



Akcijski plan

za reproduktivno

zdravlje žena

Iceland
Liechtenstein
Norway



Active
citizens fund

RODA
2021
GODINA RODE



Kvenna
ráðgjöf



otvorenaocijela
grupacija



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 149.983,05 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 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.

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. Seksualna edukacija i zdravlje	13
5.5. Menstruacija i menstrualno siromaštvo	15
5.6. Kontracepcija	17
5.7. Pobačaj	18
5.8. Medicinski potpomognuta oplodnja	19
5.9. Trudnoća, porođaj, babinje	19
5.10. Onkološke bolesti	21
5.11. Menopauza	22
5.12. Zdravlje žena i nasilje	23
5.13. Zdravlje žena u kriznim situacijama	24
5.14. Reproktivno zdravlje i mentalno zdravlje žena	26
DEKLARACIJA O ŽENSKOM ZDRAVLJU	27
OPĆI I SPECIFIČNI CILJEVI	28
IMPRESUM	31

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 zdravlje¹. Unatoč pritisku javnosti, brojnih organizacija civilnog društva i 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 trudnoće.⁸ 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, posljedica klimatskih promjena) koje su zadnjih godina pogodile našu zemlju i cijeli svijet. Uzastopne i istovremene krize pokazale su da se problemi zdravstvenog sustava u Hrvatskoj akumuliraju i posebice pogađaju žene te da utječu na degradiranje skrbi za njihovo reproduktivno zdravlje dok je u isto to vrijeme potreba za zdravstvenom skrbi sve veća.

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>

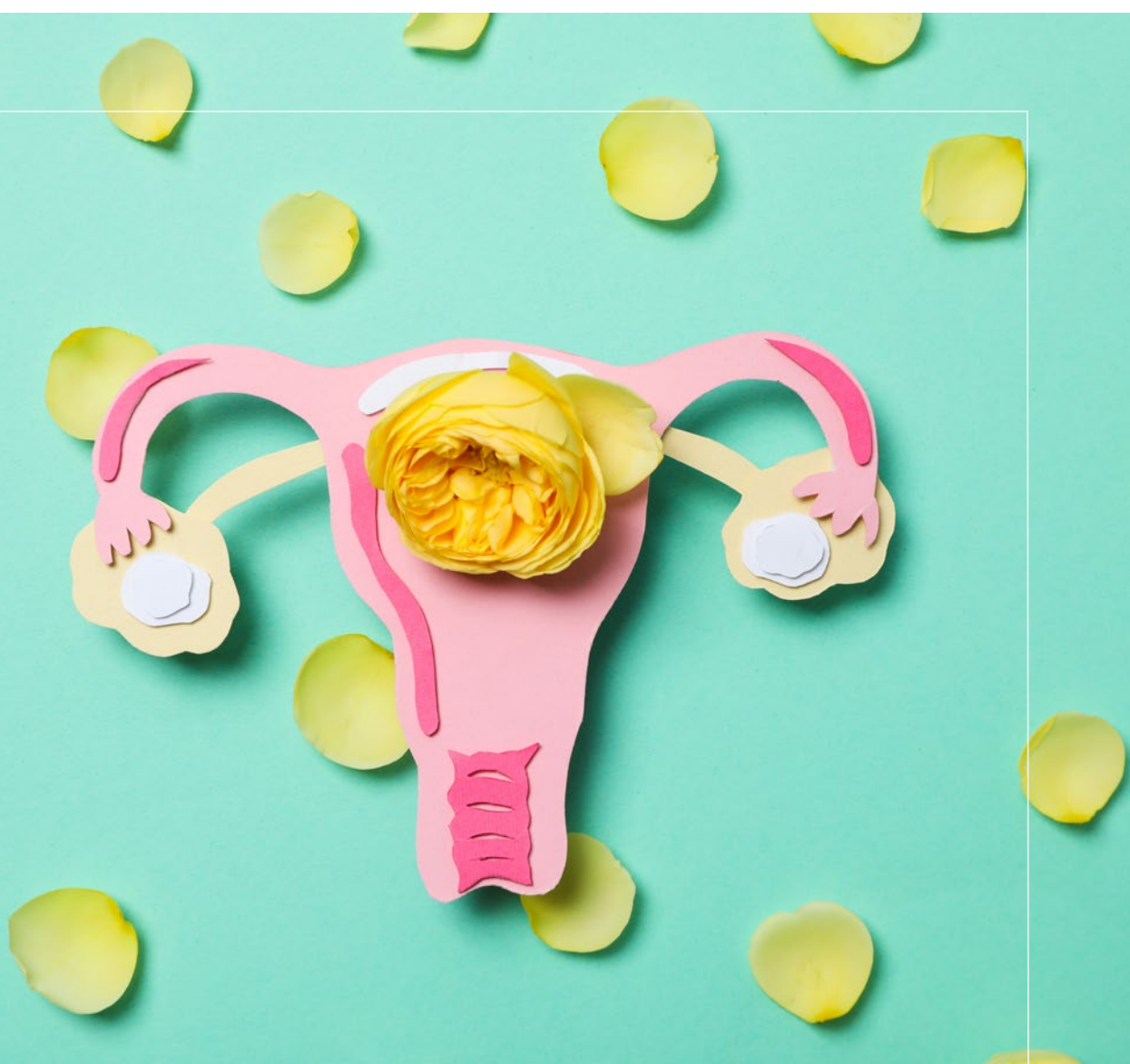
8 <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/reakcije/zahtjevi-organizacija-civilnog-drustva-za-dostupan-siguran-i-legalan-prekid-trudnoce-u-rh.html>

