

**PRIJEDLOG ZAKONA O SPRJEČAVANJU
I PREKIDU TRUDNOĆE**

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje ovoga zakona sadržana je u članku 2. stavku 4., te članku 14., 22. i 35.) Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 85/2010 - pročišćeni tekst i 5/2014 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske).

II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE UREĐUJU PREDLOŽENIM ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI

1. Ocjena stanja

Seksualnost i rađanje izravno su povezani s ljudskim dostojanstvom i pravom na osobni rast i razvoj te su zaštićeni kroz nekoliko temeljnih ljudskih prava koja jamče fizički i moralni integritet te pravo na privatnost i obiteljski život. Odluka o tome hoćemo li i kad imati djecu potpuno spada u područje samoodređenja. Radi se o osobnoj odluci, i država se u takvu odluku ne treba miješati, već joj je zadaća osigurati uvjete kako bi se takve odluke donosile slobodno i odgovorno.

Prekid trudnoće u Republici Hrvatskoj reguliran je Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava slobodno odlučivanje o rađanju djece, koji je objavljen u „Narodnim novinama“ broj 18 od 4. svibnja 1978. godine.

Na temelju podnesenih prijedloga za ocjenu suglasnosti Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece s Ustavom, Ustavni sud Republike Hrvatske je donio Rješenje broj U-I-60/1991 i dr. od 21. veljače 2017. i Izdvojeno mišljenje. Ustavni sud je u svojoj je odluci usmjerio zakonodavca na promjene koje je potrebno izvršiti u tekstu zakona. Zakon je potrebno uskladiti sa sadašnjim vremenom, terminološki i sadržajno.

U svojem Rješenju Ustavni sud poziva zakonodavca da u okviru svoje široke slobode procjene odredi mjere koje smatra svrhovitima da se kroz edukativne i preventivne programe, primjerice uključivanjem reproduktivnog i spolnog obrazovanja, promovira spolno odgovorno ponašanje te odgovornost i muškarca i žene u prevenciji neželjene trudnoće. Zakonodavac također može, ...odrediti primjereno razdoblje razmišljanja prije donošenja odluke o prekidu ili nastavku trudnoće u kojem bi joj bile pružene sve informacije o trudnoći i uslugama koje joj stoje na raspolaganju.¹

Pobačaj je medicinski zahvat koji se mora izvoditi poštujući međunarodne javnozdravstvene i kliničke smjernice s ciljem omogućavanja pristupa sigurnoj i legalnoj usluzi pobačaja. Postupak prekida trudnoće mora se planirati i provoditi tako da se poštuje dostojanstvo, privatnost i integritet trudne žene uz primjenu suvremenih medicinskih metoda i prema važećim međunarodnim standardima medicinske struke.

¹ Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-I-60/1991 i dr. od 21. veljače 2017. i Izdvojeno mišljenje, NN 25/2017

Praksa u europskim zemljama je po tom pitanju različita, ali sve države Europske unije, osim Malte i Poljske, legalizirale su pobačaj ili na zahtjev žene ili zbog širokih socijalnih indikacija, obično s vremenskim ograničenjem oko prvog tromjesečja, a nakon toga u iznimnim okolnostima. Od 47 država članica Vijeća Europe u 37 država pobačaj je zakonit na zahtjev žene. Države koje imaju izrazito restriktivne zakone i prakse se opetovano kritizira na međunarodnoj razini zbog zakona i praksi koje ugrožavaju zdravlje i živote žena.² Neke su čak bile predmetom presuda Europskoga suda za ljudska prava i Odbora za ljudska prava UN-a.³

U 26 država EU-a i 41 države članice Vijeća Europe, koje dopuštaju pobačaj na zahtjev žene ili uz socijalne indikacije, žene i djevojke čija je trudnoća posljedica seksualnog nasilja mogu pristupiti pobačaju na temelju tih razloga. Istraživanja pokazuju da 9 od tih 26 država EU ima takvu posebnu osnovu, te 21 država članica Vijeća Europe. Poljska je jedina zemlja u EU koja dopušta pobačaj u situacijama seksualnog nasilja, ali ne dopušta pobačaj na zahtjev žene ili na osnovu socijalnih indikacija u ranoj trudnoći.

Gotovo u svim od ovih 26 država članica EU i 41 državi članici Vijeća Europe, kada prođe vremenski rok za pobačaj na zahtjev žene ili na široko postavljenoj socijalnoj osnovi, prekid trudnoće se može zakonski provesti u određenim definiranim iznimnim situacijama.

Iako se terminologija koja se koristi znatno razlikuje, zakon u svakoj državi članici EU, osim Malte i Nizozemske, uključuje izričitu pravnu osnovu za dopuštanje pobačaja kako bi se zaštitilo zdravlje žene. Isto vrijedi za sve članice Vijeća Europe, osim Andore, Malte, Nizozemske i San Marina. Neki od tih zakona odnose se na zdravstvene rizike, dok se neki odnose na medicinske razloge ili stanja. Većina zemalja ne postavlja vremensko ograničenje za ovu indikaciju. Nizozemska dopušta pobačaj na zahtjev žene do trenutka vijabilnosti fetusa⁴, i vjerojatno iz tog razloga u zakon nije uključena posebna zdravstvena / medicinska osnova.

Iako se pravni modaliteti i terminologija znatno razlikuju, svaka država EU, osim Malte, dopušta pobačaj kako bi zaštitila / spasila život trudne žene. Sve države članice Vijeća Europe, osim Andore i Malte, dopuštaju pobačaj na toj osnovi. Većina država EU-a i Vijeća Europe⁵ navodi eksplicitno ovu osnovu u svojim zakonima.

Gotovo sve zemlje EU-a i Vijeća Europe dopuštaju pobačaj izričito na osnovu ili fatalne ili ozbiljne anomalije fetusa.⁶ Njemačka, Slovenija, Švedska i Švicarska ne uključuju razloge za to u svojim zakonima, ali žene mogu pristupiti uslugama kao dio zdravstvene zaštite ako bi

² Vidi npr. Odbor za ljudska prava, Zaključne primjedbe: Irska, t. 9, U.N. Doc. CCPR/C/IRL/CO/4 (2014); Monako, t. 12, U.N. Doc. CCPR/C/MCO/CO/3 (2015); San Marino, t. 14-15, U.N. Doc. CCPR/C/SMR/CO/3 (2015); Odbor protiv mučenja (CAT odbor), Zaključne primjedbe: Poljska, t. 23, U.N. Doc. CAT/C/POL/CO/5-6 (2013); Odbor za ekonomska, socijalna i kulturna prava (ESCR odbor), Zaključne primjedbe: Irska, t. 30, U.N. Doc. E/C.12/IRL/Co/3 (2015); Poljska, t. 46-47, U.N. Doc. E/C.12/POL/CO/6 (2016); Odbor za uklanjanje diskriminacije prema ženama (CEDAW odbor), Zaključne primjedbe: Andora, t. 31(a)-(c), 32(a), U.N. Doc. CEDAW/C/AND/CO/2-3 (2013); Ujedinjeno Kraljevstvo Velike Britanije i Sjeverne Irske, t. 50-51, U.N. Doc. CEDAW/C/GBR/CO/7 (2013); Poljska, t. 36, 37(a)-(c), U.N. Doc. CEDAW/C/POL/C/7-8 (2014); Lihtenštajn, t. 38-39, U.N. Doc. CEDAW/C/LIE/CO/4 (2011); Malta, t. 34-35, U.N. Doc. CEDAW/C/MLT/CO/4 (2010); Povjerenik za ljudska prava Vijeća Europe, izvješće Nilsa Muižnieksa nakon posjeta Poljskoj od 9. do 12. veljače 2016., pogl. 4.5.3, Doc. No. CommDH(2016)23; Povjerenik za ljudska prava Vijeća Europe, izvješće Nilsa Muižnieksa nakon posjeta San Marinu od 9. do 10. lipnja 2015., t. 2, 39, 44, 45, Doc. No. CommDH(2015)22.

³ Vidi npr. Tysiac protiv Poljske, No. 5410/03 Eur. Ct. H.R. (2007); R. R. protiv Poljske, No. 27617/04 Eur. Ct. H.R. (2011); P. i S. protiv Poljske, No. 57375/08 Eur. Ct. H.R. (2012); A, B i C protiv Irske, No. 25579/05 Eur. Ct. H.R. (2010); Mellet protiv Irske, Odbor za ljudska prava, Comm'n No. 2324/2013, U.N. Doc. CCPR/C/116/D/2324/2013 (2016) [dalje Mellet protiv Irske].

⁴ Najduže vremensko ograničenje za pobačaj na zahtjev u Europi

⁵ 22 države EU-a i 31 država članica Vijeća Europe

⁶ Andora, Malta, Lihtenštajn i San Marino ne dopuštaju pobačaj u takvim situacijama.

nastavak trudnoće ugrozio njihovo mentalno ili fizičko zdravlje. Većina zakona ne nameće vremensko ograničenje za ovu osnovu, a među onima koji postavljaju vremenska ograničenja, ponekad se ograničenje odnosi na teške, ali ne i fatalne, anomalije ili se razlikuju ovisno o okolnostima.

Sve zemlje postavljaju vremensko ograničenje u kojem je pobačaj na zahtjev žene zakonit.⁷ Dvanaest tjedana je najčešće vremensko ograničenje. U mnogim zemljama klinička praksa definira datum početka trudnoće utvrđenom gestacijskom dobi (kao datum posljednje menstruacije trudnice, odnosno ultrazvukom utvrđene gestacijske dobi), a ne datumom začeća (koje se obično događa približno dva tjedna nakon zadnje menstruacije žene). Zakoni u nekim zemljama izričito navode od kada teče zakonski vremenski period, a tamo gdje zakon izričito ne definira polazište, kliničke ili druge službene smjernice obično pružaju te informacije.

Zakoni i politike u svih 36 europskih država koje dopuštaju pristup pobačaju na zahtjev žene određuju specifičan proces i postupak koje žene i medicinski stručnjaci moraju slijediti. To uključuje uobičajene medicinske postupke kojima se osigurava slobodan i informiran pristanak žena te jamči sigurnost i kvalitetna skrb. Većina od 36 europskih zemalja koje dopuštaju prekid trudnoće na zahtjev žene ne nameću obvezno razdoblje čekanja prije pobačaja. Čini se da je uobičajen zahtjev da, kao dio postupka redovnog informiranog pristanka, medicinski djelatnici/e pružaju ženama koje zahtijevaju pobačaj informacije i savjete u vezi s postupkom pobačaja, gdje mogu dobiti nepristrano savjetovanje ako to žele i informacije o drugim opcijama koje su im dostupne.

U europskim zemljama nije norma da se od žena zahtijeva da dobiju obvezno psihološko savjetovanje prije pobačaja. Samo 6 država EU-a može zahtijevati od žena da dobiju savjetovanje prije pobačaja. To su: Belgija, Njemačka, Mađarska, Italija, Litva i Nizozemska.

