žena napravila legalan pobačaj ne temelju ugroze za njeno fizičko i mentalno zdravlje unatoč njegovom protivljenju.

Ove presude važne su zbog dvije stvari. Naime, iako je sud oprezan u tumačenju termina „svatko“ u smislu prava na život obuhvaćenog člankom 2. Konvencije, te smatra kako taj pojam zbog objektivnih ograničenja ne može po prirodi biti primjenjiv na nerođenog¹⁵², no ne isključuje mogućnost da u određenim okolnostima fetus potpadne pod zaštitu navedenog članka¹⁵³. U britanskom slučaju sud ide korak dalje, pa obzirom da ne postoji jasno ograničenje, uzima u razmatranje mogućnost u kojem obujmu se članak 2. može primijeniti na fetus¹⁵⁴, zaključujući da se pravo na život fetusa se nikako ne može smatrati apsolutno, jer u slučaju

¹⁴⁹ *X. protiv Velike Britanije*, zahtjev br. 8416/78 od 13. svibnja 1980. Predmet se još pojavljuje pod nazivima *W. P. protiv Velike Britanije* te *Paton protiv Velike Britanije*.

¹⁵⁰ *R. H. protiv Norveške*, zahtjev br. 17004/90 od 19. svibnja 1992.

¹⁵¹ *Boso protiv Italije*, zahtjev br. 50490/99 od 5. rujna 2002. U ovom predmetu sud je smatrao da se od njega ne traži da odredi može li se fetus kvalificirati za zaštitu po prvoj rečenici članka 2. Konvencije. Čak kada bi i bilo tako, pa se u određenim slučajevima i smatralo da fetus ima prava koja proizlaze iz članka 2., Sud zaključuje da je trudnoća supruge okončana u skladu s važećim talijanskim zakonom.

¹⁵² Vidi bilj. 149, para. 8-9; vidi bilj. 150, para. 1; vidi bilj. 151, *The Law* para. 1.

¹⁵³ Vidi bilj. 149, para. 7; vidi bilj. 150, para. 1; vidi bilj. 151, *The Law* para. 1.

¹⁵⁴ Vidi bilj. 149, para. 17.

opasnosti po život trudnice, zabrana pobačaja bi podrazumijevala da nerođeni život fetusa predstavlja veću vrijednost od života trudnice što je u suprotnosti s Konvencijom¹⁵⁵, čime je sud opravdao mogućnost prekida trudnoće radi postojanja rizika za život trudnice. U konačnici sud je zaključio u sva tri predmeta da ne postoji povreda konvencijskog prava u smislu prava na život, dopuštajući državama određenu diskreciju, smatrajući da postojeća zakonska rješenja država osiguravaju zadovoljavajući balans između interesa žene i zaštite fetusa¹⁵⁶.

Nadalje, vezano za pravo potencijalnog oca na zaštitu privatnog i obiteljskog života putem članka 8., sud smatra kako se ne može tumačiti toliko široko da bi mu dalo pravo da odlučuje ili da bude konzultiran, te je potrebno prvenstveno uzeti u obzir prava žene obzirom da se nastavak ili prekid trudnoće tiče izravno nje¹⁵⁷. Pravo na odluku o prekidu trudnoće time je sud ekskluzivno prepustio samoj trudnici.

U kontekstu postavljanja standarda vezano za pravo na priziv savjesti od strane medicinskog osoblja zanimljive su presude u predmetima protiv Švedske *Grimmark*¹⁵⁸ i *Steen*¹⁵⁹. U oba slučaja radi se o medicinskim sestrama koje su pohađale doškolovanje za posao primalje. U trenutku traženja novog posla izrazile su priziv savjesti te su se izjasnile kako ne žele sudjelovati u obavljanju prekida trudnoće, zbog čega ih nijedna ustanova nije htjela zaposliti, a imale su i problema sa stipendijama koje su primale. Pokrenule su postupak pred ESLJP-om zbog povrede slobode mišljenja, savjesti i vjeroispovjedi obuhvaćenih člankom 9., slobode izražavanja iz članka 10., te diskriminacije iz članka 14.

Sud je u konačnici sve prigovore odbacio kao neosnovane. U smislu članka 9. sud je u odluci ustvrdio kako je pozitivna obveza Švedske da osigura zdravstveni sustav na način da omogućiti učinkovito uživanje prava na slobodu izražavanja priziva savjesti, a da to ne utječe na pružanje usluga prekida trudnoće, te kako uvjet da sve primalje moraju biti u stanju obavljati sve dužnosti nije nerazmjeran ni neopravdan s obzirom da poslodavci prema švedskim zakonima imaju veliku slobodu u organizaciji posla¹⁶⁰. Povredu slobode izražavanja i zabrane diskriminacije iz članaka 10. i 14. sud je odbacio kao neosnovane da ih pri tome nije razmatrao kroz prizmu vjerskih sloboda i slobodu misli, već kroz činjenicu da podnositeljice zahvata zbog

¹⁵⁵ *Ibid.*, para. 19-20.

¹⁵⁶ Vidi bilj. 149, para. 23-24; vidi bilj. 150, para. 1; vidi bilj. 151, *The Law* para. 1.

¹⁵⁷ Vidi bilj. 149, para. 27; vidi bilj. 150, para. 4; vidi bilj. 151, *The Law* para. 2.

¹⁵⁸ *Grimmark protiv Švedske, zahtjev br. 43726/17* od 11. veljače 2020.

¹⁵⁹ *Steen protiv Švedske, zahtjev br. 62309/17* od 11. veljače 2020.

¹⁶⁰ Vidi bilj. 158, para. 26; vidi bilj. 159, para. 21.

svojih profesionalnih ograničenja nisu u stanju obavljati sve tražene dužnosti koje podrazumijeva posao primalje¹⁶¹.

Ovom je odlukom ESLJP postavio nove standarde u smislu dostupnosti prekida trudnoće. Naglasivši pozitivnu obvezu države da balansira s mogućnošću priziva savjesti i dostupnošću usluge, dao je državama slobodnije ruke u smislu organizacije posla u institucijama koje obavljaju taj zahvat, što posebno dolazi do izražaja kod onih koje imaju velik broj medicinskog osoblja koje se u slučaju abortusa poziva na savjest. S druge strane, ova odluka otvara brojna pitanja što s institutom priziva savjesti, s obzirom da ga sud nije želio razmotriti unutar članka 9. Iako je sud jasan kada ističe da je obveza države da osigura učinkovito uživanje prava na priziv savjesti, kao i pružanja usluge prekida trudnoće, ostaje nejasno na koji način je država to obvezna učiniti.

Pred Sudom EU-a u žalbenom postupku pojavio se i predmet koji je pokrenula europska građanska inicijativa *Uno di noi*, a posredno se tiče i pobačaja. Navedena inicijativa je iskoristila pravo da putem peticije¹⁶² koju potpiše najmanje milijun građana Unije iz najmanje sedam država članica zatraži od Europske komisije prijedlog ili izmjenu europskog zakonodavstva, te je uputila zahtjev, među ostalim, i za izmjenu Uredbe o uspostavi instrumenta financiranja za razvojnu suradnju¹⁶³ na način da se onemoguće aktivnosti od strane EU-a koje uključuju izravno ili neizravno financiranje pobačaja ili financiranje organizacija koje pobačaj promiču. Europska komisija je prijedlog razmotrila te je objavila Komunikaciju¹⁶⁴ u kojoj je zaključila da nema namjeru predlagati bilo kakve izmjene, te da EU ima učinkovit pravni okvir, dok bi zabrana financiranja ograničila mogućnosti Unije. Naime, navodi se u Komunikaciji, nesigurni pobačaji su velik problem javnog zdravstva i jedan su od uzroka maternalne smrtnosti gotovo isključivo u zemljama u razvoju, a potpore su namijenjene cijelom spektru zdravstvenih usluga koje se nude u partnerskim zemljama, a koje mogu ili ne moraju uključivati usluge povezane s pobačajem u svrhu spašavanja života majke. U tom smislu EU ne promiče pobačaj kao metodu planiranja obitelji, već je njezin cilj smanjiti pribjegavanje, često nesigurnom, pobačaju proširenim i poboljšanim uslugama povezanim s planiranjem obitelji te prevencijom.

¹⁶¹ Vidi bilj. 158, para. 35; para. 37; para. 44-45; vidi bilj. 159, para. 30-32.

¹⁶² <https://oneofus.eu/one-of-us-the-european-citizens-initiative-has-already-collected-a-million-signatures/> (preuzeto 3. srpnja 2019.)

¹⁶³ Uredba (EZ) br. 1905/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 18. prosinca 2006. o uspostavljanju instrumenta financiranja za razvojnu suradnju (SL 2006., L 378).

¹⁶⁴ Komunikacija Komisije COM (2014) 355 final, od 28. svibnja 2014.

U prvom koraku slučaj je završio pred Općim sudom¹⁶⁵. U relevantnom dijelu tužbe građanska inicijativa sporila je Komisijinu tvrdnju iz Komunikacije da bi ograničenje financiranja ograničilo mogućnosti Unije. Također, prigovorili su i pozivanju Komisije na „spolno i reproduktivno zdravlje“, tvrdeći da ne postoji opće međunarodno shvaćanje kako ti pojmovi obuhvaćaju i pobačaj, odnosno da ne postoje obveze države da odobravaju pobačaj. Uz to, tvrdili su, kako cilj smanjivanja maternalne smrtnosti ne opravdava pribjegavanje pobačaju jer postoje i druge manje sporne mjere.¹⁶⁶

Međutim, u presudi Opći sud daje za pravo Komisiji, tvrdeći kako je u Komunikaciji dokazala da su jedan od uzroka maternalne smrtnosti nesigurni pobačaji, te da poboljšanje sigurnosti usluga vezanih uz pobačaj pridonosi smanjenju maternalne smrtnosti i bolesti. Također, i da općenita i nenamjenska potpora određenim uslugama pridonosi smanjenju broja pobačaja jer se poboljšava pristup sigurnim i kvalitetnim uslugama, kao što su planiranje obitelji, razne kontracepcijske metode i cjeloviti spolni odgoj. Stoga bi, s obzirom na utvrđenu povezanost pobačaja i maternalne smrtnosti, zabrana financiranja pobačaja ograničila mogućnosti Unije za postizanje ciljeva.¹⁶⁷ U konačnici, tužba je u cijelosti odbijena.

U nastavku predmeta pred Sudom EU-a¹⁶⁸, u relevantnom dijelu žalba se odnosila na navodne pogreške u ocjeni Općeg suda gdje se bez navođenja dokaza tvrdi kako financiranje pobačaja od strane EU-a u konačnici dovodi do smanjenja broja pobačaja.¹⁶⁹ Sud EU-a je odbio navedeni žalbeni razlog kao pogrešno tumačenje presude, ponovivši obrazloženje Općeg suda da poboljšanje sigurnosti zdravstvenih usluga, među ostalim, i pobačaja dovodi do smanjenja maternalne smrtnosti i bolesti, čiji je jedan od uzroka upravo nesigurno obavljanje pobačaja.¹⁷⁰ Naposljetku je žalba u potpunosti odbijena.

Ovim presudama u predmetima pokrenutima od strane europske građanske inicijative *Uno di noi* te Patricka Grégora Puppnicka i drugih, odnosno potvrđivanjem argumentacije Komunikacije Europske komisije, Sud EU-a kao cjelovita institucija, iako na primjeru zemalja u razvoju, utvrdio je tri bitna segmenta europske politike. Prvo, pobačaj ukoliko je u državi

¹⁶⁵ *European Citizens' Initiative One of Us i drugi protiv Europske komisije (T-561/14)* od 23. travnja 2018.

¹⁶⁶ *Ibid.*, para. 164.

¹⁶⁷ *Ibid.*, para. 180.

¹⁶⁸ *Patrick Grégor Puppnick i drugi protiv Europske komisije (C-418/18 P)* od 19. prosinca 2019.

¹⁶⁹ *Ibid.*, para. 103.

¹⁷⁰ *Ibid.*, para. 115-119.

legalan, mora biti siguran i dostupan; drugo, konačni cilj je da pobačaja bude što manje; treće, zabrana pobačaja nije rješenje, već su bitne mjere planiranja obitelji i prevencije.

Iako su i Sud EU-a i ESLJP izbjegli dati konzistentniji pravni okvir kojim bi se nadnacionalno uredilo pitanje pobačaja, određeni autori vide tu priliku u budućnosti kroz Povelju Europske unije o temeljnim pravima¹⁷¹ da EU konačno postane donositelj odluka i u pitanjima koja se tiču morala¹⁷². Mada neki autori dvoje o mogućnosti i potrebi takvog zadiranja u nacionalna zakonodavstva, poput unifikacije obiteljskog prava¹⁷³, činjenica je da Povelja obvezuje sve europske institucije i države članice kada djeluju unutar okvira europskog prava, a s obzirom da je Sud EU-a u odluci prepoznao abortus kao uslugu u predmetu *Grogan*¹⁷⁴, otvara se prostor da se kod predmeta pred Sudom EU-a, a koji se tiču pobačaja, ujedno i razmotre ljudska prava vezana za slučaj, odnosno da svi nacionalni zakoni o pobačaju potpadnu pod područje primjene temeljnih prava navedenih u Povelji¹⁷⁵. Naravno, za konkretnije zaključke preostaje nam pričekati daljnji razvoj sudske prakse.

¹⁷¹ Vidi: Fabbrini, F., *op. cit.* u bilj. 91, str. 61-73.

¹⁷² Miller, P.-G., *Member State Sovereignty and Women's Reproductive Rights: The European Union's Response*, Boston College International and Comparative Law Review, 22(1), 1999., str. 195-212.

¹⁷³ Vidi: Hrabar, D., *Posredni utjecaj Vijeća Europe na Europsku uniju u svjetlu obiteljskopравnih vrijednosti*, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, Vol. X, No. 1, 2019., str. 133-162;

¹⁷⁴ Vidi bilj. 88.

¹⁷⁵ Fabbrini, F., *op. cit.* u bilj. 91, str. 63.

7. Zakonska regulativa pobačaja u Hrvatskoj

Pitanje pobačaja u Hrvatskoj uređeno je medicinskopravnom i kaznenopravnom regulativom. Prema postojećem hrvatskom zakonodavstvu¹⁷⁶, pobačaj se može napraviti na zahtjev trudnice do isteka 10. tjedna od začeća u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i porodiljstvo te u drugim ovlaštenim zdravstvenim organizacijama. Trudnica se zahtjevom obraća zdravstvenoj organizaciji prema vlastitom izboru. Prekid trudnoće može se izvesti odmah nakon što se trudnica javi liječniku koji izvodi prekid trudnoće. Uz zahtjev za prekid trudnoće koji podnosi maloljetnica, koja nije navršila 16 godina života, potreban je i pristanak roditelja ili drugih zakonskih zastupnika.

Ukoliko je istekao rok od 10 tjedana od dana začeća ili ako prekid trudnoće može teže narušiti zdravlje žene, trudnica će biti upućena na komisiju prvog stupnja koju čine zaposlenici zdravstvene organizacije koja radi prekid trudnoće, odnosno dva liječnika, od kojih jedan mora biti ginekolog, te socijalni radnik ili medicinska sestra. Komisija je dužna donijeti odluku u roku osam dana od dana zaprimanja zahtjeva. Komisija može odobriti prekid trudnoće na zahtjev ili uz pristanak žene u slučaju kad se na temelju medicinskih indikacija utvrdi da se na drugi način ne može spasiti život ili otkloniti narušenost zdravlja žene za vrijeme trudnoće, te za vrijeme i nakon porođaja; kad se na temelju medicinskih indikacija može očekivati da će se dijete roditi s teškim tjelesnim ili duševnim manama; te kad je do začeća došlo u vezi s izvršenjem kaznenog djela. Odluka se donosi većinom glasova. Prekid trudnoće izvest će se odmah po odobrenju komisije ili najkasnije u roku sedam dana od dana odobrenja. U slučaju da se radi o maloljetnici koja je navršila 16 godina života, a nije u braku, o cijeloj situaciji bit će obaviješteni njeni zakonski zastupnici.

Na odluku komisije trudnica može uložiti žalbu komisiji drugog stupnja u roku tri dana. Komisiju čine dva liječnika ginekologa, liječnik specijalist odgovarajuće grane medicine s obzirom na medicinske indikacije, socijalni radnik i sudac kojeg na zahtjev ovlaštene zdravstvene organizacije odredi predsjednik općinskog suda. O zaprimljenom prigovoru komisija drugog stupnja dužna je donijeti odluku u roku osam dana od dana zaprimanja prigovora. Odluka se također donosi većinom glasova, te je konačna i na nju više nije moguća žalba.

¹⁷⁶ Vidi Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece; Kazneni zakon, Narodne novine br. 125/2011, 144/2012, 56/2015, 61/2015, 101/2017 i 118/2018.

Prekid trudnoće će se napraviti bez obzira na trajanje trudnoće i propisane postupke u slučaju kada prijeti neposredna opasnost za život ili zdravlje trudne žene, ili kad je prekid trudnoće već započet.

Troškove prekida trudnoće snosi trudnica. U slučaju kada je riječ o ženi slabog socijalnog statusa; ili je prekid trudnoće izveden radi spašavanja zdravlja i života žene, ili su postojale medicinske indikacije da će se dijete roditi s teškim tjelesnim ili duševnim manama, ili je trudnoća nastala uslijed kaznenog djela, ili je riječ o slučaju neželjene trudnoće žena koje koriste intrauterina sredstva za kontracepciju troškove snosi socijalno ili zdravstveno osiguranje.

Pitanje priziva savjesti nije uređeno samim zakonom već je uređeno kasnije drugim propisima. Medicinsko osoblje se ima pravo pozvati na priziv savjesti zbog svojih vjerskih ili moralnih uvjerenja te odbiti provođenje prekida trudnoće, 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 moraju pravodobno izvijestiti svoga nadređenog i pacijenta. Liječnik ili primalja su u tom slučaju dužni uputiti trudnicu drugom medicinskom djelatniku iste struke.¹⁷⁷

Kazneno zakonodavstvo predviđa zatvorsku kaznu za osobe koje izvedu, potaknu ili pomognu napraviti prekid trudnoće, sa ili bez pristanka trudnice. Teže kazne predviđene su u slučaju smrti i teškog narušavanja zdravlja trudnice, te ukoliko se prekid izvede bez pristanka trudnice. Novčane kazne bit će propisane za zdravstvene institucije i zdravstvene radnike koji izvedu prekid trudnoće ukoliko nisu za to ovlašteni ili ukoliko ne postoji prethodna odluka komisije. Također, novčano će se kazniti zdravstvena ustanova i odgovorna osoba ustanove ukoliko propuste prijaviti izvršeni prekid trudnoće ili prekid trudnoće za koji se sumnja da je napravljen ilegalno.

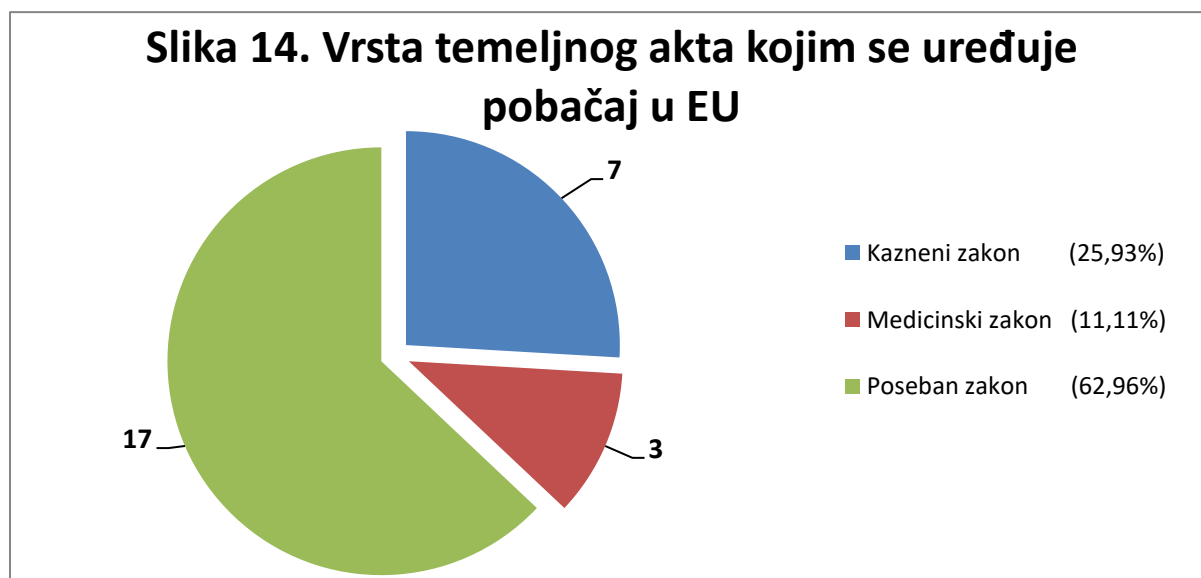
¹⁷⁷ Zakon o liječništvu, Narodne novine br. 121/2003, 117/2008; Zakon o sestrinstvu, Narodne novine br. 121/2003, 117/2008, 57/2011; Etički kodeks primalja od 27. siječnja 2010. godine.

8. Hrvatska zakonska regulativa o pobačaju u europskom kontekstu

Stavimo li postojeće hrvatsko zakonsko uređenje postupka prekida trudnoće u kontekst uređenja toga pravnog pitanja unutar pravnog okvira EU-a¹⁷⁸, primijetiti ćemo dosta sličnosti, ali i pojedine postupovne i sadržajne razlike kojima ćemo u ovom poglavlju posvetiti najviše pažnje u smislu potencijalnog temelja za kreiranje novog zakona o pobačaju. Teme apstrahirane u ovom poglavlju prepoznate su kao ključni elementi zakonske regulative o pobačaju te će biti obrađene komparativno u odnosu na druge države članice EU-a i relevantnu sudsku praksu te prikazane statističkim metodama radi vjerodostojnosti i preglednosti.

Za početak, u Hrvatskoj je prekid trudnoće kao takav dopušten, kao i u ostalih 25 članica EU-a s iznimkom tek Malte koja u svojem kaznenom zakonu predviđa zatvorsku kaznu za trudnicu i svakog tko na bilo koji način uzrokuje pobačaj žene¹⁷⁹. U tom smislu možemo ustvrditi, a uzimajući u obzir i presude Suda EU-a i ESLJP-a¹⁸⁰, iako pobačaj ne postoji kao zajamčeno pravo da unutar granica EU-a postoji svojevrсни konsenzus, uz veće i manje razlike, o realnoj i ostvarivoj dostupnosti sigurnog prekida trudnoće ženama, što Hrvatska također osigurava svojim zakonodavstvom.

Što se tiče načina kojim se to pravno pitanje uređuje, odnosno kojom vrstom propisa (Slika 14.), najčešće su temeljne odredbe, kao i u Hrvatskoj, uređene posebnim zakonom (u



¹⁷⁸ Podaci izneseni u ovom poglavlju temelje se na prethodnim poglavljima 5. Zakonodavstvo o pobačaju u državama članicama Europske unije; 6. Praksa Suda Europske unije i Europskog suda za ljudska prava u vezi s pobačajem; te 7. Zakonska regulativa pobačaja u Hrvatskoj.

¹⁷⁹ Vidi bilj. 71.

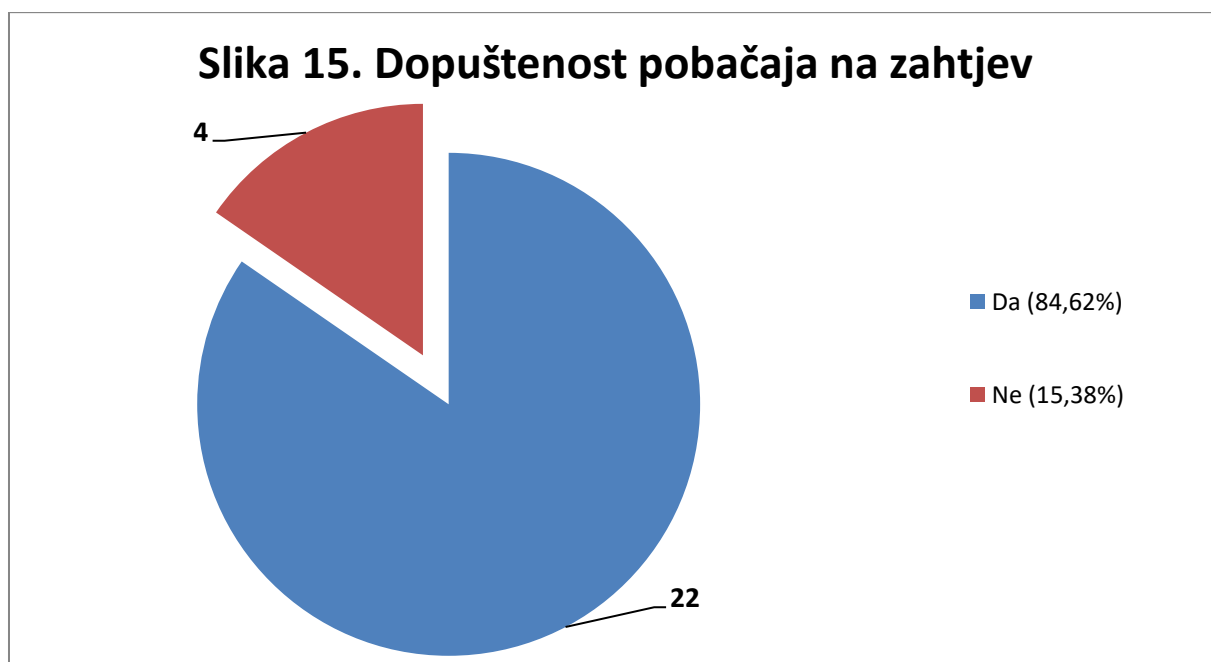
¹⁸⁰ Vidi predmet *Gorgan*, bilj. 88; predmet *Open Door*, bilj. 93; predmet *A. B. and C.*, bilj. 98; predmet *Tysiacc*, bilj. 119; predmet *R. R.*, bilj. 125; predmet *P. and S.*, bilj. 126; predmet *X.*, bilj. 149; predmet *Uno di Noi*, bilj. 165 i bilj. 168.

preko 60% država), dok je četvrtina država i dalje prekid trudnoće zadržala unutar kaznenog zakona (skoro 26%), odnosno njih 10% to pravno područje uređuje unutar medicinskog zakona. S obzirom da je skoro tri četvrtine država EU-a, među kojima i Hrvatska, izvukla iz sfere kaznenog prava temeljne odredbe koje uređuju prekid trudnoće, ali i zbog dominantnog trenda te potrebe za kvalitetnijim uređenjem tog pravnog pitanja potvrđenim Rješenjem Ustavnog suda RH¹⁸¹, u ovom radu će se razmatrati stvaranje novog posebnog zakona, a nikako vraćanje pobačaja u sferu kaznenog prava ili inkorporiranja u postojeći zakon o zdravstvenoj zaštiti.

Vezano za sadržaj zakona, analizom postojećih zakona država članica EU-a te sudskih presuda relevantnih sudova apstrahirane su pojedine odredbe koje će se u nastavku kontekstualizirati i analizirati u odnosu na postojeći hrvatski zakon, odnosno rezultati će biti postavljeni kao temelj istraživanja o tome koje bi odredbe novi hrvatski zakon trebao sadržavati.¹⁸²

8.1. Pobačaj na zahtjev

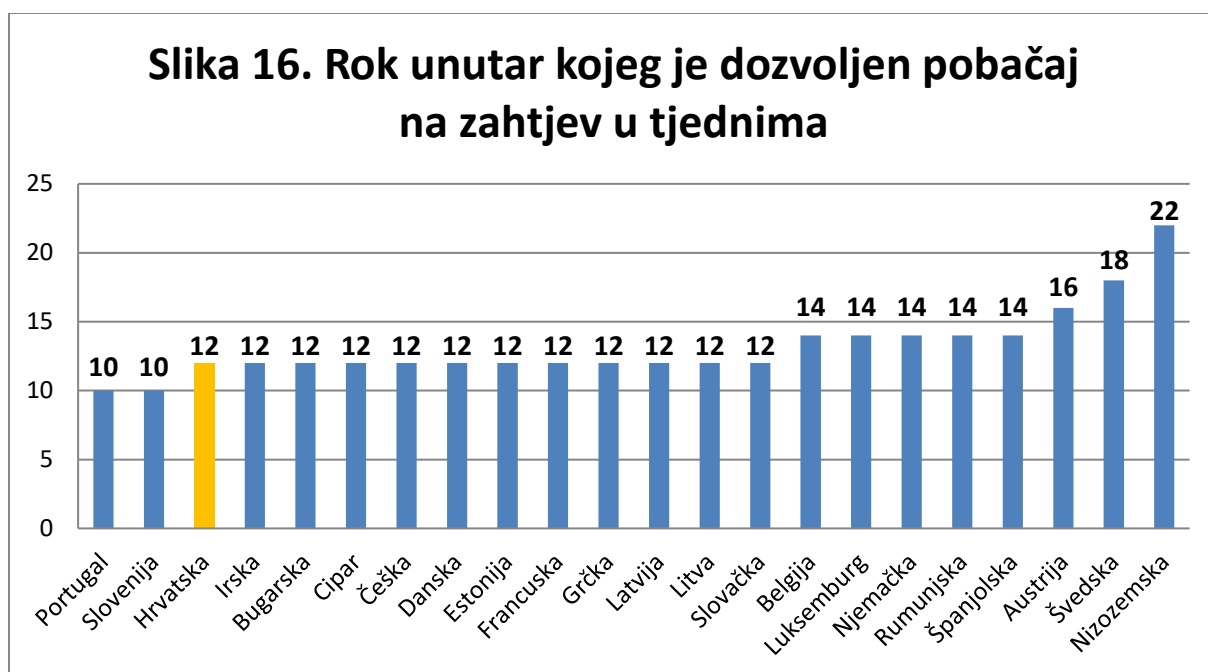
Od 26 promatranih država članica najčešći model zakonskog uređenja pobačaja je kombinirani model vremenskog ograničenja i indikacija. Prekid trudnoće na zahtjev žene u određenom vremenskom razdoblju (Slika 15.) dopušta njih oko 85%, dok samo Finska, Italija,



¹⁸¹ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

¹⁸² Iz analize bit će isključena jedino Malta s obzirom da zabranjuje pobačaj, odnosno podaci koji se odnose na nju koristit će samo u onom dijelu koji se odnosi na kaznenopravne elemente jer je sustav kažnjavanja ilegalnih prekida trudnoće također važan segment pravnog uređenja te problematike.

Mađarska i Poljska¹⁸³ nemaju zakonski predviđenu tu mogućnost, odnosno koriste čisti indikacijski model. Vremensko ograničenje razlikuje se od države do države (Slika 16.)¹⁸⁴. Gestacijski¹⁸⁵ raspon pobačaja na zahtjev koji utvrđuje liječnik je od 10 tjedana koliko imaju Portugal i Slovenija do vijabilnosti fetusa, odnosno 22 tjedna koliko dozvoljava Nizozemska¹⁸⁶. Najčešći vremenski rok u EU-u je 12 tjedana i u tom smislu Hrvatska ima zakonski rok kao i najveći broj članica.



8.2. Indikacijski pobačaj

Kao što smo već spomenuli, osim Malte koja ima čisti prohibicijski model prekida trudnoće, sve države članice primjenjuju indikacijski model u nekom obliku koristeći pritom različite medicinske, socijalne, kriminološke, eugeničke i druge uvjete koje trudnica mora zadovoljiti, a liječnik ili vijeće potvrditi, da bi se prekid trudnoće legalno izveo.

Među indikacijama koje se navode u zakonima država članica (Slika 17.) sve države neovisno o primijenjenom modelu eksplicitno navode opasnost za život i zdravlje trudnice te

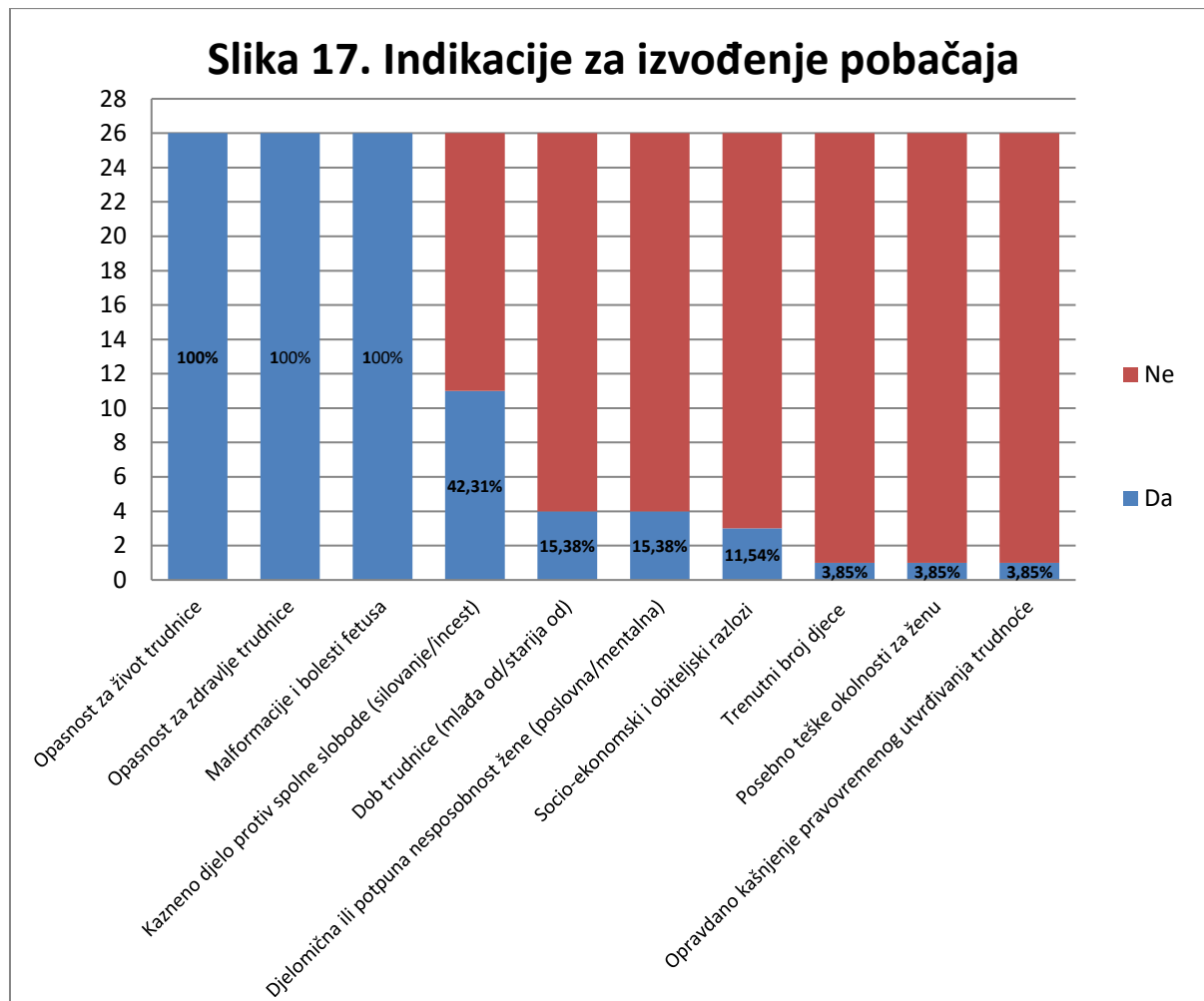
¹⁸³ Navedene države koriste model vremenskog ograničenja isključivo unutar propisanih indikacija. Finska iako *de jure* ne dozvoljava pobačaj na zahtjev, zbog široko postavljenih indikacija *de facto* prekid trudnoće može izvesti svaka trudnica koja se na to odluči do 12. tjedna.

¹⁸⁴ Austrija propisuje rok od 3 mjeseca, odnosno do 16. tjedna od posljednje menstruacije, vidi: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/schwangerschaftsabbruch> (preuzeto 23. veljače 2020.).

¹⁸⁵ Radi ujednačavanja pristupa, u analizi i kasnije u istraživanju rokovi će se izražavati gestacijski, odnosno od posljednje menstruacije.

¹⁸⁶ Nizozemska propisuje rok do vijabilnosti, odnosno 24 tjedna, međutim zbog nepreciznosti procjene starosti pobačaj se radi do 22. tjedna.

malformacije i bolest fetusa kao opravdan razlog za izvođenje prekida trudnoće. Ostale se indikacije većinom odnose na zakonodavstva država koje primjenjuju čisti indikacijski model,



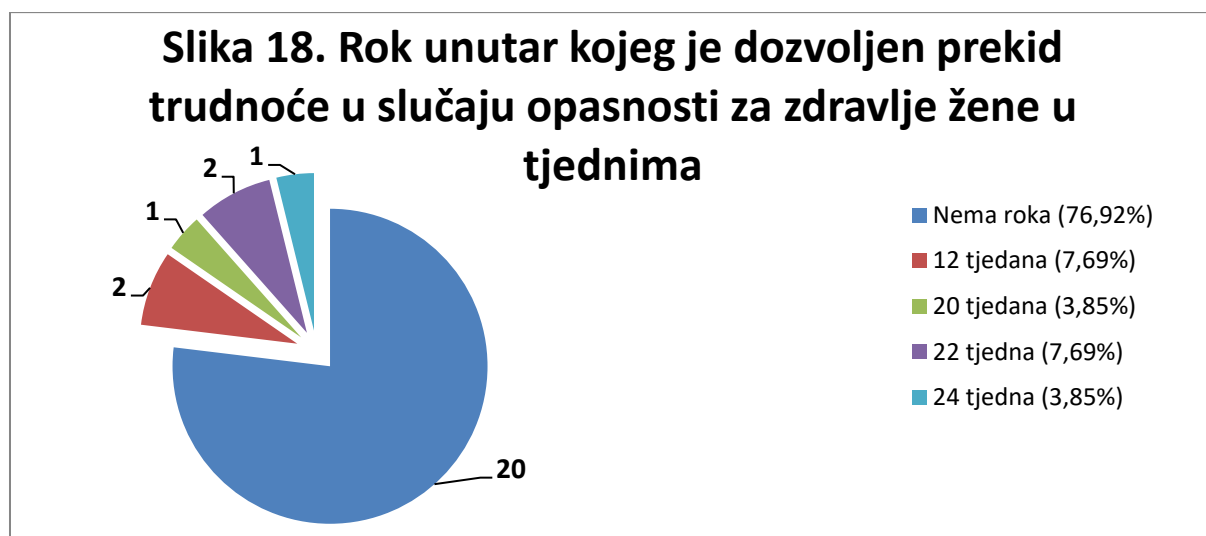
iako ima i iznimaka od tog pravila. Najčešća iznimka je prekid trudnoće koji je posljedica kaznenog djela protiv spolne slobode i pojavljuje se u preko 42% zakona, među kojima i hrvatskog. Mlađima od 15 godina i starijima od 45 prekid trudnoće dopušta Estonija, odnosno mlađima od 17 i starijima od 40 godina Finska, mlađima od 14 godina Austrija, a mladost i nezrelost navodi i Danska; zbog djelomične ili potpune poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti žene pobačaj dopuštaju Finska, Mađarska, Estonija i Danska; socio-ekonomske i obiteljske razloge uz indikacijske modele Finske i Italije spominje i Danska; dok se još pojedinačno pojavljuju u pojedinim članicama trenutni broj djece četiri ili više u Finskoj, posebno teške okolnosti za ženu u Njemačkoj, te opravdano kašnjenje pravovremenog utvrđivanja trudnoće u Mađarskoj.

Osim indikacija važno je napomenuti kako među državama postoje različiti pristupi pri njihovom utvrđivanju na zahtjev ili uz pristanak žene, odnosno različita vremenska razdoblja

unutar kojih se nakon potvrđene indikacije smije napraviti zahvat. Pri tome svakako valja imati na umu da ti dodatni uvjeti nemaju istu težinu u čistim indikacijskim i kombiniranim pravnim modelima vremenskog ograničenja i indikacija. U potonjima dodatne indikacije se odnose samo na zahvate koje se rade nakon isteka propisanog roka za izvođenje pobačaja na zahtjev, dok u državama s indikacijskim modelom one su uvjet za pristup prekidu trudnoće uopće. Međutim, i tu postoji svojevrsna gradacija indikacija. Neke su primjenjive u kraćem, a neke u dužem vremenskom razdoblju.

U gotovo svim državama članicama nije propisan vremenski rok u kojem je dozvoljen prekid trudnoće u slučajevima hitne situacije, odnosno postojanja neposrednog rizika za život žene koje se ne može ukloniti na drugačiji način, što je u skladu i s relevantnom sudskom praksom¹⁸⁷. Izuzetak je tek španjolski zakon koji propisuje rok od 22 gestacijska tjedna. Postoji, međutim, određena razlika između članica u proceduri koja naravno ovisi o hitnosti situacije, međutim generalno govoreći u hitnim slučajevima odluka se prepušta liječniku koji se našao u toj situaciji, a u manje hitnim zahtijevaju se mišljenja drugih liječnika ili odbora, odnosno poput iznimke u Češkoj i Slovačkoj gdje procjenu stanja radi voditelj odjela zdravstvene ustanove. U Hrvatskoj je zakonom propisano da u slučajevima da se na drugi način ne može spasiti život žene odluku donosi komisija po hitnom postupku, odnosno bezuvjetno u slučaju neposredne opasnosti za život.

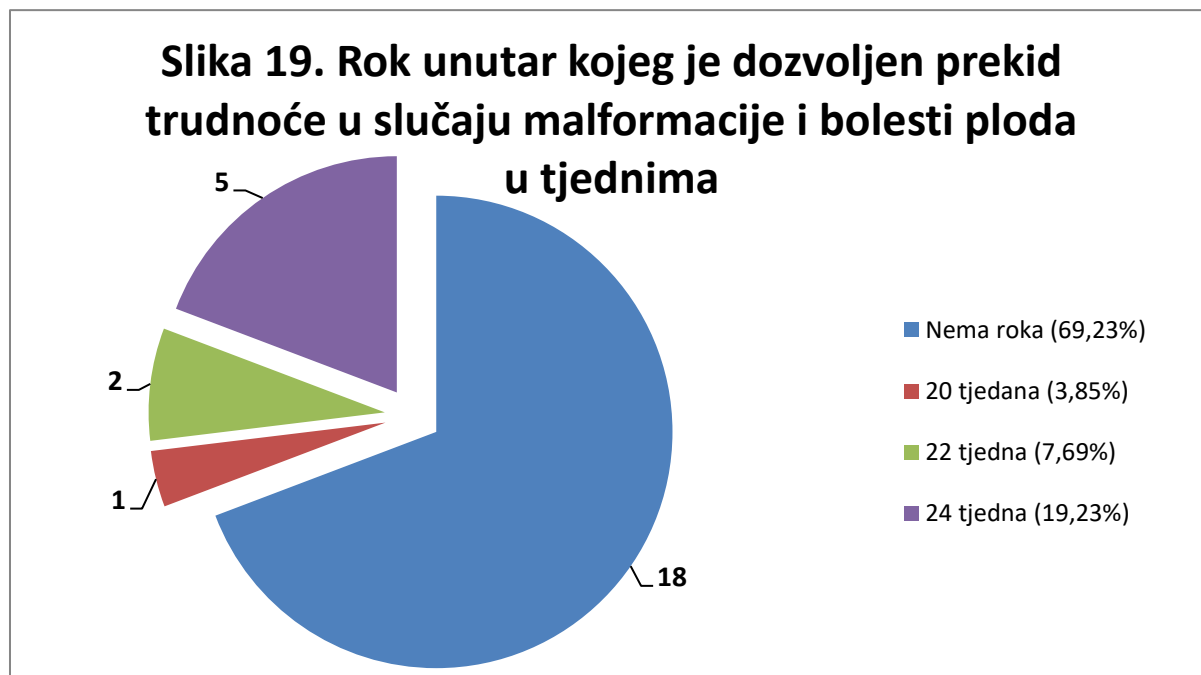
U situaciji postojanja rizika za zdravlje žene (Slika 18.) također najčešće nema roka za izvođenje prekida trudnoće. Preko tri četvrtine država, među kojima je i Hrvatska, u tom slučaju dopuštaju prekid trudnoće bilo kad. Izuzeci su Bugarska, Estonija, Latvija, Mađarska, Portugal i Španjolska koje propisuju rok u rasponu od 12 pa do 24 tjedna starosti fetusa.



¹⁸⁷ Vidi predmet X., bilj. 149.

U smislu načina odlučivanja o prekidu trudnoće radi ugroženog zdravlja žene ipak se očekuje širi konsenzus struke nego što je to u slučaju životne opasnosti, što naravno opet ovisi o hitnosti situacije. Najčešće se traži dodatno stručno mišljenje, ili kao drugo mišljenje liječnika, ili kao šire razmatranje u obliku većeg broja uključenih liječnika, odnosno odbora ili stručnog mišljenja voditelja odjela. Obveza države je da propisana procedura bude učinkovita i realno ostvariva¹⁸⁸. U Hrvatskoj, kao i u slučaju opasnosti po život, odluku donosi komisija po hitnom postupku, odnosno bezuvjetno u slučaju neposredne opasnosti za zdravlje trudnice. Dodatno, zanimljiva su zakonska rješenja Bugarske, Češke, Latvije, Litve i Slovačke koje u sklopu zakona sadrže popis bolesti na koje se ugroženost zdravlja može odnositi.

Odredbe koje se odnose na prekid trudnoće zbog malformacija ploda i potencijalnih težih bolesti djeteta ne podrazumijevaju hitnost u donošenju odluka, stoga zahtijevaju veću razinu uvjerenja i suglasnosti. Važno je da odredbe budu u toj situaciji učinkovite, što je utvrdio i ESLJP¹⁸⁹. Svakako valja napomenuti u ovom kontekstu da ne postoji značajnija razlika između država s kombiniranim modelom vremenskog ograničenja i indikacija te država s čistim modelom indikacija. Gradacija propisa ovisi o težini anomalija ploda i posljedica koje mogu nastati, a češća su i vremenska ograničenja te dodatni uvjeti. U slučaju da plod ne može preživjeti sve države dopuštaju prekid trudnoće u bilo kojem trenutku. Također, rok unutar kojeg se može prekid obaviti ako postoje ostale anomalije i bolesti fetusa (Slika 19.) najčešće nije propisan u skoro 70% zakonodavstava, među kojima i hrvatskom, ali ipak u manjem



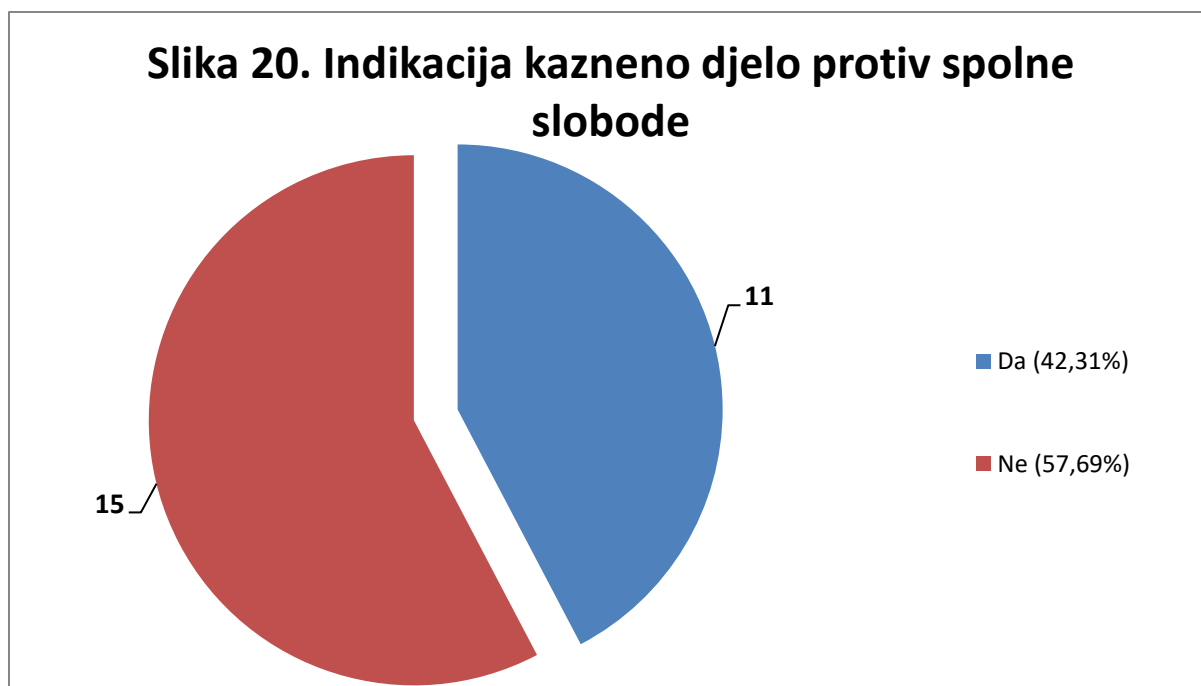
¹⁸⁸ Vidi predmet *A. B. and C.*, bilj. 98; predmet *Tysiāc*, bilj. 119.

¹⁸⁹ Vidi predmet *R. R.*, bilj. 125.

postotku nego što je to slučaj opasnosti za život i zdravlje žene. U slučaju postojanja vremenskog ograničenja rokovi se kreću dosta visoko, od 20-og tjedna naviše, odnosno oko vijabilnosti fetusa. Najdalje u tom smislu ide Nizozemska koja dopušta eutanaziju djeteta do jedne godine starosti u posebno teškim slučajevima¹⁹⁰.

Za donošenje odluka o prekidu trudnoće u takvim situacijama, kao i u slučajevima ugroze ženinog zdravlja, zakonodavstva propisuju da je potrebno konzultirati druge liječnike, specijaliste, odnosno tražiti mišljenje odbora ili stručnog mišljenje voditelja odjela. U Hrvatskoj odluku donosi komisija po hitnom postupku, ali na ovu situaciju nije primjenjiva odredba o izvođenju prekida bez obzira na propisane uvjete.

Od ostalih indikacija najčešće se u zakonima spominju odredbe vezane za trudnoće koje su posljedica kaznenih djela protiv spolne slobode poput incesta ili silovanja (Slika 20.). Oko 42% zakonodavstava omogućava prekid trudnoće koja je posljedica navedenog kaznenog djela.

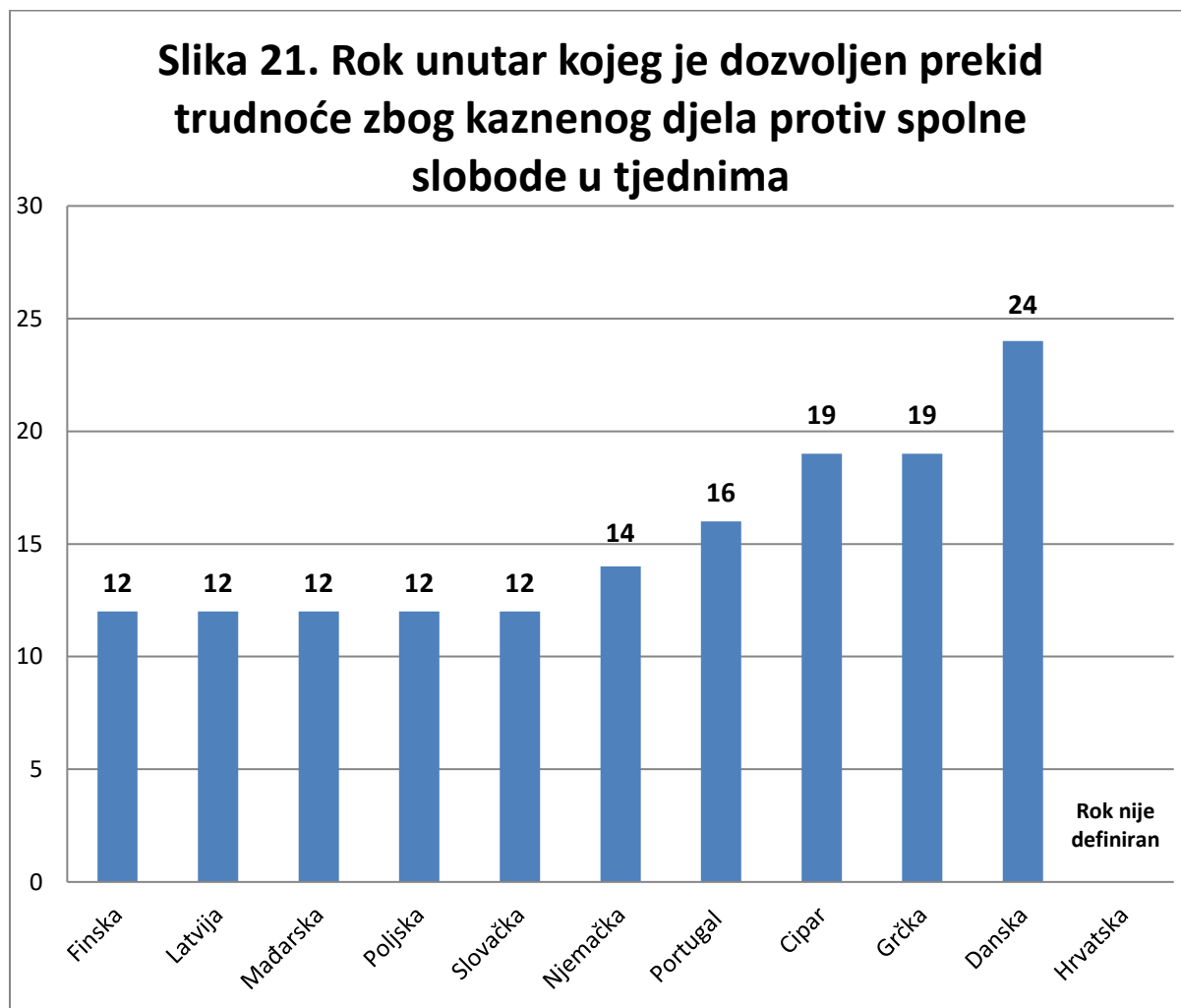


Međutim, postoji razlika u proceduri činjeničnog dokazivanja i roku unutar kojeg se može pristupiti prekidu trudnoće iz navedenog razloga. Obvezu učinkovite procedure u takvim situacijama potvrdio je i presudom ESLJP¹⁹¹. Među državama koje predviđaju indikaciju seksualnog delikta tri su od četiri države koje imaju čisti indikacijski model, a ostalih osam ima kombinirani model vremenskog ograničenja i indikacija. Predviđeni vremenski rok za prekid

¹⁹⁰ Vidi bilj. 72.

¹⁹¹ Vidi predmet *P. and S.*, bilj. 126.

trudnoće uzrokovane nasilnim kaznenim djelom (Slika 21.) kreće se od 12 tjedana koliko ima najveći broj zemalja EU-a pa do 19 tjedana koliko imaju Cipar i Grčka, odnosno Danska do vijabilnosti ploda što je oko 24 tjedna, te Hrvatska koja nema određenu gornju granicu roka, a o prekidu odlučuje komisija po hitnom postupku.



Vezano za dokazivanje postojanja kaznenog djela, u strožim varijantama zakona kakve imaju Finska, Latvija, Mađarska, Njemačka ili Poljska, nužno je postojanje nedvojbenog dokaza putem istrage ili potvrda relevantnih institucija poput suda, policije ili javnog tužiteljstva, dok blaže inačice zakona poput ciparskog i danskog ne zahtijevaju potvrdu nadležnih organa.

Također, u preko 11% europskih zakona kao indikacija navode se i socijalni/ekonomski razlozi, odnosno obiteljske prilike (Slika 22.), a kojih nema navedenih u hrvatskom zakonu. Imaju ga Danska unutar svog kombiniranog vremensko-indikacijskog modela te Finska i Italija u čistom indikacijskom modelu kao jedan od propisanih indikatora za mogućnost pobačaja uopće. Propisani rokovi unutar kojeg je dopušten pobačaj (Slika 23.) su 12 tjedana koliko ima

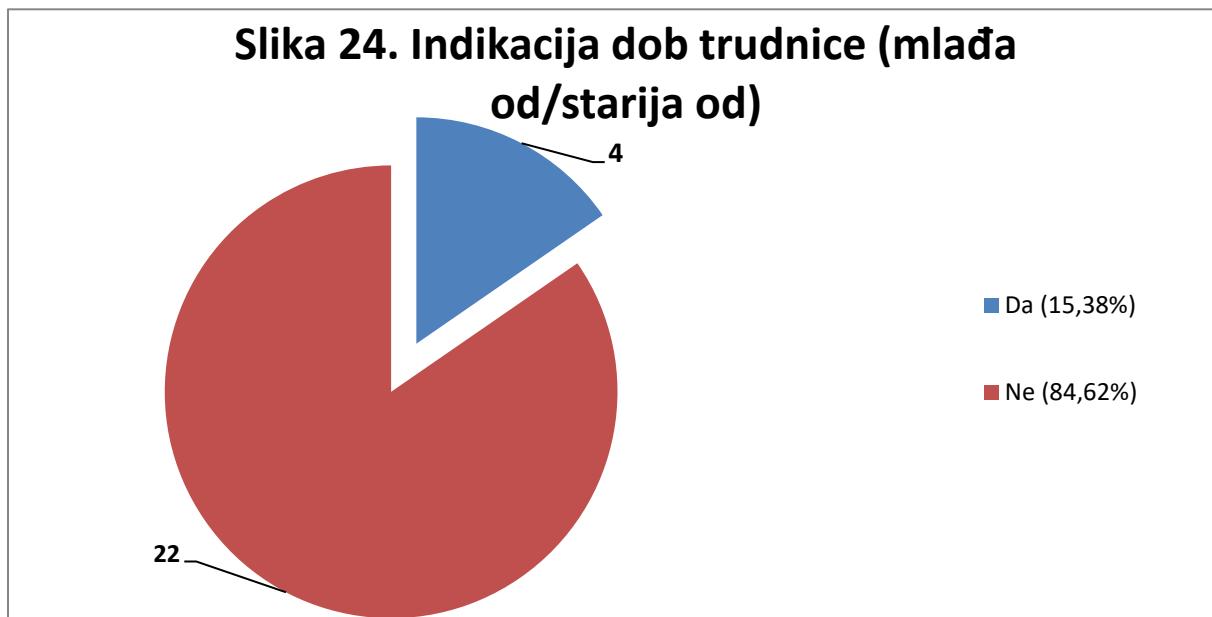


Finska, odnosno 90 dana u Italiji što je otprilike 13 tjedana, dok u Danskoj taj rok traje do vijabilnosti fetusa što iznosi oko 24 tjedna, pod uvjetom da postoje dovoljno teške okolnosti.



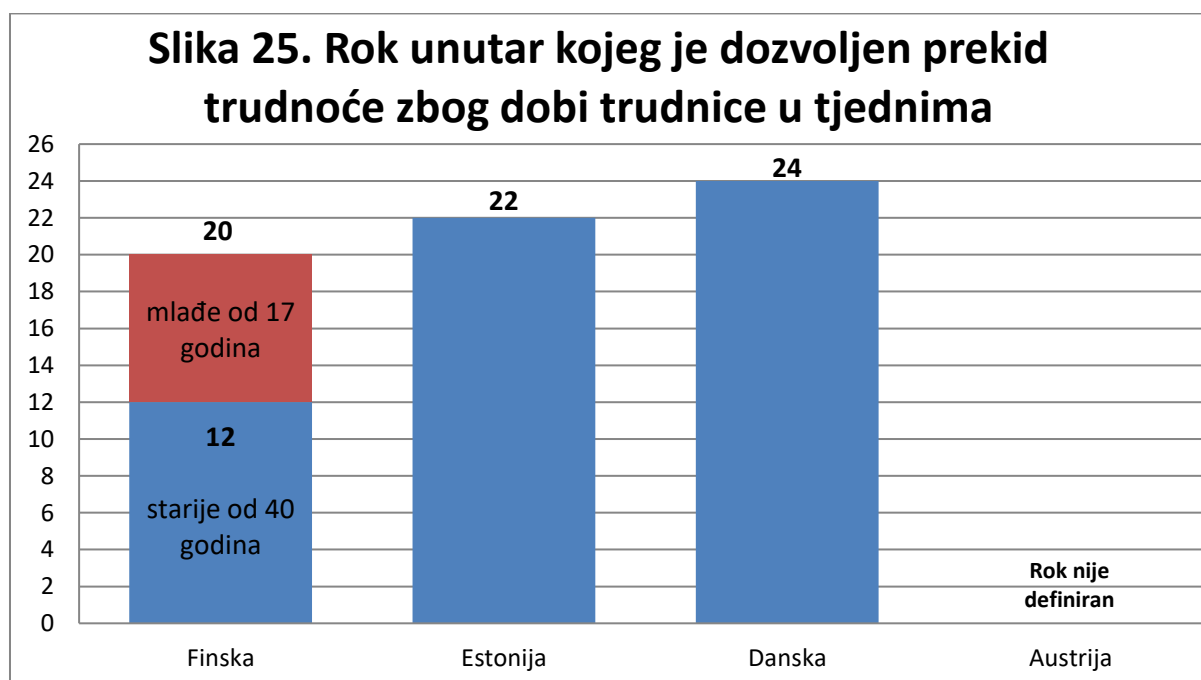
Indikacija mlađe od/starije od trudnice (Slika 24.), koji u Hrvatskoj ne postoji, koristi se u preko 15% zakonodavstava, međutim s pojedinim činjeničnim i postupovnim razlikama, odnosno unutar različitih rokova. Valja naglasiti da u državama s kombiniranim modelom vremenskog ograničenja i indikacija, ova indikacija se odnosi na prekide koji se izvode nakon isteka propisanog roka za prekid trudnoće na zahtjev. U Austriji tako zakon propisuje

mogućnost prekida trudnoće ukoliko je trudnica mlađa od 14 godina. Danska omogućava prekid trudnoće u slučaju mlade dobi trudnice, nezrelosti ili trenutne nemogućnosti pravilne brige za dijete ukoliko postoje dovoljno teške okolnosti koje to opravdavaju o čemu odlučuje poseban odbor. Estonski zakon dopušta prekid ukoliko je trudnica mlađa od 15 godina, odnosno starija od 45 uz suglasnost 3 liječnika specijalista. Finska koja ovaj indikator koristi u čistom indikacijskom modelu dopušta prekid trudnoće za trudnice starije 40 godina do



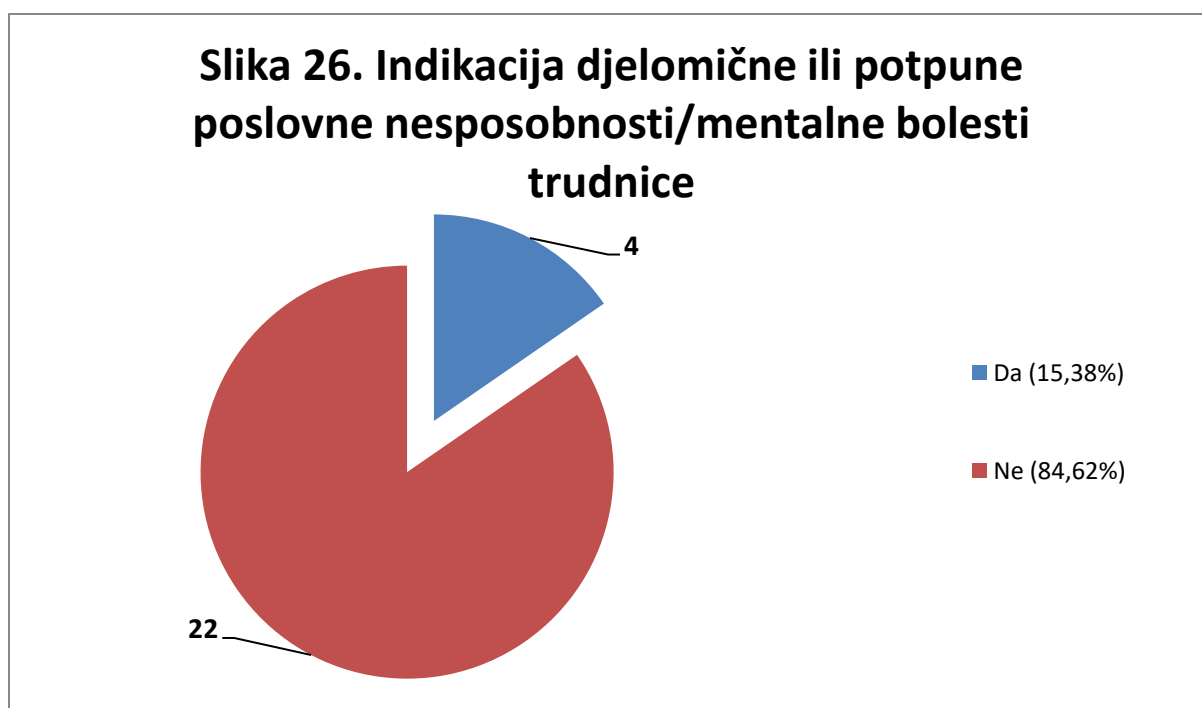
regularnog roka kao i za ostale indikacije, dok u situaciji trudnice mlađe od 17 godina zakon je blaži te je pobačaj moguće izvesti i kasnije uz odobrenje nacionalnog odbora.

Što se tiče rokova unutar kojih je takav prekid trudnoće dopušten (Slika 25.) u Finskoj

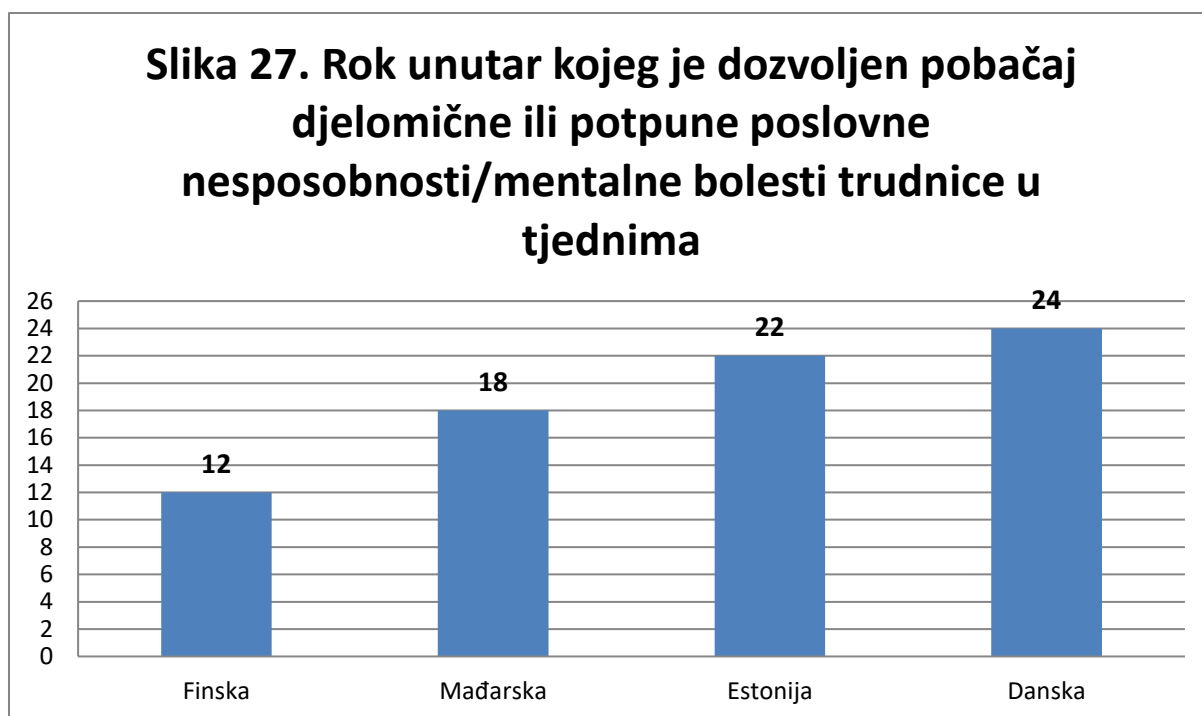


je on 12 tjedana u slučaju da trudnica starija od 40 godina, odnosno 20 tjedana ako je mlađa od 17 godina. U Estoniji rok za trudnice mlađe od 15 godina, odnosno trudnice starije od 45 godina je identičan i iznosi 22 tjedna, dok u Danskoj trudnice mlađe dobi smiju prekinuti trudnoću do vijabilnosti, odnosno 24 tjedna. Austrija u svojem zakonodavstvu nema propisan rok.

U hrvatskom zakonodavstvu također nije predviđena ni indikacija trudnica koje su zbog zdravstvenih problema djelomično ili potpuno poslovno nesposobne/mentalno bolesne, ovisno o tome kako je koje zakonodavstvo država članica definiralo indikaciju, ali svodi se na isti uzrok, odnosno nesposobne za samostalan život ili brigu za dijete, a koji se pojavljuje u malo više od 15% zakonodavstava (Slika 26.). Navedenu indikaciju imaju Danska i Estonija kao indikaciju za dozvolu prekida trudnoće nakon isteka roka pobačaja na zahtjev, te Mađarska i Finska, uz suglasnost dva liječnika ili odbora, kao indikator u njihovom čistom indikacijskom modelu kao jedan od uvjeta za izvođenje pobačaja uopće.