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 kriza⁹.

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

9 <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 temeljnoj na dokazima. U izradi nacrta Akcijskog plana tijekom 2021. i 2022. godine sudjelovalo je preko 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 i sigurnu skrb za seksualno i reproduktivno zdravlje svih žena i osoba, koja je prikladna dobi, rodno osjetljiva, orijentirana na osobu i počiva na 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 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 Plenkovića¹⁰ 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 Plenkoviću¹¹ 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 cafea* 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.

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

11 <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 kratko.
 2. Jesu li postojeći resursi dostupni ženama s kojima radite ili svim ženama (ako ne radite sa specifičnim grupama žena)? Objasnite kratko.

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. 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.). Ova 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, interspolnih 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. Ulaskom u Europsku uniju (EU), Republika Hrvatska ima obvezu usklađivanja nacionalnog zakonodavstva s pravnom stečevinom Europske unije, a kako se ona kontinuirano razvija, to usklađivanje nacionalnih propisa mora biti redovito. Temeljne vrijednosti Europske unije, navedene u **Ugovoru o Europskoj uniji**¹², navode 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“. **Rezolucija o stanju u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u EU-u u kontekstu zdravlja žena**¹³, 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. Rezolucije nisu obvezujući akti, već se njima iznose zajednička stajališta i namjere država članica.

Kao članica Ujedinjenih naroda (UN) RH je potpisnica **Pekiške deklaracije**¹⁴ 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.

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

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

14 <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)**¹⁵, koju je Hrvatska također potpisala, stoji kako države stranke 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 stranke 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)

Na prvom mjestu zaštitu prava žena u Hrvatskoj jamči **Ustav**¹⁶, 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**¹⁷ 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**¹⁸ 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 kao

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

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

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

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

korisnicima usluga. **Nacionalni plan razvoja zdravstva od 2021. do 2027. godine**¹⁹ podupire provedbu strategije. **Zakon o ravnopravnosti spolova**²⁰ 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 naše zdravlje. 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 zdravlju²¹. 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 se klinička istraživanja provode na muškarcima, a zatim se ista terapija lijekovima prepisuje i ženama i muškarcima, zbog čega se kod žena pojavljuju gotovo dvostruko češće nuspojave zbog npr. doziranja koje je prilagođeno muškarcima²².

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

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

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

21 https://podaci.dzs.hr/media/zoyp1kuq/men_and_women_2021.pdf (pregledano u travnju 2022.)

22 <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.

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 temeljem fokus grupa u formi *world-cafe*a-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 temeljem usvojenih zakona, deklaracija i konvencija. 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 koji se okvirno mogu svrstati u tri skupine između kojih nisu jasno postavljene granice: neodgovarajuća, nepristupačna i nedostupna zdravstvena skrb.

Neodgovarajuća skrb ili ona koja se ne temelji na usvojenim nacionalnim i međunarodnim javnim politikama te recentnim stručnim smjernicama relevantnih organizacija poput Svjetske zdravstvene organizacije, UNICEF-a i sl. Neodgovarajuća skrb očituje se 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 i prenošenja informacija na jednostavan i razumljiv način, što posljedično utječe na informirani pristanak za svu populaciju pacijentica. Međutim, u velikoj mjeri 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, neduduciranost i nesenzibiliziranost zdravstvenih djelatnika za specifične potrebe žena s različitim oblicima invaliditeta, starije žene, Romkinje, pripadnice seksualnih manjina. Zdravstveni radnici 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.