1. Osnovna pitanja koja se uređuju predloženim Zakonom i posljedice koje će donošenjem Zakona proisteći

Ovaj zakon nastoji uskladiti hrvatski pravni sustav s međunarodnim konsenzusom o pitanjima seksualnih i reproduktivnih zdravstvenih usluga, međunarodnim standardima ljudskih prava i sudskom praksom.

Zakon se temelji na uvjerenju, potvrđenim trenutnim znanstvenim spoznajama, da odgovarajuće reproduktivno i seksualno obrazovanje, univerzalni pristup učinkovitom planiranju obitelji, uključivanje najsuvremenije kontracepcije na listu lijekova koje nudi Hrvatski zavod za javno zdravstvo, otvaranje savjetovališta i druge usluge zaštite reproduktivnog zdravlja, predstavljaju najučinkovitije načine sprječavanja spolno prenosivih infekcija, neplaniranih trudnoća i pobačaja, osobito među mladima.

⁷ 10 tjedana: Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Makedonija, Crna Gora, Portugal, Srbija, Slovenija, Turska. 12 tjedana: Albanija, Armenija, Azerbajdžan, Belgija, Bugarska, Češka, Danska, Estonija, Francuska, Gruzija, Njemačka, Grčka, Mađarska, Latvija, Litva, Luksemburg, Moldavija, Norveška, Rusija, Slovačka, Švicarska, Ukrajina. 90 dana: Italija. 3 mjeseca: Austrija. 14 tjedana: Rumunjska, Španjolska. 18 tjedana: Švedska. Vijabilnost (22 tjedna): Nizozemska.

Osnovna svrha Zakona je:

- Zaštita reproduktivnog zdravlja, autonomije, privatnosti i dostojanstva žene koja traži prekid trudnoće
- Smanjenje broja neplaniranih i neželjenih trudnoća primjenom kontracepcije uz informiranje i edukaciju u obrazovnim i zdravstvenim ustanovama.
- Povećanje dostupnosti, pristupačnosti i kvalitete usluga u području reproduktivnog zdravlja.

Zakonom se utvrđuje pravo žene na samoodređenje, te s time povezana prava na privatnost i zdravstvenu zaštitu, što uključuje slobodno odlučivanje o rađanju djece, odnosno pobačaju na zahtjev.

Zakon zauzima pristup temeljen na načelima ljudskih prava koji je u potpunosti usmjeren na pacijenticu i njezine zdravstvene potrebe.

Propisuje se informirani pristanak i informiranje pacijentica o izvođenju zahvata kao i mogućnostima izbora između kirurškog i medikamentoznog pobačaja, te kontracepciji nakon prekida trudnoće.

Zakon propisuje obvezu pružanja znanstveno potvrđenih informacija o kontracepciji, dostupnost različitih metoda kontracepcije, te otvaranja savjetovaništva i pružanje drugih oblika pomoći u vezi s planiranjem obitelji. Propisuje i obvezu obrazovanja djece i mladih o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, prvenstveno kroz zdravstveni odgoj u školama.

Sterilizacija u Hrvatskoj nije pristupačna kao u nekim drugim europskim zemljama, te je bila dodatno ograničena dobnom granicom od 35 godina. Ukida se dobna granica za sterilizaciju, polazeći od potpune slobode i prava na odlučivanje o svojem tijelu.

Inducirani prekid trudnoće je medicinski zahvat koja se izvodi na zahtjev trudne žene ako trudnoća na traje duže od navršenih 12 tjedana gestacijske dobi određene ultrazvučnom metodom. Prijedlog zakona određuje da se trajanje trudnoće ne određuje arbitrarno prema začecu nego prema stvarnom trajanju trudnoće određene gestacijskom dobi. Ako su zadovoljeni kriteriji za prekid trudnoće u trudnica do 12 tjedna trudnoće zahvat se nakon razgovora s ginekologom/injom treba izvršiti odmah. Predloženim zakonom usklađuje se način računanja perioda trudnoće s praksom velikog dijela država članica EU.

Zakon ne predviđa nikakvo posebno savjetovanje, periode čekanja, odnosno razdoblja koje mora proći od trena kada žena zatraži prekid trudnoće do njegova izvođenja, niti odobrenja komisija. Postupak za namjerni prekid trudnoće nakon navršenih 12 tjedana do navršenih 22 tjedna trudnoće odobrava samo ginekolog/inja koji/a se može konzultirati s drugim stručnjacima/stručnjakinjama. Nova indikacija u odnosu na sadašnji Zakon je trudnoća maloljetnica.

Propisuje se pravo maloljetnica koje su navršile 16 godina na zahvat bez suglasnosti roditelja, a što je također standard i u važećem zakonu, te praksa u nekim zemljama u članicama EU.

Definirano je da se postupci inducirano prekida trudnoće do 12 tjedna mogu vršiti u zdravstvenim ustanovama koje vrše djelatnost na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, a nakon toga u stacionarnim zdravstvenim ustanovama koje imaju jedinicu za ginekologiju i opstetriciju.

Troškove sredstava za sprečavanje trudnoće, uključujući i sterilizaciju, te namjernog prekida trudnoće treba u cijelosti snositi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Uređeno je i pitanje prigovora na odluke ginekologa/inja za odobravanje sterilizacije ili inducirano prekida trudnoće.

Termin priziv savjesti zamjenjuje se terminom odbijanje vršenja legalnog prekida trudnoće zbog vlastite savjesti i religioznih uvjerenja i propisuje se obveza osiguravanja odgovarajućeg broja i rasprostranjenosti ginekologa/inja koji provode postupak prekida trudnoće te se institucijama zabranjuje odbijanje vršenja prekida trudnoće.

Propisuju se novčane kazne za prekršitelje zakona.

Propisuju se rokovi za donošenje provedbenih propisa.

III. TEKST PRIJEDLOGA ZAKONA O SPRJEČAVANJU I PREKIDU TRUDNOĆE S OBRAZLOŽENJEM

ZAKON O SPRJEČAVANJU I PREKIDU TRUDNOĆE

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(1) Ovim se Zakonom uređuje ostvarivanje prava na seksualno i reproduktivno zdravlje i samoodređenje, te s time povezana prava na privatnost i zdravstvenu zaštitu.

(2) Zakon uređuje pružanje usluga koje se odnose na sprečavanje neplanirane trudnoće i prekid trudnoće. Te usluge moraju biti dostupne, pristupačne i kvalitetne. Pri ostvarivanju tih usluga poštuju se načela rodne ravnopravnosti te zaštite autonomije, privatnosti i dostojanstva osobe koja traži usluge.

Članak 2.

(1) Zdravstvene usluge prema odredbama ovoga Zakona mogu se pružati samo uz informirani pristanak osobe koja te usluge zahtjeva.

(2) Informirani pristanak iz stavka 1. jest slobodno dana suglasnost za provođenje medicinskog postupka, koja se zasniva na dobivenim adekvatnim i razumljivim informacijama i odgovarajućem poznavanju svrhe, prirode, posljedica, koristi i rizika tog medicinskog postupka.

(3) Ukoliko informirani pristanak daje osoba s invaliditetom potrebno joj je pružiti podršku primjereno vrsti i stupnju invaliditeta u donošenju informiranih izbora i odluka u odnosu na medicinske postupke i intervencije, a što se odnosi i na osobe lišene poslovne sposobnosti, neovisno u kojem je djelu osoba lišena poslovne sposobnosti.

II. SPRJEČAVANJE NEPLANIRANE TRUDNOĆE

Članak 3.

U cilju ostvarivanja prava osoba na zaštitu reproduktivnog samoodređenja i reproduktivnog i seksualnog zdravlja, osiguravanja pristupa kontracepciji i znanstveno potvrđenim informacijama o kontracepciji i planiranju obitelji organiziraju se u djelatnostima zdravstva, odgoja i obrazovanja, socijalne zaštite i drugim djelatnostima savjetovališta i drugi oblici pomoći osobama u vezi s planiranjem obitelji i seksualnim ponašanjem.

Članak 4.

Prevenција neplaniranih trudnoća prvenstveno se provodi osiguravanjem nesmetanog pristupa sveobuhvatnim informacijama o kontracepciji, edukacijom u obrazovnim i zdravstvenim ustanovama te jednakom dostupnošću različitih metoda kontracepcije za sve, dobrovoljno, bez diskriminacije prisile i nasilja.

Članak 5.

Obrazovanje djece i mladih o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima provodi se na svim razinama obrazovanja, a u školama u okviru zdravstvenog odgoja koji promiče odgovorno seksualno ponašanje, odgovornost muškaraca i žena u prevenciji neplanirane trudnoće i uključuje sveobuhvatnu, i znanstveno utemeljenu edukaciju o spolnosti utemeljenu na načelu rodne ravnopravnosti.

Članak 6.

(1) Kontracepcija je oblik medicinske pomoći kojim se, u svrhu planiranja obitelji, sprječava neplanirana trudnoća.

(2) Osobe u okviru zdravstvene zaštite ostvaruju:

- pravo na informiranje od strane zdravstvenog djelatnika/djelatnice o osnovnim načelima promicanja i brige o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, upoznavanje sa značajem i prednostima planiranja obitelji i primjenom metoda i sredstava kontracepcije,
- pravo na korištenje sredstava za sprječavanje trudnoće kao i na izbor suvremenih sredstava i metoda kontracepcije.

Članak 7.

(1) Sterilizacija je medicinski zahvat za trajno sprječavanje trudnoće.

(2) Sterilizacija se može izvršiti samo na zahtjev i uz informirani pristanak osobe koja želi biti sterilizirana kako je propisano Člankom 2. ovog Zakona.

(3) Zabranjuje se sterilizacija dječaka i djevojčica s invaliditetom te odraslih osoba s invaliditetom, neovisno o poslovnoj sposobnosti, ako ne postoji njihov osobni, potpuno informirani i slobodni pristanak.

Članak 8.

(1) Sterilizirati se može osoba koja je navršila 18 godina života.

Članak 9.

(1) Zahtjev za sterilizaciju podnosi se u pisanom obliku zdravstvenoj ustanovi koja je ovlaštena za vršenje sterilizacije.

(2) Ukoliko liječnik/liječnica odbije izvršiti zahvat, osoba ima pravo podnijeti žalbu komisiji uspostavljenoj na temelju ovog Zakona, koja o prigovoru odlučuje u roku od 15 dana.

Članak 10.

(1) Sterilizacija žene može se izvršiti u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i opstetriciju, a sterilizacija muškarca u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za urologiju, ali i u drugim zdravstvenim ustanovama koje za to posebno ovlasti Ministarstvo zdravstva.

(2) Zdravstvena ustanova koja izvrši sterilizaciju dužna je to u roku 30 dana prijaviti Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, nadležnom za vođenje zdravstvene statistike, u skladu s provedbenim propisima koji reguliraju vođenje evidencije u slučaju sterilizacije i u skladu sa zaštitom osobnih podataka i privatnosti.

