



Akcijski plan

za reproduktivno

zdravlje žena

Iceland
Liechtenstein
Norway



Active
citizens fund

RODA
2021
GODINA RODE



Kvenna
náággjöf



otvorenosti
jelogrupsija



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE
Ured za udruge



GRAD
ZAGREB



SOLIDARNA



Projekt „RADAR – Osnaživanje zagovaračkih potencijala organizacija civilnoga društva za zaštitu ženskih ljudskih prava u zdravstvu” je podržan sa 149.983,05 eura financijske podrške Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP i Norveških grantova. Ovaj sadržaj omogućen je financijskom podrškom Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP i Norveških grantova. Ovaj sadržaj isključiva je odgovornost udruge Roditelji u akciji - Roda i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda.

Projekt sufinancira Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske. Stajališta izražena u ovom materijalu isključiva su odgovornost udruge Roditelji u akciji - Roda i ne odražavaju nužno stajalište Ureda za udruge Vlade Republike Hrvatske.

Ovaj je dokument izraden uz financijsku podršku Grada Zagreba. Sadržaj ovoga dokumenta u isključivoj je odgovornosti udruge Roditelji u akciji - Roda i ni pod kojim se uvjetima ne može smatrati kao odraz stajališta Grada Zagreba.

Projekt podržava Zaklada SOLIDARNA kroz Fond za žene u sklopu Programskih potpora za OCD-e.

Sadržaj

1. UVOD	3
2. SAŽETAK	5
3. CILJ I METODOLOGIJA IZRADE AKCIJSKOG PLANA.	6
4. DEFINICIJA ZDRAVLJA ŽENA.	8
5. ANALIZA STANJA	9
5.1. Pravni okvir	9
5.2. Društveni kontekst i politički utjecaj na pristup zdravlju	11
5.3. Analiza stanja iz perspektive žena	12
5.4. Sveobuhvatan seksualni odgoj	14
5.5. Menstruacija i menstrualno siromaštvo	16
5.6. Kontracepcija	18
5.7. Pobačaj	19
5.8. Medicinski potpomognuta oplodnja (MPO)	20
5.9. Trudnoća, porođaj, babinje	21
5.10. Onkološke bolesti	23
5.11. Menopauza	24
5.12. Zdravlje žena i nasilje	25
5.13. Zdravlje žena u kriznim situacijama	26
5.14. Reproduktivno zdravlje i mentalno zdravlje žena	28
DEKLARACIJA O ŽENSKOM ZDRAVLJU.	30
OPĆI I SPECIFIČNI CILJEVI	31
IMPRESUM	35

1. Uvod

Posljednjih nekoliko godina hrvatsku javnost potresaju svjedočanstva žena o različitim oblicima nasilnog i neprofesionalnog postupanja u zdravstvenim ustanovama te uskraćivanju zdravstvene skrbi kada je u pitanju njihovo reproduktivno zdravlje.¹ Unatoč pritisku javnosti, brojnih organizacija civilnog društva te provedenim inspekcijskim nadzorima Ministarstva zdravstva RH koji su pokazali nepravilnosti², svjedočimo sve većem uskraćivanju zdravstvene skrbi ženama i kršenju njihova prava na zdravlje. Bolni ginekološki postupci bez anestezije³, nezakonito naplaćivanje ginekoloških pregleda⁴, uskraćivanje pratnje na porođaju tijekom pandemije⁵, opstetričko nasilje⁶, nepristupačna i neodgovarajuća skrb za zdravlje žena s invaliditetom⁷, uskraćivanje prekida trudnoće⁸, neregulirano korištenje instituta priziva savjesti⁹. Takvi slučajevi gruboga kršenja prava žena na zdravlje imaju dugoročne opasne posljedice ne samo na žene, već i na cijelo društvo. Ti nagomilani problemi ukazuju na potrebu za izradom Akcijskog plana za reproduktivno zdravlje žena koji će postaviti čvrste temelje za kvalitetnu javnozdravstvenu skrb žena koja je prikladna dobi, rodno osjetljiva, orijentirana na osobu i počiva na pravima, etičkim principima te medicini temeljenoj na dokazima.

Ovaj nacrt Akcijskog plana za reproduktivno zdravlje žena nastao je na inicijativu organizacija civilnog društva u suradnji sa ženama iz urbanih, ruralnih i otočnih sredina, pripadnicama romske nacionalne manjine, ženama s različitim fizičkim i senzornim invaliditetom, s pučkom pravobraniteljicom, pravobraniteljicom za ravnopravnost spolova i za osobe s invaliditetom te primaljama, liječnicama, političarkama i aktivistkinjama.

Dokument odražava potrebe različitih žena i još je jedan pokušaj da se potakne politička volja koja je neophodna za uređenje javnog zdravstvenog sustava koji bi trebao služiti potrebama svih građanki Republike Hrvatske za skrb o njihovu reproduktivnom zdravlju. Inicijativa za izradu Akcijskog plana za reproduktivno zdravlje žena pojavila se prije niza kriznih situacija (pandemije, potresa, rata u Ukrajini, izraženije manifestacije posljedica klimatskih promjena) koje su zadnjih godina pogodile našu zemlju i cijeli svijet. Uzastopne i istovremene krize pokazale su da se problemi

1 <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/reakcije/otvoreno-pismo-incijative-dosta!-premijeru-plenkovicu-03062022.html>

2 <https://www.roda.hr/udruga/projekti/prekinimo-sutnju/objavljen-dugo-ocekivani-nalaz-inspekcijskog-nadzora-rodilista.html>

3 <https://www.roda.hr/udruga/projekti/prekinimo-sutnju/koliko-je-dostupna-anestezija-tijekom-ginekoloskih-zahvata.html>

4 <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/reakcije/ginekolozi-prijavljeni-dorh-u.html>

5 <https://www.roda.hr/udruga/projekti/zagovaranje-za-zdravstvenu-skrb-zena-temeljenu-na-dokazima-u-doba-pandemije-covid-19/tematsko-izvjesce-udruga-roda-i-pravobraniteljice-za-ravnopravnost-spolova.html>

6 <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/rodina-izvjesca-i-analize/kvalitativna-analiza-svjedocanstava-pacijentica-o-ginekoloskom-nasilju-prekinimosutnju.html>

7 <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/rodina-izvjesca-i-analize/majcinstvo-i-zene-s-invaliditetom-rezultati-istrazivanja.html>

8 <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/reakcije/zahtjevi-organizacija-civilnog-drustva-za-dostupan-siguran-i-legalan-prekid-trudnoce-u-rh.html>

9 <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17909>

zdravstvenog sustava u Hrvatskoj akumuliraju i posebice pogađaju žene te da degradiraju skrb za njihovo reproduktivno zdravlje dok je u isto vrijeme potreba za zdravstvenom skrbi sve veća. Zbog toga je Akcijski plan za reproduktivno zdravlje žena potrebniji nego ikad.

Žene i djevojke imaju jedinstvene zdravstvene potrebe, ali je manja vjerojatnost da će imati pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama, osnovnim lijekovima i cjepivima, maternalnoj skrbi i skrbi za reproduktivno zdravlje, osiguranje koje pokriva redovite troškove zdravstvene skrbi i troškove u vrijeme izvanrednih i kriznih situacija, posebice u ruralnim i marginaliziranim zajednicama. Restriktivne društvene norme i rodni stereotipi također mogu ženama ograničiti pristup zdravstvenim uslugama. Sve to posebno ima utjecaja tijekom raširenih zdravstvenih kriza.¹⁰

Izvešće glavnog tajnika UN-a: Utjecaj pandemije COVID-19 na žene, 2020.

Prvo izdanje objavljeno je 2023. godine, a ovo je dopunjeno, 2. izdanje.

NAPOMENA O KORIŠTENJU JEZIKA

Akcijski plan za reproduktivno zdravlje žena sastavljen je u ženskom rodu gdje god je to moguće. Reproductivno zdravlje žena i njihove zdravstvene potrebe bitno se razlikuju od zdravstvenih potreba drugih osoba, a ovim ih se dokumentom želi učiniti vidljivijima.

Iako pisan u ženskom rodu, Akcijski plan za reproduktivno zdravlje žena jednako se odnosi na sve rodove i ne isključuje druge osobe, bez obzira na njihov spol i rod. Riječi i pojmovi koji imaju rodno značenje korišteni su u ženskom rodu, ali se na jednak način odnose i na druge rodove.

10 <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>



2. Sažetak

Ovaj nacrt Akcijskog plana za reproduktivno zdravlje žena nastao je kao odgovor na nepristupačnu, neprilagođenu i neodgovarajuću zdravstvenu skrb za žensko reproduktivno zdravlje u sektoru javnog zdravstva u kojemu ne postoje smjernice za reproduktivno zdravlje žena koje počivaju na medicini temeljenoj na dokazima. U izradi nacrta Akcijskog plana tijekom 2021. i 2022. godine sudjelovalo je više od 70 žena iz urbanih, ruralnih i otočnih sredina, pripadnica romske nacionalne manjine, žena s različitim fizičkim i senzornim invaliditetom, sudionici i sudionice iz Ureda pučke pravobraniteljice, pravobraniteljice za ravnopravnost spolova i za osobe s invaliditetom te primateljice, liječnice, političarke i aktivistkinje.

Tijekom izrade definiran je opći cilj Akcijskog plana te specifični ciljevi.

Opći je cilj osigurati dostupnu, sveobuhvatnu i sigurnu skrb za seksualno i reproduktivno zdravlje svih žena i drugih osoba koja je prikladna dobi, rodno osjetljiva, orijentirana na osobu i počiva na ljudskim pravima, etičkim principima te medicini temeljenoj na dokazima.

Specifični su ciljevi:

1. osiguravanje uvjeta za razvoj transparentnog, pravednog, participativnog i održivog sustava skrbi o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i dobrobiti žena koji je usmjeren na osobu
2. osiguravanje ženama i drugim osobama pristup skrbi o seksualnom i reproduktivnom zdravlju temeljen na zaštiti njihovih prava u zdravstvenom sustavu, njihovo osnaživanje za aktivno sudjelovanje u procesima ostvarivanja seksualnih i reproduktivnih prava te osiguravanje sustava podrške
3. poticanje razvoja zdravog i održivog društva odgovornog prema seksualnom i reproduktivnom zdravlju i prema zdravlju općenito.

3. Cilj i metodologija izrade Akcijskog plana

Zamisao o izradi Akcijskog plana za reproduktivno zdravlje žena prvi se put pojavila 2018. tijekom kampanje #prekinimošutnju kada je niz organizacija civilnog društva u otvorenom pismu zatražilo od premijera Andreja Plenkovića¹¹ iniciranje izrade Akcijskog plana za zdravlje žena u koju je potrebno uključiti „sve važne dionike; Ministarstvo zdravstva, javnozdravstvene stručnjake/inje, stručne komore i društva, pravobraniteljske institucije i stručnjake/inje za ljudska prava, visokoobrazovne institucije koje školuju zdravstvene radnike/ce, predstavnice pacijentica te ostale stručnjake/inje bez kojih ovaj akcijski plan ne bi bio potpun”. Tada je istaknuto kako „Akcijski plan mora počivati na jasnim ciljevima, aktivnostima i odgovornostima, imati osiguran proračun, a za nadzor nad njegovom provedbom treba imenovati neovisno tijelo”. Sličan zahtjev ponovljen je u svibnju 2022. u otvorenom pismu premijeru Andreju Plenkoviću¹² u kojemu inicijativa DOSTA!, koju čini 118 organizacija civilnog društva okupljenih radi pružanja javne podrške Mireli Čavajda zbog nezakonitog uskraćivanja prekida trudnoće, traži hitno pokretanje izrade Akcijskog plana za zdravlje žena za razdoblje 2022. – 2025. Prijedlog za izradu Akcijskog plana za reproduktivno zdravlje žena oba puta nije potaknuo interes donositelja odluka, pa su inicijativu preuzele građanke. Tijekom 2021. održane su tri participativne radionice uživo, po jedna u Zagrebu, Čakovcu i Osijeku te jedna radionica u *online* obliku. Na tim je radionicama bilo uključeno 70 sudionica i dva sudionika, a među njima su, osim aktivistkinja koje se zalažu za reproduktivna i druga prava žena, sudjelovale novinarke, političarke, predstavnice i predstavnici pravobraniteljskih ureda i stručnih društava, centara za socijalnu skrb, predstavnice žena iz romske zajednice, žene sa senzornim i fizičkim invaliditetom, znanstvenice, primalje i liječnice. U strukturiranim razgovorima u formi *world-cafe*a sudionice su na sve četiri radionice zamoljene da odgovore na sljedeća pitanja u okviru tri teme:

1. tema: Kvaliteta zdravstvene skrbi žena

- Pitanja:
1. Kakva je kvaliteta zdravstvene skrbi žena? Objasnite ukratko svoje stajalište uzimajući u obzir različitu dob žena, stupanj obrazovanja, uključenost u društvo te druge specifične faktore (invaliditet, pripadnost nekoj drugoj ranjivoj skupini).
 2. Ima li skupina žena kojom se vi bavite jednako kvalitetnu skrb kao i sve ostale žene ili se ona razlikuje? Objasnite ukratko.