U slučaju ginekoloških malignih bolesti ne poštuje se princip izvrsnosti i multidisciplinarnosti te 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.

Nepristupačna skrb je ona skrb koja postoji na određenoj razini, ali iz nekih razloga skrb nije jednako priuštiva svim skupinama žena. 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 diskriminirane žene s invaliditetom, starije žene, Romkinje, pripadnice seksualnih manjina, zatvorenice. Mnogim ženama s invaliditetom nije pristupačna zdravstvena skrb zbog arhitektonskih i komunikacijskih barijera, ali i zbog diskontinuiteta financiranja pratnje u vidu osobne asistencije ili tumačiteljice. 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.

Nedostupna skrb je ona koja zbog određenih prepreka ne postoji ili postoji, ali je zapuštena. 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, a kronično nedostaju ginekološki timovi i pedijatrijska skrb na otocima, u brdskim i manjim ruralnim mjestima, a mnoga ta mjesta uopće i nemaju takvu skrb. 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 dodatno srozava javnu zdravstvenu skrb. Ne postoji samostalna primaljska skrb za trudnice, roditelje i babinjače. Posebno je nedostupna skrb vezana uz pobačaj na zahtjev zbog općeprihvaćenog (institucionalnog) priziva savjesti. Zbog visokih cijena mnogima nije jednako dostupna kontracepcija. Cijene pobačaja u bolnicama variraju jer se bolnice ponašaju kao prodavatelji usluga, zbog čega pobačaj nije jednako dostupan svim ženama. Zaštitni mehanizmi su slabi ili uopće nisu dostupni ženama zbog nedostupnih informacija i niske zdravstvene pismenosti, nefunkcionalnih povjerenstava, sporih i neučinkovitih sudova.

5.4. Seksualna edukacija i zdravlje

Tijekom odrastanja djeca i mladi stječu i usvajaju znanja, razvijaju vrijednosti, stavove i vještine povezane s vlastitim tijelom, intimnim odnosima i seksualnošću i stoga bi seksualni odgoj trebao početi u ranom djetinjstvu. Seksualni odgoj bi se trebao temeljiti na ljudskim pravima, a posebno na pravu na znanje, koje prethodi prevenciji zdravstvenih problema, posebice onih vezanih uz spolno prenosive bolesti i neplodnost.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) seksualnost²³ 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 prava²⁴ 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.

Postoje različiti programi i pristupi podučavanju seksualnog odgoja, a općenito se mogu podijeliti na konzervativni i progresivni/feministički²⁵. Konzervativni pristup promiče predbračnu apstinenciju, negira adolescentsku i tinejdžersku seksualnu želju, a progresivni ili feministički zagovara slobodan pristup informacijama o kontracepciji i učenju o pluralizmu. Konzervativni pristup dječake i muškarce predstavlja kao podložnije nagonima, a žene i djevojke predstavlja kao pasivnije, sposobne regulirati svoje seksualno ponašanje samo i isključivo kroz heteroseksualni brak. Konzervativni pristup izražava stajalište da su brak i obitelj temeljne vrijednosti²⁶. Feministički pristup naglašava važnost autonomije svih rodova, želi zaustaviti stvaranje rodnih stereotipa i uloga te jaza koji se produbljuje odvajanjem ženske i muške seksualnosti.

Unatoč jasnim znanstvenim dokazima o tome da je sveobuhvatno seksualno obrazovanje u okviru obrazovnog sustava jedan od najvažnijih alata u prevenciji neželjenih trudnoća, prekida trudnoće i prevenciji spolnih bolesti, seksualnog uznemiravanja i nasilja 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 obrazovanju u školama.

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

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

25 <https://voxfeminae.net/pravednost/feministicki-pristup-seksualnoj-edukaciji/>

26 <https://voxfeminae.net/pravednost/feministicki-pristup-seksualnoj-edukaciji/>

Tijekom 2022. nešto više od 13 tisuća građana i građanki potpisalo je peticiju portala Recu.hr²⁷ kojom se tražilo uvođenje sveobuhvatnog seksualnog obrazovanja 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 sveobuhvatno seksualno obrazovanje, 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)²⁸.

