**Zagreb – Brežice: 50 km, put dug 100 godina samoće**

**Za moje sugrađanke koje su željele ili morale pomoć u vezi s prekidom trudnoće potražiti preko granice**

**Uvod**

Krajem srpnja 2023. pozvana sam na „hearing“ pred Odbor za ženska prava i rodnu ravnopravnost (FEMM) Europskog Parlamenta u Bruxelles, sudjelovati kao jedna od govornica. Prihvatila sam poziv želeći iznijeti podatke o dostupnosti pobačaja u Hrvatskoj. Tema je bila: „ Žensko reproduktivno zdravlje i specifičnosti, uključujući seksualno i reproduktivno zdravlje i prava te pristup pobačaju.“

„Hearing“ je održan 19.9.2023. ([Hearing on Women's reproductive health and specificities | Hearings | Events | FEMM | Committees | European Parliament (europa.eu)](https://www.europarl.europa.eu/committees/en/hearing-on-women-s-reproductive-health-a/product-details/20230911CHE12162), https://meocloud.pt/link/e83183c2-835a-44bb-9fb9-057c78fb8b0b/230919%20FEMM%20Bruxelles%20-%20Jasenka%20Grujic/ )

Želim dodatno obavijestiti i HDGO i javnost o izlaganju koje je bilo izuzetno dobro prihvaćeno, uz zahvalu koju sam dobila od gospodina Roberta Biedrona, predsjednika Odbora.

Seksualno i reproduktivno zdravlje, ali i pravo na pristup pobačaju, sveobuhvatno sagledano u Rezoluciji prihvaćenoj u EU parlamentu (<https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_HR.html> pregled: 14.10.2023.), obvezuje Hrvatsku, posebno hrvatsku medicinsku zajednicu. Bila mi je namjera temeljem Zakona o pravu na pristup informacijama ( [Zakon o pravu na pristup informacijama - Zakon.hr](https://www.zakon.hr/z/126/Zakon-o-pravu-na-pristup-informacijama) ) dobiti podatke u prvom redu o dostupnosti pobačaju u ovlaštenim ustanovama. Istraživanje koje sam provela predstavila sam u Bruxellesu, a sada ga predstavljam medicinskoj i sveukupnoj javnosti s jednom jedinom namjerom da se seksualno i reproduktivno zdravlje i pitanje pobačaja sagleda kao zdravstveni a ne ideološki problem.

**Opća bolnica Brežice**

Davnih dana, sedamdesetih-osamdesetih godina 20. stoljeća, sjećam se, priličan broj Zagrepčanki rađao je u pograničnom gradiću Brežice, 50 km od Zagreba, u obnovljenoj bolnici, uz moderne opstetričke metode i ljubaznost osoblja.

Splošna bolnišnica Brežice, kako joj je slovenski naziv, ima dugu tradiciju. Mjesna bolnica ustanovljena je sredinom 19. stoljeća, ukazom cara Franje Josipa postaje opća javna bolnica 1872. Imala je tada 10 kreveta, liječnici s iskustvom razvijali su struku. Gravitirali su joj ne samo slovenski pacijenti iz okolnih općina, već i pacijenti iz Hrvatske, posebno Zagreba.

Bolnica je popravljana nakon potresa 1917. i požara 1932. Znanstveno djelovanje bilježi se uz rad dr Cholewe koji se bavio onkologijom. Zbog opskrbe ranjenika u drugom svjetskom ratu bolnica se širi. Godine 1953. ustanovljen je ginekološko-porođajni odjel. Novi poliklinički trakt počeo je radom 1962, a bolnica je prihvaćajući slovenske pacijente nastavila prihvaćati i pacijente iz Republike Hrvatske, najviše iz Zagreba. Izgradnjom novog ginekološko-porođajnog odjela godine 1973. povećao se priliv pacijentica iz susjedne republike. Devedestih godina, raspadom Jugoslavije, prekinuta je stoljetna tradicija liječenja pacijenata iz Hrvatske u Bolnici Brežice. (1) Zgodovina Splošne bolnišnice Brežice <https://www.sb-brezice.si/zgodovina.html>, pregled 4.9.2023.