11 <https://www.roda.hr/udruga/projekti/prekinimo-sutnju/roda-poslala-pismo-predsjedniku-vlade-republike-hrvatske.html>

12 <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/reakcije/otvoreno-pismo-incijative-dosta!-premieru-plenkovicu-03062022.html>

2. tema: Dostupnost zdravstvene skrbi žena

- Pitanja:
1. Kakvi su resursi za zdravstvenu skrb žena (ustanove, oprema, osoblje, lijekovi, informacije i edukacije, mehanizmi za prijavu kršenja)? Objasnite ukratko.
 2. Jesu li postojeći resursi dostupni ženama s kojima radite ili svim ženama (ako ne radite sa specifičnim grupama žena)? Objasnite ukratko

3. tema: Aktivnosti i dionici u društvu

- Pitanja:
1. Koje bi aktivnosti trebalo poduzeti kako bi se zdravstvena skrb žena unaprijedila? Što je potrebno napraviti u cijelom društvu?
 2. 2/ Koje bi dionike društva trebalo uključiti, u koje aktivnosti i kako?

Odgovori sudionica zabilježeni su u formi bilježaka prema kojima su izrađeni ciljevi ovog Akcijskog plana, a prijedlog su sastavile autorice Paula Zore, aktivistkinja za ženska prava i Nives Rudar, mag. comm. Prijedlog Akcijskog plana za reproduktivno zdravlje žena nije konačan dokument, on će se doradivati kako bi na odgovarajući način obuhvatio potrebe svih žena u Republici Hrvatskoj za kvalitetnom i dostupnom zdravstvenom skrbi.

Akcijski plan za zdravlje žena izradile su žene za sve žene u Republici Hrvatskoj kako bi na temelju njega zahtijevale osuvremenjivanje zdravstvenog sustava u području skrbi za reproduktivno zdravlje žena u skladu s civilizacijskim dostignućima ugrađenim u nacionalnu i međunarodnu regulativu, a koja podrazumijevaju zaštitu ljudskih prava i prava pacijentica, pravo na zdravlje i zdravstvenu skrb koja počiva na medicini temeljenoj na dokazima. To je ujedno i cilj Akcijskog plana.

4. Definicija zdravlja žena

Sveobuhvatna definicija reproduktivnog i seksualnog zdravlja nalazi se u odlomku 7.2 izvješća Međunarodne konferencije o stanovništvu i razvoju održane 1994. u Kairu:

„Reproduktivno zdravlje stanje je potpunog tjelesnog, psihičkog i socijalnog blagostanja u svim pitanjima u odnosu na reproduktivni sustav, na njegove funkcije i procese, a ne samo odsutnost bolesti ili slabosti. Stoga reproduktivno zdravlje podrazumijeva da ljudi mogu imati zadovoljavajući i siguran seksualni život i da imaju sposobnost reprodukcije i slobodu odlučivanja hoće li, kada i koliko često to činiti. Posljednji uvjet podrazumijeva pravo muškaraca i žena da budu informirani i da imaju pristup sigurnim, učinkovitim, priuštivim i pristupačnim metodama planiranja obitelji po svojem izboru, kao i pristup drugim metodama kontrole plodnosti koje nisu protivne zakonu te pravo pristupa odgovarajućim zdravstvenim uslugama koje će ženama omogućiti sigurnu trudnoću i porođaj te pružiti parovima najbolju šansu za rađanje zdravog djeteta. U skladu s navedenom definicijom reproduktivnog zdravlja, zdravstvena skrb o reproduktivnom zdravlju definirana je kao skup metoda, tehnika i usluga koje doprinose reproduktivnom zdravlju i dobrobiti kroz prevenciju i rješavanje problema reproduktivnog zdravlja. To također uključuje seksualno zdravlje, čija je svrha obogaćivanje života i osobnih odnosa, a ne samo savjetovanje i skrb o reprodukciji i spolno prenosivim bolestima.“

Reproduktivno i seksualno zdravlje žena moguće je također slikovito definirati kao **patchwork s rupama** ili u originalu *a patchwork quilt with gaps* (engl.). Ta je metafora prvi put upotrijebljena devedesetih godina 20. stoljeća u SAD-u kako bi se opisalo žensko zdravlje općenito, ali i zdravstvena skrb koja se ženama pruža. Patchwork je tkanina nastala od ostataka različitih krpica i zato jasno simbolizira strogu odvojenost specijalizacija koje izolirano jedna od druge skrbe o ženskom zdravlju, a među kojima su samo po pitanju reproduktivnog zdravlja područje ginekologije, opstetricije, primaljstva, psihologije, psihijatrije, onkologije, kirurgije, pedijatrije, neonatologije i druga područja. Rupe u patchworku su područja ženskog zdravlja kojima se ne posvećuje dovoljno pažnje poput seksualnosti u različitim životnim ciklusima, depresija povezanih s reproduktivnim zdravljem, zdravlja transosoba, interpolnih i rodno varijantnih osoba (TIRV osoba), poremećaja prehrane i drugih.

5. Analiza stanja

5.1. Pravni okvir

Brojni zakoni, deklaracije, sporazumi i konvencije koje je Republika Hrvatska (RH) donijela i ratificirala uređuju područje zdravlja žena, a uz zakonodavni i pravni okvir važan je i institucionalni, poput Vladina Ureda za ravnopravnost spolova i pravobraniteljice za ravnopravnost spolova. Ulazak u Europsku uniju (EU) obvezao je Republiku Hrvatsku da uskladi nacionalno zakonodavstvo s pravnom stečevinom EU-a, a kako se ona kontinuirano razvija, usklađivanje nacionalnih propisa mora biti redovito. U **Ugovoru o Europskoj uniji**¹³ navodi se da se Unija temelji na „vrijednostima poštovanja ljudskog dostojanstva, slobode, demokracije, jednakosti, vladavine prava i poštovanja ljudskih prava, uključujući i prava pripadnika manjina. Te su vrijednosti zajedničke državama članicama u društvu u kojem prevladavaju pluralizam, nediskriminacija, tolerancija, pravda, solidarnost i jednakost žena i muškaraca“. Jedan od ključnih dokumenata EU-a u tom području je i **Strategija za rodnu ravnopravnost 2020. – 2025.**¹⁴ koja naglašava kako se žene i muškarci suočavaju s rodno specifičnim zdravstvenim rizicima te ističe važnost sagledavanja rodnih aspekata zdravlja. EU se Strategijom obvezao da će i dalje podupirati ljudska prava žena, branitelje tih prava, spolno i reproduktivno zdravlje te seksualna i reproduktivna prava. **Rezolucija o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena**¹⁵, izglasana u Europskom parlamentu (EP) u lipnju 2021. godine, nasilje protiv ženskih seksualnih i reproduktivnih zdravstvenih prava proglašava oblikom nasilja protiv žena i djevojčica te preprekom napretku prema rodnoj ravnopravnosti. EP je pozvao države članice da ženama zajamče pristup visokokvalitetnim, sveobuhvatnim i pristupačnim seksualnim i reproduktivnim zdravstvenim pravima te da uklone sve prepreke koje im onemogućuju korištenje tih usluga.

Kao članica Ujedinjenih naroda (UN) RH je potpisnica **Pekinske deklaracije**¹⁶ koja postavlja strateške ciljeve za postizanje rodne ravnopravnosti u dvanaest područja, uključujući i zdravlje žena.

„Omogućiti ravnopravan pristup i ravnopravan odnos prema ženama i muškarcima u obrazovanju i zdravstvenoj skrbi te poboljšati žensko spolno i reproduktivno zdravlje, kao i obrazovanost.“

UJEDINJENI NARODI, Četvrta svjetska konferencija o ženama, PEKINŠKA DEKLARACIJA, 1995.

13 https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9e8d52e1-2c70-11e6-b497-01aa75ed71a1.0011.01/DOC_2&format=PDF

14 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>

15 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_HR.html

16 <https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/images/pdf/Pekin%c5%a1ka%20deklaracija%20-%20prijevod.pdf>

„Izričito priznanje i potvrda prava svih žena na odlučivanje o svim aspektima vlastitog zdravlja, naročito o svojoj plodnosti, od osnovne je važnosti za njihovo osnaživanje.”

UJEDINJENI NARODI, Četvrta svjetska konferencija o ženama, PEKINŠKA DEKLARACIJA, 1995.

Kao jedna od potpisnica RH se obvezala donositi nacionalne strategije i akcijski plan za unapređenje položaja žena i ravnopravnosti spolova.

U UN-ovoj **Konvenciji o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW)**¹⁷, koju je Hrvatska također potpisala, stoji kako države članice osiguravaju ženama odgovarajuće zdravstvene usluge u vezi s trudnoćom, porođajem, razdobljem poslije porođaja, osiguravanjem besplatnih usluga kada je to potrebno, kao i odgovarajuće prehrane tijekom trudnoće i dojenja.

Članak 12.

1. Države članice poduzimaju sve odgovarajuće mjere radi uklanjanja diskriminacije žena u području zdravstvene zaštite kako bi osigurale, na osnovi jednakosti muškaraca i žena, dostupnost zdravstvenih usluga, uključujući one koje se odnose na planiranje obitelji.

UN-ova Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena (CEDAW)

Zaštitu prava žena u Hrvatskoj na prvome mjestu jamči **Ustav**¹⁸ koji sadržava odredbu protiv diskriminacije, a ravnopravnost spolova utvrđuje kao jednu od ustavnih vrednota te svakom jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom. **Zakon o zdravstvenoj zaštiti**¹⁹ navodi kako svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja te kao jednu od mjera zaštite zdravlja spominje „osiguravanje cjelovite zdravstvene zaštite žena, a posebno u vezi s planiranjem obitelji, trudnoćom, porođajem i majčinstvom”. **Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine**²⁰ jest „krovni dokument i sveobuhvatni akt strateškog planiranja kojim se dugoročno usmjerava razvoj društva i gospodarstva u svim važnim pitanjima za Hrvatsku. Kao jedan od strateških ciljeva navodi se peti cilj „Zdrav, aktivan i kvalitetan život“ koji podrazumijeva dostupnost, kvalitetu i učinkovitost zdravstvene zaštite kao osnovne vrijednosti modernih zdravstvenih sustava te će biti u središtu svih promišljanja o budućim koracima u razvoju hrvatskog zdravstva koje će Vlada poduzimati u partnerstvu s pacijentima

17 https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/dokumenti/un/kon_o_ukl_diskr_zena.pdf

18 <https://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske>

19 https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_100_1929.html

20 https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2021_02_13_230.html

kao korisnicima usluga. **Nacionalni plan razvoja zdravstva od 2021. do 2027. godine**²¹ podupire provedbu strategije. **Zakon o ravnopravnosti spolova**²² predviđa jednak status žena i muškaraca, jednako ostvarivanje prava te navodi kako se „nepovoljnije postupanje prema ženama na osnovi trudnoće i materinstva smatra diskriminacijom”.