Sukladno navedenom postoje različiti propisani rokovi unutar kojih se pobačaj radi djelomične ili potpune poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti trudnice smije izvesti (Slika 27.). Finska i Mađarska predviđaju kraće rokove što je logično s obzirom na to da se radi o indikaciji za ispunjavanje osnovnih uvjeta za prekid trudnoće. Točnije, Finska predviđa trajanje trudnoće ne duže od 12 tjedana, dok je Mađarska vremenski limit postavila na 18 tjedana. Estonski i danski rok ipak je viši. Estonija i Danska su u tom smislu granicu stavili na prag vijabilnosti.



Od ostalih indikacija koje se pojavljuju tu su postojeći broj djece četiri ili više koji je propisan u Finskoj s mogućnošću pobačaja do 12 tjedana, posebno teške okolnosti za ženu u Njemačkoj s rokom do 24. tjedna koje mora potvrditi sud te opravdano kašnjenje pravovremenog utvrđivanja trudnoće radi pogreške zdravstvene institucije zbog kojeg se u Mađarskoj prekid trudnoće može obaviti do 18. tjedna.

8.3. Konzultacije i savjetovanje trudnice

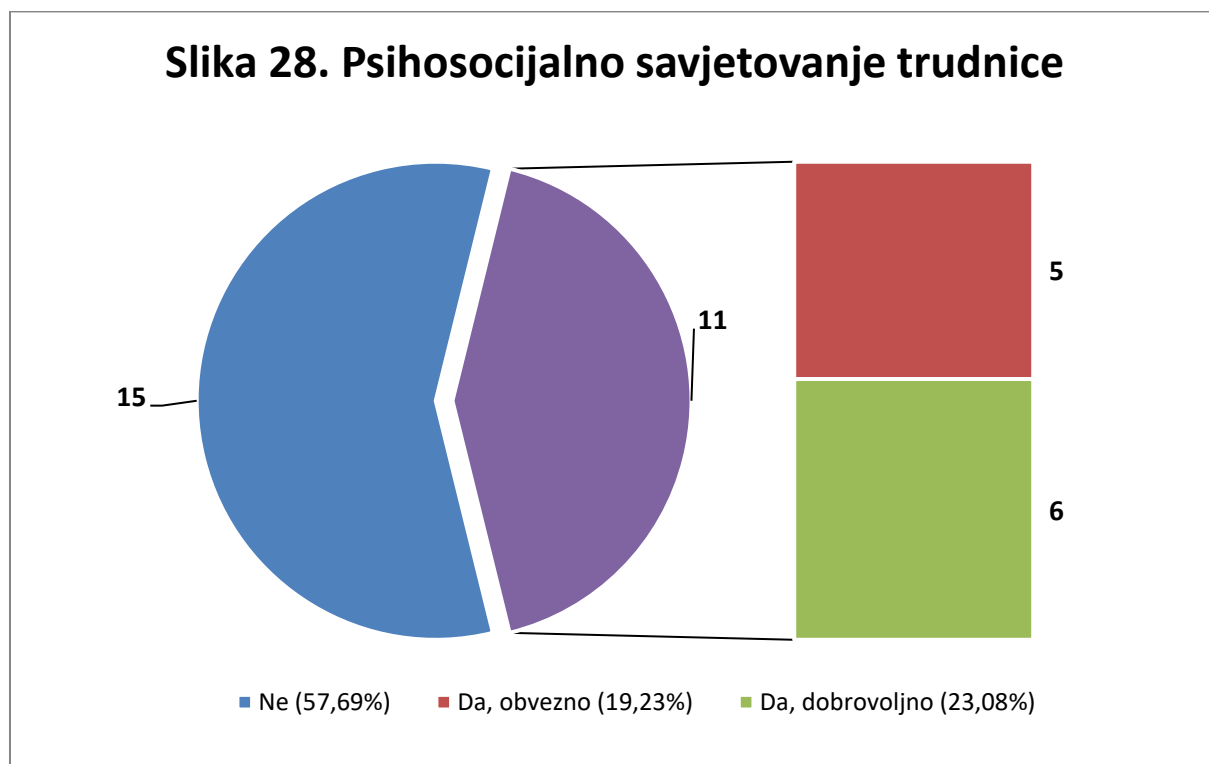
U ovom smislu valja razlikovati medicinske konzultacije koje prolazi svaka trudnica koja se javi svome liječniku sa željom da prekine trudnoću i psihosocijalno savjetovanje koje se pruža trudnici prije donošenja konačne odluke.

Medicinske konzultacije propisuju sva zakonodavstva država članica Europske unije kako bi osigurali tzv. informirani pristanak trudnice, što je obveza utvrđena i presudom ESLJP-a¹⁹². Tijekom konzultacija, uz prethodno utvrđivanje indikacija, eventualnih kontraindikacija te izvođenja nužnih pretraga, trudnici se pružaju medicinske informacije o proceduri i metodama pobačaja, ustanovama koje rade zahvat, potencijalnim rizicima prekida trudnoće, nuspojavama i mogućim posljedicama na fizičko i psihičko zdravlje, te metodama i sredstvima kontracepcije. Neke države poput Belgije, Italije, Latvije, Litve, Luksemburga, Portugala, Slovačke i Španjolske propisuju i dodatne informacije tijekom konzultacija koje ulaze u sferu

¹⁹² Vidi predmet *Csoma*, bilj. 138; predmet *M. P. and Others*, bilj. 141.

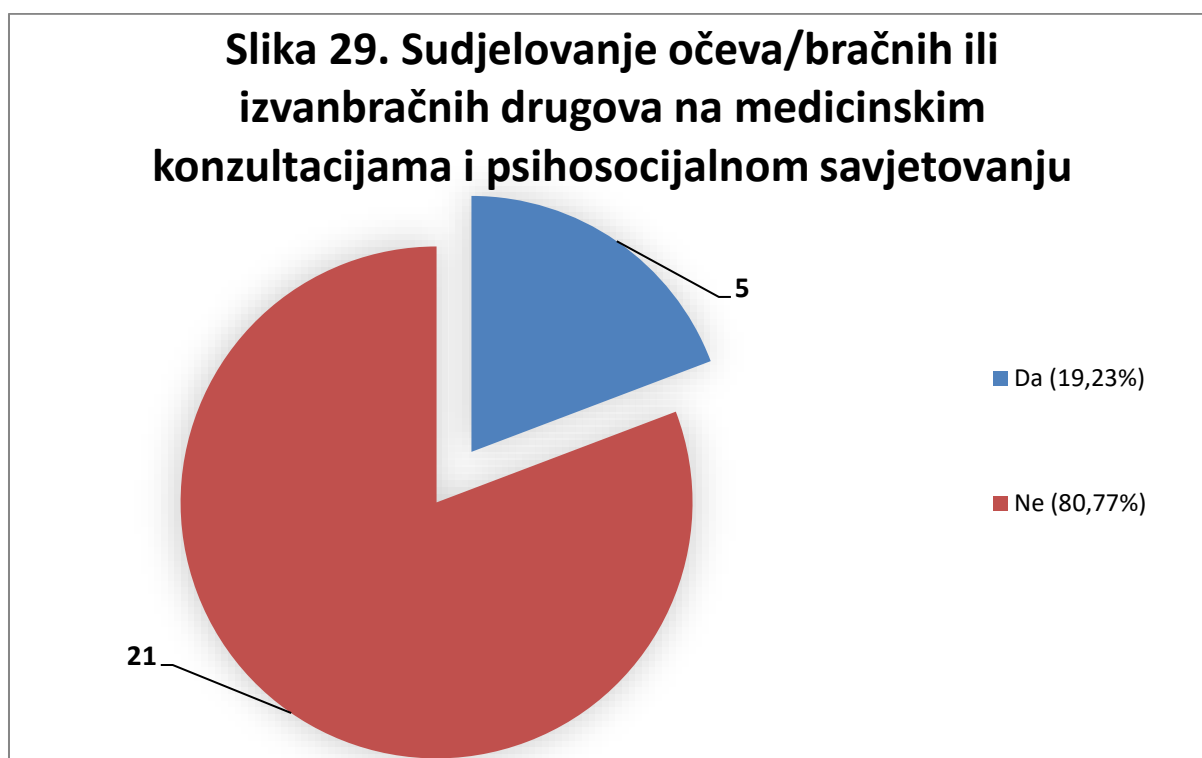
psihosocijalnog savjetovanja poput ukazivanja na moralni aspekt pobačaja, upoznavanja trudnice s njenim pravima i mogućnostima ukoliko zadrži dijete, upoznavanje s mogućnostima posvojenja te dostupnim socijalnim i savjetodavnim centrima. Dodatno, neke države predviđaju mogućnost prisustva psihologa, osobe od povjerenja ili oca djeteta, odnosno ženinog bračnog ili izvanbračnog partnera.

Psihosocijalno savjetovanje trudnice (Slika 28.) nakon pruženih medicinskih konzultacija predviđa malo više od 42% zakonodavstava. Ono služi kako bi se trudnici pružila podrška, informiralo se o njezinim pravima, potencijalnim mogućnostima posvojenja djeteta,



daljnje psihosocijalne pomoći te druge informacije koje se tiču samog postupka prekida, majčinstva, obitelji te materijalnih i radničkih prava koja joj stoje na raspolaganju. Provođi se u raznim savjetodavnim centrima, zdravstveno-socijalnim agencijama, socijalnim službama, vjerskim i civilnim udrugama te drugim ovlaštenim ustanovama. U Hrvatskoj ovaj oblik pomoći nije propisan zakonom. Više od 23% država psihosocijalno savjetovanje pruža na dobrovoljnoj bazi, pod uvjetom da ga zatraži žena ili liječnik, dok je u nešto manje od 20% zemalja takva pomoć obvezna prije prekida trudnoće. Savjetovanje je najčešće neutralno, međutim ono ide u smjeru da se ženi omogući da nađe razloge i riješi probleme zbog kojih se odlučuje na prekid trudnoće. S druge strane Njemačka, gdje je savjetovanje obveza, eksplicitno u zakonu navodi da ono mora ići u smjeru podrške trudnici u nastavku trudnoće, odnosno da je se odvratiti od abortusa. Uz to liječnici koji izvode abortuse ne mogu biti savjetnici.

U kontekstu medicinskih konzultacija i psihosocijalnog savjetovanja interesantna je mogućnost sudjelovanja oca djeteta, odnosno ženinog bračnog ili izvanbračnog druga, što predviđaju pojedine države članice u svojem zakonodavstvu (Slika 29.). Iako relevantne sudske presude nedvosmisleno odluku o prekidu trudnoće prepuštaju trudnici ne dajući pravo očevima niti da suodlučuju niti da budu konzultirani¹⁹³, skoro 20% država, odnosno Finska, Francuska, Italija, Litva i Mađarska predviđaju mogućnost da i očevi, odnosno bračni ili izvanbračni drugovi sudjeluju u procesu te daju mišljenje o cjelokupnoj situaciji. Međutim, valja naglasiti kako je u konačnici uvijek odluka na ženi. Portugal pak propisuje mogućnost prisustva druge osobe ukoliko to trudnica želi. U postojećem hrvatskom zakonu očevima i bračnim ili izvanbračnim drugovima se eksplicitno ne predviđa slična mogućnost.

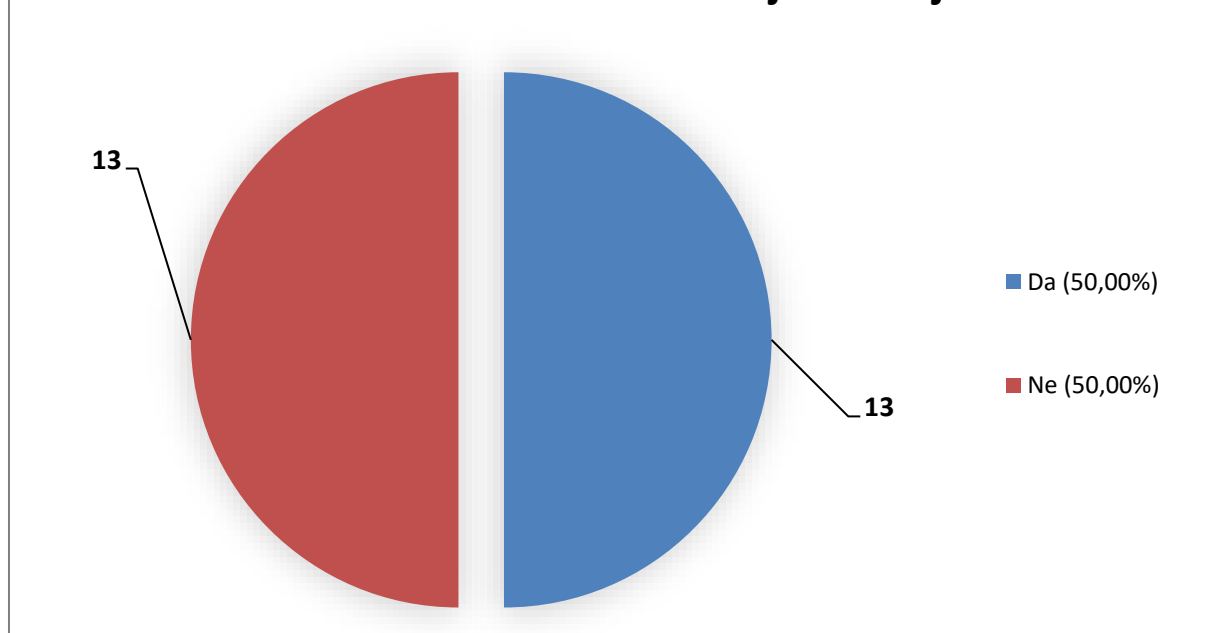


8.4. Obvezno razdoblje čekanja

Minimalno obavezno razdoblje čekanja od provedenih medicinskih konzultacija propisan je u zakonodavstvima polovine država članica (Slika 30.). Unutar navedenog razdoblja daje se trudnici vremena da promisli, prođe eventualno psihosocijalno savjetovanje, odnosno da nakon dobivenih nužnih informacija donese konačan informirani pristanak o izvođenju prekida trudnoće. Hrvatsko zakonodavstvo nema takvu odredbu.

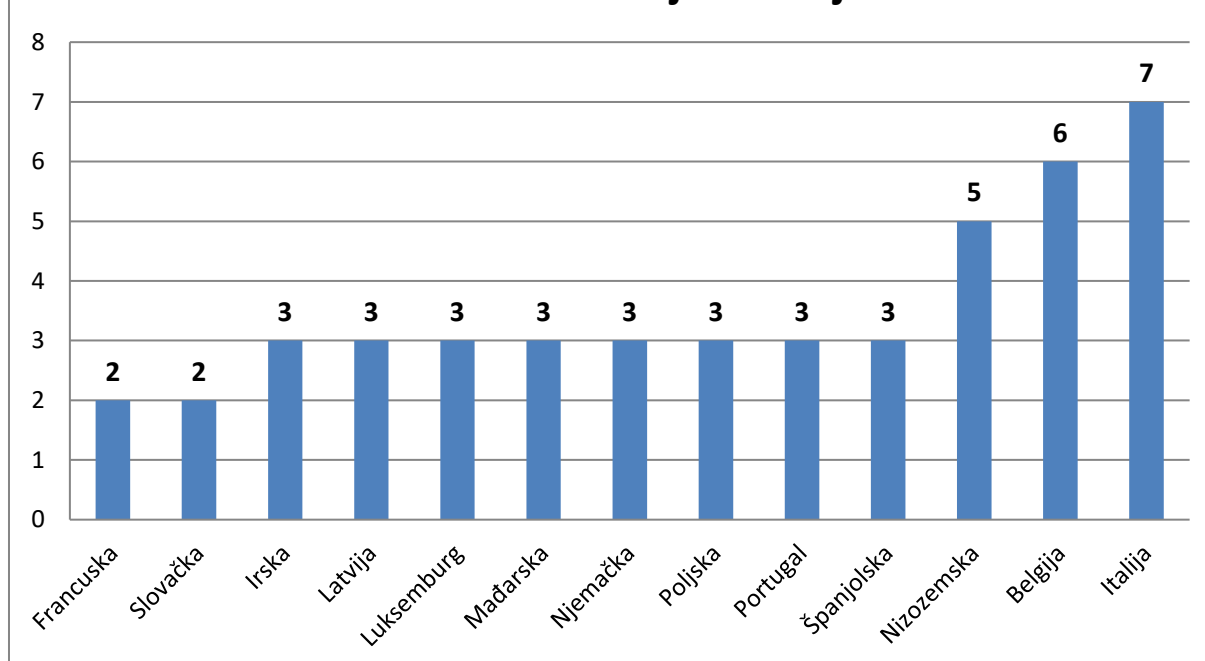
¹⁹³ Vidi predmet *X.*, bilj. 149; predmet *R. H.*, bilj. 150; predmet *Boso*, bilj. 151.

Slika 30. Obvezno razdoblje čekanja



Među državama koje propisuju obvezno razdoblje čekanja postoji razlika u dužini trajanja propisanog roka (Slika 31.)¹⁹⁴. Raspon se kreće od 2 dana propisanih u Francuskoj i Slovačkoj, pa do 6 dana koliko zakon predviđa u Belgiji, odnosno 7 dana u Italiji. Najveći broj zemalja ima rok postavljen na 3 dana.

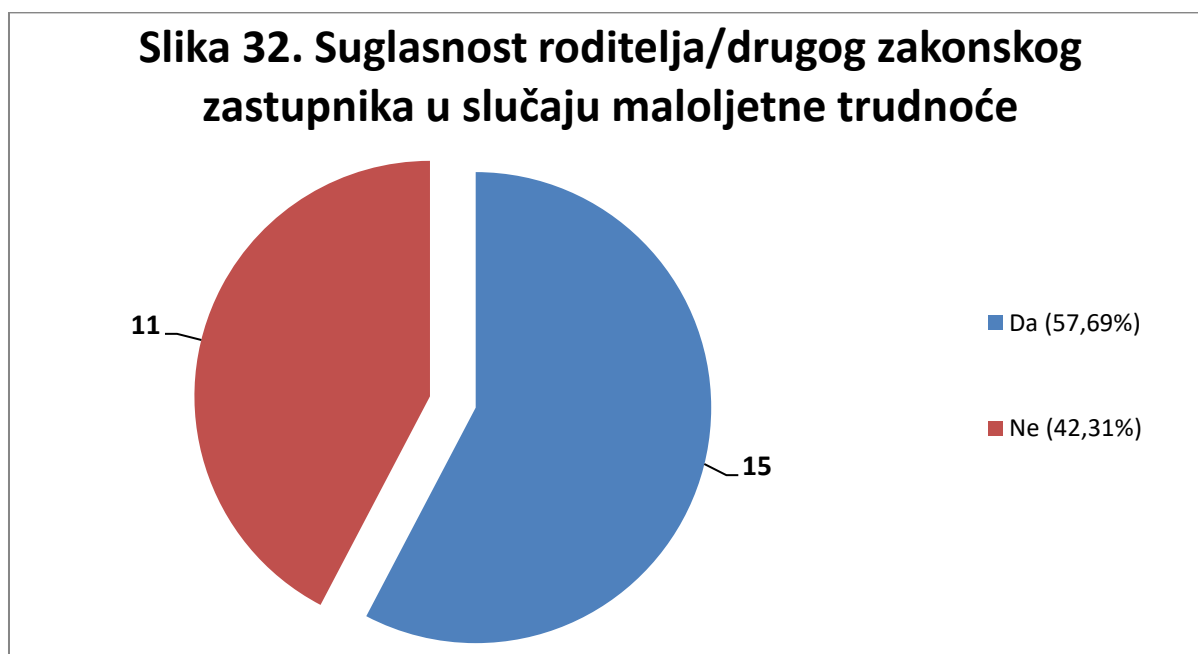
Slika 31. Obvezno razdoblje čekanja u danima



¹⁹⁴ Latvija ima propisan rok od 72 sata što je preračunato u 3 dana, odnosno slovačkih 48 sati preračunato je u 2 dana.

8.5. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja

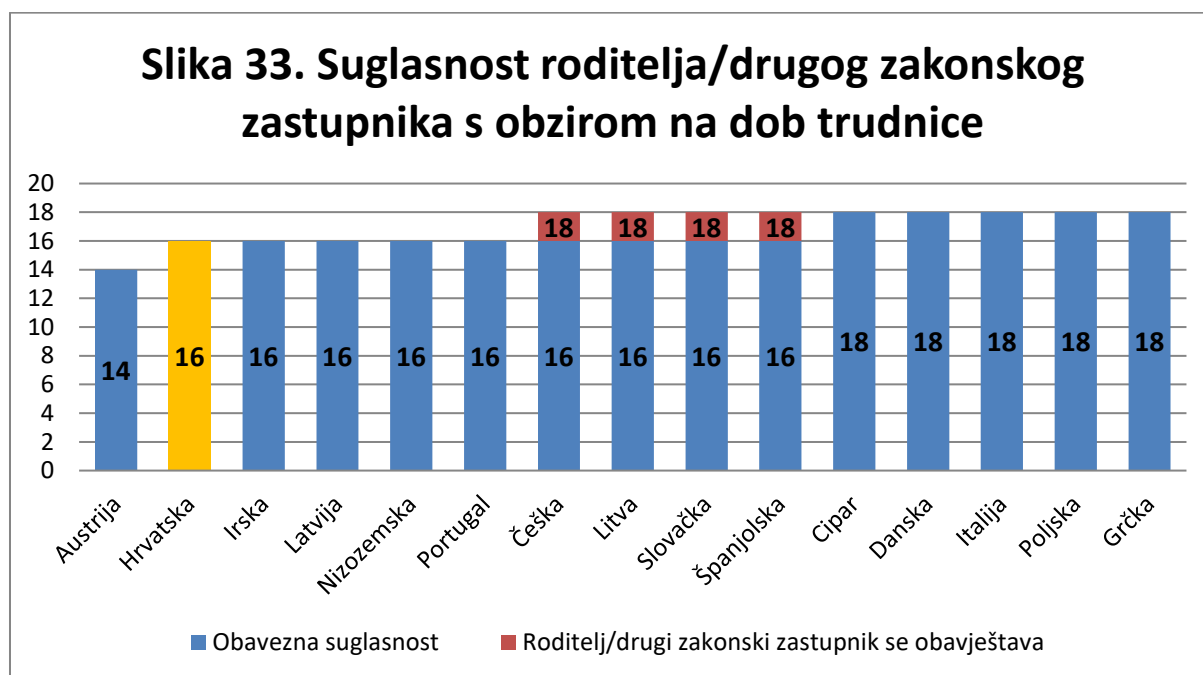
Pitanje nemogućnosti donošenja samostalnih odluka, odnosno potrebe davanja suglasnosti roditelja ili drugog zakonskog zastupnika, odnosi se na dvije skupine trudnica. Prve, i češće uređeno zakonima, su maloljetne trudnice, a druge su trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima. U kontekstu davanja suglasnosti roditelja ili drugog zakonskog zastupnika za maloljetne trudnice (Slika 32.), preko 57% zemalja, među njima i Hrvatska, svojim zakonodavstvima predviđaju potrebu davanja takve suglasnosti u situaciji postojanja namjere za prekidom trudnoće. Neke države članice, poput Luksemburga i



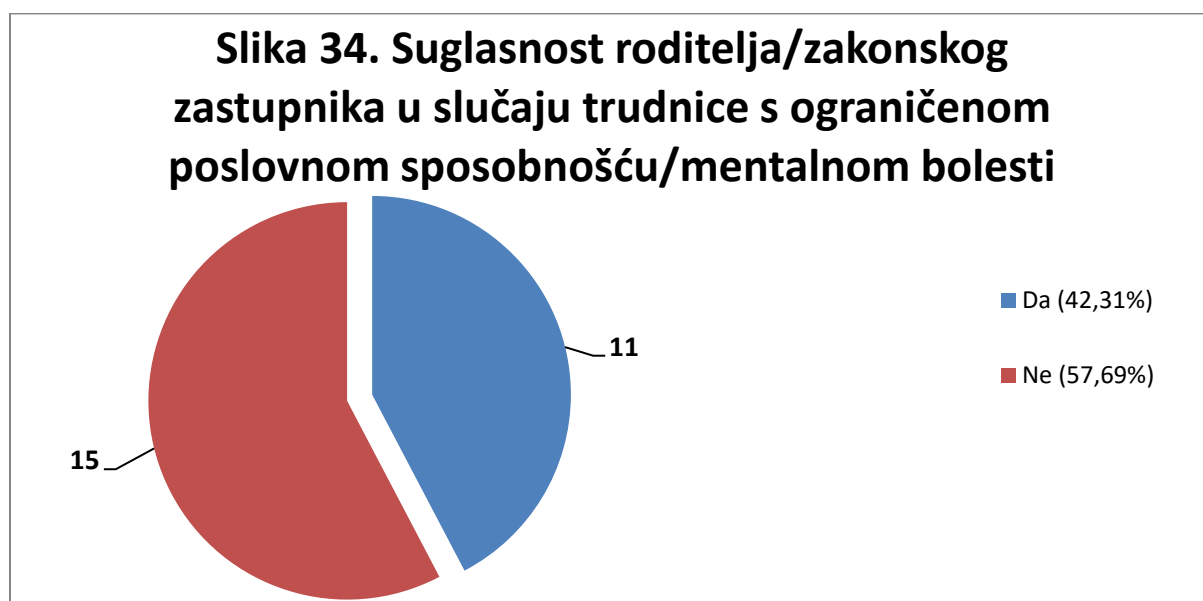
Francuske koje ne zahtijevaju dobivanje suglasnosti, ukoliko maloljetne trudnice ne žele da im roditelji budu involvirani u postupak prekida trudnoće niti da imaju saznanja o tome, predviđaju mogućnost da ih u procesu prati punoljetna osoba od povjerenja koju odaberu. Osim navedenog, među zakonima država članica postoje razlike u dobi trudnice do koje se zahtjeva pribavljanje suglasnosti (Slika 33.). Raspon dobi kreće se od 14 godina koliko predviđa austrijsko zakonodavstvo, pa do punoljetnosti od navršених 18 godina u Cipru, Danskoj, Italiji, Poljskoj i Grčkoj. Najčešća propisana dob je 16 godina koliko predviđa i hrvatski zakon¹⁹⁵. Dodatno, češki, litavski, slovački i španjolski zakoni propisuju nužno obavješćavanje roditelja ukoliko je trudnica stara između 16 i 18 godina, dok poljski zakon u slučaju trudnica mlađih od 13 godina zahtjeva da o navedenom pitanju odlučuje nadležni sud. Valja naglasiti da je konačna odluka

¹⁹⁵ Osim čl. 18. Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, isto propisuje i Obiteljski zakon, Narodne novine br. 103/2015, 98/2019, u čl. 88. i čl. 108. st. 3.

isključivo na maloljetnoj trudnici, dok se zakonske zastupnike samo konzultira, ali ih se mora uzeti u obzir, a u slučaju postojanja suprotstavljenih stavova isti se pokušavaju uskladiti u interesu maloljetnice što je potvrdio i ESLJP svojim presudama¹⁹⁶.



Davanje suglasnosti za trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću ili mentalnom bolesti, ovisno o tome kako je koje zakonodavstvo definiralo indikaciju, od strane roditelja ili zakonskog zastupnika (Slika 34.) predviđa ipak manje od polovice država članica, točnije njih 11. Više od 57% zakonodavstava, među kojima je i Hrvatska, u svojim zakonodavstvima nema propisane takve odredbe¹⁹⁷.

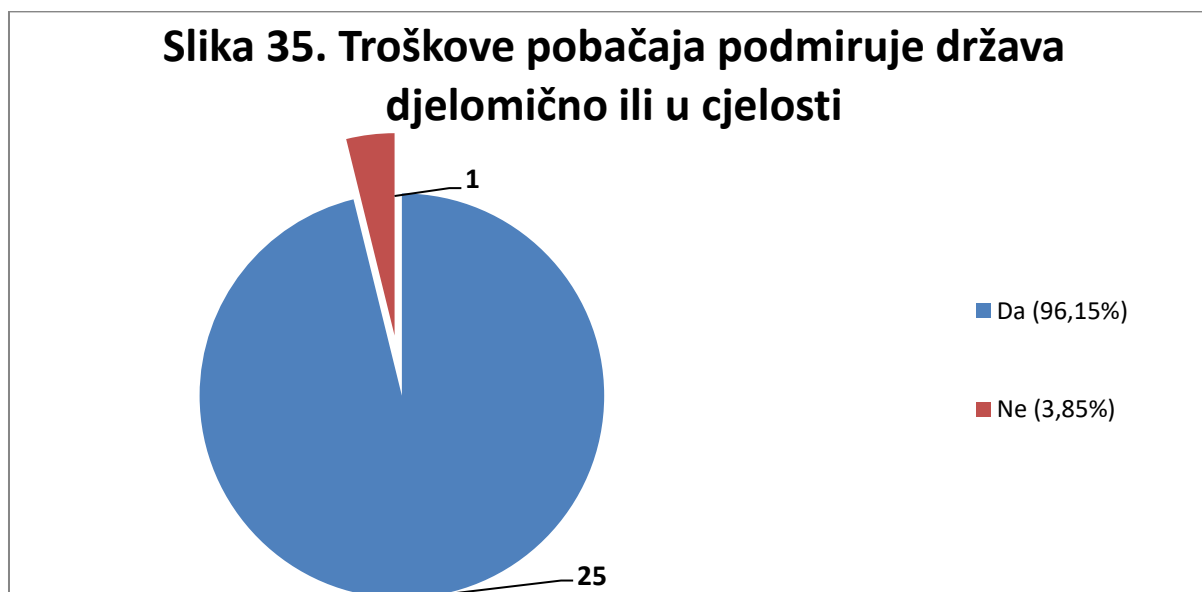


¹⁹⁶ Vidi predmet *P. and S.*, bilj. 126.

¹⁹⁷ Obiteljski zakon u čl. 258. t. 7. i čl. 259. izričito navodi kako štićenik sam donosi odluku o prekidu trudnoće.

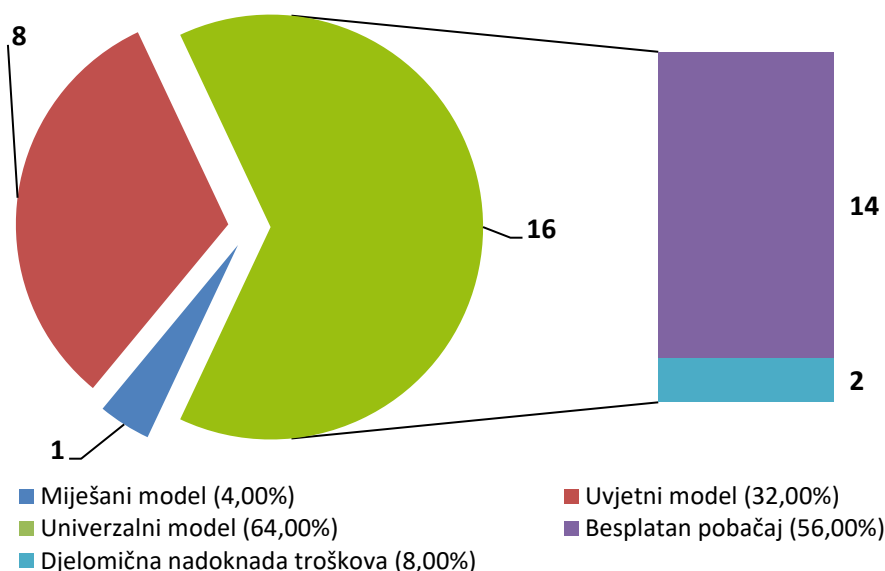
8.6. Podmirenje troškova pobačaja

Ovo je zasigurno jedan od najvažnijih elemenata zakona budući da pitanje financiranja troškova zahvata prekida trudnoće može utjecati na konačnu odluku trudnice, pogotovo kod trudnica nižeg socijalnog statusa. U gotovo svim državama članicama, točnije u njih 25 se u potpunosti ili djelomično pokrivaju troškovi prekida trudnoće od strane države, odnosno socijalnog ili zdravstvenog osiguranja (Slika 35.). Tek Cipar, koji ni ne provodi prekinde u javnim zdravstvenim ustanovama već isključivo u privatnima, trošak prekida prebacuje na trudnicu.



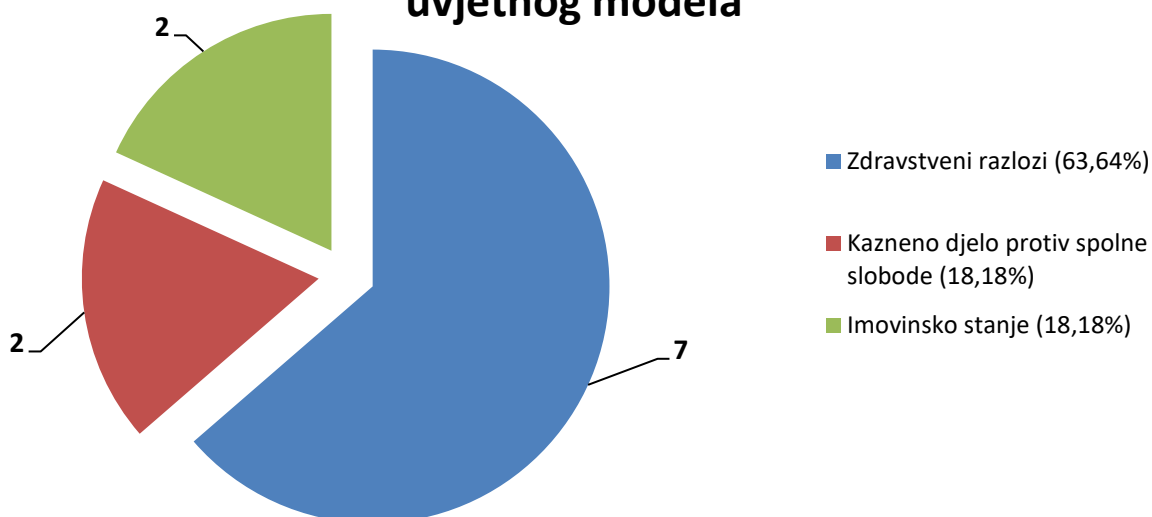
Međutim, pri načinu i uvjetu podmirenja troškova od strane države putem zdravstvenog ili socijalnog osiguranja mogu se prepoznati tri različita pristupa (Slika 36.) – univerzalni model, uvjetni model te miješani model. Univerzalni model unutar kojeg država podmiruje troškove svih prekida primjenjuje 64% država članica Europske unije. Dodatno, unutar ovog pristupa valja razlikovati podmirivanje svih troškova, odnosno besplatan prekid trudnoće, što imaju zakonodavstva 14 država, odnosno 56% članica, te djelomično podmirivanje troškova, dok preostali dio do punog iznosa plaća sama trudnica, što propisuju Belgija i Rumunjska. U uvjetnom modelu, kakav je na snazi i u Hrvatskoj, država plaća troškove samo za one prekinde trudnoće koji udovoljavaju točno određenim indikacijama, poput pobačaja zbog zdravlja žene ili malformacija fetusa, trudnoće kao posljedice kaznenog djela protiv spolne slobode ili lošeg socijalnog položaja žene koja troškove prekida ne može sama podmiriti. Taj model prakticira 32% država. Konačno, miješani model pobačaja ima samo Estonija gdje su prekidi trudnoće iz medicinskih razloga besplatni, a svi ostali prekidi se sufinanciraju u visini dvije trećine troškova.

Slika 36. Modeli podmirenja troškova pobačaja



Unutar uvjetnog modela postoji nekoliko različitih propisanih indikacija za besplatan pobačaj (Slika 37.). Najčešće propisan uvjet je prekid trudnoće iz zdravstvenih razloga, bilo žene ili fetusa, što propisuje 70% država s uvjetnim modelom. Besplatan prekid u slučaju začeća koje je posljedica kaznenog djela predviđa 20% država, dok njemačko zakonodavstvo prepoznaje i tešku socijalnu situaciju trudnice koja joj onemogućava da sama plati prekid trudnoće i u tom slučaju troškove joj podmiruje država. Hrvatska omogućava besplatan pobačaj trudnicama lošeg socijalnog statusa, zatim koji se izvodi zbog zdravstvenog stanja trudnice ili fetusa, pobačaj u slučaju neželjene trudnoće žena koje koriste intrauterina sredstva, te ukoliko je do začeća došlo kao posljedica kaznenog djela protiv spolne slobode.

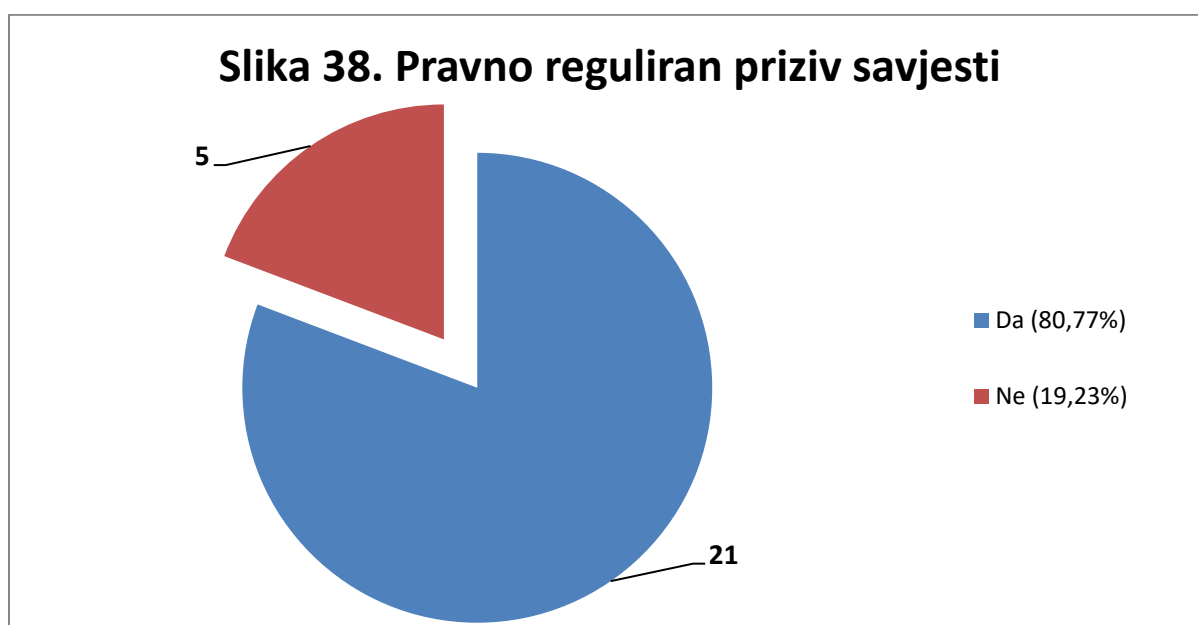
Slika 37. Indikacije za besplatan pobačaj unutar uvjetnog modela



8.7. Priziv savjesti medicinskog osoblja

Među često spominjanim okolnostima vezanima za prekid trudnoće je i institut priziva savjesti na koji se može pozvati svo medicinsko osoblje što sudjeluje u procesu prekida. Ovo često kontroverzno pitanje u oprečne pozicije stavlja prava na moralna i vjerska uvjerenja medicinskog osoblja te prava žene na medicinsku uslugu što izaziva mnoge prijepore. Priziv savjesti obuhvaćen je s više međunarodnih pravnih dokumenata, od kojih nemaju svi obvezujuću snagu, no ipak ne niječu pravo na priziv savjesti, a važnost pravnog uređenja učinkovitog uživanja ovoga prava bez ograničavanja pristupa pacijenata zajamčenim uslugama istaknuo je u više navrata i ESLJP¹⁹⁸.

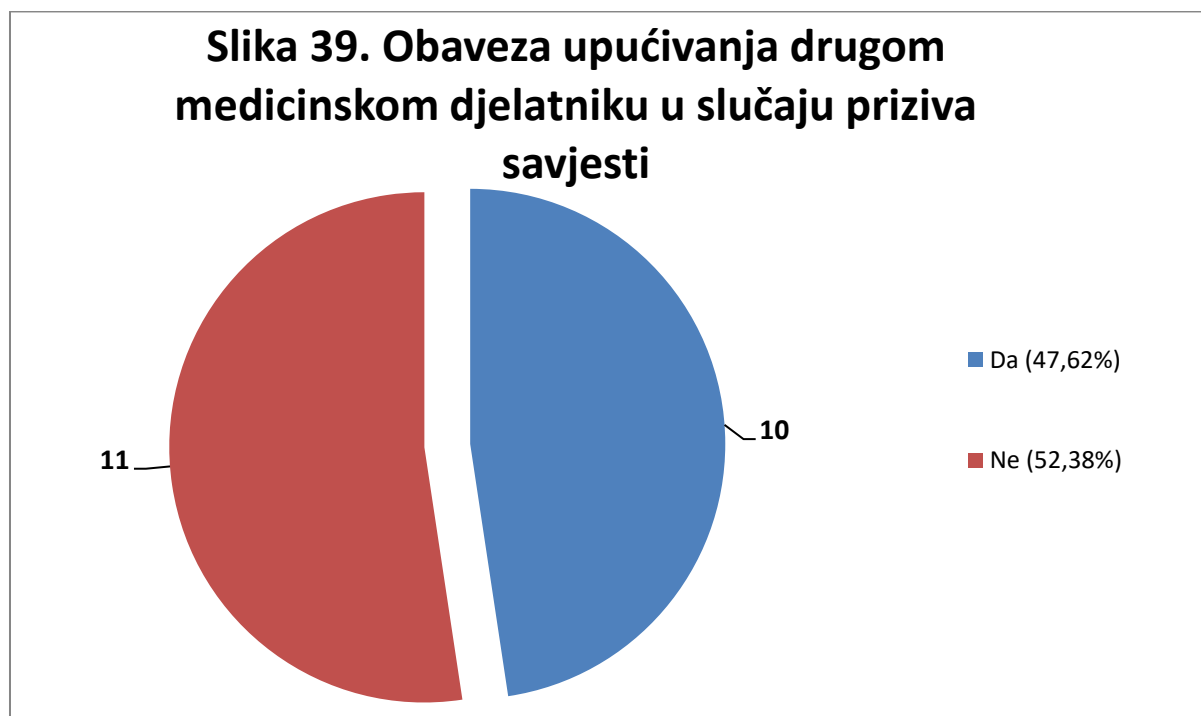
Ono što je zajedničko svim državama je da se *de facto* u svakoj članici EU-a medicinsko osoblje može pozvati na priziv savjesti, osim u hitnim situacijama koje predstavljaju opasnost po zdravlje i život trudnice. Međutim, nemaju sve države zakonski reguliran taj pravni institut (Slika 38.), odnosno ima ih njih 21, među kojima i Hrvatska, što iznosi preko 80%.



Dodatno, među 21 državom članicom EU-a koje ga pravno reguliraju, neka zakonodavstva predviđaju obvezu da medicinsko osoblje koje koristi priziv savjesti, nakon što o tome obavijeste trudnicu, moraju je uputiti kolegi koji će obaviti zahvat (Slika 39.). Takvih država je preko 47%. Hrvatsko zakonodavstvo također sadrži navedenu odredbu te njome

¹⁹⁸ Vidi Pravo na priziv savjesti u zakonitoj medicinskoj skrbi, Parlamentarna skupština Vijeća Europe, Rezolucija br. 1763, 7. listopada 2010. godine; Opća deklaracija o ljudskim pravima čl. 18.; Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima čl. 18.; Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda čl. 9.; Povelja Europske unije o temeljnim pravima čl. 10.; predmet *R. R.*, bilj. 125; predmet *P. and S.*, bilj. 126; predmet *Grimmark*, bilj. 158; predmet *Steen*, bilj. 159.

propisuje da su djelatnici u tom slučaju dužni uputiti trudnicu drugom medicinskom djelatniku iste struke.



Prečesto korištenje navedenog instituta može dovesti do problema funkcioniranja sustava uopće. Stoga pojedine države dodatnim zakonskim rješenjima brinu da prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama teku bez poteškoća unatoč prizivima savjesti pojedinih djelatnika. Tako Finska, Italija, Mađarska i Njemačka obvezuju strukovna tijela, regionalnu ili saveznu vlast da vodi računa o širokoj dostupnosti i nesmetanom pružanju usluge, dok najdalje ide Francuska zabranjujući javnim zdravstvenim ustanovama koje imaju ustrojenu ginekologiju da ne izvode prekide trudnoće.

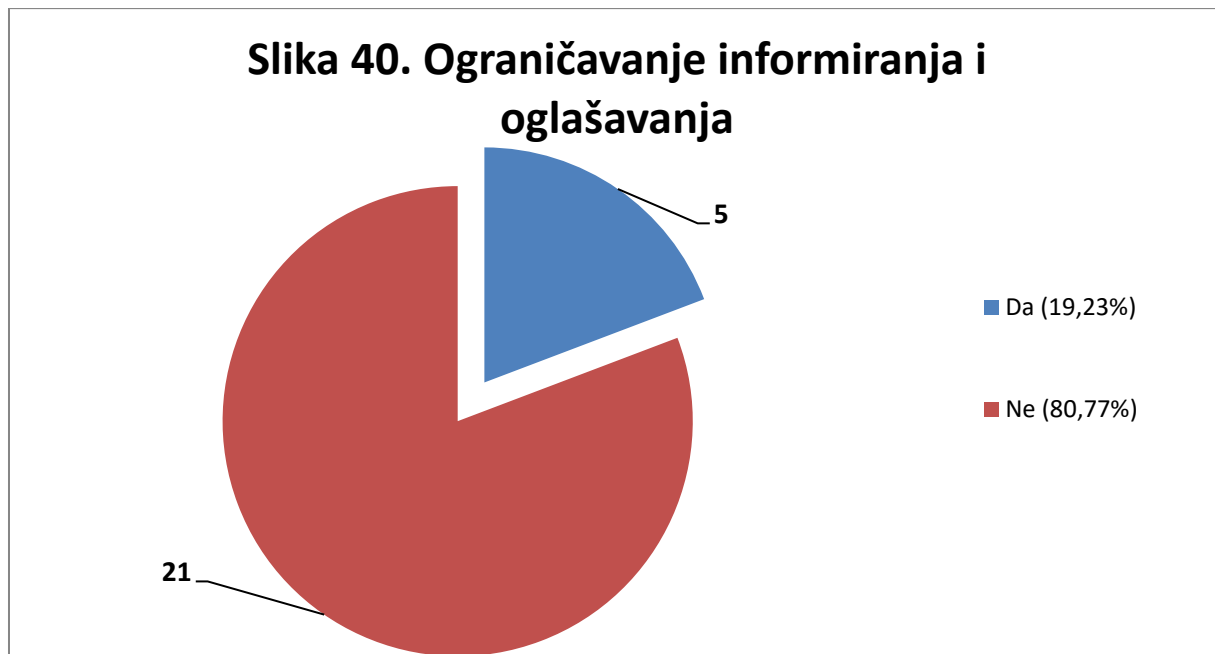
8.8. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam

Jedno od dodatnih odredbi koje propisuju pojedina zakonodavstva država, među kojima nije Hrvatska, a o čemu su odlučivali i Sud EU-a¹⁹⁹ i ESLJP²⁰⁰, jest pružanje informacija, odnosno oglašavanje pobačaja (Slika 40.). U skoro 20% država postoji neki oblik ograničavanja s propisanim novčanim ili zatvorskim kaznama, ili u obliku da zakon konkretno navodi tko smije informirati, oglašavati i promovirati abortuse, poput Cipra, Grčke i Njemačke gdje su za to ovlašteni centri, savjetovašta i liječnici, ili u obliku potpune zabrane kao što je to u Mađarskoj i Irskoj. Ipak, u Irskoj, slijedom spomenutih presuda, uz odredbu stoji napomena

¹⁹⁹ Vidi predmet *Grogan*, bilj. 88.

²⁰⁰ Vidi predmet *Open Door*, bilj. 93.

kako se ista ne smije tumačiti na način da sprječava ili ograničava pristup usluzi koja se zakonito izvodi u drugim državama.



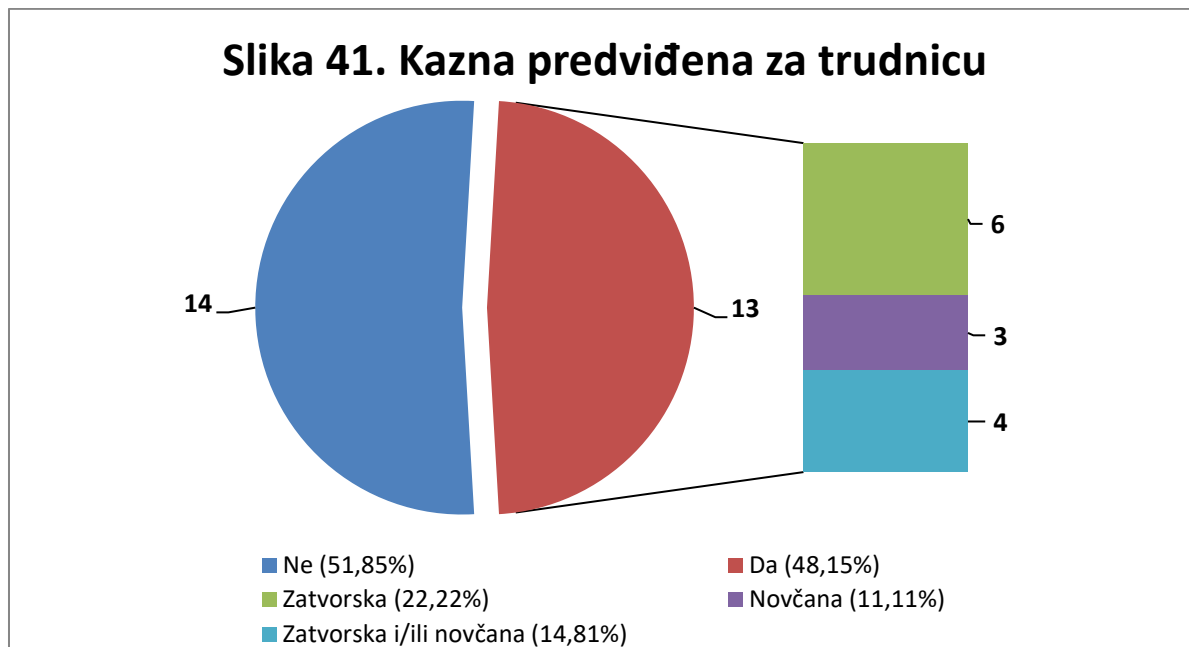
Uslijed aktivističkih prosvjeda koji su se u zadnje vrijeme sve češće počeli pojavljivati pred zdravstvenim ustanovama gdje se rade prekidi trudnoće, ometajući pritom pristup usluzi i doprinošenju stigmatizacije trudnica, dvije su države, Francuska i Belgija, u svoje zakone dodali norme kojima se takvi postupci kažnjavaju novčano ili zatvorskim kaznama. Dok Belgija kažnjava široko postavljeno ometanje slobodnog pristupa, francuski zakon kažnjava bilo kakvo sprječavanje trudnica u njihovoj nakani da trudnoću prekinu, poput ometanja pristupu informacijama i širenju lažnih informacija, ometanju pristupa ustanovama te razne pritiske, prijetnje i zastrašivanja trudnica.

8.9. Kazne za ilegalne pobačaje

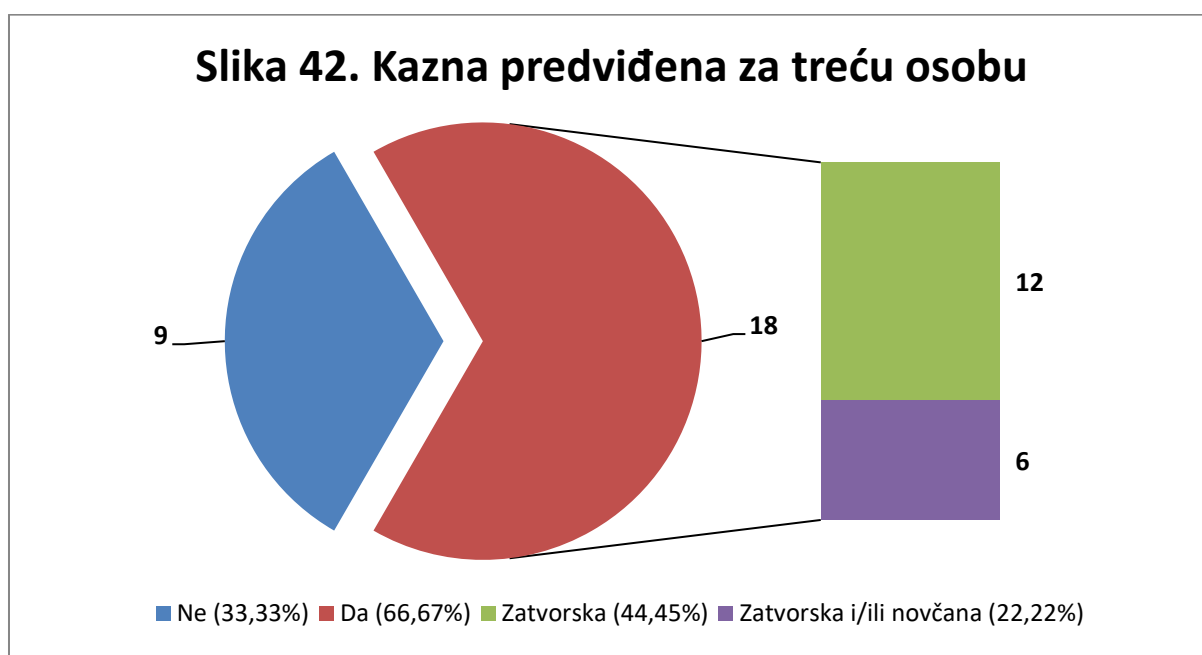
Kada govorimo o propisanim kaznama za izvođenje prekida trudnoće suprotno odredbama zakona²⁰¹, generalno govoreći zakoni razlikuju tri različita sudionika u procesu – trudnicu, liječnika koji napravi prekid te treću stranu koja sudjeluje, pomaže, nagovara, uzrokuje ili prisiljava trudnicu na prekid. Propisane kazne mogu biti od najstrože zatvorske, pa do blažih novčanih kazni, a neke države u zakonodavstvu predviđaju mogućnost oba tipa navedenih kazni, dok se za liječnike predviđa i zabrana obavljanja profesionalne djelatnosti.

²⁰¹ U analizu je uključena i Malta.

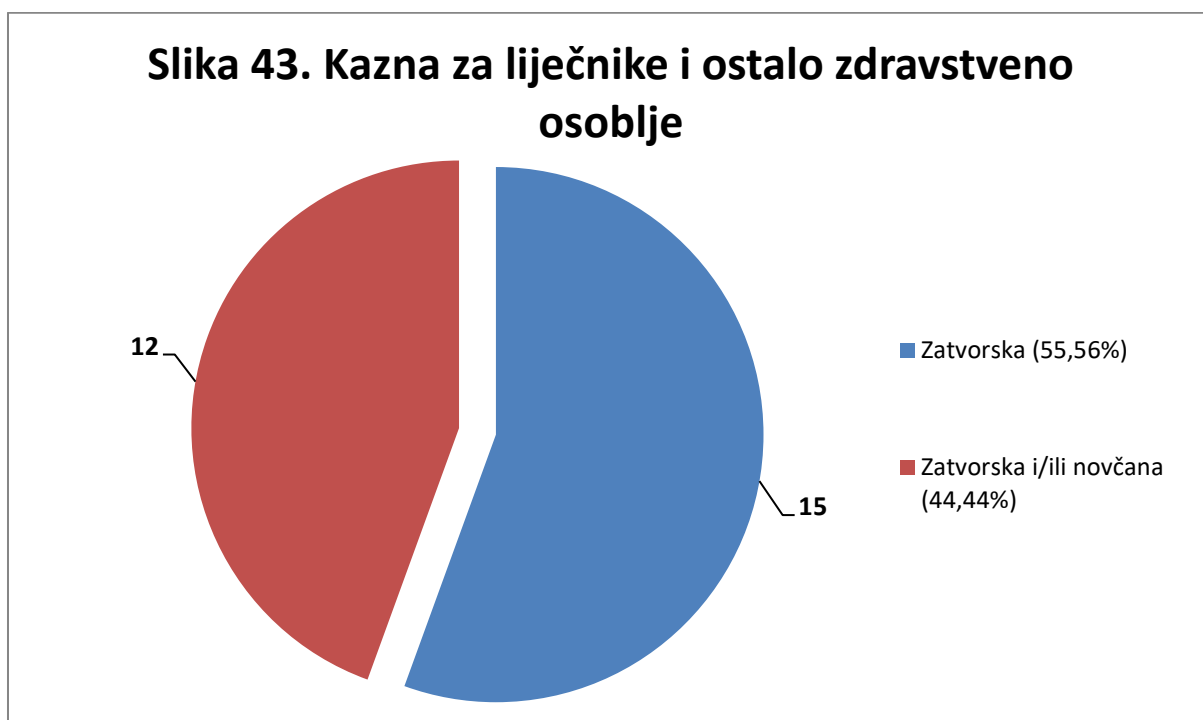
Slijedom navedenog, nikakve kazne za trudnice predviđa više od pola država članica, točnije njih skoro 52% (Slika 41.), među kojima je i Hrvatska. U državama s propisanim kaznama za trudnice, najviše njih, preko 22%, propisuje zatvorske kazne, oko 15% država predviđa mogućnost oba tipa kazni, dok najmanji broj ima samo novčane kazne.



Za treće strane koje su umiješane u ilegalan prekid trudnoće (Slika 42.) kazne su češće i strože nego za trudnice. Preko 66% država članica propisuje kazne za treće osobe koje na neprikladan način sudjeluju u pobačaju ili utječu na trudnicu. Također, njima su i češće propisane zatvorske kazne, u više od 44% država, dok samo 6 država predviđa i/ili novčanu kaznu. Hrvatsko zakonodavstvo za njih predviđa zatvorske kazne.



Kazne za liječnike i ostalo zdravstveno osoblje koji naprave ilegalan prekid trudnoće su najstrože i apsolutno ih sve države članice EU-a propisuju. Razlika je tek u vrsti i težini propisane kazne (Slika 43.). Najčešće je to zatvorska kazna, u više od 55% država u koje spada i Hrvatska, dok ostale propisuju zatvorsku i/ili novčanu kaznu. Uz navedeno, u slučaju lakših kaznenih djela, Latvija i Litva predviđaju mogućnost preoblikovanja kazne liječnicima u obvezu rada za opće dobro. Dodatno, Latvija, Malta, Rumunjska i Španjolska uz navedenu kaznu predviđaju i zabranu obavljanja profesionalne djelatnosti za medicinske djelatnike koji sudjeluju u ilegalnim abortusima.



Na težinu kazne utječe i postojanje posebno teških okolnosti. Zakonodavstva država članica u odredbama eksplicitno navode koje su to situacije. Najčešće se spominju okolnosti poput ilegalnog pobačaja koji rezultira smrtnim ishodom ili psihičkom ili fizičkom ozljedom trudnice, abortus izveden bez pristanka trudnice, te počinjenje ilegalnog prekida trudnoće s postojanjem liječnikove osobne koristi, a u rjeđem broju slučajeva pod teške okolnosti navode se prekid izveden od osobe koja nije ovlaštena, slučaj da je trudnica maloljetna osoba, uporaba nasilja, prisile i zloupotreba teške životne situacije trudnice. U Hrvatskoj pod posebno teške okolnosti ubrajaju se prekidi trudnoće izvršeni bez pristanka trudnice te pobačaji koji uzrokuju smrt ili teško narušavanje zdravlja trudnice.

9. Istraživanje

9.1. Metoda i cilj istraživanja

Tema kojom se ovaj rad bavi je mogući sadržaj novoga zakona o pobačaju kojeg Hrvatski sabor mora donijeti slijedom Rješenja Ustavnog suda RH²⁰². Cilj je provesti kvalitativno istraživanje među adresatima pravne norme, odnosno liječnicima i drugim medicinskim osobljem koje ima iskustva u izvođenju prekida trudnoće i ženama koje su prošle postupak. Pritom će teorijsku podlogu činiti elementi apstrahirani iz idealnog tipa *prosječnoga europskog zakona* dobivenog komparativnom analizom zakonodavnih rješenja prekida trudnoće država članica Europske unije i analizom presuda Suda EU-a i ESLJP-a te stavljenih u odnos s postojećim hrvatskim zakonodavstvom vezanim za pobačaj i dostupnim statističkim podacima. Dodatno, *prosječnom europskom zakonu* pridodat će se i ostala pojedinačna zakonodavna rješenja drugih država članica Europske unije koja jednako kvalitetno odgovaraju specifičnim potrebama suvremenog pravnog uređenja pitanja prekida trudnoće. Iako je Rješenje Ustavnog suda bilo ograničeno na nekoliko pitanja koje nova regulativa treba riješiti, metode i cilj istraživanja su zahtijevale analizu i drugih segmenata pravnog uređenja pobačaja.

Smisao ovog interdisciplinarnog socio-antropološko-pravnog istraživanja je dobivanje ljudske, odnosno iskustvene dimenzije koja se često zanemaruje pri pisanju zakona, a posebno je važna kod ovako delikatnih pravnih pitanja, s ciljem da bi se u konačnici dao prijedlog smjernica za izradu novog hrvatskog zakona o pobačaju. Važno je naglasiti da u svrhu ovog istraživanja *ad hoc* konstruirani idealni tip *prosječnog europskog zakona* predstavlja ujedno i kvalitativni i kvantitativni europski prosjek. Iako se u osnovi temelji na modu, odnosno na pojedinim odredbama koje se najčešće pojavljuju u zakonodavstvu država članica, zbog poteškoća u preciznoj kvantifikaciji te vrste podataka ono neće biti dosljedan matematički konstrukt već će uključivati i pojedine kvalitativne elemente što će se dodatno razložiti za svaki takav pojedinačan slučaj.

Prosječni europski zakon će u tom smislu obuhvatiti sva obilježja suvremenih zakonodavstava država članica EU-a, odnosno dobru praksu drugih država članica, a prijedlog hrvatskog zakonskog rješenja sadržajem bi trebao odgovarati takvome europskom rješenju, jer prosječna europska zakonodavna rješenja o pobačaju mogu omogućiti uravnotežen zakonski okvir u pogledu pobačaja u Republici Hrvatskoj, te predloženi prosječni europski zakon o

²⁰² Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

pobačaju treba biti cilj kojem treba težiti pri izradi nove zakonske regulative. Sljedom toga temeljna hipoteza rada je da novi hrvatski zakon o pobačaju svojim oblikom i sadržajem treba identičan *prosječnom europskom zakonu*.

Sukladno hipotezi i ključnim elementima zakonske regulative o pobačaju apstrahiranim u obliku idealnog tipa prosječnog europskog zakona istraživanjem se želi odgovoriti na sljedeća istraživačka pitanja:

- Koliki mora biti zakonom predviđen rok za pobačaj na zahtjev?
- Koje indikacije koje omogućuju pobačaj nakon proteka roka propisanog za pobačaj na zahtjev, zakon treba propisati i kako ih urediti?
- Koje informacije moraju trudnici biti pružene tijekom medicinskih konzultacija pri prvom utvrđivanju trudnoće ukoliko žena izrazi želju za pobačajem?
- Treba li zakon propisivati psihosocijalno savjetovanje nakon medicinskih konzultacija i kako to urediti?
- Treba li zakonom biti propisano obvezno razdoblje čekanja prije obavljanja medicinskog zahvata pobačaja i kako to urediti?
- Treba li zakon posebno urediti postupak za osobe s ograničenom sposobnošću samostalog odlučivanja i na koji način (maloljetne trudnice i/ili trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima)?
- Kako zakonski regulirati podmirenje troškova pobačaja?
- Kako zakonski urediti priziv savjesti medicinskog osoblja?
- Kako zakonski urediti pitanja pružanja informacija o pobačajima, oglašavanje pobačaja i aktivizam?
- Kako zakonski urediti kazne za ilegalne pobačaje u kontekstu – kazne za trudnice, kazne za liječnike i ostalo medicinsko osoblje, kazne za treće osobe i posebno teške okolnosti?

S obzirom na specifičnost teme i heterogenost ispitanika, odnosno žena koje su prošle postupak prekida trudnoće, liječnika te ostalog medicinskog osoblja koje ima iskustva u izvođenju pobačaja, u smislu njihovih znanja, iskustva i svjetonazora, u provedbi istraživanja koristit će se metoda individualnog polustrukturiranog intervjua. Spomenuta metoda odabrana je jer omogućava vođenje intervjua bez unaprijed točno definiranih svih pitanja, već se fokusira na odabrane teme uz mogućnost postavljanja potpitanja i dodatnih objašnjenja sukladno dobivenim odgovorima i utvrđenom rasponu razmišljanja o pojedinoj temi te je općenito prikladnija za dubinska istraživanja gdje se velik broj pitanja postavlja malom broju ljudi, što

je i ovdje slučaj. Ovakvo vođenje razgovora dopušta istraživaču veću fleksibilnost i prostor da intervju prilagodi kontekstu i sadržaju te mu omogućava da naglasak stavi na pojedine teme koje su u fokusu ispitanika, a da manje vremena posveti pitanjima koja ispitanik eventualno ne smatra bitnima, što je posebno važno s obzirom da se pri odabiru ispitanika posvetila pažnja nekim njihovim psihičkim, stručnim i svjetonazorskim obilježjima.²⁰³

Naime, u istraživanju bit će korišten neprobabilistički namjerni uzorak, s posebnim naglaskom da su u njemu zastupljene dvije skupine ispitanika. Prvo, žene koje su prošle postupak prekida trudnoće, zatim liječnici koji imaju iskustva u obavljanju pobačaja i ostalo medicinsko osoblje s takvom vrstom iskustva. Dodatno, s obzirom da istraživanje obuhvaća različite tematske segmente zakona, poput rokova za pobačaj, indikacija, medicinskih konzultacija i psihosocijalnog savjetovanja, obveznog razdoblja čekanja, ograničene sposobnosti samostalnog odlučivanja, podmirenja troškova pobačaja, priziva savjesti medicinskog osoblja, pružanja informacija o pobačajima, oglašavanja i aktivizma te propisanih kazni za ilegalne pobačaje, a koji mogu ovisiti o određenim emotivnim, svjetonazorskim i stručnim obilježjima ispitanika, pri odabiru vodilo se računa i o dodatnim varijablama. Tako su među poduzorkom žena zastupljene žene koje su prošle postupak prekida trudnoće i o njemu imaju neutralan stav te žene koje danas propitkuju tu svoju tadašnju odluku. Nadalje, među liječnicima i ostalim medicinskim osobljem zastupljena su oba spola, a među njima nalaze oni koji aktivno izvode pobačaje te oni koji izražavaju priziv savjesti. Na taj način osigurano je da se pažnja u istraživanju posveti svim relevantnim aspektima zakona, odnosno učinkovitoj proceduri, moralnom aspektu, sustavu kažnjavanja, ali i potencijalnim ključnim uslugama koje bi u tim situacijama trudnici trebale biti na raspolaganju prije i nakon donošenja konačne odluke, odnosno napravljenog prekida trudnoće.

Polustrukturirani intervju provest će se s ukupno 20 osoba, od čega deset žena koje su prošle postupak prekida trudnoće, među kojima je pet žena koje su za mogućnost pobačaja i pet žena koje mu se protive, te deset liječnika i ostalog medicinskog osoblja, među kojima pet koji izvode pobačaje i pet koji izražavaju priziv savjesti, kako bi se stvorila ravnoteža u uzorku između iskustva i stavova krajnjih korisnika i struke²⁰⁴.

²⁰³ Vidi: Edwards, R., Holland, J., *What is qualitative interviewing?*, Bloomsbury Academic, London and New York, 2013.; Lamza-Posavec, V., *Javno mnijenje: teorije i istraživanje*, Alinea, Zagreb, 1995., str. 51; Milas, G., *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2009., str. 585-589.

²⁰⁴ U kvalitativnim istraživanjima putem metode intervjuja ne postoji egzaktan odgovor kolika je nužna veličina uzorka. Ona ovisi o različitim čimbenicima poput prirode i svrhe istraživanja, jedinstvenosti i kompleksnosti teme,

Nakon provedbe polustrukturiranih intervjua, pristupit će se analizi njihovog sadržaja kroz pisani sažetak izrađen na temelju snimljenih razgovora i bilješki, te će se kroz postupak sustavnog klasifikacijskog procesa kodiranja, pridruživanja i kategorizacije srodnih kodova i, u konačnici, njihove analize doći do zaključaka i saznanja ključnih za stvaranje uravnoteženog pravnog okvira kojime bi se uredilo pitanje pobačaja u Republici Hrvatskoj²⁰⁵.

Teme intervjua bit će obrađene redosljedom elemenata zakona apstrahiranih u ranijem poglavlju²⁰⁶ i navedenih u tablici sažetka zakona (Tablica 5.). U tablici elementi usporedno prikazuju odredbe hrvatskog zakona, *prosječnog europskog zakona* te ostalih zakonodavnih rješenja promatranih država. Prva dva apstrahirana elementa, vrsta temeljnog akta kojim se uređuje pobačaj i model pobačaja, neće biti predmet istraživanja već će se preuzeti takvi kakvi su utvrđeni. Dakle, pobačaj treba biti uređen posebnim zakonom i u obliku vremensko-indikacijskog modela. Osim što na to obvezuje Rješenje koje je donio Ustavni sud RH²⁰⁷, i velika većina država članica Europske unije²⁰⁸, među kojima i Hrvatska, uređuje prekid trudnoće putem posebnih zakona, propisujući najčešće upravo kombinirani vremensko-indikacijski model²⁰⁹.

