

**PRIZIV SAVJESTI  
U  
REPRODUKTIVNOJ  
MEDICINI**

**Sanja Cesar**



# Priziv savjesti u reproduktivnoj medicini

## Sažetak

Ovaj rad uključuje objašnjenje instituta priziva savjesti u reproduktivnoj medicini, analizu legislative, politika i prakse odbijanja pružanja medicinskih usluga zbog priziva savjesti u Republici Hrvatskoj te ukazuje na probleme u regulativi i praksi koji omogućavaju zlouporabu primjene tog prava i onemogućavaju pravodobno pružanje zdravstvene usluge.

U RH nije ujednačena i standardizirana procedura odbijanja vršenja određenih usluga zbog priziva svijesti, ne postoji sustavno prikupljanje podataka o zdravstvenom osoblju koje ima priziv savjesti te utjecaju priziva savjesti na kvalitetu zdravstvene skrbi. Nedostatak praćenja od strane nadležnog ministarstva i toleriranje institucionalnog priziva savjesti predstavlja javno-zdravstveni problem i u konačnici rezultira ograničenom dostupnošću te pravnom i medicinskom nesigurnošću za žene. Žene koje traže pobačaj u društvu su stigmatizirane, suočavaju se s neodobravanjem ili ponižavanjem u zdravstvenim ustanovama, a mogu biti izložene nepotrebnim periodima čekanja, dodatnim troškovima i diskriminaciji.

Rad donosi prikaz regulacije i prakse priziva savjesti u Španjolskoj u kojoj zakonodavac i struka rade na razvijanju i primjeni standarda kako priziv savjesti ne bi utjecao na pristup i kvalitetu zdravstvenih usluga, te u Norveškoj gdje je, za razliku od Hrvatske, dostojanstvo i autonomija žena na prvom mjestu. Priziv savjesti nije dozvoljen u nekoliko Europski zemalja, a i u našoj zemlji je za neke upitno proširenje priziva savjesti na profesionalnu sferu.

S obzirom na nalaze ovog istraživanja, a u cilju reguliranja priziva savjesti da ne priječi dostupnost legalne zdravstvene zaštite potrebno je usvojiti i implementirati standarde koji bi jasno artikulirali obvezu države koja jamči da priziv savjesti u praksi ne sprječava dostupnost i pristupačnost medicinskih usluga, osigurati nadzor i praćenje prakse, te tražiti odgovornost onih koji ne poštuju standarde. Zdravstvene ustanove u okviru javnog zdravstva ne mogu odbiti pružanje zakonom propisane medicinske usluge i dužne su zaposliti dovoljno osoblja koje je spremno pružati sve usluge reproduktivnog zdravlja. Jasno utvrditi pod kojim uvjetima je priziv savjesti moguć, regulirati procedure i ne dozvoliti priziv savjesti u situacijama kada je život ili fizičko/mentalno zdravlje pacijenta/ice ugroženo. Priziv savjesti mogu izraziti samo osobe izravno uključene u pružanje usluga, mora biti specifičan i odnositi se na konkretne aktivnosti. Korisnicama/ima usluga bi trebalo omogućiti da im se u slučaju isticanja priziva savjesti osigura pravovremena usluga drugog stručnjaka/inje, te da zbog toga nemaju dodatnih neugodnosti i troškova. Osim toga, mora se poštivati dostojanstvo žena i samostalnost u donošenju odluka. U programe izobrazbe zdravstvenih djelatnika/ca uključiti i informacije kako humano uložiti priziv savjesti, te osigurati da studenti/ice medicine nauče izvođenje zahvata koje će morati provoditi u hitnim slučajevima.



## Porijeklo i značenje priziva savjesti

Institut priziva savjesti nije posebno obrađen u većini zakonodavstava u svijetu, niti je ugrađen u ustave i zakone, već je zaštićen kao jedna od temeljnih sloboda u okviru slobode mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi.

Sloboda mišljenja, savjesti i vjeroispovijedi spada u ljudska prava i temeljne slobode zajamčene međunarodnim dokumentima, u prvom redu Općom deklaracijom o ljudskim pravima<sup>1</sup> (čl. 18.), Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima<sup>2</sup> (čl. 18.) i Konvencijom za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda Vijeća Europe<sup>3</sup> (čl. 9.). Međunarodna tijela za ljudska prava odgovorna za tumačenje i praćenje provođenja sporazuma od strane država utvrdila su da sloboda izražavanja vjere ili vjerovanja može biti podvrgnuta ograničenjima. Značaj ove ljudske slobode ogleda se i u tome što većina demokratskih zemalja daje pojedincu legitimno pravo na priziv savjesti, odnosno dopušta mu da ne postupi po zakonu ili pojedinoj njegovoj odredbi koja propisuje ponašanje protivno njegovoj savjesti. Međutim, priziv savjesti u odnosu na zdravstvene usluge nije prepoznat u obvezujućim međunarodnim dokumentima niti podržan uspostavljenim standardima ljudskih prava.

Riječ je o dozvoljenom činu zakonske neposlušnosti koje se opravdava sukobom između određenog dijela koje propisuje zakon i dubokih vjerskih, moralnih, filozofskih ili političkih uvjerenja osobe koja to djelo treba izvršiti. Proizašlo je iz temeljnih ljudskih prava na slobodu mišljenja, savjesti i religijskog ili drugog uvjerenja, te prava na autonomiju, identitet, privatnost i dostojanstvo osobe.

Da bi prigovor savjesti bio legitiman i prihvatljiv mora se zasnivati na moralnim načelima osobe koja tumači pravne norme, a na osobnim interesima. Kada se osoba odluči na otpor on/ona postupa svjesno i savjesno i ne smatra da postupa pogrešno pa čak i ako nije u pravu, te se na taj način stvara razlika između moralne i pravne sankcije, budući da moralna sankcija djeluje iznutra, a pravna sankcija izvana. Međutim, moralni stav osobe ne može zadirati u prava drugih.<sup>4</sup>

Suštinska premisa ljudskih prava jeste da se artikulacijom vlastitih prava ne povređuju ili ne uskraćuju tuđa prava. Stoga je pravo na priziv savjesti ograničen u mjeri koju propisuju

---

<sup>1</sup> U.N. Doc. A/810 (1948).

<sup>2</sup> U.N. Doc. A/6546 (odbijanje savjesti treba procijeniti na temelju njihovog potencijalnog diskriminacije. Pravda je složen i važan koncept koji zahtijeva da medicinski stručnjaci i kreatori politike postupaju pošteno prema pojedincima i pružaju medicinske usluge na nediskriminirajući način. 1966).

<sup>3</sup> ETS 5; 312 U.N.T.S. 221 (1950).

<sup>4</sup> Šegvić, S., 2007. Legitimnost građanskog otpora - neki teorijski aspekti. Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, god. 44, 2/2007

zakoni nužni u demokratskom društvu u interesu javne sigurnosti, zaštite javnog reda, zdravlja ili morala, ili radi zaštite prava i sloboda drugih ljudi.<sup>5</sup>

U izvornom obliku priziv savjesti odnosi se na odbijanje obavljanja obvezne vojne službe zbog osobnih ili vjerskih moralnih prigovora na ubijanje. Međutim, u posljednjih četrdesetak godina koncept je sve više korišten od strane osoba medicinske struke koje odbijaju vršenje određenih medicinskih postupaka koji su dio standardne ginekološko-opstetričke prakse s kojima se oni osobno ne slažu jer nisu u skladu s njihovim religijskim ali i drugim moralno-etičkim uvjerenjima.<sup>6</sup>

Poštivanje autonomije pacijentice/a je jedno od glavnih načela u prakticiranju medicine, stoga priziv savjesti treba biti ograničen ako: ne poštuje autonomiju pacijentice/a i nameće religijske, moralne ili druge stavove, utječe negativno na zdravlje i dobrobit pacijentice/a, je zasnovan na pogrešnim znanstvenim interpretacijama ili predrasudama te ako uzrokuje diskriminaciju i nejednakost.<sup>7</sup>

Priziv savjesti na Zapadu potječe iz kršćanstva, iz uvjerenja da je uzimanje ljudskog života pod bilo kojim okolnostima zlo.<sup>8</sup> Katolička crkva i pokret protiv prava na izbor su preuzeli termin „priziv savjesti“ na način da uključuje odbijanje pobačaja od strane medicinskog osoblja zbog toga jer pobačaj smatraju ubojstvom i imperativ je poduzeti sve da mu se suprotstave.

Jedan od načina na koji katolička crkva nastoji zaštititi priziv savjesti su konkordati s pojedinim zemljama koji se odnose na vojnu službu.<sup>9</sup> Međutim, u pokušaju da se odupre liberalnim zakonima koji reguliraju seksualna i reproduktivna prava, Sveta Stolica nastoji regulirati i pitanje priziva savjesti u medicini. Tako je Vatikan 2003. godine započeo razgovore sa Slovačkom<sup>10</sup> o potpisivanju konkordata koji bi uključio pobačaj, izvantjelesnu

---

<sup>5</sup> Ibid č.9 stavak 2

<sup>6</sup> Prema nekim autorima (Fiala, Arthur, 2014) priziv savjesti je koncept lažno preuzet iz vojske i nema ništa zajedničko s njim. Vojnici su pozvani u obveznu službu, relativno su nemoćni i dobivaju kaznu ili alternativnu službu u zamjenu za ostvarivanje svog priziva savjesti. Liječnici/e odabiru svoju profesiju, uživaju položaj moći i autoriteta i rijetko se suočavaju s posljedicama i kaznom za ostvarivanje priziva savjesti. Zbog toga bi bilo ispravno priziv savjesti nazvati "nečasnim neposluhom" jer se radi o odbijanju liječenja na temelju osobnih neprovjerljivih uvjerenja, što je neprimjereno i štetno u reproduktivnoj medicini. To predstavlja zlouporabu medicinske etike i profesionalnih obveza prema pacijenticama/ima.

<sup>7</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists. 2007. ACOG Committee Opinion No. 385: The limits of conscientious refusal in reproductive medicine. *Obstet Gynecol*;110:1203-8.

<sup>8</sup> Moskos, C.C., Whiteclay Chambers, J., 1993. *The New Conscientious Objection: From Sacred to Secular Resistance*. Oxford University Press.

<sup>9</sup> Catholics for Choice, 2010. In *Good Conscience: Conscience Clauses and Reproductive Rights in Europe— Who Decides?* <http://www.catholicsforchoice.org/documents/InGoodConscience--Europe.pdf> (Pristupljeno 14.10.2016.).

<sup>10</sup> Concordat Watch. 2004. *Concordat on the Right to Conscientious Objection: Draft text and Submission Report*. Dostupno na: <http://www.concordatwatch.eu/kb-1227.834> (Pristupljeno 16.10.2016.).

oplodnju, pokuse koji uključuju ljudske embrije i stanice, eutanaziju, sterilizaciju i kontracepciju.