5.2. Društveni kontekst i politički utjecaj na pristup zdravlju

Zdravlje je političko pitanje jer društveni i ekonomski uvjeti u kojima živimo utječu na njega. Naš položaj u društvu te politička i ekonomska (ne)moć određuju naše mogućnosti brige za sebe i svoje zdravlje i zato je važno promotriti odnos položaja žena u društvu s njihovim pristupom zdravlju.

Naš pristup zdravlju definiran je kroz javne politike, kroz ono što je u njima naglašeno, kroz to je li neko zdravstveno pitanje uopće u tim politikama prepoznato i je li svim osobama ili skupinama omogućen pristup zdravstvenoj skrbi.

Ako je neka skupina ili osoba marginalizirana ili diskriminirana u drugim područjima poput obrazovanja, tržišta rada ili pristupa informacijama, vjerojatnije je da će biti marginalizirana ili diskriminirana i u području zdravlja. Stoga neravnopravnost žena u društvu koja se očituje kroz npr. manje plaće, slabiji pristup pozicijama moći ili izloženost partnerskom nasilju utječe i na njihov pristup zdravlju.²³ Također, ako živimo u društvu u kojemu se svakodnevno javno vrijeđaju LGBTIQ+ osobe, onda će to utjecati i na njihov pristup zdravstvenoj skrbi zbog straha od stigme i diskriminacije. Diskriminacija LGBTIQ+ osoba očituje se kroz npr. Zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji koja nije dostupna ženama koje nisu u braku.

Marginalizacija ženskog zdravlja očituje se npr. i u činjenici da su se do kasnih 80-ih godina 20. stoljeća klinička istraživanja provodila najvećim dijelom na muškarcima²⁴, a zatim se ista terapija lijekovima prepisivala i ženama i muškarcima, zbog čega su se kod žena gotovo dvostruko češće pojavljivale nuspojave, npr. zbog doziranja koje je prilagođeno muškarcima²⁵.

Diskriminacija i nasilje kojem su žene izložene u drugim područjima života također je prisutno i u zdravstvenom sustavu i očituje se npr. kroz različite štetne prakse koje se primjenjuju tijekom porođaja (npr. rađanje u ležećem položaju, rezanje međice, nalijeganje na trbuh) i koje su toliko duboko ukorijenjene jer odražavaju odnos prema ženama kao pasivnima i onima kojima treba upravljati. Sustavna diskriminacija žena koja ograničava žensku autonomiju i pravo na odlučivanje

21 <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf>

22 <https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Zakoni/2018/Zakon%20o%20ravnopravnosti%20spolova%20HRV.pdf>

23 https://podaci.dzs.hr/media/cr5nm1o5/women_and_man_2023.pdf (pregledano u ožujku 2024.)

24 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC198535/>

25 <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/08/200812161318.htm#:~:text=to%20overmedicated%20women-,Gender%20gap%20leaves%20women%20experiencing%20adverse%20drug%20reactions%20nearly,often%20as%20men%2C%20study%20shows&text=Summary%3A,on%20men%2C%20suggests%20new%20research> (pregledno u travnju 2022.).

o zdravlju, a koja je vidljiva u različitim područjima društvenog i političkog života, očituje se u području zdravlja kroz priziv savjesti. Europski institut za rodnu ravnopravnost i UNFPA posebice ističu kako su žene podvrgnute seksualnoj i reproduktivnoj kontroli i limitirane u svojoj tjelesnoj autonomiji.²⁶

Predrasude i stereotipi dovode do praksi koje omogućuju marginalizaciju, isključivanje, diskriminaciju i nasilje, kako u širem društvenom kontekstu, tako i u polju ženskog zdravlja. Drugim riječima, društvena neravnopravnost i diskriminacija žena izravno ugrožavaju zdravlje žena.

5.3. Analiza stanja iz perspektive žena

Ovo su informacije prikupljene na temelju fokus-grupa u formi *world-cafe*a održanih u Zagrebu, Osijeku i Čakovcu s oko 70 sudionica tijekom 2021. i 2022.

Stvarna prava i praksa nisu onakvi kakvi se na prvi pogled možda čine na temelju usvojenih zakona, deklaracija i konvencija. Naime, iako u teoriji može djelovati kao da je pravni okvir po pitanju zdravlja žena u Republici Hrvatskoj uređen, u praksi je situacija često drugačija. Sudionice izrade nacrtu Akcijskog plana za reproduktivno zdravlje žena, iz perspektive pacijentica u javnom zdravstvu, uočavaju sljedeće probleme nepostojeće i/ili nedostupne zdravstvene skrbi što se očituje u velikim razlikama između ruralnih i urbanih sredina, između javnog i privatnog zdravstva, između skrbi za određene skupine žena, u velikim razlikama u dostupnosti usluga s obzirom na socioekonomski status.

Također je uočen manjak komunikacijskih vještina zdravstvenih radnika i radnica, nevjesto prenošenje informacija na jednostavan i razumljiv način, što posljedično utječe na informirani pristanak za svu populaciju pacijentica. Međutim, u velikoj mjeri kod zdravstvenih radnika i radnica uočene su predrasude i religijska uvjerenja te patrijarhalni obrasci ponašanja zbog kojih je skrb nerijetko diskriminatorna.

Skrb za zdravlje žena karakterizira diskontinuitet, neujednačena praksa, izostanak empatije, nedudiciranost i nesenzibiliziranost zdravstvenih djelatnika za specifične potrebe žena s različitim oblicima invaliditeta, starije žene, Romkinje, pripadnice seksualnih manjina. Zdravstveni radnici i radnice u pravilu nisu upoznati s pravima pacijentica zbog čega dolazi do kršenja njihovih prava, što se manifestira kroz različite oblike verbalnog i fizičkoga ginekološkog i opstetričkog nasilja. Potpuno izostaje sustavno i sveobuhvatno seksualno obrazovanje i obrazovanje o reproduktivnom zdravlju djevojaka i žena, edukacija o zdravstvenoj pismenosti i pravima pacijentica u zdravstvenom sustavu. Izostaju stručne smjernice koje počivaju na medicini temeljenoj na dokazima.

Zdravstveni radnici i radnice nisu dovoljno educirani o primjerenim načinima komunikacije sa ženama različitih oštećenja. Njihova nedovoljna upućenost u potrebne prilagodbe i mogućnosti žena s invaliditetom, nepoznavanje načina pružanja podrške te predrasude ili strah od susreta s nepoznatim sputavaju ih u komunikaciji i pružanju skrbi, što ponekad dovodi do ugrožavanja sigurnosti

26 <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-health>, str. 110

i zdravlja žena s invaliditetom. Žene s invaliditetom često naglašavaju neosjetljivost zdravstvenih radnika i radnica u kontaktu s njima, što se najviše odražava kao nedostatak stručnosti i iskustva u provođenju procjene takvih potreba. Zamjetan je nedostatak specijaliziranih edukacija za zdravstvene radnike i radnice koji su u neposrednom kontaktu sa ženama s invaliditetom. Ostvarivanje prava na informacije prepoznato je kao ključni preduvjet za informirano sudjelovanje žena s invaliditetom u protokolima postupanja te za osiguranje punog pristupa zdravstvenim službama.

U slučaju ginekoloških malignih bolesti ne poštuje se princip izvrsnosti i multidisciplinarnosti, pa se žene liječe u zdravstvenim ustanovama koje nemaju potrebnu kvalitetu, sustav je potkapacitiran i nije objedinjen, što se očituje npr. u tome da bolesti dojke „ne pripadaju nikome i pripadaju svakome” jer su u liječenje uključene različite specijalizacije (onkolog, kirurg, liječnik opće prakse, ginekolog, radiolog...). Uočena je i nepotrebna velika birokratska opterećenost zdravstvenog sustava, na što upozoravaju i sami zdravstveni radnici, zbog čega sve manje vremena ostaje za potrebe pacijentica.

Ženama skrb može biti nepriuštiva zbog dugih lista čekanja uslijed loše organizacije ili geografske nepristupačnosti, što se očituje u niskoj razini skrbi na otocima i udaljenim, manjim mjestima, tamo gdje uopće zdravstvena skrb postoji. Zbog toga su posebice diskriminirane žene s invaliditetom, starije žene, Romkinje, pripadnice seksualnih manjina, zatvorenice. Mnogim ženama s invaliditetom zdravstvena skrb nije pristupačna zbog arhitektonskih i komunikacijskih barijera, ali i zbog diskontinuiteta financiranja pratnje u vidu osobne asistencije ili tumačiteljice na hrvatski znakovni jezik. Uočena je nepristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i prostora za žene različitih oštećenja, a posebice za žene s oštećenjem sluha, gluhe ili gluhoslijepe žene. Ženama s amputacijama u vrijeme trudnoće nisu osigurane odgovarajuće proteze koje prate promjene na težini. Zbog nepristupačne ili nedostupne ambulantne skrbi u manjim mjestima opterećuju se veliki bolnički centri. Mnogim ženama nije dostupna edukacija u obliku trudničkih tečajeva, zbog čega su u posebno nepovoljnom položaju ranjive skupine djevojaka i žena poput mladih Romkinja i žena s invaliditetom. Izostaje podrška tijekom babinja uključujući podršku dojenju.

Zapuštenost zdravstvenog sustava vidljiva je u kroničnom nedostatku ginekoloških timova i pedijatrijske skrbi na otocima, u brdskim i manjim ruralnim mjestima ili u cijelim regijama. Nedostaju oprema i lijekovi u ginekološkim ordinacijama i bolnicama, dijagnostički aparati su stari, a ordinacije nisu prilagođene za žene s invaliditetom. Zbog nedovoljnog broja anesteziologa mnogim je ženama nedostupna anestezija prilikom različitih ginekoloških zahvata radi liječenja ili prekida trudnoće. Žene su zbog zaštite svojeg zdravlja i liječenja prisiljene odlaziti privatnim liječnicima, što njih osiromašuje, a javnu zdravstvenu skrb dodatno srozava. Ne postoji samostalna primaljska skrb za trudnice, rodilje i babinjače. Posebno je nedostupna skrb vezana uz pobačaj na zahtjev zbog općeprihvaćenog (institucionalnog) priziva savjesti. Zbog visokih cijena mnogima nije jednako dostupna kontracepcija. Trošak pobačaja žene snose u cijelosti, što za njih predstavlja znatan trošak. Cijena ove usluge značajno varira među bolnicama, zbog čega pobačaj nije jednako dostupan svim ženama.

Mehanizmi rješavanja pritužbi pacijentica su nevidljivi ili neučinkoviti, zbog čega se vrlo rijetko odlučuju na pokretanje sudskih tužbi, a kada se i odluče, na pravomoćnu presudu čekaju i više od devet godina.

5.4. Sveobuhvatan seksualni odgoj

Tijekom odrastanja djeca i mladi stječu i usvajaju znanja, razvijaju vrijednosti, stavove i vještine povezane s vlastitim tijelom, intimnim odnosima i seksualnošću. Stoga bi seksualni odgoj trebao početi već u vrtićkoj dobi i biti dostupan u osnovnim i srednjim školama, kao i onoj djeci koja su izvan formalnog obrazovnog sustava. Seksualni odgoj bi se trebao temeljiti na dokazima i znanosti, biti lišen osuda i diskriminacije te mora biti prilagođen dobi. Osobito je važno istaknuti da svako dijete i svaka mlada osoba u Hrvatskoj ima pravo na znanje koje prethodi prevenciji zdravstvenih problema, posebice onih vezanih uz spolno prenosive bolesti i neplodnost.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) seksualnost²⁷ definira na sljedeći način:

Seksualnost je središnji vid bivanja čovjekom tijekom cijelog života koji obuhvaća spolne i rodne identitete i uloge, seksualnu orijentaciju, erotiku, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju. Seksualnost se doživljava i izražava mislima, maštanjem, željama, uvjerenjima, stavovima, vrijednostima, ponašanjem, praksama, ulogama i odnosima. Seksualnost može obuhvaćati sve te dimenzije, no one se ne doživljavaju niti izražavaju nužno svaki put. Na seksualnost utječe međudjelovanje bioloških, psiholoških, društvenih, ekonomskih, političkih, etičkih, pravnih, povijesnih, religijskih i duhovnih čimbenika.