Tablica 5. Sažetak zakona				
Redni broj	Element	Hrvatski zakon	Prosječni europski zakon	Ostala zakonska rješenja članica EU
A)	Vrsta temeljnog akta	Poseban zakon	Poseban zakon	Kazneni zakon i medicinski zakon
B)	Model pobačaja	Vremenski-indikacijski model	Vremenski-indikacijski model	Indikacijski model i prohibicijski model
1.	Rok za pobačaj na zahtjev	12 tjedana	12 tjedana	Od 10 do 22 tjedna

dostupnom vremenu, financijskim mogućnostima i dr. Generalno govoreći, stručna literatura okvirno spominje uobičajeni raspon veličine između 12 i 60 ispitanika, s time da se u pravilu intervju provode na uzorku ne većem od 30-ak ispitanika. Zbog kompleksnosti metodologije i osjetljivosti teme pobačaja u ovom radu je procjena da će 20 ispitanika biti dovoljan broj da se ispuni svrha istraživanja. Vidi: Edwards, R., Holland, J., *op. cit.* u bilj. 203, str. 65-67; Milas, G., *op. cit.* u bilj. 203, str. 587.

²⁰⁵ Vidi: Hsieh, H., F.; Shannon, S., E., *Three approaches to qualitative content analysis*, Qualitative Health Research, vol. 15, br. 6, 2005., str. 1277-1288.

²⁰⁶ Vidi poglavlje 8. Hrvatska zakonska regulativa o pobačaju u europskom kontekstu.

²⁰⁷ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 49-50.

²⁰⁸ Vidi Slika 14. Vrsta temeljnog akta kojim se uređuje pobačaj u EU, str. 84.

²⁰⁹ Vidi Slika 15. Dopuštenost pobačaja na zahtjev, str. 85.

2.	Indikacije za izvođenje pobačaja	- Opasnost za život trudnice - Opasnost za zdravlje trudnice - Malformacija i bolesti fetusa - Kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest)	- Opasnost za život trudnice - Opasnost za zdravlje trudnice - Malformacija i bolesti fetusa	- Dob trudnice (mlađa od/starija od) - Djelomična ili potpuna nesposobnost žene (poslovna/mentalna) - Socio-ekonomski razlozi - Trenutni broj djece - Posebno teške okolnosti za ženu - Opravdano kašnjenje pravovremenog utvrđivanja trudnoće
3.	Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije			
3.1.	Opasnost za život trudnice	- Nema propisanog roka - U hitnim situacijama utvrđuje liječnik, a manje hitnim komisija	- Nema propisanog roka - U hitnim situacijama utvrđuje liječnik, a manje hitnim mišljenje drugog liječnika ili odbora	- Do 22 tjedna - U manje hitnim situacijama mišljenje voditelja zdravstvene ustanove
3.2.	Opasnost za zdravlje trudnice	- Nema propisanog roka - U hitnim situacijama utvrđuje liječnik, a manje hitnim komisija	- Nema propisanog roka - U hitnim situacijama utvrđuje liječnik, a manje hitnim mišljenje drugog liječnika ili odbora	- Od 12 do 24 tjedna - Mišljenje voditelja zdravstvene ustanove - Naveden popis bolesti na koje se može odnositi ugroženost zdravlja
3.3.	Malformacija i bolesti fetusa	- Nema propisanog roka - Utvrđuje komisija	- Nema propisanog roka - Mišljenje drugog liječnika ili odbora	- Od 20 do 24 tjedna u slučaju u živog fetusa - Eutanazija djeteta do jedne godine starosti u posebno teškim slučajevima
3.4.	Kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest)	- Nema propisanog roka - Utvrđuje komisija	-	- Od 12 do 24 tjedna - Postojanje nedvojbenog dokaza kaznenog djela

3.5.	Ostale indikacije	-	-	- Socio-ekonomski razlozi od 12 do 24 tjedna - Dob trudnice (mlađa od/starija od) od 12 do 24 tjedna ili rok nije propisan, utvrđuje liječnik ili odbor - Djelomična ili potpuna nesposobnost žene (poslovna/mentalna) od 12 do 24 tjedna - Trenutni broj djece do 12. tjedna - Posebno teške okolnosti za ženu do 24. tjedna, utvrđuje sud - Opravdano kašnjenje pravovremenog utvrđivanja trudnoće do 18. tjedna
4.	Medicinske konzultacije	- Da, obavezno - Pružanje medicinskih informacija o postupku, rizicima, nuspojavama i prevenciji neželjene trudnoće u budućnosti	- Da, obavezno - Pružanje medicinskih informacija o postupku, rizicima, nuspojavama i prevenciji neželjene trudnoće u budućnosti	- Dodatno ukazivanje na moralni aspekt, pružanje informacija o socijalnim pravima majki, mogućnostima posvajanja te dostupnim socijalnim savjetodavnim centrima - Mogućnost prisustva psihologa/stručne osobe - Mogućnost prisustva druge osobe od povjerenja - Mogućnost prisustva oca djeteta/ženinog bračnog ili izvanbračnog druga
5.	Psihosocijalno savjetovanje	-	-	- Obavezno ili dobrovoljno savjetovanje - Neutralno ili proaktivno u smjeru zadržavanja trudnoće - Mogućnost prisustva psihologa/stručne osobe - Mogućnost prisustva druge osobe od povjerenja - Mogućnost prisustva oca djeteta/ženinog bračnog ili izvanbračnog druga
6.	Obvezno razdoblje čekanja	-	- 3 dana	- Od 2 do 7 dana

7.	Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja			
7.1.	<i>Maloljetne trudnice</i>	- Do 16 godina starosti trudnice potrebna suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika	- Do 16 godina starosti trudnice potrebna suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika	- Od 14 godina do 18 godina starosti trudnice - Do 16 godina starosti trudnice potrebna suglasnost, a između 16 i 18 godina starosti zakonske zastupnike se samo obavještava - Do 13 godina starosti trudnice odlučuje nadležni sud - Maloljetne trudnice biraju drugu punoljetnu osobu od povjerenja da ih prati u postupku bez znanja zakonskih zastupnika
7.2.	<i>Trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima</i>	-	-	- Potrebna suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika
8.	Podmirenje troškova pobačaja	- Uvjetni model, besplatni pobačaji za trudnice lošeg socijalnog statusa i indikacijski pobačaji - Indikacija zdravstveni razlozi i kazneno djelo protiv spolne slobode	- Univerzalni model, za trudnice besplatni svi pobačaji	- Univerzalni model, država djelomično podmiruje troškove trudnicama - Uvjetni model, indikacija imovinsko stanje trudnice - Miješani model, trudnicama besplatni pobačaji iz medicinskih razloga, za ostale država sufinancira 2/3 troškova
9.	Priziv savjesti medicinskog osoblja	- Pravno reguliran - Medicinsko osoblje koje se poziva mora pacijenta uputiti drugom medicinskom djelatniku iste struke	- Pravno reguliran	- Obveza strukovnim tijelima i vlasti da brinu o dostupnosti i nesmetanom izvođenju pobačaja - Zabrana javnim zdravstvenim ustanovama s ustrojenom ginekologijom da ne izvode pobačaje - Prednost pri zapošljavanju za osobe koje se ne pozivaju na priziv savjesti

10.	Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam	-	-	- Zabrana i kažnjavanje novčanim ili zatvorskim kaznama za pružanje informacija o pobačaju i oglašavanje pobačaja - Navođenje tko smije pružati informacije o pobačaju i oglašavati pobačaj (ovlašteni centri, savjetovališta ili liječnici) - Novčane ili zatvorske kazne za aktiviste i prosvjednike koji ometaju slobodan pristup pobačaju - Novčane ili zatvorske kazne za ometanje pristupu informacijama i širenje lažnih informacija, ometanje pristupa ustanovama te pritiske, prijetnje i zastrašivanje trudnica
11.	Kazne za ilegalne pobačaje			
11.1.	Kazne za trudnice	-	-	- Zatvorska kazna - Zatvorska i/ili novčana kazna - Novčana kazna
11.2.	Kazne za treće osobe	- Zatvorska kazna	- Zatvorska kazna	- Zatvorska i/ili novčana kazna
11.3.	Kazne za liječnike i ostalo zdravstveno osoblje	- Zatvorska kazna	- Zatvorska kazna	- Zatvorska i/ili novčana kazna - Zabrana obavljanja profesionalne djelatnosti - U slučaju lakših kaznenih djela rad za opće dobro
11.4.	Posebno teške okolnosti	- Pobačaj izveden bez pristanka trudnice - Pobačaj koji uzrokuje smrt ili teško narušavanje zdravlja	- Pobačaj koji uzrokuje smrt ili teško narušavanje zdravlja - Pobačaj izveden bez pristanka trudnice - Radi ostvarivanja osobne koristi	- Pobačaj je izvela osoba koja nije ovlaštena - Ilegalan pobačaj je učinjen maloljetnoj trudnici - Korištenje nasilja - Zloupotreba teške situacije trudnice

Općenito govoreći, Hrvatska je po svim parametrima u smislu broja izvedenih prekida trudnoće znatno ispod prosjeka EU, koji, također valja naglasiti, u promatranom razdoblju ima iz godine u godinu opadajući trend.²¹⁰ Pripada državama članicama s najmanjim brojem pobačaja, iza nje su tek Irska i Poljska. Uzmemo li u obzir da prikazani statistički podaci obuhvaćaju najkasnije 2017. godinu, a da je u to vrijeme Irska imala u svom zakonodavstvu propisan indikacijski model, koji je Poljska imala i onda i danas, možemo zaključiti da je Hrvatska država s najmanjem brojem pobačaja od svih država s propisanim vremensko-indikacijskim modelom. Usporedbe radi, manja Slovenija s vrlo sličnim zakonom izvede ukupno više pobačaja od Hrvatske, a stavimo li brojke u suodnos s ostalim prikazanim parametrima, Slovenija izvede dva do tri puta više pobačaja.

Promotrimo li tu kvantitativnu činjenicu u kontekstu europske politike²¹¹ koja je više puta istaknula, ukoliko je u nekoj državi pobačaj legalan, da mora biti siguran, dostupan te ga mora biti što manje, Hrvatska se izdvaja u pozitivnom smislu. Stoga je još važno utvrditi koje kvalitativne elemente u odnosu na postojeći zakon bi trebalo doraditi, promotriti kako su taj problem riješile druge države članice EU-a, te donijeti novi osuvremenjeni zakon koji će jamčiti sigurnost i dostupnost pobačaja te učinkovitost zakonskog okvira na što obvezuju i presude Suda EU-a i ESLJP-a²¹².

Slijedom svega navedenog, teme polustrukturiranog intervjua bit će:

Tema 1. Rok za pobačaj na zahtjev – Hrvatska s propisanih 12 tjedana spada u prosjek EU-a obzirom da spomenuti broj tjedana ima propisan najveći broj zemalja²¹³. Taj rok spada među kraće jer tek Portugal i Slovenija predviđaju kraći period u kojem se trudnica može odlučiti za pobačaj na zahtjev, odnosno dozvoljavaju ga unutar 10 tjedana. Promatrajući aritmetičku sredinu svih država članica čija zakonodavstva dopuštaju pobačaj na zahtjev on je ipak nešto viša i kreće se oko 13 tjedana, a rok seže najdalje u Nizozemskoj do 22. tjedna. Dodatno,

²¹⁰ Vidi Slika 1. Ukupan broj pobačaja u 2016. i 2017. godini, str. 18; Slika 2. Broj pobačaja na 1000 stanovnika u 2016. i 2017. godini, str. 19; Slika 3. Broj pobačaja na 1000 žena u reproduktivnim godinama u 2016. i 2017. godini, str. 20; Slika 4. Broj pobačaja na 1000 novorođene djece u 2016. i 2017. godini, str. 20; Tablica 1. Ukupan broj pobačaja, str. 21; Tablica 2. Broj pobačaja na 1000 stanovnika, str. 22; Tablica 3. Broj pobačaja na 1000 žena u reproduktivnim godinama, str. 23; Tablica 4. Broj pobačaja na 1000 novorođene djece, str. 24.

²¹¹ Vidi Uredba (EZ) br. 1905/2006, bilj. 163; Komunikacija (2014) 355, bilj. 164; predmet *One of Us*, bilj. 165; predmet *Puppinck i drugi*, bilj. 168.

²¹² Vidi predmet *Gorgan*, bilj. 88; predmet *Open Door*, bilj. 93; predmet *A. B. and C.*, bilj. 98; predmet *Tysiąc*, bilj. 119; predmet *R. R.*, bilj. 125; predmet *P. and S.*, bilj. 126; predmet *X.*, bilj. 149; predmet *Uno di Noi*, bilj. 165 i bilj. 168.

²¹³ Vidi Slika 16. Rok unutar kojeg je dozvoljen pobačaj na zahtjev u tjednima, str. 86.

pogledamo li pobačaje prema starosti ploda u Hrvatskoj²¹⁴, primijetit ćemo da se od ukupnog broja pobačaja njih više od 92% izvede do 10. tjedna, iako ti abortusi nisu svi isključivo na zahtjev žene već i iz drugih razloga²¹⁵. Od ostalih statističkih skupina ističu se pobačaji između 11. i 12. tjedna kojih je skoro 3%. Dakle, u Hrvatskoj se do 12. tjedna trudnoće napravi preko 95% svih prekida trudnoće.

Tema 2. Indikacije za izvođenje pobačaja – s obzirom da Hrvatska primjenjuje vremensko-indikacijski model zakonskog reguliranja pobačaja, indikacije se odnose na razdoblje nakon isteka roka za prekid trudnoće na zahtjev. U Hrvatskoj je nakon navedenog roka moguće prekinuti trudnoću na zahtjev ili uz pristanak žene zbog opasnosti za život trudnice, njeno zdravlje te malformacije i bolesti fetusa, što su indikatori i u svim ostalim državama članicama EU-a te, dodatno, kaznenog djela protiv spolne slobode što se u EU-u pojavljuje u ipak manjem broju država, točnije u malo više od 40%²¹⁶. Dakle, Hrvatska trenutno ima šire postavljene indikacije od prosjeka EU-a. Među ostalim indikacijama država članica koje su značajnije zastupljene, a mogu biti interesantne u kontekstu novog zakona, je dob trudnice koja se pojavljuje u preko 15% njih, a odredbe obuhvaćaju mlađe od 17 godina u Finskoj, mlađe od 15 u Estoniji, mlađe od 14 u Austriji, dok Danska samo navodi mladost i nezrelost. Dodatno, Finska u svom indikacijskom modelu ima i gornju granicu, odnosno žene starije od 45 godina. Zatim, u više od 15% zakonodavstava javlja se i indikator djelomične ili potpune poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti žene, zastupljen i u državama s indikacijskim modelom, odnosno Finske i Mađarske, kao i u državama s vremensko-indikacijskim modelom poput Estonije i Danske. Iznad 10% država ima socio-ekonomske i obiteljske razloge, među kojima su indikacijski modeli Finske i Italije, ali i vremensko-indikacijski model Danske. Pojedinačno pojavljuju su u pojedinim članicama s indikacijskim modelom još trenutni broj djece četiri ili više u Finskoj, opravdano kašnjenje pravovremenog utvrđivanja trudnoće u Mađarskoj te posebno teške okolnosti za ženu u njemačkom vremensko-indikacijskom modelu. Statistički gledano, u Hrvatskoj indikacijski prekidi trudnoće se rjeđe izvode u odnosu na ukupan broj izvedenih pobačaja, od čega njih preko 4% se izvede radi ugroženog zdravlja žene, zbog malformacije ploda njih preko 2%, a ostali razlozi pojavljuju se u manje od 0,5% slučajeva²¹⁷.

²¹⁴ Vidi Slika 9. Pobačaji prema starosti ploda u tjednima u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 27.

²¹⁵ Vidi Slika 13. Navedeni razlozi za pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 30.

²¹⁶ Vidi Slika 17. Indikacije za izvođenje pobačaja, str. 87.

²¹⁷ Vidi Slika 13. Navedeni razlozi za pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 30.

Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije – važnost učinkovitosti i ostvarivosti ovih procedura ustvrdio je ESLJP svojim presudama²¹⁸. U hitnim situacijama, odnosno postojanja neposrednog rizika za život žene koje se ne može ukloniti na drugačiji način, niti Hrvatska, a niti druge države članice ne propisuju vremenski rok²¹⁹ jer bi u tom slučaju značilo da nerođeni život fetusa predstavlja veću vrijednost od života trudnice za što ESLJP smatra da nije u skladu s Konvencijom²²⁰. Izuzetak je tek španjolski zakon koji propisuje rok od 22 gestacijska tjedna nakon čega se ide na prijevremeni porod. U hitnim slučajevima odluka se uvijek prepušta liječniku koji se našao u toj situaciji, dok u manje hitnim države članice zahtijevaju traženje više razine suglasnosti, odnosno u Hrvatskoj odlučuje komisija u hitnom postupku, dok ostale države članice također traže suglasnost drugog liječnika ili odbora, a iznimka su Češka i Slovačka gdje procjenu stanja radi voditelj odjela zdravstvene ustanove²²¹. Hrvatska, kao i većina članica EU, nema propisane rokove ni za slučaj opasnosti za zdravlje trudnice²²² ni za slučaj malformacije i bolesti ploda²²³. U državama koje ih propisuju on se kreće od 12 do 24 tjedna u slučaju opasnosti za zdravlje trudnice, pri čemu su najčešći propisani rokovi blizu vijabilnosti fetusa²²⁴. Dodatno, Bugarska, Češka, Latvija, Litva i Slovačka imaju uređeno zakonsko rješenje na način da u sklopu zakona navode popis bolesti na koje se ugroženost zdravlja može odnositi²²⁵, a što bi bilo potencijalno interesantno rješenje u smislu novog hrvatskog zakona. Raspon roka u slučaju malformacije i bolesti ploda također se veže za vijabilnost fetusa i kreće se od 20 do 24 tjedna²²⁶. Sve države dopuštaju abortus u bilo kojem trenutku u slučaju teže malformacije i bolesti koja onemogućava preživljavanje fetusa, odnosno smrti fetusa. U posebno teškim slučajevima Nizozemska dopušta eutanaziju djeteta do jedne godine starosti²²⁷. U hitnim slučajevima koje se tiču rizika za zdravlje žene odluka se uvijek prepušta liječniku koji se našao u toj situaciji, dok u manje hitnim situacijama te u slučaju malformacije i bolesti fetusa u Hrvatskoj odlučuje komisija, a ostale države članice također

²¹⁸ Vidi predmet *A. B. and C.*, bilj. 98; predmet *Tysiāc*, bilj. 119; predmet *R. R.*, bilj. 125; predmet *P. and S.*, bilj. 126; predmet *X.*, bilj. 149.

²¹⁹ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

²²⁰ Vidi predmet *X.*, bilj. 149.

²²¹ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

²²² Vidi Slika 18. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće u slučaju opasnosti za zdravlje žene u tjednima, str. 88.

²²³ Vidi Slika 19. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće u slučaju malformacije i bolesti ploda u tjednima, str. 89.

²²⁴ Vidi Slika 18. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće u slučaju opasnosti za zdravlje žene u tjednima, str. 88.

²²⁵ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

²²⁶ Vidi Slika 19. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće u slučaju malformacije i bolesti ploda u tjednima, str. 89.

²²⁷ Vidi bilj. 72.

traže suglasnost drugog liječnika ili odbora, s iznimkom Češke i Slovačke i propisanom procjenom od strane voditelja odjela zdravstvene ustanove²²⁸. Indikacija trudnoće kao posljedice kaznenog djela protiv spolne slobode poput silovanja ili incesta jedina je indikacija koja postoji u Hrvatskoj, ali se ne pojavljuje u većini država članica²²⁹. O postojanju indikacije odlučuje komisija po hitnom postupku, a rok unutar kojeg se može prekinuti trudnoća hrvatsko zakonodavstvo eksplicitno ne propisuje²³⁰. U državama članicama s navedenom odredbom u zakonodavstvu taj se rok kreće od 12 do 24 tjedna²³¹. Dodatno, neke države traže postojanje nedvojbenog dokaza o postojanju kaznenog djela putem istrage ili potvrda institucija poput suda, policije ili javnog tužiteljstva²³². Od ostalih indikacija koje se ne nalaze ni u hrvatskom niti u većini europskih zakonodavstava, a zanimljive su iz aspekta novog zakona, su indikacija socijalnih, ekonomskih i obiteljskih prilika²³³ s propisanim rokovima za prekid trudnoće od 12. do 24. tjedna²³⁴; indikacija dob trudnice, odnosno trudnica mlađa od/starija od²³⁵, o čemu odlučuju liječnik ili odbor, sa svim inačicama poput mlađa od 14 godina u Austriji, mlađa od 15 godina ili starija od 45 u Estoniji, nezrelosti u Danskoj i mlađe od 17 ili starije od 40 u Finskoj²³⁶, s dozvoljenim prekidom trudnoće unutar propisanog roka od 12 do 24 tjedna ili ne eksplicitno definiranog u zakonodavstvu Austrije²³⁷; indikacije djelomične ili potpune poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti trudnice²³⁸ s predviđenim rokovima za pobačaj od 12. do 24. tjedna²³⁹; te indikacije koje se pojavljuju u pojedinačnim slučajevima poput trenutnog broja djece četiri ili više u Finskoj s mogućnošću prekida do 12 tjedna; posebno teških okolnosti za ženu u Njemačkoj s rokom do 24 tjedna, a koje mora utvrditi sud; te opravdano kašnjenje pravovremenog utvrđivanja trudnoće u Mađarskoj s rokom do 18. tjedna²⁴⁰. Ipak, promotrimo li indikaciju dobi trudnice, odnosno trudnica mlađih ili starijih od propisane dobi i statističkih pokazatelja koji se odnose na Hrvatsku²⁴¹, vidljivo je da su pobačaji koje su napravile trudnice

²²⁸ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

²²⁹ Vidi Slika 20. Indikacija kazneno djelo protiv spolne slobode, str. 90.

²³⁰ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

²³¹ Vidi Slika 21. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće zbog kaznenog djela protiv spolne slobode u tjednima, str. 91.

²³² Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

²³³ Vidi Slika 22. Indikacija socijalni, ekonomski i obiteljski razlozi, str. 92.

²³⁴ Vidi Slika 23. Rok unutar kojeg je dozvoljen pobačaj zbog socijalnih, ekonomskih i obiteljskih razloga u tjednima, str. 92.

²³⁵ Vidi Slika 24. Indikacija dob trudnice (mlađa od/starija od), str. 93.

²³⁶ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

²³⁷ Vidi Slika 25. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće zbog dobi trudnice u tjednima, str. 93.

²³⁸ Vidi Slika 26. Indikacija djelomične ili potpune poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti trudnice, str. 94.

²³⁹ Vidi Slika 27. Rok unutar kojeg je dozvoljen pobačaj djelomične ili potpune poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti trudnice u tjednima, str. 95.

²⁴⁰ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

²⁴¹ Vidi Slika 6. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2016. godinu, str. 25; Slika 8. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2017. godinu, str. 27.

mlađe od 14, odnosno 15 godina te starije od 45 koliko propisuju zakonodavstva Austrije i Estonije u Hrvatskoj vrlo rijetki, točnije manji od 1%, stoga bi eventualni pragovi u slučaju uvođenja ove indikacije u hrvatsko zakonodavstvo kao indikacije u slučaju prekida trudnoće nakon isteka roka za prekid na zahtjev trebali ići u smjeru šireg definiranja dobi u obliku nezrelosti kako to čini Danska ili pragova dobi trudnica mlađih od 17 godina, odnosno starijih od 40 godina kako to čini Finska. Tako definirani dobni pragovi zahvatili bi značajniji dio populacije trudnica u Hrvatskoj koje se odluče na pobačaj, točnije između 10% i 15% njih. Pri tome valja podsjetiti da finski zakon o prekidu trudnoće je čisti indikacijski model te da ova indikacija je jedna od nekoliko pod kojima je pobačaj u Finskoj dozvoljen uopće stoga je dvojbeno opravdanost primjene u kombiniranom vremenskom i indikacijskom modelu kakav ima Hrvatska. Jednako tako upitna je opravdanost eventualnog uvođenja u hrvatski zakon finske indikacije trenutnog broja djece četiri ili više jer, s obzirom dostupne podatke o prekidu trudnoće u Hrvatskoj, obuhvatila bi niti 6% trudnica koje su prekinule trudnoću²⁴².

Tema 4. Medicinske konzultacije – informirani pristanak trudnice na prekid trudnoće je obveza potvrđena presudama ESLJP-a²⁴³ stoga sve države članice EU-a u okviru inicijalnog kontakta trudnice koja želi prekinuti trudnoću i liječnika propisuju pružanje osnovnih medicinskih informacija o samom postupku, rizicima, nuspojavama i prevenciji neželjene trudnoće u budućnosti²⁴⁴. Ovu vrstu konzultacija koja je uvijek obvezna svakako valja promatrati u kontekstu zajedno sa psihosocijalnim savjetovanjem trudnice koje se često ne može jasno sadržajno razdvojiti od pružanja medicinskih informacija. Neke države tako uz pružanje medicinskih informacija u ovom koraku paralelno pružaju informacije koje ulaze u sferu psihosocijalnog savjetovanja poput ukazivanja na moralni aspekt pobačaja, mogućnostima posvojenja, pružanja informacija o socijalnim pravima majki te dostupnim socijalnim savjetodavnim centrima. Ova je mogućnost zanimljiva u kontekstu hrvatskog zakona budući da on trenutno ne predviđa niti obvezno niti fakultativno psihosocijalno savjetovanje, a i Ustavni sud je u svom rješenju naveo mogućnost dodatnog pružanja informacija trudnicama prije donošenja konačne odluke²⁴⁵. S obzirom da statistički podaci o prekidu trudnoće u Hrvatskoj pokazuju da se u odnosu na države članice EU-a na pobačaj u prosjeku odlučuju žene u starijim

²⁴² Vidi Slika 10. Broj žena koje su napravile pobačaj prema broju prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 28.

²⁴³ Vidi predmet *Csoma*, bilj. 138; predmet *M. P. i drugi*, bilj. 141.

²⁴⁴ Vidi poglavlje 8.3. Konzultacije i savjetovanje trudnice.

²⁴⁵ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

dobnim skupinama²⁴⁶, da, iako su to pojedinačno najčešće žene bez djece kojima je također ovakav tip potpore itekako važan, ukupno gledajući u više od 66% slučajeva to su žene koje već jesu majke²⁴⁷, da su u velikom broju to majke u 30-ima²⁴⁸, te da su to žene koje u preko 40% slučajeva žive o nekom obliku zajednice s bračnim ili izvanbračnim drugom²⁴⁹, ostane li se na sadašnjem zakonskom rješenju bez predviđenog psihosocijalnog savjetovanja i u novom zakonu, zasigurno vrijedi razmotriti mogućnost pružanja dodatnih psihosocijalnih informacija trudnici o njenim pravima, mogućnostima ili psihološkoj potpori u okviru medicinskih konzultacija. Dodatno, neka zakonodavstva, za razliku od hrvatskog, predviđaju mogućnost prisustva druge osobe tijekom konzultacija, bilo stručne, poput psihologa/stručne osobe u Litvi, druge osobe od ženinog povjerenja u Portugalu ili oca djeteta, odnosno ženinog bračnog ili izvanbračnog druga, kao što to predviđa oko 20% država²⁵⁰. Valja naglasiti da uloga oca u tom slučaju nije presudna, odnosno otac može samo iznijeti svoje mišljenje, a konačnu odluku donosi žena²⁵¹.

Tema 5. Psihosocijalno savjetovanje – pružanje psihosocijalne podrške trudnici nakon provedenih medicinskih konzultacija, odnosno davanje informacija o njezinim materijalnim i radničkim pravima, postupovnim elementima, mogućnostima posvojenja djeteta te ostalih informacija koje se tiču majčinstva i obitelji, a koje se provode u raznim savjetodavnim zdravstveno-socijalnim centrima, udrugama i ostalim ovlaštenim ustanovama, nije propisano zakonom ni u Hrvatskoj ni u većini članica EU-a²⁵². Među državama koje u svojim zakonodavstvima predviđaju psihosocijalno savjetovanje otprilike je jednak broj onih kod kojih je to obveza i kod kojih je to izbor trudnice. U gotovo svim državama ono je neutralno i ide u smjeru pružanja podrške ženi za informirani pristanak, iznimka je tek Njemačka gdje se savjetovanje provodi s jasnom namjerom da se ženu odvraća od abortusa²⁵³. Promatrajući opet u kontekstu medicinskih konzultacija²⁵⁴, a imajući u vidu statističke podatke koji se odnose na

²⁴⁶ Vidi Slika 5. Pobačaji s obzirom na dob žene u EU-u za 2016. godinu, str. 25; Slika 6. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2016. godinu, str. 25; Slika 7. Pobačaji s obzirom na dob žene u EU-u za 2017. godinu, str. 26; Slika 8. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2017. godinu, str. 27.

²⁴⁷ Vidi Slika 10. Broj žena koje su napravile pobačaj prema broju prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 28.

²⁴⁸ Vidi Slika 11. Broj žena koje su napravile pobačaj s obzirom na dob i broj prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 29.

²⁴⁹ Vidi Slika 12. Bračni status žena koje su napravile pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 30.

²⁵⁰ Vidi Slika 29. Sudjelovanje očeva/bračnih ili izvanbračnih drugova na medicinskim konzultacijama i psihosocijalnom savjetovanju, str. 97.

²⁵¹ Vidi predmet X., bilj. 149; predmet R. H., bilj. 150; predmet Boso, bilj. 151.

²⁵² Vidi Slika 28. Psihosocijalno savjetovanje trudnice, str. 96.

²⁵³ Vidi poglavlje 8.3. Konzultacije i savjetovanje trudnice.

²⁵⁴ Vidi Tema 4. Medicinske konzultacije.

Hrvatsku, i ovdje valja razmotriti uvođenje obveznog ili dobrovoljnog psihosocijalnog savjetovanja, a sukladno navodima iz Rješenja Ustavnog suda²⁵⁵, te mogućnost sudjelovanja u procesu savjetovanja psihologa/stručne osobe, druge osobe od ženinog povjerenja i oca djeteta/ženinog bračnog ili izvanbračnog druga.

Tema 6. *Obvezno razdoblje čekanja* – u svrhu osiguranja informiranog pristanka, polovina država članica propisuje obvezno razdoblje čekanja od trenutka upoznavanja trudnice s elementarnim informacijama putem medicinskih konzultacija do izvođenja samog zahvata prekida trudnoće tijekom kojeg ona u miru može razmotriti sve činjenice, po potrebi dodatno se stručno savjetovati i donijeti konačnu odluku²⁵⁶. Zakonodavstva propisuju rok od dva dana koliko imaju Francuska i Slovačka, pa do sedam dana koliko predviđa Italija, iako je najčešće propisano tri dana²⁵⁷. Hrvatski zakon trenutno nema takvu ni sličnu odredbu. Ustavni sud je u svom Rješenju naveo mogućnost uvođenja razdoblja čekanja u novom hrvatskom zakonu²⁵⁸.

Tema 7. *Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja* – odnosi se na trudnice koje nisu sposobne samostalno donijeti odluku o prekidu trudnoće, odnosno na maloljetne trudnice i trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima. Prema dostupnim podacima, pobačaj trudnica mlađih od 18 godina u Hrvatskoj nije česta pojava, naime čine manje od 2% svih pobačaja²⁵⁹. U Hrvatskoj, kao i u većini država članica, maloljetnim trudnicama za izvođenje pobačaja potrebna je suglasnost roditelja ili drugog zakonskog zastupnika²⁶⁰. Svakako treba istaknuti da kada se govori o suglasnosti, to se ne odnosi na samu odluku koja je uvijek na trudnici, već se prvenstveno odnosi na davanje mogućnosti zakonskim zastupnicima da izraze svoje mišljenje i pri tome da se sva eventualna nesuglasja pokušavaju izgladiti u interesu maloljetne trudnice, što je potvrdio i ESLJP svojom sudskom praksom²⁶¹. Neke države, poput Francuske i Luksemburga, ne propisuju obvezu takve suglasnosti niti obavješćavanja roditelja, i u tom slučaju maloljetnu trudnicu može tijekom procesa pratiti druga punoljetna osoba od povjerenja koju sama odabere²⁶², što predstavlja zanimljivo zakonsko rješenje koje valja razmotriti i u okviru novog hrvatskog zakona. Među državama postoji razlika u dobi trudnice za koju je potrebna suglasnost, a kreće se do 14 godina koliko je propisano u

²⁵⁵ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

²⁵⁶ Vidi Slika 30. Obvezno razdoblje čekanja, str. 98.

²⁵⁷ Vidi Slika 31. Obvezno razdoblje čekanja u danima, str. 98.

²⁵⁸ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

²⁵⁹ Vidi Slika 11. Broj žena koje su napravile pobačaj s obzirom na dob i broj prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 29.

²⁶⁰ Vidi Slika 32. Suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika u slučaju maloljetne trudnoće, str. 99.

²⁶¹ Vidi predmet *P. and S.*, bilj. 126.

²⁶² Vidi poglavlje 8.5. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja.

Austriji, pa do punoljetnosti s navršenih 18 godina koliko je navedeno u ciparskom, danskom, talijanskom, poljskom i grčkom zakonu²⁶³. Hrvatska ima propisano 16 godina i tu ne odstupa od većine članica EU. Dodatno, zanimljivo je i zakonsko rješenje Češke, Litve, Slovačke i Španjolske koje u zakonu rade razliku između trudnice do 16 godina i one stare između 16 i 18 godina na način da je do 16 godina starosti potrebna suglasnost zakonskih zastupnika, a u slučaju trudnica starih između 16 i 18 godina zakonske zastupnike se samo obavještava. Osim toga, za dodatno razmatranje je i odredba poljskog zakona koja propisuje da u slučaju trudnoća djevojaka mlađih od 13 godina o pobačaju odluku donese nadležni sud. Po pitanju suglasnosti za trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima drugačija je situacija. Naime, većina država, kao ni Hrvatska, nemaju u zakonodavstvu propisanu takvu odredbu²⁶⁴.

Tema 8. Podmirenje troškova pobačaja – ovo delikatno pitanje je važno, osim činjenice da ga spominje i Ustavni sud u Rješenju²⁶⁵, i zbog utjecaja na odluku trudnice, pogotovo kod trudnica nižeg imovinskog statusa. Skoro sve države članice, s iznimkom Cipra, u nekom obliku participiraju u pokrivanju svih ili barem dijela troškova pobačaja, bilo putem socijalnog bilo putem zdravstvenog osiguranja²⁶⁶. Razlika je, međutim, u vrsti prekida trudnoće koje države sufinanciraju. U EU-u najčešći je univerzalni model koji podrazumijeva financiranje svih oblika prekida s podvrstom podmirivanja svih troškova, dakle besplatan rekid za trudnice u cijelosti²⁶⁷. Tek Belgija i Rumunjska unutar univerzalnog modela djelomično podmiruju troškove. Hrvatska se u tom smislu razlikuje od prosjeka država članica te spada među one države u kojima se u cijelosti podmiruju samo troškovi prekida trudnoće trudnicama lošeg socijalnog statusa te za pobačaj s točno određenim indikacijama, ali i ne one izvršene na zahtjev²⁶⁸. Među indikacijama u zakonodavstvima članica najzastupljeniji su zdravstveni razlozi žene ili fetusa, a u značajno manjoj mjeri su zastupljene trudnoće posljedice kaznena djela te teško imovinsko stanje trudnice koje pak ima njemačko zakonodavstvo²⁶⁹. Hrvatsko zakonodavstvo od navedenih indikacija navodi zdravstvene razloge žene ili fetusa te kazneno djelo. Mješoviti model prakticira samo Estonija gdje su pobačaji iz medicinskih razloga besplatni, a ostali se sufinanciraju u visini dvije trećine troškova²⁷⁰.

²⁶³ Vidi Slika 33. Suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika obzirom da dob trudnice, str. 100.

²⁶⁴ Vidi Slika 34. Suglasnost roditelja/zakonskog zastupnika u slučaju trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnom bolesti, str. 100.

²⁶⁵ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

²⁶⁶ Vidi Slika 35. Troškove pobačaja podmiruje država djelomično ili u cijelosti, str. 101.

²⁶⁷ Vidi Slika 36. Modeli podmirenja troškova pobačaja, str. 102.

²⁶⁸ Vidi poglavlje 8.6. Podmirenje troškova pobačaja.

²⁶⁹ Vidi Slika 37. Indikacije za besplatan pobačaj unutar uvjetnog modela, str. 102.

²⁷⁰ Vidi poglavlje 8.6. Podmirenje troškova pobačaja.

Tema 9. Priziv savjesti medicinskog osoblja – ESLJP²⁷¹ te ostale međunarodne institucije²⁷² su u više navrata istaknule važnost uređenja navedenog pravnog pitanja bez ograničavanja pristupa pacijenata zajamčenim uslugama ne dopustivši arbitrarno pozivanje na ovaj pravni institut. Ono što je važno u ovom kontekstu je treba li se i na koji način to pitanje urediti unutar novog zakona o pobačaju, s obzirom da ga spominje i Ustavni sud u svom Rješenju²⁷³. Činjenica je da *de facto* sve države članice dopuštaju priziv savjesti medicinskog osoblja osim u hitnim situacijama²⁷⁴, a velika većina ga, kao i Hrvatska, pravno regulira²⁷⁵. Za razliku od većine država članica, Hrvatska ima u zakonodavstvu i odredbu da je u slučaju priziva savjesti medicinsko osoblje dužno uputiti pacijenta drugom medicinskom djelatniku iste struke²⁷⁶. Dodatno, neke države poput Finske, Italije, Mađarske i Njemačke, radi spriječavanja nastanka problema funkcioniranja sustava, zakonom obvezuju strukovna tijela i političku vlast da vode računa o dostupnosti i nesmetanom obavljanju pobačaja, a Francuska ide korak dalje i zabranjuje javnim ustanovama s ustrojenom ginekologijom da ne izvode pobačaje²⁷⁷. Obje mogućnosti predstavljaju potencijalno rješenje i za Hrvatsku, stoga ih valja razmotriti. Interesantne u kontekstu zakona su i presude ESLJP-a u slučaju Švedske koji otvaraju mogućnost davanja prednosti pri zapošljavanju osoba koje se ne pozivaju na priziv savjesti²⁷⁸.

Tema 10. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam – zakonsko uređenje pružanja informacija o pobačajima i njihova oglašavanja nalaze se tek u manjem broju zakonodavstava država članica²⁷⁹, ali kao rješenja potencijalno su zanimljiva i u okviru novog hrvatskog zakona. Države koje informiranje, oglašavanje i promoviranje zakonski uređuju, u zakonu konkretno navode tko to smije činiti, a za prekršitelje su predviđene novčane ili zatvorske kazne. Tako informiranje o pobačaju i oglašavanje Cipar, Grčka i Njemačka dopuštaju ovlaštenim centrima, savjetovalištima i liječnicima, dok Mađarska i Irska ga potpuno zabranjuju²⁸⁰. Iako, pri zabrani valja naglasiti da se sukladno presudi ESLJP-a ona ne smije odnositi na ograničenje pristupa

²⁷¹ Vidi predmet *R. R.*, bilj. 125; predmet *P. and S.*, bilj. 126, predmet *Grimmark*, bilj. 158; predmet *Steen*, bilj. 159.

²⁷² Vidi Opća deklaracija o ljudskim pravima čl. 18.; Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima čl. 18.; Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda čl. 9.; Povelja Europske unije o temeljnim pravima čl. 10.; Rezolucija br. 1763 Pravo na priziv savjesti u zakonitoj medicinskoj skrbi.

²⁷³ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

²⁷⁴ Vidi poglavlje 8.7. Priziv savjesti medicinskog osoblja.

²⁷⁵ Vidi Slika 38. Pravno reguliran priziv savjesti, str. 103.

²⁷⁶ Vidi Slika 39. Obaveza upućivanja drugom medicinskom djelatniku u slučaju priziva savjesti, str. 104.

²⁷⁷ Vidi poglavlje 8.7. Priziv savjesti medicinskog osoblja.

²⁷⁸ Vidi predmet *Grimmark*, bilj. 158; predmet *Steen*, bilj. 159.

²⁷⁹ Vidi Slika 40. Ograničavanje informiranja i oglašavanja, str. 105.

²⁸⁰ Vidi poglavlje 8.8. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam.

pobačaju koji se legalno izvodi u drugim državama²⁸¹. Vezano za aktivizam i prosvjede pred zdravstvenim ustanovama gdje se rade prekidi trudnoće, a koje smo imali prilike vidjeti i u Hrvatskoj²⁸², Francuska i Belgija takve postupke sankcioniraju novčanim ili zatvorskim kaznama, pri čemu Belgija zabranu definira kao ometanje slobodnog pristupa pobačaju, a francuski zakon kažnjava bilo kakvo sprječavanje trudnica u njihovoj nakani da trudnoću prekinu, poput ometanja pristupu informacijama i širenju lažnih informacija, ometanju pristupa ustanovama te razne pritiske, prijetnje i zastrašivanja trudnica²⁸³.

Tema 11. Kazne za ilegalne pobačaje – iako ovaj dio potpada u sferu kaznenog zakonodavstva, vrlo je važan element pravnog uređenja prekida trudnoće. Većina država članica, među kojima i Hrvatska, ne predviđaju nikakve kazne za trudnice koje počine ilegalan abortus²⁸⁴. Među državama koje imaju propisane kazne, najveći je broj onih s isključivo zatvorskim kaznama, a u manjem postotku imaju kombinaciju zatvorskih i/ili novčanih, odnosno samo novčanih. Za treću osobu koja sudjeluje u ilegalnom pobačaju, pomaže, nagovara, uzrokuje ili prisiljava trudnicu na prekid trudnoće najveći broj država propisuje zatvorske kazne i tu je Hrvatska ujednačena s prosjekom EU-a²⁸⁵. Ostale imaju kombinaciju zatvorskih i/ili novčanih. Kazna za liječnike je također jednaka u Hrvatskoj i većini država članica, a to je kazna zatvora²⁸⁶. Druge države propisuju kombinaciju zatvorskih i/ili novčanih, a uz to Latvija, Malta, Rumunjska i Španjolska predviđaju i zabranu obavljanja profesionalne djelatnosti, odnosno u Latviji i Litvi je moguće kazne za lakša kaznena djela preoblikovati u rad za opće dobro²⁸⁷. Pod posebno teške okolnosti u Hrvatskoj i u većini država članica navode se ilegalni prekid koji rezultira sa smrtnim ishodom ili teškim narušavanjem zdravlja trudnice i abortus izveden bez pristanka trudnice, a uz to u državama članicama često se navodi i počinjenje ilegalnog prekida trudnoće s postojanjem liječnikove osobne koristi kojih nema u hrvatskom zakonodavstvu²⁸⁸. Osim navedenog, a interesantno je za novi hrvatski zakon, u rjeđem broju slučajeva pod teške okolnosti navode se još i prekid trudnoće izveden od osobe koja nije ovlaštena, slučaj da je trudnica maloljetna osoba, uporaba nasilja i zloupotreba teške životne situacije trudnice.

²⁸¹ Vidi predmet *Open Door*, bilj. 93.

²⁸² Vidi: <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/video-pocela-jesenska-kampanja-bdjenja-pred-bolnicama-za-prestanak-pobacaja-9408065> (preuzeto 20. ožujka 2020.); <https://www.vecernji.hr/vijesti/molili-ispred-splitskog-rodilista-molitvom-zaustavimo-pobacaj-1120555> (preuzeto 20. ožujka 2020.).

²⁸³ Vidi poglavlje 8.8. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam.

²⁸⁴ Vidi Slika 41. Kazna predviđena za trudnicu, str. 106.

²⁸⁵ Vidi Slika 42. Kazna predviđena za treću osobu, str. 106.

²⁸⁶ Vidi Slika 43. Kazna za liječnike i ostalo zdravstveno osoblje, str. 107.

²⁸⁷ Vidi poglavlje 8.9. Kazne za ilegalne pobačaje.

²⁸⁸ *Ibid.*

9.2. Prikaz rezultata istraživanja i analiza

Polustrukturirani intervjui provedeni su u razdoblju od 22. travnja 2022. do 31. listopada 2023. godine na uzorku deset žena koje su prošle postupak prekida trudnoće, među kojima je pet žena koje su za mogućnost pobačaja i pet žena koje mu se protive, te deset liječnika i ostalog medicinskog osoblja, među kojima je pet njih koji izvode pobačaje i pet koji izražavaju priziv savjesti. Među poduzorkom žena zastupljene su one koje su napravile pobačaj na zahtjev, te na indikacije opasnosti za život žene, opasnosti za zdravlje žene te malformacije i bolesti fetusa, a jedna je prekinula trudnoću u maloljetničkoj dobi. Prilikom intervjua s jednom ženom bio je prisutan i suprug, ujedno i otac djeteta, koji je sudjelovao u raspravi. Jedna je ispitanica svoj prekid trudnoće po vlastitom priznanju napravila ilegalno²⁸⁹. Dvije ispitanice unutar poduzorka žena koje se protive pobačaju su u slobodno vrijeme moliteljice ispred bolnica. Unutar poduzorka liječnika i ostalog medicinskog osoblja polustrukturirani intervjui napravljeni su s tri ginekologinje, pet ginekologa te dvije medicinske sestre od čega je jedna i sama prošla iskustvo prekida trudnoće. Među liječnicima i medicinskim osobljem zastupljeni su oni koji su imali iskustva u pobačajima na zahtjev, pobačajima s indikacijama opasnosti za život žene, opasnosti za zdravlje žene, malformacije i bolesti fetusa te kaznenog djela protiv spolne slobode (incest/silovanje). Uz to, nekolicina ispitanika iz medicinske struke imala je iskustva u prekidu maloljetničkih trudnoća, prekida trudnoća trudnica s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima, a jedan ispitanik je svjedočio i ilegalnim pobačajima što je prijavio nadležnim tijelima. Ispitanici s kojima je rađen intervjui dolaze iz različitih područja Republike Hrvatske (Tablica 6.) što omogućava realističniji prikaz stanja i potreba koje novi zakon treba propisati.

Tablica 6. Ispitanici po županijama	
Županija	Broj ispitanika
Zagrebačka	1
Primorsko-goranska	2
Ličko-senjska	2
Brodsko-posavska	1
Šibensko-kninska	4
Vukovarsko-srijemska	2
Splitsko-dalmatinska	1
Grad Zagreb	7

²⁸⁹ Ispitanici su tijekom intervjua svjedočili o tome da se izvode ilegalni pobačaji u zdravstvenim ustanovama i izvan njih. Neki od navoda su prijavljeni nadležnim tijelima od strane samih ispitanika. Ostale tvrdnje da su provjereno istinite bi također podlijegale kaznenom progonu, pa ne možemo s potpunom vjerodostojnošću pokloniti pažnju i analizirati spomenute navode.

Prije provođenja samog intervjua ispitanicima je predložen informativni obrazac te su im objašnjene osnovne informacije o provedbi istraživanja, trajanju intervjua, obradi podataka, anonimnosti, zaštiti podataka, etičkoj dimenziji, eventualnom prekidu intervjua i mogućim prigovorima, te im je iznesena svrha i cilj samog istraživanja. Također, budući da se intervju snimao, od svakog se ispitanika tražio pristanak. Osim audio zapisa tijekom razgovora vodile su se i bilješke. Imena ispitanika koja se navode u radu izmišljena su u dogovoru s njima kako bi se prikrilo identitet.

Kako je uobičajeno u kvalitativnim istraživanjima analizom sadržaja provedenih polustrukturiranih intervjua konstruirane su odgovarajuće cjeline po pojedinim istraživačkim pitanjima, odnosno temama razgovora, te se navedene kategorije iznose u nastavku. Uz jedanaest tema koje su bile predviđene za razgovor tijekom intervjua s ispitanicima pojavila se i dodatna tema vezana za postabortivnu skrb te će ista biti posebno analizirana.²⁹⁰

9.2.1. Tema 1. Rok za pobačaj na zahtjev

Unutar ove teme cilj je bio utvrditi koliki je optimalni vremenski period trudnicama potreban za izvršavanje pobačaja na zahtjev, odnosno prekida koji nisu uvjetovani nekom od indikacija. S obzirom na sastav ispitanika dobiveni su dijametralno suprotni odgovori između onih koji su za i koji su protiv mogućnosti abortusa. Ipak, među poduzorkom ispitanika koja je generalno protiv pobačaja jedan je ispitanik izrazio mišljenje optimalnosti roka te će biti uključen u taj dio analize. Dakle, razlikujemo kategorije potpune zabrane, kategorije roka od 12 tjedana koliko je propisano sadašnjim zakonom, a ujedno je tako propisano i *prosječnim europskim zakonom*, te kategorije roka od 14 tjedana i roka od 15 tjedana koje su spomenula po jedna ispitanica, a duži je od trenutno propisanog.

9.2.1.1. *Zabrana pobačaja na zahtjev*

Kao razloge zabrane pobačaja ispitanici su pronalazili u moralnim aspektima takvog čina te vjerskim uvjerenjima s kojima se takva praksa kosi. Stoga, bilo kakvo definiranje roka za prekid trudnoće na zahtjev nije bilo ispitanicima prihvatljivo.

²⁹⁰ Iskazi ispitanika, uz minimalne gramatičke i jezične ispravke, preneseni su onako kako su ih izgovarali.

9.2.1.1.1. Moralni razlozi

Analizom podataka utvrđeno je da se generalno protivljenje pobačaju temelji na stavu kako je pobačaj ubojstvo nerođenog djeteta i da je kao takav moralno neprihvatljiv čin, bez obzira na trajanje trudnoće.

Heli: „Život počinje začecem, dužina trajanja trudnoće na to nikako ne utječe.“

Duška: „Plod je osoba, živo biće. On nije ženino tijelo, on je nerođeno dijete. Pobačaj je ubojstvo osobe koja se ne može braniti.“

Ora: „Pobačaj na zahtjev je najveći problem. Lakše je ubiti dijete, nego se nositi s posljedicama, a žene to rade od muke kada smatraju da nemaju drugog izbora. To je potpuno neprihvatljivo“

9.2.1.1.2. Vjerski razlozi

Ispitanici su svoje protivljenje pobačaju na zahtjev tumačili i kroz svoja vlastita religijska uvjerenja, odnosno koliko se takva praksa razlikuje od onoga što uče njihovi vjerski autoriteti.

Ivan: „Bog je stvorio Adama i Evu da budu jedno drugome podrška. Žena koja ima podrušku muškarca nikad ne bi prekinula trudnoću. Ne smije se ubijati djecu Božju, već treba raditi na obitelji kao prevenciji takvih radnji.“

9.2.1.2. Rok od 12 tjedana za pobačaj na zahtjev

Većina ispitanika koji su za mogućnost pobačaja, te jedna medicinska sestra koja je protiv, se složila da je optimalan rok za pobačaj na zahtjev 12 tjedana koliko je i propisano aktualnim hrvatskim zakonom i *prosječnim europskim zakonom*. Smatraju da je to rok koji pruža sasvim dovoljno vremena da se obavi cijeli postupak od utvrđenja postojanja trudnoće te odlaska na zahvat.

Postupak prekida trudnoće najčešće uključuje tri odlaska ginekologu. Prvo trudnica kod svog osobnog ginekologa, nakon što je primjetila izostanak menstruacije i eventualno napravila kućni test, potvrđuje trudnoću. Da bi se trudnica koja želi prekinuti trudnoću uputila u zdravstvenu ustanovu na daljnje postupanje prvo će ginekolog ultrazvučno utvrditi da trudnoća postoji, da je unutar maternična, da je uredna te da postoje otkucaji srca ploda. Da bi se sve to moglo potvrditi potrebno je da trudnoća traje oko šest tjedana jer tek tada to postaje vidljivo. Isti će postupak napraviti i ginekolog u drugom koraku kojem će se trudnica obratiti s namjerom

prekida trudnoće. Nakon toga dogovara se metoda prekida trudnoće koja može biti medikamentozna ili kirurška te se određuje termin. Prije samog zahvata trudnica mora napraviti nalaze krvne grupe i Rh faktora, te krvnu sliku, a zatim sljedeći isti ultrazvučni postupak. Za cijeli se taj postupak su se ispitanici medicinske struke i većina žena usuglasili da je 12 tjedana sasvim dovoljan rok.

Petra: „Trebalo mi je preko mjeseca dana da shvatim da sam trudna. Čekala sam pregled u bolnici skoro tri tjedna. Cijeli postupak pobačaj oduzme dosta vremena, ali 12 tjedana mi se čini ok.“

Vlado: „Nekakav prosjek kod prekida trudnoće je šest do osam tjedana njezina trajanja. Nakon šest tjedana trudnoća se vidi ultrazvučno, a prije toga indikacijom nedostatka menstruacije. Mislim da je 12 tjedana dovoljan rok da se sve obavi.“

Mira: „Trudnice dođu na pregled najčešće dva do četiri tjedna nakon izostanka mjesečnice. Rok od 12 tjedana je sasvim dovoljan za prolazak kroz postupak i donošenje odluke. Što je pobačaj napravljen ranije trauma je manja. U našoj bolnici se vrlo kratko čeka od ženine odluke do samoga zahvata. Ako je nekakva hitna situacija, zahvat je moguće obaviti u istom tjednu.“

9.2.1.3. Duži rok od 12 tjedana za pobačaj na zahtjev

Neke su žene koje su za mogućnost pobačaja izrazile skepsu i bojazan da je rok od 12 tjedana prekratak zbog mogućih komplikacija u postupku koje bi dovele u pitanje prolaska kroz cijelu proceduru u propisanom roku što bi trudnici onemogućilo pravovremen prekid trudnoće. Spomenule su mogućnost njegovog produljenja radi osiguranja veće uspješnosti pravovremenog utvrđivanja malformacija i bolesti fetusa.

9.2.1.3.1. Rok od 14 tjedana za pobačaj na zahtjev

Žena koja je prekinula trudnoću radi malformacija i bolesti fetusa smatrala je da bi eventualno produljenje roka olakšalo pravovremenu detekciju problema s plodom te olakšalo cijeli postupak prekida jer bi u tom slučaju pobačaj išao po proceduri za pobačaj na zahtjev, a ne na indikaciju što dodatno komplicira situaciju.

Jana: „Po meni bi ga eventualno trebalo produžiti do 14 tjedana jer je tada fetus već malo razvijeniji, pa ginekolozi, 'ajmo reć, već malo opuštenije vide te malformacije ako su pri dijagnozi.“

9.2.1.3.2. Rok od 15 tjedana za pobačaj na zahtjev

Jedna je ispitanica smatrala da je potrebno podignuti granicu na 15 tjedana jer joj se 12 tjedana činilo nedovoljno s obzirom na moguće probleme tijekom prolaska kroz proceduru. Brinulo ju je što ako dođe liječniku koji ima priziv savjesti, pa tu izgubi vrijeme tražeći nekoga tko je spreman izvršiti zahvat i u konačnici ne stigne sve napraviti na vrijeme.

Mia: „Ono što bih ja rekla iz vlastitog iskustva, da od trenutka dok shvatite da ste u drugom stanju do tog trena kad se odlučite na pobačaj, da se meni to vremensko razdoblje činilo užasno malo zbog procedure koja se mora proći. Tako da je mene u jednom trenu uhvatila panika hoću li ja stići, hoću li ja naći nekoga tko bi bio spreman izvršiti pobačaj. To je meni bilo najstresnije.“

9.2.2. Tema 2. Indikacije za izvođenje pobačaja

Druga tema odnosila se na indikacije na zahtjev ili uz pristanak žene za dopuštanje prekida trudnoće nakon predviđenog roka za pobačaj na zahtjev. Cilj je bio utvrditi postoje li određene okolnosti, i koje su to, pod kojima bi ispitanici smatrali da je opravdano zakonski omogućiti prekid trudnoće i nakon spomenutog roka²⁹¹. Kao što je bilo za očekivati i ovdje su se pojavili oprečni odgovori između onih koji su generalno za i onih koji su protiv bilo kakve mogućnosti prekida trudnoće, ipak uz određenu distinkciju. Među poduzorkom ispitanih žena koje su prošle taj postupak u prošlosti, a danas su protiv mogućnosti pobačaja, sve osim jedne žene bile su protiv svih potencijalnih indikacija, odnosno bile su protiv pobačaja uopće. Jedna je navela da bi dopustila prekid trudnoće iznimno u slučaju indikacije opasnosti za život i indikacije za zdravlje trudnice te će biti uključena u taj dio analize. Među liječnicima i ostalim medicinskim osobljem s druge strane, i onima sa i onima bez priziva savjesti, postoji konsenzus da je prekid trudnoće u slučajevima opasnosti za život trudnice i opasnosti za zdravlje trudnice uvijek opravdan te da je to nešto što ih se uči još tijekom studija. Uz navedeno, među poduzorkom medicinskih djelatnika i bivših trudnica koji su za mogućnost pobačaja, navedene su i druge indikacije koje će također u nastavku biti detaljno analizirane, a one su – malformacija i bolesti fetusa, za koju su se složila kao opravdanu u slučaju malformacija i bolesti nespojivih sa životom i dva ginekologa s prizivom savjesti, kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest), dob trudnice (mlađa od/starija od), djelomična ili potpuna

²⁹¹ Dakako, u tom slučaju bi isti razlozi ispitanicima koji su protiv pobačaja bili prihvatljivi i za prekid trudnoće na zahtjev. Međutim, u ovom kontekstu, s obzirom na to da su u radu već unaprijed definirane vrsta temeljnog akta i model pobačaja kao poseban zakon i vremensko-indikacijski model (vidi poglavlje 9.1. Metoda i cilj istraživanja), indikacija se odnosi isključivo na prekide trudnoće nakon roka za pobačaj na zahtjev, ali uz zasebno propisani postupak.

nesposobnost žene (poslovna/mentalna), trenutni broj djece te socio-ekonomski razlozi. Indikacije opasnosti za život trudnice, opasnosti za zdravlje trudnice, malformacija i bolesti fetusa navedene su u postojećem hrvatskom zakonu i *prosječnom europskom zakonu*, uz razliku da hrvatski kao indikaciju propisuje i kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest). Ostale indikacije pojavljuju se pojedinačno u određenim zakonodavstvima država članica od kojih neke imaju čisti indikacijski model. U Temi 2. i Temi 3. ne analiziraju se posebice odgovori onih koji su protiv bilo kojih indikacija s obzirom na to da su razlozi identični onima koji su navođeni i protiv prekida trudnoće na zahtjev²⁹². Također, određeni elementi koji su zajednički više indikacija bit će istaknuti kao takvi te se neće ponavljati kroz sve indikacije jer su odgovori identični.

9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije

Nakon što su ispitanici taksativno naveli koje indikacije za prekid trudnoće nakon roka na zahtjev smatraju da zakon treba uključivati, pristupilo se detaljnijem utvrđivanju uvjeta i procedure.

9.2.3.1. Indikacije opasnost za život trudnice i opasnost za zdravlje trudnice

Ove dvije indikacije bit će obrađene paralelno s obzirom na to da su ih gotovo svi ispitanici koji su se slagali s njihovom opravdanošću tretirali kao identične te su ili odgovarali na pitanja paralelno za obje indikacije ili su naglašavali da imaju isti stav. Stoga, nema potrebe razdvajati ih kao zasebne cjeline te će u radu biti analizirane zajednički, iako će se formalno u kontekstu novog zakona tretirati kao odvojene.

U kontekstu ovih indikacija svakako treba voditi računa da kada govorimo o prekidu trudnoće ne mislimo na namjerni prekid zbog neželjene trudnoće. Ipak, u tom smislu valja razlikovati dvije moguće situacije - pobačaj s posljedicom uništenja ploda i tzv. prijevremeni porod. Naime, u slučaju da trudnoća iz bilo kojeg razloga predstavlja opasnost za život ili zdravlje žene, to ne znači da je nužno trudnoću prekinuti na način da se plod uništi. Ključna stvar pri tome jest starost ploda, odnosno je li plod prešao granicu vijabilnosti i može li preživjeti izvan maternice. U situaciji kada je plod prešao granicu starosti od 22 tjedna i može samostalno preživjeti tada govorimo o prijevremenom porodu. Dakle, dijete se prijevremeno ukloni iz majčine maternice te priključi na medicinske aparate s ciljem da mu se omogući da preživi. Druga je situacija u kojoj se trudnoća prekida radi spašavanja života ili zdravlja trudnice

²⁹² Vidi poglavlje 9.2.1.1. Zabrana pobačaja na zahtjev.

prije prelaska granice vijabilnosti ploda na način da se plod uništi jer nije dovoljno razvijeno i ne može samostalno opstati.

U državama članicama Europske unije, pa tako i u Hrvatskoj, u pravilu nije propisan vremenski rok u kojem je dozvoljen prekid trudnoće u slučajevima neposrednog rizika za život ili zdravlje žene koji se ne može ukloniti na drugačiji način. Postoje tek određene razlike u postupcima utvrđivanja i odobravanja takvog zahvata.

Među poduzorkom ispitanih žena koje su prošle taj postupak u prošlosti, a danas su protiv mogućnosti pobačaja, skoro sve su bile protiv navedenih indikacija opasnosti za život i zdravlje trudnice.

Heli: „Ja sam imala medicinsku indikaciju jer sam se razbolila od sistemskog lupusa i onda je ta dijagnoza bila otvorena vrata. Zapravo je meni dala jednu snagu da kod tog zadnjeg postupka pobačaja '98. godine da u jednom strahu odbijem, odnosno ne dopustim tom razgovoru iz te komisije da dopre do mene jer sam ja već došla utvrđena da ne mogu riskirati s bolešću bubrega i s mogućim smrtnim ishodom za mene. Tako da ja nisam bila prijemčljiva za razgovaranje i mijenjanje odluke da ipak rodim.“

Tek je jedna je navela da bi dopustila prekid trudnoće iznimno u slučaju indikacije opasnosti za život i indikacije za zdravlje trudnice te će biti uključena u taj dio analize.

Mare: „Teško mi je to odlučiti. Jedino bi dopustila kada bi bio ugroženo zdravlje majke.“

Među liječnicima i ostalim medicinskim osobljem s druge strane, i onima sa i onima bez priziva savjesti, postoji konsenzus da je prekid trudnoće u slučajevima opasnosti za život trudnice i opasnosti za zdravlje trudnice uvijek opravdan te da je to nešto što ih se uči još tijekom studija. Također, sve trudnice za mogućnost pobačaja su indikacije smatrale opravdanim.

9.2.3.1.1. Bez propisanog roka za pobačaj na indikacije

Kada govorimo o zakonskom propisivanju roka za prekid trudnoće na indikaciju opasnosti za život ili zdravlje trudnice, a vodeći pri tome računa o ranije spomenutom da to nije prekid neželjene trudnoće te razlici između pobačaja i prijevremenog poroda, ispitanici koji su smatrali inidikacije opravdanimi jednoglasno su se složili da zakonski ne bi trebalo ograničavati razdoblje unutar kojeg bi se takav prekid mogao napraviti.

Dijana: „I Crkva ima stav, a tog se i ja držim, da uvijek treba spašavati majku. Ako je život majke ugrožen, npr. dogodi se infekcija, normalno da treba spašavati majku, jer ta majka može imati iza sebe, ili ima, obitelj i još djece, muža...”

Lidija: „U ovom slučaju trebalo bi dozvoliti pobačaj bilo kad, bez definiranog roka. Pričamo o životu postojeće odrasle jedinice koja je već na životu i funkcionira.”

Davor: „U takvim situacijama kada je u pitanju majka ili dijete, život trudnice, buduće mame ili djeteta, primarno nam je, ako ne možemo oboje, uvijek sačuvati život majke. Mama će sutra ako Bog da opet roditi. Dakle, primarno je voditi brigu o zdravlju majke.”

Marija: „Sve ovisi o samoj trudnici i njezinoj bolesti. Bi li trebalo prekinuti trudnoću što prije ovisi o njezinom stanju. Ima svakakvih slučajeva, ali ako je ugrožena žena onda za to ne treba biti granice. Treba se u tom trenutku zaštititi život majke jer imate tu slučaj da će ta žena danas-sutra možda ponovno moći zanijeti. Ipak se gleda u mojoj struci, i kroz cijelo moje školovanje su nas učili, da su tu dva života u pitanju, ali kada se spašava život ili majke ili djeteta uvijek se spašava žena. Ona uvijek ima mogućnost za ponovnu trudnoću i dijete. Spasiti ženu je najvažnije.”

9.2.3.1.2. Način utvrđivanja indikacija

Procedura za utvrđivanje indikacije opasnosti za život ili zdravlje žene na zahtjev ili uz njen pristanak najviše ovisi o okolnostima, odnosno o hitnosti i težini situacije u kojoj se trudnica nalazi. Njen pristanak je istaknut jer se odluka donosi uz sugestiju liječnika specijalista. U tom smislu razlikujemo opasnost koja je neposredna i zahtjeva trenutnu reakciju liječnika te manje hitne rizike po život zbog zdravstvenog stanja trudnice koje nije nužno odmah otkloniti, a ovise o različitim faktorima poput vrste bolesti, njene uznapredovalosti i sl.

9.2.3.1.2.1. Utvrđivanje indikacije u hitnim situacijama

Zakonodavstva država članica za prekid trudnoće u hitnim situacijama ne zahtijevaju traženje dodatnog mišljenja drugih liječnika ili suglasnosti komisija. Svi ispitanici koji indikaciju opasnosti za život žene smatraju opravdanom složili su se da u takvim situacijama, gdje je doslovno svaka sekunda bitna, odluka jedino može biti na liječniku koji se nađe u takvoj situaciji.

Davor: „Često mi moramo donijeti odluku taj tren. Nema tu vremena za etičko povjerenstvo ili ne znam što. Mi smo nedavno imali jedan smrtni ishod i to žene koja je već rađala. Tu se odluke donose tu sekundu te o toj odluci i o brzini te odluke ovisi život trudnice.”

Antea: „U trudnoći postoje takva stanja gdje žena razvija visoki tlak, eklampsiju, HELLP sindrom i još brojna druga stanja u kojima trudnoća njoj izaziva takvo stanje. Dakle, glavni uzrok takvog stanja je trudnoća. Ono što naša stvar je, mi ženi ne možemo nadoknaditi trombocite, ne možemo spriječiti plućnu emboliju, nego možemo dovršiti trudnoću i njen organizam će se sam vratiti u balans i zdravo stanje. Kada se to događa u hitnim stanjima kolege koji su dežurni donose odluku i oni ako treba završavaju trudnoću. I to tako treba biti.“

9.2.3.1.2.2. Utvrđivanje indikacije u manje hitnim situacijama

Kada govorimo o proceduri za procjenu opravdanosti indikacija, tu zakonodavstva traže višu razinu suglasnosti od mišljenja jednog liječnika. Stoga, ključno je pitanje tko treba donositi odluke u takvim slučajevima. Hrvatskim zakonodavstvom propisano je da odluku donosi komisija prvog te drugog stupnja u slučaju žalbe, a *prosječnim europskim zakonom* odluka je na odborima kao i u Hrvatskoj ili je dovoljno mišljenje drugog liječnika.

9.2.3.1.2.2.1. Komisija za utvrđivanje opravdanosti indikacije

Traženje suglasnosti komisije prvog stupnja za prekide trudnoće na indikacije na zahtjev ili uz pristanak žene, odnosno žalbe na drugostupanjsku komisiju, kako je i propisano trenutačnim hrvatskim zakonom, kao najbolji način su potvrdili svi ispitanici koji indikaciju opasnosti za život ili zdravlje žene smatraju opravdanom.

Mare: „Da, smatram da treba komisija. Bitno je mišljenje liječnika.“

Davor: „Postoji etičko povjerenstvo na razini bolnice koje odlučuje o takvim situacijama. Etičko povjerenstvo se pita kad imamo, hajmo reći tako pod navodnicima, vremena. To je zakonski regulirano i mislim da ta etička komisija mora postojati.“

Petra: „U takvoj situaciji odlučila bih se definitivno za komisiju. To bi bio ispravan način da malo više ljudi sudjeluje u donošenju odluke.“

Miro: „Mislim da je komisija adekvatan način za rješavanje ovoga pitanja. Zato što je to heterogena skupina različitih struka, odnosno profila. Jasno, zajednička odluka tog povjerenstva je mjerodavna.“

9.2.3.1.2.2.2. Sastav komisije za utvrđivanje opravdanosti indikacija

Vezano za sam sastav komisije, odnosno koje bi struke trebale biti zastupljene u njoj, svi ispitanici koji su odgovorili na pitanje su se složili da je pitanje indikacije pitanje liječničke struke te su smatrali da je minimalan sastav koji propisuje današnji zakon u prvom stupnju, a

uključuje dva liječnika, od kojih jedan mora biti ginekolog, te po potrebi socijalni radnik ili medicinska sestra, odnosno dva liječnika ginekologa te liječnika specijalista odgovarajuće grane medicine, socijalnog radnika i suca u drugom stupnju zadovoljavajuće rješenje.

Marija: „Ja osobno mislim da bi u komisiji trebali biti sami liječnici što se tiče same struke jer oni zaista poznaju ishod. Zaista znam vrhunske liječnike, perinatologe i ginekologe, koji su upoznati sa svim bolestima žena i bolestima fetusa i mislim da su oni tu najstručniji. Komisija bi trebala biti čisto medicinska, ali po potrebi i druge eventualno struke kako je propisano.“

Dodatno, neki su ispitanici uz postojeći sastav predložili i uključivanje nekih drugih struka u rad komisije, poput medicinskih sestara, psihologa, psihijatra i svećenika, posebno u dijelu koji se odnosi na razgovor s trudnicom.