III. INDUCIRANI PREKID TRUDNOĆE

Članak 11.

(1) Prekid trudnoće je medicinski zahvat koji se može obavljati uz pomoć lijekova (medikamentozni) ili kirurški.

(2) Postupak prekida trudnoće mora se planirati i provoditi tako da se poštuje dostojanstvo, privatnost i integritet trudne žene u skladu sa suvremenim medicinskim metodama i važećim međunarodnim standardima medicinske struke.

Članak 12.

(1) Prekid trudnoće obavlja se na pisani zahtjev i uz informirani pristanak trudne žene.

(2) Uz informirani pristanak i zahtjev za prekid trudnoće koji podnosi maloljetnica koja nije navršila 16 godina, potreban je i pristanak roditelja ili drugog zakonskog zastupnika, osim ako to nije u skladu s najboljim interesom djeteta, kada dozvolu daje nadležna komisija uspostavljena na temelju ovoga Zakona.

(3) Osoba lišena poslovne sposobnosti, neovisno u kojem dijelu, može samostalno podnijeti zahtjev za prekid trudnoće i dati informirani pristanak.

(4) U slučaju da osoba s invaliditetom zbog težine invaliditeta, neovisno o poslovnoj sposobnosti, nije u mogućnosti, niti uz podršku propisanu čl.2. st.3 ovoga zakona, dati osobni, potpuno informirani i slobodni pristanak na prekid trudnoće, dozvolu prekida trudnoće daje nadležna komisija uspostavljena na temelju ovog zakona.

Članak 13.

(1) Prije prekida trudnoće ginekolog/inja obavještava ženu o postupku i metodama prekida trudnoće te što može očekivati tijekom i nakon prekida trudnoće, na način razumljiv za ženu kako bi mogla dati informirani pristanak. Žena će također dobiti informacije o dostupnim metodama kontracepcije nakon prekida trudnoće.

(2) Informacije iz stavka 1. ovoga članka bit će nepristrane, objektivne, medicinski pouzdane i točne.

(3) Sadržaj informacija iz stavka 1. ovoga članka uređuje se medicinskim uputama za sigurni prekid trudnoće koje donosi Ministarstvo zdravstva.

Članak 14.

(1) Do isteka 12. tjedna gestacijske dobi određene ultrazvučnom pretragom prekid trudnoće obavlja se na zahtjev, bez posebnih uvjeta.

(2) Nakon isteka roka od 12 tjedana trudnoće, prekid trudnoće obavlja se na zahtjev i uz informirani pristanak trudne žene, u sljedećim slučajevima:

- kad se na temelju medicinskih indikacija i saznanja medicinske znanosti utvrdi da trudnoća predstavlja opasnost za život, fizičko ili mentalno zdravlje trudne žene
- kad se na temelju medicinskih indikacija i saznanja medicinske znanosti utvrdi postojanje rizika od ozbiljnih anomalija fetusa
- kad postoji sumnja da je do začeća došlo u vezi sa seksualnim nasiljem
- kad se radi o trudnoći maloljetnice

(3) Pri ocjeni jesu li uvjeti ispunjeni uzimaju se u obzir sve okolnosti života žene.

(4) Prekid trudnoće iz stavka 2. ovoga članka može se obaviti do isteka 22. tjedna gestacijske dobi određene ultrazvučnom pretragom.

Članak 15.

(1) Prekid trudnoće izvršit će se ili dovršiti i izvan rokova propisanih ovim Zakonom u slučajevima:

- kad prijeti neposredna opasnost za život ili teško oštećenje zdravlja trudne žene
- kad fetus nema mogućnosti preživljavanja izvan maternice.

(2) Prekid trudnoće u slučaju iz st. 1. ovog članka izvršit će se u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi koja vrši prekid trudnoće, a iznimno se taj zahvat može izvršiti i u drugoj zdravstvenoj ustanovi, naročito ako je ugrožen život i zdravlje žene.

Članak 16.

(1) Trudna žena obraća se pismenim zahtjevom za prekid trudnoće ginekologu/inji koji/a odlučuje jesu li ispunjeni uvjeti za prekid trudnoće.

(2) U slučaju kad ginekolog/inja utvrdi da su uvjeti za prekid trudnoće ispunjeni, trudnoj ženi odmah se pruža usluga prekida trudnoće, a najkasnije u roku od tri dana.

(3) Prije prekida trudnoće ginekolog/ginekologinja se po potrebi može konzultirati s liječnicima/liječnicama druge specijalizacije za slučajeve iz članka 14., stavak (2) i članka 15., stavak 1 ovoga Zakona.

(4) Ukoliko ginekolog/ginekologinja smatra da uvjeti za prekid trudnoće nisu ispunjeni, trudna žena ima pravo u roku od tri dana podnijeti žalbu nadležnoj komisiji.

(5) Komisija mora donijeti u roku od tri dana, nakon čega se odmah, a najkasnije u roku tri dana, obavlja prekid trudnoće.

(6) U postupku pred komisijom mora se omogućiti i sudjelovanje trudnoj ženi, koja može u postupku sudjelovati uz osobu od povjerenja, ako to zatraži.

Članak 17.

(1) Žena ima pravo birati metodu i mjesto vršenja prekida trudnoće u skladu s uvjetima postavljenima ovim Zakonom.

(2) Lijekove za medikamentozni pobačaj trudna žena dobiva od ginekologa/ginekologinje u zdravstvenim ustanovama koje djelatnost vrše na primarnoj, sekundarnoj ili tercijarnoj razini.

(3) Trudna žena ima pravo odabrati mjesto gdje će se pobačaj uz pomoć lijekova izvršiti (zdravstvena ustanova ili vlastiti dom) u skladu s protokolom i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije.

(4) Prekid trudnoće na zahtjev žene do isteka dvanaestog tjedna gestacijske dobi moguće je obaviti u zdravstvenim ustanovama koje zdravstvenu djelatnost vrše na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini a koje imaju ovlaštenje Ministarstva zdravstva.

(5) Prekid trudnoće nakon isteka dvanaestog tjedna gestacijske dobi moguće je izvršiti u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, javnim i privatnim, koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i opstetriciju, ali i u drugim zdravstvenim ustanovama koje za to posebno ovlasti Ministarstvo zdravstva.

(6) Ministarstvo zdravstva dužno je objaviti listu ovlaštenih ustanova 90 dana nakon stupanja na snagu ovog Zakona.

Članak 18.

Zdravstvena ustanova će u roku 30 dana od dana izvršenja prekida trudnoće obavijestiti o prekidu trudnoće Hrvatski zavod za javno zdravstvo, nadležan za vođenje zdravstvene statistike, u skladu sa zaštitom osobnih podataka i privatnosti te provedbenim propisom o evidencijama o prekidu trudnoće.

IV. KOMISIJA

Članak 19.

(1) Komisiju osniva zdravstvena ustanova koja vrši prekid trudnoće odnosno sterilizaciju, a čine je tri ginekologa/ginekologinje.

(2) Komisija razmatra i odlučuje o žalbama pacijentica na odluku ginekologa/inje o tome jesu li ispunjeni zakonski uvjeti za prekid trudnoće iz članka 14. ovog Zakona, odnosno zakonski uvjeti za sterilizaciju. Odluka Komisije je konačna.

(1.3) Članovi/članice komisije mogu biti samo oni ginekolozi/ginekologinje koje/e ne ulažu priziv savjesti, odnosno ne odbijaju vršenje legalnog medicinskog zahvata prekida trudnoće zbog vlastite savjesti i religioznih uvjerenja.

(4) Komisija se po potrebi može konzultirati s liječnicima/liječnicama druge specijalizacije i drugim stručnjacima/stručnjakinjama.

V. CIJENE I TROŠKOVI

Članak 20.

Cijena zdravstvenih usluga za medicinske zahvate predviđene ovim Zakonom utvrdit će se na temelju zajedničkih osnova i mjerila dogovorenih u okviru Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Članak 21.

Troškove sprječavanja neplanirane trudnoće (kontracepcija i sterilizacija) i troškove prekida trudnoće u javnim zdravstvenim ustanovama i ostalim ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om u cijelosti snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

VI. ODBIJANJE VRŠENJA LEGALNOG PREKIDA TRUDNOĆE ZBOG VLASTITE SAVJESTI I RELIGIOZNIH UVJERENJA

Članak 22.

(1) Ministarstvo zdravstva će osigurati odgovarajući broj i rasprostranjenost osposobljenih ginekologa/inja koji će provoditi medicinski postupak prekida trudnoće. Ministarstvo će donijeti Pravilnik o odbijanju vršenja legalnog prekida trudnoće zbog vlastite savjesti i religioznih uvjerenja.

(2) Zdravstvenim ustanovama nije dopušteno odbijanje pružanja Zakonom propisane medicinske usluge prekida trudnoće.

VII. PREKRŠAJNE ODREDBE

Članak 23.

(1) Novčanom kaznom od 100.000,00 do 200.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova:

- koja izvrši sterilizaciju suprotno članku 7. i članku 8. ovog Zakona
- koja izvrši prekid trudnoće suprotno članku 12., članku 14. i članku 15. ovog Zakona
- koja izvrši sterilizaciju ili prekid trudnoće bez prethodne odluke komisije kad je takva odluka potrebna

(2) Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom od 20.000,00 kuna zdravstveni djelatnik/djelatnica koji/a izvrši sterilizaciju ili prekid trudnoće .

Članak 24.

(1) Novčanom kaznom od 50.000,00 do 100.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova ovlaštena za obavljanje sterilizacije, odnosno pobačaja:

- ako odbije ili u Zakonskom roku ne izvrši sterilizaciju ili prekid trudnoće
- ako ne uspostavi komisiju na vrijeme, ako komisija ne poštuje propisane rokove ili u postupku odlučivanje nije omogućila sudjelovanje trudne žene
- ako ne osigura uvjete za prekid trudnoće propisane člankom 17. ovog zakona
- ako ne osigura neometan pristup ustanovama, ne spriječi moralni ili psihološki pritisak, prijetnje ili zastrašivanje žena koja dolaze u ustanovu na pobačaj, te ne spriječi ometanje rada medicinskog i ne- medicinskog osoblja koje vrši prekide trudnoće

(2) Za prekršaj iz stava 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom od 20.000,00 kuna odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi.

Članak 25.

(1) Novčanom kaznom od 20.000,00 do 50.000,00 kuna kaznit će se za prekršaj zdravstvena ustanova koja u roku 30 dana ne podnese prijavu o izvršenoj sterilizaciji odnosno ne obavijesti o izvršenom prekidu trudnoće Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

(2) Za prekršaj iz stava 1. ovog člana kaznit će se novčanom kaznom od 5.000,00 do 10.000,00 kuna odgovorna osoba u zdravstvenoj ustanovi.

VIII. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 26.