EU je kao reakciju na ovaj pokušaj proširivanja priziva savjesti pozvala Europsku mrežu neovisnih stručnjaka/inja za ljudska prava<sup>11</sup> da ispita predloženi sporazum. Oni su procijenili da ovakav sporazum može dovesti do kršenja obaveza proizašlih iz Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima i Konvencije o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena te traži da se ostvarivanjem prava na priziv savjesti ne uskraćuju prava drugih, uključujući pravo svih žena na dobivanje određene medicinske usluge ili savjetovanja bez ikakve diskriminacije.<sup>12</sup> Preporuka šalje jasnu poruku da pravo na religiozni priziv savjesti mora biti regulirano kako bi se osiguralo da je prekid trudnoće, kada je dopušten zakonom, dostupan svim ženama. To znači da u slučaju odbijanja vršenja prekida trudnoće zbog priziva savjesti žena mora imati na raspolaganju djelotvoran pravni lijek, obaveza je uputiti ženu kvalificiranom liječniku/ci koji/a će izvršiti prekid trudnoće i i biti zaista dostupan/na, što uključuje ruralna i geografski udaljena područja. Odbijanje pružanja medicinskih usluga zbog priziva savjesti ne smije dovesti do diskriminacije i uskraćivanja pristupa uslugama koje su na raspolaganju svima u državi.<sup>13</sup> . Uz to, mišljenje spomenutih stručnjaka/inja se ne odnosi samo na pitanje pobačaja, već uključuje i eutanaziju, istospolne brakove i dostupnost kontracepcije.

Vijeće Europe je neobvezujućom Rezolucijom 1763<sup>14</sup> utvrdilo pravo na priziv savjesti u medicini te traži od država članica da priznaju to pravo, ali i da pravovremeno osiguraju zakonom dozvoljene medicinske zahvate. Jedina država koja je uložila prigovor na Rezoluciju je Švedska<sup>15</sup> u kojoj prava pacijentica imaju prvenstvo, a zakon ne prepoznaje priziv savjesti.

### **Odbijanje pružanja medicinske usluge prekida trudnoće zbog prizva savjesti u Republici Hrvatskoj**

U RH sloboda savjesti i vjeroispovijedi te sloboda javnog očitovanja vjere ili drugog uvjerenja zajamčene su člankom 40. Ustava Republike Hrvatske<sup>16</sup>.

---

<sup>11</sup> E.U. Network of Independent Experts on Fundamental Rights.2005. Opinion N° 4-2005. The right to conscientious objection and the conclusion by EU member states of concordats with the Holy See. Brussels. EU Commission. Dostupno na: [http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/cfr\\_cdfopinion4\\_2005\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/cfr_cdfopinion4_2005_en.pdf) (Pristupljeno 06.12.2016.).

<sup>12</sup> Ibid

<sup>13</sup> Ibid

<sup>14</sup>PACE Resolution 1763. 2010. The right to conscientious objection in lawful medical care.

<sup>15</sup> O'Rourke A., De Crespigny L., Pyman A., 2012. Abortion and Conscientious Objection: The New Battleground. Monash Law Review. Vol 38(3): 87-119.

<sup>16</sup> Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine br. NN 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14

Pravo na priziv savjesti utvrđeno je nizom zakona iz područja zdravstva. Članak 20. Zakona o liječništvu<sup>17</sup> propisuje da se liječnik radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora, odnosno uvjerenja ima pravo pozvati na priziv savjesti te odbiti provođenje dijagnostike, liječenja i rehabilitacije pacijenta, ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta. Liječnik mora pacijenta pravodobno izvijestiti o svojoj odluci te ga uputiti drugom liječniku iste struke, a o pozivu na priziv savjesti dužan je izvijestiti i svog nadređenog ili poslodavca. Pravo na priziv savjesti na identičan je način propisano člankom 3. stavkom 4. Zakona o sestrinstvu<sup>18</sup> te člankom 26. Zakona o stomatološkoj djelatnosti<sup>19</sup>. Zakon o medicinskoj oplodnji<sup>20</sup> u članku 38. također sadrži odredbe vezane za priziv savjesti. Navedenoga se na isti način dotiču čl.2.st.15. Kodeksa medicinske etike i deontologije, čl.2. Etičkog kodeksa primalja čl. 11 i čl.12.st.3. Kodeksa ljekarničke etike i deontologije. Pravo na priziv savjesti priznato je i primaljama, no samo Etičkim kodeksom primalja<sup>21</sup>, a Zakon o primaljstvu<sup>22</sup> i Zakon o ljekarništvu<sup>23</sup> ne sadrže odredbe vezane za priziv savjesti.

Dakle, pozivajući se na priziv savjesti liječnik/ca može odbiti pacijentici/u pružiti medicinsku uslugu, samo ako time ne ugrožava prava pacijenta. Kako ne bi ugrozio pravo pacijentice/a na zdravstvenu zaštitu, liječnik/ca je dužan pravodobno ju/ga obavijestiti o svojoj odluci o prizivu savjesti i uputiti drugom liječniku/ci iste struke. Liječnik/ca ne može odbiti pacijentici/u pružiti medicinsku uslugu pozivajući se na priziv savjesti ako se to kosi s pravilima struke, ako time uzrokuje trajne posljedice za zdravlje pacijentice/a te ako time ugrozi život pacijentice/a.

Pacijenti/ice imaju također pravo na slobodu mišljenja i uvjerenja, te cijeli drugi niz prava koja im garantira zakon i nužno im je pristupati s posebnom pažnjom, uvažavajući njihove potrebe i odluke.

Prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti<sup>24</sup> svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja (čl.3) te ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od zdravstvene ustanove zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja joj se pruža (čl. 23).

---

<sup>17</sup> Zakon o liječništvu, Narodne novine, br. 121/03 i 117/08

<sup>18</sup> Zakon o sestrinstvu, Narodne novine, br. 121/03, 117/08 i 57/11

<sup>19</sup> Zakon o dentalnoj medicini ("Narodne novine" broj 121/03, 117/08, 120/09)

<sup>20</sup> Zakon o medicinskoj oplodnji, Narodne novine, br. NN 86/12)

<sup>21</sup> Etički kodeks primalja, Hrvatska komora primalja, 2010.

<sup>22</sup> Zakon o primaljstvu, Narodne novine, br. 120/08 i 145/10

<sup>23</sup> Zakon o ljekarništvu, Narodne novine, br. 121/03, 142/06, 35/08 i 117/08

<sup>24</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti Narodne novine, br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13 i 22/14

Prema čl.8. Zakona o zaštiti prava pacijenata<sup>25</sup> pacijent/ica između ostalog, ima pravo na potpunu obaviještenost o svome zdravstvenom stanju, uključujući medicinsku procjenu rezultata i ishoda određenoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka, preporučenim pregledima i zahvatima te planiranim datumima za njihovo obavljanje i svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima.

Prema čl.2.st.12. Kodeksa medicinske etike i deontologije<sup>26</sup> obveza liječnika/ce je, ako potrebe liječenja prelaze njegove/njezine mogućnosti, znanje ili vještine, pobrinuti se da pacijentice/a uputi na skrb drugom liječniku/ci koji takve potrebe može ostvariti.

Liječnici/e i zdravstvene ustanove trebaju biti svjesni da je pacijent/ica ovisan o liječniku/ci u ostvarenju svojih prava što ga/ju stavlja u podređeni položaj i da oni ne smiju koristiti moć koju imaju u takvim situacijama kako bi utjecali na donošenje odluka.

U Hrvatskoj je pobačaj medicinski zahvat koji je dopušten do isteka 10-og tjedana od dana začeća<sup>27</sup>, a nakon isteka tog perioda, može se izvršiti samo po odobrenju komisije. Prekid trudnoće se vrši na zahtjev trudne žene, a postupak po zahtjevu je hitan. Zahvat se može izvršiti u bolnicama koje imaju organiziranu jedinicu za ginekologiju i porodništvo i u drugim zdravstvenim ustanovama koje za to posebno ovlasti državno tijelo nadležno za poslove zdravstva. Troškovi legalno induciranog pobačaja nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem, već ih je potrebno podmiriti iz osobnih sredstava.

Odlukom Ustavnog suda<sup>28</sup> u postupku odlučivanja o ustavnosti Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece<sup>29</sup> odbačen je zahtjev za ocjenom ustavnosti, ali je naloženo zakonodavcu da donese novi zakon. Sud je ocijenio da trenutačno zakonodavno rješenje nije poremetilo pravednu ravnotežu između ustavnog prava žene i javnog interesa zaštite života nerođenog bića kao vrijednosti te da bi se zabranom pobačaja na zahtjev do 10-og tjedna prekršili članci 22. i 35. Ustava RH, koji sadržavaju načelo nepovredivosti slobode i osobnosti čovjeka, te pravo na privatnost.

---

<sup>25</sup> Zakon o zaštiti prava pacijenata, Narodne novine, br. 169/04 i 37/08

<sup>26</sup> Kodeks medicinske etike i deontologije, Narodne novine, br. 55/08 3

<sup>27</sup> Prema Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece koji je donesen 1978. godine

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

<sup>29</sup> Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, Narodne novine, br. 18/78

Prihvatanjem Konvencije o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena od strane Republike Hrvatske potvrđeno je da se reproduktivna prava smatraju jednim od osnovnih ljudskih prava.<sup>30</sup>

Prema čl.12. zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj dužne su poduzimati sve odgovarajuće mjere radi uklanjanja diskriminacije žena u području zdravstvene zaštite kako bi osigurale dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje obitelji.<sup>31</sup>

Sukladno čl.6.st.4. Zakona o ravnopravnosti spolova<sup>32</sup> prema kojemu se zabranjuje diskriminacija u odnosu na pristup uslugama, svaka žena ima pravo slobodno odlučivati o svojim seksualnim i reproduktivnim pravima i zdravlju, a što uključuje i pravo na slobodno odlučivanje o broju djece te pravo na legalno inducirani prekid trudnoće pod uvjetima propisanim Zakonom.

Prema interpretaciji pravobraniteljice za ravnopravnost spolova „bilo kakvo ograničenje pristupa medicinskoj usluzi prekida trudnoće, koja predstavlja legalan medicinski zahvat koji je iz bioloških razloga dostupan isključivo ženama, predstavlja izravnu spolnu diskriminaciju žena u pogledu pristupa uslugama i kao takvo je zabranjeno Direktivom 2004/113/EZ te Zakonom o ravnopravnosti spolova.“<sup>33</sup>

### **Ako je zakonski dozvoljen, pobačaj mora biti dostupan**

Priziv savjesti za liječnike koji iz osobnih etičkih razloga ne žele sudjelovati u konkretnom medicinskom zahvatu, pravno je zajamčen svakom pojedincu/ki, pri čemu je nužno da se ne ugrožava ili isključuje prava drugih osoba. Kao bi osigurali da se ova prava liječnika/ca i pacijentica ostvaruju istovremeno, važno je utvrditi jasne procedure zdravstvenih ustanova te osigurati da se poštuje obveza upućivanja pacijentice drugom liječniku/ci.

U RH standardizirana procedura pružanja informacija o prekidu trudnoće, ginekološkog pregleda žene koja želi obaviti pobačaj niti procedura odbijanja vršenja određenih usluga zbog priziva savjesti nije propisana od strane Ministarstva zdravlja, već varira ovisno o pojedinoj bolnici. Potpuna autonomija zdravstvenih ustanova u pogledu usluge prekida

---

<sup>30</sup> Konvencija točno definira da se pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece uključuje pravo donošenja odluke o tome kada i koliko djece roditi, zabranu državi da zadire u te odluke te dužnost države da osigura pristup informacijama, obrazovanju i sredstvima kako bi se ostvarila odluka iz ovoga prava.

<sup>31</sup> UN Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena. 2009. Zagreb: Ured za ravnopravnost spolova Vlade RH.

<sup>32</sup> Zakon o ravnopravnosti spolova, Narodne novine br. NN 82/08.