**Ginekologija u Hrvatskoj**

U Hrvatskoj, pak, posebno u Zagrebu, ginekologija i opstetricija ima dugu i sjajnu tradiciju. Prvi organizirani početci ginekologije kao struke počinju utemeljenjem Kraljevskog zemaljskog rodilišta Odlukom bečke vlade 1877. u Ilici 85, u bivšoj zgradi bolnice Sestara milosrdnica, a od 1894. uz mogućnost proširenja, Kraljevsko se zemaljsko rodilište seli u bolnicu Sestara milosrdnica u Vinogradskoj ulici. Još od 1905. godine u rodilištu se obavlja kompletna ginekološka i opstetrička djelatnost.

Zbog skučenih uvjeta počinje se 1912. graditi namjenski nova zgrada u ulici Sv. Petra koja je dovršena 1920. godine. Osnutkom Liječničkog fakulteta 1921., Zemaljsko rodilište postaje Kraljevskom sveučilišnom klinikom za ženske bolesti i primaljstvo.

Reproduktivna medicina u okviru ginekologije i opstetricije razvija se početkom rada Antisterilitetne ambulante 1953. u Klinici u Petrovoj, omogućivši rođenje prvoga djeteta začetoga izvantjelesnom oplodnjom 1983., pa se tako upisala u povijest kao 7. zemlja (tada Jugoslavija) u svijetu kojoj je to uspjelo. Samo u Zagrebu postoje 4 velika ginekološko-porođajna odjela/klinike te ozbiljna mreža ginekologa primarne zaštite. Portal HDGOa, Razvoj ginekologije i opstetricije, Povijesni prikaz <https://www.hdgo.hr/Povijesni-razvitak-ginekologije-u-RH.aspx>, pregled 4.9.2023.

**Jugoslavija: pitanje pobačaja, legislativa**

Temeljno ljudsko pravo, pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece, anticipirano je u legislativi bivše Jugoslavije ubrzo nakon završetka 2. svjetskog rata. Uredbi o postupku za vršenje dopuštenog pobačaja iz 1952. , suprotsavlja se konzervativna liječnička struja koja na Jugoslavenskom kongresu ginekologa i opstetričara 1953. usvaja Rezoluciju kojom se protivi Uredbi, tražeći ukidanje socijalnih indikacija za pobačaj i kažnjavanje žena. Tadašnje političarke (Vida Tomšič) kritički pišu o Kongresu podupirući one ginekologe koji su branili Uredbu o pobačaju tj. njegovu legalizaciju, smatrajući da konzervativna struja u ginekologiji štiti ilegalne abortere, ženu gleda krivom prihvaćajući poziciju crkve koja interese fetusa stavlja ispred zdravlja i života trudne žene.

Jugoslavija je bila sekularna država pa uplitanje crkve u pitanje pobačaja nije bilo moguće. Godine 1969. Savezna skupština donosi Rezoluciju o planiranju porodice ističući pravo roditelja da sami odlučuju o broju i razmaku između poroda. Iste godine Opći zakon o prekidu trudnoće priznaje sve indikacije za pobačaj , nastojeći uspostaviti edukativnu ulogu socijalnih i obrazovnih ustanova. Donošenjem Ustava SFRJ iz 1974. određuje se pravo čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece. Potom je 1978. stupio na snagu Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece. O tada i Hrvatska i Slovenija imaju skoro identične zakone koji reguliraju pitanja pobačaja. [Žena se nada diskreciji - Bilješke o povijesti pobačaja 2 — Sa stavom — Libela](https://www.libela.org/sa-stavom/9866-zena-se-nada-diskreciji-biljeske-o-povijesti-pobacaja-2/) pregled, 4.9.2023.

Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece <https://www.zakon.hr/z/2475/Zakon-o-zdravstvenim-mjerama-za-ostvarivanje-prava-na-slobodno-odlu%C4%8Divanje-o-ra%C4%91anju-djece>, pregled 1.9.2023.