Mia: „Mislim da kod odlučivanja bi trebao biti uključen veći broj ljudi. Ali i da bi trebali biti uključeni, osim liječnika iz te problematike, i psiholozi te da bi svakako trebao uključen i razgovor s majkom.“

Ana: „U komisiji bi trebali sjediti isključivo liječnici i ginekolozi, odnosno po potrebi stručnjaci koji se bave takvim slučajevima. Nikako neke druge struke, ne trebaju tu. Isto tako bih eventualno uključila psihološku pomoć, u smislu psihologa ili psihijatra, ako je potrebno.“

Dijana: „Možda bi trebalo psihologa ili psihijatra, a možda i svećenika ako trudnica želi. I da s tom trudnicom mogu razgovarati svi koji su uključeni u komisiju, odnosno barem iz svake te struke jedna osoba. Dakle, liječnik ginekolog, psiholog/psihijatar i medicinska sestra. To bi trebalo biti kao nekakvo savjetovalište kojem mi nemamo. Obično razgovara samo jedan liječnik, eventualno dva i to je to.“

Uz to, jedna je trudnica koja je za mogućnost pobačaja iznijela i dodatan uvjet, a podrazumijeva da članovi komisije ne budu iz iste medicinske ustanove.

Ana: „Ako je to komisija od više različitih stručnjaka moj bi stav bio da nisu iz iste ustanove. Da nisu iz istog entiteta iz razloga da možda ne bude nekakve malverzacije.“

9.2.3.1.2.2.3. Problemi rada komisije za utvrđivanje opravdanosti indikacija

Ipak, iako su svi izrazili mišljenje da je utvrđivanje indikacije na način kako je sada propisano putem komisije najbolji način, neki ispitanici medicinske struke iznijeli su probleme

koji se javljaju u njezinom radu, ali bez navođenja prijedloga kako isto ispraviti. Prvi se odnosi na način donošenja odluka koji je u komisijama mehanički, bez šire rasprave.

Ora: „To fino piše da mora postajati stručno etičko povjerenstvo koje će donijeti odluku i to je ok, ali to vam je u praksi katastrofa. Ja sam bila na specijalizaciji za vrijeme predstojnika koji su bili vrlo *pro-choice* i tada su se odluke donosile vrlo mehanički. I onda kad se netko usudio dići glas svi su ga gledali u čudu, kao što ti tu nešto imaš sad protiv.“

Drugi problem tiče se zloupotrebe rada takve komisije.

Vlado: „Ta procedura prvostupanske i drugostupanske komisije je ok. Međutim, na primjeru bolnice u kojoj sam ja radio, u tim tijelima sjede upravo ljudi koji rade ilegalne abortuse, koji su radili prekide u visokim trudnoćama. I šef klinike koji je organizirao kriminalni sustav ilegalnih abortusa i prekida u visokim trudnoćama on je u tom etičkom povjerenstvu. Onda se povremeno sastane to etičko povjerenstvo kada se radi o visokoj trudnoći i znam za slučaj kada su odobrili prekid na temelju lažnog ultrazvuka. To je problem.“²⁹³

Treći problem se odnosi na nejednaku proceduru vezanu za deficit kadra u manjim bolnicama koji nema dovoljno ljudi koji bi mogli sudjelovati u radu komisije, pogotovo kada je problem specifičan. U tom slučaju najčešće se konzultiraju eminentne klinike za dodatnu provjeru.

Ivan: „Komisiju u punom smislu riječi nemaju male bolnice poput naše, to imaju bolnice tipa Rebro i Petrova, odnosno klinički centri. To je viši stupanj odluke. Ovisi o težini situacije. Kod nas pristupa se svakoj situaciji individualno i rade se konzultacije između više različitih liječnika specijalista.“

Mira: „Mi imamo ovdje etičko povjerenstvo na razini bolnice, ali mi smo mala ustanova. Nemamo profesore, nemamo docente, nemamo supervizore koji na kraju krajeva imaju i certifikate, odnosno stečene diplome i titule na temelju kojih mogu sugerirati da se napravi prekid trudnoće. Ja sam opći ginekolog. Npr. u klinici u Petrovoj, tamo ako je iz određene domene problem u povjerenstvu su tri profesora perinatologa ili članovi s dodatnim obrazovanjem iz ultrazvuka, endokrinologije ili iz čega je već potrebno i koji će stajati iza odluke. Predsjednik našeg povjerenstva sam u ovom slučaju ja, ali sada mi drugi član čak nije ginekolog nego anesteziolog i internist. Ja zato tražim da mi prije zahvata dođe žena s nalazom

²⁹³ Vidi bilj. 289.

kojeg su potpisala tri profesora iz Petrove ili Vinogradske. Dakle, nakon što odluku potpišu tri klinička subspecijalista, samo formalno prođe kroz naše etičko povjerenstvo, gdje ja to tako prezentiram, i naše etičko povjerenstvo donese odluku da se pobačaj odobri.“

Antea: „Ja da bi potvrdila nužnost pobačaja, mi smo prije tako radili, šaljemo ženu u drugu ustanovu koju zovemo klinika jer mi smo opća bolnica. Šaljemo u Petrovu jer je to naša eminentna klinika. Imamo etičko povjerenstvo, ali smo željeli potvrdu još jednog centra da je ultrazvuk točno to što smo mi vidjeli... Ja smatram da je to najbolji postupak da drugi centar potvrdi dijagnozu i eventualno dovrši trudnoću. Ako je to tercijarni centar to su klinike, znači tu rade eminentni profesori čije dijagnoze imaju svoju težinu.“

9.2.3.2. Indikacija malformacija i bolesti fetusa

Navedena indikacija ima određenih sličnosti, ali i razlika s prethodne dvije – opasnost za život i opasnost za zdravlje trudnice, stoga za početak valja razjasniti određene stvari. Za razliku od prethodne dvije spomenute indikacije, prvo treba imati na umu da prekid trudnoće temeljem ove indikacije na zahtjev ili uz pristanak žene uvijek predstavlja prekid neželjene trudnoće, s naglasakom na pristanak jer se i ovdje prekid radi na sugestiju ili uz razgovor s liječnikom specijalistom za bolesti fetusa.

Nadalje, kada govorimo o indikaciji malformacije i bolesti fetusa tada to nikada nije hitna situacija na način na koji to može biti opasnost za život i zdravlje majke, te u tom smislu odluka nije nikada samo na jednom liječniku. S obzirom na to da su u kontekstu propisane procedure za donošenje odluke od strane prvostupanjske i drugostupanjske komisije ispitanici jednako odgovarali za sve indikacije, dio koji se odnosi na utvrđivanje indikacije u manje hitnim situacijama, a tiče se procedure, sastava komisije i problema u njenom radu neće biti ponovno navođen u ovom poglavlju jer se sve iz prethodnog poglavlja odnosi i na ovu indikaciju²⁹⁴. Ipak, valja naglasiti da nisu svi ispitanici koji su indikacije opasnost za život i opasnost za zdravlje trudnice smatrali opravdanima ujedno opravdanom smatrali i indikaciju malformacije i bolesti fetusa. Naime, sve ispitanice koje su protiv pobačaja i skoro svi liječnici i ostalo medicinsko osoblje s prizivom savjesti ovu indikaciju nisu smatrali opravdanom za prekid trudnoće, dok su sve ispitanice koje su za mogućnost pobačaja i svi liječnici i ostalo medicinsko osoblje bez priziva savjesti, ovu indikaciju smatrali opravdanom te će ujedno njihovi odgovori biti analizirani.

²⁹⁴ Vidi poglavlje 9.2.3.1.2.2. Utvrđivanje indikacije u manje hitnim situacijama.

Dijana: „Zašto vam to govorim da sam protiv, jer nekad postoji pogreška liječnika u dijagnosticiranju i puno puta smo imali pobačaje da je postavljena dijagnoza nekakve malformacije i na kraju u 50% slučajeva bi se desilo da nema malformacije kad se dijete pobaci. Ti vidiš taj plod i vidiš da nema nekih malformacija. Događaju se pogreške, ljudski faktor. Evo mojoj mami su rekli kad je bila trudna s mojom sestrom da treba pobaciti, da dijete ima veliku glavu, da to nije normalno. Ona zahvaljujući što je vjernica išla je prvo u crkvu se pomoliti i odlučila ostaviti to dijete. Moja sestra je živa i zdrava bez bilo kakvih malformacija, a mogla je biti pobačena.“

U analizu će biti uključen i odgovor dva liječnika s prizivom savjesti koji su prekid trudnoće u slučaju isključivo anomalija nespojivih sa životom smatrali opravdanim.

Davor: „Naravno, struka kaže, nekakve malformacije koje su nespojive sa životom, to je zakonski regulirano, i tu, neću reći da nemam ništa protiv pobačaja, ali to je na neki način uobičajena stručna praksa da u tim slučajevima se ženi predloži arteficialni pobačaj.“

Josip: „Postoje indikacije spojive i nespojive sa životom i ja bih se samo toga držao. Jer kvaliteta života je nešto što određujemo ja i vi, ne okolina. Napredak znanosti mijenja kvalitetu akutnih i kroničnih bolesti. Trenutno robotika i automatika napreduju toliko da u sljedećih pet do deset godina ja očekujem da netko tko je bez ruke ili s ozlijedom kralježnice i apsolutno nepokretan će biti pokretan. Medicina zahvaljujući informatici napreduje jako brzo. I zato sve što ja govorim govorim s jednom velikom dozom rezerve jer nekakva informacija koju ću ja tebi dati u 2023. godini, već 2024. ne mora ništa značiti. Zato bih se držao nespojivosti sa životom.“

Dakle, kontekstu ove indikacije također valja razlikovati malformacije i bolesti fetusa koje su spojive i one nespojive sa životom. Spojive sa životom su blaže malformacije i bolesti kod kojih, nakon rođenja, djeca mogu uz određene poteškoće nastaviti živjeti unatoč urođenim anomalijama. Kod malformacija i bolesti nespojivih sa životom djeca se najčešće rode mrtva ili umiru ubrzo nakon poroda. Sve malformacije i bolesti fetusa nespojive sa životom su opravdana indikacija za prekid trudnoće, međutim trudnoća se može prekinuti i u slučajevima određenih anomalija spojivih sa životom poput Downovog sindroma.

Sve navedeno važno je razmotriti u kontekstu ranije spomenute granice vijabilnosti koja je prijelomna točka hoće li se izvesti prekid trudnoće s posljedicom uništenja ploda, odnosno smrti djeteta. Naime, kada fetus pređe granicu vijabilnosti od 22 tjedna tada više ne govorimo

klasičnom o prekidu trudnoće s uništenjem ploda, već o feticidu, odnosno o usmrćivanju djeteta prije nego se rodi, dakle u maternici. Usmrćivanje djeteta s anomalijama nakon rođenja predstavljalo bi pak eutanaziju. I feticid i eutanazija su u tom smislu zasebne medicinske i pravne kategorije različite od pobačaja. Alternativa koja se provodi u praksi u Hrvatskoj nakon prelaska granice vijabilnosti je prijevremeni porođaj te davanje prilike djetetu da samostalno preživi bez obzira na težinu anomalija ili naprosto umre prirodnom smrću.

9.2.3.2.1. Rok za pobačaj na indikaciju

Ispitanici koji su smatrali indikaciju malformacije i bolesti fetusa opravdanom većinom su odgovarali da ne treba propisivati konkretan rok unutar kojeg bi prekid trudnoće bilo moguće napraviti, ali unatoč tome u najvećem broju slučajeva nisu bili i za mogućnost fetocida. Nekolicina ispitanika je odgovorila da bi zakonski rok postavila na granicu vijabilnosti, a nakon toga se ionako ide u prijevremeni porod.

9.2.3.2.1.1. Bez propisanog roka za pobačaj na indikaciju

Glavni razlog zašto su ispitanici smatrali da je bolje ne ograničavati zakonski rok na navedenu indikaciju jest potencijalna mogućnost kašnjenja s postavljanjem dijagnoze što bi ženu dovelo u nezgodnu situaciju i stvorilo joj značajni psihološki pritisak.

Jana i Ante: „Ali najbolje da se vremenski ne ograničava. Ako se nešto otkrije propustom doktora u 23. tjednu onda to nije problem trudnice nego samog ginekologa. Na njima je da to riješe. Tim više ako se to moglo otkriti puno ranije, što u našem slučaju se moglo.“

Marija: „Recimo u slučaju ove moje pacijentice, sve je bilo u redu s djetetom dok je bilo unutar nje u maternici. Ako će se to odgađati pogoršalo bi se za nju psihički. Najbolje ostaviti otvoren rok jer nema pravila, zaista nema.“

Antea: „Ja smatram da ne treba biti rok jer se sve te anomalije mogu razviti u bilo kojem tjednu trudnoće. Mi ih ne možemo predvidjeti, mi ih ni ne možemo znati dok ih ne ugledamo na ultrazvuku. Postoje anomalije spojive sa životom i anomalije nespojive sa životom. Bi li itko htio nositi plod 40 tjedana nespojiv sa životom?“

9.2.3.2.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju

S druge strane neki su ispitanici smatrali da bi zakon trebao propisati rok do granice vijabilnosti, među ostalim, jer je rok zbog nemogućnosti izvođenja fetocida ionako do te granice kada se u tim situacijama izvodi prijevremeni porod, a ovako se otvara prostor različitim pravnim tumačenjima.

Lidija: „Bolje je kod nas ništa ne ostaviti ne propisano jer onda kod nas to svatko tumači kako god želi, što obično ide na štetu žene. Stavila bi vijabilnost iako ni to nekad nije dovoljno.“

Vlado: „Iznad 22. tjedna, mislim da ne treba, to je ubojstvo. Npr. ako ima Downov sindrom, onda možemo dozvoliti i do pete godine, karikiram naravno. Naveo bih do vijabilnosti.“

9.2.3.2.2. Feticid na indikaciju

Feticid je tema o kojoj je većina ispitanika imala negativno mišljenje ili je jednostavno odbila odgovoriti na pitanje.

Josip: „Ako je nespojivo sa životom, zašto ići u feticid? Rezultat će biti isti, a imamo mali rizik i od kalijevog klorida, ne dao Bog da prođe malo i u mamu. Ne bi trebalo, ali rizik postoji, a konačni efekt je isti. Onda bolje ići u indukciju porođaja.“

Antea: „Invazivno in utero ubiti dijete, prvo ja vas pitam tko bi to htio raditi? Drugo, znači mi napravimo porođaj, ako ga napravimo prije određenog termina dijete ne može preživjeti bez neonatalne skrbi zdravo. Teško da onda može preživjeti takvo. Ako i preživi živjet će tri ili pet dana. Zašto bi mi radili feticid, ako će to i tako završiti na isti način, a ovako ćemo dobiti obilježje koje je apsolutno neprihvatljivo, koje nitko neće prihvatiti raditi. I ne smatram da ga je potrebno raditi.“

Ipak, dva su ispitanika, jedna trudnica za mogućnost pobačaja i ginekolog bez priziva savjesti, iznjeli stav da bi ga trebalo omogućiti isključivo u slučajevima malformacija i bolesti fetusa nespojivih sa životom.

Lidija: „Mislim da bi hrvatski zakon trebao omogućavati feticid jer nasilnim spašavanjem ploda uništavaš druge, u smislu patnje roditelja.“

Miro: „Tema je teška, ali to je za raspravu, po meni, prvenstveno među osobama i stručnjacima koji su usko tu uključeni i koji razumiju problematiku. Tu za mene nema velikih dilema, ono što smo spominjali da se u javnosti prati. Jasno, laici raspravljaju na svoj način i tu je puno emocija, tu su mediji koji prezentiraju na ovaj ili onaj način. Ali što se tiče prekida u slučaju malformacija tu su za mene kao ginekologa perinatologa, koji sam cijeli život to radio, stvari jasne. Kod onih malformacija koje su teške i nespojive sa životom, apsolutno jesam za prekid takve trudnoće.“

Međutim, valja voditi računa da feticidi koji bi se eventualno izvodili pod indikacijom malformacija i bolesti nespojivih sa životom također predstavljaju rizik za trudnicu i to ne samo u smislu izvršenja prekida trudnoće. U tom smislu treba imati na umu da je život i zdravlje trudnice uvijek ispred života nerođenog djeteta, a da je za nju u pojedinim situacijama manje rizično da takvo dijete rodi nego da se napravi feticid.

Vlado: „U trudnoći se uvijek treba paziti na život majke ispred života djeteta. I to se treba odraditi na način koji je po majku najmanje problematičan jer dijete tako i tako neće preživjeti. Bio je jedan slučaj isto gore kod nas, kasna trudnoća, dijete se rodilo, ima glavu, ali nema razvijen mozak. I nema se tu što, dijete je rođeno živo, ali pusti ga se. Gledajte, tu je sad problematika, ja neznam zašto nitko i od ovih koji su se protivili feticidu nije spominjao, rekli smo gleda se na zdravlje majke. Za zdravlje majke najsigurnije je da se dijete s npr. tumorskom masom rodi. Uslijed bilo kakvog postupka može doći od rasapa tumora do potrošne koagulopatije koja se može razviti i ugroziti zdravlje trudnice. Kao i kod ostalih tumora, karcinoma jajnika, bitno je da ti se ne rasprsne tijekom operacije jer odmah tumor iz stadija jedan prelazi u stadij tri.“

9.2.3.3. Indikacija kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest)

Indikacija kazneno djelo protiv spolne slobode koja uključuje trudnoće posljedice silovanja i incesta tip je indikacije koja je, uz određene razlike, sličnija indikaciji malformacije i bolesti fetusa, nego indikacijama opasnosti za život i zdravlje trudnice. Prvo, kao i u slučaju anomalija ploda, i ovdje uvijek govorimo o prekidu isključivo neženjene trudnoće na zahtjev žene, ali ne i pristanak jer ovdje prekid inicira žena bez dodatne konzultacije s liječnicima specijalistima kao u situacijama kada se radi o životu i zdravlju žene, odnosno fetusa. Drugo, situacija u ovom kontekstu ne može biti hitna na način da o njoj odlučuje samo jedan liječnik, već odluku uvijek donosi komisija u prvom i drugom stupnju, stoga niti za ovu indikaciju rad komisije se neće posebno obrađivati jer vrijedi sve napisano u ranijim poglavljima²⁹⁵. Razlika je jedino što će u ranije utvrđenim indikacijama u komisiji uz ginekologe ključnu riječ imati liječnici specijalisti za bolesti od koje boluje trudnica ili fetus, dok će u ovom slučaju ključno biti tijelo izvan zdravstvenog sustava koje će potvrditi postoji li nedvojbeni dokaz da je trudnoća nastupila kao posljedica kaznenog djela i to će se analizirati u ovom poglavlju. Konačno, treće, indikacija kao takva nalazi se u postojećem hrvatskom zakonu, ali ne i u *prosječnoj europskoj* za razliku od tri ranije navedene.

²⁹⁵ *Ibid.*

Tijekom intervjua i tu su odgovori ispitanika bili podijeljeni na način da sve bivše trudnice koje su protiv mogućnosti pobačaja te većina liječnika i ostalog medicinskog osoblja s prizivom savjesti nisu smatrali indicaciju opravdanom.

Dijana: „Bila sam na nekoliko konferencija gdje su baš svjedočile osobe koje su trebale biti pobačene zbog silovanja, ali su majke odlučile zadržati trudnoću. To su prekrasne osobe, koje svjedoče o tome kroz svoj život i blagoslov su drugima. Na kraju su i te majke se povezale s njima kroz djetinjstvo i na neki način zacijelile te rane koje su nastale prilikom tog čina. Mislim da svako dijete ima pravo na život i to mu se ne smije uskratiti bez obzira na okolnosti.“

Ora: „Ja imam prijateljicu koja je začeta silovanjem, ona je majka danas sedmero djece. Mi gledamo usku sliku.“

Ipak, i ovdje je jedan liječnik s prizivom savjesti rekao da osobno ne bi radio takve pobačaje, ali da ih na neki način razumije.

Davor: „Što se tiče silovanja i tu postoje naravno razno razne prakse, ali to je teška tema. Ja to ne bih radio i ne radim, ali kako to i na koji način definirati teško je reći. Uvijek kada donosiš neku odluku kao liječnik, najprije postaviš sebi pitanje – što da je to netko moj? Ja uvijek s te pozicije polazim i mislim da tu treba bez obzira poštivati odluku žene. Mislim, uvijek treba poštivati odluku žene, ali u ovom slučaju dapače. I ne bih rekao da bih ja to napravio jer ne bih, ali mislim da je to moralno vrlo škakljiva tema. Ali na neki način opravdanje za to postoji.“

S druge strane sve trudnice za mogućnost pobačaja te liječnici i ostalo medicinsko osoblje bez priziva savjesti smatrali su da bi indicacija trebala biti u zakonu te će njihovi odgovori, zajedno s odgovorom gore spomenutog liječnika s prizivom savjesti, biti analizirani u nastavku.

9.2.3.3.1. Rok za pobačaj na indicaciju

U smislu propisanih rokova ispitanici su naveli dvije mogućnosti. Većinom su bili za to da se zakonski ne definira rok za prekid trudnoće na ovu indicaciju, a kako je to propisano i postojećim zakonskim rješenjem u Hrvatskoj, dok su tri ispitanika odgovorila da bi zakon ipak trebao postaviti granicu na roku vijabilnosti.

9.2.3.3.1.1. Bez propisanog roka za pobačaj na indikaciju

Za indikaciju kaznenog djela protiv spolne slobode ispitanici su najčešće smatrali postojeće rješenje bez propisanog roka za prekid trudnoće optimalnim zbog teške situacije u kojoj se žena nalazi.

Jana: „Slažem se da bude bez roka. Stavi se u poziciju žene u toj situaciji. Netko joj prijeti ili nešto. Nikad se ne zna kad ona može doći do pomoći ili nešto napraviti da sebi pomogne.“

9.2.3.3.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju

Da vijabilnost kao granicu za prekid trudnoće treba propisati u zakonu navelo je nekoliko ispitanika jer se naprosto iznad toga roka niti ne izvode pobačaji.

Vlado: „Isti slučaj, mislim da bi trebalo propisati do vijabilnosti. Iznad 22. tjedna je ubojstvo.“

9.2.3.3.2. *Dokaz za utvrđivanje indikacije*

Ključan element temeljem kojeg će komisija odobriti indikaciju kaznenog djela je postojanje nedvojbenog dokaza da je zaista trudnoća posljedica silovanja ili incesta. Ono što razlikuje ovu indikaciju je da dokazivanje nije na komisiji već ona samo preuzima zaključak te odobrava prekid. Trenutna praksa u Hrvatskoj je da nakon što žena prijavi silovanje, policija kreće u postupak ispitivanja svjedoka i prikupljanja dokaza u sklopu čega se žena odvođa u bolnicu gdje liječnici pokušavaju naći materijalne dokaze koji bi upućivali da se kazneno djelo dogodilo. Uzimaju se uzorci, brisevi te traže ozljede, a u konačnici liječnici pišu nalaz koji se, uz popunjeni formular za sudsko-medicinska vještačenja, daje policiji i ženi. Ispitanici su u okviru ovog pitanja ustvrdili tri moguća nedvojbeno dokaza koji bi se tretirali dovoljnima za odluku komisije.

9.2.3.3.2.1. Psihološko vještačenje kao dokaz indikacije

Jedna ispitanica odgovorila je da za prekid trudnoće na indikaciju kaznenog djela kao dokaz ne treba tražiti ništa više od psihološkog vještačenja trudnice. To bi bio najjednostavniji pristup gdje bi iskaz trudnice uz mišljenje psihologa vještaka te prijava kaznenog djela bili dovoljni da komisija odobri prekid zbog toga što je nakon proteka 12 tjedana, tijekom kojih je mogla prekinuti trudnoću na zahtjev, teško kazneno djelo dokazati.

Ana: „Ako je već žena u situaciji da je prošlo preko 12 tjedana, mislim da bi bilo najbolje napraviti neko psihološko vještačenje. U tom kontestu ne bi bila nužna potvrda policije,

državnog odvjetništva i sudstva, ali naravno da bi pomogla u cijeloj toj priči. Ne bi inzistirala na tome jer općenito je jako teško dokazati silovanje, pogotovo nakon tog perioda vremena.“

9.2.3.3.2.2. Policijska istraga kao dokaz indikacije

Najveći broj ispitanika smatrao je da bi uz izjavu trudnice i kaznenu prijavu ipak bila potrebna policijska istraga koja bi potvrdila navode. Ona bi osim što bi utvrdila činjenice te prikupila materijalne dokaze i eventualne svjedoke, bila bi dovoljno kratki postupak da se ne prekorači rok vijabilnosti do kada se ustvari prekid i može napraviti.

Petra: „Smatram da je iskaz trudnice ok, ali da bi moralo biti potkrepljeno sa policijske strane da je došlo do kaznenog djela.“

Jana i Ante: „Sad je to dvosjekli mač. Nešto bi trebalo, jer to žena može zloupotrijebiti. Trebalo bi policijsko postupanje koje će biti brzo i efikasno da se to čim prije riješi. To mora biti onda prioritet, ne smije se pustiti sa strane. Jer ako dođe na državno odvjetništvo i sud to se odugovlači.“

9.2.3.3.2.3. Odluka državnog odvjetništva kao dokaz indikacije

Jedna je ispitanica smatrala da sama izjava trudnice i prijava kaznenog djela te policijska istraga nisu dovoljni za utvrđivanje nedvojbenog dokaza postojanja kaznenog djela. Stoga je smatrala da je ipak potrebna odluka državnog odvjetništva.

Mia: „Mislim da bi kao dokaz trebalo sve skupa i izjava trudnice i policijska istraga i na kraju odluka državnog odvjetništva. Mislim da to nisu baš situacije di bi trebala samo jedna strana biti ta koja odlučuje nego sve skupa. Neki dokaz veće težine.“

9.2.3.4. *Indikacija dob trudnice (mlađa od/starija od)*

Navedena indikacija nije učestala u zakonodavstvima država članica, ne nalazi se u *prosječnom europskom zakonu* niti ju propisuje postojeći hrvatski zakon. Indikacija ima dvije moguće inačice s obzirom na potencijalne probleme, rizike i razloge za prekid trudnoće koji iz toga proizlaze - u slučaju da je trudnica premlada i u slučaju da trudnica ima više od određenog broja godina. U slučaju maloljetne trudnoće otvara se i pitanje traženja suglasnosti ili obavješćavanja roditelja, odnosno zakonskih zastupnika, što će biti posebno obrađeno kasnije u radu²⁹⁶.

²⁹⁶ Vidi poglavlje 9.2.7. Tema 7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja.

Prekid trudnoće na ovu indikaciju uvijek predstavlja prekid neželjene trudnoće na zahtjev žene bez potrebe za dodatnim konzultacijama s liječnicima specijalistima kao u situacijama kada se radi o bolesti žene ili fetusa, već socijalnim službama. Također, situacija u ovom kontekstu ne može biti hitna tako da odluku uvijek donosi komisija u prvom i drugom stupnju, stoga niti za ovu indikaciju rad komisije se neće posebno obrađivati jer vrijedi sve napisano u ranijim poglavljima²⁹⁷.

Među ispitanicima za ovu indikaciju su se izjasnile četiri bivše trudnice koje su za mogućnost pobačaja i jedna ginekologinja bez priziva savjesti te će njihovi odgovori biti uključeni u analizu.

9.2.3.4.1. Indikacija trudnica mlađa od 16 godina/18 godina

U kontekstu ovako postavljene indikacije tu se prvenstveno misli na maloljetne trudnice o kojoj u trenutku trudnoće još uvijek brine zakonski zastupnik. Dakle, to nisu odrasle osobe koje mogu skrbiti same o sebi stoga bi im trudnoća i kasnije rođenje djeteta moglo predstavljati problem.

Petra: „Nadovezat ću se opet na dob, mislim da joj treba omogućiti pobačaj ako smatra da ne može sama to odraditi.“

Ana: „Dob bi svakako stavila. Mislim da do punoljetnosti dijete ima apsolutno pravo pobaciti nakon roka na zahtjev. Dijete ne može imati dijete.“

Lidija: „Ako pričamo o djeci s 14-15 godina, i uzmeš u obzir da takva osoba je potencijalno seksualno aktivna, ako ostane trudna velika je šansa da će to sakrivati što je duže moguće. Dakle, izlazimo iz okvira od 12 tjedana.“

9.2.3.4.1.1. Rok za pobačaj na indikaciju

Ispitanice su po pitanju rokova koje bi zakon trebao propisivati za indikaciju navele dvije opcije, rok do vijabilnosti te da zakon ne bi trebao propisivati nikakav rok.

9.2.3.4.1.1.1. Bez propisanog roka za pobačaj na indikaciju

Što se tiče zakonski propisanog roka za indikaciju do kada bi se takva trudnoća mogla prekinuti, neke su ispitanice odgovorile da ne bi posebno propisivale rokove.

Ana: „Mislim da mi je tu najjednostavnije reći bez roka. Da, definitivno bez roka.“

²⁹⁷ Vidi poglavlje 9.2.3.1.2.2. Utvrđivanje indikacije u manje hitnim situacijama.

9.2.3.4.1.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju

S druge strane, dvije ispitanice su smatrale da rok propisan do vijabilnosti je primjeren za ovu indikaciju.

Lidija: „Tu mi je ovaj rok do vijabilnosti čisto u redu. Ono, ne treba ići predaleko, jer 22 tjedna to je pet do šest mjeseci trudnoće, tu si već trebao primjetiti i odlučiti što hoćeš.“

Antea: „Stavila bi to do 22. tjedna najkasnije, do vijabilnosti. Zbog toga što ta maloljetnička trudnoća može biti problematična. Može biti da dijete uopće ne zna što se događa. Mi smo imali slučaj da je mlada dama došla, nazvala me doktorica, došla je kod nje u ordinaciju, imala je 15 godina ili 14, osmi razred i rekla je da nema menstruaciju. Ja pregledam dijete i dijete je trudno 12 tjedana.“

9.2.3.4.2. Indikacija trudnica starija od 45 godina

Indikacija se odnosi na dopuštanje prekida trudnoće starijim trudnicama kojima bi zbog njihove dobi trudnoća mogla bila problem, bilo zbog financijskih ili zdravstvenih razloga, a postoji mogućnost zakašnjelog utvrđivanja trudnoće radi neredovitih mjesečnica koje se javljaju u toj dobi.

Ana: „Indikacija starija od neke dobi da isto, iz razloga što se mnogim ženama pred klimakterij, i ono perimenopauza je čudan period, ni ne mogu ustvari računati na menstruaciju, malo je ima malo nema, pa onda se dogodi to da ne znaju da su trudne. I onda neki period vremena prođe od tri, četiri ili pet mjeseci jer su tako već imale rupu od par mjeseci, pa ona sad u pedesetoj nije ni planirala niti htjela, a možda nema ni financijske prilike pogotovo ako je starija. A eventualno dob za navesti možda oko pedeset, ipak možda 45 godina. To je zapravo da do neke punoljetnosti djeteta govorimo o ženi koja do tad ima skoro 70 godina i teško da će fizički bit sposobna pružiti djetetu ono što bi ona htjela.“

Lidija: „Stariju od neke dobi bih isto tako stavila. Zato što ako je žena u menopauzi, na početku menopauze menstruacija je neredovita i doslovno ne možeš znati da li ti kasni zato što je to bila zadnja ili ti kasni zato što si trudna. Stavila bi granicu 45 godina, to je otprilike početak menopauze.“

9.2.3.4.2.1. Rok za pobačaj na indikaciju

Kao i u slučaju indikacije za maloljetne trudnice, ispitanice su smatrale da je potrebno propisati ili rok do vijabilnosti ili da zakon ne bi trebao propisivati nikakav rok.

9.2.3.4.2.1.1. Bez propisanog roka za pobačaj na indikaciju

Ispitanice su smatrale da ni za ovu indikaciju se ne bi trebali propisivati rokovi do kojeg bi prekid bilo moguće izvesti.

Ana: „Iako vjerujem da bi starija osoba odavno već odlučila hoće li pobaciti, stavila bi bez roka.“

9.2.3.4.2.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju

Jedna ispitanica je smatrala da je rok do vijabilnosti dovoljan i za maloljetne trudnice i za starije trudnice.

Lidija: „Tu mi je ovaj rok do vijabilnosti čisto u redu. Ono, ne treba ići predaleko, jer 22 tjedna to je pet do šest mjeseci trudnoće, tu si već trebao primjetiti i odlučiti što hoćeš.“

9.2.3.5. *Indikacija ograničena poslovna sposobnost/mentalne bolesti*

Spomenuta indikacija za prekid trudnoće nakon isteka roka pobačaja na zahtjev slična je indikaciji maloljetničke trudnoće s obzirom na to da se u oba slučaja radi o trudnicama koje nisu sposobne samostalno odlučivati, odnosno o njima brine zakonski zastupnik. Dakle, trudnoća i kasnije rođenje djeteta bi im moglo predstavljati problem. U tom kontekstu i za ovu indikaciju relevantno je pitanje i davanja suglasnosti za prekid od strane zakonskih zastupnika o čemu će biti riječi kasnije u radu²⁹⁸.

Također, kao i u slučaju maloljetničke trudnoće, indikacija se ne spominje niti u postojećem hrvatskom zakonodavstvu niti u *prosječnom europskom*.

Ipak, razlika je što pobačaj na ovu indikaciju predstavlja prekid neželjene trudnoće na zahtjev žene, ali pri tome, uz socijalne službe, ipak postoji potreba i za konzultacijama s liječnicima specijalistima za zdravstveno stanje u kojem se žena nalazi. Odluka u tom slučaju ne može biti hitna tako da uvijek odlučuje komisija u prvom i drugom stupnju, stoga niti za ovu indikaciju rad komisije se neće posebno obrađivati jer vrijedi sve napisano u ranijim poglavljima²⁹⁹.

Za potrebom navođenja indikacije ograničene poslovne sposobnosti/mentalne bolesti trudnice u hrvatskom zakonu izjasnile su se tri bivše trudnice koje su za mogućnost pobačaja i jedna ginekologinja bez priziva savjesti te će njihovi odgovori biti uključeni u analizu.

²⁹⁸ Vidi poglavlje 9.2.7. Tema 7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja.

²⁹⁹ Vidi poglavlje 9.2.3.1.2.2. Utvrđivanje indikacije u manje hitnim situacijama.

Ana: „Djelomična ili potpuna nesposobnost žene apsolutno mora biti. To je žena o kojoj netko mora skrbiti.“

Lidija: „Nesposobnost žene ili mentalna bolest obavezno moraju biti. S obzirom na to da imamo zakon s druge strane koji je vrlo restriktivan po pitanju sterilizacije, onda naravno da bi trebao omogućiti osobama mentalno smanjenih kapaciteta barem pobačaj. Znam za slučaj gdje žena ima curicu, mislim i to je već sad žena od 20 i koju godinu, koja ima Downov sindrom. Realno, to je i dalje osoba sa porivima i svim. I itekako se morala boriti da može sterilizirati da ju ne bi morala voditi na pobačaj.“

Antea: „Ja smatram da to treba ući u zakon kao indikacija za pobačaj i nakon 12 tjedna. Jer ako je ona nesposobna, ona ne može znati o svojoj amenoreji, ona se ne može o sebi samostalno brinuti, ona treba pažnju nekoga, a taj netko može biti okupiran i ne shvatiti da je trudna. U svojoj sam karijeri doživjela da nesposobnu osobu iskorištavaju zdrave osobe u seksualnom smislu. Imala sam takve pacijente.“

9.2.3.5.1. Rok za pobačaj na indikaciju

Ispitanice su u svojim odgovorima ponudile tri različita roka koja bi zakon eventualno trebao propisati za prekid trudnoće na indikaciju ograničene poslovne sposobnosti/mentalne bolesti – do 18. tjedna, do vijabilnosti ploda te bez zakonski propisanog roka.

9.2.3.5.1.1. Rok do 18. tjedna za pobačaj na indikaciju

Ispitanica je smatrala da je rok do 18. tjedna na temelju indikacije opravdan jer se zdravstveno stanje trudnice zna otprije i očito je da će joj predstavljati problem, stoga nema razloga predugo čekati.

Mia: „Indikacija bi trebala imati vremenski rok jer to su okolnosti koje se znaju i prije. Dopustila bih, recimo, do 18. tjedna.“

9.2.3.5.1.2. Rok do 22. tjedna za pobačaj na indikaciju

Jedna je ispitanica smatrala, unatoč tome što postoje različite gradacije nesposobnosti trudnice, da je granica vijabilnosti sasvim dovoljan rok za prekid trudnoće na indikaciju

Lidija: „Iako naravno ovisi o težini nesposobnosti, stavila bi rok do vijabilnosti.“

9.2.3.5.1.3. Bez roka za pobačaj na indikaciju

Također, ostale ispitanice su smatrale da je najbolje da zakonodavstvo ne propisuje nikakav rok.

Ana: „U slučaju indikacije poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti bih isto propisala bez roka.“

Antea: „Ja ne bi propisivala rok jer se nesposobne osobe ne mogu o sebi brinuti. Vi sada zamislite da imate osobu koja je pravno nesposobna, živi u vašoj kući, izađe na ulicu dok vi radite, vratite se kući, ne znate što se dogodilo, ona vama ne zna opisati i vi jednom otkrijete da se ona vama čudno promijenila i izgleda drugačije te čini vam se trudna. Može vam se dogoditi da to previdite.“

9.2.3.6. Indikacija trenutni broj djece troje ili više

Indikacija trenutni broj djece odnosi se na situaciju u kojoj majka već ima određeni broj djece pa joj se omogućiti prekid trudnoće i izvan roka pobačaja na zahtjev u slučaju da smatra kako bi joj još jedno predstavljalo preveliki teret. Među članicama EU-a jedino se pojavljuje u čistom indikacijskom modelu Finske u obliku da se dozvoljava prekid trudnoće u slučaju da je žena trudna s četvrtim djetetom ili više.

Ovakav pobačaj uvijek predstavlja prekid neželjene trudnoće na zahtjev žene uz konzultacije sa socijalnim službama, ali bez potrebe dodatnog konzultiranja s liječnicima. Situacija u ovom kontekstu ne može biti hitna tako da odluku uvijek donosi komisija u prvom i drugom stupnju, stoga za ovu indikaciju vrijedi sve napisano u ranijim poglavljima³⁰⁰.

Među ispitanicima za ovu indikaciju izjasnila se jedna bivša trudnica koja je za mogućnost pobačaja.

Mia: „Propisala bih da ako netko odluči da mu je dovoljno troje djece i da ne može uzdržavati više da može prekinuti trudnoću.“

9.2.3.6.1. Rok do 18. tjedna za pobačaj na indikaciju

Po pitnju roka ispitanica se izjasnila da je za navedenu indikaciju potreban produljeni rok u odnosu pobačaja na zahtjev, odnosno da bi prekid trudnoće na temelju ove indikacije dopustila do 18. tjedna s obzirom na to da je broj djece i potencijalan novi teret djeteta za nju nešto što trudnica zna cijelo vrijeme.

Mia: „Isto smatram da bi indikacija trebala imati vremenski rok jer to su okolnosti koje se znaju i prije. Dopustila bih do 18. tjedna.“

³⁰⁰ Ibid.

9.2.3.7. *Indikacija socio-ekonomski razlozi*

Navedena indikacija povezana je s eventulnom lošom financijskom situacijom trudnice i neadekvatnim socijalnim uvjetima u kojima živi. U smislu za trudnicu prevelikog tereta rađanja još jednog djeteta slična je ranije spomenutoj indikaciji trenutnog broja djece trudnice. Navedenu indikaciju u EU-u imaju Danska unutar svog kombiniranog vremensko-indikacijskog modela te Finska i Italija u čistom indikacijskom modelu.

Pobačaj na spomenutu indikaciju predstavlja prekid neželjene trudnoće na zahtjev žene bez potrebe za dodatnim konzultacijama s liječnicima specijalistima, ali uz konzultacije sa socijalnim službama. Situacija u ovom kontekstu ne može biti hitna tako da odluku uvijek donosi komisija u prvom i drugom stupnju, stoga za ovu indikaciju vrijedi sve napisano u ranijim poglavljima³⁰¹.

Za ovu indikaciju izjasnila se jedna ispitanica ginekologinja bez priziva savjesti.

Antea: „I socio-ekonomski razlozi su važni do onog trena dok država nije spremna te socio-ekonomske uvjete riješiti. Ne samo škola i vrtići, to je problem kad živite u Zagrebu. Socio-ekonomski su razlozi kad žena živi u kući, ima četvero djece, muža pijanca koji svu svoju plaću popije, a da ona nema od čega hraniti svoju djecu. To su socio-ekonomski uzroci koji se događaju u ruralnim područjima i to si ozbiljni problemi. Niti tu ženu možete izmaknuti iz kuće jer ona nema posla i ne može nigdje raditi, niti ta žena može o svojoj djeci brinuti na adekvatan način jer su gladni i ona i djeca. To su socio-ekonomski razlozi koji su ozbiljna indikacija za pobačaj iza 12. tjedna jer ona nema novaca da plati pobačaj niti da se pregleda na vrijeme, a u ginekološkoj ordinaciji može čekati tri mjeseca.“

9.2.3.7.1. *Bez roka za pobačaj na indikaciju*

Ispitanica je smatrala da zakon ne bi trebao propisivati rok za indikaciju zbog ograničavajućih socio-ekonomskih okolnosti u kojima trudnica potencijalno živi.

Antea: „Propisala bih bez roka. Zamislite da živite u zabačenom selu, muž pijanac koji vas fizički i seksualno zlostavlja i imate četvero gladne djece. Ostanete trudni, suprug ode raditi, a vi nemate ni za autobusnu kartu ni za otići kod liječnika i nemate gdje ostaviti svoju djecu. To je realnost našeg života. I sad ona nema pravo napraviti pobačaj jer nije stigla do 12. tjedna.“

³⁰¹ *Ibid.*

9.2.4. Tema 4. Medicinske konzultacije

Medicinske konzultacije dio su postupka koji prolazi svaka trudnica koja se javi ginekologu sa željom da prekine trudnoću. Uključuje utvrđivanje indikacija i eventualnih kontraindikacija, izvođenja nužnih pretraga, te pružanja ključnih medicinskih informacija trudnici od strane ginekologa o proceduri i metodama pobačaja, ustanovama gdje zahvat može napraviti, potencijalnim rizicima prekida trudnoće, nuspojavama i mogućim posljedicama na fizičko i psihičko zdravlje, metodama i sredstvima kontracepcije u smislu buduće prevenencije neželjene trudnoće te eventualnoj psihosocijalnoj i postabortivnoj skrbi. Ovakav postupak je nužan za osiguravanje tzv. informiranog pristanka trudnice te nije samo vezan za izvođenje pobačaja već i za bilo kojeg drugog medicinskog zahvata.

O ovoj temi su svi ispitanici izrazili mišljenje, a odgovori nisu nužni bili dijametralno suprotni, budući da se svi slažu kako su medicinske konzultacije obligatan dio standardne procedure koju svaka žena mora proći, stoga će svi odgovori biti uključeni u analizu. Dvije su ispitanice iz poduzorka osoba medicinske struke s prizivom savjesti smatrale da bi medicinske konzultacije ipak trebalo ispreplesti s psihosocijalnim savjetovanjem koje se u praksi najčešće pruža trudnici zasebno nakon medicinskih konzultacija, a prije ženinog donošenja konačne odluke, i uključuje informacije poput ukazivanja na moralni aspekt pobačaja, mogućnostima posvojenja te pružanja informacija o socijalnim pravima majki, pa će taj dio biti obrađen u narednom poglavlju koji se bavi psihosocijalnim savjetovanjem kao posebnim dijelom postupka³⁰².

9.2.4.1. Pružanje informacija

Pri dolasku ginekologu on će prvo utvrditi da trudnoća postoji, da je trudnoća unutar maternična, da je uredna te da postoje otkucaji srca ploda, nakon čega će trudnica izraziti želju za prekidom trudnoće i u tom trenutku započinju medicinske konzultacije. Sam sadržaj razgovora je jasan i sadrži osnovne medicinske informacije nužne za dobivanje informiranog pristanka.

Marija: „To sve što se tiče struke liječnici obavljaju razgovor. Razgovor o tijeku, što će biti, žena ima pravo sve znati o stanju, o trudnoći, o tijeku trudnoće ili što god ju zanima. Liječnik će reći i ispoštovati sve što se tiče njegove struke, a tiče se pacijentice i daljnjeg tijeka trudnoće.“

³⁰² Vidi poglavlje 9.2.5. Tema 5. Psihosocijalno savjetovanje.

9.2.4.1.1. Kvaliteta pružene informacije

Sama činjenica da je razgovor s trudnicom obavezan prije izvođenja zahvata prekida trudnoće ne znači nužno da je i on dovoljno kvalitetan te da trudnica uspije prikupiti sve potrebne informacije. Naime, skoro svi ispitanici, osim jednog liječnika bez priziva savjesti i jedne trudnice za mogućnost pobačaja, složili su se da informacije koje trudnice dobiju ili nisu dovoljno dobro isprezentirane od strane liječnika ili one zbog stanja šoka u kojem se nalaze nisu ih u stanju sve percipirati.

Jasmina: „Ne, nisam dobila informacije. Ja sam došla kod liječnika na pregled, ustanovio je trudnoću što sam znala i sama, nije me odgovarao niti išta rekao, samo vi ste trudni, možete roditi ili pobačiti. To je bila moja opcija. O rizicima mi nije apsolutno ništa rekao, ja sam vam išla kao tele na klanje. Niti sam imala predodžbu što i kako, ništa mi nisu dobro objasnili.“

Mira: „Ja si dam truda objasniti i puno potrošim vremena jednom ili više puta, ali vjerujem da svagdje žene ne dobiju toliko cjelovitu i toliko opširnu informaciju. Naprosto, u ustanovama gdje je veći broj pacijentica, gdje je ritam rada i obaveza liječnika takav, ja nisam sigurna koliko se liječnici u tom smislu bave sa ženom.“

Ivan: „Informirani pristanak mora biti mora biti sročan na način da je razumljivo osobi kojoj ti govoriš. A često se događa da mi nemamo vremena za to. Ja mislim da većina nas doktora nema volje i strpljenja razgovarati sa ženama u ovakvoj situaciji.“

Jana i Ante: „U našem slučaju i u slučaju mnogih dovoljnih informacija nije bilo niti blizu. Više smo se informirali čitajući po internetu nego nam je bilo tko rekao ili nas uputio. Tu je stvarno bio maksimalni propust. To su jako osjetljive teme. Ma da, moram reći, taj treći doktor on je na kraju nakon svega nekakvo žaljenje izrazio i rekao po potrebi da će nas primiti na razgovor. Nismo dobili informaciju od doktora koji su nam dijagnozu postavili, tek nam je doktor u Zagrebu napokon objasnio.“

Ora: „Nevezano sad za sam pobačaj, ja kad ženama priopćavam da nalaz papa testa nije u potpunosti uredan, ja čim kažem da nije dobro ili da nije uredan ili našli smo, one mene nakon toga ne čuju. To što ja kažem našli smo minimalne promjene, sve je to na početku, ništa dalje ne čuju. To je stres, panika, gotovo.“

Dvoje ispitanika su pak ustvrdila da se medicinske konzultacije adekvatno provode, da žene dobivaju sve potrebne informacije vezano za sam postupak te da su im na razumljiv način iznesene.

Petra: „U mojoj situaciji je bio sasvim dovoljan taj medicinski pristup za koji bi rekla da je bio dosta pozitivan, gdje se meni dosta toga objasnilo i meni osobno je bilo dovoljno.

Nisam smatrala da trebam nekakvu daljnju potporu, ajmo to tako reći. Prvenstveno moram skrenuti na to da sam dobila apsolutno razumijevanje od strane ginekologa, apsolutno pojašnjenje što me sve čeka u cijelom procesu, ponuđene metode pobačaja i konkretan razgovor što i kako dalje te onaj osjećaj da će sve biti ok.“

Vlado: „Gledajte, žena bude obaviještena. Dio joj je čak na papiru napisan, sve moguće komplikacije, rizici i to.“

9.2.4.1.2. Pristup pružanju informacija

Osim same činjenice da se trudnici pružaju informacije o prekidu trudnoće vrlo je važan i pristup ginekologa tom razgovoru, odnosno na koji se način s trudnicom vodi razgovor. On može biti vrijednosno neutralan i bez isticanja moralne strane pobačaja, a može biti usmjeren ka traženju razloga za ženinu odluku o prekidu trudnoće, odnosno njenom propitkivanju, te isticanju moralne komponente takve odluke.

9.2.4.1.2.1. Neutralan pristup pružanju informacija

Za neutralan pristup medicinskim konzultacijama unutar kojih će dobiti isključivo nužne zdravstvene informacije, bez suvišnog propitkivanja njihove odluke te ukazivanja na moralni aspekt izjasnile su se tri ispitanice iz poduzorka trudnica koje su za mogućnost pobačaja te jedan ginekolog s prizivom savjesti. Trudnice su smatrale da je prekid trudnoće isključivo njihova odluka te da tu nema mjesta osobnim stavovima liječnika, dok je ginekolog istaknuo da nije na liječnicima da propitkuju, već da država putem socijalne politike mora osigurati uvjete kojima će potaknuti ženu da zadrži dijete.

Petra: „Mislim da propitkivanje moje odluke i moralni aspekt ne bi trebao biti dio tog liječničkog dijela, mislim da je to osobna stvar.“

Lidija: „Ja sam došla da sam znala što želim. Znači ja nisam došla tamo propitkivati svoju odluku, ja sam došla s namjerom to riješiti.“

Josip: „Ne bi se smio petljati liječnik u to hoće li pacijentica zadržati dijete ili neće zadržati dijete. To treba biti posao države i službi koje joj mogu omogućiti sve što njoj treba – stan, edukaciju, posao, hranu, socijalnu službu, čuvanje djeteta i dr. Time bi mi skresali pobačaje. Iz mog osobnog iskustva većina tih pobačaja su socijalni.“

9.2.4.1.2.2. Propitkivanje ženine odluke tijekom pružanja informacija

Da bi razgovor s liječnikom trebao teći u smjeru propitkivanja odluke s ciljem zadržavanja djeteta uz ukazivanje na moralni aspekt smatrale su sve ispitanice iz poduzorka

trudnica koje su protiv mogućnosti pobačaja te dvije iz poduzorka trudnica za mogućnost pobačaja. Skoro svi liječnici i medicinsko osoblje, izuzev jednog ginekologa ranije spomenutog i jednog ginekologa koji je to prestao raditi, bez obzira izražavaju li priziv savjesti ili ne, naveli su da se pri medicinskim konzultacijama osobno pristupa ženi, propitkuje se ženina odluka na način da se pitaju razlozi takve odluke s ciljem da se vidi može li joj se nekako pomoći.

Heli: „Jako je važno da osoba koja propitkuje trudnicu, da s više aspekata priđe toj ženi, ima milostivost nekakvu u sebi i jednu mogućnost da bude sućutna. Isto tako da barata s dosta podataka. Da pokuša štititi život. Da dovede ženu u situaciju da ona ozbiljno razmotri zašto se uopće odlučuje napraviti pobačaj.“

Ivan: „Ovaj dio medicinskih konzultacija je neutralan, ja njima kažem to i to, takve i takve. A druga je stvar onda ovaj razgovor, to je dio koji je neobavezan. To je na neki način moj izbor. Ja bi to mogao objasniti kao jedan ljudski pristup. Da sam ja kao osoba zainteresiran za drugu osobu. I za majku, a i za dijete. Onda bih ja znao njima često reći da ću biti odvjetnik njihovog djeteta. Kada bi me one pitale da što to meni znači, ja bih im objasnio da njihovo dijete nema pravo glasa dok one imaju pravo glasa za sebe i govore da žele prekinuti trudnoću i to je taj njihov glas. Suprotnog glasa nema. Suprotna strana je nijema. Trudnica kao majka, to je ta svirepost svega, je pozvana da štiti svoje dijete. Kažem im da ona kao osoba koja je najpozvanija da štiti svoje dijete ona ga baš ne želi.“

Jana i Ante: „Ženi treba pristupiti sveobuhvatno, sve što je se dotiče. Od edukacije o tome o čemu se radi da predoči, kakva je eventualna bolest, da to nekako žena prihvati. Sve informacije koje moram znati, koje i on zna mi mora reći. Koja su prava i što je najbezbolnije u tom trenutku. Da pristupi i stručno, ali i s jedne psihološke strane. Da u samom tom prenošenju informacija bude malo empatičniji, da pokaže suosjećanje, a i da ukaže na moralni aspekt.“

Mira: „Svaku ženu koju pogledam, ja njoj kažem, kao liječnik i kao čovjek, da je to potpuno uredna trudnoća, da je ona mlada i zdrava žena, te da za sada po ovom kako je, kako vidimo ultrazvučno, da uredna trudnoća nije razlog za prekid. I da ne čini to. S ljudske joj strane pokušavam pomoći i više puta. Koliko puta im kažem, ovisi u kojem se stadiju trudnoće žena javi, u kojem tjednu, dajte imate još tjedan – dva vremena, pričajte s mužem, pričajte, ne znam, s ostalom djecom. Dogovorite se, razmislite i u puno puno slučajeva žene ostave trudnoću. Ovisi naravno o situaciji, ali imala sam jako puno primjera. To je moj stav i priča kolike sam odgovorila. Ali neke vide sve crno i jednostavno ne možeš to. I na kraju krajeva ja ženi kažem da ako je to njena odluka ja ću je poštivati i završimo trudnoću pobačajem.“

Međutim, jedan je liječnik bez priziva savjesti prestao sugerirati trudnicama da možda ipak razmisle i zadrže dijete zbog tragičnih situacija kojima je svjedočio.

Miro: „Da budemo jasni, nitko od nas ginekologa ne voli raditi abortuse, asolutno ne, ali moramo, tko će drugi? Ne može dermatolog raditi ili oftolog ili kirurg. Za to smo educirani i školovani. U početku sam ja i nagovarao i savjetovao trudnice da rode, da zadrže dijete. I uvjerio sam se nakon stjecanja određenog broja godina rada da u neki slučajevima se može pomoći. U onim tvrdokornim gdje je žena odlučila - ne, ne i ne, teško ili nikako, a za onaj srednji dio neodlučnih, po mom iskustvu, ja sam se nakon one moje početne faze rada i stjecanja iskustva odlučio za odustati. Dakle, ne nagovaranje. Zato jer sam vidio slučajeve gdje takva trudnoća, nije to puno nije to velik broj, završila tragično. Ne da sam ja nagovarao, nego i kolege. Nema veze da je to jedan takav slučaj, sjećam se konkretnog primjera, gdje je kolegica nagovarala trudnicu pa je nažalost u porodu, takve su komplikacije bile teške, trudnica preminula. Pa mi je onda znala reći, cijeli smo život radili skupa, da joj od onda ne pada na pamet da nekoga nagovara, neka se žena sama odluči.“

9.2.4.2. Osoba od povjerenja u pratnji

Kao način da se trudnici pomogne u stresnoj situaciji prolaska kroz postupak, te da joj se pomogne pri percipiranju i memoriranju svih informacija koje joj se daju od strane liječnika, skoro svi su ispitanici, osim jedne liječnice bez priziva savjesti, bili za to da postoji mogućnost pratnje u vidu osobe od povjerenja po vlastitom izboru bilo u čistim medicinskim konzultacijama, bilo u konzultacijama, odnosno savjetovanju koje bi bilo medicinsko-psihosocijalno. Ispitanica koja je bila protiv smatrala je da je to potpuno ženina odluka i njena stvar, a da osoba u pratnji bila bi joj samo potencijalni teret.

Antea: „Nisam za osobu od povjerenja u pratnji. Ja smatram da je to isključivo odluka žene. Osoba u pratnji ima dvosjekli značaj. Žena može ostati trudna npr. u trenutku kada uopće ne zna želi li ostati u vezi s partnerom. I ako je onda tijekom razgovora prisutan partner, ona nema izbora, to bi sigurno bio pritisak na nju.“

Skoro svi ispitanici koji su bili za tu opciju odgovorili su da bi bilo dobro to zakonski omogućiti. Međutim, dvije osobe medicinske struke bez priziva savjesti su smatrale da to zakon ne treba posebno propisivati.

9.2.4.2.1. Propisivanje mogućnosti pratnje osobe od povjerenja

Ispitanici su smatrali da bi od velike pomoći u tim trenucima mogla biti osoba u pratnji koju trudnica sam izabere te da bi to trebalo zakonski omogućiti. Dakle, to bi mogao biti suprug,

partner ili otac djeteta, roditelji, braća ili sestre, rođaci, prijatelji i dr., odnosno bilo tko tko bi joj bio podrška i pomoć i za vrijeme konzultacija kod liječnika, ali i kasnije kroz cjelokupni postupak.

Alena: „Bilo bi dobro da je u pratnji suprug definitivno ili sestra, majka ili netko tko pruža stručnu pomoć. Ipak da netko bude, da žena nije sama, neka osoba od povjerenja.“

Ivan: „Dode mi trudnica, recimo da ima zdravstvene probleme za plod, i sad ja kad njoj objasnim što je s djetetom, kakva je eventualna malformacija i kakvog je tipa, ona će to objasniti svome mužu, ocu djeteta ili kome god, ali ona će objasniti 20 posto onoga što sam ja njoj objasnio. Pitanje je koliko će shvatiti, a i da sve shvati najbolje ona ne može ispričati sve što smo mi ispričali jer je nemoguće to ponoviti. I onda je najbolji način da čuju dvije osobe to što imam za reći.“

Petra: „Smatram da bi bilo ok prema ženama koje imaju potrebu da im se zakonski omogući pratnja osobe od povjerenja. To može biti pratnja nekog tko pruža stručnu pomoć ili ako osoba zahtjeva osobnu potporu od strane prijatelja ili obitelji.“

9.2.4.2.2. Npropisivanje mogućnosti pratnje osobe od povjerenja

Ispitanice koji su smatrale da ne treba posebno zakonski regulirati pratnju osobe od povjerenja, činile su to jer su tvrdile da će u praksi ionako, u slučaju da žena nekog povede sa sobom, biti omogućeno toj osobi da bude pristutna i da ju prati kroz cijeli postupak prekida trudnoće.

Marija: „Mislim da to ne bi trebao zakon propisivati već sama žena odlučivati. Ako je već došlo do toga da žena sama obavlja, jer puno je utjecaja koji mogu biti sa strane što ženu dodatno zbunjuje, neka obavi. Ako želi dovesti nekog tko je neutralan ili stvarno stručan, koji će joj pomoć i koji će s njom razgovarat, povest će ga.“

Mira: „Ja poštujem želju pacijentice, ako je npr. pratnja suprug ili dijete onda svakako da. Najčešće je suprug, ali to može biti mama ili svekrva ili ne znam tko. Mislim, može se to staviti u zakon, ali nije potrebno jer se ženi u većini situacija i udovolji. Ja sigurno da, govorim iz vlastitog iskustva, a mislim da i drugi liječnici. Je li to potrebno? Mislim da nije potrebno zakonom regulirati.“

Ipak, jedan ispitanik koji je za upisivanje odredbe u zakon pojasnio je, unatoč tome što se u uglavnom poštuje želja trudnice po pitanju pratnje, da to ne bi bilo loše staviti u zakon jer je u suprotnom slučaju odluka individualna i ovisi od liječnika do liječnika, a osoba u pratnji je definitivno od pomoći trudnici.

Ivan: „Ako žena želi da muškarac bude kraj nje ja nemam ništa protiv, dapače to je i bolje. Ako ona želi i bilo koju drugu osobu, ona je ta koja odlučuje. Osoba koja se pregledava je tu glavna. Ako ona želi da ta osoba u pratnji dođe s njom izaći ću joj u susret. Međutim, kada govorim o kolegama netko hoće netko neće, to je individualno. Mislim da zato zakon treba to propisati. Preduvjet je da je ta osoba u pratnji zainteresirana, da ta osoba radi u korist pacijentice.“

9.2.4.3. Pružanje medicinskih informacija u pisanom obliku

Drugi potencijalni način kojim bi se osiguralo da trudnice dobiju sve potrebne informacije, a istakli su ga ginekolog s pozivom savjesti i trudnica za mogućnost pobačaja, jest da im se one paralelno uruče i u pisanom obliku. Tako bi se osiguralo da trudnica raspolaže svim relevantnim informacijama za donošenje informiranog pristanka.

Josip: „To se jako lako riješi s A4 papirom na kojem se navedu npr. tehnike izvođenja pobačaja na zahtjev, povezani rizici i uspješnost pobačaja na zahtjev. Ja mislim da je pisano pametno za bilo što u životu.“

Lidija: „Nismo svi informatički pismeni i ne budu baš svi provjerili na internetu. Da, nekakve brošure bi bile sasvim ok, s nekakvim konkretnim brojevima, npr. ako trebaš savjetovanje ili nešto takvo.“

9.2.5. Tema 5. Psihosocijalno savjetovanje

Razgovor s trudnicom može, uz nužne medicinske informacije, uključivati i ostale teme poput mogućnosti posvojenja djeteta, materijalna i radna prava majki, ukazivati na moralni aspekt, a može im se pružiti i psihološka pomoć ili razgovor koji bi im pomogao u donošenju odluke. Dakle, psihosocijalno savjetovanje uključuje širi aspekt informacija od samog zdravstvenog konteksta medicinskih konzultacija te ulazi u sferu pružanja socijalnih usluga i psihološke podrške.

Osim tri intervjuirana ispitanika, svi ostali, bez obzira na inicijalni stav o mogućnosti prekida trudnoće, odnosno činjenice izjavljuju li poziv savjesti ili ne, bili su za mogućnost da zakon propisuje psihosocijalno savjetovanje u nekom obliku te će njihovi odgovori biti uključeni u analizu. Bilo da ga zakon propisuje kao obvezno ili fakultativno savjetovanje, odnosno bilo kao savjetovanje koje bi se provodilo u sklopu medicinskih konzultacija ili odvojeno u savjetodavnim centrima, socijalnim službama, zdravstveno-socijalnim institucijama te drugim ovlaštenim ustanovama i tijelima.

Teme pružanja informacija i osobe od povjerenja u pratnji koje su obrađene unutar ranijeg poglavlja neće se ponovno obrađivati i unutar ovog poglavlja jer su isti odgovori generalno primjenjivi na oba postupka³⁰³. Ipak, valja imati na umu da je psihosocijalno savjetovanje po svojoj naravi uvijek intonirano u smjeru zadržavanja djeteta jer trudnici predočuje sve ono što joj stoji na raspolaganju ako se ne odluči prekinuti trudnoću.

Psihosocijalno savjetovanje može se u praksi provoditi na dva načina. Prvo, kao standardni dio medicinskih konzultacija i njih bi obavljao ginekolog kojem se trudnica obratila sa željom za prekidom trudnoće. Dakle, uz osnovne medicinske informacije pružio bi joj se i širi spektar ostalih informacija vezanih za socijalna i materijalna prava, ukazivanje na mogućnost posvojenja djeteta te eventualnu psihološku podršku. U tom bi smislu psihosocijalno savjetovanje bilo obvezno jer bi ga morala proći svaka trudnica koja želi prekinuti neželjenu trudnoću.

Drugi način je da se odvija u obliku zasebnog postupka nakon medicinskih konzultacija, moguće unutar ili izvan zdravstvenog sustava, provođenog od strane za to ovlaštenih tijela. Savjetovanje u tom smislu za trudnicu pravno može biti obvezno ili fakultativno.

9.2.5.1. Psihosocijalno savjetovanje u sklopu medicinskih konzultacija

Dvije su ispitanice medicinske djelatnice s prizivom savjesti ustvrdile da bi se psihosocijalno savjetovanje svakako moralo provoditi unutar medicinskih konzultacija, odnosno da su te dvije stvari neodvojive.

Dijana: „Mislim da to to trebalo provoditi odmah u startu. Kad žena izrazi želju za pobačajem da nema sad tu da je se šalje psihologu ako želi nego to treba biti u normalnoj proceduri.“

Ora: „Po meni je problem kada se razdvajaju medicinske konzultacije i psihosocijalno savjetovanje. Današnja medicina i pristup čovjeku ide za jednim sveobuhvatnim pristupom, sveobuhvatnim gledanjem. Holistički pristup. Vi danas nemate dijagnozu koja ne bi zahtjevala multidisciplinarni pristup.“

Ispitanice su smatrale da je trudnici potrebno kada izrazi želju za prekidom trudnoće individualno pristupiti, pokazati suosjećanje, razgovarati s njom, ukazati joj na moralni aspekt

³⁰³ Vidi poglavlje 9.2.4. Tema 4. Medicinske konzultacije.

dati joj sveobuhvatnu sliku te joj pojasniti njena socijalna prava ukoliko se odluči zadržati dijete.

Dijana: „Trebalo bi uvesti u zakon da se mora ženi objasniti sve moguće komplikacije pobačaja i da joj se pruži psihička i sva podrška da eventualno zadrži to dijete. Ja smatram da bi to trebalo biti pod obavezno.“

Ora: „Vi danas imate u somatskoj medicini individualizirani pristup, ide se za personaliziranom medicinom, a kako neće onda ovo. Osnovni problem je što se stvari generaliziraju, svačiji život je drugačiji. Možete postaviti neki okvir koji će biti generalan, ali unutar tog okvira svaka bi žena sa svojom životnom pričom morala moći pronaći nekakvu adekvatnu pomoć ovisno o njezinim afinitetima, vjerovanjima, vrednotama i tako.“

Tijekom razgovora detektiran je problem u smislu količine posla i specifičnih znanja koje bi liječnik morao imati prilikom provođenja jednog takvog sveobuhvatnog razgovora.

Ora: „Ako bi se išlo za time da se liječnici educiraju u vezi s pravima koje može žena ostvariti mislim da je to previše posla za jednu osobu.“

Josip: „Mi kao liječnici nismo educirani da savjetujemo na takav način, ja nemam tu širinu. Ja imam širinu medicinske informacije, ali nemam širinu što nečija odluka će implicirati, za pet, deset, petnaest ili dvadeset godina. Govorimo o emocijama, psihološkom i sociološkom posljedicama. To je nešto o čemu ja kao ginekolog ne mogu razgovarati, to treba psiholog, psihijatar i ne znam još tko.“

Za navedeni problem ispitanice su ponudile rješenje u vidu mogućnosti sudjelovanja tijekom razgovora, uz osobe medicinske struke, i drugih stručnjaka poput socijalnih radnika i psihologa.

Dijana: „Mislim da bi trebao biti cijeli tim. Liječnik, medicinska sestra ili primalja koja ima iskustvo pobačaja i psiholog. To bi trebalo biti pod obavezno da žena dobije kompletnu sliku što je to, kako se izvodi i koje su moguće posljedice. A trebalo bi uključiti i informacije o socijalnim pravima.“

Ora: „Ono što sam ja mislila pod multidisciplinarni pristup trudnici jest da tu mora biti uključen veći broj stručnjaka jer zavisi tko je u kakvoj potrebi. Liječnik jako teško može sam odraditi taj posao. Ne može, to nema šanse. Jednostavno vi možete raditi jednu stvar dobro, dvije stvari dobro, ali van toga sve je fušarenje. Mi možemo pokušati, ali zašto bih ja fušarila ako za

taj problem postoji stručnjak koji se bavi s tim. Neznam, psiholog, socijalni radnik... To su ljudi koji barataju tim svojim područjem.“

9.2.5.2. Psihosocijalno savjetovanje kao zaseban postupak

U ovom kontekstu psihosocijalno savjetovanje jest proces koji se odvija nakon medicinskih konzultacija s ginekologom, a zakon ga može propisati obveznim, dakle savjetovanje mora proći svaka trudnica prije odlaska na zahvat prekida trudnoće, ili fakultativnim na način da trudnica u slučaju dvojbi sama odlučuje otići se informirati, potražiti savjet ili psihološku podršku u za to ovlašteno tijelo. Dakle, zakon bi propisao i ovlastio točno određene institucije koje bi savjetovanje provodile s točno propisanim stručnim kadrom koji bi bio na raspolaganju. Naravno, trudnica se može i samoinicijativno odlučiti posavjetovati u neovlaštenim institucijama, ali tada to ne bi imalo nikakvog formalnog utjecaja na daljnji postupak.

Skoro svi ispitanici, osim četvero njih po jedan iz svakog poduzorka ispitanika, smatrali su da zakon treba omogućiti nekakav oblik formalnog, obveznog ili fakultativnog, psihosocijalnog savjetovanja. Jedna ispitanica koja je smatrala da psihosocijalno savjetovanje treba biti dio medicinskih konzultacija također je bila za to da se ono i omogući kao zasebni postupak stoga će njeni odgovori biti dio ove analize. Ispitanici su smatrali da je dobro da se ženi omogući da porazgovara s nekom stručnom osobom koju privatno ne poznaje, da joj se omogući da sagleda situaciju iz drugog kuta, dobije sveobuhvatniju informaciju, smiri se i u miru razmisli o svojoj odluci s ciljem da se u konačnici dobije informirani pristanak temeljem šireg spektra informacija.