<sup>33</sup> Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova RH. 2014. Istraživanje Praksa zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj po pitanju osiguranja dostupnosti legalno induciranog pobačaja. Dostupno na: [www.prs.hr/attachments/article/1555/04\\_ISTRA%C5%BDIVANJE%20-%20Rad%20studentskih%20pravobranitelja.pdf](http://www.prs.hr/attachments/article/1555/04_ISTRA%C5%BDIVANJE%20-%20Rad%20studentskih%20pravobranitelja.pdf) (Prisupljeno 21.11.2016.)



trudnoće, uključujući i cijenu pobačaja, te nedostatak praćenja od strane nadležnog ministarstva, predstavlja javno-zdravstveni problem jer u konačnici rezultira ograničenom dostupnošću te pravnom i medicinskom nesigurnošću za žene.

Istraživanje Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova (2014.) pokazalo je da od 30 zdravstvenih ustanova stručnih za vršenje pobačaja, legalno inducirani prekid trudnoće moguće je obaviti u 24, dok u preostalim 6 nije moguće zbog priziva savjesti svih zdravstvenih djelatnika/ca. U navedenim ustanovama radi ukupno 375 zdravstvenih djelatnika/ca koji su stručni za obavljanje induciranog prekida trudnoće od čega njih 167 (45%) obavlja taj zahvat, a ostali zbog priziva savjesti ne obavljaju pobačaj.<sup>34</sup>

Priziv savjesti je usko vezan uz religiozne i moralne stavove pojedinca/ke, radi se isključivo o osobnoj odluci te se ne može proširiti na medicinsku ustanovu kao takvu. Svaka medicinska ustanova koja sudjeluje u državnom sustavu zdravstvene zaštite i koja je osposobljena i zakonski obvezna pružiti medicinski zahvat prekida trudnoće ima pravnu obvezu osigurati ženama pristup ovoj vrsti medicinske usluge. Na upravnim tijelima ustanova je da uspostave sustav koji će jamčiti da žene u svakom trenutku imaju učinkovit pristup prekidu trudnoće u skladu s uvjetima propisanim zakonom, a ako to nisu sposobne organizirati Ministarstvo zdravstva dužno je poduzeti sve mjere iz svoje nadležnosti kako bi osiguralo da konkretna ustanova ispuni svoju zakonsku obvezu. Pravo prigovora savjesti ne može poslužiti kao osnova ukidanja prava na pobačaj. Ako je bolnica državna institucija koja se financira iz državnih sredstava, teško bi bilo opravdati pravo na priziv savjesti ako ono stoji na putu ostvarenja prava žene. Prihvatljivost priziva savjesti jača ako bi se radilo o djelatniku bolnice koja se financira fondovima vjerskih institucija.<sup>35</sup>

Ako neke medicinske ustanove ne obavljaju prekid trudnoće na zahtjev i/ili velik broj liječnika/ca ima priziv savjesti, ženama je onemogućen pristup zdravstvenoj zaštiti i krši se njihovo pravo na zdravlje. Naročito su pogođene žene u manjim mjestima, žene koje žive u područjima u kojim je malo zdravstvenih ustanova i žene koje žive u u lošijim ekonomskim prilikama. To potvrđuje i Europski odbor za socijalna prava kada je utvrdio da Italija<sup>36</sup>, zbog velikog broja profesionalaca koji imaju priziv savjesti, ograničava ženama pristup sigurnom pobačaju i time krši njihova prava i članak Europske povelje koji garantira pravo na

---

<sup>34</sup> Ibid

<sup>35</sup> Rittossa, D., 2005. Prijepori o pravu na pobačaj u Republici Hrvatskoj. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 26, br. 2.

<sup>36</sup> Resolution CM/ResChS(2014)6 International Planned Parenthood Federation - European Network (IPPF EN) v. Italy

Complaint No. 87/2012 Adopted by the Committee of Ministers on 30 April 2014.) i Resolution CM/ResChS(2016)3 Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy, Complaint No. 91/2013. (Adopted by the Committee of Ministers on 6 July 2016. )

zdravlje.<sup>37</sup> Prema podacima Ministarstva zdravstva broj liječnika/ca s prizivom savjesti u Italiji je kontinuirano rastao i 2013. godine oko 70% ginekologa, 50% anesteziologa te više od 46% ne medicinskog osoblja odbijalo pružati medicinsku skrb ženama koje su tražile prekid trudnoće<sup>38</sup>. Žene koje trebaju pobačaj često su prisiljene otići u druge regije ili inozemstvo ili se podvrgavaju ilegalnom zahvatu što nosi značajne rizike za zdravlje i dobrobit žene, a one žene koje traže pristup uslugama pobačaja su u nepovoljnijem položaju od onih koji traže pristup drugim oblicima medicinskih postupaka. Stoga je Vijeće Europe<sup>39</sup> utvrdilo da postoji diskriminacija žena na osnovu zdravstvenog statusa, teritorijalnog položaja i socio-ekonomskog statusa.

Liječnici su dužni koristiti svoje znanje i umijeće na dobrobit pojedinca i zajednice, djelovati u najboljem interesu pacijentice, uz poštivanje autonomije i dostojanstva te njezinog prava na informaciju, edukaciju, informirani izbor i pružati zdravstvenu zaštitu u skladu s najboljom medicinskom praksom i dostignućima medicine. Postupanje liječnika treba uvažavati ženine autonomne odluke, a ako je ona nesposobna za donošenje odluka, treba djelovati primarno u ženinom najboljem interesu.<sup>40</sup> Tužbe i presude Europskog suda za ljudska prava ukazuju da, u državama u kojima su zakoni restriktivni, zakonski dozvoljene usluge ženama nisu dostupne zbog priziva savjesti.

Europski sud za ljudska prava je u slučaju R. R. v. Poljske<sup>41</sup> presudio da su pacijentici R.R. povrijeđena prava iz čl. 8. Pravo na poštovanje privatnog i obiteljskog života kada joj je onemogućen pravovremeni pristup prenatalnoj dijagnostici zbog priziva savjesti liječnika. Sud je izrazio stajalište da članak 9. Sloboda mišljenja, savjesti i vjeroispovijesti ne štiti sve radnje motivirane vjerom ili uvjerenjem. Sud je utvrdio da tamo gdje nacionalni pravni sustav dopušta priziv savjesti, države su dužne organizirati sustav zdravstvene usluge koji će osigurati učinkovito ostvarivanje prava na slobodu savjesti zdravstvenih djelatnika u profesionalnom kontekstu koje ne sprječava pacijentice da dobiju pristup uslugama na koje imaju pravo u skladu s važećim zakonima.<sup>42</sup>

Nekoliko je UN odbora razmatralo pitanje priziva savjeti u kontekstu pružanja usluga zaštite reproduktivnog i seksualnog zdravlja.<sup>43</sup> Uspostavili su vežne standarde prema kojima su

---

<sup>37</sup> Pobačaj je u Italiji legalan od 1978. godine, ali zbog mogućnosti da liječnici/e odbiju izvesti postupak, gotovo ga je nemoguće provesti u praksi. Dostupnost pobačaja je najmanja u južnoj Italiji, a u nekim regijama je nemoguće dobrovoljno prekinuti trudnoću i pronaći liječnika/cu koji ne izražava priziv savjesti. U tome sigurno veliku ulogu ima Katolička crkva koja ohrabruje bolnice da zapošljavaju ginekologe i porodničare koji se protive pravu na izbor.

<sup>38</sup> Relazione Ministro Salute attuazione Legge 194/78 tutela sociale maternità e interruzione volontaria di gravidanza - dati prelim. 2014 e dati defin. 2013 Ministarstvo zdravstva [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2428\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2428_allegato.pdf)

<sup>39</sup> Ibid

<sup>40</sup> FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. 2015. *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology*

<sup>41</sup> Br. 27617/04, ECHR 2011 (odluka)

<sup>42</sup> Ibid

<sup>43</sup> Odbor za ljudska prava, Odbor za uklanjanje svih oblika diskriminacije žena, Odbor za ekonomska, socijalna i kulturna prava

države dužne osigurati ravnotežu između zaštite prava izražavanja slobode savjesti i prava žena na pristup zakonski dozvoljenim i sigurnim uslugama reproduktivnog zdravlja.<sup>44</sup>

## Prevalencija i područje primjene priziva savjesti u reproduktivnoj medicini

Teško je govoriti o prevalenciji, razlozima i motivaciji za priziv savjesti zbog nedostatka jedinstvene definicije, nedostataka analiza i pouzdanih podataka te nemogućnosti da se uspoređuju rezultati različitih studija.<sup>45</sup> U istraživanjima ponekad nije jasno radi li se o namjeri ili stvarnom ponašanju, a studije su često rađene na nereprezentativnom uzorku. Najpouzdaniji su podaci iz zemalja u kojima postoje registri liječnika koji odbijaju vršiti određene medicinske postupke.<sup>46</sup>

Velik broj zemalja dozvoljava priziv savjesti u medicini i prema procjenama prevalencija se kreće od 10% koliko je pokazala studija provedena u Velikoj Britaniji do 70% ginekologa registriranih u Italiji i oko 80% u Portugalu.<sup>47</sup>

U RH priziv savjesti ima veliku učestalost među liječnicima, ali ne postoji standardizirana procedura o ulaganju i evidentiranju priziva savjesti, pa neki liječnici i medicinsko osoblje potpisuju formulare, neki izjavu daju usmeno i ne postoji evidencija. Stoga nije jasno na koji se način može adekvatno organizirati rad u bolnicama da usluga bude dostupna.<sup>48</sup>

Priziv savjesti u reproduktivnoj medicini najčešće imaju ginekolozi i medicinske sestre, ali svoje dužnosti zbog priziva savjesti odbijaju vršiti i anesteziolozi, liječnici obiteljske medicine, ljekarnici te paramedicinsko osoblje zaposleno u zdravstvenim ustanovama: spremačice, kuharice, administrativno osoblje.

U nekim zemljama propisima je utvrđeno koji pružatelji usluga mogu uložiti priziv savjesti, za koje usluge i pod kojim uvjetima. Tako u Velikoj Britaniji pomoćno osoblje i osobe koje obavljaju administrativne poslove ne mogu uložiti priziv savjesti.<sup>49</sup> U Španjolskoj je priziv

---

<sup>44</sup> Center for reproductive rights. 2013. Conscientious Objection and Reproductive Rights: International Human Rights Standards. Dostupno na: [www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/\\_Conscientious\\_FS\\_Intro\\_English\\_FINA\\_L.pdf](http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/_Conscientious_FS_Intro_English_FINA_L.pdf) (pristupljeno 12.10.2016.)

<sup>45</sup> Chavkin, W, Leitman, L, Polin K: for Global Doctors for Choice. 2013. Conscientious objection and refusal to provide reproductive healthcare: A white paper examining prevalence, health consequences, and policy responses *Supplement to International Journal of Gynecology & Obstetrics, Volume 123, Supplement 3 Conscientious objection to the provision of reproductive healthcare.*

<sup>46</sup> Ibid

<sup>47</sup> Ibid

<sup>48</sup> Hodžić, A. i N. Bijelić, 2014. Siva zona: Pitanje abortusa u Republici Hrvatskoj. Dostupno na: [http://www.cesi.hr/attach/\\_p/prijelom\\_pitanje\\_abortusa\\_hr.pdf](http://www.cesi.hr/attach/_p/prijelom_pitanje_abortusa_hr.pdf) (Pristupljeno 12.11. 2016.)

<sup>49</sup> Janaway v. Salford Health Authority, 1988 (UK).

savjesti dozvoljen samo osobama direktno uključenim u postupak prekida trudnoće, i one moraju pružati skrb prije i nakon prekida trudnoće,<sup>50</sup> a slični su propisi i u Italiji.<sup>51</sup>

U RH medicinsko osoblje može „odbiti provođenje dijagnostike, liječenja i rehabilitacije pacijenta“, te pacijenta/icu mora uputiti drugom liječniku iste struke.<sup>52</sup> Ovako postavljene odredbe dozvoljavaju široku interpretaciju i nisu dovoljno jasne što ostavlja prostor za zlouporabu priziva savjesti na štetu žena. Priziv savjesti je definiran različitim zakonima i/ili etičkim kodeksima te nije precizno određeno tko sve može i za koju uslugu uložiti priziv savjesti.