**Legislativa u Republici Hrvatskoj**

Ustavni sud RH prihvaća presumpciju usklađenosti Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivnje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. s Ustavom RH iz 1990., štiteći u prvome redu pravo žene na privatnost.(Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-I-60/1991 od 21. veljače 2017. <https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_03_25_564.html>, pregled 1.9.2023.

Fetus nije dobio samostalnu pravnu osobnost, a „ustavnom vrednotom“ smatra se zaštita života općenito, što je javni interes. On nije apsolutan i ne može nadjačati ženino dostojanstvo, pravo na slobodu i osobnost (čl.22. Ustava) te privatnost (čl. 35. Ustava), pa je iz Rješenja razvidno da, kakav god bi budući zakon bio donesen, mogućnost pobačaja u sadašnjim granicama je ustavno nedodirljiva. <https://lupiga.com/intervjui/horvat-vukovic-s-katedre-za-ustavno-pravo-pravo-na-priziv-savjesti-ne-moze-biti-jace-od-prava-na-pobacaj-> Pregled 1.10.2023.

**Odbijanje vršenja dužnosti (prigovor ili priziv savjesti)**

Nakon legalizacije priziva savjesti u Hrvatskoj objavom Zakona od liječništvu 2003. godine, (zapravo inkorporacije religijski utemeljenoga instituta objavom enciklike Evangelium vitae 1995. u sekularno zakonodavstvo), sve je više ginekologa počelo u Hrvatskoj, bilo zbog konzervativne političke klime, pritisaka ili konformizma, nametati svoj svjetonazor pacijenticama kršeći prvo pravilo Kodeksa medicinske etike, a taj je da je interes pacijenata uvijek liječnicima na prvome mjestu. Priziv savjesti prakticira se skoro uvijek kao opozicija ženskim reproduktivnim pravima i zdravlju, pa je dostupnost, posebno pobačaja, iznimno komplicirana ili onemogućena, uz izraženu stigmatizaciju onih koje pobačaju žele pristupiti i onih koji ga obavljaju.(Cesar Sanja, Priziv savjesti u reproduktivnoj medicini <http://stari.cesi.hr/hr/priziv-savjesti-u-reproduktivnoj-medicini/index.html>, pregled 1.9.2023.

Izvanredan opis uskrate skrbi tj. priziva savjesti izrekla je slovenska ginekologinja Dr. Bojana Pinter smatrajući priziv savjesti hipokrizijom, vrlo smisleno i duhovito rekavši da se neki liječnici (nekateri zdravniki se „delajo lepe“) „prave lijepima“. (intervju s Dr. Bojanom Pinter ["To ni črka na papirju, ta pravica je izšla iz tragedij in trpljenja žensk" - N1 (n1info.si)](https://n1info.si/poglobljeno/pravica-do-splava-bojana-pinter-intervju/)

**O istraživanju provedenom temeljem informacija dobivenim sukladno Zakonu o pravo na pristup informacijama.**

Zbog nedostupnosti ili nedovoljne dostupnosti pobačaju ali i nedostupnosti sveobuhvatne seksualne edukacije u školama i nedovoljnoj dostupnosti kontracepcije ([European Contraception Policy Atlas | EPF (epfweb.org)](https://www.epfweb.org/node/89) pregled: 14.10.2023 ), uz višegodišnje toleriranje institucionalnog priziva savjesti te okupljanja molitvenih protuaborcijskih grupa pred ovlaštenim ustanovama za vršenje pobačaja, smatrala sam dužnošću pokušati dobiti podatke iz sfere koja se tiče ženskog reproduktivnog zdravlja izravno od ovlaštenih ustanova. Žensko reproduktivno zdravlje može se u potpunosti sagledati tek onda kada se o seksualnosti, sveobuhvatnoj seksualnoj edukaciji, kontracepciji i konačno o pobačaju može raspravljati kao o zdravstvenim paradigmama.