Jasmina: „Uvela bi psihosocijalno savjetovanje u zakon. To bi stavila i to bi trebalo, bilo bi to zaista dobro. Da se žena može javiti i gdje bi joj se objasnile posljedice, činjenice i sve. I razgovor, normalno, s liječnikom.“

Davor: „Mislim da bi psihosocijalno savjetovanje trebalo omogućiti i to u procesu donošenja odluke da li pobačaj napraviti ili ne.“

Mia: „Ženu treba netko saslušati. U biti, obitelj i prijatelji ti kažu ono što ti želiš čuti, a psiholog ili netko drugi bi možda rekao neke stvari koje čovjek nije ni sam svjestan kad donosi nekakvu odluku. Ne mislim da bi možda netko promijenio mišljenje, ali bi razmišljao o tom razgovoru i onda možda naknadno uz razgovor s partnerom i obitelji donio drugačiju odluku. Mislim da puno žena donosi tu odluku jer osjeti taj strah, nekakvu nesigurnost, i u biti se osjeća

da je u bezizlaznoj situaciji. Kada bi taj zakonski rok za pobačaj na zahtjev pomaknuli i uz to uveli psihosocijalno savjetovanje, možda bi stvarno ishodi za neke žene bili drugačiji.“

9.2.5.2.1. Propisivanje psihosocijalnog savjetovanja

Psihosocijalno savjetovanje može se promatrati kao dio procesa stjecanja informativnog pristanka trudnice te u tom slučaju podrazumijeva ili propisivanje obveze svakoj trudnici da prođe postupak ili kao dodatna pomoć trudnici koju ona može sama zatražiti s ciljem dobivanja dodatnih informacija i eventualne psihološke pomoći te, u konačnici, donošenja optimalne odluke o prekidu trudnoće.

9.2.5.2.1.1. Psihosocijalno savjetovanje kao obligatni postupak

Propisivanje psihosocijalnog savjetovanja kao obveznog za svaku trudnicu koja želi prekinuti trudnoću ima za cilj osigurati sveobuhvatniji informirani pristanak koji uz medicinske informacije uključuje i one o socijalnim te materijalnim pravima, a uz to omogućava i pružanje eventualne psihološke podrške, što je vrlo važno s obzirom na to da se trudnica nalazi u vrlo stresnoj situaciji. Također, to podrazumijeva da bi nakon provedenog savjetovanja trudnica dobila potvrdu o sudjelovanju bez čega ne bi mogla prekinuti trudnoću. Uzimajući u obzir da je psihosocijalno savjetovanje u pravilu usmjereno ka pomoći ženi da ipak zadrži dijete, propisivanje njega obveznim percipira se dodatnim teretom trudnicama koje su već odlučile prekinuti trudnoću.

Među ispitanicima su se dvoje medicinskih djelatnika s prizivom savjesti i jedna bez, dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja i jedna trudnica za mogućnost pobačaja izjasnile da ono mora biti zakonski propisano kao obavezno. Smatrale su da žena mora dobiti priliku čuti drugu stranu priče, da joj se konkretno objasne njena socijalna i materijalna prava ukoliko postane majka, iznese mogućnost posvojenja djeteta te druge potrebne informacije s ciljem pokušaja zadržavanja trudnoće.

Alena: „Mislim da bi psihosocijalno savjetovanje trebalo biti obvezno. Meni tad u tom trenutku nitko trebao nije, razumijete, ja sam to odlučila napraviti i to je to. E, sad vam kažem, da je netko bio... Mislim da je tu psiholog najvažniji. Išla bih direktno sa sličicama, da vi vidite što je prvi tjedan, drugi tjedan, treći tjedan, kako to biće raste.“

Dijana: „Psihosocijalno savjetovanje bi se trebalo kao dodatno obvezno uključiti. Kako npr. ljudi koje obole od leukemije su upućeni u udrugu za oboljele od leukemije, tako bi trebalo i te trudnice poslati da čuju neka edukacijska predavanja, savjetovanja, da im se pokaže što je

pobačaj, da im se pusti film. Znači da im se daju sve moguće informacije da vide što je to, a ne da ih se samo gurne u to i onda poslije imaju problema za cijeli život.“

Josip: „Uveo bi psihosocijalno savjetovanje kao obavezno, ali ne kao praznu priču, a bojim se da će to u Hrvatskoj završiti kao prazna priča. Država je ta koja, ako već uređuje pobačaj, mora omogućiti potporu. Ne možeš nešto ograničiti, a ništa ne omogućiti. U tom savjetovanju moraju biti konkretne ponude, a ne floskule. Imat ćete stan tu i tu, imat ćete pravo na to i to. To mora biti konkretna pomoć. To su novci, stan, vrtić.“

Mia: „Ja bi to propisala zakonom kao obvezno. Da svatko tko se na to odluči, da sa svojim zahtjevom dođe psihologu i da u biti taj psiholog obavi nekakvo savjetovanje i razgovor.“

9.2.5.2.1.2. Psihosocijalno savjetovanje kao fakultativni postupak

Fakultativno psihosocijalno savjetovanje prvenstveno je usmjereno ka trudnicama koje još nisu donijele konačnu odluku zadržati trudnoću ili ne. Smisao je omogućiti trudnici u razdoblju nakon medicinskih konzultacija, a prije zahvata, pristup svim relevantnim informacijama te joj osigurati svu potrebnu medicinsku, pravnu i psihološku pomoć s ciljem donošenja optimalne i informirane odluke.

Da žena treba sama odlučiti treba li joj savjetovanje među ispitanicima smatrale su po dvije bivše trudnice protiv mogućnosti pobačaja i tri za mogućnost pobačaja te po tri medicinska djelatnika s prizivom savjesti i bez priziva. Tvrdili su da žena, ako smatra da joj je bilo što od navedenog potrebno, mora biti u mogućnosti dobiti sve informacije koje su joj potrebne o samom medicinskom postupku i socijalnim pravima te joj mora biti osigurana adekvatna psihološka podrška. Propisivanje obveze, isticali su, bi samo stvorilo otpor te su isticali da je korisnije ako pomoć kroz savjetovanje bude okrenuta prema onim trudnicama koje ga trebaju i samovoljno traže.

Jasmina: „Znato što, kod nas ne može ništa biti obvezno jer odmah kažu da što netko ima petljati po mom privatnom životu, znato kako sve to je, da ja imam prava. Uvela bi da je se pita da li želi ili ne i savjet da se za njeno dobro obrati.“

Davor: „Ja mislim da bi im trebalo omogućiti, ali ne mogu reći da bi ih trebalo i zakonski obvezati na to. Sigurno jedna od bitnih činjenica pri donošenju odluke je i razgovor sa psihologom.“

Ana: „Bilo bi super da postoji mogućnost da se trudnicu uputi, znate ono, to je delikatna situacija, ako trebate nekoga za pomoć imamo to i to. Ali da bude na odluci trudnice hoće li se ona javiti ili se neće javiti. Samo da zna da ima.“

Mira: „Omogućila bi ženama psihosocijalno savjetovanje, ali to ne bi bilo obvezno. To bi bilo ukoliko žena smatra da joj je potrebno.“

9.2.5.2.2. Pružanje psihosocijalnog savjetovanja

Vrlo važna komponenta u okviru psihosocijalnog savjetovanja jest i tko će ga pružati, u smislu hoće li to biti isključivo institucionalno kroz zdravstveni sustav ili će se omogućiti i participacija civilnog sektora, te tko će biti dio stručnog tima, odnosno što je od stručnog kadra potrebno da se ženi pruži sveobuhvatna informacija i adekvatna pomoć.

9.2.5.2.2.1. Pružatelji psihosocijalnog savjetovanja

Dakle, dva su moguća načina organiziranja psihosocijalnog savjetovanja. Prvo, može se uspostaviti na način da se provodi isključivo institucionalno unutar zdravstvenog sustava ili, drugo, može se proširiti na civilni sektor, odnosno da savjetovanje provode i udruge te vjerske zajednice.

9.2.5.2.2.1.1. Institucionalni zdravstveni i javnozdravstveni pružatelji

Svi ispitanici koji su bili za to zakon propisuje psihosocijalno savjetovanje u nekom obliku izrazili su mišljenje kako je najbolje rješenje da ono bude, u potpunosti ili djelomično, institucionalno, odnosno kroz zdravstveni i javnozdravstveni sustav.

Mare: „To bi trebalo pružati u unutar zdravstvenog sustava. Ne znam, da unutar nekakvog doma zdravlja imaju ured za to i da kada dođe do tih nekakvih stvari da se odmah žene upućuje tamo.“

Davor: „Ja mislim da bi to trebalo biti u okviru javnog zdravstva. Žena koja se odluči na takvo nešto ja bih definirao to zakonski.“

Jana i Ante: „Trebali bi biti neki službeni centri, baš specifične ustanove ili dijelovi ustanova koje bi se time bavili. Institucionalno, da država stoji iza toga. Unutar zdravstvenog sustava kao dio bolnica koji bi se bavio psihološkom pomoći u takvim situacijama.“

Mira: „Bilo bi dobro u okviru bolnice, ali npr. mi ovdje nemamo psihologa. Dakle, potrebno je proširiti kadar ili nekakvu mogućnost da uputimo javnom zdravstvu. Mislim da bi to bilo najbolje. Znači naš županijski zavod za javno zdravstvo, oni imaju psihologa. Ja mislim

da bi to zaista pomoglo, jer neke žene budu zaista očajne i na rubu. Mislim da kada bolnica ima kadar da je dovoljno unutar bolnice, ali kad ih bolnica nema onda definitivno najbolja je alternativa javno zdravstvo.“

9.2.5.2.2.1.2. Pružatelji iz civilnog sektora

Dvije bivše trudnice protiv mogućnosti pobačaja, jedna medicinska sestra s prizivom savjesti, dvije bivše trudnice za mogućnost pobačaja i jedan ginekolog bez priziva savjesti smatrali su da mogućnost pružanja psihosocijalnog savjetovanja, uz institucionalne pružatelje, zakonski treba proširiti i na civilni sektor.

Heli: „Bilo bi jako dobro da žena s nekim priča. Bilo bi dobro da taj netko ima empatiju i da mu je to sveto zanimanje, da se u tom našao, da može doći do razgovora. To ne mora biti netko unutar zdravstvenog sustava.“

Dijana: „Pa može ići i kroz zdravstveni sustav, to bi bilo zapravo jako dobro, a može i ta druga opcija kroz udruge, što više to bolje. Mislim da bi trebalo baš biti cijelo društvo uključeno.“

Miro: „U javnom zdravstvu da, a u udrugama isto da. To mi se čini da bi bilo puno vrijednije kada bi to postojalo.“

Ana: „Mislim da bi se žena trebala moći obratiti nekoj udruzi ili grupi podrške ako postoji. Prije ih nije toliko bilo, ali sada postoji puno tih frakcija udruga za koje ne vidim razlog zašto se ne bi povezale s bolnicama. Zašto bi jedna doktorica ili doktor negirali njihovo postojanje ili zašto neki doktor ne bi rekao ako se njegova pacijentica osjeća loše da će joj preporučiti udruhu. A ako je netko religiozan ne vidim zašto ne bi to bila i vjerska udruha.“

Ipak, valja istaknuti naglašeni kritički stav osoba medicinske struke, po tri s prizivom savjesti i bez, te jedne trudnice za mogućnost pobačaja, koji su izričito bili protiv uplitanja civilnog sektora u psihosocijalno savjetovanje zbog potencijalnog negativnog utjecaja na proceduru te eventualne sukobe.

Ivan: „Savjetovanje bi trebalo biti institucionalno. Jer tko kontrolira udruge? To je kao Facebook, možeš tamo brljati što god hoćeš i nitko te ne kontrolira, ali informacija izađe. I onda se oko te informacije stvaraju krugovi i nekakve rasprave, što uopće ne zaslužuje nekakvu raspravu. Poanta tih udruga je da se upravo radi nered i da se na taj nered sve fokusira. I onda se oko toga zapravo radi problem gdje ga nema.“

Josip: „Sve u okviru zdravstvenog sustava. Udruge ništa. Sve što se tiče pobačaja mora biti u sklopu države i zdravstvenog sustava. Nikakve udruge, nikakvi privatnici. To je država odredila, pa država mora i dati potporu.“

Marija: „Mislim da bi to trebalo biti u sklopu neke institucije, nikako udruge. Udruge, do sad koliko sam vidjela, nisu baš puno pomagale. Liječnici nisu baš zadovoljni djelovanjem tih udruga. Nisu zadovoljni, čujte, puno toga rade kontradiktorno i da ne znaju neke zakone. Vidjeli ste i sami iz medija. Ne slažu se s nekim dijelovima, a ipak je zakon u pitanju. Ipak su liječnici stručniji od njih pa se žale na rad tih udruga. Jako su nezadovoljni i jako to utječe.“

Antea: „Nikakve udruge, ja bih to ostavila unutar bolničke zaštite i eventualno javnog zdravstva. Ne bi to bile nikakve udruge, to bi bile službene državne ustanove, bez nekakvog interesa. Zato što udruge imaju svoje interese i svoje stavove, a u principu tu bi trebali biti ljudi koji ne nameću svoje stavove osobi koja dođe po savjet.“

9.2.5.2.2.2. Stručni tim psihosocijalnog savjetovanja

Svi ispitanici su smatrali da u timu za psihosocijalno savjetovanje mora biti što više struka jer su žene koje bi dolazile heterogena skupina, pri čemu svakako ginekolog, psiholog te socijalni radnik. Četiri ispitanika su navela psihijatra, dva ispitanika sociologa, a jedna ispitanica je smatrala da bi član trebao biti i svećenik kada je žena vjernica. Osim toga jedna ispitanica je smatrala da je vrlo važno da u psihosocijalnom tipu bude i žena koja je već prošla to iskustvo. Također, poželjno je sve da te osobe prođu i dodatne obuke.

Ana: „Za ovaj razgovorni dio psiholog, psihijatar i možda socijalni radnik.“

Antea: „Taj nekakav psiholog ima svoj način tretiranja straha, oni to imaju u svojoj struci. Ginekolog će joj reći kako se to stvarno odvija na terenu jer pacijentu svaki postupak treba objasniti.“

Ivan: „Mislim da bi to bi trebale biti osobe koje su educirane da to rade. Ne može to svatko raditi. Dakle, to bi bile osobe koje bi bile sociolozi, psiholozi, socijalni radnici...“

Mare: „Bilo bi dobro da žena porazgovara sa ženama koje imaju iskustvo, koje su prošle kroz to. Netko tko je osobno to prošao mislim da bi takve osobe trebale raditi, kao nekakva svjedočanstva. Tako ćete najiskrenije dobiti. Od stručnog kadra treba bi raditi psiholog i liječnik koji su prošli dodatne obuke.“

Jasmina: „Sad kad gledam iz ove perspektive, po meni, svećenici i psiholog. Ali po meni, svećenici jer sam u razgovoru s njima dobila najbolju utjehu i spoznaju. Dobro, žene koje nisu u vjeri, ja to poštujem ne mora svatko vjerovat u Boga, možda bi za njih bio psihijatar ili psiholog, da ih uputi jer možda bi onda i drugačije gledale.“

9.2.6. Tema 6. Obvezno razdoblje čekanja

Minimalno obavezno razdoblje čekanja od provedenih medicinskih konzultacija do izvođenja samog zahvata prekida trudnoće propisuje se u svrhu osiguranja informiranog pristanka, odnosno daje se trudnici vremena da razmotriti sve činjenice i donese adekvatnu konačnu odluku. U tom razdoblju se očekuje da trudnica razmisli, razmotri činjenice, eventualno porazgovara s bliskim ljudima te obavi psihosocijalno savjetovanje ukoliko je obvezno ili dostupno.

Među ispitanicima tri bivše trudnice protiv mogućnosti pobačaja i dvije za mogućnost, te dvoje medicinskih djelatnika s prizivom savjesti i jedna bez priziva smatrali su da bi hrvatski zakon trebao propisivati takav rok. Ključna distinkcija u odgovorima je bila treba li ženi dati više vremena da razmisli jer će tako donijeti ispravniju odluku, a time se daje i veća šansa da zadrži trudnoću, ili staviti kratak rok jer bolje da što prije odluči budući da se pobačajem u kasnijim tjednima stavlja u rizik opasnijeg prekida trudnoće te se dovodi u vremenski škripac i stres s obzirom na rok izvođenja prekida trudnoće na zahtjev.

Ispitanica koja je bila izričito protiv propisivanja toga roka tvrdila je da je to nepotrebno jer se ionako čeka od medicinskih konzultacija do termina prekida trudnoće pa trudnica ima dovoljno vremena razmisliti.

Petra: „Po meni ne, govorim iz osobnog isustva, zato što sam ja dobila prostor od tri tjedna za razmišljanje što bi trebalo ispravno napraviti. Od medicinskog pregleda pa do termina za prekid trudnoće prošlo je tri tjedna.“

9.2.6.1. Rok od tri dana

Da zakon treba propisati kraći rok za razmišljanje jer nema potrebe predugo čekati smatrale su po jedna bivša trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna za. Tvrdile su da je nepotrebno odugovlačiti s odlukom, samo komplicira situaciju i veći je stres.

Mare: „Uvela bih to, ali što prije, nema tu što. Tri dana. Odmah čim sazna da je trudna odmah neka obavi savjetovanje i razmisli što prije. Što duže razmišlja to je rizičnije.“

Mia: „Rekla bih da rok treba propisati. Ipak bi trebalo staviti neko vrijeme. Mislim da ne bi trebalo biti predugo jer imamo tih 12 tjedana, barem za sad. Ali recimo da se ostavi neki prostor. Recimo tri dana. Mislim da je tri dana razmišljanja sasvim ok.“

9.2.6.2. Rok od tjedan dana

Tjedan dana za razmišljanje trudnici bi dali jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna za, ginekolog s prizivom savjesti te medicinska sestra bez priziva savjesti. Smatrali su da je to dovoljan rok da donese odluku i eventualno promijeni mišljenje, a da opet predugo ne proživljava psihički stres.

Heli: „Trebalo bi propisati jer ako će promijeniti odluku iz ne u da, onda svakako treba. I ne previše, sedam dana, jer inače ako nisi u sedam dana donio odluku onda si stalno između da i ne, opet u masakru jednom, muka traje.“

Josip: „To mi ne zvuči loše. Obično ti treba neko vrijeme da procesuiráš informaciju koju dobiješ. Ne možeš donijeti odluku samo tako. Nakon svih tih silnih razgovora što više žena zna, puna joj je glava informacija. Ja bi stavio neki rok, tjedan dana mi je u glavi.“

Jana i Ante: „Treba biti rok. Da joj se da prilika, da joj se malo sve izvrti. Par neprospavanih noći pa će doći do zaključka. Tjedan dana je dovoljno.“

Marija: „Trebalo bi da se žena odluči. Barem tjedan dana, ne može baš u dva dana. Mislim da bi trebao postojati jedan određeni rok gdje bi žena još uvijek mogla, hajdemo reći, sve što se može iskristalizirati.“

9.2.6.3. Rok od dva tjedna

Rok od dva tjedna bi zakonski propisale jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i medicinska sestra s prizivom savjesti. Bile su stava su da je to optimalan rok da trudnica obavi savjetovanje te da se emocije slegnu, ali da se i daje veća šansa nerođenom djetetu.

Alena: „Dva tjedna minimalno treba da se te emocije slegnu, jer sam to prošla. Malo duže, da veću šansu dam djetetu.“

Dijana: „Mislim da bi to bilo dobro uvesti nekih do dva tjedna. U tom periodu bi žena trebala proći sva ta savjetovanja, a opet da je to u tom nekakvom roku od 12 tjedana kad je dopušteno.“

9.2.7. Tema 7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja

Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja odnosi se na maloljetne trudnice i trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima, odnosno na osobe koje nisu u mogućnosti samostalno donositi odluke o osobnim stanjima, među koje pripada i odluka o pobačaju, već se pri tome traži suglasnost roditelja ili drugog zakonskog zastupnika. Suglasnost za maloljetne trudnice je češće definirana zakonom u državama članicama Europske unije, a postoji i u aktualnom hrvatskom zakonu, dok trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima se rjeđe navode, a nema ih ni u postojećem hrvatskom zakonu.

Među ispitanicima svi su bili za to da se u zakonu izričito navede potrebna suglasnost roditelja za maloljetničke trudnoće, dok za osobe s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima to smatralo njih 12.

9.2.7.1. Maloljetne trudnice

Maloljetnička trudnoća odnosi se na trudnice o kojima u trenutku trudnoće još uvijek brine roditelj ili zakonski zastupnik. Dakle, to se može odnositi na trudnice do 16 ili 18 godina, uzimajući u obzir njenu samostalnost, odnosno bračni status.

Svi su ispitanici smatrali da maloljetnička trudnoća mora biti propisana zakonom na način da zahtjeva poseban korak u obliku traženja suglasnosti roditelja ili zakonskih zastupnika, ali uz distinkciju dobi trudnice do kada bi to bilo potrebno, te uz eventualno samo obavješćavanje zastupnika bez traženja suglasnosti.

9.2.7.1.1. Suglasnost za trudnice mlađe od 16 godina

Da je suglasnost roditelja ili zakonskih zastupnika potrebna u slučaju maloljetnica mlađih od 16 godina među ispitanicima smatrale su dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja, sve trudnice za mogućnost pobačaja, tri ginekologa s prizivom savjesti te četiri ginekologa bez priziva.

Duška: „Naravno, smatram da bi zakon trebao zahtijevati suglasnost roditelja. Granica od 16 godina mi se čini ok.“

Davor: „Mislim da treba biti u zakonu ova odredba da do 16 godina treba suglasnost roditelja.“

Jana i Ante: „Definitivno to treba biti. Dok nije punoljetna nema što odlučivati o takvim stvarima. Do 16 je ok dob.“

Miro: „Definitivno u zakonu treba tražiti suglasnost roditelja do 16 godina. I po našem sadašnjem zakonu, koliko je meni poznato, apsolutno treba suglasnost roditelja. Maloljetna osoba je maloljetna i ona nema tu sposobnost.“

9.2.7.1.2. Obavješćavanje za trudnice starije od 16, a mlađe od 18 godina

Ginekolog s prizivom savjesti i dvije trudnice za mogućnost pobačaja smatrale su da bi zakon za trudnice od 16 godina starosti trebao tražiti suglasnost roditelja ili zakonskih zastupnika za prekid trudnoće, a da bi dodatno za trudnice starije od 16, a mlađe od 18 godina bilo potrebno propisati da ih se kao odgovorne osobe obavijesti o tome.

Josip: „Mislim da nije loše ovo obavijestiti roditelje do 18. godine jer roditelj u tom svemu može biti i potpora tom djetetu da ne mora to samo. Ako želiš biti potpora djeci mislim da nije loše da se javi roditeljima.“

Petra: „Mislim da bi roditelje trebalo obavješćavati do 18 godine, na način da im se samo daje na znanje, ali da trudnica sama odlučuje.“

Mia: „Mislim da ih se treba obavijestiti, ali mislim da ih se ne bi trebala tražiti suglasnost do 18. godine.“

9.2.7.1.3. Suglasnost za trudnice mlađe od 18 godina

Granicu na 18 godina starosti trudnice za traženje suglasnost roditelja zakonski bi stavile tri trudnice protiv mogućnosti pobačaja, dvije medicinske djelatnice s prizivom savjesti te medicinska sestra bez priziva.

Alena: „Naravno da u slučaju maloljetničke trudnoće treba tražiti suglasnost roditelja. Sve do 18. godine.“

Ora: „Dok god je zakonski regulirano da je dijete do 18. godine, po meni nema govora o tome da bi mu se mogao omogućiti pristup. Ne može voziti, ne smije kupiti alkohol, ne smije kupiti cigarete, razumijete. Kako bi mu se onda mogao omogućiti pristup takvom jednom činu da on samostalno odlučuje.“

Marija: „Sigurno bih tražila suglasnost roditelja do 18. godine.“

9.2.7.2. *Trudnice s ograničenim poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima*

Trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima su žene koje nisu sposobne samostalno se brinuti o sebi već u trenutku trudnoće o njima brine roditelj ili zakonski zastupnik. Trenutno se u Hrvatskoj takvi pobačaji obavljaju, uz na zahtjev, često i pod medicinskim ili kaznenim indikacijama, ali bez zasebnih odredbi u zakonu.

Za zakonsko uređenje pitanja prekida trudnoće za trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima izjasnile su se dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja, četiri trudnice za mogućnost pobačaja, tri medicinska djelatnika s prizivom savjesti i tri bez priziva.

Duška: „Mislim, slažem s tim da s njom trebao biti netko, da li će to biti skrbnik ako je ta osoba u domu ili nešto, mora biti neka osoba koja je odgovorna za brigu o toj bolesnici. Tako da sam svakako za to da se propiše da netko bude pratnja.“

Davor: „Ako netko ima skrbnika, onda ta osoba ako npr. hoće prodati svoju kuću skrbnik joj mora potpisati. Tako bi ja definirao u zakonu. Ako osobe imaju mentalnih ograničenja, ono samo po sebi znači da nisu sposobne donositi odluke.“

Mia: „Dosta teško pitanje, ja mislim ipak da bi trebalo propisati da suglasnost daju roditelji, odnosno zakonski skrbnici, s obzirom na to da je riječ o osobama koje očito imaju neka ograničenja.“

Marija: „Joj to je strašno, imali smo slučajeve, ali nije često. Žene jesu svjesne, ali su nesuradljive. Psihički bolesna osoba koja je na terapiji, koja jednostavno, eto, nažalost ne može niti sama sobom vladati ostane trudna. To se znalo često događati po domovima za mentalne bolesti. I onda se dogode takve trudnoće. Njih dovedu skrbnici koji brinu o njima. Da, mislim da zakon to trebao regulirati, obavezno tražiti suglasnost. Žena nije sposobna za svoj život, a kamoli za život djeteta.“

Jedna je ginekologinja bez priziva savjesti smatrala da je potrebno u zakonu navesti posebno osobe s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima te suglasnost roditelja ili zakonskih zastupnika, među ostalim, i da bi se napokon kroz statistiku vidjelo koliko takvih prekida trudnoće zaista ima s ciljem mogućeg daljnjeg postupanja i prevencije. Iz trenutnog postupka medicinske indikacije to nije vidljivo.

Antea: „Naravno, tražila bih suglasnost skrbnika iako je ta suglasnost samo formalnost. One su pravno nesposobne, kako ćete to napraviti pravno nesposobnoj osobi bez suglasnosti skrbnika. Pravno bi to bilo nemoguće... To bi radili kao medicinsku indicaciju zbog toga što bi to najvjerojatnije inzistirao staratelj/roditelj. Ali ja smatram da je to dobro staviti zasebno, jer bi na taj način dobili stvarne podatke koji bi nam služili za daljnji razvoj. Vi bi dobili nekakav *feedback* stvarnih podataka koliko je takvih prekida trudnoća nad osobama sa smanjenim sposobnostima... Mi bi na taj način mogli lakše pratiti koliko se to događa kod osoba s posebnim potrebama, mogli bi im uvesti kontracepciju da bismo im regulirali njihovu reproduktivnu sposobnost na način da oni imaju seksualnu aktivnost, zadovoljavaju svoje potrebe, ali da ne dolazi do trudnoća.“

Ispitanici koji su bilo protiv uvođenja u zakon takve odredbe smatrali su da je ova procedura kroz medicinske konzultacije dovoljno dobra, da njih ionako roditelji ili zakonski zastupnici dovode na prekid trudnoće te da je korisnije fokusirati se na prevenciju.

Heli: „Ja smatram da mi sada pričamo samo o gašenju požara na najgrozniji način, obavljanjem pobačaja. Problem je puno ranije i kad već, nažalost, netko, a i mnogi za koje mislimo da mogu kontrolirati svoj seksualni nagon, ne rade to, a kamoli jadničci koji nemaju predispoziciju, njih bi trebalo na neki drugačiji način čuvati. Prevencija prvenstveno.“

Ivan: „Obično takve osobe imaju skrbnika koji je imenovan. On ne može sam donositi odluke. Nedavno je bila, prije jedno tri-četiri godine, jedna žena koja je bila psihički nestabilna. Mislim da je bila nekakva shizofrenija paranoidna, a bila je loše regulirana lijekovima i nije bila uopće funkcionalna. Etičko povjerenstvo je odobrilo prekid trudnoće takvoj ženi zato što se ona ne može brinuti o sebi i ne može se brinuti o djetetu. Zato što je to bila medicinska indicacija za prekid trudnoće.“

9.2.8. Tema 8. Podmirenje troškova pobačaja

Ključno pitanje kod podmirenja troškova prekid trudnoće jest treba li tretirati pobačaj kao zdravstvenu uslugu unutar paketa koje pokriva zdravstveno ili socijalno osiguranje, u kojem obujmu i pod kojim uvjetima, odnosno je li to dodatna usluga čiji bi trošak trudnica morala sama podmiriti. Obveza i visina podmirenja troškova jest jedna od potencijalnih ograničavajućih prepreka dostupnosti pobačaja, posebice se to odnosi na trudnice nižeg socijalnog statusa.

Dva su moguća osnovna pristupa podmiranju troškova. Prvo, da trošak u potpunosti, djelomično ili samo za indikacije i određene skupine podmiruje država iz zdravstvenog ili socijalnog osiguranja te, drugi pristup, da trošak u cijelosti snosi sama trudnica. Unutar prvog pristupa valja razlikovati tri moguća modela - univerzalni model, uvjetni model te miješani model.

Univerzalni je model onaj unutar kojeg država podmiruje troškove svih prekida trudnoće u cijelosti. Unutar ovog modela valja razlikovati podmirivanje svih troškova, odnosno besplatan prekid trudnoće te djelomično podmirivanje troškova, dok preostali dio do punog iznosa plaća sama trudnica. U uvjetnom modelu država plaća troškove samo za one prekide trudnoće koji udovoljavaju točno određenim indikacijama. Konačno, miješani model pobačaja podrazumijeva da su prekidi trudnoće iz indikacijskih razloga besplatni, a ostali pobačaji su sufinancirani u određenoj visini ukupnih troškova.

Inače, cijene prekida trudnoće kreću se u visini nekoliko stotina eura, a variraju od bolnice do bolnice. Ovisi o krvoj grupi trudnoće, koristi li se opća ili lokalna anestezija te radi li se prekid instrumentalno ili medikamentozno. Konačnu cijenu utvrđuje upravno vijeće bolnice.

Među ispitanicima na pitanje o plaćanju pobačaja nisu se izjasnile dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja te dva ginekologa s prizivom savjesti stoga njihovi odgovori neće biti uključeni u ovu analizu.

9.2.8.1. Trošak podmiruje trudnica

Mišljenje da bi trudnica morala snositi cjelokupne troškove prekida trudnoće bez obzira na razloge iznijele su među ispitanicima dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja. Smatrale su da bi plaćanje moglo imati odvraćajući efekt na trudnicu čime bi se možda spasio život nerođenog djeteta, a da bi besplatan pobačaj samo olakšao i poticao ženu na prekid.

Heli: „Mislim da se treba plaćati u svim situacijama. Čak bi ja to i pojačala. Tako da u nekim slučajevima možda bude razlog da se sačuva život.“

Jasmina: „Pošto sam jako protiv, ja bi udarila takvu cijenu da se žena zapita hoće li to napraviti. Čujte, što god je besplatno može sa „hajmo“. Strahovito mi je platiti da ubiješ. Besplatno bi samo olakšalo, a ovo da platim da ubijem vlastito dijete mi je stvarno užasavajuće.“

9.2.8.2. Trošak se podmiruje putem zdravstvenog ili socijalnog osiguranja

Ostali ispitanici smatrali su da bi troškovi prekida trudnoće trebali u potpunosti, djelomično ili samo za indikacije i određene skupine biti podmireni iz zdravstvenog ili socijalnog osiguranja.

9.2.8.2.1. Univerzalni model (besplatan pobačaj)

Stav da svi prekidi trudnoće trebaju biti potpuno besplatni za trudnicu izrazili su jedan ginekolog s prizivom savjesti, dvije medicinske djelatnice bez priziva savjesti te jedna trudnica za mogućnost pobačaja. Smatrali su da plaćanje otežava pristup usluzi jer ga neke žene nisu u mogućnosti platiti te da bi stoga morao besplatan za trudnicu, odnosno biti plaćen iz zdravstvenog osiguranja.

Davor: „Skupi pobačaji samo će onemogućiti, odnosno otežati pristup. Najčešće ti pobačaji su kod, neću reći socijalno ugroženih, ali kod obitelji slabijeg imovinskog statusa. Vjerojatno zbog edukacije, zbog načina života, zbog inih socioloških razloga. Često sam puta to dvojio i ja da ukoliko se žena odluči na pobačaj da li to mora platiti ili ne. Ja bih tu razmišljao o mogućnosti da tu stvar pokriva HZZO.“

Ana: „Ovo kad je indikacijski, apsolutno da ostane besplatan, da je to nešto što pokrivete vlastitim plaćanjem zdravstvenog osiguranja. Ma ne, ja bi i da je ovaj na zahtjev besplatan. Da je svaki pobačaj besplatan.“

Marija: „Trebalo bi biti besplatno, sve vrste pobačaja. Neke žene nisu u mogućnosti zbog čega su se i dovele u ovu situaciju, možda financijski najviše. Mislim da bi ga trebalo uvesti kao besplatno.“

9.2.8.2.2. Uvjetni model

Za postojeći uvjetni model plaćanja propisan aktualnim zakonom gdje su indikacijski prekidi trudnoće i oni trudnica nižeg socijalnog statusa besplatni, a ostali abortusi se plaćaju izjasnili su se jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja, dvije trudnice za mogućnost pobačaja te tri ginekologa bez priziva savjesti. Isticali su da je korektno da su indikacijski prekidi i oni trudnica nižeg socijalno statusa besplatni, a da se pobačaj na zahtjev plaća jer to nije bolest. Također, smatrali su da bi plaćanje eventualno potaknulo žene da dodatno razmisle o zadržavanju trudnoće te da su besplatni pobačaji kontraproduktivni s obzirom na to da svaki zahvat nosi određeni rizik.

Mare: „Kao što je bilo u mom slučaju, ja sam, s obzirom na to da na da nisam imala poteškoća, trebala platiti i mislim da se treba platiti. Ja ću sad malo zvučati gruba, ali da je meni možda netko rekao da ću morati platiti, možda bi mi i te neke stvari dale razmišljati. Kad nekome kažete da mora platiti puno, možda bi si isto razmislili. Mislim da se treba platiti, ali ako je nešto opravdano onda ne.“

Lidija: „Mislim da je ovaj način kako je sada ok. S time da svakako socijalne kategorije trebaju biti oslobođene od plaćanja. Ako su socijalnu uvjeti lošiji naravno nećeš naplatiti, ako je indikacija nećeš naplatiti, ali pobačaj na zahtjev jednostavno treba platiti. Plaćaš hrpu drugih usluga u zdravstvu i ne vidim zašto time dodatno opterećivati sustav.“

Vlado: „Ok mi je ovo kako je sada propisano. Tako to i treba ostati, gledajte, dok je ovakav sustav u zdravstvu da se nema novaca za penzionere, za bolesne ljude, za djecu... Trudnoća nije bolest. Da se uvede besplatan abortus to bi bila samo medvjeda usluga tim ženama jer svaki zahvat, pa tako i abortus, nosi rizike od nuspojava i posljedica.“

Dodatno, jedan je ginekolog s prizivom savjesti smatrao je da besplatni isključivo moraju biti isključivo oni na medicinsku indikaciju, a da su oni na zahtjev usluga koja se mora platiti bez obzira na socijalni status žene.

Josip: „Pobačaj ne treba biti besplatan. Po meni, medicinski indicirani pobačaji su pobačaji koji idu na račun države. Pobačaji koji su na zahtjev je po meni isto kao i plastična kirurgija.“

Također, jedna se trudnica za mogućnost pobačaja složila da je uvjetni model plaćanja najbolji način uređenja podmirenja troškova, međutim ne ovaj postojeći u hrvatskom zakonu, već onaj koji bi samo maloljetnim trudnicama podmirivao troškove dok bi se svi ostali prekidi trudnoće plaćali.

Petra: „Smatram da samo maloljetne osobe bi trebale imati besplatan pobačaj, sve ostalo bi se trebalo plaćati.“

9.2.8.2.3. *Miješani model*

Jedna medicinska sestra s prizivom savjesti i jedna trudnica za mogućnost pobačaja zalagale su se za miješani model. U prvoj inačici onoj medicinske sestre s prizivom savjesti prekidi trudnoće na medicinske indikacije opasnosti za život i zdravlje trudnice bili bi besplatni, trudnicama lošeg imovinskog statusa bili bi djelomično sufinancirani iz socijalnog osiguranja, a

pobačaji na zahtjev i eventualni ostali indikacijski prekidi plaćali bi se po punoj cijeni jer smatra nepravednim da se prekidi trudnoće plaćaju zajedničkim novcem zdravstvenog sustava.

Dijana: „Ja mislim da bi ga svaka žena koja ga stvarno želi, a prošla je sve ovo savjetovanje o kojem smo pričali, ako stvarno želi pobačaj da ga treba sama i platiti. A ne ovako da ga plaćamo mi koji smo protiv pobačaja i da se nama iz zdravstvenog sustava, znači od naših novaca, njima daje mogućnost i plaća im se pobačaj. Kod pobačaja na indicaciju se ne bi trebalo plaćati ako je razlog život i zdravlje. Opet, može to biti regulirano, ako je žena slabijeg imovinskog statusa da joj se možda ta cijena smanji, ali svakako bi trebala platiti.“

Trudnica za mogućnost pobačaja smatrala je da bi prekidi trudnoće na indicacije opasnosti za život trudnice, opasnosti za zdravlje trudnice, malformacije i bolesti fetusa te kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest) bili besplatni, a pobačaji na zahtjev te na indicacije ograničene poslovne sposobnosti/mentalne bolesti trudnice i trenutni broj djece troje ili više koje bi dodala bili bi djelomično sufinancirani u određenom iznosu iz zdravstvenog osiguranja.

Mia: „Možda bi bila više za to djelomično podmirivanje u slučajevima kad netko na svoj osobni zahtjev ide na prekid trudnoće, a u slučaju zdravstvenih i svih ovih indicacija to bi stavila da pokriva zdravstveno. Ne bi uzimala u obzir imovinsko stanje trudnice, u biti uvela bi taj model koji sam i rekla. Indikaciju ograničene poslovne sposobnosti/mentalne bolesti trudnice i trenutni broj djece troje ili više bi stavila djelomično sufinanciranje.“

9.2.9. Tema 9. Priziv savjesti medicinskog osoblja

Priziv savjesti je mehanizam koji omogućava medicinskom osoblju da se izuzmu od izvođenja onih zahvata za koje smatraju da su u suprotnosti s njihovim moralnim i vjerskim uvjerenjima. Realizira se u obliku pisane izjave. Treba li i kako urediti pravo na priziv savjesti unutar novog zakona je tema koja je, s obzirom na sastav ispitanika, iznjedrila oprečne odgovore. Svi su se ispitanici složili da u novom zakonu priziv treba urediti, međutim, razlike su u tome treba li priziv dopustiti ili ne, trebaju li medicinski djelatnici s prizivom savjesti upućivati trudnice onima koji ga nemaju te treba li zdravstveni sustav voditi računa da u svakoj bolnici rade ginekolozi i ostalo medicinsko osoblje koji nemaju priziv i rade prekide trudnoće.

9.2.9.1. Pravno uređenje priziva savjesti

Potrebu da se u novom zakonu uredi pitanje priziva savjesti jednoglasno su podržali svi ispitanici. Da on postoji kao mogućnost na koje će se ginekolozi i medicinsko osoblje pozvati

i izuzeti u slučaju zahvata prekida trudnoće izjasnile su se sve bivše trudnice koje su protiv mogućnosti pobačaja, dvije trudnice za mogućnost pobačaja, svi medicinski djelatnici s prizivom savjesti te četiri medicinska djelatnika bez priziva savjesti. Smatrali su da je nužno da osobe koje smatraju da je prekid trudnoće moralno i vjerski upitan imaju mogućnost izuzeti se³⁰⁴.

Duška: „Ja, s obzirom na to da sam zaista protiv samog pobačaja, slažem se u svakom slučaju da bi trebali moći uzeti priziv savjesti. Mi se svi nazivamo kršćanima i kada bismo se samo toga držali sama ti vjera ne dozvoljava da radiš nešto što je protivno Božjoj volji. Samim time da si liječnik koji je položio zakletvu zabranjuje ti da to činiš.“

Ivan: „Priziv savjesti se odnosi na situacije kada izostanak moje intervencije neće ugroziti život ili zdravlje žene. Ako ja trebam napraviti ženi prekid uredne trudnoće i ja to ne napravim posljedica toga će biti da će ona roditi dijete. Ako ona ima izvanmaterničnu trudnoću i ja nju ne operiram jer imam priziv savjesti posljedica toga će biti da će žena umrijeti. Dakle, tu je vrlo jasno. Osnovni prvi postulat medicine je *primum non nocere*. Mi danas i fetus shvaćamo kao pacijenta. Mi kad radimo prekid trudnoće mi fetus ubijamo i time kršimo prvi postulat medicine da ne naškodimo.“

Mia: „Ne bi imala ništa protiv da im se to dozvoli. Mislim da bi im trebalo omogućiti da se dio liječnika se poziva na priziv, ali da ipak postoji dio koji se ne priziva, da se u svakoj ustanovi omogući izvođenje zahvata.“

Mira: „Kolege su kod ravnateljice dali izjavu. Znae, ima ljudi, u ovom slučaju liječnika i ginekologa koji su tako odgojeni ili ortodoksni vjernici ili imaju svoje razloge i oni takav život prakticiraju cijeli svoj život. Ja to poštujem, zakon to treba omogućiti, ali takvih je jako malo. Ja to apsolutno poštujem, jedino smatram da takvi baš nisu trebali biti ginekolozi. Ali ovo je samo mogućnost, zakon neka samo da tu mogućnost, zašto bi netko radije nešto što ne želi.“

Da zakon treba urediti pitanje priziva savjesti, ali na način da ga onemogućiti smatrale su tri trudnice za mogućnost pobačaja i jedna ginekologinja bez priziva savjesti. Smatrale su da posao ginekologa i drugog medicinskog osoblja uključuje i prekide trudnoća te da onome tko se ne slaže s time nije mjesto u ginekologiji te da može svoj posao raditi u primarnoj i

³⁰⁴ Priziv savjesti se u ovom kontekstu ne odnosi na hitne situacije u kojima je ugrožen život i zdravlje žene.

sekundarnoj zaštiti. Izjavljivanjem priziva savjesti od strane medicinske struke samo se otežava trudnicama pristup zahvatu.

Petra: „Ne bi im se trebalo omogućiti. Osobno smatram da sama profesija ginekologije bi trebala izvršavati pobačaje i ne vjerujem u priziv savjesti. Jako puno ima u Hrvatskoj liječnika koji su pod prizivom savjesti i smatram da to nije ok. Smatram da je to njihov posao i da to moraju odraditi bez obzira. Mislim da se tu upliće njihovo osobno mišljenje i nije to ok. Trudnici se sužava izbor kome se obratiti na takav način.“

Antea: „Država treba definirati zakonom da onaj tko radi u jednoj ustanovi i odluči se biti ustanovni bolničar ginekolog je time potpisao da priziv savjesti u takvim slučajevima ne može koristiti. Tko želi priziv savjesti neka ode iz tercijarne zaštite u primarnu i sekundarnu. Ako imate priziv savjesti onda ne možete biti ginekolog koji operira, koji radi porođaje, koji radi pobačaje, onda ćete biti ginekolog koji radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i imat ćete svoj priziv savjesti.“

9.2.9.2. Upućivanje trudnice drugom medicinskom djelatniku iste struke

S obzirom na to da se pitanje priziva savjesti posljedično utječe na pristup pobačaju, jedan od mehanizama rješavanja toga problema je i odredba u zakonu koja obvezuje medicinske djelatnike s prizivom da upute pacijenta drugom kolegi iste struke koji nema priziv. Ta odredba stoji u postojećem hrvatskom zakonu, a da bi trebala biti i u novom smatrale su jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja, jedan ginekolog s prizivom savjesti, sve trudnice za mogućnost pobačaja i svi medicinski djelatnici bez priziva savjesti, iako su neki izrazili bojazan da to tako ne funkcionira u praksi, a u manjim bolnicama ponekad ni nema druge osobe iste struke.

Mare: „Mene je ginekolog uputio kolegi koji nema priziv savjesti. Ja poštujem njegovu odluku ako ima priziv savjesti, ali ako on ima priziv savjesti ja mislim da je on onda adekvatno dužan mi dat nekakvu informaciju i to baš da me uputi.“

Davor: „Meni kad dođe žena ja njoj kažem ja to ne radim, radi kolegica ta i ta. Ja nju uputim na njezina prava i to je jedan, rekao bih, zakonski okvir koji, ako ne radiš pobačaj, moraš ženu uputiti na mjesto gdje ona svoju uslugu, odnosno svoj zahtjev, može realizirati. Ja radim na takav način.“

Mia: „To bi ostavila u zakonu da liječnik koji se poziva na priziv savjesti da je dužan uputiti osobu liječniku koji se ne poziva. Samo što to tako ne funkcionira u praksi.“

Mira: „Mislim da je ok ovako propisano. Međutim, znate da pravo na priziv savjesti nemaju samo ginekolozi nego i anesteziolozi. Evo ja sam imala pretprošli tjedan, anesteziologinja iz Rijeke, nije naša, za koju uopće nisam mislila, mi je rekla da ima priziv. I ja nju zamolim, a ona mi odgovori da ne radi pobačaje. Mi nemamo mogućnosti tražiti drugog anesteziologa. U ovom slučaju sam ja to riješila, jer je bila u *cajtnotu* s tjednima, na način da sam joj rekla da joj je medikamentozan pobačaj izlaz.“

Ostali ispitanici, trudnice protiv mogućnosti pobačaja i liječnici s prizivom, koji su se protivili takvoj odredbi u zakonu, rekli su da to ne treba propisivati i da oni to ne rade jer koji je smisao priziva savjesti ako ćeš na drugog drugog kolegu uputiti trudnicu i staviti ga u situaciju za koju sam smatraš da je nemoralna i grešna. Također, neki su smatrali da je upućivanje obveza ustanove, a ne liječnika.

Alena: „Ja ne bi to propisivala. Ako netko ima priziv savjesti i ne želi to raditi pusti ga na miru. Jer to je opet to slanje indirektno pobačaj. Tko ne želi ne želi i ne treba.“

Ora: „Osobe koje se pozivaju na priziv savjesti ne upućuju, naravno. To možete gledati i na ovakav način. To kao da me pitate da ubijem toga i toga, a ja vam kažem da nisam plaćeni ubojica, ali znam ti jednog dat ću ti broj. To je apsurdno i neprovedivo. Ja ako imam priziv savjesti ja se na njega pozivam zbog nekih svojih moralnih načela. Ne želim ja sad sebe kovat u zvijezde, ali recimo da imam moralne standarde koji su možda malo viši nego kod nekih drugih kolega. Mogu ja tu svoju visoku moralnost staviti mačku o rep ako ja sad svog kolegu idem uvaliti u nekakav moment za koji ja sama smatram da nije dobar. Onda ja nisam moralna, onda mogu ja i pobačaje raditi.“

Josip: „Ja ne mislim da liječnik to treba raditi već da to ustanova treba raditi. Taj pacijent nije došao meni osobno s imenom i prezimenom, taj pacijent je došao u određenu zdravstvenu ustanovu.“

9.2.9.3. Osiguranje dostupnosti pobačaja u zdravstvenim ustanovama

Drugi mehanizam kojim bi se ograničio utjecaj konzumacije prava na priziv savjesti na dostupnost pobačaja je i da zdravstveni sustav putem kadrovske politike i financijskim stimulacijama osigura da se u svim bolnicama pobačaj izvodi. Dakle, da se pri zapošljavanju liječnika i drugog medicinskog osoblja vodi računa o tome da u ustanovama rade osobe koje nemaju priziv savjesti. Da to treba navesti u zakonu smatrali su jedna trudnica protiv

moгуćnosti pobačaja, tri ginekologa s prizivom savjesti, sve trudnice za mogućnost pobačaja te četiri liječnika bez priziva.

Mare: „Da, u principu, država treba brinuti da u svakoj bolnici radi netko tko nema priziv savjesti. Teško mi je reći. Ja bi voljela da svi imaju priziv savjesti i onda bi svi možda drugačije razmišljali. Kad netko to hoće napraviti, a ima žena koje to hoće, onda mora biti i onih koji nemaju priziv savjesti.“

Ivan: „Tu imate problem priziva savjesti i manjka doktora koji rade pobačaje, a žena dolazi i plaća taj pobačaj. Osobi koja radi pobačaj pa daj mu pola novaca koja ta žena plati. Time ćete riješiti problem priziva savjesti jer će uvijek biti neki koji će reći da će za par tisuća kuna to napraviti... Tu postoji, dakle, država koja zakonima jamči tu uslugu. I to zaista je usluga, to nije medicinska intervencija. Ustanova je dužna to pružati. Ali što sad to opet znači, isto kao i za upućivanje, zakon je sam po sebi nemoralan.“

Lidija: „Uvela bi kvote prilikom zapošljavanja, jednostavno, izjasni se pa ćemo vidjeti. Ako imam ginekologa kojeg ću zaposliti ili imam pet potencijalnih specijalizanata koji će mi doći na intervju, ti se izjasni. Možda to je malo diskriminacija, ali i tvoj izbor je kasnije diskriminacija žena. Država bi morala brinuti da prilikom zapošljavanja ima kvote da npr. 80% njih ne smije imati priziv savjesti, 20% se može provući.“

Antea: „Kako ćete regulirati da u maloj bolnici imate pet ginekologa koji će raditi pobačaj i pet ginekologa u bolnici koji neće raditi pobačaj. Zašto ovih pet neće, a ovih pet hoće. Čime oni moraju biti motivirani? Ok, ako ćemo tako imati motivirajte ih novcem. Znači, onaj tko će raditi pobačaj će dobiti više novaca, a ovaj koji ima priziv savjesti će biti manje plaćen jer ne obavlja sve funkcije. Država mora osigurati da se u svakoj bolnici radi pobačaj.“

Ispitanici koji su smatrali da ne treba propisivati zakonom obvezu da zdravstveni sustav osigura dostupnost pobačaja tvrdili su da to nije toliko problem jer svaka žena koja ga je htjela napraviti je i napravila, da se zna u kojim se bolnicama može obaviti te da to treba ostaviti na savjest liječnicima.

Heli: „Ja bih to prepustila na svjest liječnika. Ja ne mogu dati odgovor u smjeru da bi država to trebala urediti jer zna se u kojim bolnicama se to može obaviti i kome će biti interesantan takav nekakav krvavi novac.“

Vlado: „Ja ne znam ženu, iskreno, zaista ne znam ženu koja nije napravila pobačaj zbog toga jer nije imala gdje napraviti pobačaj, nikad nisam čuo za takav slučaj. Priziv nije toliko problem, to je ideološko pitanje koje se napuhava.“

9.2.10. Tema 10. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam

Tko smije pružati informacije o pobačajima i oglašavati ih jedno je od odredbi koje su zakonski propisane u nekim državama članicama Europske unije. Među ispitanicima nitko nije smatrao da se u novom hrvatskom zakonu to pitanje treba pravno regulirati. Smatrali su da nema potrebe za preregulacijom, da ne treba baš sve biti u zakonu, a ionako informiranje o prekidima trudnoće spada u zdravstveni sustav i tamo se sve potrebne informacije mogu jednostavno dobiti. Međutim, pitanje aktivizma u obliku organiziranih moljenja ispred bolnica se pojavilo kao tema koja će se analizirati u nastavku.

Ora: „Problem je u preozakonjenju svega. Je li baš moramo sve zakonski regulirati? Zašto neke stvari ne bi mogle proizaći iz zdravog razuma i činjenice da smo ljudi?“

Josip: „Ne treba to zakonom propisivati. Kad nešto zakonom propišeš proklamiraš ga javno. Ja se pitam čemu to raditi? Nema svrhe. Zašto bi ja to morao gledati ili moja djeca to čitati. Druga je stvar kada dođu u taj problem, ta ustanova u koju su došli to tamo treba biti. Sva informacija.“

9.2.10.1. Aktivizam u obliku organiziranih moljenja ispred bolnica

O pitanju aktivizma u smislu organiziranih moljenja ispred bolnica koje izvide prekide trudnoća svi su ispitanici izrazili mišljenje. Stavovi su dijametralno suprotni, od slobode govora i nepotrebnosti zakonske regulacije do zakonskog uređenja u smislu spriječavanja takvih aktivnosti i kažnjavanja.

9.2.10.1.1. Propisivanje zakonske zabrane i kažnjavanja aktivizma

Da bi zakonski trebalo kažnjavati i ograničavati aktivizam u obliku molitelja ispred bolnica jer to predstavlja ometanje pristupa pobačaju te da takvim aktivnostima nije mjesto u krugu bolnice smatrale su četiri trudnice za mogućnost pobačaja te jedna ginekologinja bez priziva savjesti. Smatrale su da bi trebalo propisati novčane kazne te udaljenost koliko moraju biti daleko od bolnica.

Jana: „Nema tu slobode govora, to je nametanje vjerskih uvjerenja. Nema se tko tu što nametati i petljati. Crkva postoji da se u njoj moli. To treba zakonom zabraniti. Ne možeš ti

koji nešto što ne prolaziš meni nametati svoju moralnu uzvišenost i religiju. To je ometanje, to je dezinformiranje. Propisala bi za to novčanu kaznu.“

Lidija: „Za molitelje mislim da imaju puno previše slobodnog vremena u životu. Mislim da ih treba udaljiti iz bolničkog kruga, odnosno da treba propisati koliko daleko od bolnice smiju ili ne smiju biti. U globalu da ih treba u potpunosti ušutkati mislim da ne treba, to je sloboda govora. Da, imaju pravo izreći svoje mišljenje.“

Antea: „Ja sam protiv molitelja. Svatko se može moliti u svom prostoru i svatko ima pravo na svoj osobni stav koji će živjeti u svom životu. Nametati drugima stavove nemaju pravo niti je to njihova dužnost, a niti je društvo dužno takve ljude trpiti. Ja bi to jednostavno zabranila. Ne može netko doći pred bolnicu, ući u bolničko dvorište i tamo moliti protiv pobačaja. Može otići u crkvu, u crkvenom dvorištu uredno klečati i moliti, nemam ništa protiv. Ovo je, kako bih rekla, državni prostor u kojemu postoji čuvar. U taj prostor ne možete praktički ni ući ukoliko ne idete s nekim razlogom i nemate neku uputnicu. Prema tome što molitelji imaju tamo raditi?“

9.2.10.1.2. Npropisivanje zakonske zabrane aktivizma

Sve trudnice protiv mogućnosti pobačaja i jedna za mogućnost, svo medicinsko osoblje s prizivom savjesti i četiri bez priziva smatrali su da moljenje ispred bolnica spada u slobodu govora, da je to jedan oblik neformalnog informiranja i podrške te da ga ne treba zakonski zabranjivati niti kažnjavati.

Duška: „Mi nikoga tamo niti diramo, niti bilo koga vučemo za rukav, mi stojimo i molimo. To je sloboda govora, nikoga na ništa ne prisiljavamo. Gdje ću ja provoditi svoje slobodno vrijeme to apsolutno ne treba biti nikoga briga osim moje obitelji. Mogu se slagati sa mnom ili ne slagati, ali ja znam da je to dobro, znam zašto to radim. Ja na to gledam kao veliku milost koju sam dobila od Gospodina, da mogu dati na zemlji zadovoljštinu za ono što sam ja učinila.“

Dijana: „Mislim da je to sloboda govora. Ne bih to zabranjivala jer smatram da mnogi životi su i spašeni upravo zbog tih molitelja. Jer i preko njih dolazi informacija do žena koje to možda nisu dobile od liječnika ili od obitelji, koje nisu imale podršku od svojih najbližih. I onda su baš preko molitelja, na jedan nježan i indirektan način dobili informaciju, podršku i ljubav i to ih je možda preobratiло.“

Mia: „Ja bih rekla da je to sloboda govora. Nisam tu za nekakve restrikcije i kazne. Mislim da toga ima i uvijek će toga biti.“

Mira: „Ja sam baš ih vidjela pretprošli tjedan, ispred ulaza u bolnicu su stajale tri žene i imale su nekakve transparente koji se tiču pobačaja. Mislim da to ne treba zabranjivati, neka svatko priča što hoće. Ja nisam za ograničavanja takve vrste.“

9.2.11. Tema 11. Kazne za ilegalne pobačaje

Najjednostavnije rečeno ilegalan pobačaj je pobačaj izvršen suprotno odredbama zakona. On obuhvaća ilegalne zahvate na mjestima koja nisu ovlaštena za prekidanje trudnoće te napravljena od ljudi koji nisu ovlašteni, ali može biti i napravljen od strane medicinskog osoblja ukoliko nije poštivana procedura i rokovi propisani zakonom. Penalizacija ilegalnih pobačaja nije nešto što je dio zakona o pobačaju već spada u sferu kaznenog zakona, ali je važan element pravnog uređenja pobačaja.

Koliki je zaista točan broj takvih pobačaja gotovo je nemoguće utvrditi. Sukladno odgovorima ispitanika, ilegalni pobačaji rađeni izvan prostora bolnica vrlo su rijetki. Najčešći su oni koji se izvode u bolnicama u popodnevним satima, mimo procedure, bez evidentiranja, na temelju lažnih indikacija, s plaćanjem direktno ginekolozima ili u privatnim klinikama.³⁰⁵

Vlado: „Prvo, zbog čega žene idu na ilegalni pobačaj. Dakle, pobačaj na zahtjev do 12. tjedna koji imaju pravo u bolnici uz plaćanje one plaćaju direktno doktoru na ruke zato jer je to, pretpostavljam, ženama jednostavnije, a to je delikatna situacija. Ženama je to lakše jer je to više rutinski, da plati doktoru na ruke, da dođe u popodnevним satima u dežurstvu, sama je u sobi, plus platila je direktno doktoru on će se potruditi da sve ostane *incognito*. Dakle, ne treba čekati ujutro u redu sa ostalim ženama na zahvate. A ovako dođe u dežurstvo, vikend, popodne i to se odradi. Postoje i oni drugi kada žena ima medicinsku indicaciju, to se ide preko uputnice, a ovisi o veličini trudnoće. Ali postoje i one treće, ne mogu reći iz kojeg razloga, žene koje prekasno shvate da ne žele trudnoću kada nemaju više niti jedne indikacije, ako je s trudnoćom sve u redu i onda se odrađuju takvi pobačaji, na crno pod lažnim dijagnozama. Međutim, ne mogu reći koliko je to često. Znam da i privatnici koji ne bi smjeli to raditi po zakonu rade, ali koliko često teško mi je reći. Međutim, privatnici koliko znam rade ove, nazovimo to tako,

³⁰⁵ Vidi bilj. 289.

legalne pobačaje do 12. tjedna. A ovi, nazovimo ih veliki pobačaji, iznad zakonski dozvoljenog kada bi trebala samo medicinska indikacija, to se radi u bolnicama.“

Davor: „Priziv savjesti se zlorabi, da sad ne spominjem veće zdravstvene ustanove. Priziva se na priziv savjesti, a popodne za 1000 eura se napravi. Čuo sam za takve slučajeve, gdje su navodno svi za priziv savjesti. Trebalo bi posebno regulirati taj „dopodnevni“ i „popodnevni“ priziv savjesti. Tu zakon mora bit rigorozan i tu trebaju biti drakonske kazne kojima je priziv savjesti samo paravan.“

Ora: „Ima više mjesta gdje se radi, od poliklinika do „dnevni boravaka“. To nije nešto što znate sigurno, ali za neke stvari imam dokaze jer su mi dolazile žene iz „dnevni boravaka“ sa septičnim pobačajima zbog pobačaja izvedenih u nesterilnim uvjetima. Od strane stručne osobe, ali u takvim uvjetima. To žene rade jer se žele praviti da se to nije dogodilo, imaju potrebu to sakriti, to ne smije nitko znati.“

Alena: „To je bilo za vrijeme rata. Ja sam našla ginekologa preko veze i još sam dala 100 maraka, tada je to puno bilo. I to se napravilo kao da sam išla zub izvaditi. To je bilo u medicinskoj ustanovi, ali na crno. On je otvorio svoju ambulantu i došla je sestra. Mislim da je to bio čitav tim koji je radio na crno, ali je bilo u zdravstvenoj ustanovi. Meni je rekao kad ću doći i ja sam došla navečer u osam kad nema nikoga.“

Kod ilegalnih pobačaja valja razlikovati tri aktera – trudnicu, liječnika koji napravi prekid te treće osobe koje na bilo koji način sudjeluju. Dodatno, na visinu kazne utječu i posebno teške okolnosti. Među ispitanicima jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedan liječnik s prizivom savjesti odbili su odgovarati na pitanja o penalizaciji kaznenog djela stoga njegovi odgovori neće biti uključeni u analizu.

9.2.11.1. Kazne za trudnice

Trudnice su od tri navedena aktera ilegalnih pobačaja najranjivija strana što najčešće i prepoznaju zakonodavstva te im u najvećem broju slučajeva ne propisuju kazne. Na sličnom tragu su i ispitanici jer su gotovo svi smatrali da im kazneni zakon ne bi trebao propisivati nikakve kazne. Ipak, neki od ispitanika bi im pripisali novčanu ili zatvorsku kaznu, a dodatno se isticala i težina samog djela u smislu tjedna trudnoće u kojem se ilegalan pobačaj napravio.

Vlado: „Ne bi kažnjavao jer to su žene u posebnom stanju. Ona prihvati ono što je njoj u tom trenutku jednostavnije i bolje jer plati na ruke doktoru, dakle neće ju raditi specijalizant, i ne mora čekati u nizu od deset žena koje čekaju na zahvat. Govorim o ovome na zahtjev do 12.

tjedna kada plate da ubrzaju postupak. Ali kažnjavao bi ove koje se odluče preko 12. tjedna, onda plati puno više i svjesna je što radi.“

9.2.11.1.1. Bez kazne

Među ispitanicima dvije žene protiv mogućnosti pobačaja, dva ginekologa s prizivom te četiri iz poduzorka medicinskog osoblja bez priziva savjesti i sve trudnice za mogućnost pobačaja smatrali su da su žene istraumatizirane u tim trenucima, u stanju su šoka i pod velikim stresom te da bi im se to svakako trebalo uzeti kao olakotnu okolnost i ne kažnjavati ih.

Jasmina: „Ona ako se nađe u takvoj nekoj situaciji što je za nju tog trena nerješiva. Ona tu ide bez razmišljanja. Ja mislim da je to istina, nisu baš one sjele puno i razmišljale. To je iz nekog straha, prisile. Ja ih baš ne bih kažnjavala.“

Ora: „Ma što vam je, to je žena koja je istraumatizirana ovako i onako, još je kriminalizirati... Definitivno ne.“

Jana: „Ne, ne treba kažnjavati trudnice jer nije imala izbora. Da je imala izbora ne bi to napravila ilegalno. Stjerana je bila u kut.“

Miro: „Ma mislim da ne treba kažnjavati. Trudnica je najslabija, ona je u šoku, u stresu, ona je izbezumljena.“

9.2.11.1.2. Novčane kazne

Da bi bilo potrebno propisati novčane kazne za ilegalne abortuse, koje bi imale i preventivan učinak na trudnicu, smatrale su dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja i jedna medicinska sestra s prizivom savjesti.

Heli: „Sigurno joj nije lako, to nikako, kada je neželjena trudnoća u pitanju bez obzira iz kojeg razloga, to je jedna muka. Ja bih je možda dovela u situaciju da donekle odgovara. Možda novčano, ne bih je zatvorila. Trebala bi osjetiti kaznu jer možda postoje kategorije žena koje bi odustale.“

Dijana: „Mislim da ih treba kazniti. Trebale bi se sagledati okolnosti, nije kod svakog isto. Možda je netko stvarno psihički „otišao“. Ako nije bilo razloga propisala bi onda novčane kazne.“

9.2.11.1.3. Zatvorske kazne

Jedan liječnik s prizivom savjesti smatrao je da žene ne bi trebalo poštediti od kažnjavanja, odnosno da bi ih trebalo strogo kazniti jer bez njihove odluke niti ne bi bilo tog ilegalnog pobačaja.

Davor: „Ja mislim da treba. Ne može netko napraviti ilegalni pobačaj ako ti ne dođeš tamo. Mislim da treba kazneno odgovarati.“

9.2.11.2. Kazne za treće osobe

Treća osoba je osoba koja sudjeluje u ilegalnom pobačaju, pomaže, nagovara, uzrokuje ili prisiljava trudnicu. Hrvatsko i prosječno europsko zakonodavstvo strogo kažnjavaju takve prijestupe i predviđaju zatvorske kazne. Također, ispitanici su smatrali da treće osobe treba kažnjavati, a najčešće su odgovarali da bi zatvorska kazna bila primjerena, dok je nekolicina smatrala da je dovoljna samo novčana.

9.2.11.2.1. Zatvorske i novčane kazne

Za ovaj oblik sudjelovanja u ilegalnim pobačajima jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna trudnica za su smatrale da te osobe valja drakonski kazniti i zatvorski i novčano.

Heli: „To bi trebalo drakonski kazniti, i zatvorski i novčano. I ja kad platim kaznu idući put malo bolje promislim.“

Jana: „Njih treba isto kazniti. Zatvorska i to duplo veća od ostalih, a također i velika novčana.“

9.2.11.2.2. Zatvorske kazne

Jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i dvije za te po troje medicinskog osoblja s prizivom savjesti i bez bili su za isključivo zatvorsko kažnjavanje trećih osoba uključenih u ilegalan pobačaj.

Jasmina: „Pa znate da bi zatvorsku, gledano iz svoje perspektive. Mi smo prisiljene, to nije naša volja. I sad ako vas netko prisili da napravite ubojstvo, primjer ja to kažem, i to napravite pod moranjem, snosi i ti neke sankcije.“

Dijana: „Smatram da bi te osobe trebalo kažnjavati. Staviti ga u zatvor malo, mislim da da, jer ipak prisiljava nekog na takav čin.“

Lidija: „Novčana mi ovdje baš i nema puno smisla, trebalo bi ih zatvorski kažnjavati.“

9.2.11.2.3. Zatvorske ili novčane kazne

S druge strane jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja te jedan liječnik bez priziva savjesti smatrali su da bi svakako trebalo uzimati u obzir i okolnosti te da ako su za teže slučajeve propisane zatvorske kazne, za lakše slučajeve su smatrali da bi ipak ih trebalo novčano kazniti.

Vlado: „To bi svakako kaznio zatvorom, ali tu opet isto ovisi kakva je vrsta prisile. Jer jedno je ako ih netko prisiljava pod prijetnjom smrću, a drugo su cura i dečko koji još nisu sami odrasli.“

Alena: „To je meni opet neki vid sudjelovanja. Te posrednike bih odmah u zatvor, ali lakše slučajeve, to bi novčano.“

9.2.11.2.4. Novčane kazne

Nekolicina ispitanika, jedna trudnica protiv i jedna trudnica za pobačaj, te jedna ginekologinja bez priziva izjasnile su se da je novčana kazna najbolji način za kažnjavanje trećih osoba.

Mare: „Tu bi isto novčanu. Ja bih sve novčano, da. I tako se sve rješava novcima, pa je možda sve najbolje regulirati tako.“

Antea: „Za njih bi prije uvela novčanu kaznu nego zatvorsku kaznu. Oni bi bili kao neki koji ljestve drže, recimo.“

9.2.11.3. Kazne za liječnike i ostalo medicinsko osoblje

Kada govorimo o medicinskom osoblju u ovom kontekstu, valja imati na umu da su oni službene osobe i paralelno predstavljaju zdravstveni sustav države te svoju struku. Stoga, namjerno kršenje zakona s njihove strane ima dodatnu težinu. Uz propisivanje zatvorske i novčane kazne među ispitanicima pojavila se i tema mogućnosti oduzimanje licence za rad što će biti zasebno obrađeno unutar teme.

9.2.11.3.1. Zatvorske i novčane kazne

Liječnike i ostalo medicinsko osoblje za sudjelovanje u ilegalnim pobačajima da treba kazniti zatvorski i novčano smatrala je jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna trudnica za mogućnost pobačaja.

Heli: „Bili bi svi kažnjeni, i liječnici i medicinsko osoblje. Zatvorske i novčane. Vrlo ružne, velike.“

Jana: „Liječnicima bi stavila bi i novčanu i zatvorsku kaznu, da može jedino ići metle raditi.“

9.2.11.3.2. Zatvorske kazne

Određeni ispitanici, dvoje ginekologa s prizivom savjesti, medicinska sestra bez priziva te trudnica za mogućnost pobačaja, smatrali su da je zatvorsko kažnjavanje liječnika i ostalog medicinskog osoblja najbolja kazna.

Davor: „Za ilegalne pobačaje je po meni vrlo jasno. Vrlo ozbiljne zatvorske kazne, to je kazneno djelo.“

Ana: „Ja bi kaznila, definitivno. Mislim, ako je pobačaj dostupan i nema potrebe za ilegalnim, onda to može napraviti samo netko tko želi zaraditi i onda ga se treba sankcionirati. I ne daj Bože da se nešto desi jer nema bolnicu nego ima stol u šupi. Propisala bi zatvorsku kaznu.“

Marija: „Liječnike i ostalo medicinsko osoblje koje pod punom svijesti to radi i zna posljedice bi trebalo kazniti. Mislim zatvorske kazne.“

9.2.11.3.3. Zatvorske ili novčane kazne

Međutim, i u ovom slučaju su neki ispitanici smatrali da treba uzeti u obzir okolnosti u kojima je ilegalan pobačaj nastao te za teže propisati zatvor, a za one lakše samo novčanu kaznu. To su smatrale dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja, jedna za mogućnost te jedan ginekolog s prizivom i dva bez priziva savjesti.