(1) Ministar nadležan za zdravstvo u roku od 90 dana donijet će provedbene propise kako bi se osiguralo da su usluge koje ovaj Zakon regulira dostupne, pristupačne i kvalitetne. Ti propisi uključuju:

- Pravilnik o odbijanju vršenja legalnog prekida trudnoće zbog vlastite savjesti i religioznih uvjerenja
- Medicinske upute za sigurni prekid trudnoće
- Kriterije i postupak za dobivanje ovlaštenja za vršenje prekida trudnoće
- Pravilnik o evidenciji sterilizacije
- Pravilnik o evidenciji prekida trudnoće

(2) U istom roku napraviti će se i lista ustanova ovlaštenih za prekid trudnoće, članak 16, stavak 4 i 5 ovog Zakona, te Lista ustanova ovlaštenih za sterilizaciju, članak 10 stavak 1

ovog Zakona. Ministarstvo zdravstva je dužno na svojim mrežnim stranicama objaviti te liste te ih redovito ažurirati.

Članak 27.

Zdravstvene ustanove iz članka 16. stavak 5. ovoga Zakona obvezne su uspostaviti komisiju najkasnije mjesec dana od dana stupanja na snagu ovog Zakona.

Članak 28.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece.

Članak 29.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana nakon objave u »Narodnim novinama«.

OBRAZLOŽENJE

I. OPĆE ODREDBE

Ovaj dio sadrži opće odredbe koje objašnjavaju opseg Zakona te način provođenja usluga koje regulira ovaj Zakon. Zakon razrađuje reproduktivna prava odnosno uređuje pružanje usluga koje se odnose na sprečavanje i prekid trudnoće koje moraju biti dostupne, pristupačne i kvalitetne (čl.1.), a mogu se provesti samo uz informirani pristanak (čl.2).

Reproduktivna prava prvi put su izrijekom definirana Programom djelovanja Međunarodne konferencije o stanovništvu i razvoju, kao pravo parova i pojedinaca da slobodni od diskriminacije, prisile i nasilja odlučuju o tome hoće li i koliko često te u kojim vremenskim razmacima imati djecu te da imaju informacije i sredstva za donošenje takvih odluka (pravo na reproduktivno samoodređenje), kao i pravo na uživanje najvišeg standarda reproduktivnog i seksualnog zdravlja (pravo na reproduktivno zdravlje).⁸ Kao što je navedeno u Programu djelovanja, sadržana su u pravima zajamčenim globalnim i regionalnim ugovorima, npr. Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima⁹, Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima,¹⁰ Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturalnim pravima,¹¹ Europskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava.¹² Neka od impliciranih prava su pravo na život, sloboda od mučenja, pravo na privatni život, sloboda od diskriminacije, pravo na zdravlje, sloboda od diskriminacije.

Reproduktivna prava izrijekom su sadržana u Konvenciji o ukidanju svih oblika diskriminacije žena. Članak 16. Konvencije jamči ženama „jednaka prava na slobodno i odgovorno odlučivanje o broju i razmaku između svoje djece, te pristup informacijama, obrazovanju i sredstvima koja im omogućuju korištenje ovih prava,“ a čl. 12. st. 1. pravo na dostupnost „zdravstvenih usluga... koje se odnose na planiranje obitelji.“¹³ Nadalje, Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom sadrži obvezu države osigurati osobama s invaliditetom pravo na slobodno i odgovorno odlučivanje o broju djece i o tome kada će ih imati te pravo na pristup informacijama primjerenim njihovoj dobi, obrazovanju vezanom uz reprodukciju i planiranje obitelji te sredstvima koja su im potrebna kako bi mogli ostvariti ta prava (čl. 23. st.1.b, Poštivanje doma i obitelji).¹⁴

U okviru Europske unije, Rezolucija Europskog parlamenta o seksualnom i reproduktivnom zdravlju¹⁵ daje nekoliko preporuka državama članicama o pitanjima kontracepcije, neželjenoj trudnoći i seksualnom obrazovanju. Preporuke nalažu državama pružanje nepristranih,

⁸ Programme of Action, International Conference on Population and Development (ICPD), Cairo, 1994 Dostupno na: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf

⁹ Opća deklaracija o ljudskim pravima usvojena je i proglašena 10. prosinca 1948. na Općoj skupštini UN-a, Rezolucijom 217 A (III). U.N. Doc. A/810 (1948).

¹⁰ Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (ICCPR) U.N. Doc. A/6546 (1966).

¹¹ Međunarodnim paktom o ekonomskim, socijalnim i kulturalnim pravima, U.N. Doc. A/6316 (1966).

¹² Center for Reproductive Rights (2015). Breaking Ground: Treaty Monitoring Bodies on Reproductive Rights. Dostupno na http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/GLP_TMB_Booklet_Final_Web.pdf

¹³ UN Konvencija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena, U.N. Doc. A/34/46 Prijevod Ured za ravnopravnost spolova Vlade RH, 2009, Zagreb. Vidi oče komentare...

¹⁴ Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, United Nations General Assembly, 2006 (UN Doc A/, čl.12 RES/61/106, 2515 UNTS 3).

¹⁵ European Parliament resolution on sexual and reproductive health and rights (2001/2128 (INI)), Official Journal of the European Union, CE 271, 12 November 2003

znanstvenih i jasno razumljivih informacija i savjetovanja o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, uključujući prevenciju neželjenih trudnoća te jednak pristup nizu visokokvalitetnih metoda kontracepcije koja bi trebala biti besplatna. Seksualno obrazovanje se mora promatrati na holistički i pozitivan način i biti rodno osjetljivo, a države bi trebale pružati potporu trudnim adolescenticama, bez obzira žele li prekinuti ili nastaviti trudnoću, te osigurati njihovo daljnje obrazovanje. U cilju očuvanja reproduktivnog zdravlja i prava žena, pobačaj treba biti zakonit, siguran i dostupan svima. Parlamentarna skupština Vijeća Europe, u *Rezoluciji 1607*¹⁶, potvrdila je pravo svih ljudskih bića, posebno žena, na zaštitu njihova tjelesnog integriteta i slobodu odlučivanja o vlastitom tijelu. Skupština smatra da je konačna odluka o tome prekinuti trudnoću ili ne stvar pojedine žene, te je pozvala zemlje članice na dekriminalizaciju pobačaja u razumnim gestacijskim granicama.

Prema općem komentaru br. 22 o reproduktivnom i seksualnom zdravlju Odbora za ekonomska, socijalna i kulturalna prava usluge sprečavanja i prekida trudnoće moraju biti dostupne, pristupačne (kako fizički i geografski, tako i financijski i informacijski), prikladne i dobre kvalitete.¹⁷ Prepreke pristupu kao što su zahtjevi za autorizacijom trećih osoba, pristrano savjetovanje ili obvezni periodi čekanja trebaju se ukinuti.¹⁸ Države moraju osigurati povjerljivost osobnih podataka žena i djevojaka koje traže usluge pobačaja¹⁹.

Usluge sprečavanja i prekida trudnoće mogu se provesti samo uz informirani pristanak (čl. 2.). Međunarodna federacija ginekologa i opstetričara navodi da je „informirani pristanak dobiven slobodno, bez prijetnji ili nepriličnog navođenja, nakon odgovarajućeg priopćavanja adekvatnih i razumljivih informacija pacijentu/ici u obliku i jeziku koji pacijent/ica razumije o dijagnostičkoj procjeni; svrsi, metodi, procijenjenom trajanju i očekivanoj koristi predloženog liječenja; alternativnim načinima liječenja, uključujući i one manje invazivne; mogućoj boli ili nelagodni, rizicima i nuspojavama predloženog tretmana.”²⁰

II. SPRJEČAVANJE NEPLANIRANE TRUDNOĆE

U općem komentaru br. 22 o pravu na seksualno i reproduktivno zdravlje Odbor za ekonomska, socijalna i kulturalna prava ističe da države trebaju raditi na smanjenju neplaniranih trudnoća i nesigurnih pobačaja kroz zakonske i političke mjere kojima se svima osigurava pristup kontracepciji i seksualnom obrazovanju, liberaliziraju zakoni o pobačaju i jamči pristup sigurnom pobačaju²¹. Ovaj dio Zakona odnosi se na sprječavanje neplanirane trudnoće kroz pristup kontracepciji, sterilizaciji, informiranju i obrazovanju. Ogovarajuće reproduktivno i seksualno obrazovanje, univerzalni pristup učinkovitim planiranjem obitelji, uključivanje najsuvislije kontracepcije na listu lijekova koje nudi Hrvatski zavod za javno zdravstvo, otvaranje savjetovališta i druge usluge zaštite reproduktivnog zdravlja,

¹⁶ Rezolucija Parlamentarne skupštine Vijeća Europe 1607 (2008) od 16. travnja 2008. - "Pristup sigurnom i zakonitom pobačaju u Europi" (engl. Resolution 1607 (2008) - Access to safe and legal abortion in Europe).

¹⁷ Ibid, t. 11-21.

¹⁸ Ibid, t. 41.

¹⁹ Vidi npr. ESCR odbor, Zaključne primjedbe: Slovačka, t. 24, U.N. Doc. E/C.12/SVK/CO/2 (2012); CEDAW odbor, Zaključne primjedbe: Slovačka, t. 31, U.N. Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015).

²⁰ Guidelines regarding informed consent 2007; ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, 2012

²¹ Opći komentar br. 22 o pravu na seksualno i reproduktivno zdravlje (2016), t. 28. U.N. Doc. E/C.12/GC/22

predstavljaju najučinkovitije načine sprječavanja spolno prenosivih infekcija, neželjenih trudnoća i pobačaja, osobito među mladima.

Čl. 3. - 5. razrađuju pravo osoba da budu informirane o seksualnom i reproduktivnom zdravlju. U tu svrhu osnivaju se savjetovališta te im se pružaju drugi oblici pomoći u vezi s planiranjem obitelji (čl.3), provodi se edukacija djece i mladih o spolnosti (čl.5) i osigurava informiranje i primjena kontracepcije kako bi se spriječile neplanirane trudnoće (čl.4.)