Istraživanje sam počela usmenim upitom Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ). Kolege iz Službe za javno zdravstvo HZJZa odgovorili su na moj upit o pobačajima u Hrvatskoj 2022. godine profesionalnom odgovornošću ustanove zadužene za zdravstvenu statistiku države.

**Dobila sam sljedeće podatke (HZJZ):**

-u Republici Hrvatskoj zabilježeno je 2022. godine 7.996 slučajeva pobačaja (MKB-10: O00 – O06), od čega 3.041 legalno induciran pobačaj (MKB-10: O04). https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/09/08\_POBACAJ\_2022.xlsx

Prema Eurostatu (https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\_586-7010-abortions-per-1000-live-births/?id=20644) koji crpi podatke Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo broj legalno induciranih pobačaja (na zahtjev) jedan je od najnižih u Europi sa stopom 9,6 (broj pobačaja na zahtjev na 1000 žena 15-45 godina) i omjerom 73 (broj pobačaja na zahtjev na 1000 živorođenih (Eurostat), [Abortions per 1000 live births - European Health Information Gateway (who.int)](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_586-7010-abortions-per-1000-live-births/?id=19681) 11.10.2023.

Fertilnost, pak, je niska, 1,58 tj. ispod 2, utječući na demografsku ravnotežu (kao u većini europskih zemalja). No to je ipak bolja stopa fertilnosti od one koju ima Malta (1,38) u kojoj je, da podsjetim, pobačaj apsolutno zabranjen. [1273.pdf (europa.eu)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/1273.pdf) Pregled 11.10.2023.

**Podatci iz Brežica**

Prema podatcima dobivenim dobrotom od odgovornih, u SB Brežice dobilo je 2022. profesionalnu uslugu prekida trudnoće na zahtjev 207 građanki RH. Od toga je bilo 205 medikamentoznih i 2 kirurška pobačaja.

Odljev u ilegalu također postoji kao i odlazak na pobačaj u druge (pogranične) sredine (iskustvo autorice).

**Medikamentni pobačaj u Hrvatskoj i smjernice Svjetske zdravstvene organizacijr**

Posebno me zanimala problematika medikamentnog pobačaja, pa sam pokušala prikazati situaciju u Hrvatskoj, svjesna da kao profesija zaostajemo s tim apektom reproduktivnih zdravstvenih mjera i za Europom ali i globalno. Medikamentna metoda prekida trudnoće u većini je zemalja EU zastupljena u visokome postotku. [Mifepristone for Abortion in a Global Context: Safe, Effective and Approved in Nearly 100 Countries | Guttmacher Institute](https://www.guttmacher.org/2023/07/mifepristone-abortion-global-context-safe-effective-and-approved-nearly-100-countries) Pregled 12.10.2023.

U Hrvatskoj se medikamentni pobačaji rade od 2015. godine, zahvaljujući Kliničkom bolničkom centru Rijeka. Interventnim uvozom potrebnih lijekova započela je uobičajena praksa, opisana u članku objavljenom u Liječničkom vjesniku 2020. ( Vuletić N, Ivandić J, Smajla N, Klarić, Haller H. Medikamentozni prekid neželjene trudnoće. Liječ Vjesn 2020;142:222-229)

Registracija lijekova u Hrvatskoj i mogućnost distribucije počela je 2019. godine.

U ožujku 2022. Svjetska zdravstvena organizacija objavila je ažurirane smjernice koje objedinjuju trenutne dokaze i najbolje prakse za pružanje kvalitetne skrbi o pobačaju. Ove smjernice prvi put uključuju i institut tj. samokontrolu medikamentnog pobačaja kao potpuno siguran i peporučeni model skrbi o pobačaju. [WHO releases new guidelines on safe abortion](https://www.who.int/europe/news/item/09-03-2022-who-releases-new-guidelines-on-safe-abortion) Pregled 12.8.2023.

Tijekom vremena, kako su znanje, dostupnost i uporaba lijekova za pobačaj (mifepriston, mizoprostol) bili mogući i izvan kliničkih okruženja paradigma sigurnog pobačaja temeljena na metodi, pružatelju usluga i okruženju promijenila se, ukazujući da takva paradigma nije izravno povezana uz biomedicinski rizik.