Jasmina: „Liječnike, njih bi kaznila. Znate zašto? Radi to da bi zaradio. Pazite, ima svoj posao u bolnici, a kod kuće radi to. Znači, on to radi za novce. Oni znaju raditi i malo veće veće trudnoće, bude tu svega. Briga njega za ljudski život, briga njega za trudnicu, on je tu lijepo zaradio. Kaznila bi to. Ja bih im dobru novčanu kaznu, a ako se sazna da je recimo bila trudnoća 5 mjeseci, to je već beba, to bi ga stvarno zatvorski gonila, to je ubojstvo.“

Josip: „Liječnike koji rade ilegalne pobačaje treba kažnjavati. Opet, treba uzeti težinu u obzir. Nije isto u 13-om i 30-om tjednu trudnoće. Tako da za teže slučajeve, ako govorimo preko 22 tjedna to je ubojstvo, i tu treba zatvorska kazna. Ako si ispod 22 tjedna, onda nisi priznat kao živa osoba, pa bi novčanu kaznu.“

Dodatno jedna je ginekologinja bez priziva savjesti smatrala da za teža djela ili u slučaju ponavljanja djela treba zatvorska kazna, dok bi za lakša bila dovoljna opomena, ukor ili dodatni rad.

Antea: „Ja ih ne bi kažnjavala u smislu javnog kažnjavanja, u smislu nekakva moralna kazna ili da mu date dodatni rad. U slučaju ponavljanja djela ili teškog djela neka sljede kazneni postupci.“

9.2.11.3.4. *Novčane kazne*

Da liječnike i ostalo medicinsko osoblje treba kazniti novčanim kaznama smatrale su jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja, jedna trudnica za te medicinska sestra s prizivom i ginekologinja bez priziva savjesti.

Mare: „Ja bi liječnike dobro kaznila „po džepu“. Novčana kazna bi bila dovoljna.“

Dijana: „Da, mislim da i liječnike i medicinsko osoblje treba kazniti isto tako. Novčano.“

Petra: „Definitivno mislim da je na medicinskom osoblju najveća odgovornost za obavljanje ilegalnog pobačaja. Jasam više za tu nekakvu novčanu kaznu, mislim da je to dovoljno.“

9.2.11.3.5. *Oduzimanje licence za rad*

Tijekom intervjua otvorilo se pitanje i potencijalnog oduzimanja licence za rad liječnicima i medicinskom osoblju koji bi sudjelovali u ilegalnom pobačaju. Gotovo svi su se ispitanici izjasnili za neki oblik oduzimanja licence. Najviše je ispitanika odgovorilo da je za trajno i bezuvjetno oduzimanje dozvole za rad, dok se nekolicina izjasnila za oduzimanje na rok ili isključivo u slučaju težih okolnosti, a jedna je ispitanica bila izričito protiv takve mjere.

9.2.11.3.5.1. *Trajno i bezuvjetno oduzimanje*

Da je trajno i bezuvjetno oduzimanje licence adekvatna kazna za medicinsko osoblje koje sudjeluje u ilegalnim prekidima trudnoće smatrale su dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja, tri za tu mogućnost, dva ginekologa s prizivom te dvoje iz medicinskog osoblja bez priziva savjesti.

Heli: „Ja bi dala im svakakve kazne. Uz zatvorske i novčane i nemogućnost obavljanja posla. Oduzimanje licence.“

Ora: „Definitivno i gubitak licence. Vi imate pred Hrvatskom liječničkom komorom Sud časti. Vi ste se ogriješili o čitav niz članaka Etičkog kodeksa. Zašto ne? Meni je to logično.“

Ana: „Da, čak i zabrana profesionalne djelatnosti. Jer ako je zakon toliko dobro reguliran da ona nema potrebe ići prema ilegalnom pobačaju, onda je stvarno prekršio svoje ovlasti.“

Marija: „I gubljenje licence naravno bi propisala. Gubljenje prava na rad.“

9.2.11.3.5.2. Oduzimanje u slučaju teških okolnosti

Uvjetovano oduzimanje licence za rad samo u slučaju teških okolnosti ilegalnog pobačaja uvele bi jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna ginekologinja bez priziva savjesti.

Alena: „Ne bih odmah uzimala licencu, nekako mi je žao. Ako je neki teški slučaj ili je ponovno napravio onda bih mu uzela. Njih gledam kao i sebe, možda ni oni nisu odmah svjesni. Shvatiš s vremenom, pa mu treba dati šansu.“

Mira: „Sad ovisi, za neke stvari bi uvela. Ovisno opet o težini. Najviše bi iz tog koristoljublja.“

9.2.11.3.5.3. Oduzimanje na rok

Oduzimanje licence samo na neki određeni period, a nikako za stalno, da bi bila dovoljna kazna smatrali su dva medicinska djelatnika s prizivom savjesti. Smatrali su doživotno oduzimanje predrastičnom kaznom.

Dijana: „Da, mislim da bi i u Hrvatskoj trebalo uvesti oduzimanje licence. Najbolje na neki period, ne doživotno.“

Josip: „Opet, licencu izgubiti, uzeo si kruh čovjeku. Lakše je nekog u zatvor staviti nego mu licencu uzeti. Mislim da za oduzimanje licence bi trebao neki rok biti. Jer nekome uzeti licencu, ti njemu radiš da nema od čega živjeti.“

9.2.11.3.5.4. Protiv oduzimanja

Oduzimanje licence pretjeranom kaznom smatrala je ginekologinja bez priziva savjesti. Smatra da je u edukaciju liječnika puno uloženo i da su nam liječnici previše potrebni da bi ih se tako olako rješavali.

Antea: „Ja ih ne bi kažnjavala u smislu oduzimanja licence. Prvo, puno ste ga školovali. Drugo, puno ste u njega uložili. Treće, njegovo je znanje ogromno. Potrošili ste na njega ogroman društveni novac. Čim se to sazna u njegovim krugovima, njemu je to već dovoljno. On je dovoljno ponižen, a očekujemo da neće ponoviti kazneno djelo.“

9.2.11.4. Posebno teške okolnosti

U kontekstu kaznenog zakona važno je i definiranje posebno teških okolnosti, a sukladno čemu se onda propisuju i veće kazne za počinjena kaznena djela. Svi ispitanici su se složili da teške okolnosti navedene u postojećem hrvatskom zakonu, prekid trudnoće izveden bez pristanka trudnice te prekid trudnoće koji uzrokuje smrt ili teško naruši zdravlje, trebaju biti u i novom zakonu.

Antea: „Zadovoljna sam s tim kako je sada propisano u hrvatskom zakonu. Dosta je naš zakon dobar moram priznati. Ja sam jako zadovoljna.“

Dodatno, uz propisano u hrvatskom zakonu, ostvarivanje osobne koristi pod tešku okolnost, što ima i *prosječni europski zakon*, dodale bi tri trudnice protiv pobačaja i jedna za tu mogućnost te tri liječnika bez priziva savjesti.

Jasmina: „Da, treba staviti posebno kažnjavanje doktora ako su imali osobnu korist.“

Lidija: „Da, dodala bi ovome što piše u zakonu i ostvarivanje koristi. To se sad vraćamo na ono kažnjavanje liječnika. Npr. kada radi to u svoje slobodno vrijeme u privatnoj ordinaciji.“

Miro: „Mislim da je ok ovo što je u hrvatskom zakonu i dodao bih osobnu korist.“

U europsko rješenje tri je ispitanika reklo da bi dodalo i pojedina rješenja iz ostalih europskih zakonodavstava. Tako je liječnik s prizivom savjesti izjavio da bi u posebno teške okolnosti dodao i prekid trudnoće koji se izvela neovlaštena osoba. Jedna trudnica za mogućnost pobačaja bi dodala uz neovlaštenu osobu i korištenje nasilja, a druga zloupotrebu teške situacije trudnice.

Josip: „Osoba koja za to nije ovlaštena možda isto nije loša stvar za dodati jer se odmah mičemo od onih baba s iglama i čudima. Zašto bi liječnik više odgovarao nego neki amater. Amater mora znati da on to ne smije raditi.“

Ana: „Apsolutno u zakon dodati pobačaj koji nije izvršila koja je ovlaštena. I ovo nasilje isto bih dodala.“

Jana: „Definitivno dodati i ostvarivanje osobne koristi. Uz to nasilje i zloupotrebu teške situacije trudnice dodati.“

Osim svega navedenog, u zakon bi još dodali pod tešku okolnost ilegalan pobačaj učinjen maloljetnoj trudnici jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna za mogućnost te troje medicinskog osoblja s prizivom savjesti.

Heli: „Proširila bi zakon sa svime ovime što ste spomenuli. S tim da bi svakako to trebalo biti nešto što se zna.“

Ora: „Da, naravno, sve to. Sve to jako ružno zvuči. Pogotovo ova stavka radi osobne koristi.“

Mia: „Ja bih u principu sve to što ste naveli. Sve bih to dodala. I bez pristanka i ugroza zdravlja i osobnu korist i sve ove druge.,,

9.2.12. Tema 12. Postabortivna skrb

Tema postabortivne skrbi nije bila inicijalno planirana istraživanjem, već se pojavila tijekom razgovora s ispitanicima. Ona se prvenstveno odnosi na pružanje eventualne psihološke podrške ženama nakon napravljenog prekida trudnoće. Za mogućnost te vrste podrške izjasnile su se tri žene protiv mogućnosti pobačaja, četiri medicinskog osoblja s prizivom savjesti, jedna trudnica za mogućnost pobačaja te dva ginekologa bez priziva savjesti. Smatrali su da ukoliko žena nakon napravljenog prekida trudnoće prolazi kroz teško psihičko razdoblje i potrebna joj je stručna pomoć, da bi bilo dobro organizirati unutar uspostavljenog psihosocijalnog savjetovanja mogućnost da se dobrovoljno javi. S obzirom na to da je tema organizacije psihosocijalnog savjetovanja ranije obrađena neće se ponovno detaljnije obrađivati i unutar ovog poglavlja³⁰⁶.

Jasmina: „Treba uvesti mogućnost postabortivne skrbi. Ja sam shvatila nakon šest mjeseci da imam problema, ali sam čekala godinama da zatražim pomoć... I sustav bi to trebao napraviti. Ovo psihosocijalno savjetovalište otvoriti i za žene koje su to napravile, a nisu možda ni svjesne posljedica na njihov život i nezadovoljstvo. Da rade psiholozi i psihijatri, stručne osobe i osobe koje su to prošle. Ja vjerujem da bi pomoglo puno žena da ozdrave.“

³⁰⁶ Vidi poglavlje 9.2.5. Tema 5. Psihosocijalno savjetovanje.

Josip: „Treba postabortivna skrb i da ide kroz isti ovaj sustav psihosocijalnog savjetovanja. Ono di je bilo prije, neka nastavi i dalje.“

Jana i Ante: „Katastrofa je to. Ja sam bila depresivna jako dugo. Mislim da treba tako nešto ukoliko žene žele... Nekim ženama ne sjedne to odmah, nego kroz par mjeseci ih doslovno pukne ta depresija. Bolje omogućiti ženi razgovor s nekim tko je malo stručniji u tome.“

Miro: „Da, treba postojati organizirana postabortivna skrb. Žene sigurno mogu imati psihičke smetnje i probleme nakon pobačaja. Sad da li trajne, to ne znam. Ali sigurno da, pogotovo kod one grupe koje su u nedoumici i dilemi. Koje su bile razdirane tom dvojmom zadržati ili ne. To je relativno i često. U težim slučajevima naravno da treba osigurati pomoć, ali nije to opet toliko teško jer čovjek po prirodi potisne probleme i patnje, to je mehanizam zaštite.“

10. Rasprava i prijedlozi *de lege ferenda*

Slijedom uvida u statističke podatke, analize sadržaja zakonodavnih okvira uređenja pobačaja u državama članicama Europske unije te relevantnih presuda Suda EU-a i ESLJP-a i, konačno, provedenog istraživanja u obliku polustrukturiranih intervjua, dobivene su ključne informacije za izradu preporuka i smjernica za novi „osuvremenjeni“ hrvatski zakon o pobačaju sukladno Rješenju Ustavnog suda³⁰⁷. Kao što je ranije spomenuto, prekid trudnoće bit će uređen posebnim zakonom i u obliku vremensko-indikacijskog modela što znači da će i novim zakonom pobačaj biti dopušten na zahtjev do određenog vremenskog roka, a nakon toga prekid trudnoće je moguć isključivo uz indicaciju. Analiza ostalih odredbi bit će napravljena taksativno po odabranim ključnim elementima zakonske regulative, odnosno temama provedenih intervjua³⁰⁸.

10.1. Rok za pobačaj na zahtjev

Trenutnim hrvatskim zakonom propisan je rok od 12 tjedana za pobačaj na zahtjev, a isti rok je propisan *prosječnim europskim zakonom*. U ostalim zakonodavstvima država članica raspon tjedana se kreće od 10 u Poljskoj i Sloveniji, pa do 22 tjedna propisanih nizozemskim zakonodavstvom. Promatramo li aritmetičku sredinu svih država članica pobačaj na zahtjev u prosjeku se kreće oko roka od 13 tjedana.³⁰⁹

Pogledamo li statističke podatke za Hrvatsku vidljivo je da se više od 92% pobačaja izvede do 10. tjedna, a dodatno još se 3% izvede između 11. i 12. tjedna. Dakle, u Hrvatskoj se do 12. tjedna trudnoće napravi preko 95% svih induciranih prekida trudnoće.³¹⁰

Ispitanici su se tijekom provođenja intervjua stavovima podijelili, očekivano, na dvije grupe. Trudnice koje su protiv mogućnosti pobačaja i liječnici s prizivom savjesti izjasnili su se protiv pobačaja na zahtjev zbog svojih moralnih i vjerskih razloga. Trudnice za mogućnost pobačaja i liječnici bez priziva su u najvećoj mjeri podržali rok od 12 tjedana smatrajući ga optimalnim za prolazak kroz cijeli postupak prekida trudnoće. Dvije trudnice za mogućnost pobačaja izrazile su stav da bi trebalo razmotriti produljenje roka na 14 tjedana radi veće mogućnosti detekcije eventualnih problema s fetusom pa, slijedom toga, i jednostavnijeg

³⁰⁷ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 49-50.

³⁰⁸ Vidi poglavlje 9.1. Metoda i cilj istraživanja.

³⁰⁹ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona, str. 111.

³¹⁰ Vidi Slika 9. Pobačaji prema starosti ploda u tjednima u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 27.

postupka prekida, odnosno na 15 tjedana zbog bojazni da je postojeći rok prekratak za proći svu proceduru i prekinuti trudnoću na vrijeme.³¹¹

Promotrimo li relevantne presude Suda EU-a i ESLJP-a možemo zaključiti da je državama dano diskrecijsko pravo da pitanje prekida trudnoće urede na način kako to same žele vodeći računa o balansu legitimnih interesa uključenih strana³¹². Uzmemo li u obzir Rješenje u kojem je Ustavni sud ustvrdio da postojeći zakon odredbom o prekidu trudnoće na zahtjev do 10. tjedna od začeća³¹³, a u određenim pobrojanim situacijama uz suglasnost nadležnog tijela i nakon toga roka, ne remeti ravnotežu Ustavom zajamčenog prava žene na privatnost, slobodu i osobnost te Ustavom zaštićene vrijednosti interesa zaštite života nerođenih bića³¹⁴, jasno je da mogućnost zabrane pobačaja na zahtjev ne dolazi u obzir. Stoga, gestacijski rok od 12 tjedana se čini najboljim rješenjem i za novi zakon, budući da su se ispitanici u velikoj većini složili da je to sasvim dovoljno vremena da se donese odluka i prođe postupak prekida trudnoće, da taj rok obuhvaća 95% svih prekida trudnoće u Hrvatskoj te da je to i najčešće rješenje u drugim državama članicama.

Argument ispitanice da bi se podizanjem roka za još dva tjedna povećala mogućnost detekcije potencijalnih malformacija i bolesti ploda u ovom kontekstu nije relevantan budući da se u ta dva eventualna dodatna tjedna ne bi značajno povećala mogućnost utvrđivanja malformacija jer je plod premali. Dodatno, detaljni pregledi ploda se rade oko 20. tjedna trudnoće kada je plod dovoljno velik da se vide sve potencijalne anomalije, a da se pobačaj stigne izvesti ispod roka vijabilnosti. Izrečenu bojazan o kratkoći roka druge ispitanice valja uzeti u razmatranje u kontekstu propisivanja eventualnih dodatnih koraka u postupku, poput obveznog razdoblja čekanja i propisivanja mogućnosti psihosocijalnog savjetovanja, jer bi očito takve odredbe još dodatno smanjile manevarski prostor trudnicama te ih dovele u stisku s rokovima. U toj situaciji bi svakako valjalo razmotriti eventualno produljenje spomenutog roka od 12 tjedana.

³¹¹ Vidi poglavlje 9.2.1. Tema 1. Rok za pobačaj na zahtjev.

³¹² Vidi presude Suda EU: predmet *Grogan*, bilj. 88, para. 19-20; predmet *One of Us*, bilj. 165, para 180; predmet *Puppinck*, bilj. 168, para. 115-119; presude ESLJP-a: *Brüggemann*, bilj. 89, para. 64; predmet *X.*, bilj. 149, para. 8-9; predmet *R. H.*, bilj. 150, para. 1; predmet *Boso*, bilj. 151, *The Law* para. 1 te više o presudama ESLJP-a bilj. 90.

³¹³ Gestacijski je to 12 tjedana.

³¹⁴ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske bilj. 3., t. 46.

10.2. Indikacije za izvođenje pobačaja

Indikacije za prekid trudnoće odnose se na prekide trudnoće na zahtjev žene ili uz njen pristanak nakon predviđenog roka za pobačaj na zahtjev do 12. tjedna. U tom kontekstu valja voditi računa o dva ranije spomenuta pojma – pobačaj s ciljem uništenja ploda te prijevremeni porod. Dakle, pobačaj s ciljem uništenja ploda izvodi se do roka vijabilnosti, odnosno do 22. tjedna gestacijske starosti ploda. U situaciji kada je plod prešao granicu starosti od 22 tjedna i može samostalno preživjeti tada više ne govorimo o pobačaju već govorimo o prijevremenom porodu. Dakle, dijete se prijevremeno evakuira iz maternice te priključi na medicinske aparate s ciljem da mu se omogući da preživi. U slučaju da se *in utero* uništava plod nakon granice vijabilnosti, odnosno proteka 22 tjedna tada govorimo o feticidu koji trenutno u Hrvatskoj kao medicinski zahvat nije pravno reguliran.

Sve države članice dopuštaju prekide trudnoće nakon roka pobačaja na zahtjev temeljem medicinskih indikacija, odnosno u slučaju opasnosti za život i zdravlje trudnice te eugeničke indikacije malformacije i bolesti fetusa. Postojeći hrvatski zakon u tom smislu se razlikuje od prosjeka EU-a jer uz navedene indikacije navodi i kriminološku indikaciju kaznenog djela protiv spolne slobode (silovanje/incest) koju ima i preko 42% ostalih europskih zakonodavstava.³¹⁵ Ostale indikacije se u zakonodavstvima pojavljuju puno rjeđe, poput medicinsko-socijalnih indikacija dobi trudnice (starija od/mlađa od) te djelomične i potpune nesposobnosti žene (poslovna/mentalna) u njih 15% ili socijalne indikacije obiteljskih i socio-ekonomskih razloga u njih 11%, dok su ostale tek pojedinačni izuzeci.³¹⁶

U Hrvatskoj indikacijski prekidi trudnoće nisu toliko učestali. Njihov udio je oko 7% u odnosu na sve evidentirane prekide. Na indikaciju ugroženog zdravlja trudnice, u što spada i ugroženi život, otpada vrlo mali postotak, odnosno malo iznad 4% svih evidentiranih prekida; na indikaciju malformacije ploda upola manje, oko 2%, a na druge razloge pod koje spadaju kaznena djela protiv spolne slobode niti pola posto pobačaja.³¹⁷ Dakle, iako nisu česti, indikacijske prekide trudnoće nakon 12. tjedna nužno je pravno urediti.

Što se tiče indikacija koje bi trebao imati novi hrvatski zakon među ispitanicima medicinske struke bez obzira na priziv savjesti, te svim ženama za mogućnost i jednoj protiv mogućnosti pobačaja vladao je jasan stav da u situacijama kada je ugrožen život žene ili njeno

³¹⁵ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona, str. 111.

³¹⁶ Vidi Slika 17. Indikacije za izvođenje pobačaja, str. 87.

³¹⁷ Vidi Slika 13. Navedeni razlozi za pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 30.

zdravlje prekid trudnoće je opravdan te mora biti omogućen novim zakonom. Medicinsko osoblje je isticalo da je to nešto što ih se uči tijekom studija te da majku uvijek treba spašavati, jer u konačnici ona ima iza sebe obitelj, muža ili djecu, a i može ponovno roditi. Ispitanice koje su bile protiv zakonskog uređenja medicinskih indikacija bile su protiv pobačaja uopće.³¹⁸

Dodatno, uvidom u sudsku praksu ESLJP-a, vidljivo je da je i sud istaknuo da onemogućavanje pobačaja u slučaju opasnosti po život trudnice bi podrazumijevalo da nerođeni život fetusa predstavlja veću vrijednost od života trudnice, što je u suprotnosti s Konvencijom³¹⁹. Tom presudom sud je opravdao mogućnost prekida trudnoće radi postojanja rizika za život trudnice. Uzeći u obzir presudu i da sve države članice u svojim zakonima navode obje spomenute indikacije te da medicinska znanost prvenstveno štiti život i zdravlje žene, navedeno valja tumačiti da bi novi zakon morao omogućiti prekid trudnoće i nakon 12. tjedna u slučaju medicinskih indikacija opasnosti za život i opasnosti za zdravlje trudnice.

Kada govorimo o eugeničkoj indikaciji malformacije i bolesti fetusa dodatno treba razlikovati malformacije i bolesti spojive i one nespojive sa životom. Spojive sa životom su blaže i kod njih, unatoč urođenim anomalijama, djeca mogu uz određene poteškoće nastaviti živjeti. Kod malformacija i bolesti nespojivih sa životom djeca se najčešće rode mrtva ili umiru ubrzo nakon poroda. U Hrvatskoj se trudnoća može prekinuti uz indikaciju malformacije i bolesti fetusa nespojivih sa životom, ali i u slučajevima određenih anomalija spojivih sa životom, npr. Downovog sindroma.

Indikaciju malformacije i bolesti fetusa bi u novi zakon stavile sve trudnice za mogućnost pobačaja, svi medicinski djelatnici bez priziva savjesti, a samo malformacije i bolesti nespojive sa životom navela bi dva ginekologa s prizivom. Ostali ispitanici, trudnice protiv mogućnosti pobačaja i medicinsko osoblje s prizivom savjesti, koristili su istu vjersku i moralnu argumentaciju koju su koristili kada su govorili generalno zašto su protiv pobačaja te su dodatno upozoravali i na mogućnost liječničke pogreške u dijagnosticiranju.³²⁰

Za početak valja razdvojiti malformacije i bolesti spojive sa životom od onih nespojivih. U kontekstu nespojivih sa životom ne bi trebalo biti dvojbi oko omogućavanja prekida trudnoće.

³¹⁸ Vidi poglavlje 9.2.2. Tema 2. Indikacije za izvođenje pobačaja i poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

³¹⁹ Vidi predmet X., bilj. 149, para. 19-20.

³²⁰ Vidi poglavlje 9.2.2. Tema 2. Indikacije za izvođenje pobačaja i poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

Zanemarimo li mogućnost liječničke pogreške kao valjan argument protiv, jer je to ipak izuzetak, a ne pravilo, i jer bi ga u tom slučaju mogli primjeniti u obliku skepse na bilo koju liječničku procjenu što bi bilo kontraproduktivno, nema opravdanog razloga trudnicu zakonski prisiljavati da nosi plod nespojiv sa životom do poroda. Rizici i posljedice koje navedena situacija može fizički i psihički ostaviti na zdravlje žene nemjerljivi su te se ne mogu opravdati moralnim i vjerskim razlozima, s čime se slažu i skoro svi ispitanici medicinske struke. Kao što je navedeno u indikacijama opasnosti za život i za zdravlje trudnice, ženino zdravlje mora biti prioritet. Težinu okolnosti u kojoj se žena nalazi i osjećaj ranjivosti zbog duboke potresenosti jer bi fetus mogao biti malformiran prepoznao je i ESLJP, pronašavši u neprofesionalnom postupanju liječnika u takvoj situaciji minimalan prag težine za povredu Konvencije okarakteriziravši ga kao nečovječno i ponižavajuće postupanje³²¹.

Kada govorimo o malformacijama i bolestima spojivima sa životom svakako valja biti oprezan. Pitanje kvalitete života je prije svega individualna kategorija. Naravno, pri tome se ne misli na eugeničku indikaciju zbog boje očiju ili genetske predispozicije za viši ili niži rast, već za određene poremećaje poput ranije spomenutog Downovog sindroma. Prepoznavanje razlike između težine takvih malformacija trenutno je pitanje struke u okviru stručne komisije koja donosi odluku o opravdanosti indikacije za prekid. Nemoguće je govoriti o toj temi, a ne uzeći u obzir i roditelje odgovorne za brigu i odgoj djeteta, odnosno njihovom pravu na izbor. Sudska praksa ESLJP-a također ide u tom smjeru te, iako sud nije želio razmotriti djetetovo pravo da se ne rodi ili da nije plod liječničke pogreške ili da bude živo, zdravo, i da ne pati zbog tuđeg nemara, smatrao je, unutar margine procjene koje uživaju države, da je želja roditelja da dobiju dijete koje nema genetskih bolesti obuhvaćena zaštitom Konvencije³²². Dakle, najispravnije bi bilo da u slučajevima malformacija i bolesti spojivih sa životom roditelji djeteta te struka kroz rad etičke komisije donesu odluku o opravdanosti prekida trudnoće.

S obzirom na navedeno, te da sve da i sve države članice u svojim zakonima navode eugeničku indikaciju malformacije i bolesti fetusa, isto bi trebalo propisati i novim hrvatskim zakonom bez dodatnog specificiranja jesu li ili nisu spojive sa životom.

U slučaju kriminološke indikacije kaznenog djela protiv spolne slobode (silovanje/incest) odgovori ispitanika bili su dominantno podijeljeni na dvije skupine ovisno o tome jesu li ili nisu za mogućnost pobačaja uopće. Sve bivše trudnice koje su protiv mogućnosti

³²¹ Vidi predmet *R. R.*, bilj. 125, para. 159; para. 161-162.

³²² Vidi predmet *M. P.*, bilj. 141, para. 42-43; para. 50.

pobačaja te većina liječnika i ostalog medicinskog osoblja s prizivom savjesti nisu smatrali indikaciju opravdanom ističući, uz moralne i vjerske razloge protiv pobačaja uopće, da su to osobe koje imaju pravo živjeti bez obzira na način na koji su začeti. S druge strane, sve trudnice za mogućnost pobačaja te liječnici i ostalo medicinsko osoblje bez priziva savjesti te jedan liječnika s prizivom savjesti smatrali da kazneno djelo protiv spolne slobode treba biti navedeno u novom zakonu.³²³

Ova indikacija specifična je u odnosu na ostale do sad navedene iz tri razloga. Prvo, vrlo su rijetki pobačaji s pozivom na tu indikaciju u Hrvatskoj, niti pola posto od ukupnog broja izvedenih prekida trudnoće³²⁴. Drugo, osim eventualnog psihološkog bremena za trudnicu, indikacija nije povezana s medicinom već je u sferi kaznenog zakona, stoga ključnu ulogu neće imati liječnici specijalisti već tijelo izvan zdravstvenog sustava koje će potvrditi da je trudnoća posljedica kaznenog djela. Treće, pogledamo li *prosječni europski zakon* možemo reći da postoji kompromis oko medicinskih i s medicinom povezanih eurgeničkih indikacija te ih propisuju sve države članice. Međutim, kriminološku indikaciju propisuje 11 od 26 država članica u kojima je pobačaj dopušten³²⁵. Dakle, iako je česta, ipak ne pripada *prosječni europski zakon*³²⁶. Propisuju je Finska, Mađarska i Poljska unutar svojeg čistog indikacijskog modela te, uz Hrvatsku, u svom vremensko-indikacijskom modelu zakonodavstva Cipar, Danska, Grčka, Latvija, Njemačka, Portugal i Slovačka. Dodatno, spomenute države s indikacijskim modelom u kojima je to jedna od indikacija za pobačaj uopće, propisuju rok od 12 tjedana, što je u državama s vremensko-indikacijskim najčešće rok za pobačaj na zahtjev³²⁷. Dakle, ključno je pitanje - je li trudnicama dovoljno za odluku 12 tjedana u pokviru pobačaja na zahtjev ili valja uzeti u obzir stresnu situaciju u kojoj se nalaze kao žrtve kaznenog djela te im dati dodatno vremena i nakon 12. tjedna, tada uz obvezu prijave počinitelja i prolaska postupka prikupljanja dokaza? Svakako treba imati na umu, naravno ovisno o prirodi kaznenog djela protiv spolne slobode, da se protokom vremena drastično smanjuje mogućnost pronalaska dokaza te da su oni fizičke prirode najvidljiviji unutar nekoliko dana od počinjenja.

Iako je ESLJP odlučivao o predmetima vezanim za prekid trudnoće koje su posljedica kaznenog djela, sudska praksa nam ne govori puno jer sud tu dopušta slobodu državama da

³²³ Vidi poglavlje 9.2.2. Tema 2. Indikacije za izvođenje pobačaja i poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

³²⁴ Vidi Slika 13. Navedeni razlozi za pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 30.

³²⁵ Vidi Slika 17. Indikacije za izvođenje pobačaja, str. 87.

³²⁶ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona, str. 111.

³²⁷ Vidi Slika 21. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće zbog kaznenog djela protiv spolne slobode u tjednima, str. 91.

urede pitanje pobačaja, a on se isključivo bavio dostupnošću prekida pozivom na indicaciju ukoliko je dozvoljen zakonom³²⁸.

Analiziramo li odgovore ispitanika, moramo odbaciti opću argumentaciju o zabrani pobačaja iz vjerskih i moralnih razloga te da osobe začete kaznenim djelom imaju pravo na život, budući da se fetus ionako može pobaciti do 12. tjedna bez obzira na indicaciju. S druge strane, za što se zalaže većina ispitanika, zaista su u praksi moguće situacije gdje bi rok od 12 tjedana na zahtjev mogao biti prekratak, posebice uzmemo li u obzir činjenicu da su trudnice u tim okolnostima žrtve, iako valja ponoviti da su to vrlo rijetki slučajevi. Dodatno, propisivanjem indicacije bi se poticalo trudnice da prijavljuju kaznena djela u slučajevima silovanja, obljuba nemoćnih osoba i djece ili incesta. Ne možemo zanemariti ni činjenicu da u Hrvatskoj navedena indicacija postoji u zakonu preko 45 godina te da je i zbog toga ne treba olako odbacivati. Stoga, zaključak je da u novom zakonu treba stajati kriminološka indicacija kaznenog djela protiv spolne slobode (silovanje/incest), ali ipak pod strožim uvjetima nego ranije spomenute medicinske i eugenička.

Medicinsko-socijalna indicacija dobi trudnice ima dvije moguće inačice - starija od neke dobi ili mlađa od određene dobi te u sebi sadrži dvije indicacije. S medicinske strane trudnoća u vrlo ranoj dobi i u vrlo kasnoj dobi predstavlja povećan rizik za ženin život i zdravlje, a sa socijalne strane povlači pitanje mogućnosti skrbi za dijete, osobito u slučaju mlade majke.

Među ispitanicima za navedenu indicaciju u novom zakonu izjasnile su se samo četiri bivše trudnice za mogućnost pobačaja i jedna ginekologinja bez priziva savjesti. Tijekom razgovora iskristalizirala se dob mlađe od 16 godina³²⁹ i starije od 45 godina. Smatrale su da treba omogućiti prekid trudnoće nakon roka na zahtjev jer u slučaju maloljetnika to nisu osobe koje mogu skrbiti same za sebe, a da rođenje djeteta bi im kasnije moglo stvoriti probleme te da postoji mogućnost prekasnog otkrivanja trudnoće su smatrali i u slučaju indicacije trudnice starije od 45 godina. Ostali ispitanici koji nisu bili da navedena indicacija uđe u novi zakon, u ovom kontekstu nisu nužno bili protiv zbog vjerskih ili moralnih razloga, već i zbog stava da takvu indicaciju jednostavno ne treba propisivati.³³⁰

³²⁸ Vidi predmet *P. and S.*, bilj. 126, para. 110-112.

³²⁹ Što je u skladu s postojećim Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece i Obiteljskim zakonom.

³³⁰ Vidi poglavlje 9.2.2. Tema 2. Indikacije za izvođenje pobačaja, poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indicacije i poglavlje 9.2.7. Tema 7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja.

Za trudnice starije od 45 godina postoje podaci o udjelu u ukupnom broju induciranih prekida trudnoće u Hrvatskoj i kreću se ispod 1%. Za skupine osoba mlađih od 16 godina nemamo točne podatke, ali i iz ovako grupiranih podataka možemo zaključiti da je vjerojatno također ispod 1%.³³¹

Indikacija mlađa od/starija od ne nalazi se u postojećem hrvatskom zakonu niti u *prosječnom europskom*³³². Pojavljuje u oko 15% zakonodavstava država članica, točnije indikacijskom finskom te vremensko-indikacijskim zakonodavstvima Austrije, Danske te Estonije i tu u rokovima koji se kreću oko vijabilnosti fetusa³³³.

Dakle, i u ovom je kontekstu, kao i kod kriminološke indikacije kaznenog djela, osnovno pitanje je li trudnicama dovoljno za odluku 12 tjedana u okviru pobačaja na zahtjev ili zbog određenih okolnosti taj rok valja produžiti.

Ni ovdje se ne može osloniti na sudsku praksu budući da je ESLJP odlučivao o predmetima vezanim za maloljetnu trudnoću u kontekstu dostupnosti prekida na indikaciju ukoliko je dozvoljen zakonom³³⁴.

Iako ne možemo u potpunosti otkloniti argumente ispitanica o potencijalnom riziku kasnog otkrivanja trudnoće, zdravstvenih rizika i poteškoća s brigom oko djeteta, ne možemo ih prihvatiti kao dovoljne razloge za uvođenje nove indikacije u zakon. Naime, vezano za kasno otkrivanje trudnoće činjenica jest da ne treba podcjenjivati rok prekida na zahtjev. To je skoro tri mjeseca unutar kojih trudnica treba utvrditi trudnoću i donijeti odluku o zahvatu što nikako nije malo. U slučaju zdravstvenih problema koje mogu nastati uslijed trudnoće u ranoj ili kasnoj životnoj dobi uvijek postoji mogućnost prekida na indikaciju opasnosti za zdravlje trudnice. Konačno, po pitanju trećeg argumenta, uvođenje nove indikacije u zakon zbog socijalne komponente nemogućnosti kvalitetne brige o djetetu otvorio bi se prostor potpuno novoj indikaciji socio-ekonomskih razloga što ne može biti prihvatljivo iz dva razloga. Prvo, ona postoji i kao zasebna indikacija koju imaju samo tri države članice EU-a, a to su Finska, Italija i Danska³³⁵. Dakle, dopušteno je u indikacijskim modelima Italije i Finske s rokom oko roka

³³¹ Vidi Slika 6. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2016. godinu, str. 25 i Slika 8. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2017. godinu, str. 27.

³³² Vidi Tablica 5. Sažetak zakona, str. 111.

³³³ Vidi Slika 17. Indikacije za izvođenje pobačaja, str. 86 te Slika 25. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće zbog dobi trudnice u tjednima, str. 93.

³³⁴ Vidi predmet *P. and S.*, bilj. 126, para. 110-112.

³³⁵ Vidi Slika 23. Rok unutar kojeg je dozvoljen pobačaj zbog socijalnih, ekonomskih i obiteljskih razloga u tjednima, str. 92.

pobačaja na zahtjev, odnosno 12 i 13 tjedana. Ostale države s vremensko-indikacijskim modelom upravo s rokom na zahtjev unutar kojeg omogućuju sve pobačaje uključuju i one iz socijalnih razloga. Socijalne poteškoće su poznate tijekom cjelokupnog razdoblja trudnoće, a ne samo nakon određenog broja tjedana, stoga nema ih razloga dopuštati i naknadno. Danska je tu samo izuzetak u svim zakonodavstvima EU-a s indikacijom do vijabilnosti. Drugo, zadatak države je da socijalne probleme rješava, a ne da ih eliminira. Socijalni razlozi su pozitivna pravna obveza države te ne bi smjeli ključan razlog indikacije za prekid trudnoće niti ovako posredno kroz indikaciju mlađe od 16 ili starije od 45 godina. Stoga novi zakon ne bi trebao propisivati navedenu indikaciju.

Medicinsko-socijalna indikacija ograničene poslovne sposobnosti/mentalnih bolesti vrlo je slična ranije spomenutoj indikaciji dobi trudnice. I ona sadrži medicinsku i socijalnu komponentu, uz dodatak da trudnoća može biti problematična i za sam plod u slučaju da osoba koristiti određene lijekove.

Među ispitanicima za navođenje ove indikacije u novom hrvatskom zakonu izjasnile su se tek tri bivše trudnice koje su za mogućnost pobačaja i jedna ginekologinja bez priziva savjesti. Tvrdile su da su to osobe koje se ne mogu brinuti same za sebe niti za djecu, da zbog istih razloga može doći do prekasnog otkrivanja trudnoće te da je s druge strane zakon o sterilizaciji restriktivan stoga su ovakve trudnoće česte. Ispitanici koji nisu izrazili stav da navedena indikacija uđe u zakon niti ovdje nisu nužno bili isključivo protiv zbog vjerskih ili moralnih razloga, već su smatrali da takvu indikaciju zakonski ne treba propisivati.³³⁶

Statistički podaci o broju pobačaja napravljenih trudnicama ograničene poslovne sposobnosti/mentalnih bolesti u Hrvatskoj ne postoje budući da se one trenutno rade često pod medicinskim indikacijama, a rjeđe pod kaznenom.

Indikacija ne nalazi se u postojećem hrvatskom zakonu niti u *prosječnom europskom*³³⁷. Pojavljuje u oko 15% zakonodavstava država članica, točnije indikacijskom finskom i mađarskom te vremensko-indikacijskim zakonodavstvima Danske i Estonije. Rokovi

³³⁶ Vidi poglavlje 9.2.2. Tema 2. Indikacije za izvođenje pobačaja, poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije i poglavlje 9.2.7. Tema 7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja.

³³⁷ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona, str. 111.

indikacijskih zakonodavstava su 12 i 18 tjedana, a vremensko-indikacijskih na granici vijabilnosti.³³⁸ Također, relevantne europske sudske prakse u ovom kontekstu nema.

Gotovo identičnu argumentaciju u kontekstu zdravstvenih rizika i poteškoća s brigom oko djeteta možemo upotrijebiti ovdje kao i u slučaju indikacije dobi trudnice. Ne postoje dovoljni razlozi za uvođenje ove indikacije zasebno u zakon. Dodatno, ova potencijalna indikacija se i po trenutnom zakonu provodi unutar medicinskih i kaznenih indikacija, stoga u slučaju prekasnog otkrivanja moguće je napraviti pobačaj i nakon 12. tjedna. Argument o eventualnom restriktivnom zakonu o sterilizaciji nije predmet ovoga rada, stoga neće biti dodatno analiziran.

Konačno, ostale su dvije socio-ekonomske indikacije, odnosno indikacija trenutnog broja djece troje ili više i indikacija socio-ekonomski razlozi. Za indikaciju trenutnog broja djece troje ili više u novom zakonu izjasnila se jedna trudnica za mogućnost pobačaja, a za indikaciju socio-ekonomski razlozi jedna ginekologica bez priziva savjesti. Prva ispitanica je smatrala da trudnica mora moći pobaciti i nakon 12. tjedna ako misli da joj troje ili više djece dovoljno te da ih ne može više od toga broja ekonomski uzdržavati, odnosno druga ispitanica je smatrala da to mora moći učiniti zbog eventualnih socio-ekonomskih okolnosti u kojima živi. Ni u ovom slučaju ispitanici koji nisu spomenuli da indikacije trebaju biti u novom zakonu nisu nužno bili isključivo protiv zbog vjerskih ili moralnih razloga, već nisu smatrali da indikacije zakonski treba propisivati.³³⁹

Promotrimo li statističke podatke za Hrvatsku, preko dvije trećine žena koje su pobacile imale su barem jedno dijete, najčešće jedno ili dvoje. I to su žene najčešće starije od 30 godina. Njih oko 17% ima troje ili više djece u trenutku prekida.³⁴⁰ O njihovim socio-ekonomskim prilikama ne postoje dostupni podaci.

U postojećem hrvatskom zakonu niti u *prosječnom europskom zakonu* navedenih indikacija nema³⁴¹. Indikacija u obliku četiri i više djece spominje se isključivo u finskom indikacijskom zakonodavstvu i to s rokom za prekid trudnoće do 12. tjedna. Indikacija socio-

³³⁸ Vidi Slika 17. Indikacije za izvođenje pobačaja, str. 87 te Slika 27. Rok unutar kojeg je dozvoljen pobačaj djelomične ili potpune poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti u tjednima, str. 95.

³³⁹ Vidi poglavlje 9.2.2. Tema 2. Indikacije za izvođenje pobačaja, poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

³⁴⁰ Vidi Slika 10. Broj Žena koje su napravile pobačaj prema broju prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 28 te Slika 11. Broj žena koje su napravile pobačaj s obzirom na dob i broj prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 29.

³⁴¹ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

ekonomski razlozi, kao što je ranije spomenuto, postoji u zakonodavstvu Finske, Italije i Danske. Dopusšteno je u indikacijskim modelima Italije i Finske s rokom približnom roku pobačaja na zahtjev, odnosno 12 i 13 tjedana, te vremensko-indikacijskom modelu Danske s rokom do vijabilnosti.³⁴²

Ni u kontekstu ovih indikacija nema relevantne europske sudske prakse budući da je ESLJP u predmetu vezanom za trudnice slabijeg imovinskog statusa i s četvero djece dopustio državama široku marginu prosudbe³⁴³.

Ove su indikacije u europskim zakonodavstvima izuzetak i, uglavnom, imaju smisla u čistim indikacijskim modelima poput finskog i talijanskog gdje je to jedna od indikacija da bi se pobačaj uopće mogao napraviti, zato su i indikacije ciljano zakonski široko postavljene. Danska je u ovom kontekstu tek izuzetak. Dodatno, u finskom i talijanskom zakonodavstvu granice su postavljene na rok oko 12 tjedana što je u Hrvatskoj rok pobačaja na zahtjev. Kao što je već ranije spomenuto u kontekstu indikacije dobi trudnice, nemogućnost uzdržavanja i socio-ekonomske prilike su činjenice poznate tijekom cjelokupnog razdoblja trudnoće, a i pozitivne obveze nalažu državama da stvaraju kvalitetan okvir za rješavanje socijalnih problema, a ne da ih eliminiraju. Stoga, ne postoji opravdan razlog za zakonsko omogućavanje pobačaja nakon 12. tjedna temeljem ovih indikacija.

10.3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije

Novi hrvatski zakon o pobačaju trebao bi navoditi poput postojećeg četiri indikacije za prekid trudnoće nakon 12 tjedana, odnosno roka za pobačaj na zahtjev – opasnost za život trudnice, opasnost za zdravlje trudnice, malformacija i bolesti fetusa te kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest).

Procedura za utvrđivanje indikacije identična je za sve četiri navedene te podrazumijeva, na zahtjev ili uz pristanak žene nakon konzultacija s liječnikom, formiranje stručne etičke komisije za odluku o tome je li određena situacija opravdan razlog prekida. Dodatno, u kontekstu indikacija opasnosti za život žene i za zdravlje žene moguće su okolnosti koje mogu biti hitne te da jednostavno nema vremena za sazivanje stručne etičke komisije. O

³⁴² Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj te Slika 23. Rok unutar kojeg je dozvoljen pobačaj zbog socijalnih, ekonomskih i obiteljskih razloga u tjednima, str. 92.

³⁴³ Vidi predmet *A., B. And C.*, bilj. 98.

kojoj god situaciji govorili, o kojim god rokovima govorili, važno je isključivo da su procedure učinkovite što je naglasio ESLJP u više svojih presuda³⁴⁴.

Dakle, za početak razdvojimo moguće neposredne opasnosti i hitne situacije u indikacijama opasnosti za život i zdravlje trudnice od onih manje hitnih. U hitnim situacijama koje zahtjevaju trenutnu reakciju sve države članice, pa i trenutni hrvatski zakon, odluku u tom trenutku prepuštaju liječniku³⁴⁵ te u tom kontekstu postojeći hrvatski zakon je identičan *prosječnom europskom*³⁴⁶.

Ne postoje statistički podaci koliko se hitnih pobačaja obavi u Hrvatskoj.

Svi ispitanici koji su smatrali da indikacija opasnosti za život trudnice i opasnosti za zdravlje trudnice treba biti u novom zakonu jednoglasno su se složili da tada odluka isključivo može biti na liječniku koji se zatekao u takvoj situaciji³⁴⁷.

Stoga, uzimajući u obzir navedeno, novi zakon bi trebao propisati da u slučaju neposredne opasnosti i hitne situacije kada se odluka ne može odgađati odluku donosi samostalno liječnik.

U manje hitnim situacijama postupak je identičan za sve četiri indikacije te podrazumijeva, na zahtjev ili uz pristanak žene nakon konzultacija s liječnikom, ipak višu razinu stručne suglasnosti od pojedinačne odluke liječnika. U skladu s tim, u Hrvatskoj po postojećem zakonu odluku donosi komisija u prvom i drugom stupnju, a u *prosječnom europskom zakonu* traži mišljenje drugog liječnika ili odbora. Neke države, poput Češke i Slovačke, traže procjenu stanja od voditelja odjela zdravstvene ustanove.³⁴⁸

Kao što je već ranije spomenuto, u Hrvatskoj indikacijski pobačaji na odluku komisije čine 7% svih evidentiranih pobačaja³⁴⁹.

Svi ispitanici koji su indikacijske prekide trudnoće smatrali opravdanim složili su se da je postojeći sustav traženja više razine suglasnosti putem komisije prvog stupnja, odnosno

³⁴⁴ Vidi predmet *A. B. and C.*, bilj. 98; predmet *Tysiāc*, bilj. 119; predmet *R. R.*, bilj. 125; predmet *P. and S.*, bilj. 126; predmet *X.*, bilj. 149.

³⁴⁵ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

³⁴⁶ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

³⁴⁷ Vidi poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

³⁴⁸ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111 te poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

³⁴⁹ Vidi Slika 13. Navedeni razlozi za pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 30.

žalbe na drugostupanjsku komisiju, kako je i propisano trenutačnim hrvatskim zakonom, najbolji način odlučivanja³⁵⁰.

S obzirom na to da je suglasnost više liječnika način donošenja odluka u svim državama članicama i da je postojeći sustav zadovoljavajući, novi hrvatski zakon u tom se dijelu ne bi trebao mijenjati te će propisivati da u slučaju indikacijskih prekida trudnoće odluku donosi stručna etička komisija prvog stupnja, odnosno žalbe će rješavati stručna etička komisija drugog stupnja.

Također, vezano za sam stručni sastav stručne etičke komisije, svi ispitanici koji su indikacijske prekide trudnoće smatrali opravdanim složili su se da je pitanje indikacije pitanje liječničke struke te su smatrali da je minimalan sastav koji propisuje današnji zakon u prvom stupnju, a uključuje dva liječnika, od kojih jedan mora biti ginekolog, te po potrebi socijalni radnik ili medicinska sestra, odnosno dva liječnika ginekologa te liječnika specijalista odgovarajuće grane medicine, socijalnog radnika i suca u drugom stupnju zadovoljavajuće rješenje. Dodatno, neki su ispitanici uz navedene struke, smatrali da bi trebale biti obvezno zastupljene i druge struke poput medicinskih sestara, psihologa, psihijatra i svećenika, posebno u dijelu koji se odnosi na razgovor s trudnicom.³⁵¹

S obzirom da su se svi ispitanici složili da je postojeći propisani sastav stručne etičke komisije zadovoljavajući, nema ga potrebe mijenjati u novom zakonu. Druge struke, poput medicinske sestre ne treba navoditi kao obvezu, budući da već i postojeće zakonsko rješenje navodi mogućnost njihovog sudjelovanja ukoliko postoji potreba. Svećenika zakon ne treba propisivati, budući da trudnica može i mimo zdravstvenog sustava, samoinicijativno, porazgovarati s kime god hoće ukoliko smatra potrebnim. Ipak, zdravstveni sustav joj može i mora pružiti psihološku podršku ukoliko trudnica zatraži, ali ne nužno kao člana stručne etičke komisije, već to može biti organizirano i kroz druge modele poput psihosocijalnog savjetovanja.

Dakle, i novi zakon bi trebao propisivati da će stručna etička komisija prvog stupnja biti u sastavu dva liječnika, od kojih jedan mora biti ginekolog, te po potrebi socijalni radnik ili medicinska sestra. Stručnu etičku komisiju drugog stupnja trebala bi činiti dva liječnika ginekologa, liječnik specijalist odgovarajuće grane medicine obzirom na medicinske indikacije zbog kojih se odlučuje, socijalni radnik i sudac.

³⁵⁰ Vidi poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

³⁵¹ *Ibid.*

Neki su ispitanici medicinske struke istaknuli pojedine poteškoće u trenutačnom radu komisije poput mehaničkog donošenja odluka, zloupotreba rada na način da su se prekidi odobrali temeljem lažnih ultrazvuka te deficita kadra koje imaju male bolnice te nemaju dovoljno stručnog kadra pa nalaze šalju većim klinikama. Uz to, jedna je trudnica u činjenici da su svi članovi iz iste ustanove vidjela kao otvoren prostor za malverzacije.³⁵²

Navedene argumente valja prihvatiti kao realne rizike jer unutar zatvorenih sustava stručnih etičkih komisija iz iste ustanove postoji mogućnost zloupotrebe koju drugostupanjsko tijelo ne može ispraviti jer se žena kojoj je odobren prekid trudnoće na temelju nevaljanih indikacija sigurno neće na tu odluku žaliti. Stoga je potrebno postaviti sustav unutar koje će se mogućnosti zloupotreba svesti na minimum, a opet da omogući manjim bolnicama s deficitom kadra da uvijek imaju na raspolaganju stručnjake koji će donijeti adekvatnu odluku.

Stoga novi zakon trebao bi propisati da se članovi stručne etičke komisije odabiru slučajnim odabirom, pri čemu ne smiju biti iz iste ustanove iz koje je ginekolog koji vodi trudnoću. Da bi se to provelo potrebno je uspostaviti informatički sustav koji bi predmete dodjeljivao slučajnim odabirom, s ograničenjem u vidu medicinskih djelatnika iz iste ustanove te zadovoljenja zakonom propisanih struka koje moraju biti u stručnom etičkom povjerenstvu zastupljene.

Kada govorimo o propisanim rokovima za prekid trudnoće na pojedinu indikaciju, medicinske indikacije opasnosti za život trudnice i indikacije opasnosti za zdravlje trudnice u ključnom se dijelu razlikuju od ostale dvije. Naime, u tom kontekstu ne mislimo na namjerni prekid neželjene trudnoće, već o prekidima, na zahtjev ili uz pristanak žene osim u hitnim situacijama kada to nije moguće, koji se izvode da se otklone rizici za život i zdravlje trudnice. To je važno imati na umu jer onda rok vijabilnosti nije toliko sporan. Ukoliko se komplikacije dogode prije toga roka i ne postoji način da se trudnoća iznese nakon 22. tjedna plod će se nužno pobačiti, odnosno uništiti jer ionako ne može preživjeti, a ako se liječničkim intervencijama uspije trudnoća produžiti nakon roka vijabilnosti dijete će se prijevremeno poroditi, priključiti na aparate te će se napraviti sve da ono preživi.

Postojeći hrvatski zakon ne propisuje rok za obje spomenute indikacije te u tom smislu je identičan *prosječnom europskom zakonu*³⁵³. Rok od 22 tjedna u slučaju indikacije opasnosti

³⁵² *Ibid.*

³⁵³ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

za život žene propisuje jedino Španjolska jer se ionako nakon toga ide u prijevremeni porod³⁵⁴. U slučaju indikacije opasnosti za zdravlje trudnice izuzeci su Mađarska s rokom od 12 tjedana te Bugarska, Estonija, Latvija, Mađarska, Portugal i Španjolska koje dopuštaju pobačaj do roka vijabilnosti³⁵⁵.

Svi ispitanici koji su smatrali medicinske indikacije opasnosti za život trudnice i opasnosti za zdravlje trudnice opravdanima složili su se da zakon ne bi trebao propisivati rok za obavljanje prekida³⁵⁶.

Imajući na umu ranije spomenuto da ovakav prekid nije prekid neželjene trudnoće, da dominantno europska zakonodavstva ne propisuju rok za prekid na ove indikacije, da se opasna situacija može javiti u bilo kojoj fazi trudnoće te da su se svi ispitanici složili da roka ne treba biti ni u novom zakonu, za medicinske indikacije opasnosti za život trudnice i opasnosti za zdravlje trudnice zakon rok ne bi trebao određivati. U praksi pobačaji bi se izvodili do 22. tjedna, a nakon toga roka izvodili bi se prijevremeni porodi s ciljem pokušaja spašavanja života djeteta.

Eugenička indikacija malformacije i bolesti fetusa, na zahtjev ili uz pristanak žene, za razliku od dvije ranije spomenute jest uvijek prekid neželjene trudnoće, bilo da se radi o malformacijama i bolestima spojivim ili ne spojivim sa životom. Međutim, ovdje rok vijabilnosti igra veliku ulogu. S obzirom na to da po postojećem hrvatskom zakonu fetucid nije pravno uređen, ako su malformacije utvrđene nakon 22. tjedna plod se neće pobaciti već će se dijete prijevremeno poroditi te će mu se dati prilika da samostalno preživi ili naprosto umre prirodnom smrću.

Ni postojeći hrvatski ni *prosječni europski zakon* u ovim situacijama ne propisuju rok za prekid trudnoće³⁵⁷. Države koje propisuju rok čine to do roka vijabilnosti³⁵⁸.

Ispitanici koji su indikaciju smatrali opravdanom su većinom odgovorili da ne treba biti postavljen rok u novom zakonu jer se može dogoditi da se pojedina malformacija otkrije i tek u kasnijim tjednima. S druge strane nekolicina ispitanika je odgovorila da bi trebalo zakonom

³⁵⁴ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

³⁵⁵ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj te Slika 18. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće u slučaju opasnosti za zdravlje žene u tjednima, str. 88.

³⁵⁶ Vidi poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

³⁵⁷ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

³⁵⁸ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj te Slika 19. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće u slučaju malformacije i bolesti ploda u tjednima, str. 89.

propisati rok do 22. tjedna jer se feticiidi ionake ne rade, pa nepostojanje propisanog roka otvara prostor različitim tumačenjima.³⁵⁹

Feticid je tema koja je među ispitanicima dosta negativno odjeknula među svim podskupinama uzorka. Ispitanici medicinske struke su uglavnom negodovali i tvrdili da će se teško naći netko tko bi ih izvodio, isticali su rizike takvog zahvata te nisu vidjeli smisao fetecida ako bi prijevremeni porod imao isti ishod. Tek su jedna trudnica za mogućnost pobačaja i jedan ginekolog bez priziva savjesti napomenuli da bi zakon trebao omogućavati feticid kod malformacija i bolesti nespojivih sa životom. Trudnica je kao razloge navela umanjeње patnje roditelja, a liječnik je isticao da je to isključivo medicinsko pitanje i da tu ne bi trebalo biti dileme.³⁶⁰

Uzeći u obzir navedeno, da među državama članicama uglavnom nema propisanog roka te da se s time uglavnom slažu i ispitanici, novi hrvatski zakon ne bi trebao imati propisani rok za eugeničku indikaciju malformacije i bolesti fetusa. Ipak ne smije se zanemariti ni argumentacija ispitanika koji su tvrdili da bi zakon trebao propisati mogućnost pobačaja u tom slučaju do roka vijabilnosti od 22 tjedna da ne bi bilo nejasnoća. Tijekom razgovora nije se stekla kritična masa argumentacije koja bi opravdala feticid. Opći je dojam među ispitanicima da je to u Hrvatskoj još tabu, kako među laicima tako i među medicinskom strukom. Iako postoji određeni prostor da medicinska struka unutar sebe otvori dijalog te da se razmotri dopuštanje fetecida u slučajevima malformacija i bolesti nespojivih sa životom, tijekom ovog istraživanja nije se pojavilo dovoljno argumenata da se nešto takvo uključi u zakon. Dapače, mišljenja ispitanika su bila dominantno negativna. Stoga, s obzirom na to da zakon ne bi trebao propisivati rok, valjalo bi u njega unijeti generalnu odredbu koja bi raščistila pravnu nejasnoću na način da se pobačaji rade do 22. tjedna, a nakon toga se izvode prijevremeni porodi.

Kriminološka indikacija kaznenog djela protiv spolne slobode (silovanje/incest) je također uvijek prekid neželjene trudnoće na zahtjev žene. U slučaju ove indikacije prag vijabilnosti također igra veliku ulogu jer u slučaju prekida trudnoće nakon 22. tjedna govorili bismo o fetecidu potpuno zdravog ploda.

Za razliku od ranijih indikacija, indikacija kaznenog djela nalazi se u postojećem hrvatskom zakonu, ali ne i u *prosječnom europskom*³⁶¹. Hrvatski zakon ne propisuje rok unutar

³⁵⁹ Vidi poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

³⁶⁰ *Ibid.*

³⁶¹ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

kojeg je prekid moguć. Među državama članicama s propisanom indikacijom seksualnog delikta tri imaju čisti indikacijski model, a ostalih osam ima kombinirani model vremenskog ograničenja i indikacija. Predviđeni vremenski rok za prekid trudnoće je ipak stroži nego za ranije spomenute medicinske i eugeničke indikacije, a kreće se od 12 tjedana koliko ima najveći broj zemalja EU, preko 14 i 16 tjedana Njemačke i Portugala, do 19 tjedana koliko imaju Cipar i Grčka, odnosno vijabilnosti danskog zakonodavstva.³⁶²

Ispitanici koji su smatrali da indikaciju treba navesti u novom zakonu većinom su tvrdili da ne treba propisivati rok zbog teške situacije u kojoj se žena nalazi. Ipak, troje njih je smatralo da treba rok treba staviti na 22 tjedna jer se ionako pobačaj nakon toga tjedna niti ne izvodi.³⁶³

Navedena kriminološka indikacija je ipak različita od ranijih medicinskih i eugeničke. Cilj propisivanja nje kao indikacije je produživanje roka za pobačaj ženama žrtvama kaznenog djela seksualne prirode za određeno razdoblje nakon roka pobačaja na zahtjev imajući u vidu tešku traumu koje su prošle. Dakle, ovdje nije ugrožen ničiji život i zdravlje na način da je rješenje pobačaj, a i govorimo o plodu koji je apsolutno zdrav. Stoga nepropisivanje roka nema opravdanje jer su okolnosti poznate od samoga početka. Dodatno, prekid trudnoće, ili fetucid, nakon 22. tjedna nema apsolutno nikakvog smisla jer u tom slučaju nepotrebno ubijamo potpuno zdrav plod. Rok od 22 tjedna predstavlja preko pet mjeseci što je sasvim dovoljno da trudnica donese odluku o prekidu, prijavi kazneno djelo, provede se istraga, stručna etička komisija odobri pobačaj i da se on izvede. S obzirom na navedeno, u novom zakonu rok za pobačaj na kriminološku indikaciju kaznenog djela protiv spolne slobode (silovanje/incest) trebao bi biti postavljen na 22 tjedna.

U kontekstu navedene indikacije važan element je i razina dokazivanja da je kazneno djelo protiv spolne slobode počinjeno temeljem čega će stručna etička komisija donijeti odluku. U strožim varijantama zakona kakve imaju Finska, Latvija, Mađarska, Njemačka ili Poljska, nužno je postojanje nedvojbenog dokaza putem istrage ili potvrda relevantnih institucija poput suda, policije ili javnog tužiteljstva, dok ciparski i danski zakoni ne zahtijevaju potvrdu nadležnih organa.³⁶⁴

Među ispitanicima jedna je trudnica za mogućnost pobačaja smatrala da bi bilo dovoljno psihološko vještačenje što je najniža razina dokaza. Većina ih je smatrala da bi ipak bila nužna

³⁶² Vidi Slika 21. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće zbog kaznenog djela protiv spolne slobode u tjednima, str. 91.

³⁶³ Vidi poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

³⁶⁴ Vidi poglavlje 8.2. Indikacijski pobačaj.

srednja razina dokaza što bi uključivalo policijsku istragu tijekom koje bi se prikupili materijalni dokazi i ispitali eventualni svjedoci. Druga se trudnica za mogućnost pobačaja zalagala za najvišu razinu, a ona bi uključivala odluku državnog odvjetništva.³⁶⁵

Težina dokazivanja bi morala biti u ravnoteži na način da s jedne strane ne destimulira trudnicu da prijavi kazneno djelo i da bude dovoljno kratko da se cijeli postupak stigne obaviti u 22 tjedna, a opet s druge strane da se provede određena istraga kako bi se izbjegle potencijalne zloupotrebe indikacije. Putem policijske istrage koja bi uključivala medicinsko vještačenje uzimanjem briseva i traženjem ozlijeda, te u konačnici medicinskim nalazom i ispitivanjem potencijalnih svjedoka, moglo bi se prikupiti dovoljno informacija da se donese relevantan sud o tome postoji li dovoljno elemenata da se može zaključiti da se radilo o kaznenom djelu. Isto su dominantno smatrali i ispitanici. Psihološko vještačenje bi u tom kontekstu, za što se zalagala jedna ispitanica, ipak bilo nedovoljno i postojao bi veliki rizik od zloupotreba. Čekanje odluke državnog odvjetništva, što je smatrala druga ispitanica, moglo bi rastegnuti cijeli postupak preko 22. tjedna. Stoga, novi zakon bi trebao sadržavati odredbu da je rezultat policijske istrage dovoljan dokaz na temelju kojeg stručna etička komisija donosi odluku.

10.4. Medicinske konzultacije

Medicinske konzultacije dio su obveznog postupka koji započinje izražavanjem želje trudnice za prekidom trudnoće. Nužno ga prolazi svaka takva trudnica, a uključuje ultrazvučni pregled od strane ginekologa kako bi se utvrdila da trudnoća postoji, da je unutar maternična, da je uredna te da postoje otkucaji srca ploda. Nakon toga, utvrđuju se eventualne indikacije i potencijalne kontraindikacije, trudnici se pružaju osnovne medicinske informacije o proceduri i metodama pobačaja, ustanovama gdje zahvat može napraviti, rizicima prekida trudnoće i nuspojavama, te metodama i sredstvima kontracepcije u smislu buduće prevenencije neželjene trudnoće. Medicinske konzultacije u tom obliku propisuju i hrvatsko i *prosječno europsko zakonodavstvo*³⁶⁶. Neke države poput Belgije, Italije, Latvije, Litve, Luksemburga, Portugala, Slovačke i Španjolske propisuju i dodatne informacije tijekom konzultacija koje ulaze u sferu psihosocijalnog savjetovanja poput ukazivanja na moralni aspekt pobačaja, upoznavanja trudnice s njenim pravima i mogućnostima ukoliko zadrži dijete, upoznavanje s mogućnostima posvojenja te dostupnim socijalnim i savjetodavnim centrima. Dodatno, neka zakonodavstva predviđaju mogućnost prisustva druge osobe tijekom konzultacija, bilo stručne, poput

³⁶⁵ Vidi poglavlje 9.2.3. Tema 3. Rok za indikacijski pobačaj i način utvrđivanja indikacije.

³⁶⁶ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

psihologa/stručne osobe u Litvi, druge osobe od ženinog povjerenja u Portugalu ili oca djeteta, odnosno ženinog bračnog ili izvanbračnog druga, kao što to predviđa oko 20% država.³⁶⁷

Postupak je nužan za osiguravanje tzv. informiranog pristanka trudnice te nije samo vezan za izvođenje pobačaja već i za bilo kojeg drugog medicinskog zahvata. Njezinu važnost i obvezu u kontekstu prekida trudnoće potvrdio je presudama ESLJP-a u više predmeta.³⁶⁸

Svi su se ispitanici složili da su medicinske konzultacije nužan dio procedure za prekid trudnoće te da je trudnicama potrebno pružiti objektivne informacije o medicinskim aspektima pobačaja kako je i ranije pobrojano³⁶⁹.

Stvari su po pitanju medicinskih konzultacija jasne i u okviru mogućeg novog zakona. Pružiti trudnicama jasnu sliku o postupku koji im predstoji je nužno kako bi trudnica mogla donijeti adekvatnu odluku na temelju svih relevantnih informacija. To je propisano svim zakonima država članica, o tome govori i sudska praksa, a slažu se i svi ispitanici. Stoga, u novom zakonu trebala bi stajati odredba da je trudnicama potrebno od strane ginekologa, nakon utvrđenja urednosti trudnoće i izražene želje o prekidu iste od strane trudnice, iznijeti sve potrebne informacije o eventualnim indikacijama i potencijalnim kontraindikacijama, o proceduri i metodama pobačaja, ustanovama gdje zahvat može napraviti, rizicima prekida trudnoće i nuspojavama, eventualnoj psihosocijalnoj pomoći te metodama i sredstvima kontracepcije u smislu buduće prevenencije neželjene trudnoće.

Ipak, skoro svi ispitanici, osim jednog ginekologa bez priziva savjesti i jedne trudnice za mogućnost pobačaja, izrazili su dvojbu oko kvalitete pružanja informacije. Naime, smatrali su da liječnici vrlo često nemaju vremena i ne trude se na jasan način iznijeti trudnici sve potrebne informacije, odnosno da one zbog psihičkog stanja u kojem se nalaze nisu sposobne sve informacije percipirati. Ginekolog koji se nije slagao s time izjavio je da smatra da se ženama sve kaže, a da se dio informacija da i u pisanom obliku, dok je trudnica iz svog iskustva ispričala da je ona bila zadovoljna pruženim informacijama. U vidu potencijalnog rješenja navedenog problema ispitanici su naveli dva prijedloga. Prvo, da bi zakon trebao propisivati mogućnost osobe od povjerenja u pratnji trudnice smatrali su skoro svi ispitanici osim jedne ginekologice bez priziva savjesti koja je smatrala da bi takva osoba mogla biti pritisak na

³⁶⁷ Vidi poglavlje 8.3. Konzultacije i savjetovanje trudnice i Slika 29. Sudjelovanje očeva/bračnih ili izvanbračnih drugova na medicinskim konzultacijama i psihosocijalnom savjetovanju, str. 97.

³⁶⁸ Vidi predmet *R. R.*, bilj. 125, para. 156-157 predmet *P. and S.*, bilj. 126, para. 110-112; predmet *Csoma*, bilj. 138, para. 42; predmet *M. P. and Others*, bilj. 141, para. 55.

³⁶⁹ Vidi poglavlje 9.2.4. Tema 4. Medicinske konzultacije.

trudnicu, a dodatno, dvije su osobe medicinske struke smatrale da nema potrebe propisivati takvo nešto jer će osobi koju trudnica povede sa sobom u praksi ionako uvijek biti omogućeno da bude uz nju tijekom cijelog postupka. Drugo rješenje ponudili su ginekolog s prizivom savjesti i trudnica za mogućnost pobačaja na način da se zakonom propiše dodatno pružanje nužnih informacija trudnici i u pisanom obliku.³⁷⁰ Navedeno se ne nalazi ni u postojećem hrvatskom zakonu niti u *prosječnom europskom*³⁷¹.

Ako i prihvatimo da su iskustva jednog ginekologa i trudnice oko pružanja informacija pozitivna, ne možemo zanemariti činjenicu da veći broj ispitanika iz svih poduzoraka smatra da postoji problem s prenošenjem i recepcijom ključnih podataka o cijelom postupku, neovisno jesu li za to krivi liječnici ili trudnice. Informirani pristanak je *condicio sine qua non* bilo kakve odluke, odnosno izvođenja bilo kojeg zdravstvenog zahvata te su nedopustive sumnje u taj dio procedure. Stoga, i osoba od povjerenja u pratnji i davanje informacija u pisanom obliku su zadovoljavajuća zakonska rješenja. Argument ispitanice da bi ta osoba bila potencijalni teret ne možemo prihvatiti budući da je to osoba koju trudnica sama bira povesti, a u konačnici ima i mogućnost ne povesti nikoga. Također, argumenti da se osobama u pratnji ionako dopušta prisustvo nije dovoljno dobar jer se u tom slučaju dopušta arbitrirana odluka liječniku da nekome dopusti sudjelovanje u postupku ili ne. Ako bi zakon to propisao, osoba od trudničinog povjerenja bi uvijek mogla biti prisutna u obliku podrške i recepcije nužnih informacija, a u slučaju da trudnica dođe sama tu bi ulogu odigrao papir s navedenim svim podacima kojima trudnica mora raspolagati.