Čl. 5. propisuje obvezu obrazovanja djece i mladih na svim razinama obrazovanja, a u školama u okviru zdravstvenog odgoja koji uključuje sveobuhvatnu i znanstveno utemeljenu edukaciju o spolnosti utemeljenu na načelu rodne ravnopravnosti. Skupština Vijeća Europe u Rezoluciji 1607²² potvrdila je da obvezno dobno prikladno, rodno osjetljivo seksualno obrazovanje za mlade osobe, rezultira smanjenim pribjegavanjem prekidu trudnoće. Osim toga, različite epidemiološke statistike ukazuju na važnost i potrebu ulaganja u edukaciju mladih o seksualnosti i reproduktivnom zdravlju. Školski programi seksualne edukacije smatraju se važnom obrazovnom strategijom promicanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja, a tome u prilog govore brojne studije i preporuke među kojima se ističu meta-analize Svjetske zdravstvene organizacije i Zajedničkog programa Ujedinjenih naroda za HIV/AIDS (UNAIDS).²³ UNESCO, Vijeće Europe, Svjetska zdravstvena organizacija istaknuli su važnost uvođenja u obrazovni sustav pojedinih sadržaja koji su u RH bili predviđeni kurikulumom o zdravstvenog odgoja (uvedenom 2012. godine), a uz kontracepciju i odgovorno seksualno ponašanje uključuju i ostale važne aspekte seksualnosti, rodnu ravnopravnost, rodno uvjetovano nasilje te postavljaju seksualnost u širu perspektivu osobnog i seksualnog rasta i razvoja. Važnost spolnog odgoja u sprječavanju neželjene trudnoće prepoznao je i Ustavni sud.

Čl. 6. regulira pravo na informiranje o metodama planiranja obitelji i korištenja kontracepcije u okviru zdravstvenog sustava. Dužnost liječnika/ca je da pacijenticama ponudi različite suvremene metode kontracepcije u okviru visokokvalitetnih usluga reproduktivnog i seksualnog zdravlja. To znači da postoji mogućnost izbora između različitih odgovarajućih metoda kontracepcije, da su dostupne odgovarajuće usluge savjetovanja, da su pružatelji usluga stručni i osposobljeni te da uzimaju u obzir mišljenje i želje žena. Države imaju obvezu osigurati dostupnost i pristupačnost suvremenih oblika kontracepcije svim ženama, uključujući onima koje su u nepovoljnom položaju, što je u svojim zaključnim primjedbama na 4. i 5. periodično izvješće Republike Hrvatske, izrazio i Odbor za uklanjanje svih oblika diskriminacije žena.²⁴ Metode kontracepcije moraju biti sigurne, učinkovite i prihvatljive ženama.

Čl. 8.-11. reguliraju postupak sterilizacije. Ovaj Zakon, u skladu s međunarodnopravnim standardima²⁵, ne postavlja nikakve uvjete, osim informiranog pristanka, za sterilizaciju odrasle osobe.

²² Rezolucija Parlamentarne skupštine Vijeća Europe 1607 (2008) od 16. travnja 2008. - "Pristup sigurnom i zakonitom pobačaju u Europi" (engl. Resolution 1607 (2008) - Access to safe and legal abortion in Europe).

²³ Hodžić, A. (2003) Sustavna seksualna edukacija u hrvatskim školama: preporuke i prijedlog za pilot program edukacije o seksualnom zdravlju/vlastita naklada/

²⁴ CEDAW odbor, Zaključne primjedbe: Hrvatska, t. 31, U.N. Doc. CEDAW/C/HRV/CO/4-5 (2015); Slovačka, t. 31, U.N. Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); ESCR odbor, Zaključne primjedbe: Slovačka, t. 24, U.N. Doc. E/C.12/SVK/CO/2 (2012).

²⁵ Guidelines regarding informed consent 2007; ETHICAL ISSUES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, 2012

Sterilizacija se može izvršiti samo na pisani zahtjev i uz informirani pristanak osobe koja želi biti sterilizirana, u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i opstetriciju, a sterilizacija muškarca u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za urologiju, ali i u drugim zdravstvenim ustanovama koje za to posebno ovlasti Ministarstvo zdravstva. Predviđa se postupak žalbe komisiji u slučaju da zdravstveni djelatnik odbije izvršiti zahvat. Zabranjuje se sterilizacija odraslih osoba, dječaka i djevojčica s invaliditetom ako ne postoji njihov informirani i slobodni pristanak. Odbor za prava osoba s invaliditetom UN-a u svojim Zaključnim primjedbama o Inicijalnom izvješću Hrvatske u 2015.g. izrazio zabrinutost što djeca i odrasle osobe s invaliditetom mogu na temelju zakona u sustavu zdravlja biti sterilizirani na zahtjev roditelja ili skrbnika, bez njihovog slobodnog i informiranog pristanka. Takvo postupanje je protivno čl.17. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, a koja je za Republiku obvezujući međunarodni dokument. Preporuka Odbora UN glasi: (a) donošenje hitnih izmjena i dopuna Zakona kojima se bezuvjetno zabranjuje sterilizacija dječaka i djevojčica s invaliditetom te odraslih osoba s invaliditetom ako ne postoji njihov osobni, potpuno informirani i slobodni pristanak; (b) osobe s invaliditetom trebaju dobiti podršku u donošenju informiranih izbora i odluka u odnosu na medicinske postupke i intervencije-

III. INDUCIRANI PREKID TRUDNOĆE

U ovom dijelu razrađuju se uvjeti i postupak za inducirani prekid trudnoće. Čl. 11. propisuje da se pobačaj može obavljati uz pomoć lijekova ili kirurški, dok čl. 12. propisuje da se mora vršiti na način koji poštuje prava žene. Čl. 13. definira da se obavlja na pisani zahtjev, nakon informiranja žene o postupku i metodama, kao i o tome što može očekivati nakon prekida trudnoće i metodama kontracepcije. Informiranje mora biti nepristrano, objektivno i medicinski pouzdano i točno, a Ministarstvo zdravlja propisuje što točno sadrži. Ženama koje traže prekid trudnoće trebaju biti pružene adekvatne, točne, razumljive i znanstveno utemeljene informacije o pobačaju, a žene donose odluke slobodno od poticanja, prisile ili diskriminacije. Informacije moraju biti znanstveno i medicinski prikladne, a ne cenzurirane, selektivne ili pogrešno predstavljene. Također trebaju biti prenesene na način koji je osjetljiv za potrebe i perspektive žene i poštuje njezino dostojanstvo, bez prosuđivanja ili stigme.

Zakon ne previđa nikakva druga savjetovanja niti periode čekanja jer se oni smatraju preprekama dostupnosti pobačaja.²⁶ Osim što mogu dovesti do kašnjenja, čime se povećavaju rizici zahvata, takvi zahtjevi diskvalificiraju ženu kao kompetentnu osobu za donošenje odluka. Prema smjernicama SZO, kada se žena odluči na prekid trudnoće, postupak se mora izvršiti čim je moguće prije, bez odlaganja.²⁷ Odbori UN-a izrazili su zabrinutost zbog zahtjeva za obvezatnim i pristranim savjetovanjem prije prekida trudnoće te pozvali države da ne prihvaćaju takve zahtjeve, što je naveo i USUD u svojoj odluci.²⁸ Ustavni sud prepoznao je da je obvezatno savjetovanje u svrhu odgovaranja od prekida trudnoće u suprotnosti s međunarodnim standardima o ljudskim pravima, te naveo da savjetovanje treba biti dobrovoljno, povjerljivo i nenametnuto.

²⁶ ESCR Committee, Opći komentar No. 3, supra note 12, para. 9; ESCR Odbor, Opći komentar No. 22, supra note 4, para. 38; vidi i: ESCR Odbor, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), (22nd Sess., 2000), paras. 32, 48, 50, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000) WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra note 1, at 96.

²⁷ WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra note 1, at 36; vidi also id. at 64.

²⁸ Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-I-60/1991 i dr. od 21. veljače 2017. i Izdvojeno mišljenje, NN 25/2017

Osim toga, Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, nalaže da se načelo neuvođenja retrogradnih mjera primjenjuje i na pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje i sprječava usvajanje takvih mjera u sferi reproduktivne zdravstvene zaštite. Državni zakoni, politike i prakse koje uvode nova ograničenja u ostvarivanju prava na seksualno i reproduktivno zdravlje ili podižu nove prepreke u pristupu zdravstvenim uslugama, dovode u pitanje poštivanje međunarodnog prava i standarda o ljudskim pravima.²⁹ U skladu s navedenim standardima, većina europskih država ne nameće obavezne periode čekanja niti obvezna savjetovanja.³⁰ Takav pristup usvaja i ovaj Zakon.

Čl. 12. sadrži odredbe o pristanku. Ovaj Zakon, kao i stari, predviđa da roditelj ili drugi zakonski zastupnik daje suglasnost za maloljetnicu mlađu od 16 godina, dok maloljetna osoba starija od 16 sama podnosi zahtjev i daje informirani pristanak. Zakon uvodi novu odredbu kojom Komisija može donijeti odluku o prekidu trudnoće na zahtjev osobe mlađe od 16 godina i bez roditeljskog pristanka u skladu s najboljim interesom djeteta. Naime, prisiljavati adolescentice da dobiju roditeljsku dozvolu ili uskratiti im prekid trudnoće koji traže može ih izložiti ozbiljnim rizicima, uključujući rizike nesigurnih pobačaja.³¹

Međunarodni mehanizmi za ljudska prava smatraju da zahtjevi za pristanak i obavještanje roditelja predstavljaju prepreku za usluge reproduktivnog zdravlja te su pozvali države da uklone takve zahtjeve³². Odbor za prava djeteta pozvao je države da preispitaju svoje zakonodavstvo kako bi jamčile "najbolje interese trudnih adolescentica i osigurale da se njihova mišljenja uvijek čuju i poštuju u odlukama koje se odnose na pobačaj".³³ Odbor za prava djeteta je nadalje pozvao države da osiguraju da "djevojke mogu donositi samostalne i informirane odluke o svom reproduktivnom zdravlju".³⁴

U međunarodnom pravu uvaženo je da djeca trebaju sudjelovati u odlukama koje ih se tiču u skladu s razvojnim sposobnostima.³⁵ Odbor za prava djeteta i Posebni izvjestitelj o pravu na zdravlje smatraju da sposobnost adolescenata da prepoznaju potrebu za zdravstvenim uslugama i poduzimanje inicijative za traženje tih usluga dokazuje da imaju sposobnost donošenja odgovarajućih odluka o pristupu tim uslugama te traže od država da to prepoznaju.³⁶ S tim u vezi, SZO je naveo da „pružatelji zdravstvene skrbi trebaju [...] biti obučeni za informiranje, savjetovanje i liječenje adolescenata/ica u skladu s njihovim razvojnim sposobnostima, a ne prema proizvoljnoj dobnoj granici, kako bi [adolescenti/ice] razumjeli mogućnosti liječenja i njege koje se nude, i trebali bi pomoći maloljetnoj osobi da

²⁹ Vidi ESCR Committee, Opći komentar No. 3, supra note 12, para. 9; ESCR Odbor, Opći komentar No. 22, supra note 4, para. 38; vidi i: ESCR Odbor, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), (22nd Sess., 2000), paras. 32, 48, 50, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000)

³⁰ Od 23 zemlje EU koje dopuštaju pobačaj na zahtjev, 17 ne zahtijeva od žena da dobiju takvo obvezno savjetovanje prije pobačaja. To su: Austrija, Bugarska, Hrvatska, Češka, Danska, Estonija, Francuska, Grčka, Irska, Latvija, Luksemburg, Portugal, Rumunjska, Slovačka, Slovenija, Španjolska, Švedska. Osim članica EU, drugi primjeri europskih zemalja koje ne nameću obvezno savjetovanje uključuju Norvešku, Švicarsku i Srbiju.