Potreba za uvođenjem seksualne edukacije očito postoji, ali sustavno i sveobuhvatno rješenje, unatoč potrebi, apelima i peticijama, još se nije dogodilo.

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 diskriminacije²⁹.

Cijeli životni vijek na seksualno zdravlje utječe niz različitih faktora, 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.

Od najranije dobi djeca pokazuju interes za svoje tijelo, a taj interes 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 zdravstvenog 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 odraziti u odrasloj i zreloj dobi.

5.5. Menstruacija i menstrualno siromaštvo³⁰

Menstrualno siromaštvo jest pojam koji označava nedostatak pristupa menstrualnim potrepštinama te informacijama i znanju o menstruaciji. Nedostatak menstrualnih potrepština te prostora za higijenu ugrožava dostojanstvo djevojaka i žena, može dovesti do njihova isključivanja i stigmatizacije te do povrede ljudskih prava³¹. Menstrualno siromaštvo ugrožava mentalno i fizičko zdravlje žena.

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

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

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

30 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0002937820306190?token=44B6C9EA1C4B4574FFFD350754EEC80AA343335C0D3F311983EA0FD180D456506485275B7B287762C01384591513DEB&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220503193123>

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



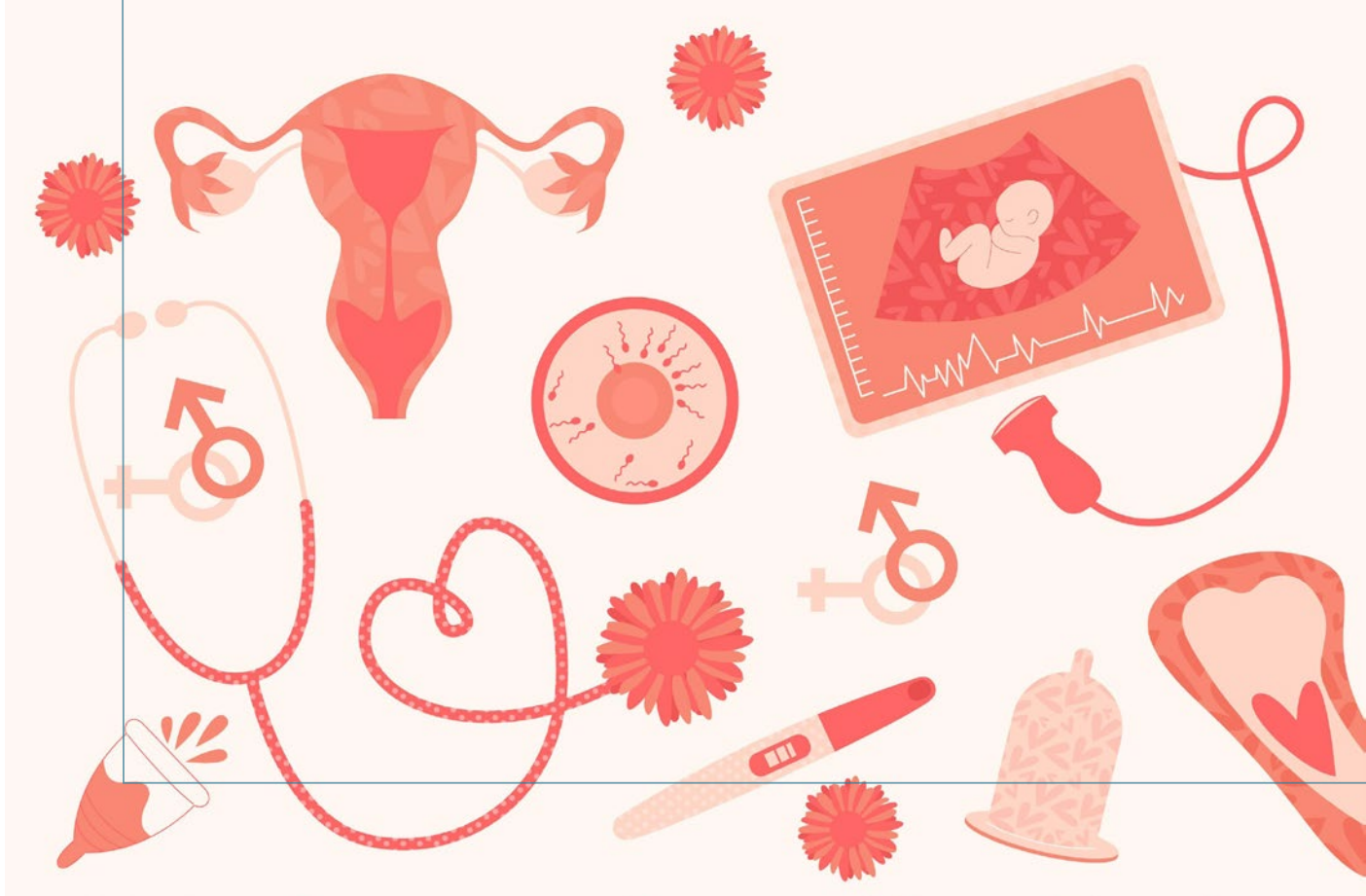
Trećina žena u Hrvatskoj prisiljena je štedjeti na menstrualnim potrepštinama jer su im preskupe. Dio njih zbog previsokih cijena kupuje manje kvalitetne menstrualne potrepštine, dok više od deset posto građanki Hrvatske nije u mogućnosti kupiti dovoljno menstrualnih proizvoda. Podjednak postotak žena ne može si priuštiti kupovinu uložaka³². Tabui i stigmatizacija povezana 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 endometrioze³³, 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 ovoj 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 njihovom zdravlju, ne poštuju se njihove potrebe i tako se njihov život i zdravlje dovode u opasnost.