Seksualna prava²⁸ SZO tumači kao prava svih osoba, bez prisile, diskriminacije i nasilja:

- na najviši mogući standard seksualnog zdravlja, uključujući pristup zdravstvenim službama za seksualnost i reprodukciju
- na traženje, dobivanje i prenošenje znanstveno utemeljenih informacija vezanih uz seksualnost
- na seksualni odgoj
- na poštovanje tjelesnog integriteta
- na odabir partnera
- na odlučivanje o tome hoće li biti spolno aktivne ili ne
- na sporazumne spolne odnose
- na sporazuman brak
- na odlučivanje o tome hoće li imati djecu i kada
- na vođenje zadovoljavajućeg, sigurnog i ugodnog spolnog života.

Ženska soba ističe da je seksualno zdravlje kontinuitet pozitivnih fizičkih, psihičkih i sociokulturnih iskustava povezanih sa seksualnošću te da uključuje sposobnost osobe da uživa i izražava svoju seksualnost, i to slobodno od rizika od spolno prenosivih bolesti, neželjene trudnoće, prisile, nasilja i diskriminacije.²⁹

27 <https://www.azoo.hr/app/uploads/uvezeno/datoteke/standardi-spolnog-odgoja-1536878938.pdf>

28 <https://www.azoo.hr/app/uploads/uvezeno/datoteke/standardi-spolnog-odgoja-1536878938.pdf>

29 <http://zenskasoba.hr/hr/podrucja-rada/zenska-seksualnost/seksualno-zdravlje/>

Unatoč jasnim znanstvenim dokazima o tome da je sveobuhvatan seksualni odgoj u okviru obrazovnog sustava jedan od najvažnijih alata u prevenciji neželjenih trudnoća, prekida trudnoće i prevenciji spolnih bolesti, seksualnog uznemiravanja i nasilja te drugih oblika rizičnog spolnog ponašanja jer pridonosi razumijevanju sebe kao seksualnog bića, odgovornom spolnom ponašanju, zdravim emotivnim, seksualnim i međuljudskim odnosima, većoj toleranciji i razumijevanju drugih i drugačijih, u Hrvatskoj djeca i mladi još uvijek nemaju pristup sustavnom i sveobuhvatnom seksualnom odgoju u školama.

Tijekom 2022. nešto više od 13 tisuća građana i građanki potpisalo je peticiju portala Rec.hr³⁰ kojom se tražilo uvođenje sveobuhvatnog seksualnog odgoja kao obveznog nastavnog predmeta u osnovne i srednje škole. Nedugo nakon toga više od tri četvrtine građanki i građana Republike Hrvatske izjasnilo se kako smatra da u škole treba uvesti sveobuhvatan seksualni odgoj, a čak 72 % ispitanih bi to obrazovanje u školama učinilo obveznim, pokazalo je istraživanje koje je u ožujku 2021. provela agencija IPSOS za Centar za edukaciju, savjetovanje i istraživanje (CESI).³¹ Potreba za uvođenjem seksualnog odgoja očito postoji, ali sustavno i sveobuhvatno rješenje, unatoč potrebi, apelima i peticijama, još se nije dogodilo.

Nepostojanje sveobuhvatnog seksualnog odgoja povećava rizik od spolno prenosivih infekcija od kojih neke učestale, poput infekcije klamidijom, mogu ostati neprepoznate i dovesti do upalne bolesti zdjelice i neplodnosti. Humani papiloma virus (HPV) kao najčešći uzročnik virusnih infekcija može uzrokovati nekoliko vrsta malignih tumora uključujući rak vrata maternice. Trenutačno u Hrvatskoj ne postoji program probira na klamidiju ni dovoljan broj ginekologa primarne razine. Prema podacima Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC) u 2022. godini broj prijavljenih slučajeva spolno prenosivih bolesti značajno je porastao u odnosu na 2021. godinu, pri čemu su slučajevi gonoreje porasli za 48 %, sifilisa za 34 %, a klamidije za 16 %. ECDC navodi kako je potrebno dati prioritet obrazovanju o seksualnom zdravlju, proširiti pristup uslugama testiranja i liječenja i boriti se protiv stigme povezane sa spolno prenosivim bolestima.³²

Reproduktivno zdravlje studentica koje studiraju izvan mjesta prebivališta i nemaju ginekologa u mjestu studiranja predstavlja poseban problem. Zbog toga bi za adolescentsku populaciju trebalo organizirati skrb o reproduktivnom zdravlju u zajednici po modelu centara za zdravlje mladih koji imaju za cilj povećati dostupnost zdravstvenih sadržaja o zaštiti spolnog i reproduktivnog zdravlja, spolno odgovornom ponašanju, zaštiti mentalnog zdravlja u kontekstu reproduktivnog zdravlja te promociji zdravih stilova života mladih. U centrima za zdravlje mladih adolescentska populacija besplatno bi dobivala sve potrebne informacije o reproduktivnom zdravlju, a stručnjaci za rad s mladima (ginekolog, psiholog i dr.), provodili bi po potrebi dijagnostiku i terapiju.

Tijekom života na seksualno zdravlje utječe niz različitih čimbenika, od seksualnog ponašanja, stavova i utjecaja prisutnih u društvu do različitih bioloških utjecaja. Seksualno je zdravlje i pod utjecajem općeg mentalnog zdravlja osobe, tjelesnog zdravlja i iskustava s nasiljem. Kada je u pitanju seksualnost, važno je istaknuti kako je ona i pod snažnim društvenim utjecajem. To je posebno vidljivo kada su u pitanju osobe s invaliditetom. Prema istraživanju iz 2023. Seksualnost i osobe

30 <https://reci.hr/aktualno/politike/peticija-za-seksualno-obrazovanje-u-skole-drzava-je-duzna-zastititi-djecu-i-mlade-od-seksualnog-nasilja/>

31 <http://www.cesi.hr/istrazivanje-cesi-i-ipsosa-vise-od-tri-cetvrtine-gradana-hrvatske-smatra-da-u-skole-treba-uvesti-sveobuhvatno-seksualno-obrazovanje/>

32 <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-rise-across-europe>

s invaliditetom³³ provedenom na inicijativu pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, znatan broj osoba s invaliditetom doživljava osporavanje prava na seksualnost od društva i obitelji, kao i osporavanje prava na seksualne, intimne i partnerske odnose. To pokazuje nesenzibiliziranost društva za seksualnost i prava na seksualnost osoba s invaliditetom.

Od najranije dobi djeca pokazuju interes za svoje tijelo, a on ne nestaje ni kasnije tijekom puberteta i adolescencije. Djeca kroz igru uče razlikovati spolove i prolaze kroz proces identifikacije s jednim od spolova. Dok uče o spolovima koji su im pripisani pri rođenju, djeca istovremeno uče o rodu i rodnim ulogama koje se temelje na društvenim očekivanjima te stereotipima. Zbog izostanka seksualnog odgoja u ranoj dobi i u pubertetu mladi u adolescenciju ulaze sa slabim predznanjem o seksualnosti, što može imati utjecaja na njihovo reproduktivno zdravlje, a posljedice se mogu pokazati u odrasloj i zreloj dobi. Zbog toga je potrebno kontinuirano provoditi edukaciju adolescentske populacije i promovirati važnost preventivnih liječničkih pregleda.

Činjenica da izostaje ozbiljan javni diskurs o seksualnim temama te da se one ne obrađuju temeljito i dovoljno kroz obrazovni sustav potiče daljnju stigmatizaciju osoba koje u tom području trebaju pomoć. Nedostatak pravovremene edukacije obeshrabruje mlade ljude da se pravovremeno obrate stručnjacima, pa je zbog toga povećan rizik od različitih nepovoljnih ishoda po mentalno zdravlje.

5.5. Menstruacija i menstrualno siromaštvo³⁴

Menstrualno siromaštvo jest pojam koji označava nedostupnost menstrualnih potrepština te informacija i znanja o menstruaciji. Nedostatak menstrualnih potrepština i prostora za higijenu ugrožava dostojanstvo djevojaka i žena, može dovesti do njihova isključivanja i stigmatizacije te do povrede ljudskih prava.³⁵ Menstrualno siromaštvo ugrožava mentalno i fizičko zdravlje žena.

Rezolucija Europskog parlamenta od 24. lipnja 2021. o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena³⁶ „ističe negativne učinke takozvanog poreza na tampone na rodnu ravnopravnost; poziva sve države članice da ukinu takozvani porez na njegu i tampone i u tu svrhu iskoriste fleksibilnost uvedenu Direktivom o PDV-u i primijene izuzeće ili stopu PDV-a od 0 % na te osnovne proizvode“.

Trećina žena u Hrvatskoj prisiljena je štedjeti na menstrualnim potrepštinama jer su im preskupe. Dio njih zbog previsokih cijena kupuje manje kvalitetne menstrualne potrepštine, dok više od deset posto građanki Hrvatske nije u mogućnosti kupiti dovoljno menstrualnih proizvoda. Podjednak

33 Buljevac, M. (2022). Seksualnost i osobe s invaliditetom. Zagreb: Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom.

34 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0002937820306190?token=44B6C9EA1C4B4574FFFD350754EEC80AA343335COD3F311983EA0FD180D456506485275B7B287762C01384591513DEB&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220503193123>

35 <https://www.unfpa.org/menstruationfaq#what%20is%20menstruation%20and%20its%20cycle>.

36 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_HR.html



postotak žena ne može si priuštiti kupovinu uložaka.³⁷ Tabui i stigmatizacija povezani s menstruacijom uzrokuju slabu informiranost i otežavaju traženje pomoći za zdravstvene poteškoće povezane s menstruacijom poput jakih menstrualnih bolova, obilnih krvarenja, neredovitih menstruacija i sl., a koji mogu upozoravati na teže poremećaje poput endometrioze³⁸, kronične bolesti od koje boluje jedna od deset žena u reproduktivnoj dobi. Kod endometrioze tkivo endometrija, sluznice maternice, raste izvan maternice, najčešće u jajnicima, zdjelici ili crijevima, ali i ostalim dijelovima tijela. Simptomi uključuju jake grčeve i bol u zdjelici, abnormalne menstruacije, iritaciju, umor, a mogu se stvarati i priraslice na organima koje mogu dovesti do neplodnosti i ugroziti mentalno zdravlje.

Iako se o endometriozu u zadnje vrijeme dosta govori, dugo nije bilo tako i odnos prema toj bolesti koja ima ozbiljne posljedice govori dosta o odnosu prema ženskom zdravlju, specifičnim problemima ženskog zdravlja i odnosu prema menstrualnoj, ali i svakoj drugoj boli te patnji koju žene trpe zbog zdravstvenih problema.