³¹ WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra note 1, at 68.

³² CEDAW Odbor, Opća preporuka No. 24, supra note 18, para. 21; Odbor za prava djeteta, General Comment No. 20 on the implementation of the rights of the child during adolescence, para. 60, U.N. Doc. CRC/C/ GC/20 (Dec. 2016) [hereinafter Odbor za prava djeteta, Opći komentar No. 20]; CEDAW Odbor, Concluding Observations: Slovakia, U.N. Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015).

³³ Odbor za prava djeteta, Opći komentar No. 20, supra note 52, para. 60.

³⁴ Odbor za prava djeteta, Opći komentar No. 15, supra note 42, para. 56.

³⁵ Odbor za prava djeteta, Opći komentar No. 15, supra note 42, para. 56; Odbor za prava djeteta, Opći komentar No. 20, supra note 52, paras. 18-20, 39; SR Health, Report on the health of adolescents (2016), supra note 57, paras. 28, 57-61.

³⁶ Odbor za prava djeteta, Opći komentar No. 20, supra note 52, para. 39; SR Health, Report on the health of adolescents (2016), supra note 60, para. 60; Vidi R. Cook & B.M. Dickens, Recognizing Adolescents' 'Evolving Capacities' to Exercise Choice in Reproductive Healthcare, 70 INT'L J. GYN. OBSTETRICS 13, 20 (2000).

identificira ono što je u njezinom najboljem interesu, uključujući savjetovanje s roditeljima ili drugim odraslim osobama od povjerenja o njihovoj trudnoći, bez pristranosti, diskriminacije ili prisile.”³⁷ Pri odlučivanju o odobrenju prekida trudnoće Komisija treba poštivati te standarde.

Osoba lišena poslovne sposobnosti, neovisno u kojem dijelu, može samostalno podnijeti zahtjev za prekid trudnoće i dati informirani pristanak što se temelji na odredbama Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Zaštita prava na autonomiju propisana je čl. 12. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, a razrađena Generalnim komentarom br. 1. Odbora za prava osoba s invaliditetom UN-a. Po tom konceptu, pravo na autonomiju u odlučivanju utemeljeno je na principu poštivanja volje i preferencija osoba s invaliditetom, ne na procjeni njihovog najboljeg interesa. Država je u tom kontekstu dužna osigurati da se uspostavi sustav podrške koji će osobama s invaliditetom omogućiti da odluke donose u skladu sa svojom voljom i preferencijama te tim sustavom zamijeniti bilo koji oblik zamjenskog odlučivanja.³⁸

Čl. 14. navodi uvjete i rokove za prekid trudnoće. Prema sadašnjem Zakonu prekid trudnoće bez posebnih uvjeta je dozvoljen do isteka 10-og tjedna od začeća, što predstavlja arbitrarnu procjenu jer je začeće individualno za svaku ženu. Ovaj Zakon ne propisuje produženje perioda u kojem je pobačaj na zahtjev bez posebnih uvjeta dozvoljen, međutim koristi termin gestacijska dob umjesto izračuna prema vremenu začeća jer se i većina zakonodavstva koristi ovim terminom koji je uobičajen u ginekološko-opstetričkoj profesiji.³⁹ Rok od 12. tjedana gestacijske dobi koji utvrđuje ovaj Zakon je i rješenje koje predviđa većina europskih zemalja, iako su rokovi u nekim zemljama duži.

Nakon isteka tog roka, do 22. tjedna gestacijske dobi, prekid trudnoće obavlja se u sljedećim slučajevima i pri tom uzimaju se u obzir sve okolnosti života žene i :

- kad se na temelju medicinskih indikacija i saznanja medicinske znanosti utvrdi da trudnoća predstavlja opasnost za život, ili fizičko ili mentalno zdravlje trudne žene
- kad se na temelju medicinskih indikacija i saznanja medicinske znanosti utvrdi postojanje rizika od ozbiljnih anomalija fetusa
- kad postoji sumnja da je do začeća došlo u vezi sa seksualnim nasiljem
- kad se radi o trudnoći maloljetnice.

Nova je osnova trudnoća maloljetnice. Maloljetničke trudnoće su posebna rizična skupina trudnoća jer je i veći rizik od komplikacija i spontanih pobačaja u toj dobi, veća osjetljivost na infekcije, a može doći i do mišićnih i koštanih deformacija. Adolescentne trudnoće uz zdravstvene, tjelesne i psihičke, prate i socijalne poteškoće zbog nezrelosti za roditeljsku ulogu te izostanak pomoći bliže i šire okoline te društva u cjelini. Osim toga, većinom su neplanirane i neželjene.⁴⁰

Iskustva iz prakse pokazuju da se često trudnoća kod maloljetnih djevojaka utvrđuje po isteku 12 tjedana trudnoće, što je povezano s nedovoljnom informiranošću mladih djevojaka, neprepoznavanjem znakova trudnoće. Također, ponekad djevojke odgađaju trenutak kad će o

³⁷ WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra note 1, at 68.

³⁸ Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, United Nations General Assembly, 2006 (UN Doc A/, čl.12 RES/61/106, 2515 UNTS 3).

³⁹ Williams obstetrics, 25th ed, New York: McGraw-Hill;2018; Đelmiš i sur.: Fetalna medicina i opstetricija, Medicinska naklada, Zagreb, 2014

⁴⁰ Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes – Among Adolescents in Developing Countries, WHO, 2011.

tome obavijestiti obitelj ili otići na pregled. Iskustva također pokazuju da su upravo u trenucima po otkrivanju trudnoće kod maloljetnih djevojaka obiteljski odnosi najviše narušeni.⁴¹ Iz tih razloga, a uvažavajući preporuke Odbora za prava djece da se prekid trudnoća maloljetnica „dekriminalizira u svim slučajevima kako bi se osiguralo da djevojčice imaju pristup sigurnom pobačaju i uslugama nakon pobačaja“, Zakon predviđa navedeno rješenje.⁴²

Čl. 15. propisuje postupak. Zahtjev se podnosi ginekologu/inji u svim slučajevima, što predstavlja pojednostavljenje postupka u odnosu na stari Zakon. Naime, međunarodni standardi zaštite ljudskih prava navode da žene imaju pravo samostalno odlučivati o svom reproduktivnom zdravlju te zahtijevaju ukidanje proceduralnih prepreka u vidu odobrenja trećih strana.⁴³ Zakoni koji zahtijevaju odobrenja treće strane za prekid trudnoće ugrožavaju autonomiju žena i djevojaka, mogu kršiti njihovo pravo na privatnost i mogu negativno utjecati na njihovo zdravlje i dobrobit. Postupci odobravanja, koji često zahtijevaju pristup određenim resursima, dužnosnicima ili dokumentima, mogu nerazmjerno opteretiti žene koje podliježu socio-ekonomskim ograničenjima, onima koji pate ili su izložene riziku od obiteljskog nasilja, adolescenticama i slabije obrazovanima.⁴⁴ Smjernice SZO o sigurnom abortusu dalje objašnjavaju da zahtjevi za odobrenje treće strane, uključujući odobrenje jednog ili više medicinskih stručnjaka ili bolničkih odbora, mogu stvoriti opći "odvraćajući učinak" ("chilling effect") za pružanje usluga legalnog pobačaja⁴⁵. Nekoliko europskih država zahtijeva stoga odobrenje samo jednog ginekologa/inje za legalne pobačaje.

Postupak je hitan i pobačaj se mora izvršiti u roku od tri dana. U slučaju da ginekolog/inja odbije zahvat trudna žena može podnijeti žalbu komisiji koja mora donijeti odluku u roku od tri dana i u roku od tri dana izvršiti uslugu. U postupku se mora omogućiti sudjelovanje trudnoj ženi, uz osobu od povjerenja, ako to zatraži, što proizlazi iz obveza uspostave učinkovitog mehanizma za pravovremeno rješavanja spora između liječnika/ca i žena, o čemu se u više predmeta očitovao Europski sud za ljudska prava.⁴⁶

Kod sumnje na silovanje nisu potrebni nikakvi forenzički ili drugi dokazi ili prijave. Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije o sigurnom pobačaju naglašavaju da žene koje su preživjele seksualno nasilje "mogu biti u strahu od dodatne stigmatizacije od strane policije i drugih i da će stoga izbjegavati prijavu silovanja", ili se alternativno suočiti s teškim administrativnim ili proceduralnim kašnjenjima te stoga preporučuju da se zahvati vrše "na temelju pritužbe žene, a ne na osnovi forenzičkih dokaza ili policijske istrage".⁴⁷ Uskrata usluge prekida

⁴¹ Mojsović Z., Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište Zagreb 2007. Pecigoš-Kljuković K. Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, udžbenik za III razred škole za primalje, II izdanje. Zagreb: Školska knjiga, 2005.

⁴² Committee on Rights of the Child General Comment No. 20 (2016) on implementation of the rights of the child during adolescenc

⁴³ Vidi Odbor za prava djeteta, General Comment No. 15: On the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), (62nd Sess., 2013), para. 24, U.N. Doc. CRC/C/GC/15 (2013) [hereinafter Odbor za prava djeteta, Opći komentar No. 15]; WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, *supra* note 1, at 67-69.

⁴⁴ Posebni izvjestitelj UN-a o pravu svih osoba na uživanje najviših standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja, *Pravo svakoga na uživanje najviših standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja, transmitted by Note of the Secretary General*, paras. 48, 57-58, U.N. Doc. A/64/272 (2009) (Anand Grover); WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, *supra* note 1, at 94-95.

⁴⁵ WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, *supra* note 1, at 94-95; *vidi* Center for Reproductive Rights & H.E.R.A. - Health Education and Research Association, *Documenting the Human Rights Impact of Retrogressive Legislative and Policy Barriers on Women's Access to Abortion in Macedonia: Key Findings and Recommendations* (2017).

⁴⁶ Tysiac.

⁴⁷ WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, *supra* note 1, at 69, 93.

trudnoće u slučaju sumnje na silovanje može predstavljati nehumano ili ponižavajuće postupanje.⁴⁸

Čl. 16. određuje dostupne metode i ovlaštene ustanove za obavljanje pobačaja. U odnosu na stari Zakon, ovaj Zakon donosi novine u skladu s promijenjenim društvenim uvjetima i medicinskom napretku. Predviđa se mogućnost vršenja medikamentoznog pobačaja, odnosno pobačaja uz pomoć lijekova. Radi se o pouzdanoj i relativno jednostavnoj metodi s manjom mogućnosti komplikacija u usporedbi s kirurškim abortusom, koja je drastično povećala dostupnost i sigurnost pobačaja.⁴⁹ Iskustva zemalja u kojima je dostupan pokazuju da se žene uglavnom odlučuju za medikamentozni pobačaj jer je manje invazivan, a preferira ga i veći broj ginekologa/inja.