Tako je primalja u bolnici Hrvatski ponos u Kninu dobila je otkaz<sup>53</sup> zato što je odbila asistirati u obavljanju pobačaja pozivajući se na priziv savjesti. Hrvatska komora primalja tom prilikom ističe da Zakon ne predviđa mogućnost priziva savjesti za primalje, ali je isti predviđen u Etičkom kodeksu primalja<sup>54</sup> (Večernji list, 2013). Zbog medijske eksponiranosti cijelog slučaja i pritiska, bolnica poništava odluku o otkazu, te je primalja dva mjeseca kasnije vraćena na posao.

Prije nekoliko godina medijsku pozornost izazvao slučaj ljekarnice, vlasnice ljekarne, koja je odbila izdati kontracepcijsko sredstvo propisano liječničkim receptom pozivajući se na priziv savjesti. U cijeli se slučaj uključila Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova koja je naložila da se rad u ljekarni mora organizirati na način da bude zaposlena barem jedna osoba koji se u svom radu neće pozivati na priziv savjesti.<sup>55</sup>

Naputak kod priziva savjesti za ljekarnike navodi da „svaki ljekarnik koji smatra da ga moralna ili religiozna uvjerenja sprečavaju u provođenju neke ljekarničke usluge mora to izložiti i obrazložiti odgovornim osobama, odnosno relevantnim tijelima u ljekarni (ustanovi) u kojoj radi i preusmjeriti pacijente drugim davateljima usluga“<sup>56</sup> te naglašava da su „prva briga pacijenti“. Naputak dozvoljava priziv savjesti u slučaju izdavanja hitne postkoitalne kontracepcije, ali i hormonalne kontracepcije.

---

<sup>50</sup> Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. [Law of Sexual and Reproductive Health and Abortion] (2010), Arts.17(4) and 14(a) (Spain)

<sup>51</sup> Law No. 194 of 22 May 1978 on the social protection of motherhood and the voluntary termination of pregnancy, Gazz. Uff., Part I, 22 May 1978, No. 140, 3642-46 (Italy).

<sup>52</sup> Zakon o liječništvu, Narodne novine br. 121/03 i 117/08

<sup>53</sup> Otkaz je dobila temeljem članka 107. Zakona o radu, zbog počinjene povrede radne dužnosti odbijanjem izvršenja radnog zadatka.

<sup>54</sup> Etičko kodeks primalja, Hrvatska komora primalja, 2010.

<sup>55</sup> Zaključila je da je, „uskraćivanje pacijentici izdavanja propisanih kontracepcijskih sredstava suprotno čl.6.st.4. Zakona o ravnopravnosti spolova, a što za žene ima posebno štetne učinke u praksi budući da im se uskraćuje slobodno odlučivanje o seksualnim i reproduktivnim pravima. Takvim postupanjem je također prekršena i Direktiva Vijeća 2004/113/EZ od 13.12.2004. o provedbi načela jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pristupu i nabavi robe, odnosno pružanju usluga.“

<sup>56</sup> Naputak za provođenje ljekarničkih usluga na koje mogu imati utjecaj moralna i religiozna uvjerenja, Hrvatska ljekarnička komora, 2015.

Europski sud u slučaju farmaceuta koji su odbili prodati kontraceptive zbog priziva savjesti<sup>57</sup> tumači da članak 9 Konvencije ne štiti „svaki čin motiviran ili inspiriran vjerom ili uvjerenjem“ i time potvrđuje odluku suda u Francuskoj.<sup>58</sup> Europski sud dodaje da „sve dok je prodaja kontraceptiva zakonski dozvoljena i moguća samo uz liječnički recept u ljekarni, podnositelji zahtjeva ne mogu dati prednost svojim vjerskim uvjerenjima i nametnuti ih drugima kao opravdanje za odbijanje prodaje takvih proizvoda, jer oni mogu manifestirati svoja uvjerenja na mnoge načine, izvan profesionalne sfere.“<sup>59</sup>

Američko udruženje ljekarnika u zdravstvenom sustavu dozvoljava priziv savjesti, ali nalaže da se pacijent/ica mora odmah preusmjeriti u drugu ljekarnu, a slični su propisi i u Velikoj Britaniji .

Odbijanje obavljanja legalnih i standardnih medicinskih postupaka zbog priziva savjesti najčešće se javlja u domeni reproduktivne medicine vezano uz pobačaj (pobačaj na zahtjev žene, ali i pobačaj zbog prirodene anomalije ili bolesti ploda), hitnu kontracepciju, informiranje pacijentica i propisivanje hormonalne kontracepcije, postavljanje "spirale" i izvođenje sterilizacije, te prenatalnu dijagnostiku bolesti fetusa i medicinski potpomognutu oplodnju.

Osim što odbijaju izvršiti sam zahvat, mnogi liječnici/e odbijaju provoditi standardne zdravstvene mjere prije (npr. analgezija, anestezija) i pružati skrb nakon induciranog pobačaja. Medicinske sestre i pomoćno osoblje također često odbija sudjelovati u pružanju skrbi ženama koje imaju pobačaj.

U Velikoj Britaniji u slučaju Greater Glasgow Health Board v. Doogan and Wood<sup>60</sup> presuđeno je da samo one osobe koje su uključene u zahvat mogu iskazati priziv savjesti te da bi širenje ove zaštite na usluge koje nisu izravno vezane uz pobačaj bilo na štetu žena koje žele prekinuti trudnoću i zdravstvenog osoblja koje pruža takvu uslugu.

S druge se strane priziv savjesti u SAD-u širi i produbljuje u području zdravstva i obrazovanja proširujući vjersku autonomiju pojedinca, a protiv javnog interesa.<sup>61</sup> Započelo je nakon

---

<sup>57</sup> Pichon and Sajous v. France, 2001, App. No. 49853/99, ECHR 2001-X, decision on admissibility

<sup>58</sup> Odluka navodi da etička ili vjerska načela nisu opravdani razlozi za odbijanje prodaje kontracepcije.

<sup>59</sup> Ibid

<sup>60</sup> Radi se o dvije katoličke primalje koje su odbile biti pomoćno osoblje prilikom pobačaja. Nakon što su dobile slučaj na sudu u Edinburghu, najviši sud u Velikoj Britaniji presudio da se pravo na priziv savjesti ne odnosi se na koordinate rada odjela i pomoćno osoblje.

<sup>61</sup> Marshall, C. 2013. The Spread of Conscience Clause Legislation. *Human rights Magazine* Vol. 39 No. 2

odluke Vrhovnog suda u slučaju Roe v. Wade<sup>62</sup> nakon čega je uvedena klauzula medicinskog priziva savjesti i od tada se proširuje na druga područja.<sup>63</sup>

## Zloupotreba priziva savjesti

Priziv savjesti u praksi može dovesti do ograničenja prava na zdravstvenu zaštitu i kršenja ljudskih prava žena. U društvu se od žena očekuje da preuzmu ulogu majke, pa su kad traže pobačaj često stigmatizirane, a u zdravstvenim ustanovama se suočavaju s neodobravanjem ili ponižavanjem, a ponekad i prisiljavanjem na porođaj. Zbog priziva savjesti žene mogu biti izložene nepotrebnim periodima čekanja, pa tako i nesigurnijim zahvatima u višim stupnjevima trudnoće, dodatnim troškovima i diskriminaciji.<sup>64</sup>

U reproduktivnoj medicini, studije i brojni primjeri<sup>65</sup> pokazuju da razlozi odbijanja pružanja određenih usluga mogu biti drugačiji od duboko usađenih vjerskih i etičkih uvjerenja.

U većini zemalja propisi zahtijevaju od liječnika koji odbijaju pružati medicinske usluge zbog priziva savjesti da upute pacijenticu drugom liječniku/ci koji će pružiti uslugu. Međutim, u praksi se događa da neki zdravstveni djelatnici tvrde da je pružanje informacija ili upućivanje suprotno njihovoj savjesti te ponekad zloupotrebljavaju svoj položaj dajući pogrešne informacije, odbijaju dati uputnicu ili preusmjeriti pacijenticu sve dok nije prekasno za pobačaj.<sup>66</sup>

Neka ispitivanja<sup>67</sup> pokazuju da dio medicinskog osoblja nastoji izbjeći pružanje usluga koje su stigmatizirane, boje negativnih posljedica ako obavljaju pobačaje i žele izbjeći diskriminaciju i stigmatizaciju. Liječnici znaju da odbijanje obavljanja prekida trudnoće navodeći priziv savjesti kao razlog neće imati posljedice kao što su pritužbe ili disciplinski postupak protiv njih. Ovakve su situacije se događaju i izuzetno su opasne za pacijentice u

---

<sup>62</sup> Roe v. Wade, 410 U.S. 113, 1973.

<sup>63</sup> U državi Missouri donesen je zakon prema kojem učenik/ca ne smije biti primoran izvoditi ili sudjelovati u zadacima koji se protive njegovom/njezinom vjerskom uvjerenju. Slične zakone ima i većina drugih država, a najdalje je otišao New Hampshire koji dozvoljava roditeljima da ulože priziv savjesti zbog bilo kojeg materijala u kurikulumu iz bilo kojeg razloga, sve dok mogu naći razumnu i odobrenu alternativu i spremni su platiti eventualne dodatne troškove. Država Virginija je proširila priziv savjesti i na privatne kompanije, tako da dozvoljava privatnim agencijama za posvajanje djece i udomiteljstvo, a neke države dozvoljavaju studentima psihologije i socijalnog rada da ulože priziv savjesti na savjetovanje klijenta ako su ciljevi savjetovanja u sukobu s njegovim/njezinim vjerskim i moralnim stavovima i uvjerenjima.

<sup>64</sup> Fiala, C. i J.H. Arthur, 2014. „Dishonorable disobedience“ - Why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection. *Woman - Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics*.

<sup>65</sup> Ibid

<sup>66</sup> Ibid

<sup>67</sup> Ibid

zemljama u kojima su zakoni restriktivni i kada se ženama odbija pravovremeno provođenje dijagnostike, te neophodno liječenje i skrb.

Istraživanja su pokazala da liječnici/e u Poljskoj oklijevaju s izvršenjem legalno dozvoljenog pobačaja ne zbog priziva savjesti, već zbog politički neprijateljske atmosfere.<sup>68</sup> Poljska ima jedan od najrestriktivnijih zakona u EU i poznato je nekoliko slučajeva koji su vođeni pred Europskim sudom jer ženama odbijeno adekvatno liječenje zbog brige o učincima na fetus što je rezultiralo pogoršanjem zdravstvenog stanja<sup>69</sup>, sepsom i smrću<sup>70</sup>.

U Irskoj je 2012. godine je odugovlačenje dovršetka spontanog pobačaja u 17-tom tjednu trudnoće zbog prisustva fetalnih otkucaja srca dovelo do smrti *Savite Halappanavar*<sup>71</sup>.