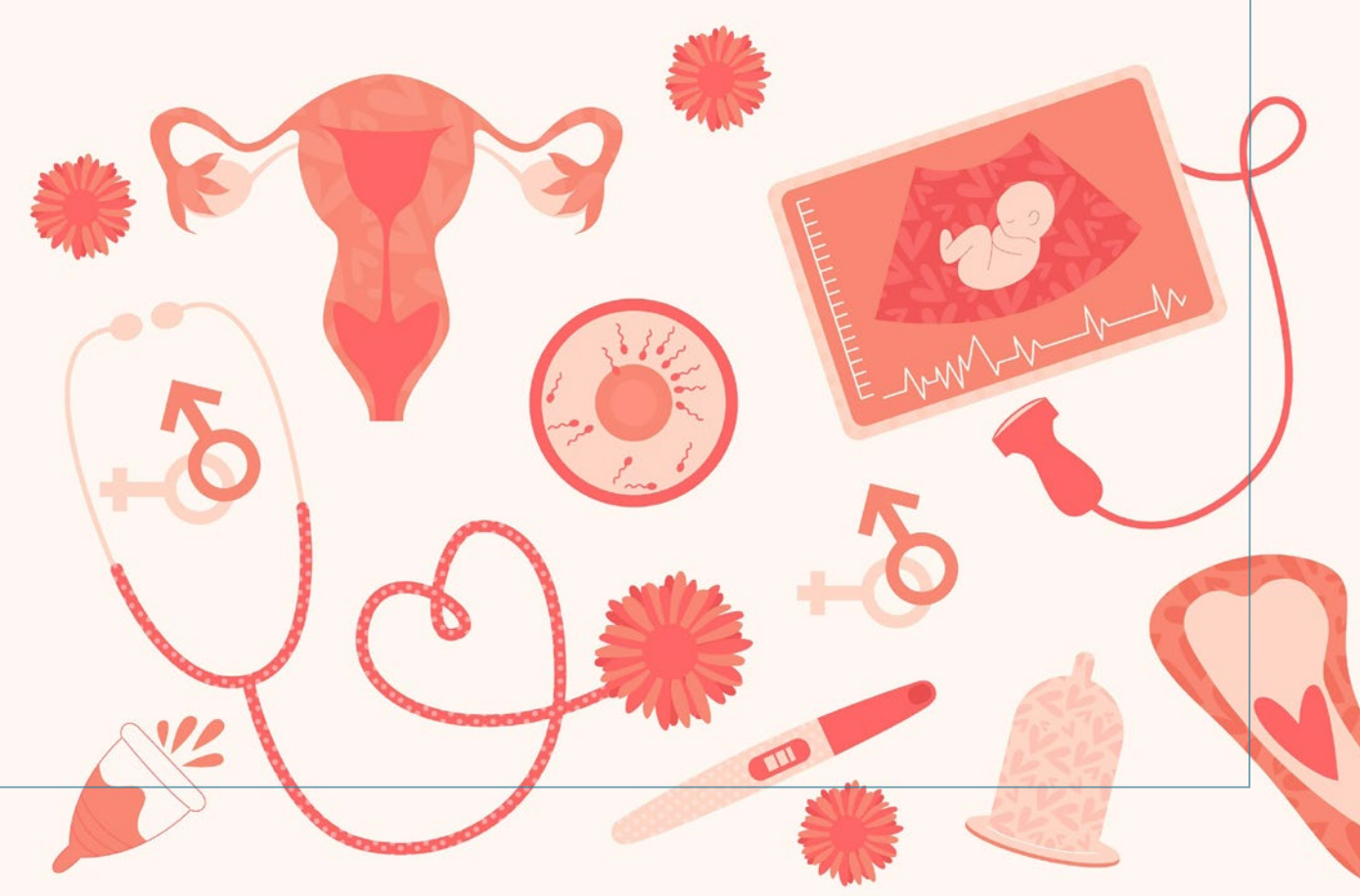
Odnos kakav vidimo prema ženama koje boluju od endometrioze vidimo i u drugim područjima ženskog zdravlja: žene se ne sluša, njihovim iskustvima se ne vjeruje, njihova bol i patnja se umanjuju, ne uključuje ih se u donošenje odluka o njihovu zdravlju, ne poštuju se njihove potrebe i tako se njihov život i zdravlje dovode u opasnost.

Još jedno stanje o kojem se malo govori i često ne prepoznaje jest i *Lichen sclerosus*, upalna dermatitoza nepoznatog uzroka, možda autoimuna, koja obično pogađa anogenitalno područje te je povezana i sa seksualnim funkcioniranjem, pa tako zahvaća i područje seksualnog i reproduktivnog zdravlja.³⁹

37 <https://pariter.hr/objavljeno-je-prvo-istrazivanje-o-menstrualnom-siromastvu-u-hrvatskoj/>

38 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8346066/#:-:text=Stigma%E2%80%94whether%20internalized%20or%20in,a%20barrier%20to%20timely%20diagnosis.>

39 <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/dermatologija/psorijaza-i-bolesti-pracene-ljuskanjem/lichen-sclerosus>



5.6. Kontracepcija

Kontracepcija⁴⁰ podrazumijeva sve metode i sredstva koja sprječavaju začeće odnosno trudnoću, a od kojih neka sprječavaju i prijenos spolno prenosivih bolesti (SPB). Međutim, u širem smislu kontracepcija zapravo znači puno više od toga. Prema SZO-u osiguravanje potpunog pristupa kontraceptivnim sredstvima unapređuje nekoliko temeljnih ljudskih prava, uključujući pravo na zdravlje, slobodu, rad i obrazovanje.⁴¹ Dodatno, suvremena kontracepcija ima ključnu ulogu u postizanju rodne ravnopravnosti⁴² te pokazuje stupanj razvijenosti društva i u kojoj se mjeri ono brine o reproduktivnom zdravlju i pravima. Prema Europskom atlasu kontracepcije⁴³ za 2023. koji rangira 46 europskih država ovisno o pristupu kontracepciji, savjetovanju ili mogućnosti dobivanja informacija o dostupnim kontraceptivnim sredstvima putem interneta, Hrvatska se nalazi u crvenoj zoni u društvu drugih postkomunističkih istočnoeuropskih zemalja poput Sjeverne Makedonije, Slovačke, Crne Gore, Bjelorusije, Armenije, Rusije, Turske, Cipra, Mađarske, Bosne i Hercegovine te Poljske.

Nažalost, kontracepcija je u Hrvatskoj mnogima preskupa i nedostupna, a nisu dostupni ni stručni savjeti o planiranju obitelji. Prema Studiji o seksualnom i reproduktivnom zdravlju⁴⁴ iz 2018.

40 <https://spolnozdravlje.hr/clanak.php?id=12438>

41 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

42 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_HR.html

43 <https://www.epfweb.org/node/89>

44 [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/604969/IPOL_STU\(2018\)604969_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2018/604969/IPOL_STU(2018)604969_EN.pdf)

Odbora za ženska prava i rodnu ravnopravnost Europskog parlamenta, u Hrvatskoj je korištenje i dostupnost modernih kontraceptivnih sredstava na niskoj razini. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) ne pokriva troškove za većinu hormonskih kontraceptiva, a cijena pilula kreće se od 13 do 36 eura, što si mnoge djevojke i žene ne mogu priuštiti, pa često prakticiraju nesigurne metode planiranja obitelji. Samo oko pet posto djevojaka i žena u Hrvatskoj koristi kontracepcijsku pilulu, oko 20 posto⁴⁵ žena u reproduktivnoj dobi koristi spiralu, a većina parova kao zaštitu od trudnoće koristi nesigurne metode poput računanja neplodnih dana i prekinutog snošaja.

Većina dostupne kontracepcije namijenjena je ženama i žene su te koje se u većini slučajeva brinu o njoj. Međutim, spolni odnosi, kao i planiranje obitelji, trebaju biti (i jesu) zajednička odgovornost muškaraca i žena.

Jedno je od neriješenih pitanja i pitanje sterilizacije osoba lišenih poslovne sposobnosti kao oblika trajne zaštite od trudnoće. Na zakonodavnoj razini na snazi su odredbe koje onemogućuju osobu lišenu poslovne sposobnosti da samostalno odlučuje o rađanju jer u njezino ime tu odluku mogu donijeti roditelji/skrbnici bez njezina pristanka. S konvencijskog stajališta radi se o kršenju temeljenih ljudskih prava na izbor o donošenju odluka o vlastitom životu, što ujedno predstavlja i nasilje nad osobom koju se sterilizira bez njezina osobnog, informiranog i slobodnog pristanka. Osobama s invaliditetom koje su zbog težine invaliditeta (mentalnoga kapaciteta) lišene poslovne sposobnosti, potrebno je na njima primjeren način pojednostaviti informacije te ih tako učiniti dostupnima.

5.7. Pobačaj

Dostupnost pobačaja uključuje dva aspekta: jedan je pravni koji je povezan s pravom na pobačaj, odnosno sa zakonskom regulacijom u određenoj zemlji; drugi je aspekt povezan s dostupnošću pobačaja s obzirom na društveni, ekonomski i politički kontekst. Zato je bolje govoriti o reproduktivnoj pravdi jer ona obuhvaća dostupnost reproduktivnih i socijalnih prava svim ženama pod jednakim uvjetima.⁴⁶

U Hrvatskoj je pobačaj na zahtjev legalan do 10. tjedna od začeća, odnosno 12. tjedna gestacije, ali i kasnije pod određenim uvjetima koje definira zakon. No, kada govorimo o dostupnosti, otvara se niz problema. Pobačaj u Hrvatskoj nije dostupan svim ženama pod jednakim uvjetima iz više razloga, prije svega zbog cijene i velikog broja liječnika/ca koji odbijaju obavljati pobačaj. Cijena pobačaja raste iz godine u godinu, kao i broj liječnika koji ženama uskraćuju skrb na temelju vlastitih uvjerenja. Još je jedan problem nedostupnost informacija o pobačaju i manipulacija informacijama o pobačaju kojom se koristi dio bolničkog osoblja uskraćujući informacije o mogućnostima pobačaja ili iznoseći znanstveno neutemeljene informacije te namećući vlastita uvjerenja.

Prema posljednjem istraživanju Platforme za reproduktivnu pravdu iz 2020.⁴⁷ osam od 29 zdravstvenih ustanova u potpunosti uskraćuje ženama pravo na pobačaj zbog toga što svi liječnici

45 <https://reci.hr/seksonaut/spolno-zdravlje/svjetski-dan-kontracepcije/>

46 <https://www.reproduktivna-pravda.hr/cesto-postavljana-pitanja/>

47 <https://www.reproduktivna-pravda.hr/cesto-postavljana-pitanja/>

odbijaju raditi taj zahvat ili nije moguće dobiti informaciju o dostupnosti pobačaja. Međutim, kako ne postoji standardizirana procedura za odbijanje obavljanja pobačaja niti registar liječnika koji odbijaju obavljati pobačaje, nemoguće je znati stvaran broj zdravstvenih ustanova u kojima pobačaj nije dostupan. Rezultati tog istog istraživanja pokazali su da 81 % građanki i građana podržava pravo na izbor, 63 % smatra da pobačaj treba biti besplatan, a 62 % da se vjerske zajednice ne trebaju miješati u zdravstvenu politiku oko pobačaja.

Društveni pritisak vezan za ograničavanje prava na pobačaj koji se očituje kroz akcije i kampanje te se koristi metodama poput stajanja i molitvi u krugu bolnica također je jedan oblik uznemiravanja žena kojim se krše njihova prava.

Pitanje pobačaja, odnosno prekida trudnoće u kasnijim tjednima, u Hrvatskoj je u potpunosti onemogućeno, o čemu svjedoče žene koje su upućene u susjedne države na taj zahvat. Slučaj Mirele Čavajda iz svibnja 2022. predstavlja srž kršenja temeljnih ljudskih prava žena na ravnopravnost, fizički i psihički integritet, pravo na zdravlje, privatnost i slobodu od okrutnog, nehumanog i degradirajućeg postupanja ili kažnjavanja.

5.8. Medicinski potpomognuta oplodnja (MPO)

Iako je Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji iz 2012. godine omogućio dostupnost liječenja za većinu osoba suočenih s neplodnošću, postoji niz područja liječenja koja su u praksi neadekvatna ili nisu omogućena u okviru zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj.

Građani se često žale na nemogućnost informiranja o uspješnosti liječenja neplodnosti svih klinika u Republici Hrvatskoj. Podaci koji se objavljuju u godišnjim izvješćima Ministarstva zdravstva o aktivnostima u sklopu MPO-a nedostatni su te iz izvješća nije moguće iščitati transparentne rezultate liječenja.