Osim toga, proširuje se krug ustanova koje pobačaj mogu vršiti. Naime, Smjernice SZO o sigurnom pobačaju naglašavaju da propisi koji se odnose na ustanove koje vrše pobačaj i pružatelje usluga "trebaju biti utemeljeni na dokazima kako bi osigurali zaštitu od pretjerano medikaliziranih, proizvoljnih ili na drugi način nerazumnih zahtjeva" jer ograničenja mogu negativno utjecati na pristup uslugama zbog povećanja troškova, smanjenja dostupnosti i geografske nepristupačnosti usluga.⁵⁰

Ovaj članak propisuje da se lijekovi za medikamentozni prekid trudnoće mogu dobiti kod ginekologa/inja, a moguće je pobačaj izvršiti i kod kuće do 9. tjedna gestacijske dobi. Naime, Svjetska zdravstvena organizacija je utvrdila da ne postoji klinički opravdan razlog da pacijentice leže u bolnici jer je nekoliko relevantnih studija potvrdilo da se medikamentozni prekid trudnoće može sigurno izvršiti kod kuće. Dopuštenje da se u kućnim uvjetima uzima misoprostol nakon prethodnog davanja mifepristona u okviru zdravstvene ustanove, može poboljšati privatnost, pogodnost i prihvatljivost medicinskih usluga, no potrebno je uspostaviti odgovarajuće mjere i sustav podrške.⁵¹

Nakon 9. tjedna i kod kirurškog pobačaja na zahtjev, pobačaj se može vršiti u zdravstvenim ustanova koje djelatnost vrše na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, a imaju ovlaštenje od Ministarstva zdravstva. Nakon isteka 12. tjedna vrši se u stacionarnim zdravstvenim ustanovama koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i opstetriciju. Osiguranje usluga prekida trudnoće na primarnom nivou zdravstvene zaštite i ambulantno na višim nivoima zdravstvene zaštite je sigurno i smanjuje troškove na minimum dok se istovremeno za ženu maksimalno ostvaruje pogodnost i pravovremenost pružanja usluge.⁵² Tamo gdje još ne postoje kapaciteti da se osiguraju dobre i kvalitetne usluge u vezi prekida trudnoće na primarnom nivou, neophodno je postojanje mehanizma upućivanja u druge ustanove.

⁴⁸ Special Rapporteur on torture, 2013 Report, *supra* note 73, paras. 49-50; CEDAW Odbor, Opća preporuka br. 35, *supra* note 80, para. 18; Odbor against Torture (CAT Odbor), Zaključne primjedbe: *Peru*, para. 23, U.N. Doc. CAT/C/PER/CO/4 (2006); WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, *supra* note 1, at 92; *vidi i*: P. i S. v. Poljska, App. No. 57375/08, Eur. Ct. H.R., paras. 76, 165-169 (2013). 85 *See, e.g.*, Penal Code (Gr.), § 304(4)-4; Law No. 50 of 13 June 1975 on the Termination of Pregnancy (Nor.), as amended through 19 June 2009, § 2(d); Act on Counseling and Education Regarding Sex and Childbirth and on Abortion and Sterilization Procedures (Ice.), Section II, Art. 9(3).

⁴⁹ WHO, SAFEABORTION: TECHNICAL AND POLICY GUIDANCE FOR HEALTH SYSTEMS 3-4 (2d ed. 2012),

⁵⁰ WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, *supra* note 1, at 96.

⁵¹ WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, *supra* note 1, at 75. Ngo TD et al. Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review. Geneva, World Health Organization, 2011 (Report no. 89).

⁵² WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, *supra* note 1, at 75.

Čl. 17. propisuje da će se prekid trudnoće izvršiti ili dovršiti i izvan rokova propisanih ovim Zakonom u slučajevima kad prijeti neposredna opasnost za život ili teško oštećenje zdravlja trudne žene, ili kad fetus nema mogućnosti preživljavanja izvan maternice. U tim slučajevima osim u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi koja vrši prekid trudnoće, iznimno se zahvat može izvršiti i u drugoj zdravstvenoj ustanovi, naročito ako je ugrožen život i prijeti neposredna opasnost za teško oštećenje zdravlja žene.

Iako se pravni modaliteti i terminologija znatno razlikuju, sve država EU, osim Malte, dopuštaju pobačaj kako bi zaštitio / spasio život trudne žene. Sve države članice Vijeća Europe, osim Andore i Malte, dopuštaju pobačaj na toj osnovi. Većina država EU-a i Vijeća Europe navodi eksplicitno ovu osnovu u svojim zakonima. Međutim, u nekim državama članicama EU-a i Vijeća Europe taj je razlog implicitno predviđen - u većini slučajeva pod iznimnim zdravstvenim ili medicinskim razlozima, u nekim slučajevima kao iznimka od kaznene odgovornosti. Gotovo sve zemlje EU-a i Vijeća Europe dopuštaju pobačaj izričito na osnovu ili fatalne ili ozbiljne anomalije fetusa. Većina zakona ne nameće vremensko ograničenje za ovu osnovu, a među onima koji postavljaju vremenska ograničenja, ponekad se ograničenje odnosi na teške, ali ne i fatalne, anomalije ili se razlikuju ovisno o okolnostima.

Čl. 18. propisuje obvezu vođenja evidencije odnosno obavještanja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Nužno je osigurati da se privatnost žena koje traže pobačaj poštuje i štiti, osigura zaštita medicinskih podataka od neovlaštenog otkrivanja i da žene koje odobravaju puštanje povjerljivih podataka to rade slobodno i na temelju jasnih informacija.

IV. KOMISIJA

U ovom dijelu, u čl. 19. regulira se osnivanje i rad komisija. Komisiju osniva zdravstvena ustanova koja vrši prekid trudnoće odnosno sterilizaciju, a čine je tri ginekologa/inje. Osnovna joj je svrha da razmatra i odlučuje o žalbama pacijentica na odluku liječnika/ca o prekidu trudnoće, odnosno sterilizaciji. Kako bi se osiguralo da svaka žena koja traži prekid trudnoće dobije zakonom zajamčenu uslugu u skladu s međunarodnim javnozdravstvenim i kliničkim smjernicama i standardima zaštite ljudskih prava, te da ne bude dodatno stigmatizirana i diskriminirana, članovi/članice komisije ne mogu biti ginekolozi/inje koji ulažu priziv savjesti, odnosno odbijaju vršenje legalnog medicinskog zahvata prekida trudnoće radi svojih etičkih, vjerskih i moralnih uvjerenja. Komisija se po potrebi može konzultirati s liječnicima/ama druge specijalizacije i drugim stručnjacima/kinjama ako im je potrebno dodatno stručno mišljenje za donošenje odluke.

Pravedan i u praksi pristupačan mehanizam za podnošenje žalbi je ključan kako bi se osiguralo da se pravo žena na pristup legalnom pobačaju poštuje u praksi.⁵³ Međunarodni mehanizmi za ljudska prava objasnili su da žalbu treba saslušati neovisno tijelo koje u obzir mora uzeti prava i interese žene, te ju treba uključiti u proces donošenja odluka kako bi se osigurala zaštita tih prava i interesa.⁵⁴ Osim toga, postupak žalbe trebao bi:

⁵³ R.R. v. Poljska, App. No. 27617/04, Eur. Ct. H.R., paras. 184-185, 187, 191 (2011); P. and S. v. Poljska, App. No. 57375/08, Eur. Ct. H.R., paras. 108, 110-112 (2013); WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra note 1, at 87, 98.

⁵⁴ Tysięc v. Poljska, App. No. 5410/03, Eur. Ct. H.R., paras. 112-113, 116 (2007); P. and S. v. Poljska, App. No. 57375/08, Eur. Ct. H.R., paras. 108, 110-111 (2013); WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra note 1, at 98; R.R. v. Poljska, App. No. 27617/04, Eur. Ct. H.R., para. 191 (2011); L.C. v. Peru, CEDAW Odbor, Commc'n No. 22/2009, para. 8.17, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

- Uključiti jasno definirane mehanizme kako bi se podnositeljici zahtjeva omogućilo da se njezina stajališta čuju i pravilno (na odgovarajući način) uzmu u obzir⁵⁵;
- Osigurati način na koji podnositeljica zahtjeva može sačuvati povjerljivost ili, ako to želi, dopustiti prisustvo značajnih drugih osoba⁵⁶;
- Pridržavati se jasnih i transparentnih kriterija donošenja odluka, izraženih u pisanoj odluci⁵⁷;
- Pridržavati se jasno definirane „hitne” procedure⁵⁸ i osigurati da se proces odvija unutar okruženja koje je fizički i geografski dostupno svima, bez diskriminacije⁵⁹, kako bi se ženama omogućila najsigurnija moguća skrb⁶⁰.

V. CIJENE I TROŠKOVI

U ovom dijelu (čl. 20.-21.) regulirane su cijene zdravstvenih usluga za medicinske zahvate predviđene ovim Zakonom. Cijene će se utvrditi na temelju zajedničkih osnova i mjerila dogovorenih u okviru Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Troškove tih usluga u javnim ustanovama te ustanovama koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) snosit će ih HZZO.

Cijena pobačaja je trenutno velika prepreka ženama u smislu dostupnosti prekida trudnoće. Prekid trudnoće na zahtjev žene plaćaju same prema cjeniku zdravstvene ustanove. Prosječna cijena u 2018. godini u zdravstvenim ustanovama iznosila je 2240 kn, a uočen je trend rasta cijene ove zdravstvene usluge. Prema važećem Cjeniku zdravstvenih usluga Hrvatske liječničke komore cijena artificijelnog abortusa (uključivo s anestezijom) utvrđena je u iznosu od 2000 kn, a trenutačno oko polovine zdravstvenih ustanova pobačaj naplaćuje više od tog iznosa. Cijene su neujednačene i kreću se između 1150 kn i 3300 kn. Stručno povjerenstvo Ministarstva zdravstva je 2015. godine na temelju tada provedenog inspekcijskog nadzora u zdravstvenim ustanovama zaključilo da je potrebno ujednačiti cijene prekida trudnoće na zahtjev žene s cijenama koje je utvrdila Hrvatska liječnička komora, međutim ta se odluka ne poštuje.