U novom hrvatskom zakonu zato trebala bi stajati odredba da će se nakon medicinskih konzultacija trudnici sve informacije dodatno pružiti i u pisanom obliku. Nadalje, trudnici tijekom cijelog postupka može biti u pratnji osoba od povjerenja po vlastitom izboru.

Tijekom intervjua otvorila se tema pristupa pružanju informacija od strane liječnika, odnosno treba li biti neutralan i bez isticanja moralne strane pobačaja ili liječnik treba ukazivati na moralni aspekt ili jednostavno kroz razgovor pokušati pomoći na način da trudnica eventualno promijeni stav. Da bi savjetovanje trebalo biti neutralno i trudnici pružene isključivo nužne medicinske informacije smatrale su tri trudnice za mogućnost pobačaja i jedan ginekolog s prizivom savjesti. Smatrali su da tijekom medicinskih konzultacija nema mjesta osobnim stavovima liječnika te da o potencijalnom zadržavanju trudnoće nije na liječniku da propitkuje

³⁷⁰ *Ibid.*

³⁷¹ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

već je to stvar države i socijalne politike. Da bi liječnik trebao propitkivati odluku uz ukazivanje na moralni aspekt te pokušati pomoći trudnici na način da zadrži trudnoću smatrale su sve ispitanice iz poduzorka trudnica koje su protiv mogućnosti pobačaja te dvije iz poduzorka trudnica za mogućnost pobačaja. Uz to, skoro svi liječnici i medicinsko osoblje, bez obzira izražavaju li priziv savjesti ili ne, naveli su da se pri medicinskim konzultacijama osobno pristupaju ženi, te da propitkuju ženinu odluku s ciljem da vide može li joj se nekako pomoći.³⁷²

Za informirani pristanak nužno je da trudnica dobije objektivnu i sveobuhvatnu informaciju. Trudnici i prekid trudnoće i porod nose određene rizike, a isključivo je na njoj samoj da donese odluku. Kakav će koji liječnik pristup zauzeti treba ostati u domeni odnosa liječnika i pacijenta, odnosno treba biti sukladan relevantnom zakonodavstvu te etičkom kodeksu struke i nije nešto što ovaj zakon treba uređivati. Međutim, da bi se objektivnost i sveobuhvatnost informacija osigurala, isto bi trebalo biti u novom zakonu navedeno u dijelu koji se odnosi na odredbu pružanja medicinskih konzultacija.

10.5. Psihosocijalno savjetovanje

Psihosocijalno savjetovanje jest postupak nakon provedenih medicinskih konzultacija, a uključuje psihološku podršku, davanje informacija trudnicama o njezinim materijalnim i radničkim pravima, mogućnostima posvojenja djeteta te ostalih informacija koje se tiču majčinstva i obitelji. Provodi se u raznim savjetodavnim zdravstveno-socijalnim centrima, udrugama i ostalim ovlaštenim ustanovama. Dakle, ono je dio osiguravanja informiranog pristanka trudnice, ali je šire od medicinskih konzultacija i ulazi u sferu pružanja socijalnih usluga te psihološke podrške.

Promotrimo li statističke podatke o ženama koje se odlučuju na pobačaj u Hrvatskoj, za pobačaj se najviše odlučuju žene u ponešto starijim dobnim skupinama, odnosno više od 50% prekida trudnoće rade žene u dobi od 30 godina i starije³⁷³. U preko 67% slučajeva to su žene koje već imaju djecu³⁷⁴, a preko 40% njih žive u nekom obliku zajednice³⁷⁵.

³⁷² Vidi poglavlje 9.2.4. Tema 4. Medicinske konzultacije.

³⁷³ Vidi Slika 6. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2016. godinu, str. 25 i Slika 8. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2017. godinu., str. 27.

³⁷⁴ Vidi Slika 10. Broj žena koje su napravile pobačaj prema broju prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 28. i Slika 11. Broj žena koje su napravile pobačaj s obzirom na dob i broj prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 29.

³⁷⁵ Vidi Slika 12. Bračni status žena koje su napravile pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 30.

Psihosocijalno savjetovanje nije propisano postojećim zakonom u Hrvatskoj niti *prosječnim europskim zakonom*³⁷⁶. Propisuje ga oko 42% država članica³⁷⁷, a njegovo potencijalno uvođenje naveo je i Ustavni sud u svome Rješenju³⁷⁸.

Skoro svi ispitanici, osim troje njih koji su ga smatrali nepotrebnim, bez obzira na inicijalni stav o mogućnosti prekida trudnoće, odnosno činjenice izjavljuju li priziv savjesti ili ne, bili su za mogućnost da zakon propisuje psihosocijalno savjetovanje u nekom obliku. Dvije medicinske djelatnice su smatrale da ono mora biti sastavni dio medicinskih konzultacija jer su te stvari neodvojive te su dio individualiziranog i holističkog pristupa trudnici. Skoro svi ostali ispitanici smatrali su da ono mora biti zaseban postupak koji bi se provodio u za to ovlaštenim tijelima, a gdje bi trudnice dobile sve informacije s ciljem postizanja informiranog pristanka temeljem šireg spektra informacija. Posebno su istaknuli važnost činjenice da žena dobije priliku porazgovarati s nekim stručnim i neovisnim, odnosno s nekim koga ne poznaje i tko može biti objektivan.³⁷⁹

Promotrimo li statističke podatke za Hrvatsku o statusu trudnica koje se odlučuju za prekid trudnoće vidjet ćemo da su to žene koje imaju iskustva, majke su i možemo pretpostaviti da, s obzirom na to i da žive u nekom obliku zajednice, imaju određene uvjete za odgajanje djece. U same razloge prekida ne možemo ulaziti jer nema podataka, međutim očito je da kod određenog broja žena postoji prostor da im se kroz psihosocijalno savjetovanje i kroz razgovor sa stručnjacima omogući da dobiju odgovore na sva pitanja i u konačnici promisle o svojoj odluci. S time se slaže i veliki broj ispitanika bez obzira kojem poduzorku pripadaju.

Stoga novi hrvatski zakon bi trebao propisivati mogućnost psihosocijalnog savjetovanja tijekom kojeg bi se trudnici pružio širi spektar informacija: od medicinskih vezanih za postupak prekida trudnoće do onih vezanih za socijalna i materijalna prava, ukazivanje na mogućnost posvojenja djeteta te eventualnu psihološku podršku.

Nadalje, argument da ono ne bi trebalo biti zaseban postupak već nešto što se provodi unutar medicinskih konzultacija u praksi je gotovo nemoguće provesti. Bilo s pristupom da u tom trenutku u uredu bude prisutne osobe iz više različitih struka, bilo da konzultacije liječnik obavlja sam. Količina podataka, vještina i informacija kojima bi ginekolog u tom kontekstu trebao baratati su naprosto prezahtjevne, pogotovo govorimo li o pružanju sveobuhvatne

³⁷⁶ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

³⁷⁷ Vidi Slika 28. Psihosocijalno savjetovanje trudnice, str. 96.

³⁷⁸ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

³⁷⁹ Vidi poglavlje 9.2.5. Tema 5. Psihosocijalno savjetovanje.

informacije koja uz medicinski dio sadrži i informacije o socijalnim i radničkim pravima ili o psihološkoj podršci. Stoga, zakon trebao bi propisati da je psihosocijalni postupak zaseban postupak koji se provodi u za to ovlaštenim tijelima.

Dodatno, i u ovom kontekstu, kao i u slučaju medicinskih konzultacija, aktualno je pitanje pristupa savjetovanju, iako valja reći da je psihosocijalno savjetovanje po prirodi usmjereno k zadržavanju trudnoće. Ipak, potrebno je osigurati da informacije budu objektivne i sveobuhvatne te bi u zakonu, kao i u slučaju medicinskih konzultacija, isto trebalo biti navedeno u dijelu koji se odnosi na odredbu pružanja psihosocijalne pomoći. Jednako tako novi zakon trebao bi omogućavati tijekom savjetovanja prisustvo osobe od povjerenja u pratnji po vlastitom izboru, a nakon provedenog savjetovanja sve informacije trebale bi joj se dodatno pružiti i u pisanom obliku.

Ključno je dalje pitanje treba li psihosocijalno savjetovanje biti obvezni dio postupka za svaku trudnicu, i u tom smislu dodatan formalan korak ženi jer bi u tom slučaju prekid trudnoće bilo nemoguće napraviti bez potvrde o sudjelovanju na savjetovanju, ili ga treba prepustiti na izbor da trudnica u slučaju dvojbi sama odluči hoće li otići se informirati, potražiti savjet ili psihološku podršku.

U državama koje ga omogućavaju otprilike je jednak broj onih kod kojih je to obveza i kod kojih je to izbor trudnice uz malu prevagu k slobodnom izboru³⁸⁰.

Za zakonski obvezujuće psihosocijalno savjetovanje bili su među ispitanicima dvoje medicinskih djelatnika s prizivom savjesti i jedna bez priziva, te dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja i jedna trudnica za mogućnost pobačaja. Tvrdili su kako je nužno da žena čuje drugo razmišljanje, da joj se omogući razgovor sa psihologom, konkretno pojasne njena socijalna i materijalna prava ukoliko postane majka, iznese mogućnost posvojenja djeteta i druge potrebne informacije, a sve s ciljem pokušaja da žena zadrži trudnoću. Da ženi savjetovanje ne treba nametati kao obvezu već joj dopustiti da sama odluči, među ispitanicima smatrale su po dvije bivše trudnice protiv mogućnosti pobačaja i tri za mogućnost pobačaja te tri medicinska djelatnika s prizivom savjesti i tri bez priziva. Smatrali su da ženi mora biti dostupna adekvatna pomoć, ali da sama odlučuje hoće li je konzumirati ili ne. Pomoć bi u tom smislu, tvrdili su, imala više efekta jer bi bila usmjerena k ženama koje su u dvojbi i žele

³⁸⁰ Vidi Slika 28. Psihosocijalno savjetovanje trudnice, str. 96.

dodatne informacije, a ne onima koje su već odlučile, pri čemu nametanje takvog nečega kao obveze bi samo stvorilo otpor i u konačnici bilo kontraproduktivno.³⁸¹

I među državama članicama i među ispitanicima vlada podjeljeno mišljenje o tome treba li psihosocijalno savjetovanje biti obveza ili je stvar izbora, odnosno treba li ga nametnuti svim trudnicama ili pružiti samo onima koje su u dvojbi i traže dodatne informacije, uz lagano naginjanje k slobodi izbora. U kontekstu propisivanja kao obveze država bi time *de facto* stala u zaštitu fetusa prisiljavajući žene da nakon dodatnih pruženih informacija ponovno promisle i donesu konačan informirani pristanak temeljem šireg spektra informacija. U drugom kontekstu država bi nudila uslugu pomoći i u slučaju nedoumica trudnici pružila sve potrebne informacije koje su joj potrebne s ciljem potencijalnog zadržavanja trudnoće. Dakle, osnovno je pitanje treba li sve trudnice poticati da promijene mišljenje ili se fokusirati samo na one u dvojbi?

Trudnice u tom smislu valja podijeliti u dvije grupe - trudnice koje su definitivno odlučile prekinuti trudnoću i trudnice koje još uvijek nisu donijele konačnu odluku. Tijekom razgovora s ispitanicima dobiven je dojam da prvim informiranje ne bi pomoglo i predstavljalo bi dodatan teret. Trošiti resurse i vrijeme na takve slučajeve više može biti kontraproduktivno nego što bi donosilo konkretne rezultate. Neki autori za tu grupu predlažu eventualno savjetovanje o kontracepciji s ciljem sprječavanja sličnih situacija u budućosti³⁸², ali to je ionako sastavni dio medicinskih konzultacija. Psihosocijalno savjetovanje bi najviše rezultata imalo u drugoj skupini, trudnica s dvojabama koje bi svjesno i ciljano poželjele s nekim stručnim i neovisnim porazgovarati. Dakle, ne prisila, već otvoren pristup bi bila najučinkovitija metoda.

S obzirom na navedeno, te da i ostale države članice i ispitanici ipak malo nagnju k slobodi izbora, novi zakon trebao bi propisivati psihosocijalno savjetovanje kao mogućnost, a ne obvezu.

Dodatno, uzimajući u obzir ranije spomenutu izjavljenu bojazan ispitanice u kontekstu kratkoće roka pobačaja na zahtjev do 12. tjedna, odlazak na psihosocijalno savjetovanje bi moglo biti destimulirajuće za trudnice. Uz to, budući da zakon ne bi trebao na savjetovanje obvezivati trudnice, bilo bi poželjno uvesti mjere za poticanje na odlazak. Takvo nešto ne postoji u drugim zakonodavstvima, ali bi moglo biti dobro rješenje za stimulaciju trudnica na odlazak bez zabrinutosti hoće li stići proći cijeli postupak u roku te bi potencijalno privuklo i one žene koje su u tom trenutku sigurne u odluku o prekidu trudnoće. U medicinskom smislu

³⁸¹ Vidi poglavlje 9.2.5. Tema 5. Psihosocijalno savjetovanje.

³⁸² Vidi Eser, A.; Koch, H., G., *op. cit.* u bilj. 6, str. 289.

potencijalni jedan tjedan nosi minimalno veći rizik, a s druge strane imalo bi efekta na prihvatljivost psihosocijalnog savjetovanja.

Stoga novi zakon bi trebao omogućiti produženje roka pobačaja na zahtjev na 13 tjedana, ali samo za one trudnice koje su prošle psihosocijalno savjetovanje te dobile potvrdu o njemu kao dokaz.

Drugo važno pitanje je tko će biti ovlašten za pružanje psihosocijalnog savjetovanja, odnosno hoće li to biti isključivo institucionalno kroz zdravstveni sustav ili će se omogućiti i participacija civilnog sektora kroz udruge te vjerske zajednice.

Ono oko čega su se svi ispitanici složili jest da se psihosocijalno savjetovanje mora provoditi institucionalno, u potpunosti ili djelomično, odnosno da država stoji iza toga putem zdravstvenog sustava. Jedna ginekologinja je istaknula problem malih bolnica u smislu deficita kadra, poput psihologa, ali je ponudila rješenje u suradnji s drugim državnim tijelima.³⁸³

U tom bi smislu bilo optimalno organizirati ga unutar zdravstvenog sustava, odnosno organizirati odjele unutar bolnica koje provode prekide trudnoće. Pomoć oko eventualnog deficita stručnog kadra u određenim bolnicama bi se riješio kroz suradnju sa zavodima za javno zdravstvo i podružnicama Hrvatskog zavoda za socijalni rad.

Novi zakon bi zato trebao propisivati da se psihosocijalno savjetovanje provodi u bolnicama koje izvode prekide trudnoće te bi u tu svrhu trebali biti organizirani posebni odjeli s potrebnim stručnim kadrom.

Uz institucionalno psihosocijalno savjetovanje, dvije bivše trudnice protiv mogućnosti pobačaja, jedna medicinska sestra s prizivom savjesti, dvije bivše trudnice za mogućnost pobačaja i jedan ginekolog bez priziva savjesti smatrali su da mogućnost pružanja psihosocijalnog savjetovanja bi trebalo proširiti i na civilni sektor. Smatrali su da danas ima čitav spektar udruga od kojih se neke bave trudnoćom i trudnicama te da je poželjno da se uključi cijelo društvo u rješavanje ovog pitanja. S druge strane, dominantno ispitanici medicinske struke, tri s prizivom savjesti i tri bez priziva, ali i jedna trudnica za mogućnost pobačaja, bili su izričito protiv uplitanja civilnog sektora zbog potencijalnog negativnog utjecaja na proceduru te eventualne sukobe. Smatrali su da je to pitanje koje treba država

³⁸³ Vidi poglavlje 9.2.5. Tema 5. Psihosocijalno savjetovanje.

sustavom rješavati, a ne da se upliću i tijela izvan sustava sa širokom lepezom različitih interesa.³⁸⁴

Nije sporno da civilni sektor može doprinijeti i pomoći trudnicama, ali osnovno je pitanje treba li to biti u neformalnom obliku ili formalizirano kroz zakon. Činjenica je da postoje različite udruge, s različitim pogledima na pobačaj, a ponekad i dijametralno suprotnim. Ako se savjetovanje formalizira kroz zakon, onda bi ono moralo biti ujednačeno do neke razine. Kako to učiniti npr. u slučaju udruge koja se dominantno bavi ženskim pravima i vjerske zajednice? Čini se kao veliki problem i nije potrebno provedbu zakona otežavati takvim poteškoćama.

Stoga, novi zakon trebao bi propisivati isključivo psihosocijalno savjetovanje u bolnicama koje izvođe pobačaje i na temelju njihovih potvrda o savjetovanju će se trudnicama omogućiti pobačaj do 13. tjedna. Žene imaju slobodan izbor obratiti se kome god žele i izvan sustava, ali to neće biti dio zakonom propisane procedure.

Konačno, jedno od komponenti je i sastav stručnog tima, odnosno koje bi struke trebale biti zastupljen da se ženi pruži sveobuhvatna informacija i adekvatna pomoć.

Svi ispitanici su se zalagali za heterogeni tim sastavljen od različitih struka. Također, nije bilo dvojbi da moraju biti zastupljeni ginekolog, psiholog te socijalni radnik. Uz to četiri ispitanika su navela psihijatra, dva ispitanika sociologa, a po jedna ispitanica je smatrala da bi član trebao biti i svećenik kada je žena vjernica, odnosno smatrala da je vrlo važno da u psihosocijalnom tipu bude i žena koja je već prošla to iskustvo. Dodatno, spomenuli su da bi bilo dobro da sve te osobe prođu i dodatne obuke.

Uzmemo li u obzir svrhu psihosocijalnog savjetovanja, a to je uz davanje dodatnih medicinskih podataka i psihološke podrške, informiranje trudnice o njezinim materijalnim i radničkim pravima, potencijalnim mogućnostima posvojenja djeteta te ostalim stvarima vezanim za majčinstvo i obitelj s ciljem dobivanja informiranog pristanka na temelju šireg spektra informacija, jasno je da u timu moraju biti zastupljeni ginekolog, psiholog te socijalni radnik. Ostale struke nisu od krucijalne važnosti u ovom kontekstu, a po potrebi ionako se mogu dodatno angažirati i neformalno.

³⁸⁴ *Ibid.*

Novi zakon trebao bi propisati da u timu za psihosocijalno savjetovanje moraju biti zaposleni ginekolog, psiholog te socijalni radnik.

10.6. Obvezno razdoblje čekanja

Jedan od potencijalnih koraka u postupku prekida trudnoće je i obvezno razdoblje čekanja. U tom vremenskom intervalu od provedenih medicinskih konzultacija trudnici se daje vremena da dodatno promisli o svojoj odluci te da eventualno prođe psihosocijalno savjetovanje, a sve u svrhu postizanja informiranog pristanka.

Trenutni hrvatski zakon ne propisuje takvu odredbu, međutim ona je dio *prosječnog europskog zakona*³⁸⁵. Među državama članicama koje ga propisuju raspon se kreće od dva do sedam dana, a najčešće zakonodavstva propisuju tri dana³⁸⁶.

U svom Rješenju Ustavni sud je naveo mogućnost uvođenja razdoblja čekanja u novom hrvatskom zakonu³⁸⁷.

Među ispitanicima tri bivše trudnice protiv mogućnosti pobačaja i dvije za mogućnost, te dvoje medicinskih djelatnika s prizivom savjesti i jedna bez priziva smatrali su da bi novi hrvatski zakon trebao propisivati takav rok. Dvojba je jedino bila treba li ženi dati više vremena da razmisli, a time se daje i veća šansa da zadrži trudnoću, ili staviti kratak rok jer bolje da što prije odluči budući da se pobačajem u kasnijim tjednima stavlja u rizik opasnijeg prekida trudnoće te se dovodi u vremenski škripac i stres s obzirom na rok izvođenja prekida trudnoće na zahtjev. U odgovorima tijekom razgovora pojavilo se nekoliko rokova – tri dana, tjedan dana i dva tjedna. Za najkraći rok od tri dana zalagale su se jedna bivša trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna za jer su smatrale da iako je dobro propisati da trudnica promisli nema potrebe dugo čekati jer to samo komplicira situaciju i stvara veći stres. Da je tjedan dana dovoljno za donošenje odluke, a opet nije predugo s obzirom na psihički stres tvrdili su: jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna za, ginekolog s prizivom savjesti te medicinska sestra bez priziva savjesti. Dva tjedna za donošenje odluke, a time i veću šansu djetetu, zakonski bi propisale jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i medicinska sestra s prizivom savjesti. Jedna je ispitanica bila izričito protiv propisivanja bilo kakvog roka jer se ionako čeka od

³⁸⁵ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

³⁸⁶ Vidi Slika 13. Obvezo razdoblje čekanja u danima, str. 98.

³⁸⁷ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

medicinskih konzultacija do termina prekida trudnoće pa trudnica ima dovoljno vremena razmisliti.³⁸⁸

Kao i u slučaju psihosocijalnog savjetovanja, obvezno razdoblje čekanja poprima različitu svrhu s obzirom na grupu kojoj trudnica pripada, odnosno je li definitivno odlučila prekinuti trudnoću ili još nije donijela konačnu odluku. Jedina je razlika to što se propisano razdoblje nalazi i u *prosječnom europskom zakonu*. Dakle, opet ista dvojba. Trebali li poticati na dodatno razmišljanje u svrhu zaštite fetusa sve žene ili se fokusirati samo na one u nedoumici?

Činjenica je da bi ovakva odredba imala punu svrhovitost u slučaju obveznog psihosocijalnog savjetovanja gdje bi se obveznim rokom razmišljanja paralelno propisao i rok unutar kojeg trudnica mora proći savjetovanje. Ovako odredba bi predstavljala dodatan nepotreban teret trudnicama s čvrstom odlukom o prekidu trudnoće dovodeći ih i paralelno u potencijalni vremenski stisak, a na trudnice u dvojbi ne bi imala utjecaja jer one i ovako konzumiraju vrijeme do propisanog roka na zahtjev unutar kojeg će im novi zakon omogućiti odlazak na psihosocijalno savjetovanje te uz to poticajnih dodatnih tjedan dana za promisliti. Stoga od ispitanika navedeni duži rokovi, tjedan ili dva dana, nemaju opravdanja. Osim toga, činjenica je da se od izjavljene želje za prekidom do samog zahvata čeka određeno vrijeme što već samo po sebi i jest nezaobilazan rok čekanja, pa navedeno kraće razdoblje od eventualna tri dana razmišljanja je već obuhvaćeno time.

Dakle, novi zakon ne bi trebao propisivati obvezno razdoblje čekanja.

10.7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja

Pod ograničenom sposobnosti samostalnog odlučivanja misli se na osobe koje nisu u mogućnosti samostalno donositi odluke već se pri tome traži suglasnost roditelja ili drugog zakonskog zastupnika, odnosno na maloljetne trudnice i trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima.

Za prvu skupinu trudnica, odnosno za one do 16 godina starosti, trenutni hrvatski zakon kao i *prosječni europski zakon*, propisuju potrebnu suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika³⁸⁹. Raspon dobi u drugim državama članicama kreće se od 14 godina koliko

³⁸⁸ Vidi poglavlje 9.2.6. Tema 6. Obvezno razdoblje čekanja.

³⁸⁹ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

predviđa Austrija, pa do punoljetnosti od navršenih 18 godina u Cipru, Danskoj, Italiji, Poljskoj i Grčkoj. Uz suglasnost do 16 godina i dodatno nužno obavještanje roditelja ukoliko je trudnica stara između 16 i 18 godina popisuju Češka, Litva, Slovačka i Španjolska, dok poljski zakon u slučaju trudnica mlađih od 13 godina zahtjeva da o navedenom pitanju odlučuje nadležni sud.³⁹⁰

Kao što je već spomenuto, iako nema preciznih dostupnih podataka, prekidi trudnoća maloljetnica u Hrvatskoj nisu česti³⁹¹.

ESLJP je u svojim presudama naglasio da je sama odluka na maloljetnoj trudnici, dok se zakonske zastupnike samo konzultira, odnosno daje im se pravo da izraze svoje mišljenje koje mora biti uzeto u obzir, a u slučaju postojanja eventualnih suprotstavljenih stavova isti se trebaju uskladiti u interesu maloljetnice³⁹².

Svi ispitanici smatrali su da maloljetnička trudnoća mora biti uređena zakonom na način da zahtjeva traženje suglasnosti roditelja ili zakonskih zastupnika, međutim uz razliku propisane dobi trudnice, odnosno eventualnog obavještanja bez traženja suglasnosti. Traženje suglasnosti roditelja ili zakonskih zastupnika do 16 godina starosti trudnice propisale bi dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja, sve trudnice za mogućnost pobačaja, tri ginekologa s prizivom savjesti te četiri ginekologa bez priziva, a dodatno bi ginekolog s prizivom savjesti i dvije trudnice za mogućnost pobačaja za trudnice do 18 godina starosti propisali da se roditelje ili zakonske zastupnike obavijesti o tome jer su odgovorne osobe, a i mogli bi biti potpora u postupku. Da bi zakonska granica morala biti 18 godina starosti jer su trudnice još premlade smatrale su tri trudnice protiv mogućnosti pobačaja, dvije medicinske djelatnice s prizivom savjesti te medicinska sestra bez priziva.³⁹³

Iz svega navedenog je očito da je postojeće rješenje u Hrvatskoj, a koje je propisano i u većini država članica EU, a propisuje traženje suglasnosti roditelja, odnosno zakonskih zastupnika, do 16. godine života trudnice, najprihvatljivije. Navedena dobna granica sukladna je i Obiteljskom zakonu³⁹⁴. Stoga se argumentacija za produženje granice do 18. godine života

³⁹⁰ Vidi poglavlje 8.5. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja te Slika 33. Suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika s obzirom na dob trudnice, str. 100.

³⁹¹ Vidi Slika 6. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2016. godinu, str. 25 i Slika 8. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2017. godinu, str. 27.

³⁹² Vidi predmet *P. and S.*, bilj. 126, para. 109.

³⁹³ Vidi poglavlje 9.2.7. Tema 7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja.

³⁹⁴ Vidi Obiteljski zakon čl. 88. i čl. 108.

trudnice ne može prihvatiti. Dodatno, prijedlog da se roditelje ili zakonske zastupnike trudnice starije od 16, a mlađe od 18 godina, obvezno obavještava, također je uređen Obiteljskim zakonom i nema potrebe dodatno to propisivati obveznim izvan okvira teških posljedica za fizičko ili psihičko zdravlje³⁹⁵. Navedeno bi izvan rizičnih okolnosti predstavljalo dodatan teret, a trudnica ih, ukoliko to smatra potrebnim ili korisnim, uvijek može sama obavijestiti.

Svakako je potrebno imati na umu da uvijek treba poštovati autonomiju maloljetne trudnice, da u slučaju suprotnih stavova roditelja valja naći zadovoljavajuće rješenje u njenom interesu, a u krajnjoj će situaciji to učiniti sud³⁹⁶.

Novi zakon će stoga propisivati da je za trudnice mlađe od 16 godina potrebna suglasnost roditelja ili zakonskih zastupnika.

Za trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima niti trenutni hrvatski zakon niti *prosječni europski zakon* ne propisuju potrebnu suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika³⁹⁷, odnosno propisuje ju oko 42% država članica³⁹⁸.

Statistički podaci o broju pobačaja napravljenih trudnicama ograničene poslovne sposobnosti/mentalnih bolesti u Hrvatskoj, kao što je već ranije spomenuto, ne postoje budući da se one trenutno rade često pod medicinskim indikacijama te rjeđe pod kaznenom indikacijom.

Da bi navedena odredba o potrebnoj suglasnosti roditelja ili drugog zakonskog zastupnika trebala biti u novom zakonu jer su to osobe koje se ne mogu same o sebi brinuti izjasnile su se dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja, četiri trudnice za mogućnost pobačaja, tri medicinska djelatnika s prizivom savjesti i tri bez priziva. Dodatno, jedna je ginekologinja bez priziva savjesti smatrala da je navedeno potrebno uvesti u zakon da bi se kroz statistiku moglo vidjeti koliko takvih prekida trudnoće zaista ima s ciljem mogućeg daljnjeg postupanja. Ispitanici koji su bilo protiv uvođenja u zakon takve odredbe, osim stava da jednostavno ne treba propisivati navedenu dodatnu odredbu, smatrali su i da je ova procedura

³⁹⁵ Vidi Obiteljski zakon čl. 88. st. 2.

³⁹⁶ Vidi predmet *P. and S.*, bilj. 126, para. 109 te Obiteljski zakon čl. 88. st. 3. i čl. 108.

³⁹⁷ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

³⁹⁸ Vidi Slika 34. Suglasnost roditelja/zakonskog zastupnika u slučaju trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnom bolesti, str. 100.

kroz medicinske konzultacije dovoljno dobra, da njih ionako roditelji ili zakonski zastupnici dovode na prekid trudnoće te da je korisnije fokusirati se na prevenciju.³⁹⁹

Osnovno je pitanje treba li tu dodatnu odredbu o suglasnosti dodavati u novi zakon ili je postojeće rješenje s redovitim postupkom na zahtjev ili sa složenijim postupkom nakon 12. tjedna trudnoće pod medicinskim indikacijama ili kazненоj dovoljno dobro rješenje. Iako postoji određena sklonost među ispitanicima da u novom zakonu stoji spomenuta odredba o suglasnosti u smislu dodatnog koraka, činjenica je da to nije nešto što se pojavljuje u drugim europskim zakonodavstvima, a i postojeći Obiteljski zakon jasno definira da isključivo štićenik može donijeti odluku o prekidu trudnoće⁴⁰⁰. U tom smislu nema valjanog argumenta da se procedura opterećuje dodatnim koracima, a koji bi zahtjevali dodatno i radikalnije zakonske izmjene. U slučaju prekida trudnoće iznad 12. tjedana tu je uvijek i etička stručna komisija koja može biti korektiv u kompleksnijim slučajevima. Također, argument kvalitetnijih statističkih podataka ne stoji, jer se problem s prikupljanjem podataka može riješiti na puno manje zahtjevan način.

Temeljem navedenog, novi zakon ne treba propisivati dodatnu suglasnost roditelja ili drugog zakonskog zastupnika za osobe ograničene poslovne sposobnosti/mentalnih bolesti.

10.8. Podmirenje troškova pobačaja

Pitanje podmirenja troškova pobačaja je *de facto* pitanje je li pobačaj zdravstvena usluga u okviru zdravstvenog ili socijalnog osiguranja ili je on dodatna usluga čiji bi trošak radi toga trebao ići na teret trudnice.

Trenutnim hrvatskim zakonom propisan je uvjetni model participacije u troškovima koji uključuje besplatan prekid trudnoće na indikaciju, za trudnice lošeg socijalnog statusa te u slučaju neželjene trudnoće žena koje koriste intrauterina sredstva. U tom smislu se razlikuje od *prosječnog europskog zakona* gdje se primjenjuje univerzalni model te je on u potpunosti besplatan u 56% članica.⁴⁰¹ Među državama članicama jedino Cipar, gdje se prekidi trudnoće izvode samo u privatnim ustanovama, propisuje da troškove svakog prekida snosi trudnica⁴⁰². Univerzalni model financiranja svih prekida trudnoće, ali samo u djelomičnom iznosu dok

³⁹⁹ Vidi poglavlje 9.2.7. Tema 7. Ograničena sposobnost samostalnog odlučivanja.

⁴⁰⁰ Vidi Obiteljski zakon čl. 258. t. 7. i čl. 259.

⁴⁰¹ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴⁰² Vidi poglavlje 8.6. Podmirenje troškova pobačaja te Slika 35. Troškove pobačaja podmiruje država djelomično ili u cijelosti, str. 101.

preostali dio plaća trudnica, propisuju Belgija i Rumunjska. Uvjetni model, kakav ima Hrvatska, postoji u 32% država, dok miješani model pobačaja ima samo Estonija gdje su pobačaji iz medicinskih razloga besplatni, a svi ostali pobačaji se sufinanciraju u visini dvije trećine troškova.⁴⁰³ Među indikacijama za besplatan prekid trudnoće unutar uvjetnog modela najčešće države propisuju pobačaj zbog zdravstvenih razloga, odnosno opasnosti za život i zdravlje trudnice ili malformacija i bolesti fetusa, točnije njih 70%, indikaciju kaznenog djela predviđa 20% država, dok njemačko zakonodavstvo prepoznaje i tešku socijalnu situaciju trudnice⁴⁰⁴, a sve to uključuje i postojeći hrvatski zakon⁴⁰⁵.

Mogućnost uređenja pitanja troškova prekida trudnoće novim zakonom u svom Rješenju navodi i Ustavni sud⁴⁰⁶.

Ispitanike sukladno odgovorima valja podijeliti u dvije grupe. Prva je ona u kojoj su ispitanici smatrali da trudnica sama mora snositi cjelokupne troškove pobačaja bez obzira na razloge, a to su smatrale dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja. Isticale su da bi to imao odvratajući efekt na trudnicu i povećavao bi mogućnost zadržavanja trudnoće. Druga skupina su ispitanici koji su smatrali da bi se trošak trebao podmirivati, u različitim oblicima i različitom obujmu, putem zdravstvenog ili socijalnog osiguranja. Za univerzalni model, odnosno potpuno besplatan prekid trudnoće za trudnicu jer plaćanje otežava pristup usluzi, založili su se jedan ginekolog s prizivom savjesti, dvije medicinske djelatnice bez priziva savjesti te jedna trudnica za mogućnost pobačaja. Za postojeći uvjetni model propisan hrvatskim zakonom, jer su smatrali korektnim da su indikacijski prekidi, oni trudnica nižeg socijalno statusa besplatni, a da se pobačaji na zahtjev plaćaju jer to nije bolest, izjasnile su se jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja, dvije trudnice za mogućnost pobačaja te tri ginekologa bez priziva savjesti. Dodatno, isticali su da bi plaćanje eventualno potaknulo žene na dodatno razmišljanje dok su besplatni pobačaji u smislu lake dostupnosti kontraproduktivni zbog rizika koje svi prekidi trudnoće nose. Jedan je ginekolog s prizivom savjesti smatrao da besplatni moraju biti samo oni na medicinsku indikaciju, a da se ostali moraju plaćati jer je to dodatna usluga. Jedna se trudnica za mogućnost pobačaja unutar uvjetnog modela zalagala za besplatne prekide trudnoće isključivo maloljetnicama. Konačno, za miješani model izjasnile su se jedna medicinska sestra s prizivom savjesti i jedna trudnica za mogućnost pobačaja, ali u različitom obliku. Medicinska sestre s

⁴⁰³ Vidi poglavlje 8.6. Podmirenje troškova pobačaja te Slika 36. Modeli podmirenja troškova pobačaja, str. 102.

⁴⁰⁴ Vidi poglavlje 8.6. Podmirenje troškova pobačaja te Slika 37. Indikacije za besplatan pobačaj unutar uvjetnog modela, str. 102.

⁴⁰⁵ Vidi poglavlje 7. Zakonska regulativa pobačaja u Hrvatskoj.

⁴⁰⁶ Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3., t. 50.

prizivom savjesti je smatrala da prekidi trudnoće na medicinske indikacije opasnosti za život i zdravlje trudnice trebaju biti besplatni, trudnicama lošeg imovinskog statusa bili bi djelomično sufinancirani iz socijalnog osiguranja, a na pobačaj na zahtjev i eventualni ostali indikacijski prekidi plaćali bi se po punoj cijeni jer smatra nepravednim da se prekidi trudnoće plaćaju zajedničkim novcem zdravstvenog sustava. Trudnica za mogućnost pobačaja smatrala je da bi prekidi trudnoće na indikacije opasnosti za život trudnice, opasnosti za zdravlje trudnice, malformacije i bolesti fetusa te kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest) bili besplatni, a pobačaji na zahtjev te prekidi na indikacije ograničene poslovne sposobnosti/mentalne bolesti trudnice i trenutni broj djece troje ili više koje bi dodala bili bi djelomično sufinancirani u određenom iznosu iz zdravstvenog osiguranja.⁴⁰⁷

Dakle, ključno je pitanje u kojoj mjeri je prekid trudnoće zdravstvena usluga ili usluga koja mora biti osigurana putem socijalnog osiguranja osobama nižeg imovinskog statusa, jer činjenica je da je odvrćajući efekt imanentan plaćanju prekida trudnoće te neminovno predstavlja dodatan teret trudnici.

Prva skupina ispitanica tvrdila je da trudnica mora sama snositi troškove prekida trudnoće upravo zbog odvrćajućeg efekta i sukladno tome utjecaja na povećanje mogućnost zadržavanja trudnoće. To bi značilo da i u situacijama koje predstavljaju opasnost za život i zdravlje trudnice ili fetusa on bi se tretirao kao dodatna usluga izvan zdravstvenog osiguranja čiji trošak bi trebalo podmiriti. Posljedično, to bi potencijalno dovelo do opasnih situacija u kojima bi nečiji život ovisio o tome može li ili ne platiti uslugu prekida trudnoće, što je potpuno neprihvatljivo. Odvrćajući efekt bi u tom kontekstu nosio preveliki rizik te se takav model odbacuje kao mogućnost.

Druga skupina ispitanica zalagala se za modele gdje bi troškovi u cijelosti ili djelomično bili plaćeni putem zdravstvenog ili socijalnog osiguranja. Dvije su se ispitanice založile za miješani model. Prva je smatrala da prekidi trudnoće na medicinske indikacije opasnosti za život i zdravlje trudnice trebaju biti besplatni, trudnicama lošeg imovinskog statusa bili bi djelomično sufinancirani iz socijalnog osiguranja, a pobačaji na zahtjev i eventualni ostali indikacijski prekidi plaćali bi se po punoj cijeni jer smatra nepravednim da se prekidi trudnoće plaćaju zajedničkim novcem zdravstvenog sustava. U takvom bi modelu izvan besplatnog pobačaja ostao prekid trudnoće zbog indikacije malformacije i bolesti fetusa što bi potencijalno moglo dovesti do toga da trudnica zbog nemogućnosti plaćanja mora nositi mrtav plod ili s

⁴⁰⁷ Vidi poglavlje 9.2.8. Tema 8. Podmirenje troškova pobačaja.

malformacijama i bolestima nespojivim sa životom što bi predstavljalo rizik za njezino zdravlje te se zbog toga i ovaj model smatra neprihvatljivim. Druga ispitanica se unutar miješanog modela zalagala da bi prekidi trudnoće na indikacije opasnosti za život trudnice, opasnosti za zdravlje trudnice, malformacije i bolesti fetusa te kazneno djelo protiv spolne slobode (silovanje/incest) bili besplatni, a oni na zahtjev te na indikacije ograničene poslovne sposobnosti/mentalne bolesti trudnice i trenutni broj djece troje ili više koje bi dodala u zakon bi bili djelomično sufinancirani u određenom iznosu iz zdravstvenog osiguranja. S obzirom na to da će novi zakon imati navedene samo indikacije za koje je ispitanica smatrala da moraju biti besplatne, ovaj prijedlog se neće dodatno razmatrati jer u tom smislu onda ovaj model spada u uvjetni.

Univerzalni model, odnosno potpuno besplatan prekid trudnoće za trudnicu, za koji su se zalagala četiri ispitanika, bi bio model koji bi u potpunosti pokrивao troškove iz zdravstvenog osiguranja te bi sadržavao element otklanjanja prepreka dostupnosti pobačaja svim trudnicama. On uključuje preptostavku da svi prekidi trudnoće potpadaju u okvir zdravstvene zaštite, bilo da se izvode temeljem indikacije, bilo da su na zahtjev trudnice. Kao takav prihvatljiv je za potencijalno zakonsko rješenje.

Postojeći uvjetni model koji podrazumijeva besplatne prekide trudnoće na indikaciju, te oni trudnica nižeg socijalnog statusa, a za koji se zalagalo šest ispitanika, samo bi *de facto* pobačaje na zahtjev ostavio izvan financiranja iz zdravstvenog i socijalnog osiguranja, odnosno ti se zahvati ne bi smatrali uslugom u okviru zdravstvenog osiguranja, već dodatnom uslugom pod naplatom i to za trudnice koje nisu nižeg imovinskog statusa. Takav bi model predstavljao dodatan teret samo za određenu skupinu trudnica kojima bi prekid trudnoće u principu bio zamjena za kontracepciju. I ovaj je model prihvatljiv kao potencijalno zakonsko rješenje. Stav jednog ispitanika da se svi prekidi trudnoće koji nisu na medicinsku indikaciju moraju plaćati predstavljalo bi veliki teret na osobe nižeg socijalnog statusa te bi u tim okolnostima trudnoća postala uz medicinski i socijalni problem. Dodatno, kaznena indikacija koju bi trebao propisivati novi zakon, a koju taj ispitanik nije smatrao potrebnim zakonski regulirati, bi ostala izvan dohvata zdravstvenog osiguranja što bi bilo kontraproduktivno i diskriminirajuće. Mišljenje pak druge ispitanice koja se zalagala za besplatne prekide trudnoće uvjetnog modela isključivo maloljetnicama ima isti problem ranije spomenutog prevelikog rizika za život i zdravlje trudnice te fetusa stoga ne može biti prihvatljiv.

Uzmemo li u obzir sve navedeno, nesporno je da i po potencijalno prihvatljivom univerzalnom i po potencijalno prihvatljivom uvjetnom modelu indikacijski prekidi trudnoće te oni trudnica nižeg socijalnog statusa bi trebali biti besplatni. Stoga, glavna je dvojba trebaju li i pobačaji na zahtjev biti besplatni, odnosno pokriveni zdravstvenim osiguranjem?

Dodatan teret i odraćajući efekt plaćanja prekida trudnoće valja uzeti u obzir, međutim nije dobro pretjerivati u njihovom značaju i dosegu⁴⁰⁸. Činjenica je da trudnoća nije bolest i da prekid trudnoće ne smije u praksi ispasti zamjena za kontracepciju. Stoga plaćanje zdravstvene usluge pobačaja, čemu naginju i ispitanici, koje je osobni odabir trudnice, odnosno njen slobodni izbor, čini se kao razumno rješenje kao i za brojne druge zdravstvene usluge izvan dosega zdravstvenog osiguranja, odnosno ne postoje valjani argumenti kojima bi se uvođenje besplatnog pobačaja u novi zakon opravdalo, iako takvo rješenje postoji u *prosječnom europskom zakonu*. Naravno, bitno je zakonom zaštititi osobe koje bi u tom slučaju mogle biti izravno pogođene navedenom odredbom. U tom smislu za socijalno ugrožene žene bi se troškovi plaćali iz socijalnog osiguranja. Intrauterina sredstva za kontracepciju koju spominje sadašnji zakon možemo smatrati arhaizmom te nema potrebe se spominje i u novom zakonu.

Novi zakon trebao bi propisivati da troškove pobačaja snosi sama trudnica. U slučaju da je prekid trudnoće izvršen na temelju indikacija tada se troškovi prekida trudnoće podmiruju putem zdravstvenog osiguranja. U slučaju da se radi o trudnici lošeg socijalnog statusa tada se troškovi prekida trudnoće podmiruju putem socijalnog osiguranja.

10.9. Priziv savjesti medicinskog osoblja

Priziv savjesti je mehanizam koji omogućava liječnicima i drugom medicinskom osoblju da se izuzmu od izvođenja onih zahvata za koje smatraju da su u suprotnosti s njihovim moralnim i vjerskim uvjerenjima. Nije isključivo vezan za prekid trudnoće, već i za neke druge postupke poput umjetne oplodnje, ali je bitna karika u cijelom postupku.

Pravno je reguliran postojećim hrvatskim zakonodavstvom⁴⁰⁹ i *prosječnim europskim*⁴¹⁰ i na njega se nije moguće pozvati isključivo u hitnim situacijama kada postoji opasnost za život ili zdravlje trudnice⁴¹¹.

⁴⁰⁸ Neka istraživanja pokazuju da plaćanje odvraća trudnice od prekida trudnoće u samo 2% slučajeva. Vidi: Eser, A.; Koch, H., G., *op. cit.* u bilj. 6, str. 127.

⁴⁰⁹ Vidi Zakon o liječništvu čl. 20.; Zakon o sestrinštvu čl. 3.; Etički kodeks primalja čl. 2. t. 20.

⁴¹⁰ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴¹¹ Vidi poglavlje 8.7. Priziv savjesti medicinskog osoblja.

Pitanje mogućnosti uređenja priziva savjesti medicinskog osoblja koje ne želi obavljati prekide trudnoće novim zakonom ističe i Ustavni sud u svom Rješenju⁴¹².

Više međunarodnih pravnih dokumenata obuhvaća priziv savjesti⁴¹³ te nekoliko presuda ESLJP-a⁴¹⁴, koji ne niječu pravo, ali ističu nužnost uređenja navedenog pravnog pitanja bez ograničavanja pristupa pacijenata zajamčenim uslugama ne dopustivši arbitrarno pozivanje na ovaj pravni institut.

Svi su se ispitanici složili da novim zakonom priziv savjesti treba urediti. Da zakonski bude dopušten u slučaju zahvata prekida trudnoće izjasnile su se sve bivše trudnice koje su protiv mogućnosti pobačaja, dvije trudnice za mogućnost pobačaja, svi medicinski djelatnici s prizivom savjesti te četiri medicinska djelatnika bez priziva savjesti. Tvrdili su da je nužno omogućiti osobama koje smatraju da je pobačaj moralno i vjerski upitan izuzeće. S druge strane, za zakonsku zabranu bile su tri trudnice za mogućnost pobačaja i jedna ginekologinja bez priziva savjesti. Smatrale su da posao ginekologa i drugog medicinskog osoblja uključuje i prekide trudnoća te da onome tko se ne slaže s time nije mjesto u ginekologiji, odnosno da može svoj posao raditi u primarnoj i sekundarnoj zaštiti. Nadalje, tvrdile su da se omogućavanjem izjavljivanja priziva otežava trudnicama pristup zahvatu.⁴¹⁵

U kontekstu priziva savjesti možemo ustvrditi da dolazi do sukobljavanja dva prava. S jedne strane prava medicinskog osoblja na slobodu mišljenja, savjesti i vjeroispovjedi, a s druge strane prava žena na pristup zdravstvenoj skrbi i uslugama, odnosno skrbi povezanoj sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem. Iako su ta dva prava u direktnoj koliziji pri konzumiranju prava na priziv od strane medicinskog osoblja, nedvojbeno je da to pravo kao takvo mora postojati te je kao takvo zaštićeno ranije spomenutim međunarodnim dokumentima i presudama ESLJP-a. Prekid trudnoće je samo mali dio posla kojeg ginekolog ili drugo medicinsko osoblje obavljaju i onemogućavati nekome rad zbog njihovog uvjerenja bilo bi

⁴¹² Vidi Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, bilj. 3, t. 50.

⁴¹³ Vidi Opća deklaracija o ljudskim pravima čl. 18.; Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima čl. 18.; Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda čl. 9.; Povelja Europske unije o temeljnim pravima čl. 10.; Rezolucija br. 1763 Pravo na priziv savjesti u zakonitoj medicinskoj skrbi. Od novijih Rezolucija Europskog parlamenta od 24. lipnja 2021. o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena (2020/2215(INI)) (2022/C 81/04), t. 36; Rezolucija Europskog parlamenta od 9. lipnja 2022. o prijetnjama pravu na pobačaj u svijetu: moguće ukidanje prava na pobačaj u SAD-u od strane Vrhovnog suda (2022/2665(RSP)) (2022/C 493/12), t. 11. i t. 30. Više o prizivu savjesti vidi: Hrabar, D., *The Conscientious Objection of Physicians (Gynecologists) and the Value System*, Donald School J Ultrasound Obstet Gynecol, 17 (1), 2023., str. 36-46.

⁴¹⁴ Vidi predmet *R. R.*, bilj. 125, para. 183; para. 190; para. 206; predmet *P. and S.*, bilj. 126, para. 94; para. 106-107; para. 145; predmet *Grimmark*, bilj. 158, para. 25-26; predmet *Steen*, bilj. 159, para. 20-21.

⁴¹⁵ Vidi poglavlje 9.2.9. Tema 9. Priziv savjesti medicinskog osoblja.

kontraproduktivno. Činjenica je, međutim, da ono otežava u jednu ruku pristup trudnicama zdravstvenoj skrbi, ali rješenje nije u zabranjivanju već u reguliranju prava. Pri tome valja voditi računa da se ne ograničava ženama pristup zdravstvenoj skrbi te da se priziv savjesti ne može konzumirati u hitnim situacijama kada postoji opasnost po život ili zdravlje trudnice. Stoga argumenti za zakonsko onemogućavanje priziva nisu prihvatljivi.

Budući da međunarodni dokumenti i presude relevantnih sudova štite priziv savjesti, da je isti propisan *prosječnim europskim zakonom* te da ispitanici naginju k propisivanju toga prava u afirmativnom obliku, u novom zakonu trebala bi stajati odredba da medicinski djelatnici imaju pravo radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih uvjerenja pozvati se na priziv savjesti te odbiti provođenje dijagnostike, liječenja, rehabilitacije pacijenta, sestrinjske ili primaljske njege, ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta. Da bi se spriječila arbitriranost, dodatno bi trebalo u zakonu stajati da je medicinsko osoblje dužno unaprijed pisanim putem obavijestiti ustanovu u kojoj rade da imaju priziv savjesti.

Jedan od načina uređenja priziva savjesti da ne ometa tuđe pravo u pristupu zdravstvenoj skrbi i uslugama jest i obveza medicinskog osoblja upućivanje trudnice drugom medicinskom djelatniku iste struke koji nema priziv. Navedena odredba postoji u aktualnom hrvatskom zakonodavstvu, ali ne i u *prosječnom europskom*⁴¹⁶. Ipak valja reći da je ta odredba navedena u preko 47% zakonodavstava država članica⁴¹⁷, a navodi se i u nekim međunarodnim dokumentima⁴¹⁸.

Da bi navedena obveza trebala biti i u novom zakonu smatrale su jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja, jedan ginekolog s prizivom savjesti, sve trudnice za mogućnost pobačaja i svi medicinski djelatnici bez priziva savjesti, jer priziv je osobna stvar i ne smije biti prepreka trudnici da realizira svoje zakonsko pravo. Neki od navedenih ispitanika su izrazili bojazan da to tako ne funkcionira u praksi, a u manjim bolnicama postoji i problem stručnog kadra u smislu da druge osobe iste struke ponekad niti nema dostupne. S druge strane, toj su se odredbi u novom zakonu protivile sve trudnice protiv mogućnosti pobačaja te četiri medicinska djelatnika s prizivom jer nisu vidjeli smisao odredbe koja bi ih tjerala da drugog kolegu stave u situaciju

⁴¹⁶ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴¹⁷ Vidi Slika 39. Obveza upućivanja drugom medicinskom djelatniku u slučaju priziva savjesti, str. 104.

⁴¹⁸ Vidi Rezolucija br. 1763 Pravo na priziv savjesti u zakonitoj medicinskoj skrbi t. 4.

za koju osobno smatraju da je nemoralna i grešna, uz dodatak da to niti sad ne žele raditi i ne rade. Također, neki su smatrali da je upućivanje obveza ustanove, a ne liječnika.⁴¹⁹

Činjenica je da je navedena odredba u zakonu, s obzirom na to da nema predviđenu sankciju, nedovoljna za osiguravanje neometanog pristupa zdravstvenoj skrbi. Tim više što sami medicinski djelatnici s prizivom priznaju da je ne provode. Ipak, ne možemo u potpunosti zanemariti njen doprinos, budući da je značajan dio ispitanika za odredbu te da je među njima i jedan liječnik s prizivom potvrdio da on upućuje trudnicu kolegama jer je, među ostalim, tako navedeno u zakonu. Odredba nije navedena u *prosječnom europskom zakonu*, ali je visoko zastupljena u zakonodavstvima država članica. U Hrvatskoj se nalazi i u zakonu i etičkom kodeksu struke⁴²⁰, stoga nema valjanog razloga da se drastično zadire u zakonski okvir zbog odredbe koja u načelu nije loša. Ipak, poteškoće s kontrolom njene provedbe te s manjkom kadra u manjim bolnicama ostaju. U tom smislu i argument da je upućivanje obveza ustanove, a ne liječnika donekle prihvatljiva, ako prihvatimo činjenicu da ljudi ne žele raditi stvari suprotne njihovim vjеровanjima i vrijednostima te im je pravno dopušteno da se izuzmu.

Zato u novom zakonu trebalo bi stajati da medicinski djelatnik koji ima priziv savjesti je dužan o tome pravodobno izvijestiti pacijenta te ga uputiti drugom medicinskom djelatniku iste struke. Dodatan problem s eventualnim ne upućivanjem bi se riješio kroz ranije navedeno dodatno pružanje informacija od strane ustanove trudnicama nakon medicinskih konzultacija i psihosocijalnog savjetovanja u pisanom obliku gdje bi stajalo kome se mogu obratiti s izraženom namjerom prekida trudnoće.

Konačno, ostaje problem manjka kadra u manjim bolnicama, odnosno potencijalnom generalnom obvezom države da vodi računa o dostupnosti pobačaja u bolnicama. Navedeno nije dio aktualnog hrvatskog zakona niti *prosječnog europskog*⁴²¹. Međutim, neke države zakonskim rješenjima brinu da prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama teku bez poteškoća unatoč prizivima savjesti pojedinih djelatnika. Tako Finska, Italija, Mađarska i Njemačka obvezuju strukovna tijela, regionalnu ili saveznu vlast da vodi računa o širokoj dostupnosti i nesmetanom pružanju usluge, a Francuska zabranjuje javnim zdravstvenim ustanovama koje imaju ustrojenu ginekologiju da ne izvode prekide trudnoće.⁴²²

⁴¹⁹ Vidi poglavlje 9.2.9. Tema 9. Priziv savjesti medicinskog osoblja.

⁴²⁰ Vidi Zakon o liječništvu čl. 20.; Etički kodeks primalja čl. 2. t. 20.

⁴²¹ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴²² Vidi poglavlje 8.7. Priziv savjesti medicinskog osoblja.

Obveza države da regulira priziv savjesti te da paralelno omogućiti pristup zdravstvenoj skrbi navodi se u više međunarodnih dokumenata⁴²³, a pozitivnu obvezu države da osigura adekvatan zakonski okvir te učinkovitu proceduru za realno ostvariv pristup pobačaju te negativnu obvezu da ne ograničavaju mogućnost izvođenja legalnog abortusa, pri čemu je i davanje prednosti pri zapošljavanju medicinskih djelatnika bez priziva savjesti jedan od pristupa, potvrdio je ESLJP u svojim presudama⁴²⁴.

Za uvođenje zakonske obveze da država vodi računa o dostupnosti pobačaja u bolnicama među ispitanicima bili su jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja, tri ginekologa s prizivom savjesti, sve trudnice za mogućnost pobačaja te četiri liječnika bez priziva. Smatrali su da se to može izvesti financijskim stimulacijama na plaću ili adekvatnom kadrovskom politikom koja bi davala prednost medicinskom osoblju bez priziva. Ispitanici koji su smatrali da ne treba propisivati zakonom obvezu da zdravstveni sustav osigura dostupnost pobačaja tvrdili su da to nije toliko problem jer svaka žena koja ga je htjela napraviti je i napravila, da se zna u kojim se bolnicama može obaviti te da to treba ostaviti na savjest liječnicima.⁴²⁵

Iako navedene odredbe nema u hrvatskom i *prosječnom europskom zakonu*, dosta su čvrsti argumenti dominantog broja ispitanika o potrebi uvođenja obveze države da vodi brigu o dostupnosti pobačaja. U tom kontekstu podrazumijevaju se sve razine vlasti koje upravljaju bolnicama, bilo središnja država bilo regionalna samouprava. Dodatno i međunarodni akti i presude sudova idu u prilog uvođenja obveze državi koja bi uvođenjem u novi zakon dobila čvršći pravni okvir. Sama metoda koju će pri tome koristiti za ovaj rad nije relevantna, odnosno hoće li to biti stimulirajućim prihodima ili davanjem prednosti pri zapošljavanju.

U novom zakonu zato trebala bi stajati odredba da središnja država i jedinice regionalne samouprave imaju obvezu osigurati dostupnost i izvođenje zahvata prekida trudnoće u bolnicama.

⁴²³ Vidi Rezolucija br. 1763 Pravo na priziv savjesti u zakonitoj medicinskoj skrbi t. 2 i t. 4; Rezolucija o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena t. 36-38.

⁴²⁴ Vidi predmet *A. B. and C.*, bilj. 98, para. 253-255; para. 263-267; predmet *Tysiāc*, bilj. 119, para. 115-11; para. 129-130; predmet *R. R.*, bilj. 125; para. 187; para. 200; para. 206; para. 208-209; para. 214; predmet *P. and S.*, bilj. 126, para. 98-99; para. 106-107; para. 110-112; predmet *Grimmark*, bilj. 158, para. 26, para. 35; para. 37, para. 44-45; predmet *Steen*, bilj. 159, para. 20-21; para. 30-32.

⁴²⁵ Vidi poglavlje 9.2.9. Tema 9. Priziv savjesti medicinskog osoblja.

10.10. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam

Pitanje zakonskog uređenja informiranja i oglašavanja pobačaja ne uređuju posebno niti aktualni hrvatski zakon niti *prosječni europski*⁴²⁶. Također, nitko od ispitanika nije smatrao da to pitanje novi zakon treba pravno uređivati jer su bili stava da je to bespotrebna i pretjerana regulacija s obzirom na to da je prekid trudnoće zdravstveno pitanje i tko želi može se jednostavno informirati unutar zdravstvenog sustava⁴²⁷.

Ipak, aktivizam u vidu organiziranih moljenja ispred bolnica se istaknuo kao aktualna tema o kojoj su svi ispitanici imali mišljenje. To također nije nešto što je uređeno hrvatskim i *prosječnim europskim zakonom*⁴²⁸, ali postoje države koje su u svoja zakonodavstva dodali norme kojima se takvi postupci kažnjavaju novčanim ili zatvorskim kaznama. Belgija kažnjava ometanje slobodnog pristupa, dok Francuska zakonom kažnjava sprječavanje trudnica u njihovoj nakani da trudnoću prekinu na bilo koji način, poput ometanja pristupu informacijama i širenju lažnih informacija, ometanju pristupa ustanovama te razne pritiske, prijetnje i zastrašivanja trudnica.⁴²⁹

Za zakonsko uređenje, kažnjavanje i ograničavanje aktivizma u obliku molitelja ispred bolnica jer to predstavlja dezinformiranje i ometanje pristupa pobačaju te da takvim aktivnostima nije mjesto u krugu bolnice smatrale su četiri trudnice za mogućnost pobačaja te jedna ginekologinja bez priziva savjesti. Propisale bi novčane kazne za sudionike te zakonski definirali udaljenost koliko moraju biti daleko od kruga bolnice. S druge strane sve trudnice protiv mogućnosti pobačaja i jedna za mogućnost, svo medicinsko osoblje s prizivom savjesti i četiri bez priziva smatrali su da moljenje ispred bolnica spada u slobodu govora, da je to jedan oblik neformalnog informiranja i podrške te da ga ne treba zakonski zabranjivati niti kažnjavati.⁴³⁰

Činjenica je da u Hrvatskoj aktivizam u obliku moljenja ispred bolnica rijetka pojava koja do sada nije kulminirala većim ekscesima. Slagali se s motivima molitelja ili ne, takva vrsta građanskog djelovanja je u demokratskim društvima dopuštena i za njegovo zakonsko reguliranje ili novčano kažnjavanje trebao bi postojati zaista opravdan razlog. Dizanje ograničenja na razinu zakona u ovom trenutku bi predstavljalo nerazmjernu reakciju i

⁴²⁶ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴²⁷ Vidi poglavlje 9.2.10. Tema 10. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam.

⁴²⁸ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴²⁹ Vidi poglavlje 8.8. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam.

⁴³⁰ Vidi poglavlje 9.2.10. Tema 10. Informiranje o pobačajima, oglašavanje i aktivizam.

ograničavanje slobode aktivista. Eventualan sporan dio akcija jest djelovanje unutar kruga bolnice, ali to se i po postojećem zakonskom okviru može ograničiti. Dovoljna je odluka ravnatelja bolnice da im se onemogući ulazak.

Stoga, uzeći u obzir da zakonska intervencija u navedeno pitanje nije česta pojava u državama članicama Europske unije te da i ispitanici dominantno ne vide značajnije probleme s aktivističkim djelovanjem tog oblika, novi zakon ne bi trebao propisivati nikakve zabrane ili ograničenja.

10.11. Kazne za ilegalne pobačaje

Penalizacija ilegalnih prekida trudnoće naravno ne potpada u doseg zakonodavstva o pobačaju, već u kazneni zakon, ali je važan dio pravnog uređenja navedene tematike⁴³¹. Dodatno ograničenje pristupu ovaj temi su i „sive brojke“ jer nikada se ne može znati stvaran broj takvih prekida⁴³². Iz odgovora ispitanika, ilegalni pobačaji izvan prostora bolnica, iako postoje, vrlo su rijetki. Najčešći se izvode u bolnicama u popodnevnim satima, mimo procedure, bez evidentiranja, eventualno na temelju lažnih indikacija, s plaćanjem direktno ginekolozima ili u privatnim klinikama.⁴³³

Zakonodavstva razlikuju tri vrste aktera – trudnice, liječnike i ostalo medicinsko osoblje te treće osobe uključene u postupak na bilo koji način, a sukladno tome se razlikuju i kazne. Kazne dodatno variraju i s obzirom na to jesu li prekidi izvedeni pod posebno teškim okolnostima.

Kazne za trudnice nisu predviđene niti postojećim hrvatskim zakonodavstvom niti *prosječnim europskim zakonom*⁴³⁴, iako valja istaknuti da je razlika svega nekoliko postotaka⁴³⁵.

⁴³¹ Vidi Kazneni zakon čl. 115.

⁴³² Broj prijavljenih ilegalnih prekida trudnoće u Hrvatskoj je jako mali. Npr. 2017. godine nije prijavljen niti jedan, 2018. godine prijavljena su četiri, a 2019. godine ponovno niti jedan, vidi: *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2017. godini*, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2018., str. 15, <https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2018/Travanj/Statisticki%20pregled%202017.pdf> (preuzeto 22. travnja 2024.); *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2018. godini*, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2019., str. 15, <https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2018/Statisticki%20pregled%20temeljnih%20sigurnosnih%20pokazatelja%20i%20rezultata%20rada%20u%202018.%20godini.pdf> (preuzeto 22. travnja 2024.); *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2019. godini*, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2020., str. 65, https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/Statisticki_pregled_2019_WEB.pdf (preuzeto 22. travnja 2024.).

⁴³³ Vidi poglavlje 9.2.11. Tema 11. Kazne za ilegalne pobačaje.

⁴³⁴ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴³⁵ Vidi Slika 41. Kazna predviđena za trudnicu, str. 106.

Od propisanih kazni u državama načešće su one zatvorske, nešto manje država predviđa mogućnost zatvorskih i/ili novčanih kazni, dok najmanji broj ima samo novčane kazne⁴³⁶.

Gotovo svi ispitanici, odnosno dvije žene protiv mogućnosti pobačaja, dva ginekologa s prizivom te četiri iz poduzorka medicinskog osoblja bez priziva savjesti i sve trudnice za mogućnost pobačaja, smatrali su da kazneni zakon ne bi trebao propisivati nikakve kazne trudnicama jer su istraumatizirane u tim trenucima, u stanju šoka i pod velikim stresom te da bi im se to svakako trebalo uzeti kao olakotnu okolnost i ne kažnjavati ih. One su, smatrali su ispitanici, najslabije u lancu ilegalnih abortusa i sigurno to ne bi učinile da nisu bile prisiljene. Ipak, neki od ispitanika bi im pripisali novčanu ili zatvorsku kaznu, a dodatno se isticala i težina samog djela u smislu tjedna trudnoće u kojem se ilegalan pobačaj napravio jer ne može biti ista situacija kod prekida do 12. tjedna ili u kasnijim tjednima trudnoće. Dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja i jedna medicinska sestra s prizivom savjesti tvrdile su da bi bilo najbolje propisati novčane kazne, lakši su oblik, ali opet bi imalo donekle preventivan učinak na trudnicu. Konačno, jedan liječnik s prizivom savjesti smatrao je da žene ne bi trebalo poštediti od kažnjavanja, odnosno da bi ih trebalo zatvorski kazniti jer bez njihove odluke niti ne bi bilo ilegalnog pobačaja.⁴³⁷

Nema dvojbe da su trudnice najranjiviji sudionik u ilegalnim pobačajima. U stanju su stresa, šoka i istraumatizirane, a samo ih teška životna okolnost može natjerati da rade ilegalne pobačaje u sustavu koji omogućava legalne prekide trudnoće. Kažnjavati ih preventivno novčano ili teže zatvorski bilo bi pogrešno jer su one zapravo žrtve. Kazneni sustav je ispravnije usmjeriti na one koji od toga ilegalnog abortusa ostvaruju korist, a to su liječnici i ostalo medicinsko osoblje te treće osobe jer se na životne okolnosti teško može u tom trenutku utjecati, ali se na ljude koji će potencijalno sudjelovati u ilegalnom zahvatu može. Isti pristup nekažnjavanja ima većina država članica Europske unije i stav je značajne većine ispitanika.

Stoga, nema potrebe da se dodaju kaznene odredbe za trudnice u Kaznenom zakonu.

Pod pojmom treće osobe smatra se osoba koja sudjeluje u ilegalnom pobačaju, pomaže, nagovara, uzrokuje ili prisiljava trudnicu. Hrvatski zakon i *prosječni europski zakon* predviđaju

⁴³⁶ Vidi poglavlje 8.9. Kazne za ilegalne pobačaje.

⁴³⁷ Vidi poglavlje 9.2.11. Tema 11. Kazne za ilegalne pobačaje.

za takve osobe zatvorske kazne⁴³⁸. Od ostalih zakonodavnih rješenja, neke države članice predviđaju zatvorsku i/ili novčanu kaznu⁴³⁹.

Za razliku od trudnica, ispitanici su smatrali da treće osobe treba kažnjavati. Jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna trudnica za ustvrdile su da te osobe valja posebno drakonski kazniti, odnosno zatvorski i novčano. Prisiljavanje i utjecanje na odluku trudnice kao težak prijestup, te da osobe koje to rade treba kažnjavati zatvorskim kaznama smatrale su jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i dvije za mogućnost, troje medicinskog osoblja s prizivom savjesti i troje bez. Da pri kažnjavanju svakako trebalo uzimati u obzir i okolnosti pa za teže slučajeve propisati zatvorske kazne, a za lakše slučajeve novčane smatrali su jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedan liječnik bez priziva savjesti. Nekolicina ispitanika, jedna trudnica protiv i jedna trudnica za pobačaj, te jedna ginekologinja bez priziva izjasnile su se da je novčana kazna najbolji način za kažnjavanje trećih osoba jer će ih to najviše pogoditi.⁴⁴⁰

U trokutu sudionika ilegalnih pobačaja, treće osobe su tu involvirane iz osobnog interesa, zato zaslužuju strože kazne. Stoga, isključivo novčana kazna ili kombinacija zatvorske kod težih i novčane u slučaju lakših slučajeva ili olakotnih okolnosti ne bi bilo primjereno kažnjavanje. Zato isključivo zatvorska ili kombinacija zatvorske i novčane se nude kao potencijalno rješenje. Uzeći u obzir da i postojeći hrvatski zakon i *prosječni europski* propisuju zatvorsku kaznu, te da su i ispitanici naginjali isključivo zatvorskim kaznama kao najboljem rješenju, u Hrvatskoj je najbolje da se postojeće rješenje i zadrži. Pitanje je koliko bi novčani dodatak kazni za što su se zalagale dvije ispitanice imao realnog utjecaja na izvršitelje djela, a propisivati nešto samo zato što se čini strožom kaznom nije nužno korisno.

Stoga odredba za treće osobe u hrvatskom kaznenom zakonodavstvu bi trebala ostati nepromijenjena, a čin poticanja, pomaganja i izvršenja ilegalnog prekida trudnoće kažnjavat će se kaznom zatvora.

Zadnji u trokutu ilegalnih pobačaja su liječnici i ostalo medicinsko osoblje. Njihova uloga je dvojaka jer reprezentiraju zdravstveni sustav države i svoju struku. Stoga, kršenje zakona s njihove strane podrazumijeva dodatnu odgovornost.

⁴³⁸ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴³⁹ Vidi poglavlje 8.9. Kazne za ilegalne pobačaje te Slika 42. Kazna predviđena za treću osobu, str. 106.

⁴⁴⁰ Vidi poglavlje 9.2.11. Tema 11. Kazne za ilegalne pobačaje.