Također, u zadnje vrijeme postoji više pritužbi građanki zbog nemogućnosti dobivanja informacije od različitih klinika u kojima se provode postupci medicinski potpomognute oplodnje o postupanju sa zamrznutim zamecima i mogućnosti njihova uništavanja. Građani koji ne planiraju nastaviti s liječenjem ili koji su tim putem ostvarili roditeljstvo nisu u mogućnosti preuzeti ili uništiti vlastiti biološki materijal te na svoje upite ne dobivaju službeno očitovanje dijela klinika.

Građanima kojima su za liječenje neplodnosti potrebni postupci medicinski potpomognute oplodnje uz donirane gamete – jajne stanice ili spermije te zametke, a na koje sukladno Zakonu o medicinski pomognutoj oplodnji imaju pravo na teret HZZO-a, takvo liječenje u Hrvatskoj nije dostupno. Ti parovi i žene s dijagnozom neplodnosti upućuju se na postupke liječenja u inozemstvo, a troškove su jednim dijelom prisiljeni snositi sami.

Građankama koje nemaju dijagnozu neplodnosti niti imaju partnera kao i istospolnim parovima nije omogućen nijedan postupak medicinski potpomognute oplodnje u okviru zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj.

Još uvijek nije službeno uspostavljen Registar s izvješćima o rezultatima postupaka medicinski potpomognute oplodnje u svim klinikama ovlaštenim za liječenje neplodnosti koji je definiran Zakonom o medicinski pomognutoj oplodnji iz 2012. godine, iako je upit o tome višekratno upućivan Ministarstvu zdravstva.

Također, Republika Hrvatska više godina (2010., 2011., 2015., 2016., 2018., 2019.) nije dostavila izvješće o uspješnosti liječenja neplodnosti za European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), iako ga je zakonski dužna dostavljati.⁴⁸

5.9. Trudnoća, porođaj, babinje

Visokokvalitetna, dostojanstvena i široko dostupna skrb za sve trudnice, roditelje i babinjače temeljna je za potpuno ostvarenje prava na zdravlje, a u Europskoj uniji suočeni smo s mnogobrojnim preprekama, pa se procjenjuje kako će čak i do 500 000 Europljanki proći kroz prve mjesecе trudnoće bez pristupa ikakvim zdravstvenim uslugama.⁴⁹ Hrvatska nije izuzetak. Tako su posljednjih godina brojni problemi nacionalnog zdravstvenog sustava pokazali su kako žene koje se odluče na trudnoću ne dobivaju zdravstveni tretman u skladu s preporukama i standardima SZO-a.

„Drugo“ ili „blaženo“ stanje postalo je izvorom straha za mnoge žene koje planiraju majčinstvo zbog zastarjelog modela skrbi, tzv. aktivnog vođenja porođaja koji uključuje niz nepotrebnih i opasnih intervencija te prekomjerno korištenje lijekova radi ubrzavanja porođaja. Na žalost, tijekom trudnoće mnogim ženama nije omogućena kvalitetna edukacija zbog čega su u većem riziku od traumatičnog iskustva. Ne ohrabruje ih se da na porođaj povedu pratnju prema svojem izboru, zbog čega su u još većem riziku od rutinskih intervencija i medikalizacije. Iz 474 svjedočanstva žena tijekom kampanje #prekinimo šutnju 2018. izrađena je *Kvalitativna analiza svjedočanstava pacijentica o ginekološkom nasilju #prekinimošutnju*⁵⁰ koja je pokazala da se tijekom porođaja često koriste strategije kontrole radi „stabiliziranja“ pacijentica kako bi im se onemogućilo kretanje, što medicinskom osoblju omogućuje aktivno vođenje porođaja. Strategije kontrole uključuju poniženje, strah, prisilni položaj, neinformiranje o postupcima koji se provode, nemogućnost suodlučivanja i ignoriranje zahtjeva roditelja. Mnoga iskustva žena govore o nasilnim praksama koje se očituju u obliku nepotrebnog prokidanja vodenjaka, dugotrajno korištenje dripa (sintetskog oksitocina kojim se inducira i ubrzava porođaj), rutinske epiziotomije, tj. ureza međice nakon koje slijedi šivanje bez anestezije i „šav za muža“, što je oblik genitalnog sakaćenja. Jedan od najopasnijih nasilnih postupaka je Kristellerov hvat, odnosno nalijeganje na trbuh. S druge strane, ograničena je dostupnost anestezije, pa u nekim rodilištima roditelje nemaju mogućnost rađanja uz epiduralnu analgeziju.

48 https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_07_86_1962.html

49 [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608874/IPOL_STU\(2019\)608874_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608874/IPOL_STU(2019)608874_EN.pdf)

50 <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/rodina-izvjesca-i-analize/kvalitativna-analiza-svjedocanstava-pacijentica-o-ginekoloskom-nasilju-prekinimosutnju.html>



Nakon porođaja, unatoč tome što sva rodilišta imaju titulu *Rodilište – prijatelj djece* koja jamči neprestani boravak djeteta uz majku, nerijetko se novorođenčad odvaja od majke, što otežava uspostavu dojenja te djetetu i majci uskraćuje dobrobiti dojenja⁵¹, a podrška dojenju je nedovoljna i neodgovarajuća.

Svjetska zdravstvena organizacija navodi kako je maternalna skrb s poštovanjem (Respectful Maternity Care - RMC) temeljno ljudsko pravo svih žena, a RMC definira kao skrb koja jamči zaštitu dostojanstva, privatnosti i povjerenja trudnica i roditelja, zaštitu od ozljeđivanja i zlostavljanja te omogućuje informirani izbor i kontinuiranu podršku tijekom porođaja.⁵²

51 <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/about/benefits-of-breastfeeding/>

52 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience

5.10. Onkološke bolesti

Onkološke ili zloćudne bolesti jedan su od najvećih zdravstvenih problema današnjice. U Hrvatskoj su prema podacima iz Registra za rak⁵³ koji objavljuje Hrvatski zavod za javno zdravstvo u 2020. od raka oboljele 10.904 žene, a 5.581 je umrla. Od raka dojke u Hrvatskoj obolijeva četvrtina žena novooboljelih od raka. Prema posljednjim objavljenim podacima Registra za rak u Hrvatskoj je u 2020. zabilježeno 2869 slučajeva raka dojke, a umrle su 722 žene. Od raka maternice oboljelo je 688 žena, a umrlo ih je 185, a od raka jajnika oboljelo je 368 žena, a umrlo ih je 316.

Za prevenciju i rano otkrivanje raka važna je edukacija o reproduktivnom zdravlju i zdravstvena skrb dostupna svim ženama. Na žalost, ni edukacija ni skrb nisu dostupni svim ženama u Hrvatskoj, a pogotovo ne ženama s invaliditetom, Romkinjama i drugim ranjivim skupinama. S obzirom na to da sve više mladih žena obolijeva od onkoloških bolesti, potrebno je obuhvatiti mlađu dob nacionalnim preventivnim programima.



53 <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/11/Bilten-Incidencija-raka-u-Hrvatskoj-2020.-godine.pdf>

5.11. Menopauza

Menopauzi prethodi dulje tranzicijsko razdoblje perimenopauze, kada nastupaju značajne promjene koje nisu samo povezane s opadanjem reproduktivne sposobnosti žena, što se često ističe. Mnoge žene ističu različite simptome⁵⁴ koji utječu na njihove svakodnevne aktivnosti, ali i nespremnost na (peri)menopauzu. Kao i sve ostalo povezano sa ženskim zdravljem, i to je razdoblje na neki način tabu-tema zbog određenih (društvenih) očekivanja koja žena treba ispuniti.

Rizik od kardiovaskularnih bolesti raste s dobi žena, odnosno s promjenama u perimenopauzi i menopauzi. Istraživanja pokazuju da je učestalost kardiovaskularne smrtnosti u žena veća za više od 10 % u usporedbi s muškom populacijom. Prema najnovijim podacima, u Europi zbog kardiovaskularnih bolesti godišnje umire 300.000 žena više nego muškaraca.⁵⁵ U većini istraživanja menopauza je istaknuta kao primarni čimbenik koji doprinosi povećanju kardiovaskularnog rizika u žena. Studije potvrđuju da je perimenopauza razdoblje koje je od kritične važnosti za adekvatnu skrb i strategije prevencije. Pravovremeni početak hormonskog nadomjesnog liječenja može imati kardioprotektivni učinak, zbog čega se smanjuje kardiovaskularni i opći mortalitet.

Zdravlje žena uz biološke predispozicije ovisi i o nizu ekonomskih, političkih, društvenih i kulturnih uvjeta u kojima živimo. Sudionice radionica održanih na temu izrade ovog Akcijskog plana za reproduktivno zdravlje žena često navode upravo dob kao jednu od prepreka za dobivanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Kao razlozi navode se slaba informiranost žena i zanemarivanje zdravlja poslije reproduktivne dobi, što je i te kako povezano s niskom zdravstvenom pismenošću. Također se navodi siromaštvo starijih žena te opći problemi javnog zdravstva poput preopterećenosti sustava i nedostatka subspecijalizanata. Vidljivo je i da se problemi vezani za menopauzu spominju rjeđe od nekih drugih problema u vezi s reproduktivnim zdravljem žena, a i kada se spominju neke zdravstvene poteškoće, npr. onkološka oboljenja, ne povezuju se s razdobljem menopauze.





5.12. Zdravlje žena i nasilje

Europski institut za ravnopravnost spolova (EIGE) i Konvencija Vijeća Europe o sprečavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji („Istanbulska konvencija”) rodno uvjetovano nasilje nad ženama definiraju kao nasilje usmjereno na ženu zbog toga što je žena ili ono koje nerazmjerno pogađa žene.⁵⁶

Rodno uvjetovano nasilje, posebno ako je dugotrajno, ostavlja posljedice na fizičko i psihičko zdravlje te na socijalni život osobe koja je žrtva nasilja. Različiti su oblici nasilja nad ženama: obiteljsko/partnersko nasilje i seksualno nasilje, femicid, ginekološko nasilje, trgovanje, štetne tradicionalne prakse, elektroničko nasilje itd. Seksualno nasilje manifestira se kao seksualno uznemiravanje, seksualno zlostavljanje i silovanje.

Svjetska zdravstvena organizacija vidi posljedice nasilja na fizičko, mentalno, seksualno i reproduktivno zdravlje i ponašanje. Najteže posljedice nasilja su femicid i samoubojstvo, ali nasilje uzrokuje i niz drugih teških posljedica na zdravlje žena. Seksualno nasilje za posljedicu može imati

56 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0388_HR.html

tjelesne povrede, povrede reproduktivnih organa, narušeno reproduktivno zdravlje, neželjenu trudnoću, ginekološke probleme, zarazu spolno prenosivim bolestima, uključujući i zarazu

HIV-om. Nasilje ostavlja i psihološke posljedice te može uzrokovati depresiju, PTSP, anksiozni poremećaj, poteškoće sa spavanjem, poremećaje hranjenja i pokušaj samoubojstva. Cochrane⁵⁷, sustavni pregled članaka, navodi kako su žene koje su fizički, psihički ili seksualno zlostavljali njihovi partneri ili bivši partneri lošijeg zdravlja, imaju problematične trudnoće te umiru rano.

Tek zadnjih deset godina u Hrvatskoj se sve više govori o ginekološkom i opstetričkom nasilju, a ono je kao oblik nasilja nad ženama prepoznato u izvješću Vijeća Europe iz 2019. Takvo nasilje uključuje neprikladne zahvate i postupke u ginekologiji i porodništvu koji su suprotni stručnim smjernicama, izvode se rutinski i bez suglasnosti pacijentica poput ginekoloških zahvata bez anestezije, rutinskih zahvata tijekom porođaja te seksističkih i ponižavajućih primjedbi. O tome govore brojna svjedočanstva žena tijekom kampanje #prekinimošutnju.

5.13. Zdravlje žena u kriznim situacijama

Humanitarne krize nerazmjerno utječu na zdravlje žena smanjujući im pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju i izlažući ih seksualnom nasilju.