⁵⁵ Tysiāc v. Poljska, App. No. 5410/03, Eur. Ct. H.R., para. 117(2007); P. and S. v. Poljska, App. No. 57375/08, Eur. Ct. H.R., paras. 108, 110-111 (2013); R.R. v. Poljska, App. No. 27617/04, Eur. Ct. H.R., para. 191 (2011); WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra note 1, at 98; L.C. v. Peru, CEDAW Odbor, Commc'n No. 22/2009, para. 8.17, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

⁵⁶ Načela medicinske povjerljivosti trebala bi se i dalje primjenjivati u punoj snazi tijekom cijelog žalbenog postupka, i prema tome, treće strane bi trebale biti uključene samo tamo gdje to žena odabere. Vidi, npr., ESCR Odbor, Generalni komentar br. 22, supra bilješka 4, par. 49 (d); Posebni izvjestitelj o mučenju, Izvješće iz 2013., supra bilješka 73, par. 46; WHO, 2012 Vodič za siguran abortus, supra bilješka 1, na 64, 67-68, 94, 98; vidi i Posebnog izvjestitelja o pravu svakoga na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja, Pravo svakoga na uživanje najvišeg mogućeg standarda fizičkog i mentalnog zdravlja, par. 40, U.N. Doc. E / CN.4 / 2004/49 (2004.) (Paul Hunt); vidi i Posebnog izvjestitelja o pravu svakoga na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja, Pravo svakoga na uživanje najviših mogućih standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja, preneseno zabilježbom glavnog tajnika, par. 48, 57-58, U.N. Doc. 64/272 (2009) (Anand Grover)

⁵⁷ Tysiāc v. Poljska, App. No. 5410/03, Eur. Ct. H.R., para. 117 (2007); P. and S. v. Poljska, App. No. 57375/08, Eur. Ct. H.R., para. 111 (2013); R.R. v. Poljska, App. No. 27617/04, Eur. Ct. H.R., paras. 190-191 (2011); L.C. v. Peru, CEDAW Odbor, Commc'n No. 22/2009, para. 8.17, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

⁵⁸ Tysiāc v. Poljska, App. No. 5410/03, Eur. Ct. H.R., para. 118 (2007); WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra note 1, at 64, 98; L.C. v. Peru, CEDAW Odbor, Commc'n No. 22/2009, para. 8.17, U.N. Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

⁵⁹ Vidi ESCR Odbor, Opći komentar No. 22, supra note 4, paras. 15-16; CEDAW Odbor, Opća preporuka br. 24, supra note 18, para. 14; vidi Tysiāc v. Poljska, App. No. 5410/03, Eur. Ct. H.R., para. 117 (2007); P. i S. v. Poljska, App. No. 57375/08, Eur. Ct. H.R., para. 111 (2013); WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra note 1, at 87.

⁶⁰ Dok je pobačaj iznimno siguran medicinski postupak, rizik od komplikacija, iako je još uvijek mali kada se pobačaj obavlja pravilno, povećava se kako trudnoća napreduje. WHO, 2012 SAFE ABORTION GUIDANCE, supra bilješka 1, na 32; vidi također L.C. protiv Perua, CEDAW Odbor, Commc'n br. 22/2009, par. 8.17, U.N. Doc. CEDAW / C / 50 / D / 22/2009 (2011).

Specijalni izvjestitelj UN-a za pravo na zdravlje je u svom izvještaju⁶¹ izrazio zabrinutost što je zadnjih godina provedba Zakona naišla je na različite izazove, uključujući i sve veću cijenu pobačaja i ta je cijena u pet bolnica iznad minimalne mjesečne plaće.

Mehanizmi za zaštitu ljudskih prava traže od država da zakonite prekide trudnoće učine dostupnima te da smanje troškove usluge pobačaja i osiguraju njihovo namirivanje iz državnog zdravstvenog osiguranja.⁶² Sukladno preporukama CEDAW Odbora za Hrvatsku⁶³, ovaj Zakon predviđa da su troškovi sprečavanja neželjene trudnoće (kontracepcija i sterilizacija) i troškovi prekida trudnoće u javnim zdravstvenim ustanovama i ostalim ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om pokriveni su iz sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

VI. ODBIJANJE VRŠENJA LEGALNOG PREKIDA TRUDNOĆE ZBOG VLASTITE SAVJESTI I RELIGIOZNIH UVJERENJA

U ovom dijelu (čl. 22.) propisane su obveze Ministarstva zdravstva koje je dužno osigurati dostupnost, pristupačnost i kvalitetu provođenja medicinskog postupka prekida trudnoće i ne dozvoliti da odbijanje pružanja medicinske skrbi i vršenja legalnog prekida trudnoće zbog osobne savjesti ili religioznih uvjerenja dovede do onemogućavanja pravodobnog pružanja zdravstvene usluge. U tu svrhu Ministarstvo može donijeti Pravilnik o odbijanju vršenja legalnog prekida trudnoće zbog vlastite savjesti i religioznih uvjerenja.

Primarna dužnost pružatelja/ica zdravstvenih usluga temeljena na savjesti je liječenje, osiguravanje dobrobiti i sprečavanje štete za pacijenticu/a. Potrebno je usvojiti i implementirati standarde koji bi jasno artikulirali obvezu države koja jamči da odbijanje pružanja medicinske skrbi zbog osobne savjesti ili religioznih uvjerenja u praksi ne sprječava dostupnost i pristupačnost medicinskih usluga, osigurati nadzor i praćenje prakse, te tražiti odgovornost onih koji ne poštuju standarde.

Pružanje usluga utvrđenih Zakonom mora biti zajamčeno svima u svakom trenutku u svim ovlaštenim ustanovama. Samo pojedinci/ke mogu odbiti pružiti medicinsku skrb zbog osobne savjesti ili religioznih uvjerenja. Zdravstvene ustanove u okviru javnog zdravstva ne mogu odbiti pružanje zakonom propisane medicinske usluge i dužne su zaposliti dovoljno osoblja koje je na raspolaganju i spremno pružati sve usluge, uključujući pobačaj te da to ne utječe na kvalitetu skrbi. Medicinski djelatnici/ice koji zbog osobne savjesti ili religioznih uvjerenja odbijaju vršiti pobačaj ne bi trebali dolaziti u kontakt sa ženama koje traže prekid trudnoće i biti uključeni u donošenje odluka o prekidu trudnoće. Trebalo bi jasno utvrditi pod kojim uvjetima i za koje postupke je odbijanje pružanja medicinske skrbi zbog osobne savjesti ili religioznih uvjerenja moguće, regulirati procedure, a bolnice i Ministarstvo zdravstva moraju imati potrebne informacije o djelatnicima/ama koji zbog osobne savjesti ili religioznih uvjerenja odbijaju vršiti određene postupke i zahvate. Kako bi pobačaj bio dostupan u svim ovlaštenim zdravstvenim ustanovama, ako je potrebno zbog organizacije rada, prilikom

⁶¹ Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his visit to Croatia, 2017., članak 72

⁶² CEDAW odbor, Zaključne primjedbe: Hrvatska, t. 31, U.N. Doc. CEDAW/C/HRV/CO/4-5 (2015); Slovaka, t. 31, U.N. Doc. CEDAW/C/SVK/CO/5-6 (2015); ESCR odbor, Zaključne primjedbe: Slovačka, t. 24, U.N. Doc. E/C.12/SVK/CO/2 (2012).

⁶³ Preporuka i zaključne primjedbe na Četvrto i peto periodičko izvješće Republike Hrvatske o primjeni Konvencije, CEDAW Odbor, između ostalog, nalaže da država: „Osigura opće pokrivanje pobačaja i suvremene kontracepcije iz sredstava Zavoda za zdravstveno osiguranje“

zapošljavanja prednost trebaju imaju zdravstveni djelatnici/e koji ne odbijaju vršiti određene postupke i zahvate zbog osobne savjesti ili religioznih uvjerenja.

VII. PREKRŠAJNE ODREDBE

U ovom dijelu (čl. 23.-25.) nalaze se prekršajne odredbe. Predviđene su novčane kazne za zdravstvene ustanove i fizičke osobe koja izvrše sterilizaciju ili prekid trudnoće, a za to nisu ovlaštene, kao i za zdravstvene ustanove i fizičke osobe koje ne poštuju dostojanstvo, privatnost i integritet trudne žene, pravo na nepristrano informiranje i informirani pristanak te ne primjenjuju važeće međunarodne standarde medicinske struke. Osim toga prekršajno se kažnjavaju zdravstvene ustanove i odgovorne osobe u zdravstvenim ustanovama ako odbiju izvršavanje ili ne poštuju propisane zakonske rokove za vršenje pobačaja, odnosno sterilizacije, ne uspostave na vrijeme Komisiju ili u postupku odlučivanja Komisija nije omogućila sudjelovanje trudne žene.

Zakon donosi novinu te propisuje novčane kazne za zdravstvene ustanove i odgovorne osobe koje propuste zaštititi žene koje traže pobačaj od stigmatizacije, pritiska, prijetnji i zastrašivanja i osigurati poštivanje njihovog prava na privatnost te nesmetan rad medicinskog i ne- medicinskog osoblja koje vrši prekide trudnoće.

Odredbe Francuskog zakona, koji između ostalog regulira pitanje prekida trudnoće, predviđaju novčanu kaznu te kaznu zatvora u takvim situacijama.⁶⁴

Zdravstvena ustanova te odgovorna osoba u ustanovi koja u roku 30 dana ne podnese prijavu o izvršenoj sterilizaciji odnosno ne obavijesti o izvršenom prekidu trudnoće Hrvatski zavod za javno zdravstvo bit će prekršajno kažnjena novčanom kaznom.

VIII. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Ministar nadležan za zdravstvo dužan je u roku od 30 dana donijeti provedbene propise kako bi se osiguralo da su usluge koje ovaj Zakon regulira dostupne, pristupačne i kvalitetne.

Ti propisi uključuju:

- Pravilnik o odbijanju vršenja legalnog prekida trudnoće zbog vlastite savjesti ili religioznih uvjerenja
- Medicinske upute za sigurni prekid trudnoće poštujući međunarodne javnozdravstvene i kliničke smjernice, posebice Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije o sigurnom pobačaju.
- Kriterije i postupak za dobivanje ovlaštenja za vršenje prekida trudnoće: na zahtjev žene do dvanaestog tjedna trudnoće u zdravstvenim ustanovama koje zdravstvenu djelatnost vrše na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te nakon isteka dvanaestog tjedna u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, javnim i privatnim, koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i opstetriciju, te drugim zdravstvenim ustanovama koje za to posebno ovlasti Ministarstvo zdravstva.
- Pravilnik o evidenciji sterilizacije

⁶⁴ Public Health Code, Legislative part, Second part, Book II, Title II, Chapters II-III, Articles L2222-1 to L2223-2

- Pravilnik o evidenciji prekida trudnoće

Lista ustanova ovlaštenih za prekid trudnoće te Lista ustanova ovlaštenih za sterilizaciju bit će sastavljena u roku od 30 dana, redovito ažurirana i dostupna na mrežnim stranicama Ministarstva zdravstva.

Zdravstvene ustanove ovlaštene za obavljanje prekida trudnoće nakon 12-og tjedna trudnoće obavezne su uspostaviti komisiju najkasnije mjesec dana od dana stupanja na snagu ovog Zakona.

Danom stupanja na snagu ovoga Zakona prestaje važiti Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana nakon objave u »Narodnim novinama«.