U Republici Hrvatskoj svjedočimo da jedan dio ginekologa koji se otvoreno protive prekidu trudnoće i imaju priziv savjesti traže donošenje zakona koji će ženama otežati dostupnost pobačaja koristeći političko - ideološke argumente. Ginekolog, predsjednik Odbora za zdravstvo HDZ-a kaže: "Nije normalno da je demokratska Hrvatska još uvijek rob zakona donesenog za vrijeme totalitarnog režima bivše države. Stoga predlažemo izmjenu zakona o pravu na pobačaj."<sup>72</sup>

Prema rezultatima istraživanja Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova<sup>73</sup> dio zdravstvenih ustanova ne izvršava pobačaje zbog priziva savjesti svih liječnika u bolnici. Situacija se promijenila nakon što je Ministarstvo zdravlja 2015. godine uputilo naputak bolnicama, da bi se nakon izbora i dolaska na vlast konzervativne političke opcije pokazalo da opet iste bolnice ne vrši prekide trudnoće.<sup>74</sup>

Priziv savjesti na koji se pozivaju liječnici koji ne žele raditi pobačaje i stigma koja prati taj čin, stvorili su uzak krug liječnika koji profitira od toga. U Hrvatskoj imamo primjera liječnika koji se u radno vrijeme pozivaju na priziv savjesti poslije podne ili privatno

---

<sup>68</sup> Mishtal J., 2006. Contradictions of Democratization: The Politics of Reproductive Rights and Policies in Postsocialist Poland. Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Colorado in partial fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy. Department of Anthropology.

<sup>69</sup> U slučaju *Tysiac v Poljska* kada je odbijen pobačaj trudnici koja je bolovala od teške miopije i kojoj su liječnici prognozirali da bi trudnoća mogla ozbiljno narušiti vid, Europski sud donio presudu da su joj prekršena temeljna ljudska prava. Nakon poroda samohrana majka troje djece ne može vidjeti predmete na udaljenosti većoj od 1,5 metra i prima invalidsku mirovinu.

<sup>70</sup> Case of *Z v. Poland*. Application no. 46132/08. Judgment (Merits and Just Satisfaction).

<sup>71</sup> Berer M., 2013. Termination of pregnancy as emergency obstetric care: the interpretation of Catholic health policy and the consequences for pregnant women: An analysis of the death of *Savita Halappanavar* in Ireland and similar cases. *RHM* 2013;21(41):9-17.

<sup>72</sup>T.T. 2014. Laburisti: U sekularnoj državi kao da zakone piše Kaptol; Pročitajte i što ostale stranke kažu o pobačaju. Dostupno na: <http://www.index.hr/vijestina/clanak/laburisti-u-sekularnoj-drzavi-kao-da-zakone-pise-kaptol-procitajte-i-sto-ostale-stranke-kazu-o-pobacaju/779292.aspx> (Pristupljeno 13.09. 2016.)

<sup>73</sup> Ibid

<sup>74</sup> Telefonsko istraživanje CESI, ožujak 2016.

obavljaju pobačaju i novac zadržavaju za sebe.<sup>75</sup> U manjim sredinama često svi liječnici ulažu prigovor savjesti, tako da su žene prisiljene doći kod njih privatno.

Nekima je puno lakše koristiti priziv savjesti da prikriju pravi razlog, a to je da je jednostavno ugodnije ne pružiti uslugu koja je ženi potrebna, nego ispuniti svoju profesionalnu i etičku dužnost pružanja usluge sigurnog pobačaja u skladu sa zakonom.<sup>76</sup>

Upoznavanje pacijentice sa svojim razlozima odbijanja pružanja tražene/indicirane zdravstvene zaštite zdravstveni djelatnik/ca ne smije koristiti za nametanje svojih uvjerenja pacijentici. Međutim, događa se da prilikom upoznavanja pacijentice s razlozima odbijanja pružanja zdravstvene usluge liječnik/ca umjesto znanstveno utemeljenih činjenica iznosi svoje religijske ili druge stavove, svjetonazor, prosudbe ili predrasude. Neki liječnici/e koriste priziv savjesti kako bi nemetali vlastiti stav što je vidljivo iz slučaja koji se pojavio u medijima kada je liječnica odbila 18-godišnjoj djevojci propisati „tabletu za dan poslije“ govoreći joj da će time uništiti svoj život i da su to abortivna sredstva te joj je dala pogrešne informacije.<sup>77</sup>

Posljedice stigmatizacije mogu biti i drastičnije te može doći do zlostavljanja i nasilja. U SAD-u se podmetanje požara i bacanje bombi na klinike koje obavljaju pobačaje počelo događati 1976. godine. Početkom 90-ih ekstemisti koji se bore protiv pobačaja zaključili su da je ubijanje osoba koje pružaju takvu uslugu najbolji način za sprečavanje pobačaja i u tom je periodu ubijeno 11 osoba, a zabilježeno je 26 pokušaja ubojstva<sup>78</sup>.

Svaki liječnik ima pravo pozvati se na priziv savjesti, no teško je oteti se dojmu kako se to pravo i zloupotrebljava. Iznose li ga liječnici kao vjersko ili etičko načelo, upotrebljavaju li ga kao političku deklaraciju ili zato da svoju uslugu naplate izvan bolničkog sustava, cijenu u svakom slučaju plaćaju korisnice zdravstvenih usluga.

---

<sup>75</sup> 2010. godine privedeno je pet liječnika Odjela za ženske bolesti i porodništvo varaždinske bolnice pod sumnjom da su zlouporabili položaj i krivotvorili dokumente, odnosno da su vršili ilegalne pobačaje i dvostruko ih naplaćivali, i od HZZO-a i od pacijentica. Prema Jutarnjem listu, za isto kazneno djelo sumnjiči se 13 osoba s područja Varaždina, Bjelovara te Koprivnice koje su počinile ukupno 101. kazneno djelo, a od toga 58 kaznenih djela zlouporabe položaja i ovlasti, 13 poticanja na izvršenje zlouporabe položaja i ovlasti, 29 krivotvorenja službene isprave te jedno kazneno djelo protupravnog prekida trudnoće.

<sup>76</sup> Faúndes, A., Duarte G.A., Duarte M.J., 2013. Conscientious objection or fear of social stigma and unawareness of ethical obligations. *Supplement to International Journal of Gynecology & Obstetrics, Volume 123, Supplement 3 Conscientious objection to the provision of reproductive healthcare.*

<sup>77</sup> Izvješće o radu Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova za 2013. godinu . Dostupno na: [www.prs.hr/attachments/article/997/Izvjesce%20o%20radu%20za%202013%20Pravobraniteljice%20za%20ravnopravnost%20spolova.pdf](http://www.prs.hr/attachments/article/997/Izvjesce%20o%20radu%20za%202013%20Pravobraniteljice%20za%20ravnopravnost%20spolova.pdf) (Pristupljeno 21.11.2016.)

<sup>78</sup> National abortion federation. 2016 . Violence Statistics & History. Dostupno na: <https://prochoice.org/education-and-advocacy/violence/violence-statistics-and-history/> (Pristupljeno 12.12.2016.)



Međunarodna federacija ginekologa i opstetričara (FIGO) naglašava da praktičari imaju pravo na poštovanje svojih uvjerenja, i onda kada ne čine i onda kada čine zakonite zahvate u skladu sa svojom savješću<sup>79</sup>. FIGO podupire pravo na priziv savjesti u reproduktivnoj medicini, ali ističe sljedeće: liječnici imaju etičku obvezu u svakom trenutku raditi u korist, a ne na štetu pacijentice o kojoj skrbe, javno se izjasniti o stručnim uslugama koje odbija obavljati na temelju savjesti, obvezni su informirati pacijentice o svim mogućnostima liječenja i poštovati njihovu autonomiju, uz pravo pacijentice na pravovremenu uslugu.

Liječnici i ostalo medicinsko osoblje imaju različita uvjerenja oko nekih medicinskih procedura i problematično je ne prepoznavanje da i oni koji čine pobačaje postupaju po svojoj savjesti.<sup>80</sup> Premalo odajemo priznanje onima koje njihova savjest motivira na pružanje reproduktivne zdravstvene usluge i kojima je skrb o pacijenticama iznad pridržavanja vjerskih doktrina ili vlastitih vjerskih interesa.

Stoga je u raspravama o prizivu savjesti u medicini potrebno je preispitati terminologiju koja se koristi. Izjednačavanje savjesti s odbijanjem izvršenja pobačaja doprinosi stigmatizaciji onih koji vrše pobačaj. Ako liječnik/ca koji izvodi pobačaj ne može reći da to čini u „dobroj savjesti“, kao što to govore oni koji odbijaju vršiti pobačaj, mogu biti obeshrabreni u pružanju skrbi za žene koje žele pobačaj.<sup>81</sup>

Postoji mišljenje kako je priziv savjesti kojim liječnik iz bilo kojeg razloga odbija ispunjavati svoje obaveze prema pacijentu u suprotnosti s obećanjima koje je profesija dala i pojedincu i društvu. Liječnička je profesija od društva dobila monopol u pružanju zdravstvene zaštite, te stoga odbijanje pružanja zaštite zbog priziva savjesti u mjeri koja otežava ili opstruira pristup legalnoj medicinskoj pomoći predstavlja nametanje vlastite savjesti svojim pacijentima i društvu.<sup>82</sup> Mnoge profesionalne liječničke organizacije ističu primat liječničkih profesionalnih i etičkih obaveza prema pacijentici i sekundarni značaj osobnog priziva savjesti.

Međunarodna federacija ginekologa i opstetričara (FIGO) i Svjetska zdravstvena organizacija u Smjernicama za siguran pobačaj (2012) kao i međunarodna medicinska i javno zdravstvena zajednica imaju jedinstven stav o prizivu savjesti u reproduktivnoj medicini. Neobvezujuće preporuke za pružatelje usluga koje predstavljaju profesionalne standarde skrbi uključuju sljedeće:<sup>83</sup>

---

<sup>79</sup> FIGO. 2015. Resolution on Conscientious Objection.

<sup>80</sup> Harris L.H., 2012. Recognizing conscience in abortion provision. *N Engl J Med* 2012;367(September):981–3.

<sup>81</sup> Fiala, C. i J.H. Arthur, 2014. „Dishonorable disobedience“ - Why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection. *Woman - Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics*.

<sup>82</sup> Ibid

<sup>83</sup> Ibid str. 49

- Pružatelji usluga imaju pravo na priziv savjesti i pravo da ih se ne diskriminira zbog njihovih uvjerenja.
- Primarna dužnost pružatelja zdravstvenih usluga temeljena na savjesti je liječenje, ili osiguravanje dobrobiti i sprečavanje štete za pacijenticu/a; priziv savjesti je sekundaran ovoj primarnoj dužnosti.

Osim toga, sljedeći mjere zaštite moraju biti osigurane kako bi se osigurao pravovremeni pristup uslugama bez diskriminacije:

- Profesionalna je dužnost zdravstvenog osoblja poštivati znanstveno i stručno utvrđene definicije usluga zaštite reproduktivnog zdravlja, a ne ih pogrešno interpretirati na osnovu osobnih uvjerenja.
- Pacijentice imaju pravo da ih se uputi liječnicima koji ne ulažu priziv savjesti na usluge koje su indicirane za njihovo zdravlje.
- Pacijenticama mora biti osiguran pravovremeni pristup medicinskim uslugama, uključujući i pružanje informacija o svim medicinski opravdanim uslugama, uključujući i one za koje davatelji ulažu priziv savjesti.
- Pacijenticama moraju osigurati pravovremenu uslugu kad upućivanje drugim pružateljima usluga nije moguće i kad bi odlaganje ugrozilo zdravlje pacijentice.
- U hitnim slučajevima moraju osigurati liječničku skrb, bez obzira na svoje osobne prigovore.