Iz prethodnih kriza, posebice iz globalne krize izazvane pandemijom COVID-19, vidimo da one različito utječu na različite društvene skupine, pa tako i na žene, te da će oni u nepovoljnom položaju, odnosno oni koji imaju manje ekonomske, socijalne i političke sigurnosti, podnijeti veći teret. Žene su u krizi izazvanoj pandemijom COVID-19 bile višestruko izložene riziku zbog smanjene sigurnosti uzrokovane porastom obiteljskog nasilja zbog izoliranosti, veće socijalne i ekonomske nestabilnosti jer češće rade u nesigurnim uvjetima te u prosjeku imaju niže plaće i mirovine. Žene su bile više izložene zarazi zbog, kako se navodi u Izvještaju o rodnoj perspektivi tijekom i poslije razdoblja krize uzrokovane bolešću COVID-19 „nerazmjerno visoke zastupljenosti među radnicima koji su u izravnom doticaju s ljudima u ključnim sektorima tijekom trenutne krize”, među kojima je većina žena (76 % zdravstvenih radnica (liječnica, medicinskih sestara, primalja, osoblja u domovima za starije i nemoćne), 82 % blagajnica, 93 % odgajateljica i nastavnica, 95 % čistačica i pomagačica u kućanstvima te 86 % njegovateljica).⁵⁸

U istraživanju „Dostupnost skrbi za reproduktivno zdravlje žena u vrijeme pandemije bolesti COVID-19” koji je udruga Roda provela s pravobraniteljicom za ravnopravnost spolova u 2020. godini vidljivo je da je kriza uzrokovana koronavirusom negativno utjecala na dostupnost i kvalitetu zdravstvene skrbi žena u vrijeme liječenja neplodnosti, tijekom trudnoće, porođaja i babinja.

Rezultati istraživanja pokazali su da je zdravstvena skrb trudnica bila smanjena, pregledi su bili rjeđi. Trudnički tečajevi su se privremeno prestali provoditi, a pratnja na porođaju u pravilu nije

57 https://www.cochrane.org/hr/CD007007/BEHAV_prepoznavanje-zena-koje-su-zrtve-nasilja-intimnog-partnera-u-zdravstvenim-ustanovama

58 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0229_HR.html

bila dopuštena. Unatoč tome što pratnja na porođaju nije službeno zabranjena, već je za nju propisan isti epidemiološki protokol kao i za zdravstveno osoblje te pacijente i pacijentice, zdravstvene ustanove su je većinom uskraćivale. Trećina ispitanica ističe da su zbog toga što nisu imale pratnju na porođaju imale lošije iskustvo porođaja. Dio ispitanica koji se požalio na loš odnos zdravstvenih radnika i radnica prema njima navodi da su uvjereni da bi odnos bio drugačiji da su imale pratnju uz sebe.⁵⁹

Za vrijeme pandemije rutinske prakse poput ubrzavanja porođaja, prokidanja vodenjaka, rezanja međice odnosno epiziotomije, nalijeganja na trbuh odnosno Kristellerova hvata nastavile su se provoditi kao i prije pandemije, no znatno se povećala praksa rutinskog uvođenja braunile koju je tijekom porođaja imalo čak 90 % ispitanica.⁶⁰

Rezultati istraživanja pokazali su da su postupci vezani uz medicinski potpomognutu oplodnju odgođeni ili otkazani. Postupci medicinski potpomognute oplodnje potpuno su obustavljeni na najmanje 47 dana u kontinuitetu, dok je u nekim centrima za humanu reprodukciju ta obustava trajala više od dva mjeseca.⁶¹

Istraživanje Platforme za reproduktivnu pravdu o dostupnosti pobačaja iz 2020. pokazalo je da se broj ovlaštenih javnozdravstvenih ustanova u kojima nije bilo moguće obaviti pobačaj povećao sa šest na osam.⁶²

Ti primjeri pokazuju kako su ranije ostvarena prava pacijentica krhka jer krize ugrožavaju žensko zdravlje i sigurnost kroz veću izloženost žena specifičnim oblicima nasilja i stradanja, ali i kroz derogiranje njihovih prava u različitim područjima života, ujedno i prava na zdravlje. To su prepoznale i europske institucije, pa je tako Odbor za prava žena i rodnu ravnopravnost Europskog parlamenta dodatno naglasio kako su upravo skrb za majke i trudnice, kao i usluge iz područja seksualnog i reproduktivnog zdravlja bile najpogođenije krizom i naglašava da posljedice toga mogu biti dugotrajne.⁶³

59 https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/udruga_roda/dostupnost_skrbi_za_reproduktivno_zdravlje_zena_za_vrijeme_COVIDa-compressed.pdf

60 Isto.

61 Isto.

62 <https://www.reproduktivna-pravda.hr/cesto-postavljana-pitanja/>

63 [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU\(2020\)658227_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658227/IPOL_STU(2020)658227_EN.pdf)



5.14. Reproktivno zdravlje i mentalno zdravlje žena

Kao što je već sadržano u samoj definiciji reproduktivnog zdravlja, ono se odnosi i na psihički/mentalni aspekt te postoji neodvojiva veza u ostvarenju reproduktivnog i mentalnog zdravlja. U kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja postoji nekoliko dimenzija koje je nužno sagledati iz aspekta utjecaja na mentalno zdravlje. Primjerice, kod nekih žena razdoblje hormonskih promjena tijekom trudnoće, babinja, perimenopauze i menopauze može biti povezano s različitim fizičkim, mentalnim i kognitivnim simptomima koji mogu zahtijevati podršku ili liječenje. Također, stručnjaci se sve više bave vezom između neplodnosti i utjecaja na mentalno zdravlje, pri čemu se naglašava kako neplodnost i cijeli proces iza liječenja neplodnosti može predstavljati traumatično iskustvo.⁶⁴ Na mentalno zdravlje žena utječu biološki, psihološki kao i sociokulturni uvjeti.

64 <https://www.hsph.harvard.edu/news/hsph-in-the-news/how-mental-health-can-impact-reproductive-health/>

Rodno uvjetovano nasilje, nasilje u partnerskim vezama, društveno-ekonomski uvjeti života, niski prihodi te nizak društveni status neki su od rodno specifičnih rizičnih čimbenika za mentalne poremećaje.⁶⁵

Godine pandemije COVID-19 dodatno su izvukle na površinu sve nedostatke zdravstvenog sustava i nepovoljnog položaja žena s invaliditetom. Uz svakodnevne prepreke, učestalu diskriminaciju posebice u području zdravstva, zapošljavanja i rada, marginaliziranja u raznim životnim okolnostima te nedostatka podrške sustava, pojavili su se i problemi mentalnog zdravlja.

Uvriježeno je mišljenje da su žene sklonije prijaviti i tretirati poremećaje mentalnog zdravlja i da su liječnici skloniji dijagnosticiranju mentalnih poremećaja kod žena, poglavito kada se teškoće prezentiraju tjelesnim smetnjama. Predmenstrualni sindrom poznat kao PMS, *baby blues*, poslije-porođajna depresija i psihoza, promjene u mentalnom zdravlju izazvane hormonskim promjenama u menopauzi stanja su koja mogu biti vrlo ozbiljna i imati dalekosežne posljedice na zdravlje žena, ali im se ne pridaje dovoljno pažnje niti u kliničkom, niti u znanstvenom smislu. Nažalost, stigma mentalne bolesti i pretpostavka da su određena psihička stanja „normalna“ tijekom trudnoće, menstrualnog ciklusa ili perimenopauze i dalje snažno utječu na traženje pomoći i prepoznavanje psihičke bolesti. Neliječena psihička bolest u žena tijekom trudnoće nosi pojačani rizik od štetnih posljedica na nju i na dijete, poput zanemarivanja zdravlja, upotrebe psihoaktivnih supstanci, izostanka traženja prenatalne skrbi i slično.

Jedna od vodećih stručnih publikacija objavila je 2023. rad u kojem se navodi da se čak do 20 % smrtnih slučajeva žena nakon porođaja događa zbog suicida.⁶⁶ Budući da je to razdoblje u kojem dolazi do značajnih hormonskih promjena, tranzicije u novu životnu ulogu te formiranja odnosa majka – dijete, iznimno je važno dodatno raditi na očuvanju mentalnog zdravlja žena. Stoga cjelokupna briga za žensko mentalno zdravlje mora biti unaprijeđena.

65 http://zdravljezasve.hr/html/zdravlje14_mentalno-zdravlje-index.html

66 [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(23\)00092-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(23)00092-0/fulltext)

Deklaracija o ženskom zdravlju

Posljednjih godina vidljiv je sve veći broj slučajeva povrede ljudskih prava žena na području zdravlja i zdravstvene skrbi. Žene svjedoče o različitim oblicima nasilnog, neprofesionalnog postupanja u zdravstvenim ustanovama i uskraćivanju zdravstvene skrbi kada je u pitanju njihovo reproduktivno zdravlje te umanjivanju njihovih patnji i marginaliziranju njihovih iskustava u javnosti.

Pravo na zdravlje jedno je od temeljnih ljudskih prava. „Osiguranje adekvatne zdravstvene zaštite obveza je država koja proizlazi iz članka 12. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima⁶⁷, koji je ratificirala i Republika Hrvatska. Da bi ispunila svoju obvezu, država je dužna osigurati dostupnost zdravstvenog sustava i njegovu pristupačnost te jednaku kvalitetu za sve, na temelju načela nediskriminacije.“

Žensko zdravlje i problemi ženskog zdravlja povezani su s diskriminacijom žena u ostalim područjima života te s rodno uvjetovanim nasiljem, a upravo uvjeti života žena ostavljaju posljedice na žensko seksualno i reproduktivno zdravlje. Akcijski plan za reproduktivno zdravlje žena stavlja zdravlje žena u društveni kontekst i kontekst javnog zdravstva te predlaže ciljeve i mjere koje doprinose poboljšanju položaja pacijentica u sustavu javnog zdravstva, njihova seksualnog i reproduktivnog zdravlja, a time i položaja žena u društvu.

67 https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/pdf/medjunarodni/medjunarodni_pakt_o_gospodarskim_socijalnim_i_kulturnim%20pravima.pdf

Opći i specifični ciljevi

Opći cilj: Osigurati dostupnu i sigurnu skrb za seksualno i reproduktivno zdravlje svih žena i drugih osoba, koja je prikladna dobi, rodno osjetljiva, orijentirana na osobu i počiva na pravima, etičkim principima te sukladno najnovijim medicinskim spoznajama i postignućima.