Nove smjernice imaju potencijal promijeniti pristup pobačaju samo ukoliko međunarodna tijela, vlade i zdravstveni sustavi prošire dostupnost lijekova za pobačaj ali uz uvjet podrške zdravstvenoga sustava. <https://gh.bmj.com/content/7/6/e009557> Pregled 15.8.2023.

**Rezultati istraživanja temeljem upita prema Zakonu o pravu na pristup informacijama**

Upite s pitanjima (o broju pobačaja, raspodjeli po dobi, broju medikamentoznih pobačaja i od kada se vrše ako se vrše, broju kirurških pobačaja, može li žena birati metodu u okviru informiranoga pristanka te o broju prizivača) poslala sam 21.8.2023. službenicima za informiranja ustanova koje su ovlaštene za vršenje pobačaja. U zakonskome roku odgovorile su na upite 24 ustanove.

Te sam rezultate predstavila FEMM Odboru (Tablica 1) uz obećanje da ću im preostale podatke podastrijeti čim ih dobijem (uz odvjetničku intervenciju i intervenciju Državnog povjerenika za informiranje – Tablica 2).

Tablica 1.

|  |
| --- |
| **Rezultati istraživanja o broju i načinu dovršenja pobačaja na zahtjev žene za 2022. godinu** |
| **Zdravstvena ustanova /** *Health facility* | Broj pobačaja na zahtjev | Vrši li se medikamentozni pobačaj i od koje godine | Broj kirurških pobačaja | Broj medikamentoznih pobačaja | Može li žena birati metodu |
|  |
| **Ukupan broj -** *Total number* | **2471** |  | **1.070** | **1.401** |  |  |
| Klinički bolnički centar Zagreb | 272 | Da od 2019. | 0 | 272 | Ne |  |
| Klinički bolnički centar Split | 61 | Da od 2020. | 0 | 61 | Da |  |
| Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice | 79 | Da od 2019. | 12 | 67 | Da |  |
| Klinički bolnički centar Rijeka | 318 | Da od 2015. | 40 | 278 | Da |  |
| Klinički bolnički centar Osijek | 202 | Ne | 202 | 0 | Ne |  |
| Klinička bolnica "Merkur" | 226 | Ne | 226 | 0 | Ne |  |
| Klinička bolnica "Sveti Duh" | 27 | Da od 10/ 2022 | 0 | 27 | Ne |  |
| Opća bolnica "Dr. Anđelko Višić" Bjelovar | 40 | Da od 2023. | 40 | 0 | Da |  |
| Županijska bolnica Čakovec | 112 | Da od 2020. | 104 | 8 | Da |  |
| Opća bolnica Gospić | 23 | Da od 2023. | 23 | 0 | Da |  |
| Opća bolnica Karlovac | 106 | Da od 2019. | 1 | 105 | Da |  |
| Opća i veteranska bolnica "Hrvatski ponos" Knin | 0 | Da od 2020. | 0 | 0 | Da |  |
| Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica | 99 | Da od 2019. | 42 | 57 | Da |  |
| Opća županijska bolnica Našice | 0 | Ne | 0 | 0 | Ne |  |
| Opća bolnica Nova Gradiška | 0 | Ne | 0 | 0 | Ne |  |
| Opća bolnica i bolnica branitelja domovinskog rata Ogulin | 13 | Ne | 13 | 0 | Ne |  |
| Opća županijska bolnica Pakrac i bolnica hrvatskih veterana | 34 | Da od 2022. | 29 | 5 | Ne |  |
| Opća bolnica Pula | 253 | Da od 2016. | 19 | 234 | Da |  |
| Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak | 177 | Da od 2019. | 26 | 151 | Da |  |
| Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod | 38 | Ne | 38 | 0 | Ne |  |
| Opća bolnica Varaždin | 200 | Da od 2019. | 93 | 107 | Da |  |
| Opća bolnica Virovitica | 24 | Ne | 24 | 0 | Ne |  |
| Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana | 58 | Ne | 58 | 0 | Ne |  |
| Rodilište i poliklinika Podobnik | 109 | Da od 2017. | 80 | 29 | Da |  |

Iz tablice je vidljivo da se u tri ovlaštene ustanove uskraćuje skrb o pobačaju na zahtjev.