### Institut priziva savjesti i njegova regulacija u Španjolskoj

Ustavom je u Španjolskoj reguliran samo priziv savjesti u vojsci<sup>84</sup>, ali parlament ima ovlasti regulirati to pitanje i omogućiti izuzimanje osobe od određenih zakonskih obveza, pod uvjetom da može dokazati postojanje dileme između zakonskih obveza i svojih moralnih uvjerenja.<sup>85</sup>

Proširenje priziva savjesti na profesionalnu sferu za neke je upitno, jer uključivanje osobe u to područje i izbor specijalizacije ne predstavlja obavezu, već se radi o izboru osobe, za razliku od priziva savjesti koji se ulaže u odnosu na važeći zakon koji se odnosi na sve.<sup>86</sup>

Pobačaj je u Španjolskoj dekriminaliziran 1985. godine i dozvoljen samo u točno definiranim slučajevima, a planiranje obitelji i pobačaj u tom periodu nisu bili uključeni u sustav javnog

---

<sup>84</sup> Članak 30.2 Ustava

<sup>85</sup> Opinion of the Spanish bioethics committee on conscientious objection in medical care. 2011. Dostupno na: [http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/en/Conscientious%20objection%20in%20medical%20care\\_CBE\\_2011.pdf](http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/en/Conscientious%20objection%20in%20medical%20care_CBE_2011.pdf) (Pristupljeno 14.11. 2016.)

<sup>86</sup> Ibid str 9

zdravstva. U javnim je bolnicama stopa liječnika koji su odbijali vršiti prekide trudnoće bila vrlo visoka. Po pitanju dostupnosti pobačaja u tom su periodu jako puno učinile feminističke organizacije i ženski pokret koje su u suradnji s lijevim vlastima radile na otvaranju privatnih klinika u kojima žene mogu prekinuti trudnoću. Na dostupnost pobačaja u različitim regijama od velikog su značaja utjecaj katoličke crkve, politički i ekonomski uvjeti.<sup>87</sup>

Prilikom donošenja novog Zakona<sup>88</sup> 2010. godine sam zakonodavac ukazuje na propuste u primjeni zakona koji su doveli do nesigurnosti i prakse štetne za pravnu sigurnost, te ozbiljnih posljedica za ženska prava i zdravlje.

Prema organskom zakonu koji regulira pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja i dobrovoljnog prekida trudnoće iz 2010. godine pobačaj je dopušten do 14-og tjedna trudnoće uz informiranje žena o njezinim pravima i dostupnim uslugama i servisima, te uz obavezan period čekanja od tri dana između informiranja i samog pobačaja.

Pokušaj konzervativne vlade 2014. godine da donese novi restriktivni zakon o pobačaju nije uspjela, ali je u postojeći zakon unesena je promjena koja uvodi obavezan pristanak roditelja u situacijama kada maloljetna osoba traži prekid trudnoće.<sup>89</sup>

Iako su prema Zakonu javne zdravstvene ustanove dužne usvojiti mjere koje jamče da se usluge prekida trudnoće pružaju u skladu sa zakonom, u praksi prostoje brojni problemi.

Pobačaj je u javnim ustanovama za žene besplatan, ali je teško je dostupan zbog dugog čekanja, te odbijanja izvođenja prekida trudnoće od strane liječnika/ca. Španjolska se velikim dijelom oslanja na privatno zdravstvo, tako je i u slučaju pobačaja. Samo je 2,6% dobrovoljnih prekida trudnoće obavljeno u javnim ustanovama 2011. godine<sup>90</sup>, a 10% pobačaja<sup>91</sup> izvršeno u akreditiranim javnim ustanovama 2014. godine. Privatne klinike koje također obavljaju pobačaje i u kojima je izvršeno oko 90% dobrovoljnih prekida trudnoće mogu u određenim slučajevima obaviti pobačaj uz financiranje od strane Nacionalnog zdravstvenog sustava.

Prema Zakonu, priziv savjesti mogu uložiti samo pružatelji/ice zdravstvenih usluga izravno uključeni u dobrovoljni prekid trudnoće ako njihovo odbijanje izvođenja pobačaja ne umanjuje pristup ili kvalitetu skrbi. Priziv savjesti je osobna odluka i mora se objaviti

---

<sup>87</sup> Cambronero-Saiz, B., Ruiz Cantero, M.T., Vives-Cases, C., Carrasco Portin M., 2007. Abortion in Democratic Spain: The Parliamentary Political Agenda 1979-2004. *Reproductive Health Matters* 2007;15(29):85-96

<sup>88</sup> Organic Law 2/2010, of 3 March, on sexual and reproductive health and voluntary abortion

<sup>89</sup> The Guardian, 2014. „Spain abandons plan to introduce tough new abortion laws“, Dostupno na: <http://www.theguardian.com/world/2014/sep/23/spain-abandons-plan-introduce-tough-new-abortion-laws> (Pristupljeno 14.12.2016.)

<sup>90</sup> CEDAW Committee Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention 7th and 8th periodic reports of States parties to be presented in 2013 : Spain . Dostupno na: [www.refworld.org/docid/53c7da6a4.html](http://www.refworld.org/docid/53c7da6a4.html) (Pristupljeno 04.12.2016.)

<sup>91</sup> Ministarstvo zdravstva, socijalne skrbi jednakosti. Dostupno na: [http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas\\_figuras.htm](http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm) (Pristupljeno 06.12.2016.)

unaprijed i dostaviti u pisanom obliku. Usprkos tome, liječnici trebaju u svakom trenutku pružiti adekvatnu liječničku pomoć i njegu ženama koje to zahtijevaju, i prije i nakon pobačaja. U slučaju da javna zdravstvena ustanova nije u mogućnosti u najkraćem roku provesti postupak, prekid trudnoće je moguće obaviti u drugom akreditiranom centru bilo gdje u zemlji, a zdravstveno osiguranje će pokriti troškove.

Neki smatraju da priziv savjesti nije dovoljno jasno definiran što pokazuju tužbe i rasprave koje se vode. Na regionalnoj razini usvajani su propisi kojima s nastojalo dodatno urediti pitanje priziva savjesti.<sup>92</sup> Zakon nedovoljno jasno objašnjava što znači biti direktno uključen u obavljanje prekida trudnoće, te što znači pristup i kvaliteta zdravstvenih usluga. Polemiku je izazvao i prijedlog stvaranja registra osoba koje imaju priziv savjesti. Stav je suda da samo pojedinačno pismeno informiranje nadređenih o prizivu savjesti može ometati organiziranje i pružanje javnih zdravstvenih usluga, te da je registar potreban. Zadatak pravosuđa i uprave će biti tumačenje ovih uvjeta i usklađivanje s pravom na slobodu savjesti.<sup>93</sup>

Nedavno su vođene rasprave o tome mogu li liječnici u prizivu savjesti uskratiti informacije i upućivanje žena na mjesta gdje mogu prekinuti trudnoću. Presude sudova su različite i dok jedni donose odluke da je dužnost liječnika kao zaposlenika u javnoj službi pružiti adekvatnu zdravstvenu skrb te da je dužnost pružanja informacije iznad priziva savjesti<sup>94</sup>, drugi je u sličnom slučaju donio odluku da pravo na priziv savjesti uključuje i mogućnost da se odbije informiranje i upućivanje pacijentice drugom liječniku.

Odbor za bioetiku Španjolske<sup>95</sup> predložio je preporuke za uređenje priziva savjesti u obavljanju zakonite medicinske skrbi kako bi pružanje usluga utvrđenih zakonom bilo zajamčeno u svakom trenutku. Odbor naglašava da priziv savjesti mogu koristiti samo osobe i on nije moguć na institucionalnoj razini. Privatne bolnice mogu isključiti uslugu koju odbijaju izvršiti zbog priziva savjesti iz svog ugovora. Propisom se određuje djelokrug i opseg priziva savjesti, a osoba koja ostvaruje pravo na priziv savjesti mora biti uključena u uslugu. Bolnica mora imati potrebne informacije o djelatnicima koji imaju priziv savjesti kako bi mogli osigurati rad bolnice i pružanje zdravstvene skrbi. Priziv mora biti specifičan i odnositi se na konkretne aktivnosti, a uspostavlja se i alternativna usluga. Mora biti moguće

---

<sup>92</sup> Bertelsen, S., 2013. Conscientious Objection of Health Care Providers: Lessons from the Experience of the United States. *Notre Dame Journal of International & Comparative Law*: Vol. 3: Iss. 1, Article 1.

<sup>93</sup> Ibid

<sup>94</sup> Početkom 2011. godine, sudac je odbio zahtjev obiteljskog liječnika da zbog priziva savjesti odbije uputiti trudnicu koja je željela prekinuti trudnoću. Doctor in Spain Can Refuse Patients Abortion. 2015. *Spain News*.

<sup>95</sup> Ibid

provjeriti usklađenost djelovanja prizivača s njegovim / njezinim uvjerenjima unutar sveukupne aktivnosti u medicinskoj struci.

## Dostojanstvo i autonomija žena u Norveškoj na prvom mjestu

U Norveškoj se pobačaji se izvode se u javnim bolnicama i plaćeni su u cijelosti od strane države. Zakon<sup>96</sup> je donesen 1975. godine, a od 1978. godine<sup>97</sup> dozvoljava pobačaj na zahtjev u prvih 12 tjedana trudnoće. U tom periodu trudne žene na pobačaj upućuju liječnici/e opće prakse iako se one mogu javiti i direktno u bolnicu, a prekid trudnoće se može obaviti u bilo kojoj ustanovi koja ima dozvolu. Između 13. i 18. tjedna, pobačaj je dopušten uz suglasnost odbora iz medicinskih, eugeničkih, kriminalnih, humanitarnih ili socijalnih razloga i izvodi se samo u bolnici. Nakon 18. tjedna, pobačaj je dopušten samo u posebnim okolnostima.

Svake se godine izvede oko 15 000 pobačaja<sup>98</sup> i ta je usluga "potpuno integrirana" u norveški zdravstveni sustav i financirana kao i svi drugi medicinski postupci. Pitanjem pobačaja ne bavi se politika i o njemu se vrlo malo raspravlja u medicinskim krugovima i u javnosti. Stav javnosti prema pobačaju se mijenjao, tako da je 1974. godine 47% stanovništva podržavalo pobačaj na zahtjev, a 2010. godine podržavalo je 76%.<sup>99</sup> Zdravstveni djelatnici/e uključeni u pružanje pobačaja nisu stigmatizirani od strane kolega/ica niti maltretirani od strane aktivista/kinja koji/e se protive pobačaju.

Norveška ima stroge propise o prizivu savjesti i liječnici/e su dužni uputiti žene na pobačaj, čak i ako imaju moralne rezerve. Osim pobačaja, jedina usluga koju liječnici mogu odbiti izvršiti je medicinski potpomognuta oplodnja. Ne mogu uložiti priziv savjesti na propisivanje kontracepcije jer ona nema abortivni učinak.<sup>100</sup>

Uspostavljen je cjelovit regulatorni i nadzorni okvir koji garantira dostupnost usluge. Dužnost je ravnatelja/ice medicinske ustanove obavijestiti regionalnu upravu o broju različitih kategorija zdravstvenog osoblja koji su izuzeti iz obavljanja pobačaja zbog priziva savjesti.<sup>101</sup>

Poslodavci mogu odbiti zaposliti osobu koja ima priziv savjesti, a u natječaju za posao se može kao uvjet propisati obavljanje pobačaja. Zadnjih godina se vodi rasprava mogu li

<sup>96</sup> Law No. 50 of 13 June 1975 on the termination of pregnancy, as amended through 19 June 2009. Dostupno na: <https://www.hsph.harvard.edu/population/abortion/norway.abo.htm> (Pristupljeno 16.12.2016.)