1. Specifični cilj: Osiguravanje uvjeta za razvoj transparentnog, pravednog, sudioničkog i održivog sustava skrbi o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i dobrobiti žena i drugih osoba koji je usmjeren na osobu znači:

- 1.1. osigurati dostatne, odgovarajuće i teritorijalno ujednačene ljudske, materijalne i druge resurse potrebne za unapređenje pravovremene, pristupačne zdravstvene skrbi žena osigurane iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- 1.2. provoditi i poticati izobrazbu zdravstvenih i drugih radnika i radnica o reproduktivnom i seksualnom zdravlju žena koja prati najnovija medicinska postignuća, senzibilizirana je za potrebe žena i poštuje prava žena te etiku zdravstvene skrbi
- 1.3. unaprijediti prikupljanje podataka relevantnih za reproduktivno zdravlje žena i učiniti ih dostupnima javnosti te na temelju prikupljenih podataka poticati istraživanja i unapređivati prakse vezane za reproduktivno zdravlje žena
- 1.4. donositi nove i unapređivati postojeće javne politike koje jamče najvišu razinu skrbi za reproduktivno i seksualno zdravlje žena te implementirati stručne dokumente koji se temelje na najnovijim znanstvenim spoznajama i podacima
- 1.5. učiniti javno dostupnima informacije o prioritetima, načinu i izvorima financiranja zdravstvenog sustava radi kreiranja participativnog i rodno osjetljivog proračuna
- 1.6. unaprijediti pristup zdravstvenoj skrbi radi smanjenja nejednakosti u zdravstvenom statusu s posebnim fokusom na žene slabijih socioekonomskih mogućnosti, skupina u nepovoljnom položaju i skupina kojima su zdravstvene usluge teško dostupne
- 1.7. razvijati primarnu ginekološku zdravstvenu skrb osjetljivu na dob, spol, seksualnu orijentaciju, rodni identitet, kulturu i religiju te osigurati dovoljan broj ginekoloških timova s posebnim fokusom na ruralne dijelove i ostale geografske jedinice u kojima nema snažno razvijene infrastrukture primarne zdravstvene zaštite, odnosno jedinice u kojima postoje duge liste čekanja
- 1.8. uspostaviti centre za zdravlje mladih u lokalnim zajednicama radi prevencije rizičnih spolnih ponašanja i očuvanja spolnog i reproduktivnog zdravlja te promocije odgovornog spolnog ponašanja
- 1.9. jačati suradnju i partnerstva s civilnim društvom, posebno s organizacijama koje se bave ženskim zdravljem i ljudskim pravima
- 1.10. uspostaviti interdisciplinarnu suradnju među različitim stručnjacima i stručnjakinjama u zdravstvenom i drugim sustavima (obrazovnom, pravosudnom, socijalnom) radi poboljšanja ženskog fizičkog i mentalnog zdravlja

- 1.11. izraditi pravilnike za suzbijanje štetnih diskriminatorskih praksi u zdravstvenom sustavu te ih učiniti dostupnima i razumljivima svim zdravstvenim radnicima i radnicama te ženama
- 1.12. educirati zdravstvene radnike i radnice o prepoznavanju i potrebi suzbijanja različitih oblika diskriminacije i nasilja nad ženama i drugim osobama u zdravstvenom sustavu i njihovu utjecaju na reproduktivno zdravlje, o zakonskim obvezama prijavljivanja, izraditi pravilnike za suzbijanje štetnih diskriminatorskih i nasilnih praksi te ih učiniti dostupnima i razumljivima
- 1.13. provoditi edukaciju zdravstvenih radnika i radnica o specifičnostima žena s različitim vrstama invaliditeta
- 1.14. uspostaviti mehanizme nadzora nad obavljanjem zdravstvene zaštite u području seksualnog i reproduktivnog zdravlja
- 1.15. ojačati unutarnje i vanjske mehanizme kontrole u zdravstvenom sustavu te mehanizme za prijavu posljedica kršenja prava i drugih posljedica štetnih praksi i nesavjesnog liječenja
- 1.16. kreirati prilagodljive i efikasne prakse za skrb o ženskom zdravlju u situacijama krize uz svijest o potrebama posebno ranjivih skupina žena.

2. Specifični cilj: Osiguravanje ženama i drugim osobama pristupa skrbi o seksualnom i reproduktivnom zdravlju temeljenog na zaštiti njihovih prava u zdravstvenom sustavu, njihovo osnaživanje za aktivno sudjelovanje u procesima ostvarivanja seksualnih i reproduktivnih prava te osiguravanje sustava podrške znači:

- 2.1. pružiti ženama resurse i alate te podršku potrebnu za aktivno sudjelovanje u kreiranju javnih politika u zdravstvenom sustavu i drugim procesima u vezi s izradom smjernica, zakona, protokola, proračuna i dr. radi ostvarivanja njihovih reproduktivnih i seksualnih prava
- 2.2. informirati i osnaživati žene za ostvarivanje prava u zdravstvenom sustavu koja im jamči nacionalno i europsko zakonodavstvo, međunarodni dokumenti i dobre prakse, a što uključuje pravo na informiranost, informirani izbor, suodlučivanje, povjerljivost, privatnost te druga prava
- 2.3. implementirati u zdravstveni sustav preporuke međunarodnih tijela i institucija za unapređenje prava žena i osoba koja se odnose na pristup skrbi o reproduktivnom zdravlju u vezi s kontracepcijom, lijekovima, pobačajem, seksualnim odgojem, liječenjem neplodnosti i menstrualnim potrebštinama
- 2.4. omogućiti sigurnu, sveobuhvatnu i dostojanstvenu skrb uz mogućnost informiranog izbora za trudnice, rodilje i babinjače temeljenu na najnovijim znanstvenim spoznajama i podacima, a koja uključuje kontinuiranu primaljsku skrb za sve niskorizične trudnoće, mogućnost izbora mjesta za rađanje, pratnje po izboru rodilje tijekom porođaja
- 2.5. ukloniti sve geografske, arhitektonske, komunikacijske, jezične, kulturne, administrativne i druge prepreke za dostupnost zdravstvene skrbi ženama te se voditi načelima univerzalnog dizajna
- 2.6. osnaživati žene za prepoznavanje, prijavu i suprotstavljanje diskriminatorskim i nasilnim normama i praksama u zdravstvenom sustavu koje utječu na zdravlje i kvalitetu života žena i drugih osoba

- 2.7. osigurati mehanizme za pravnu zaštitu i naknadu štete pacijenticama prilikom prijave kršenja prava i nesavjesnog liječenja
- 2.8. osigurati osnovne higijenske uvjete, dostupnost menstrualnih potrepština na radnom mjestu, u odgojno-obrazovnim institucijama i javnim prostorima te smanjenje poreza na menstrualne potrepštine radi normalizacije menstruacije i smanjenja menstrualnog siromaštva
- 2.9. učiniti dostupnim javno financirana kontracepcijska sredstva i informacije o njihovoj upotrebi
- 2.10. omogućiti pravo na informiranu odluku o prekidu trudnoće na zahtjev u roku predviđenom zakonom bez savjetovanja, čekanja i komisija, dostupnost i pravo na odabir između kirurške i medikamentozne metode prekida trudnoće, prekid trudnoće bez naplate te prekid trudnoće nakon isteka roka u slučajevima kada je to medicinski indicirano ili kada je do začeća došlo uslijed kaznenog djela
- 2.11. uspostaviti efikasan sustav upućivanja žena u druge zdravstvene ustanove na prekid trudnoće u situacijama kada liječnici odbijaju pružiti zdravstvenu skrb
- 2.12. poštovati pravo na dobrovoljnu sterilizaciju na temelju informirane odluke za sve osobe od 18. godine života uključujući i osobe lišene poslovne sposobnosti kojima je prilikom odlučivanja potrebno pružiti podršku
- 2.13. osvještavanje i informiranje žena o problemima ženskog zdravlja koji nisu prepoznati poput endometrioze te osiguravanje dostupne i adekvatne skrbi s posebnim naglaskom na ranjive skupine žena
- 2.14. osigurati pravovremenu dijagnostiku promjena u perimenopauzi i menopauzi kao i primjenu individualnoga hormonskog nadomjesnog liječenja te učiniti dostupnim javno financirane suplemente potrebne za kardioprotektivnu terapiju koja je nužna radi hormonskih promjena koje povećavaju rizik od kardiovaskularnih bolesti sa smrtnim ishodom.

3. Specifični cilj: Poticanje razvoja zdravog i održivog društva odgovornog prema seksualnom i reproduktivnom zdravlju i prema zdravlju općenito znači:

- 3.1. jačati institucionalnu i izvaninstitucionalnu zdravstvenu pismenost građanki i građana o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, posebno među manjinskim i ranjivim skupinama
- 3.2. promicati pozitivnu i zdravu sliku seksualnosti i važnost odgovornog seksualnog ponašanja prema sebi i drugima utemeljenu na jasnom pristanku te brigu o seksualnom i reproduktivnom zdravlju
- 3.3. jačati suradnju zdravstvenog i drugih sustava radi uklanjanja diskriminacije žena i nasilja nad ženama u zdravstvenom sustavu (pravna zaštita kroz uključivanje drugih aktera izvan zdravstvenog sustava, informiranje kroz obrazovni sustav, izobrazba stručnjaka, suradnja s civilnim društvom i medijima)
- 3.4. promicati pravo na tjelesnu autonomiju i isticati važnost pozitivne i snažne slike o sebi za sve djevojke i žene bez obzira na dob, seksualnu orijentaciju, rodni identitet, etničku pripadnost, kulturu i vjeru
- 3.5. osvještavati povezanost informiranja i učenja o ženskoj seksualnosti i seksualnog, mentalnog i reproduktivnog zdravlja te dobrobiti žena kroz različita životna razdoblja

- 3.6. osvještavati o različitim temama vezanim za žensko zdravlje radi smanjenja stigme i srama te s njima povezanih predrasuda koje povećavaju rizike za seksualno i reproduktivno zdravlje žena posebice onih koje se odnose na seksualnost žena s invaliditetom
- 3.7. provoditi informiranje i edukaciju građana i građanki o pravima unutar zdravstvenog sustava i/ili pravima pacijenata i pacijentica u kontekstu seksualnog i reproduktivnog zdravlja
- 3.8. ukloniti rodne stereotipe u obrazovanju na svim razinama, u zdravstvenim nastavnim programima i medijima radi prevencije ponašanja štetnog po seksualno i reproduktivno zdravlje i kvalitetu života
- 3.9. razvijati inovativne programe i jačati sveobuhvatno seksualno obrazovanje usmjereno na transformaciju rodni normi i vrijednosti koji dovode do visokorizičnog ponašanja i nasilnih praksi mladića i muškaraca te održavaju diskriminaciju i štetne prakse protiv žena i djevojaka
- 3.10. prepoznati i ukloniti institucionalne prakse koje održavaju diskriminaciju temeljenu na rodu u obrazovanju, zapošljavanju, socijalnoj zaštiti, mirovinskim programima i politikama zdravstvenog osiguranja i tako negativno utječu na zdravlje i kvalitetu života žena i drugih osoba
- 3.11. podržavati rodno transformativne politike i održive modele skrbi koji ne povećavaju pritisak na žene, ne izlažu ih riziku od socijalne isključenosti te ne ugrožavaju njihovo zdravlje, što uključuje politike koje povećavaju sudjelovanje muškaraca u skrbi za obitelji putem roditeljskog i očinskog dopusta te druge mjere.

Impresum

Naziv: Akcijski plan za reproduktivno zdravlje žena

Autorice: Paula Zore, aktivistkinja za ženska prava i Nives Rudar, mag. comm., Roditelji u akciji

Lektorica: Ranka Đurđević

Godina izdanja: 2024.

Broj izdanja: 2.

Naklada: Roditelji u akciji – Roda, Ulica Jurja Žerjavića 10, Zagreb

Grafička obrada: Act Printlab

Ilustracije: Freepik



ISBN 978-953-8131-60-8





Iceland
Liechtenstein
Norway



Active
citizens fund

RODA
2021
GODINA RODE



Kvenna
ráðgjöf



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE
Ured za udruge



GRAD
ZAGREB



Projekt „RADAR – Osnaživanje zagovaračkih potencijala organizacija civilnoga društva za zaštitu ženskih ljudskih prava u zdravstvu” je podržan sa 149.983,03 eura financijske podrške Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP i Norveških grantova. Ovaj sadržaj omogućen je financijskom podrškom Islanda, Lihtenštajna i Norveške u okviru EGP i Norveških grantova. Ovaj sadržaj isključiva je odgovornost udruge Roditelji u akciji - Roda i ne odražava nužno stavove država donatorica i Upravitelja Fonda.

Projekt sufinancira Ured za udruge Vlade Republike Hrvatske. Stajališta izražena u ovom materijalu isključiva su odgovornost udruge Roditelji u akciji - Roda i ne odražavaju nužno stajalište Ureda za udruge Vlade Republike Hrvatske.

Ovaj je dokument izrađen uz financijsku podršku Grada Zagreba. Sadržaj ovoga dokumenta u isključivoj je odgovornosti udruge Roditelji u akciji - Roda i ni pod kojim se uvjetima ne može smatrati kao odraz stajališta Grada Zagreba.

Projekt podržava Zaklada SOLIDARNA kroz Fond za žene u sklopu Programskih potpora za OCD-e.