Vidljivo je također da se u tri velike kliničke bolnice vrše samo medikamentni pobačaji. U dva od ta tri centra mogućnost izbora metode ne postoji. Većina žena, uz dobru informiranost, doista se priklanja medikamentnome pobačaju, no što s onima koje nisu pripravne na proceduru medikamentnoga prekida i žele kirurški ili imaju (rijetke) kontraindikacije za medikamentni prekid?

Zaključno u 11 od 24 ovlaštene ustanove mogućnost izbora metode ne postoji, u jednima jer se ne rade medikamentni pobačaji, u drugima jer se ne rade kirurški.

U Francuskoj je RU-486 odobren 1988., u UK 1991. U Hrvatskoj se u KBC Rijeka s tom praksom počelo 2015. Neke ustanove uvele su medikamentni pobačaj 2023. Za svaku je pohvalu da se metoda prihvaća, ali činjenica da danas razgovaramo o samokontroli medikamentnog pobačaja i telemedicini, tužno ocrtava u kojoj je mjeri ginekološka profesija zanemarila reproduktivno zdravlje žena kada je u pitanju pobačaj.

**Tablica 2 (podatci dobiveni nakon odvjetničke intervencije i preko državnog Povjerenika za informiranje**

|  |
| --- |
| **Rezultati istraživanja o broju i načinu dovršenja pobačaja na zahtjev žene za 2022. godinu** |
| **Zdravstvena ustanova /** *Health facility* | Broj pobačaja na zahtjev | Vrši li se medikamentozni pobačaj i od koje godine | Broj kirurških pobačaja | Broj medikamentoznih pobačaja | Može li žena birati metodu |
| **Ukupan broj -** *Total number* | **298** |  | **162** | **136** |  |
| Opća bolnca Dubrovnik | 41 | Da od 2019. | 0 | 41 | Da |
| Opća bolnica Šibensko-kninske županije | 59 | - | 18 | 41 | - |
| Opća županijska bolnica Vinkovci | 1 | Ne | 1 | 0 | Ne |
| Nacionalna memorijalna bolnica "Dr. Juraj Njavro" Vukovar | 47 | Ne | 47 | 0 | Ne |
| Opća bolnica Zadar | 150 | Da od 2020. | 96 | 54 | Vrs. Da |

Činjenica da javne ustanove navedene u tablici nisu odgovorile u zakonskome roku, ostavlja gorčinu kakvu nosi neprofesionalnost ali navodi i na potpuno krivi diskurs kada je u pitanju pobačaj koji nije ideološki nego isljučivo zdravstveni problem.

Neke ustanove (Opća bolnica Šibensko-kninske županije) pismenim su putem poslale odgovor, ali samo o broju pobačaja.

Neke ustanove, pak, u kojima svi ginekolozi uskraćuju skrb o pobačaju, imaju ugovore s tzv. „vanjskim“ ginekologom (OB Vinkovci).

Javni podatci u vezi s reproduktivnim zdravljem žena, posebno u vezi s dostupnošću pobačaju, važni za podatci za svako, pa tako i naše društvo i državu. Ovi podatci mogu pomoći ginekološkoj profesiji da poboljša sa svoje strane napokon i fertilitetnu stopu utječući na reproduktivno zdravlje žena. Oni moraju biti javno dostupni. Nedostupnost tih podataka vrijeđa dignitet profesije ali su povrijeđene i sve žene koje trebaju profesionalnu pomoć, o kojemu god segmentu struke se radi.

Do 17. listopada nisam dobila odgovor od OB Požega, odvjetnički postupak slijedom zakona, nastavit će se.