<sup>97</sup> Ministry of Health and Care Services. 2000. About the Abortion Act Dostupno na: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/about-the-abortion-act/id419252/> (Pristupljeno 23.11.2016.)

<sup>98</sup> Kibsgaard Nordberg, E.M., Skirbekk, H., Magelssen M., 2014. Conscientious objection to referrals for abortion: pragmatic solution or threat to women's rights? *BMC Med Ethics*. 2014, 15:15

<sup>99</sup> Ibid

<sup>100</sup> Genethique, 2016. IUD: First case in Norway regarding the right to conscientious objection Dostupno na: <http://www.genethique.org/en/iud-first-case-norway-regarding-right-conscientious-objection-66261.html#.WSLaDevylIU> (Pristupljeno: 06.12.2016.)

<sup>101</sup> Regulations for the Implementation of the Act dated 13 June 1995 no. 50 concerning Termination of 31 Pregnancy, with Amendments in the Act dated 16 June 1978, no. 66, §20 (Norway).

liječnici opće medicine uložiti priziv savjesti i odbiti uputiti žene na pobačaj. Protivnici priziva savjesti navode da se na taj način ugrožava pravo žena na pobačaj i one ga mogu percipirati kao moralnu osudu. Zagovornici tvrde da bi trebalo biti tolerancije za manjinu koja ima duboko usađena uvjerenja o tom pitanju, te da se priziv savjesti može provesti na način da štiti pravo pacijentice na pobačaj<sup>102</sup>.

### **Prizivu savjesti nema mjesta u medicini**

Neke države u Europi<sup>103</sup> ne dozvoljavaju priziv savjesti u medicini.<sup>104</sup> Ključna značajka koja je zajednička Islandu, Švedskoj i Finskoj je obvezna edukacija o pobačaju koji ima značajan pozitivan učinak za sve uključene: jamči ženama da svi pružatelji mogu i izvoditi će pobačaje u skladu s pravnim okvirom, osiguravajući brz i neosudjuće pristup. To znači da će radno opterećenje biti pravedno podijeljeno i da nitko ne može odustati od dijela svojih profesionalnih dužnosti ili biti stigmatiziran zbog pružanja skrbi vezane uz pobačaj. Prizivači savjesti su unaprijed obaviješteni o nekompatibilnosti između njihovih uvjerenja i profesionalnih dužnosti ginekologa i mogu odabrati drugu specijalizaciju na vrijeme. Snažna podrška i prethodno prihvaćanje prava žena od strane vlade i društva, uključujući i njihovo pravo na sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu je ključno za ne dozvoljavanje priziva savjesti u medicini.<sup>105</sup>

U Švedskoj medicinsko osoblje koje ulaže priziv savjesti može biti kažnjeno novčanom kaznom i kaznom zatvora. Međutim, iz poštovanja prema ženama koje traže pobačaj postoji prijedlog da se onima koji ne žele pružati tu uslugu ne dodjeljuju takvi zadatci, a upravitelji bolnica dodjeljuju posao onima koji su spremni obavljati prekide trudnoće. Stoga, zdravstveno osoblje koje odbija izvršavati određene obveze može imati poteškoće u pronalaženju posla. Primalja iz Švedske se obratila Europskom sudu za ljudska prava jer su je zbog odbijanja da sudjeluje u prekidu trudnoće tri klinike odbile zaposliti.<sup>106</sup> Europski odbor za socijalna prava je nedavno odbacio žalbu podnesenu od strane Federacije katoličkih obitelji u Europi (FAFCE) protiv Švedske koja je tvrdila da zdravstveni djelatnici imaju pravo uskratiti medicinsku uslugu pobačaja na temelju priziva savjesti.<sup>107</sup>

---

<sup>102</sup> Ibid

<sup>103</sup> Švedska, Finska, Bugarska, Češka i Island

<sup>104</sup> Arthur, J. 2014. Why We Need to Ban 'Conscientious Objection' in Reproductive Health Care. Dostupno na: <http://rhrealitycheck.org/article/2014/05/14/why-we-need-to-ban-conscientious-objection-in-reproductive-health-care/> (Pristupljeno 15.12.2016.)

<sup>105</sup> Fiala, C., Gemzell Danielsson, K., Heikinheimo, O., Guðmundsson J., Arthur J. 2016. Yes we can! Successful examples of disallowing 'conscientious objection' in reproductive health care, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21:3, 201-206.

<sup>106</sup> Švedski prizivni sud je u slučaju Grimmark v. Landstinget i Jönköpings Län donio odluku da vlada može prisiliti zdravstveno osoblje da obavlja i sudjeluje u zahvatu prekida trudnoće ili može napustiti profesiju.

<sup>107</sup> FAVCE vs Sweden Complaint No. 99/2013 ( Decision on the merits)

U Hrvatskoj također neki liječnici ne odobravaju priziv savjesti u medicini. Ginekolog doc. dr. sc. Dubravko Lepušić zauzima stav da „prizivu savjesti nema mjesta u medicini“.<sup>108</sup> Prizivači savjesti u reproduktivnoj medicini najčešće se opiru uvođenju kriterija za utvrđivanje autentičnosti priziva savjesti. Pozivaju se na pravo privatnosti, posebno na pravo na vjersku slobodu. Zgodno je kako ti isti prizivači savjesti smatraju nužnim i oportunim ispitivati i ocjenjivati ženine razloge za pobačaj. Dapače, mnogi bi takvu proceduru unijeli u zakone i propise, ma kako se time krši ženino pravo na istu tu privatnost i autonomiju.<sup>109</sup>

Ginekologinja dr.sc. Jasenka Grujić smatra da “ne sudjelovati u standardnim postupcima iz područja reproduktivne medicine poput abortusa i kontracepcije nije "priziv savjesti" već neprofesionalno ponašanje, "nepoštena neposlušnost" (kako priziv savjesti naziva Dr Fiala) i moralo bi ga se tretirati kao svaki etički prekršaj, profesionalni nemar ili nesposobnost da se izvrši dužnost.“

Dr. sc. Gorjana Gjuric smatra da rješenje može biti u preciznijoj zakonskoj regulativi i prikupljanju podataka i evaluaciji učinka provođenja zakona. Ako bi se uveli registri prizivača savjesti lako bi se moglo utvrditi obavlja li liječnik/ca koji/a ima priziv savjesti u javnoj ustanovi pobačaje u privatnoj praksi, a žene bi pravodobno imale informacije koje liječnike odabrati.<sup>110</sup>

Oni su 2014. godine pokrenuli/e Inicijativu liječnika/-ca za reguliranje prava na priziv savjesti te inzistiraju na rješavanju problema nedovoljno reguliranog priziva savjesti koji dovodi do situacije da ovlaštene javne zdravstvene ustanove obustave vršenja pobačaja. Inicijativa liječnika/ca donosi prijedloge<sup>111</sup> za zakonsko reguliranje prava na priziv savjesti što uključuje donošenje specijalnog Zakona o pravu na priziv savjesti u medicini/zdravstvu, koji će cjelovito i ujednačeno urediti pravo poziva na priziv savjesti u sveukupnoj zdravstvenoj djelatnosti. Naglašavaju važnost uređivanja postupka podnošenja i odobravanja zahtjeva za priznavanje prava na odbijanje vršenja određenih legalnih medicinskih postupaka temeljem priziv savjesti, propisivanja obveza prizivača savjesti prema pacijentici kao što nalaže institut informiranog pristanka, traže uvođenje Registra prizivača savjesti te predlažu i postupke za stručna društava, zdravstvena učilišta i zdravstvene ustanove ovlaštene za vršenje legalnog pobačaja.

---

<sup>108</sup>Grozdanić, D. 2016. Dubravko Lepušić: Žele nas vratiti u srednji vijek. Dostupno na: <http://www.portalnovosti.com/dubravko-lepui-ele-nas-vratiti-u-srednji-vijek> (Pristupljeno: 08.12.2016.)

<sup>109</sup>Srdoč, S. 2015. Prizivači savjesti zakidaju i rastavljene žene, lezbijke... Dostupno na: <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/prizivaci-savjesti-zakidaju-i-rastavljene-zene-lezbijke-20141217> (Pristupljeno 14.10.2016.)

<sup>110</sup>CESI I Inicijativa liječnika/ca Okrugli stol Zakon o pobačaju za 21.stoljeće, Novinarski dom, 09.05.2017. Dostupno na: <http://www.cesi.hr/hr/novosti/1821-novi-zakon-treba-osigurati-da-zene-slobodno-odgovorno-i-samostalno-odlucuju-o-ra/> (Pristupljeno 10.05.2017.)

<sup>111</sup>Gjuric, G., 2016. Prijedlozi za cjelovito reguliranje prava na priziv savjesti. Dostupno na: <http://www.roda.hr/udruga/programi/trudnoca-i-porod/prijedlozi-za-cjelovito-reguliranje-prava-na-priziv-savjesti.html> (Pristupljeno 14.9.2016.)

## Zaključak i preporuke

Pravo na priziv savjesti nije apsolutno, već je, kao i većina drugih prava, ograničeno u mjeri koju propisuju zakoni nužni u demokratskom društvu u interesu javne sigurnosti, zaštite javnog reda, zdravlja ili morala, ili za zaštitu prava i sloboda drugih ljudi. Priziv savjesti ne smije se tumačiti preširoko i na način koji bi doveo do onemogućavanja pravodobnog pružanja zdravstvene usluge odnosno do zlouporabe primjene tog prava. Uvijek se mora voditi računa da je zdravstvena usluga pružena te da pacijent/ica ne trpi nikakve posljedice. Ako to nije moguće, pravo na priziv savjesti ne može se ostvariti.

U svojim zaključnim primjedbama<sup>112</sup> na *Četvrto i peto periodičko izvješće Republike Hrvatske o primjeni Konvencije*, CEDAW Odbor, između ostalog, poziva državu da:

„Osigura da korištenje priziva savjesti ne spriječi neometan pristup žena uslugama skrbi o reproduktivnom zdravlju, osobito skrbi pri pobačaju i poslije pobačaja, kao i kontracepcijskim sredstvima;

Osigura opće pokrivanje pobačaja i suvremene kontracepcije iz sredstava Zavoda za zdravstveno osiguranje;

Osigura dostupnost i pristupačnost suvremenih oblika kontracepcije i reproduktivnih usluga svim ženama, uključujući skupine žena koje su u nepovoljnijem položaju.“

Nakon svog posjeta RH krajem 2016. godine Posebni izvjestitelj UN-a o pravu na zdravlje izražava zabrinutost provedbom Zakona koji regulira pitanje pobačaja koja je „suočena s nekim izazovima poput uskraćivanja pobačaja nekih bolnica na osnovu prigovora savjesti“ i naglašava da su prava na seksualno i reproduktivno zdravlje ljudska prava, stoga regresivne mjere kojima se ometa pristup sigurnom pobačaju i kontracepciji, te podriva seksualni odgoj prikladan dobi, mogu rezultirati kršenjima ljudskih prava.“<sup>113</sup> Posebni izvjestitelj je u svom izvještaju<sup>114</sup> iz 2011. godine posebno naglasio obvezu država da otklone sve prepreke, uključujući zakone i praksu priziva savjesti koje ometaju osobnu odluku o prekidu trudnoće. Preporuča državama da, kako bi ispunile obveze prava na zdravlje trebaju „osigurati da je

---

<sup>112</sup> CEDAW Odbor: Preporuke ( citat iz Zaključne primjedbe o četvrtom i petom periodičkom izvješću za Hrvatsku (CEDAW/C/HRV/CO/4-5) Dostupno na :<http://www.ured-ravnopravnost.hr/site/images/pdf/cedaw%2025%20%20%20zadnje%202.pdf> (Pristupljeno 09.09.2016.)