Radi toga sve države članice propisuju za njih kaznu, a ona je i u hrvatskom i *prosječnom europskom zakonu zatvorska*⁴⁴¹. Od ostalih rješenja, a vodeći računa o težini kaznenog djela, druge države članice propisuju zatvorsku i/ili novčanu kaznu. Dodatno, u slučaju lakših kaznenih djela, Latvija i Litva predviđaju mogućnost preoblikovanja kazne liječnicima u obvezu rada za opće dobro, a Latvija, Malta, Rumunjska i Španjolska uz kaznu predviđaju i zabranu obavljanja profesionalne djelatnosti, odnosno gubitak licence za rad.⁴⁴²

Za drastično kažnjavanje medicinskih djelatnika zbog njihove simbolične i pravne uloge, zatvorski i novčano, zalagale su se dvije ispitanice, jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna trudnica za mogućnost pobačaja. Dvoje ginekologa s prizivom savjesti, medicinska sestra bez priziva te trudnica za mogućnost pobačaja, smatrali su da je postojeće zatvorsko kažnjavanje liječnika i ostalog medicinskog osoblja najbolja kazna i zbog njihove uloge i zbog očitog financijskog motiva. Da treba uzeti u obzir okolnosti u kojima je ilegalan pobačaj nastao te za teže propisati zatvor, a za one lakše samo novčanu kaznu smatrale su dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja, jedna za mogućnost te jedan ginekolog s prizivom i dva bez priziva savjesti. Dodatno jedna je ginekologinja bez priziva savjesti smatrala da za teža djela ili u slučaju ponavljanja djela treba zatvorska kazna, dok bi za lakša bila dovoljna moralna kazna u obliku opomene, ukora ili dodatnog rada, a tek u slučaju ponavljanja djela ili teškog djela sljedili bi kazneni postupci. Konačno, novčano bi liječnike i ostalo medicinsko osoblje kažnjavale jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja, jedna trudnica za te medicinska sestra s prizivom i ginekologinja bez priziva savjesti.⁴⁴³

Imajući u vidu spomenutu dvostruku ulogu liječnika i ostalog medicinskog osoblja možemo zaključiti da je njihova odgovornost analogno veća. Sudjelovanjem u ilegalnim pobačajima oni dovode u pitanje funkcioniranje zdravstvenog sustava i liječničku struku generalno. Za očekivati je da propisane kazne budu adekvatne šteti koju čine svojim djelovanjem, zato isključivo novčane kazne ili novčane kazne, opomene, ukori i dodatni rad u slučaju lakših okolnosti se ne mogu smatrati primjerenima. Stoga, iako su ispitanici naginjali ka propisivanju blaže novčane kazne u slučaju lakših okolnosti, nema smisla da se za medicinske djelatnike, kao najodgovornije u cijelom tom nizu, propisuju manje kazne nego primjerice za treće osobe. Dodavanje i novčane kazne za što su se zalagale dvije ispitanice ima isti problem upitnog realnog utjecaja na počinitelje kao i u slučaju trećih osoba, stoga se neće

⁴⁴¹ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴⁴² Vidi poglavlje 8.9. Kazne za ilegalne pobačaje te Slika 43. Kazna za liječnike i ostalo zdravstveno osoblje, str. 107.

⁴⁴³ Vidi poglavlje 9.2.11. Tema 11. Kazne za ilegalne pobačaje.

biti potrebno propisivati novim zakonom, odnosno postoji potencijalno adekvatnija sankcija u obliku oduzimanja licenci za rad.

Stoga, u slučaju medicinskog osoblja ostaje ista sankcija kao i u postojećem hrvatskom zakonodavstvu, odnosno *prosječnom europskom*, a to je zatvorska kazna.

Tijekom razgovora s ispitanicima otvorilo se pitanje kažnjavanja putem oduzimanja licence za rad liječnicima i medicinskom osoblju koji su sudjelovali u ilegalnom pobačaju, o čemu su se gotovo svi ispitanici usuglasili da je to potrebno uvesti u zakon. Navedeno nije novitet u zakonodavstvima država članica, i kao što je ranije spomenuto, u svojim zakonima tu odredbu imaju Latvija, Malta, Rumunjska i Španjolska. Za trajno i bezuvjetno oduzimanje licence bilo je najviše ispitanika, odnosno dvije trudnice protiv mogućnosti pobačaja, tri za tu mogućnost, dva ginekologa s prizivom te dvoje iz medicinskog osoblja bez priziva savjesti. Uvjetovano oduzimanje licence za rad samo u slučaju teških okolnosti ilegalnog pobačaja uvele bi jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna ginekologinja bez priziva savjesti. Gubitak licence na određeni period, ali ne i za stalno, bila bi dovoljna kazna za dva medicinska djelatnika s prizivom savjesti. Smatrali su da je doživotno oduzimanje predrastična kazna. Jedna je ginekologinja bez priziva savjesti bila pak protiv bilo kakvog oduzimanja jer, smatrala je, u edukaciju liječnika puno uloženo i da su nam liječnici previše potrebni da bi ih se tako olako rješavali.⁴⁴⁴

Iako oduzimanje licence za rad nije dio postojećeg hrvatskog zakonodavstva niti *prosječnog europskog* te spada i u domenu cehovskih udruženja, s obzirom na to da su gotovi svi ispitanici bili za neki oblik oduzimanja, navedeno vrijedi razmotriti u kontekstu zamjenskog rješenja za dodatno novčano kažnjavanje. Gubitak licence za medicinsko osoblje je značajna sankcija jer osim zatvorske kazne bi im prijetio apsolutni prekid karijere. Stoga, valja biti oprezan s propisivanjem navedene odredbe. Činjenica je da su zbog svoje dvojake uloge najviše odgovorni upravo medicinari te bi im navedeni dodatak predstavljao značajan odvrćajući element jer bi kazna tada uključivala društvenu sankciju u obliku zatvora te strukovnu sankciju u obliku gubitka prava na rad u medicini. Zato najstrožu sankciju trajnog oduzimanja licence bi trebalo propisati ne na način na koji je to navela većina ispitanika, a podrazumjeva trajno i bezuvjetno oduzimanje za izvršenje ilegalnog prekida, već na način kako je to predviđjela nekolicina ispitanika da to bude sankcija u slučaju posebno teških okolnosti i ponavljanja djela. Za ostale slučajeve bi se propisalo oduzimanje na neki vremenski rok, sukladno težini

⁴⁴⁴ *Ibid.*

počinjenog kaznenog djela. Argument ispitanice koja je bila izričito protiv oduzimanja jer se u liječnike puno ulaže i ne treba ih se olako rješavati oduzimanjem prava na rad jednostavno ne stoji jer biti medicinski djelatnik podrazumijeva i visoku razinu moralnosti i povjerenja, a dopuštanjem da osobe koje su počinitelji kaznenih djela i dalje rade u sustavu bi tu ravnotežu narušio.

U kazneni bi zakon trebalo dodati odredbu da će se osobama medicinske struke koje sudjeluju u počinjenju protupravnog prekida trudnoće oduzeti licenca za rad na određeni rok. S obzirom na to da dužina trajanja roka nije bila tema ovoga rada odluka se prepušta zakonodavcu. U slučaju posebno teških okolnosti počinjenja ili ponavljanja djela licenca za rad bi se trajno oduzela.

Posebno teške okolnosti su posljednji bitan element u kaznenoj sferi. I trenutno hrvatsko zakonodavstvo i *prosječno europsko* prepoznaju prekid trudnoće izveden bez pristanka trudnice te prekid koji uzrokuje smrt ili teško naruši njeno zdravlje kao posebnu tešku okolnost. Dodatno, *prosječno europsko zakonodavstvo* posebno kažnjava i ostvarivanje osobne koristi.⁴⁴⁵ U zakonodavstvima država članica još se navodi prekid trudnoće izveden od osobe koja nije ovlaštena, slučaj da je trudnica maloljetna osoba, uporaba nasilja te zloupotreba teške životne situacije trudnice⁴⁴⁶.

Svi ispitanici su se složili da teške okolnosti navedene u aktualnom hrvatskom zakonu, prekid trudnoće izveden bez pristanka trudnice te prekid trudnoće koji uzrokuje smrt ili teško naruši zdravlje, trebaju ostati. Ostvarivanje osobne koristi kao posebnu tešku okolnost iz *prosječnog europskog zakona* dodale bi tri trudnice protiv pobačaja i jedna za tu mogućnost te tri liječnika bez priziva savjesti. Uz navedeno, među pojedinačnim rješenjima iz ostalih zakonodavstava država članica jedan je liječnik s prizivom savjesti izjavio da bi naveo prekid trudnoće koji je izvela neovlaštena osoba. Jedna trudnica za mogućnost pobačaja bi dodala uz neovlaštenu osobu i korištenje nasilja, a druga zloupotrebu teške situacije trudnice. Konačno, u zakon bi još dodali pod tešku okolnost ilegalan pobačaj učinjen maloljetnoj trudnici jedna trudnica protiv mogućnosti pobačaja i jedna za mogućnost pobačaja te troje medicinskog osoblja s prizivom savjesti.⁴⁴⁷

⁴⁴⁵ Vidi Tablica 5. Sažetak zakona., str. 111.

⁴⁴⁶ Vidi poglavlje 8.9. Kazne za ilegalne pobačaje.

⁴⁴⁷ Vidi poglavlje 9.2.11. Tema 11. Kazne za ilegalne pobačaje.

Naravno da sve navedene otegotne okolnosti zvuče zastrašujuće i oko toga su se složili svi ispitanici. Međutim, s definiranjem zakonskog okvira ipak ne treba pretjerivati budući da se dosta navedenih posebno teških okolnosti ili preklapa ili je već sadržano u drugoj odredbi. Ono što je sigurno, i oko čega su se uglavnom ispitanici usuglasili, jest da postojeće okolnosti iz hrvatskog zakona, a to su prekid trudnoće izveden bez pristanka trudnice te prekid trudnoće koji uzrokuje smrt trudnice ili teško joj naruši zdravlje, trebaju ostati navedene te da bi u zakon trebalo dodati ostvarivanje osobne koristi što se navodi u *prosječnom europskom zakonu*. Pojedinačni prijedlozi ispitanika u obliku prekida trudnoće koji je izvela neovlaštena osoba, korištenje nasilja, zloupotreba teške situacije trudnice te ilegalan prekid trudnoće učinjen maloljetnoj trudnici su *de facto* uključene u kazneni zakon kroz raspon moguće propisane kazne.

Sukladno navedenom, u kazneni zakon valja dodati ostvarivanje osobne koristi kao posebno tešku okolnost. Isto kao i u ranijem spomenutom slučaju, budući da dužina propisane kazne nije bila tema ovoga rada, odluka o implementaciji i sankciji prepušta se zakonodavcu.

10.12. Postabortivna skrb

Ova tema originalno nije bila dio analize odredbi novog zakona, ali se pojavila kao relevantna tijekom provedbe intervjua s ispitanicima. Odnosi se na pružanje eventualne psihološke podrške ženama nakon napravljenog prekida trudnoće. Da se zakonski omogućiti skrb i podrška takvim ženama unutar odjela bolnica koji pružaju psihosocijalno savjetovanje izjasnile su se tri žene protiv mogućnosti pobačaja, četiri medicinskog osoblja s prizivom savjesti, jedna trudnica za mogućnost pobačaja te dva ginekologa bez priziva savjesti.⁴⁴⁸

Budući da je objektivno očekivati da će neke žene nakon teške i stresne situacije kroz koju su morale proći imati određene psihološke smetnje i potrebu za dodatnom skrbi, o čemu je i svjedočilo više ispitanica, rješenje kroz odjele bolnica koji pružaju psihosocijalno savjetovanje predviđeno novim zakonom se čini najlogičnije.

Zato bi se trebala, u dijelu zakona koji se odnosi na pružanje medicinskih konzultacija i psihosocijalnog savjetovanja tijekom kojeg bi se trudnici pružio širi spektar informacija, dodati i odredba o pružanju postabortivne skrbi.

⁴⁴⁸ Vidi poglavlje 9.2.12. Tema 12. Postabortivna skrb.

11. Zaključak

Nakon provedene komparativne analize postojećeg hrvatskog zakonodavstva i zakonodavstva drugih država članica vezanih za pobačaj, analize relevantnih presuda Suda EU-a i ESLJP-a te provedenog kvalitativnog istraživanja putem individualnih polustrukturiranih intervjua može se, konačno, dati odgovor na temeljno istraživačko pitanje - kako novi zakon o pobačaju treba izgledati, čime su ispunjene cilj i svrha istraživanja.

Temeljna hipoteza rada da novi hrvatski zakon o pobačaju svojim oblikom i sadržajem treba biti identičan *prosječnom europskom zakonu* djelomično se prihvaća. Pobačaj bi trebao biti uređen kao i do sad posebnim zakonom i u obliku vremensko-indikacijskog modela na način definiran kroz istraživačka pitanja:

1. Koliki mora biti zakonom predviđen rok za pobačaj na zahtjev?

Novi zakon bi trebao zadržati rok za pobačaj na zahtjev do 12. tjedna. Trudnicama koje su svojevrijeme prošle postupak psihosocijalnog savjetovanja te dobile potvrdu o istom kao dokaz zakon bi trebao omogućiti pobačaj na zahtjev do 13. tjedna⁴⁴⁹. U tom smislu zakon bi bio gotovo identičan *prosječnom europskom zakonu* koji također propisuje rok od 12 tjedana, pri čemu, gledamo li aritmetičku sredinu rokova na zahtjev zakonodavstava država članica ona iznosi oko 13 tjedana što je u skladu s dodanim tjednom. Ipak, spomenuti dodatni tjedan bi bio *specificum* hrvatskog zakona jer niti jedan zakon u EU-u ne predviđa takvu mogućnost za trudnice.

Navedeno rješenje smatra se optimalnim za novi hrvatski zakon jer, osim što je u identično prosječnom europskom zakonu, u skladu je i s Rješenjem Ustavnog suda te su ga ispitanici dominantno podržali. I po postojećem zakonu do navedenog roka obavi se preko 95% svih pobačaja što znači da osigurava dovoljan prostor da se zahvat obavi na vrijeme. Nadalje, tijekom intervjua pojavila se bojazan oko izvedivosti cijelog

⁴⁴⁹ Žena s produljenim menstruacijskim ciklusom npr. 35-45 dana ima ovulaciju 21. ili najkasnije 31. dan ciklusa. Većina ima 28 dana i ovulacija je u tom slučaju 14. dan ciklusa. Dakle, žena koja je imala ovulaciju 14. dan 31 je dan od prvog dana menstruacije i već je u 5. tjednu trudnoće, odnosno točnije 4 tjedna i 3 dana. Žena s ciklusom od 45 dana tek ima ovulaciju i kad bude 12 tjedana gestacije bit će trudna od začeća 8 tjedana i može još 10 dana imati pravo na prekid trudnoće jer je trudna manje od 10 tjedna od začeća, odnosno manje od 12 tjedana gestacije. Navedeno vrijedi za većinu žena koje imaju ciklus 28 dana. Dodatno, danas se vrlo lako i precizno može izmjeriti stvarno trajanje trudnoće. Stoga, iako su u ovoj disertaciji radi ujednačavanja pristupa u analizi i kasnije u istraživanju rokovi izražavani gestacijski, u zakonu bi ipak bilo preciznije navoditi rok od začeća kao što to čini i Ustavni sud u Rješenju pa bi rok na zahtjev bio 10 tjedana, odnosno 11 za žene koje su prošle psihosocijalno savjetovanje.

postupka u inicijalnim rokovima, stoga bi odlazak na psihosocijalno savjetovanje moglo biti percipirano destimulirajućim za trudnice. Također, budući da novi zakon ne bi trebao obvezivati trudnice na savjetovanje, bilo bi poželjno uvesti mjere za poticanje na odlazak, pri čemu produženje roka za još tjedan dana bi u medicinskom smislu predstavljao minoran rizik. Stoga se produljenje roka na 13 tjedana za trudnice koje su prošle savjetovanje pojavilo kao najbolje rješenje da žene ne obeshrabi, a opet im značajno ne utječe na povećanje rizika od komplikacija tijekom postupka prekida trudnoće.

2. Koje indikacije koje omogućuju pobačaj nakon proteka roka propisanog za pobačaj na zahtjev, zakon treba propisati i kako ih urediti?

Nakon isteka roka za pobačaj na zahtjev, novi zakon bi trebao omogućiti prekid trudnoće na sve postojeće indikacije sadržane i u sadašnjem zakonu, odnosno: opasnosti za život trudnice, opasnosti za zdravlje trudnice, malformacije i bolesti fetusa te kaznenog djela protiv spolne slobode (silovanje/incest). Navedene medicinske indikacije opasnosti za život i zdravlje trudnice te eugenička malformacija i bolesti fetusa sadržane su i u *prosječnom europskom zakonu*. Razlika bi samo bila kriminološka indikacija koju bi i budući hrvatski zakon trebao sadržavati.

U novom zakonu, dakle, trebale bi biti navedene indikacije opasnosti za život trudnice, opasnosti za zdravlje trudnice te malformacije i bolesti fetusa jer, osim što su u skladu s *prosječnim europskim zakonom*, s njima su se usuglasili ispitanici te su podržane i relevantnom sudskom praksom koja je utvrdila da ženino psihičko i fizičko zdravlje mora biti prioritet te nerođeni život fetusa u tom smislu ne može predstavljati veću vrijednost od života trudnice, odnosno Konvencijom je, unutar margine procjene, zaštićeno i pravo roditelja da dobiju dijete bez genetskih bolesti. Odstupanje od europskog prosjeka trebala bi biti jedino kriminološka indikacija kaznenog djela protiv spolne slobode (silovanje/incest). Ona, iako je česta u europskim zakonodavstvima, ne spada u prosjek, međutim, podržana je od ispitanika jer su u praksi zaista moguće takve situacije gdje bi rok od 12 tjedana na zahtjev mogao biti prekratak, posebice uzmemo li u obzir da su trudnice u tim okolnostima žrtve. Dodatno, u prilog propisivanju indikacije ide i činjenica da ona u hrvatskom zakonu postoji preko 45 godina te da je i zbog toga ne treba olako odbacivati, a i njenim propisivanjem bi se poticalo, odnosno motiviralo

trudnice da prijavljuju kaznena djela u slučajevima silovanja, obljuba nemoćnih osoba i djece ili incesta.

Po pitanju procedure donošenja odluke, u slučaju neposredne opasnosti i hitne situacije kada se odluka ne može odgađati zakon bi trebao propisati da odluku donosi samostalno liječnik. U manje hitnim situacijama potrebna je viša razina suglasnosti te bi odluku trebala donositi stručna etička komisija prvog stupnja, odnosno žalbe bi rješavala stručna etička komisija drugog stupnja kao što je to definirano i postojećim zakonom. U tom smislu novi bi hrvatski zakon bio jednak *prosječnom europskom*.

Navedeno postojeće hrvatsko rješenje, a koje je identično *prosječnom europskom*, jednoglasno je podržano od strane ispitanika koji su indikacijske prekide trudnoće smatrali opravdanim stoga ne postoji opravdan razlog da ga se na bilo koji način mijenja.

Propisani sastav stručne etičke komisije prvog stupnja trebao bi biti kao i do sada: dva liječnika, od kojih jedan mora biti ginekolog te po potrebi socijalni radnik ili medicinska sestra. Sastav komisije drugog stupnja činili bi dva liječnika ginekologa, liječnik specijalist odgovarajuće grane medicine s obzirom na indikacije zbog kojih se odlučuje, socijalni radnik i sudac. Zakon bi dodatno trebao propisati da bi bili izabrani slučajnim odabirom putem informatičkog sustava, pri čemu ne bi smjeli biti iz iste ustanove iz koje je ginekolog koji vodi trudnoću.

Kao i u slučaju same procedure, i oko članova stručne etičke komisije ispitanici su se složili da je postojeći propisani sastav zadovoljavajući te da ga nema potrebe mijenjati u novom zakonu. Međutim, da bi se riješio problem nedostatke stručnog kadra u manjim bolnicama koji se rješavao slanjem predmeta na mišljenje stručnjacima iz drugih zdravstvenih ustanova te prevenirale potencijalne malverzacije u radu komisije o čemu su pričali ispitanici, kao adekvatno rješenje prihvaćeno je predloženo propisivanje uspostave spomenutog informatičkog sustava.

U slučaju prekida trudnoće temeljem medicinskih indikacija opasnosti za život trudnice i opasnosti za zdravlje trudnice niti novi zakon, poput postojećeg zakona, ne bi trebao propisati rok te u tom smislu bi bio jednak *prosječnom europskom zakonu*.

Nepropisivanje roka za navedene indikacije je prihvaćeno kao najbolje rješenje i od strane ispitanika jer se opasna situacija može javiti u bilo kojoj fazi trudnoće. Pri

tome svakako valja imati na umu da ovakav prekid nije prekid neželjene trudnoće te bi se u slučaju prelaska roka vijabilnosti plod ne bi pobacio već bi se prijevremeno porodio te bi se dala prilika djetetu da preživi.

Za eugeničku indikaciju malformacija i bolesti fetusa novi zakon također ne bi trebao propisivati rok što ne čini niti *prosječan europski*.

Navedeno je, osim što je dio i *prosječnog europskog zakona*, podržano od strane ispitanika jer se u praksi može dogoditi da se pojedina malformacija otkrije tek u kasnijim tjednima. Međutim, budući da ovdje ipak govorimo o prekidu neželjene trudnoće, te da je među gotovo svim ispitanicima, dominantno onima medicinske struke, mogućnost fetocida negativno odjeknula, valjalo bi voditi računa da bi se u praksi prekidi trudnoće radili do roka vijabilnosti, a nakon navedenog roka bi se radio prijevremeni porod te bi se djetetu pružila prilika da preživi.

Stoga, uz navedeno zakon bi trebao navesti generalnu odredbu da se pobačaji rade do 22. tjedna, a nakon toga se izvode prijevremeni porodi.

Rok za pobačaj na kriminološku indikaciju kaznenog djela protiv spolne slobode (silovanje/incest), koja ne postoji u *prosječnom europskom zakonu*, novi zakon bi trebao propisati na 22 tjedna. Dodatno, zakon bi trebao propisati da je rezultat policijske istrage dovoljan dokaz na temelju kojeg bi stručna etička komisija donosila odluku.

Za razliku od ostalih spomenutih indikacija, nakon razgovora s ispitanicima rok od 22 tjedna se istaknuo kao optimalan jer se ovdje radi ipak o drugačijoj indikaciji koju i države članice koje ju imaju u svojim zakonodavstvima drugačije tretiraju. On se smatra dovoljnim da trudnica donese odluku o prekidu, prijavi kazneno djelo, provede se istraga, stručna etička komisija odobri pobačaj te se on u konačnici izvede. Sve preko toga roka zahtjevalo bi ili fetoid zdravog ploda, što je kao potencijalni medicinski zahvat odbačeno unutar ovog prijedloga zakona, ili prijevremeni porod tijekom uredne trudnoće. Obje situacije su ocijenjene kao medicinski besmislene.

Dodatna specifičnost ove indikacije je i to što stručna etička komisija donosi odluku o pobačaju na temelju odluke tijela izvan same komisije. Dokaz u obliku rezultata policijske istrage se iskristalizirao kao optimalan jer jedne strane ne destimulira trudnicu da prijavi kazneno djelo i dovoljno je kratko da se cijeli postupak stigne obaviti

u 22 tjedna, a opet s druge strane provede se ipak određena istraga kako bi se izbjegle potencijalne zloupotrebe indikacije.

3. Koje informacije moraju trudnici biti pružene tijekom medicinskih konzultacija pri prvom utvrđivanju trudnoće ukoliko žena izrazi želju za pobačajem?

Medicinske konzultacije su obvezne radi dobivanja informiranog pristanka pacijenta ne samo za slučaj pobačaja i to je standard u apsolutno svim državama članicama, stoga se nalazi i u *prosječnom europskom zakonu*.

U novom zakonu bi trebala stajati odredba da je trudnicama potrebno od strane ginekologa, nakon utvrđenja urednosti trudnoće i izražene želje o njezinom prekidu od strane trudnice, objektivno i sveobuhvatno iznijeti sve potrebne informacije o eventualnim indikacijama i potencijalnim kontraindikacijama, o proceduri i metodama pobačaja, ustanovama gdje zahvat može napaviti i kome se obratiti, rizicima prekida trudnoće i nuspojavama, psihosocijalnoj pomoći, postabortivnoj skrbi te sredstvima kontracepcije u smislu buduće prevencije neželjene trudnoće.

Medicinske konzultacije su naprosto pravo svakog pacijenta na dobivanje nužnih objektivnih i sveobuhvatnih informacija da bi se osigurao tzv. informirani pristanak te nisu samo vezane za izvođenje prekida trudnoće već i za bilo kojeg drugog medicinskog zahvata što potvrđuje i relevantna sudska praksa. Stoga je nužno da su one zakonski predviđene i u novom hrvatskom zakonu, kao što su i u *prosječnom europskom* te sadašnjem hrvatskom, a s čime su se složili svi ispitanici. Mogućnost postabortivne skrbi, koje nema u postojećem hrvatskom zakonu i *prosječnom europskom* pojavila se kao relevantna odredba tijekom intervjua jer su neke ispitanice spominjale psihološke smetnje i potrebu za dodatnom skrbi koje su osjećale nakon prolaska kroz postupak prekida trudnoće. Takva vrsta skrbi trebala bi se omogućiti kroz odjele bolnica koji pružaju psihosocijalno savjetovanje, budući da podrazumijeva sličan spektar stručnih znanja. Zato bi u novom zakonu medicinske konzultacije trebale pružiti informacije trudnicama i o takvoj vrsti skrbi.

Međutim, skoro svi ispitanici su izrazili dvojbu oko kvalitete pružanja informacije smatrajući da liječnici vrlo često nemaju vremena i ne trude se na jasan način iznijeti trudnici sve potrebne informacije, odnosno da one zbog psihičkog stanja u kojem se nalaze nisu sposobne sve informacije percipirati. Kao adekvatna rješenja tog

problema tijekom intervjua pojavila se mogućnost prisustva osobe od povjerenja u pratnji tijekom postupka po izboru trudnice te dodatno pružanje nužnih informacija trudnici i u pisanom obliku.

Stoga, novi hrvatski zakon bi trebao sadržavati odredbu da će se trudnici dodatno sve informacije pružiti i u pisanom obliku te da trudnici tijekom cijelog postupka može biti u pratnji osoba od povjerenja po vlastitom izboru što se ne nalazi u *prosječnom europskom zakonu*.

4. Treba li zakon propisivati psihosocijalno savjetovanje nakon medicinskih konzultacija i kako to urediti?

Iako se psihosocijalno savjetovanje ne nalazi u *prosječnom europskom zakonu*, novi hrvatski zakon bi trebao propisati mogućnost psihosocijalnog savjetovanja na zahtjev trudnice, o čijem se sudjelovanju trudnici izdaje potvrda, tijekom kojeg bi joj se pružile objektivne i sveobuhvatne medicinske informacije vezane za postupak prekida trudnoće, informacije o socijalnim i materijalnim pravima, mogućnostima posvojenja djeteta, eventualna potrebna psihološka pomoć te informacije o mogućoj postabortivnoj skrbi.

Psihosocijalno savjetovanje valja promatrati kroz prizmu osiguravanja informiranog pristanka trudnice na temelju informacija širih od isključivo medicinskih, odnosno ulaska u sferu pružanja socijalnih usluga te psihološke podrške, s čijom su se potrebom ispitanici uglavnom složili. Iako navedeno nije propisano *prosječnim europskim zakonom*, tijekom intervjua isticali su važnost mogućnosti da žena dobije priliku porazgovarati s nekim stručnim i neovisnim, odnosno s nekim koga ne poznaje, te tko će joj pružiti objektivne i sveobuhvatne informacije vezane za sam postupak, prava i mogućnosti, eventualnu psihološku pomoć te postabortivnu skrb. Dodatno, pogledamo li statističke podatke za Hrvatsku o statusu trudnica koje se odlučuju za prekid trudnoće vidjet ćemo da su to žene koje imaju iskustva, majke su i možemo pretpostaviti da, s obzirom na to i da žive u nekom obliku zajednice, imaju određene uvjete za odgajanje djece. S obzirom na navedeno, a imajući u vidu da psihosocijalno savjetovanje po prirodi jest uvijek u smjeru zadržavanja trudnoće, kod određenog broja žena očito postoji prostor da im se kroz savjetovanje i razgovor sa stručnjacima osigura da dobiju odgovore na sva pitanja, da im se pruži nužna podrška te da u konačnici promisle o svojoj odluci. Međutim, zaključak je da ta pomoć ne bi trebala biti obvezna

jer bi imala kontra efekt, već bi trebalo resurse usmjeriti k trudnicama u dvojbi koje takav oblik savjetovanja žele. Stoga, novi bi im zakon to trebao omogućiti kao izbor. Dodatno, budući da bi ovim zakonskim prijedlogom pohađanje psihosocijalnog savjetovanja bilo uvjet za produženje roka pobačaja na zahtjev do 13. tjedna, zakon bi trebao propisati izdavanje potvrde trudnici da je isti prošla.

Nadalje, tijekom razgovora s ispitanicima utvrđeno je da je najbolji način provođenja psihosocijalnog savjetovanja institucionalno kroz zdravstveni sustav, odnosno da ga se organizira putem odjela unutar bolnica koje provode prekide trudnoće. Minimalan sastav tima, uzimajući u obzir cilj savjetovanja i vrstu informacija te potrebe koje su ispitanici navodili, trebao bi biti ginekolog, psiholog te socijalni radnik. Pomoć oko eventualnog deficita stručnog kadra u određenim bolnicama, što se pojavilo kao problem tijekom intervjua, najjednostavnije bi se riješio kroz suradnju sa zavodima za javno zdravstvo i centrima za socijalnu rad. Također, kao i u slučaju medicinskih konzultacija, ispitanici su se složili, iz istih razloga percipiranja svih ključnih informacija i podrške, da bi trudnicu tijekom postupka trebala moći pratiti osoba od povjerenja po vlastitom izboru te bi joj se sve informacije trebale dodatno pružiti i u pisanom obliku.

Dakle, u zakonu bi trebalo biti navedeno da se psihosocijalno savjetovanje i postabortivna skrb provode u posebno organiziranim odjelima bolnica koje izvode prekide trudnoće. Minimalan propisan stručan kadar bi trebao biti ginekolog, psiholog te socijalni radnik. Dodatno, zakon bi trebao propisivati da tijekom psihosocijalnog savjetovanja trudnici može u pratnji biti osoba od povjerenja po vlastitom izboru te da će se trudnici dodatno pružiti sve informacije i u pisanom obliku.

5. Treba li zakonom biti propisano obvezno razdoblje čekanja prije obavljanja medicinskog zahvata pobačaja i kako to urediti?

Obvezno razdoblje čekanja je dio *prosječnog europskog zakona*, međutim novi hrvatski zakon ga ne bi trebao propisivati.

Takva odredba bi imala punu svrhovitost u slučaju obveznog psihosocijalnog savjetovanja gdje bi se obveznim rokom razmišljanja paralelno propisao i rok unutar kojeg trudnica mora proći savjetovanje. Ovako bi predstavljao nepotreban teret trudnicama s čvrstom odlukom o prekidu trudnoće dovodeći ih i paralelno u potencijalni

vremenski stisak, a na trudnice u dvojbi ne bi imala utjecaja jer one i ovako konzumiraju vrijeme do propisanog roka na zahtjev unutar kojeg će im novi zakon omogućiti odlazak na psihosocijalno savjetovanje te uz to poticajnih dodatnih tjedan dana za promisliti, stoga navedena zakonska odredba nije imala značajniju podršku ispitanika. Također, od izjavljene želje za prekidom do samog zahvata trudnica nužno čeka određeno vrijeme što već samo po sebi i jest nezaobilazan rok čekanja, stoga ga nema potrebe dodatno zakonski propisivati.

6. Treba li zakon posebno urediti postupak za osobe s ograničenom sposobnošću samostalog odlučivanja i na koji način (maloljetne trudnice i/ili trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima)?

Kao što to ima navedeno u *prosječnom europskom zakonu*, novi hrvatski zakon bi trebao zadržati odredbu da je za trudnice mlađe od 16 godina potrebna suglasnost roditelja ili zakonskih zastupnika.

Ispitanici su se jednoglasno složili da u slučaju maloljetničkih trudnoća i u novom zakonu treba ostati odredba suglasna s *prosječnim europskim* o traženju suglasnosti roditelja ili zakonskih zastupnika. Najprihvatljivije rješenje za dob za traženje suglasnosti jest postojećih 16 godina, što je u skladu i s odredbama Obiteljskog zakona.⁴⁵⁰

Za osobe s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima novi zakon ne bi trebao propisivati dodatnu suglasnost roditelja ili drugog zakonskog zastupnika, kao što to nije definirano niti *prosječnim europskim zakonom*.

U kontekstu osoba s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnim bolestima nije se pojavilo dovoljno argumenata za uvođenje suglasnosti u novom zakonu, tim više što i Obiteljski zakon jasno definira da isključivo štićenik može donijeti odluku o prekidu trudnoće. Stoga zaključak je da ne postoji čvrsto opravdanje ni potreba da se

⁴⁵⁰ Pri donošenju odluke, što je istaknuo i ESLJP, valja poštovati autonomiju maloljetne trudnice, pri čemu se zakonske zastupnike samo konzultira, odnosno daje im se pravo da izraze svoje mišljenje koje mora biti uzeto u obzir te, u slučaju postojanja eventualnih suprotstavljenih stavova, isti se trebaju uskladiti u interesu maloljetnice. U slučaju suprotnih stavova između roditelja i roditelja ili roditelja i djeteta primjenit će se relevantne odredbe Obiteljskog zakona. U procesu pronalaženja rješenja, sukladno dosadašnjoj praksi, uključuju se po potrebi psiholog i centar za socijalnu skrb, a u slučaju nemogućnosti rješavanja situacije konačnu odluku donosi sud.

procedura opterećuje dodatnim koracima, a koji bi zahtjevali radikalnije zakonske izmjene.

7. Kako zakonski regulirati podmirenje troškova pobačaja?

Novi zakon trebao bi zadržati postojeći sustav da troškove pobačaja snosi sama trudnica. U slučaju da je prekid trudnoće izvršen na temelju zakonski definiranih indikacija tada bi se troškovi prekida trudnoće podmirivali putem zdravstvenog osiguranja. U slučaju da se radi o trudnici lošeg socijalnog statusa tada bi se troškovi prekida trudnoće podmirivali putem socijalnog osiguranja. U *prosječnom europskom zakonu* prekid trudnoće je besplatan.

Sukladno provedenim intervjuima s ispitanicima, novi zakon bi trebao zadržati postojeći model naplate. Stav je da trudnoća nije bolest te prekid trudnoće ne smije u praksi biti zamjena za kontracepciju. Stoga plaćanje zdravstvene usluge pobačaja, čemu naginju i ispitanici, koje je osobni odabir trudnice, razumno je rješenje kao i za brojne druge zdravstvene usluge izvan dosega zdravstvenog osiguranja, odnosno ne postoje valjani argumenti kojima bi se uvođenje besplatnog pobačaja u novi zakon opravdalo, unatoč tome što takvo rješenje postoji u *prosječnom europskom zakonu*. Troškovi indikacijskih prekida trudnoće, kao zdravstvena usluga, bi za žene trebali biti besplatni. Zakon bi trebao zaštititi i osobe koje bi u tom slučaju mogle biti izravno pogođene navedenom odredbom, a to su socijalno ugrožene žene.

8. Kako zakonski urediti priziv savjesti medicinskog osoblja?

U novom hrvatskom zakonu trebala bi stajati odredba da medicinski djelatnici imaju pravo radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih uvjerenja pozvati se na priziv savjesti te odbiti provođenje dijagnostike, liječenja, rehabilitacije pacijenta, sestrinske ili primaljske njege, ukoliko se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta, a to je način na koje je to pitanje uređeno i *prosječnim europskim zakonom*. Dodatno, da bi se spriječila arbitranost, u zakonu bi trebalo stajati da je medicinsko osoblje dužno unaprijed pisanim putem obavijestiti ustanovu u kojoj rade da imaju priziv savjesti.

Budući da međunarodni dokumenti i presude relevantnih sudova štite priziv savjesti, da je isti propisan *prosječnim europskim zakonom* te da ispitanici naginju k zakonskom propisivanju toga prava, novi zakon bi trebao propisivati spomenutu

odredbu. Eventualno otežavanje pristupa trudnicama zdravstvenoj skrbi koje takav propis može uzrokovati valja riješiti reguliranjem prava, nikako njegovim zabranjivanjem. Stoga, priziv savjesti ne bi smio biti arbitraran, ne bi se trebao moći konzumirati u hitnim situacijama kada postoji opasnost po život ili zdravlje trudnice, a bilo bi potrebno uvesti i druge odredbe.

Sukladno navedenom, iako nisu navedene u *prosječnom europskom zakonu*, u novom zakonu, a sukladno provedenim intervjuima, trebala bi ostati odredba da je medicinski djelatnik s prizivom savjesti dužan o tome pravodobno izvjestiti pacijenta te ga uputiti drugom medicinskom djelatniku iste te bi trebalo dodati odredbu da središnja država i jedinice regionalne samouprave imaju obavezu osigurati dostupnost i izvođenje zahvata prekida trudnoće u bolnicama.

9. Kako zakonski urediti pitanja pružanja informacija o pobačajima, oglašavanje pobačaja i aktivizam?

Pitanje zakonskog uređenja informiranja, oglašavanja pobačaja i aktivizma ne bi trebao posebno uređivati novim hrvatskim zakonom kao što to nije uređeno niti *prosječnim europskim zakonom*.

Osim što su navedene odredbe izuzetak u zakonodavstvima država članica, također nitko od ispitanika nije smatrao da to pitanje novi zakon treba pravno uređivati. Tvrdili su da je to bespotrebna i pretjerana regulacija s obzirom na to da je prekid trudnoće zdravstveno pitanje i tko želi može se jednostavno informirati unutar zdravstvenog sustava.

10. Kako zakonski urediti kazne za ilegalne pobačaje u kontekstu – kazne za trudnice, kazne za liječnike i ostalo medicinsko osoblje, kazne za treće osobe i posebno teške okolnosti?

U kaznenom zakonu ne bi se trebale dodavati kaznene odredbe za trudnice koje su napravile ilegalan pobačaj kao što to nije propisano niti *prosječnim europskim zakonom*.

Ispitanici za trudnice kao najranjivijeg sudionika ilegalnih pobačaja dominantno nisu smatrali da ih zakonski treba kažnjavati. Budući da isto nije propisano niti

prosječnim europskim zakonom, niti postojećim hrvatskim, novi hrvatski zakon ne bi trebao uvoditi takvu odredbu.

Kazna za treće osobe u hrvatskom kaznenom zakonodavstvu bi trebala ostati nepromijenjena, s čime bi bila u skladu s *prosječnim europskim zakonom*, odnosno čin poticanja, pomaganja i izvršenja ilegalnog prekida trudnoće kažnjavao bi se i dalje kaznom zatvora.

U trokutu sudionika ilegalnih pobačaja, treće osobe su tu involvirane iz osobnog interesa, zato su ispitanici smatrali da zaslužuju strože kazne. Budući da postojeći hrvatski zakon i *prosječni europski* propisuju zatvorsku kaznu, te da su i ispitanici naginjali isključivo zatvorskim kaznama kao najboljem rješenju, u Hrvatskoj je najbolje da se postojeće rješenje i zadrži.

U slučaju medicinskog osoblja ostaje ista sankcija kao i u postojećem hrvatskom zakonodavstvu, odnosno *prosječnom europskom*, a to je zatvorska kazna. Dodatno, čega nema u *prosječnom europskom zakonu*, u kazneni zakon bi trebalo dodati odredbu da će se osobama medicinske struke koje sudjeluju u počinjenju protupravnog prekida trudnoće oduzeti licenca za rad na određeni rok. S obzirom na to da dužina trajanja roka nije bila tema ovoga rada odluka se prepušta zakonodavcu. U slučaju posebno teških okolnosti počinjenja ili ponavljanja djela valjalo bi propisati kaznenim zakonom da bi se licenca za rad trajno oduzela.

Uloga medicinskih djelatnika jest dvojaka jer reprezentiraju zdravstveni sustav države i svoju struku. Stoga, ispitanici su smatrali da kršenje zakona s njihove strane podrazumijeva dodatnu odgovornost. U novom bi zakonu zato u slučaju medicinskog osoblja ostati ista sankcija kao i u postojećem hrvatskom zakonodavstvu, odnosno *prosječnom europskom*, a to je zatvorska kazna. Dodatno, iako oduzimanje licence za rad nije dio postojećeg hrvatskog zakonodavstva niti *prosječnog europskog* te spada i u domenu cehovskih udruženja, gotovi su svi ispitanici bili za neki oblik takvog kažnjavanja, pri čemu bi se svakako trebalo voditi računa o težini djela. Činjenica je da su upravo medicinski djelatnici radi svoje dvojake uloge najviše odgovorni te bi im navedeni dodatak predstavljao značajan odvratajući element jer bi kazna tada uključivala društvenu sankciju u obliku zatvora te strukovnu sankciju u obliku gubitka prava na rad u medicini. Zato bi novi zakon najstrožu sankciju trajnog oduzimanja licence trebalo propisati da to bude sankcija u slučaju posebno teških okolnosti i

ponavljanja djela. Za ostale slučajeve bi se trebalo propisati oduzimanje na neki vremenski rok, sukladno težini počinjenog kaznenog djela.

Postojeće posebno teške okolnosti iz hrvatskog kaznenog zakona, a to su prekid trudnoće izveden bez pristanka trudnice te prekid trudnoće koji uzrokuje smrt trudnice ili teško joj naruši zdravlje, trebale bi ostati navedene, a u zakon bi trebalo dodati ostvarivanje osobne koristi. Sve četiri okolnosti se navode i u *prosječnom europskom zakonu*. Dužina propisane kazne nije bila tema ovoga rada, stoga odluka o implementaciji i sankciji prepušta se zakonodavcu.

Oko navedenih okolnosti se usuglasio značajan broj ispitanika, dok su ostale koje su se spominjale *de facto* uključene u kazneni zakon kroz raspon moguće propisane kazne.

Svakako valja imati na umu da predloženi novi zakon ne obuhvaća sve elemente zakona koje bi zakonodavac morao donijeti, već samo one prepoznate kao ključne. U tom smislu konačni oblik zakona će svakako trebati sadržavati i druge odredbe poput eventualnih kaznenih i prekršanih odredbi za bolnice ukoliko ne poštuju zakonske odredbe, rokova u postupku donošenja odluke od strane stručne etičke komisije ili propisivanja edukativnih i preventivnih mjera koje bi utjecale na smanjenje broja izvedenih pobačaja o čemu govori i Ustavni sud u svome Rješenju, a koje nisu ovdje spomenute.

Ovaj rad donosi novi „osuvremenjeni“ prijedlog zakona usklađen s europskim standardima što je njegov osnovni znanstveni i praktični doprinos, čime se jamči poštovanje prava u skladu s europskim vrijednostima i usklađenost s postojećim presudama europskih sudova. Osim toga, svoj doprinos osnažuje i činjenicom da sadržava, osim relevantnih objedinjenih statističkih podataka, i iskustvenu komponentu dobivenu kroz provedene intervjue s adresatima pravne norme, što je dimenzija koja se često zanemaruje pri pisanju zakona, a posebno je važna kod ovako delikatnih pravnih pitanja. Tako da osim predloženih pravnih odredbi pruža i širu sliku pitanja prekida trudnoće kroz pružanje uvida u iskustvo i razmišljanje trudnica i medicinskog osoblja, tako da može biti podloga za daljnja istraživanja navedene problematike.

Dodatni doprinos rada je i konstruirani idealni tip *prosječnog europskog zakona* što pruža pregled u stanje i trendove aktualne pravne regulative pobačaja država članica EU. Iako

trenutno ne postoje nominalne ingerencije za pravno uređenje pobačaja na razini država članica EU, spomenuti idealni tip može biti dobra podloga ukoliko se u budućnosti pojave slične političke intencije.

Do sada pobačaj u Hrvatskoj nije bio predmet cjelovite analize s aspekta europskog pravnog okvira te aspekta samih sudionika postupka, stoga osim što rad predstavlja prijedlog rješenja pravnog problema nastalog ustavnosudskim rješenjem, predstavlja i polazišnu točku za daljnje bavljenje ovim fenomenom.

Literatura

- Brkljačić, M., Etika i deontologija u primaljstvu, u: Habek, D.; Marton, I.; Prka, M.; Tikvica Luetić, A. (ur.), Forenzička ginekologija i perinatologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.
- Cole, D., Going to England: Irish Abortion Law and the European Community, 17 Hastings Int'l & Comp. L. Rev., 1993., str. 113-142
- Draušnik, Ž.; Rodin, U., Izvješće za 2018. godinu: Pobačaji u Zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2018. godine, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2019., dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/07/Bilten_POBACAJI_2018-1.pdf (preuzeto 23. veljače 2020.)
- Edwards, R., Holland, J., What is qualitative interviewing?, Bloomsbury Academic, London and New York, 2013.
- Eser, A.; Koch, H., G., Abortion and the Law: From international Comparison to Legal Policy, T.M.C. Asser Press, The Hague, 2005.
- Fabbrini, F., The European Court of Human Rights, the EU Charter of Fundamental Rights and the right to abortion: Roe v. Wade on the other side of the Atlantic?, Columbia Journal of European Law, 18(1), 2011., str. 1-72
- Fenwick, D. P., Recognition of Violations of Women's Human Rights Under the European Convention on Human Rights in the Context of Restrictive Abortion Regimes, Durham theses, Durham University, 2011.
- Fenwick, D., The modern abortion jurisprudence under Article 8 of the European Convention on Human Rights, Medical Law International, vol.12, 3-4, 2012., str. 249-276
- Forder, C. J., Abortion: a Constitutional Problem in European Perspective, Maastricht Journal of European and Comparative Law, Vol. 1, Issue 1, 1994., str. 56-100
- Glendon, M., A., Abortion and Divorce in Western Law: American Failures, European Challenges, Harvard University Press, Cambridge and London, 1987.
- Hlača, N., Ogledi o pravnom statusu fetusa, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, god. 40., br. 2., Izdavački zavod Jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti, 1990., str. 231-247
- Hrabar, D., Posredni utjecaj Vijeća Europe na Europsku uniju u svjetlu obiteljskopравnih vrijednosti, Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske, Vol. X, No. 1, 2019., str. 133-162
- Hrabar, D., Pravne dvojbe o pobačaju – pravo, sloboda ili zlouporaba prava, u: Kurjak, A.; Stavljevnjić-Rukavina; A., Pavelić, K. (ur.), Prenatalna dijagnostika i terapija, Tonimir, Varaždinske Toplice, 2015., str. 425-432

- Hrabar, D., Pravo na pobačaj – pravne i nepravne dvojbe, Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu, vol. 65., br. 6., 2015., str. 791-831
- Hrabar, D., The Conscientious Objection of Physicians (Gynecologists) and the Value System, Donald School J Ultrasound Obstet Gynecol, 17 (1), 2023., str. 36-46
- Hsieh, H., F.; Shannon, S., E., Three approaches to qualitative content analysis, Qualitative Health Research, vol. 15, br. 6, 2005., str. 1277-1288
- Kos, M., Pobačaj (abortus), u: Jukić, S. i sur. (ur.), Patologija ženskog spolnog sustava, AGM, Zagreb, 1999.
- Krznar, B., Pobačaj, u : Dražančić, A. i sur., Porodništvo (1999), Školska knjiga, Zagreb, 1999.
- Lamza-Posavec, V., Javno mnijenje: teorije i istraživanje, Alinea, Zagreb, 1995.
- Lasić, S., Pravo na rođenje u učenju Katoličke crkve, Tonimir, Zagreb, 2009.
- Ljubojević, N., Ginekologija i porodništvo, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2004.
- Masters, W. H.; Johnson, V. E.; Kolodny, R. C., Ljudska seksualnost, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2006.
- Mayer, D.; Tkalčić, M., Protupravni prekid trudnoće, u: Habek, D.; Marton, I.; Prka, M.; Tikvica Luetić, A. (ur.), Forenzička ginekologija i perinatologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.
- Milas, G., Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2009.
- Miller, P.-G., Member State Sovereignty and Women's Reproductive Rights: The European Union's Response, Boston College International and Comparative Law Review, 22(1), 1999., str. 195-212
- Omejec, J., Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda u praksi Europskog suda za ljudska prava : strasbourgški acquis, Novi informator, Zagreb, 2014.
- Peukert, W., Human Rights in International Law and the Protection of Unborn Human Beings, u: Matscher, F.; Petzold, H.; Wiarda, G. J., Protecting Human Rights: The European Dimension - Studies in Honour of G. J. Wiarda, Heymanns, Köln, 1988., str. 511-519
- Prijić, S., Pobačaj - za i protiv, Hrvatski kulturni dom, Rijeka, 1995.
- Puppink, G., Abortion and the European Convention on Human Rights, Irish Journal of Legal Studies, vol. 3, br. 2, 2013., str. 142 – 193
- Puppink, G., Abortion in European Law: Human Rights, Social Rights and the New Cultural Trend, Ave Maria International Law Journal, Vol. 4, No. 1, 2015., str. 29-43

- Randić, Lj., Artificijalni abortus i sterilizacija, u: Dražančić, A. i sur., Porodništvo, Školska knjiga, Zagreb, 1999.
- Rupčić, D., Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkog pluriperspektivizma, Pergamena, Zagreb, 2013.
- Sedmak, M., The Abortion Policy Making Process, the Historical Analysis and the European Community Regulations Impact: A Case Study of the Republic of Ireland, Društvena istraživanja, vol. 10, br. 1-2 (51-52), 2001., str. 279-303
- Solomon, R., C., Reflections on the Meaning of (Fetal) life, u: Bondeson, W., B.; Tristram Engelhardt Jr., H.; Spicker, S. F.; Winship, D. H. (ur.), Abortion and the Status of the Fetus, D. Reidel Pub. Co., Dordrecht, Boston and Lanchaster, 1983.
- Ujević, B.; Ujević, M., Evakuacija materišta, kiretaža i kiraža, u: Habek, D. (ur.), Porodničke operacije, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.
- Warnock. D. M, The Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology, Department of Health & Social Security, Her Majesty's Stationery Office, London, 1988., dostupno na: https://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf (preuzeto 28. rujna 2019.)
- Zaninović, M., Pedagoška hrestomatija: Priručnik za učenike odgojno-obrazovnog usmjerenja i studente nastavnčkih fakulteta, Školska knjiga, Zagreb, 1985.

Internetski izvori:

- Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2017-69445.html#n1> (preuzeto 3. lipnja 2019.)
- Abortion in Europe: Status Report, European Humanist Federation, 2018., <https://humanistfederation.eu/wp-content/uploads/Abortion-Status-Report.pdf> (preuzeto 1. svibnja 2019.)
- Abortion removed from criminal law in Belgium, <http://www.brusselstimes.com/rss-feed/12591/abortion-removed-from-criminal-law-in-belgium> (preuzeto 21. svibnja 2019.)
- Cyprus – The parliament has changed the abortion law after three years of inaction, <https://www.safeabortionwomensright.org/cyprus-the-parliament-has-changed-the-abortion-law-after-three-years-of-inaction/> (preuzeto 20. svibnja 2019.)
- Cyprus decriminalises early term abortion, <https://english.cyprustimes.com/cyprus/news/cyprus-decriminalises-early-term-abortion/> (preuzeto 20. svibnja 2019.)

- Das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs,
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/schwangerschaftsabbruch> (preuzeto 23. veljače 2020.)
- Decreto depenalizzazioni in Gazzetta. Per aborto clandestino multe fino a 10mila euro,
https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=35580
 (preuzeto 29. svibnja 2019.)
- Eurostat, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fabort&lang=en
 (preuzeto 23. veljače 2020.)
- https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fabortind&lang=en
 (preuzeto 23. veljače 2020.)
- https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_fmonth&lang=en
 (preuzeto 23. veljače 2020.)
- https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_gind&lang=en
 (preuzeto 23. veljače 2020.)
- https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjan&lang=en
 (preuzeto 23. veljače 2020.)
- Expert group on abortion to be set up by November, <https://www.irishtimes.com/news/expert-group-on-abortion-to-be-set-up-by-november-1.598305> (preuzeto 1. srpnja 2019.)
- German doctor re-ignites debate after banning abortion in clinic,
<https://www.dw.com/en/german-doctor-re-ignites-debate-after-banning-abortions-in-clinic/a-37473718-0> (preuzeto 1. rujna 2019.)
- Global Abortion Policies Database, <https://abortion-policies.srhr.org/> (preuzeto 12. prosinca 2019.)
- Irish abortion referendum: Ireland overturns abortion ban, https://www.bbc.com/news/world-europe-44256152?ocid=socialflow_twitter (preuzeto 1. srpnja 2019.)
- Johnston's Archive, <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-ireland.html> (preuzeto 23. veljače 2020.)
- <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/index.html> (preuzeto 23. veljače 2020.)
- Jutarnji list, <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/video-pocela-jesenska-kampanja-bdjenja-pred-bolnicama-za-prestanak-pobacaja-9408065> (preuzeto 20. ožujka 2020.)
- One of Us, <https://oneofus.eu/one-of-us-the-european-citizens-initiative-has-already-collected-a-million-signatures/> (preuzeto 3. srpnja 2019.)
- Rijksoverheid, <https://www.government.nl/topics/abortion/question-and-answer/do-i-need-my-parents-consent-for-an-abortion> (preuzeto 3. lipnja 2019.)

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/abortus/vraag-en-antwoord/abortus-hoeveel-weken> (preuzeto 3. lipnja 2019.)

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/late-zwangerschapsafbreking-en-levensbeeindiging-bij-pasgeborenen> (preuzeto 3. lipnja 2019.)

Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2017. godini, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2018., <https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2018/Travanj/Statisticki%20pregled%202017.pdf> (preuzeto 22. travnja 2024.)

Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2018. godini, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2019., <https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2018/Statisticki%20pregled%20temeljnih%20sigurnosnih%20pokazatelja%20i%20rezultata%20rada%20u%202018.%20godini.pdf> (preuzeto 22. travnja 2024.)

Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2019. godini, Ministarstvo unutarnjih poslova, Zagreb, 2020., https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/Statisticki_pregled_2019_WEB.pdf (preuzeto 22. travnja 2024.)

The Belgian abortion legislation, https://www.abortus.be/_en/overabortus/wet_bepalingen.php (preuzeto 21. svibnja 2019.)

Timeline: Ireland and abortion, <https://www.bbc.com/news/world-europe-43962738> (preuzeto 1. srpnja 2019.)

Večernji list, <https://www.vecernji.hr/vijesti/molili-ispred-splitskog-rodilista-molitvom-zaustavimo-pobacaj-1120555> (preuzeto 20. ožujka 2020.)

What you need to know: the Irish abortion referendum explained, <https://www.theguardian.com/world/2018/may/25/irish-abortion-referendum-explained-what-you-need-to-know> (preuzeto 1. srpnja 2019.)

Pravni izvori:

Ustavi i zakoni:

1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről

2012 évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (2018), dostupno na: https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=96662&p_count=9&p_classification=01 (preuzeto 20. lipnja 2019.)

Abortlag (1974:595, 2013:217)

Ārstniecības likums Nr. 167/168, 1997, <https://likumi.lv/doc.php?id=44108> (preuzeto 29. svibnja 2019.)

Asetus raskauden keskeyttämisestä (1970)

Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB)

Code Pénal (1867; 2017)

Code pénal (1879; 2019), dostupno na: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/penal/20200320> (preuzeto 20. lipnja 2019.)

Código Penal de 1982, DL n.º 48/95, Arts. 140-142 (2019)

Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România din 04.11.2016.

Codul Penal, 2009, Capitolul IV, Arts. 201-202 (2017)

Compilation of Legal Provisions on Abortion in 46 European States, Joint Oireachtas Committee on the Eighth Amendment of the Constitution – Supplementary Material, Center for Reproductive Rights, 2017., dostupno na: <https://webarchive.oireachtas.ie/parliament/media/committees/eighthamendmentofthecoconstitution/leah-hoctor---supplementary-material---european-abortion-laws.pdf> (preuzeto 1. svibnja 2019.)"

Criminal Code, Sub-title VII, čl. 241-244A (2019)

Decreto legislativo 15 gennaio 2016, n.8 Disposizioni in materia di depenalizzazione, dostupno na: <https://www.altalex.com/documents/news/2016/01/25/depenalizzazioni-decreto-8> (preuzeto 29. svibnja 2019.)

Dėl Nėštumo Nutraukimo Operacijos Atlikimo Tvarkos (1994)

Depenalizzazione: da reati a illeciti civili e amministrativi (D.Lgs. 7-8/2016), dostupno na: http://www.tribunale.reggiocalabria.giustizia.it/depenalizzazione-da-reati-a-illeciti-civili-e-amministrativi-d-lgs-7-8-2016_157.html (preuzeto 29. svibnja 2019.)

Etički kodeks primalja od 27. siječnja 2010. godine.

Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch (22. März 2019), dostupno na: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*%5B@attr_id=%27bgbl119s0350.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl119s0350.pdf%27%5D__1586908758150 (preuzeto 3. lipnja 2019.)

Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), dostupno na: <https://www.buzer.de/gesetz/6462/l.htm> (preuzeto 3. lipnja 2019.)

- Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018, dostupno na: <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2018/act/31/enacted/en/print.html> (preuzeto 29. svibnja 2019.)
- Karistusseadustik (2001), dostupno na: https://www.legislationline.org/download/id/8244/file/Estonia_CC_am2019_en.pdf (preuzeto 22. kolovoza 2019)
- Kazenski zakonik (Uradni list RS, št. 50/12) (2017), dostupno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5050> (preuzeto 23. lipnja 2019.)
- Kazneni zakon, Narodne novine br. 125/2011, 144/2012, 56/2015, 61/2015, 101/2017 i 118/2018
- Krimināllikums, 1998 (2018), dostupno na: https://www.legislationline.org/download/id/8266/file/Latvia_CC_1998_am2018_en.pdf (preuzeto 29. svibnja 2019.)
- Lag om avbrytande av havandeskap (1970)
- Legge 22 maggio 1978, n. 194 Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza (Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Gazzetta Ufficiale del 22 maggio 1978, n. 194)
- Lei nº 16/2007, publicada em 17 de abril. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (2019), dostupno na: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&p=20190302&tn=1> (preuzeto 23. lipnja 2019.)
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (2015)
- Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (Žin., 2000, Nr. 89-2741), dostupno na: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.111555?faces-redirect=true> (preuzeto 30. svibnja 2019.)
- Loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse (Code de la Santé) (2019)
- Loi No. 75-17 du 17 janvier 1975, No. 79-1204 du 17 janvier 1975, relative à l'interruption volontaire de la grossesse; Code de la Santé Publique, Deuxième partie, Livre II, Chapitres I-IV, et Livre II, ChapitresII-III, Articles L2211-1 to L2223-2
- Ministru kabineta noteikumi Nr. 590 Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība 2003. gada 28. oktobrī (prot. Nr.56 9.§), dostupno na: <https://likumi.lv/ta/id/80585-grutniecibas-partrauksanas-organizatoriska-kartiba> (preuzeto 29. svibnja 2019.)

Ο Νόμος Περί Εκτρώσεων (2018)

Obiteljski zakon, Narodne novine br. 103/2015, 98/2019

Portaria n.o 741-A/2007 de 21 de Junho 2007

Publication conforme aux articles 472 à 478 de la loi-programme du 24 décembre 2002, modifiés par les articles 4 à 8 de la loi portant des dispositions diverses du 20 juillet 2005, dostupno na: <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/13-Belgium-Law-on-interruption-of-pregnancy-2018.pdf>, str. 82140-82143 (preuzeto 21. svibnja 2019.)"

Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus (RT I 1998), dostupno na: <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/518112013002/consolide> (preuzeto 22. kolovoza 2019.)

Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (2018), dostupno na: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037570/2018-08-01> (preuzeto 3. lipnja 2019.)

Rikoslaki (1889; 2019), dostupno na: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki#L22> (preuzeto 20. prosinca 2019.)

Seksuālās un reproduktīvās veselības likums (2007)

Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322) (2019)

Sundhedsloven (2016)

Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. 56/1990, 135/1997, 08/1998, 113/2000, 124/2000, 28/2001, 41/2001, 55/2001, 76/2010, 85/2010, 05/2014

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. 1997 Nr 28 poz. 152

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (2019), dostupno na: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19970880553> (preuzeto 23. lipnja 2019.)

Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78, z 1995 r. Nr 66, poz. 334, z 1996 r. Nr 139, poz. 646, z 1997 r. Nr 141, poz. 943, Nr 157, poz. 1040, z 1999 r. Nr 5, poz. 32, z 2001 r. Nr 154, poz. 1792.)

Vyhláška č. 75 ze dne 7. listopadu 1986, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělému přerušení těhotenství

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 417/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o informáciách poskytovaných žene a hlásenia o poskytnutí informácií, vzor písomných informácií a určuje sa organizácia zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 418/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti a podmienky zverejnenia v zozname občianskych združení, neziskových organizácií, nadácií, cirkví a náboženských spoločností, ktoré poskytujú ženám finančnú, materiálnu a psychologickú pomoc v tehotenstve

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb., ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva (2008)

Wet afbreking zwangerschap, wet van 1 mei 1981

Wetboek van Strafrecht (1881), dostupno na: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2019-04-01> (preuzeto 3. lipnja 2019.)

Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon (2019)

Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 576/2004 Z. z. Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (2019)

Zákon č. 578/2004 Z. z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (2019)

Zákon České národní rady, ze dne 20. října 1986, č. 66/1986, 467/1992 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Zakon o liječništvu, Narodne novine br. 121/2003, 117/2008

Zakon o sestrinstvu, Narodne novine br. 121/2003, 117/2008, 57/2011

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92 z dne 21. 2. 1992)

Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (1977; 2000)

Zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva (2011)

Zákon trestní zákoník č. 40/2009 Sb. (č. 287/2018 Sb.)

Zakono o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, Narodne novine br. 18/1978, 31/1986, 47/1989, 88/2009

Νόμος 3418/2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Ποινικός κώδικας (1951; 2019)

Наказателен кодекс (2019)

Наредба № 2 от 1 февруари 1990 (2000) г. за условията и реда за изкуствено прекъсване на бременност

Konvencije, rezolucije te drugi EU i međunarodni pravni akti:

Komunikacija Komisije COM (2014) 355 final, od 28. svibnja 2014.

Konvencija o pravima djeteta, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993

Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993

Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 13/2003

Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Narodne novine – Međunarodni ugovori 18/1997, 6/1999, 14/2002, 13/2003, 9/2005, 1/2006, 2/2010, 13/2017

Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 12/1993

Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 12/1993

Opća deklaracija o ljudskim pravima, Narodne novine – Međunarodni ugovori br. 12/2009

Povelja Europske unije o temeljnim pravima (2016/C 202/02)

Pravo na priziv savjesti u zakonitoj medicinskoj skrbi, Parlamentarna skupština Vijeća Europe, Rezolucija br. 1763, 7. listopada 2010. godine

Rezolucija Europskog parlamenta od 24. lipnja 2021. o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena (2020/2215(INI)) (2022/C 81/04)

Rezolucija Europskog parlamenta od 9. lipnja 2022. o prijetnjama pravu na pobačaj u svijetu: moguće ukidanje prava na pobačaj u SAD-u od strane Vrhovnog suda (2022/2665(RSP)) (2022/C 493/12)

Uredba (EZ) br. 1905/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 18. prosinca 2006. o uspostavljanju instrumenta financiranja za razvojnu suradnju (SL 2006., L 378)

Presude Europskog suda za ljudska prava:

A., B. i C. protiv Irske, zahtjev br. 25579/05 od 16. prosinca 2010.

Boso protiv Italije, zahtjev br. 50490/99 od 5. rujna 2002.

Brüggemann and Scheuten protiv Savezne Republike Njemačke, zahtjev br. 6959/75 od 12. srpnja 1977.

Csoma protiv Rumunjske, zahtjev br. 8759/05 od 15. travnja 2013.

Grimmark protiv Švedske, zahtjev br. 43726/17 od 11. veljače 2020.

M. P. i drugi protiv Rumunjske, zahtjev br. 39974/10 ispravak od 16. lipnja 2014.

Open Door i Dublin Well Woman protiv Irske, zahtjev br. 14234/88 od 29. listopada 1992.

P. i S. protiv Poljske, zahtjev br. 57375/08 od 30. lipnja 2012.

R. H. protiv Norveške, zahtjev br. 17004/90 od 19. svibnja 1992.

R. R. protiv Poljske, zahtjev br. 27617/04 od 26. svibnja 2011.

Steen protiv Švedske, zahtjev br. 62309/17 od 11. veljače 2020.

Tysiāc protiv Poljske, zahtjev br. 5410/03 od 20. ožujka 2007.

X. protiv Velike Britanije, zahtjev br. 8416/78 od 13. svibnja 1980.

Presude Suda Europske unije:

European Citizens' Initiative One of Us i drugi protiv Europske komisije (T-561/14) od 23. travnja 2018.

Patrick Grégor Puppinc i drugi protiv Europske komisije (C-418/18 P) od 19. prosinca 2019.

The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd v. Stephen Grogan and others (C-159/90) od 4. listopada 1991.

Odluke ustavnih sudova:

Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts 39, 1 - Schwangerschaftsabbruch I, Urteil des Ersten Senats vom 25. Februar 1975 auf die mündliche Verhandlung vom 18./19. November 1974, dostupno na: <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv039001.html> (preuzeto 1. srpnja 2019.)

Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts 88, 203 - Schwangerschaftsabbruch II, Urteil des Zweiten Senats vom 28. Mai 1993 aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 8. und 9. Dezember 1992, dostupno na: <https://www.servat.unibe.ch/dfr/bv088203.html> (preuzeto 1. srpnja 2019.)

Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, br. U-I-60/1991 i dr., od 21. veljače 2017. godine

Popis slika i grafikona

Slika 1. Ukupan broj pobačaja u 2016. i 2017. godini, str. 18

Slika 2. Broj pobačaja na 1000 stanovnika u 2016. i 2017. godini, str. 19

Slika 3. Broj pobačaja na 1000 žena u reproduktivnim godinama u 2016. i 2017. godini, str. 20

Slika 4. Broj pobačaja na 1000 novorođene djece u 2016. i 2017. godini, str. 20

Slika 5. Pobačaji s obzirom na dob žene u EU-u za 2016. godinu, str. 25

Slika 6. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2016. godinu, str. 25

Slika 7. Udio pobačaja s obzirom na dob žene u EU-u za 2017. godinu, str. 26

Slika 8. Pobačaji s obzirom na dob žene u Hrvatskoj za 2017. godinu, str. 27

Slika 9. Pobačaji prema starosti ploda u tjednima u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 27

Slika 10. Broj žena koje su napravile pobačaj prema broju prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 28

Slika 11. Broj žena koje su napravile pobačaj s obzirom na dob i broj prethodno živorođene djece u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 29

Slika 12. Bračni status žena koje su napravile pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 30

Slika 13. Navedeni razlozi za pobačaj u Hrvatskoj u 2018. godini, str. 30

Slika 14. Vrsta temeljnog akta kojim se uređuje pobačaj u EU, str. 84

Slika 15. Dopuštenost pobačaja na zahtjev, str. 85

Slika 16. Rok unutar kojeg je dozvoljen pobačaj na zahtjev u tjednima, str. 86

Slika 17. Indikacije za izvođenje pobačaja, str. 87

Slika 18. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće u slučaju opasnosti za zdravlje žene u tjednima, str. 88

Slika 19. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće u slučaju malformacije i bolesti ploda u tjednima, str. 89

Slika 20. Indikacija kazneno djelo protiv spolne slobode, str. 90

Slika 21. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće zbog kaznenog djela protiv spolne slobode u tjednima, str. 91

Slika 22. Indikacija socijalni, ekonomski i obiteljski razlozi, str. 92

Slika 23. Rok unutar kojeg je dozvoljen pobačaj zbog socijalnih, ekonomskih i obiteljskih razloga u tjednima, str. 92

Slika 24. Indikacija dob trudnice (mlađa od/starija od), str. 93

Slika 25. Rok unutar kojeg je dozvoljen prekid trudnoće zbog dobi trudnice u tjednima, str. 93

Slika 26. Indikacija djelomične ili potpune poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti trudnice, str. 94

Slika 27. Rok unutar kojeg je dozvoljen pobačaj djelomične ili potpune poslovne nesposobnosti/mentalne bolesti trudnice u tjednima, str. 95

Slika 28. Psihosocijalno savjetovanje trudnice, str. 96

Slika 29. Sudjelovanje očeva/bračnih ili izvanbračnih drugova na medicinskim konzultacijama i psihosocijalnom savjetovanju, str. 97

Slika 30. Obvezno razdoblje čekanja, str. 98

Slika 31. Obvezno razdoblje čekanja u danima, str. 98

Slika 32. Suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika u slučaju maloljetne trudnoće, str. 99

Slika 33. Suglasnost roditelja/drugog zakonskog zastupnika s obzirom na dob trudnice, str. 100

Slika 34. Suglasnost roditelja/zakonskog zastupnika u slučaju trudnice s ograničenom poslovnom sposobnošću/mentalnom bolesti, str. 100

Slika 35. Troškove pobačaja podmiruje država djelomično ili u cijelosti, str. 101

Slika 36. Modeli podmirenja troškova pobačaja, str. 102

Slika 37. Indikacije za besplatan pobačaj unutar uvjetnog modela, str. 102

Slika 38. Pravno reguliran priziv savjesti, str. 103

Slika 39. Obaveza upućivanja drugom medicinskom djelatniku u slučaju priziva savjesti, str. 104

Slika 40. Ograničavanje informiranja i oglašavanja, str. 105

Slika 41. Kazna predviđena za trudnicu, str. 106

Slika 42. Kazna predviđena za treću osobu, str. 106

Slika 43. Kazna za liječnike i ostalo zdravstveno osoblje, str. 107

Popis tablica

Tablica 1. Ukupan broj pobačaja, str. 21

Tablica 2. Broj pobačaja na 1000 stanovnika, str. 22

Tablica 3. Broj pobačaja na 1000 žena u reproduktivnim godinama, str. 23

Tablica 4. Broj pobačaja na 1000 novorođene djece, str. 24

Tablica 5. Sažetak zakona, str. 111

Tablica 6. Ispitanici po županijama, str. 126