**Tablica 3**

**Broj ginekologa koji odbijaju vršiti pobačaje iskazivanjem prigovora savjesti (postotak po pojedinoj ustanovi)**

**100%** (OB Vinkovci, OŽB Našice)

**50-100%** (OB Bjelovar 75%, OB Dubrovnik 60%, OB Gospić 50%,KB Merkur 83%, KBC Osijek 74%, KBC Sestre milosrdnice 60%, KBC Split 76%, KB Sv. Duh 83%, OB Virovitica 83%, OB Zadar 60%, OB Zabok 60%, KBC Zagreb 81%

**1-49%** (OB Čakovec 11%, KB Merkur 29%, OB Karlovac 8%, OB Knin 20%, OB Koprivnica 43%, OB Pula 17%, OB Slavonski Brod 42%, Rodilište Podobnik 17%, OB Varaždin 15%)

**0%** (KBC Rijeka, OB Vukovar, OŽB Pakrac, OB Nova Gradiška, OB Ogulin, OB Sisak)

Postotke broja ginekologa koji se prizivaju na savjest kada se radi o pobačaju uskraćujući skrb svojim pacijenticama, grupirala sam zbog preglednosti.

Grupe sam formirala na ovaj način jer smatram da je nemoguće organizirati dobru skrb u okviru opstetričko-ginekološkog odjela ukoliko svoju dužnost ne vrši pola kolektiva ili više. Izneseni podatci ukazuju na to da se još uvijek tolerira nedopustivi institucionalni priziv u pojedinim, iako manjim ustanovama.

Posebno valja problematizirati institute „ugovora s vanjskim ginekologom“ (OB Vinkovci), zatim i mogućnost „funkcionalne integracije“ (KBC Osijek i OŽB Našice) koja je za žene zapravo pravi simbol nedostupnosti, moguće ozbiljna prepreka pobačaju na zahtjev.

U OB Nova Gradiška priziv savjesti ne iskazuju ginekolozi nego šest specijalista anesteziologije, reanimatologije i opstetricije pa se pobačaji na zahtjev ne vrše. Potpuno je neprihvatljivo da se u ovakvoj situaciji ne uvede medikamentni pobačaj ali i da se (prema WHO smjernicama) kirurški pobačaj ne radi uz liječenje boli nestertoidniom antireumaticima, u lokalnoj anesteziji s paracervikalnim blokom te uz analgo-sedaciju, što ovisi o gestacijskoj dobi. Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije ne preporučuju rutinsku generalnu anesteziju.

**Zaključak**

 Medicinska zajednica u Hrvatskoj propustila je svojim autoritetom, pognuvši glavu pred konzervativnim stavovima u svojim redovima, ali i pred dogmatskim stavovima uz utjecaj Katoličke crkve, osigurati transparentnost, eliminirati stigmatizaciju žena, potpuno zaboravivši na autonomiju žena. Medicinska zajednica u RH propustila je tako osigurati i poboljšati dostupnost zakonom reguliranoga medicinskog zahvata tj. prekida trudnoće.

Političkim snagama koje se zalažu za dostupnost usluga u području reproduktivnoga zdravlja nedostaje političke moći. Među onima koji takvu moć imaju, rijetki se u Hrvatskoj mogu usporediti s izvanrednom figurom jednoga Claudea Evina koji je uprkos otporima protuaborcijskih grupa naredio, u interesu javnog zdravlja, distribuciju RU 486, jer je „pilula za pobačaj postala moralno vlasništvo žena“.(9) Crighton EH, Ebert M, „RU 486 and Abortion Practices in Europe: From Legalization to Access“, Women and Politics, 24, 2002.

Nadam se da će se trend stvarne nedostupnosti pobačaja koji je toliko opasan za zdravlje i živote žena zaustaviti (u zemljama u kojima je na snazi zabrana pobačaja dnevno umre 110 žena zbog nestručno izvedenih zahvtaa). Nedostupnost pobačaja je isto toliko i nepravedna prema ženama, pa sam željela ovim prikazom pokazati i u kolikoj je mjeri hipokrizija u obliku odbijanja vršenja dužnosti tj. iskazivanju priziva savjesti, uzela u Hrvatskoj maha, na štetu žena.