<sup>113</sup> Posebni izvjestitelj UN-a o pravu svih osoba na uživanje najviših standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja Posjet Hrvatskoj, Zagreb 28. studenoga do 6. prosinca 2016. Preliminarna opažanja. Dostupno na [https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/dokumenti/un/Preliminarna%20opa%C5%BEanja\\_%20Posebni%20izvjestitelj%20UN-a%20o%20pravu%20svih%20osoba%20na%20u%C5%BEivanje%20najvi%C5%A1ih%20standarda%20tjelesnog%20i%20mentalnog%20zdravlja.pdf](https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/dokumenti/un/Preliminarna%20opa%C5%BEanja_%20Posebni%20izvjestitelj%20UN-a%20o%20pravu%20svih%20osoba%20na%20u%C5%BEivanje%20najvi%C5%A1ih%20standarda%20tjelesnog%20i%20mentalnog%20zdravlja.pdf) (Pristupljeno 12.01.2017.)

<sup>114</sup> UN. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Interim report, Anand Grover, 3 August 2011, UN Doc. A/66/254. 2011



priziv savjesti dobro definiran u opsegu i dobro reguliran u upotrebi, da su dostupne alternativne usluge i da je osigurano upućivanje pacijentica drugim pružateljima usluga.

Pitanje priziva savjesti nije samo individualni čin, već i pitanje profesija i društveno pitanje. Trebalo bi ga urediti tako da ne potire druga ljudska prava, da ne priječi dostupnost legalne zdravstvene zaštite i da ne izaziva diskriminaciju. Profesionalni standardi i moralna savjest liječniku/ci prvenstveno nalaže postupanje na dobrobit pacijentica/a, a o tome što je za nju/njega dobro odlučuje pacijent/ica. Glavna karakteristika odnosa je povjerenje da će liječnici, u trenutku kad je njihova pomoć potrebna, učiniti sve što medicina zna i može za pacijenticu/a. Medicinski profesionalizam zahtijeva prakticiranje medicine koja se temelji na znanstvenim činjenicama, poštuje autonomiju pacijentice/a i koje pridonosi kvaliteti života i zdravlja svake osobe i čitave zajednice. Ako zbog priziva savjesti odbijaju izvršiti standardne postupke, uključujući pobačaj, sterilizaciju i osiguravanje kontraceptiva, liječnici/e moraju potencijalnim pacijenticama/ima pravovremeno dati informaciju o svom prizivu savjesti, bez nametanja vlastitih stavova. Informiranje o usluzi reproduktivnog zdravlja koju odbijaju izvršiti mora biti zasnovano na znanstvenim činjenicama, točnim i nepristranim informacijama kako bi pacijentice/i mogle/i donijeti informiranu odluku. Ne smijemo dozvoliti da pacijentice nose cjelokupni teret odbijanja pružanja izvršenja medicinske usluge i zbog toga je neophodan adekvatan institucionalni okvir<sup>115</sup>.

FIGO<sup>116</sup> je uspostavljajući etičke standarde u ginekologiji prepoznao da stereotipni stavovi i negativna uvjerenja zdravstvenih djelatnika o ženama utječu na pristup uslugama i dovode do štete jer se trudnicama uskraćuje skrb koja je medicinski indicirana za liječenje stanja koja nisu povezana s trudnoćom zbog toga što takvi tretmani mogu ugroziti opstanak i dobrobit fetusa. Uskraćuju im se informacije potrebne za informirani pristanak, jer bi ih mogle previše uznemiriti i izazvati anksioznost. Upozoravaju da zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni i oduprijeti se vlastitim stereotipima o ženama kao onima koje svoje osobno i društveno ispunjenje traže prvenstveno u majčinstvu, sklone su se žrtvovati i interes fetusa staviti iznad vlastitoga, emocionalne su i ranjive te im nedostaje zdrava moralna prosudba.

U RH standardizirana procedura pružanja informacija o prekidu trudnoće, ginekološkog pregleda žene koja želi obaviti pobačaj niti procedura odbijanja vršenja određenih usluga zbog priziva svijesti nije propisana od strane Ministarstva zdravlja, već varira ovisno o pojedinoj bolnici. Potpuna autonomija zdravstvenih ustanova u pogledu usluge prekida trudnoće, uključujući i cijenu pobačaja, te nedostatak praćenja od strane nadležnog ministarstva, predstavlja javno-zdravstveni problem jer u konačnici rezultira ograničenom

---

<sup>115</sup> Dressers R. 2005. Professionals, conformity and conscience. The Hastings Center Report 35(6):9-10 · November 2005 with 91 Reads

<sup>116</sup> FIGO, 2012. Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology. Vidi HARMFUL STEREOTYPING OF WOMEN IN HEALTH CARE

dostupnošću te pravnom i medicinskom nesigurnošću za žene.<sup>117</sup> Osim toga, nisu dostupni podaci o točnom broju liječnika koji odbijaju vršiti pobačaje, ne postoji registar prizivača savjesti u bolnicama, kao ni podatci o tome izvršavaju li oni svoje zakonske obaveze informiranja pacijentice, transferiranja drugom dostupnom liječniku koji nema priziv, pružaju li hitnu medicinsku pomoć ako je stanje kritično.

U publiciranim znanstvenim i stručnim radovima, sudskoj praksi i teoriji, javnim raspravama i stajalištima interesnih skupina mogu se naći korisni prijedlozi za ujednačavanje prakse i pravne regulative na području primjene instituta priziva savjesti.<sup>118</sup>

Obzirom na međunarodne standarde i dobre prakse u drugim zemljama, u Republici Hrvatskoj:

- ❖ Potrebno je usvojiti i implementirati standarde koji bi jasno artikulirali obvezu države koja jamči da priziv savjesti 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 tu svrhu nužno je izmijeniti i dopuniti odredbe zakona i podzakonskih propisa kojima se sada uređuje pravo na priziv savjesti na način da se uredi učinkovitost, djelotvornost, jedinstveni sustav standardizirane kvalitete, sigurnost i dostupnost zdravstvene zaštite vezano uz odbijanje obavljanja vršenja nekih standardnih medicinskih postupaka zbog priziva savjesti.<sup>119</sup>
- ❖ Potrebno je jasno utvrditi da samo pojedinci/ke mogu pozvati na priziv savjesti. 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 reproduktivnog zdravlja. Svoju su djelatnost dužni urediti na način da zbog isticanja priziva savjesti njihovih zaposlenika/ca ne dođe u pitanje mogućnost pružanja usluga i da ne pada kvaliteta

---

<sup>117</sup>Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova. 2014. Istraživanje „Praksa zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj po pitanju osiguranja dostupnosti legalno induciranog pobačaja“ Dostupno na: [http://www.prs.hr/attachments/article/1555/04\\_ISTRA%C5%BDIVANJE%20-%20Rad%20studentskih%20pravobranitelja.pdf](http://www.prs.hr/attachments/article/1555/04_ISTRA%C5%BDIVANJE%20-%20Rad%20studentskih%20pravobranitelja.pdf) (Pristupljeno 24.09.2016.)

<sup>118</sup> Čizmić, J., 2016. Pravo zdravstvenih radnika na „priziv savjesti“ Zb. Prav. fak. Sveuč. Rij. (1991) v. 37, br. 1, 753-786

<sup>119</sup> DAVID Udruga građana za zaštitu ljudskih prava, Prijedlozi za cjelovito reguliranje prava na priziv savjesti u medicini/ zdravstvenoj djelatnosti, Inicijativa liječnika/-ca za reguliranje priziva savjesti u medicini i CESI - Centar za edukaciju, savjetovanje i istraživanje, Poruke Okruglog stola „Priziv savjesti u medicini“, Zagreb, Novinarski dom, 21.1. 2015., Dostupno na: <http://david-udruga.hr/novosti/2015/02/11/prijedlozi-za-cjelovito-reguliranje-pravana-priziv-savjesti-u-medicini-zdravstvenoj-djelatnosti/>; i GJURIĆ, G., Prigovor savjesti i nagovor savjesti u ratu oko pobačaja, Dostupno na: <http://www.libela.org/sa-stavom/5621-prigovorsavjesti-i-nagovor-savjesti-u-ratu-oko-pobacaja/>. (Pristupljeno 16.12.2016.)

usluga. Poslodavcima treba biti dopušteno da zahtijevaju spremnost za pružanje usluga pobačaja kao dio opisa posla.

- ❖ Važno je osigurati mogućnost provjere usklađenosti djelovanja prizivača savjesti u okviru cjelokupne aktivnosti u medicinskoj struci, tako da se ne dogodi da u privatnoj praksi izvodi zahvate koje obija vršiti u sustavu javnog zdravstva.
- ❖ Trebalo bi jasno utvrditi pod kojim uvjetima je priziv savjesti moguć i regulirati procedure odbijanja izvršavanja određenih medicinskih usluga zbog priziva savjesti, a bolnice moraju imati potrebne informacije o djelatnicima/ama koji imaju priziv savjesti. Priziv mora biti specifičan i odnositi se na konkretne aktivnosti, a potrebno je uspostaviti alternativne aktivnosti kako ne bi došlo do većeg opterećenja djelatnika/ca koji obavljaju svoju dužnost.
- ❖ Potrebno je specificirati za koju vrstu usluga je priziv savjesti nedopustiv, a to uključuje pružanje informacija i upućivanje drugom liječniku/ci koji će pružiti uslugu. Priziv savjesti nikako ne smije biti dozvoljen u situacijama kada je život ili fizičko/mentalno zdravlje pacijenta/ice ugroženo. Priziv savjesti mogu izraziti samo osobe izravno uključene u pružanje usluga te je potrebno precizno definirati što direktna uključenost znači, te osigurati da je osoba uključena u pružanje skrbi prije i nakon zahvata.
- ❖ Potrebno je utvrditi sankcije za medicinske ustanove koje zbog priziva savjesti svojih zaposlenika/ca ne pružaju medicinske usluge utvrđene zakonom te za pojedinke/ce koji ne poštuju propisane standarde.
- ❖ Korisnicama/ima usluga bi trebalo omogućiti da im se u slučaju isticanja priziva savjesti osigura pravovremena usluga drugog stručnjaka/inje istih, te da zbog toga nemaju dodatnih neugodnosti i troškova. Osim toga, mora se poštivati dostojanstvo žena i samostalnost u donošenju odluka.
- ❖ Svakako bi trebalo posvetiti pozornost i edukaciji te u standardni nastavni plan i program za podučavanje zdravstvenih profesionalaca uključiti i informacije kako humano uložiti priziv savjesti. Osim toga, studenti/ice medicine ne mogu odbiti učiti izvođenje zahvata i usluga koje će morati provoditi u hitnim slučajevima.

Financijsku podršku projektu „Ujedinjeni glasovi za seksualna i reproduktivna prava i zdravlje“ osigurava Inicijativa otvoreno društvo za Europu u okviru Fondacije otvoreno društvo.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost CESI i ni na koji način se ne može smatrati da odražava gledišta Fondacije otvoreno društvo.



Nova cesta 4, 10 000 Zagreb

Tel: +385 (0)1 24 22 800

GSM: +385 (0)95 903 5442

Fax: +385 (0)1 24 22 801

E-mail: [cesi@cesi.hr](mailto:cesi@cesi.hr)

Web: [www.cesi.hr](http://www.cesi.hr)

FB: CentarCESI

Soundcloud: CentarCESI

Youtube: Ravnopravnost