Iz podataka koje sam iznijela vidljivo je da je Hrvatska medicinska zajednica duboko podijeljena.

Zakon koji regulira pitanje pobačaja je jedan i jasan. Očekujemo bolji, moderniji, temeljen osim na pravu na pobačaj, i na pravu na dostupnost sveobuhvatne seksualne edukacije i kontracepcije.

Samo sveobuhvatnom seksualnom edukacijom u školama i dostupnom kontracepcijom možemo utjecati s medicinske strane na smanjenje broja pobačaja na zahtjev žene. Depopulaciju u Hrvatskoj neće riješiti restritivne i obsoletne politike, već dobro organizirana država u kojoj su sloboda, sekularizam i socijalna sigurnost prioriteti.

Svakako, svi troškovi za usluge iz sfere reproduktivnoga zdravlja morale bi biti pokrivene obveznim osiguranjem. One to nisu, niti su ikada bile, što je sramotno i otvara put lukrativnim diskursima u vezi s ovom zdravstvenom problematikom.

Da li će liječnici i ostalo medicinsko osoblje shvatiti, i kada će shvatiti, da znanstveni temelji medicine nemaju alternativu pa iz svoga diskursa u vezi s pobačajem eliminirati religijska promišljanja, ostaje vidjeti.

Do tada će Splošna bolnišnica Brežice, za one žene koje žele profesionalnu uslugu i empatiju medicinskog osoblja odlaziti na, u kilometrima kratak put, ali za njih put sigurno dug 100 godina samoće. Toliko je, u nekim aspektima, u vezi s pravom žene na slobodno odlučivanje o rađanju djece, tj. pobačaju, daleko reproduktivna medicina u Hrvatskoj od one koja se prakticira u maloj slovenskoj pograničnoj bolnici u Brežicama.

Ukoliko me tko ne razumije savjetujem mu pročitati dvije knjige: Gabriel García Márquez: Sto godina samoće v/b/z, Zagreb, 2017., Annie Ernaux: Događaj, Kulturtreger, Zagreb, 2022., te intervju s Dr. Bojanom Pinter ["To ni črka na papirju, ta pravica je izšla iz tragedij in trpljenja žensk" - N1 (n1info.si)](https://n1info.si/poglobljeno/pravica-do-splava-bojana-pinter-intervju/)

Literatura:

1. Zgodovina Splošne bolnišnice Brežice <https://www.sb-brezice.si/zgodovina.html>, pregled 4.9.2023.
2. Portal HDGOa, Razvoj ginekologije i opstetricije, Povijesni prikaz <https://www.hdgo.hr/Povijesni-razvitak-ginekologije-u-RH.aspx>, pregled 4.9.2023.
3. Ženska mreža Hrabre sestre: Bilješke iz povijesti pobačaja <https://hrabra.com/biljeske-iz-povijesti-pobacaja/>, pregled, 4.9.2023.
4. Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece <https://www.zakon.hr/z/2475/Zakon-o-zdravstvenim-mjerama-za-ostvarivanje-prava-na-slobodno-odlu%C4%8Divanje-o-ra%C4%91anju-djece>, pregled 1.9.2023.
5. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-I-60/1991 od 21. veljače 2017. <https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_03_25_564.html>, pregled 1.9.2023.
6. Cesar Sanja, Priziv savjesti u reproduktivnoj medicini <http://stari.cesi.hr/hr/priziv-savjesti-u-reproduktivnoj-medicini/index.html>, pregled 1.9.2023.
7. HZJZ
8. Vuletić N, Ivandić J, Smajla N, Klarić, Haller H. Medikamentozni prekid neželjene trudnoće. Liječ Vjesn 2020;142:222-229
9. Crighton EH, Ebert M, „RU 486 and Abortion Practices in Europe: From Legalization to Access“, Women and Politics, 24, 2002.