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

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



Još jedno stanje o kojem se malo govori i često ne prepoznaje jest i *Lichen sclerosus*, upalna dermatoza nepoznatog uzroka, možda autoimuna, koja obično pogađa anogenitalno područje te je povezana i sa seksualnim funkcioniranjem, pa tako zahvaća i područje seksualnog i reproduktivnog zdravlja³⁴.

5.6. Kontracepcija

Kontracepcija³⁵ 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. Ona pokazuje stupanj razvijenosti društva i u kojoj se mjeri društvo brine o reproduktivnom zdravlju i pravima. Prema Europskom atlasu kontracepcije³⁶ za 2023. koji rangira 46 europskih država ovisno o pristupu kontracepciji, savjetovanju ili mogućnosti dobivanja informacija 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 i 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 zdravlju³⁷ iz 2018.

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

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

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

37 [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 ravnopravnost spolova 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 posto³⁸ 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.

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 aspekt je 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 uvjetima³⁹.

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 2020.⁴⁰ osam od 29 zdravstvenih ustanova u potpunosti uskraćuje ženama pravo na pobačaj zbog toga što svi liječnici 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.

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 potpunosti je onemogućeno u Hrvatskoj o čemu svjedoče žene koje su upućene u susjedne države na taj zahvat. Slučaj Mirele

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

39 <https://www.reproduktivna-pravda.hr/cesto-postavljana-pitanja/>, pregledano 20. travnja 2022.

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

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

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

U zadnje vrijeme postoji više pritužbi građanki zbog nemogućnosti dobivanja informacije od različitih klinika u kojima se provode postupci medicinski potpomognute oplodnje o uništavanju zamrznutih zametaka. Građani koji ne planiraju nastaviti s liječenjem ili koji su ostvarili roditeljstvo tim putem nisu u mogućnosti preuzeti ili uništiti vlastiti biološki materijal te ne dobivaju službeno očitovanje dijela klinika.

Građankama koje nemaju dijagnozu niti imaju partnera kao i istospolnim parovima nije omogućen nijedan postupak medicinski potpomognute oplodnje.

Građani 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 potpomognutoj oplodnji imaju pravo na teret HZZO-a, takvo liječenje u Hrvatskoj nije dostupno jer nije uspostavljena banka spolnih stanica. Ovi parovi odlaze na postupke u inozemstvo, a troškove su jednim dijelom prisiljeni snositi sami.

Još uvijek nije uspostavljen Registar s izvješćima o rezultatima postupaka MPO-a u državnim i privatnim centrima koji je definiran Zakonom o pomognutoj oplodnji iz 2012. godine iako je upit o tome višekratno upućen Ministarstvu zdravstva.

Također, Republika Hrvatska još uvijek nije dostavila izvještaj u ESHRE, European Society of Human Reproduction and Embryology, a koji je bila dužna dostaviti.

5.9. Trudnoća, porođaj, babinje

„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*⁴¹ 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.

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 dojenja⁴².

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

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

5.10. Onkološke bolesti

Onkološke ili zloćudne bolesti jedan su od najvećih zdravstvenih problema današnjice. U Hrvatskoj su prema podacima iz Registra za rak⁴³ 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.



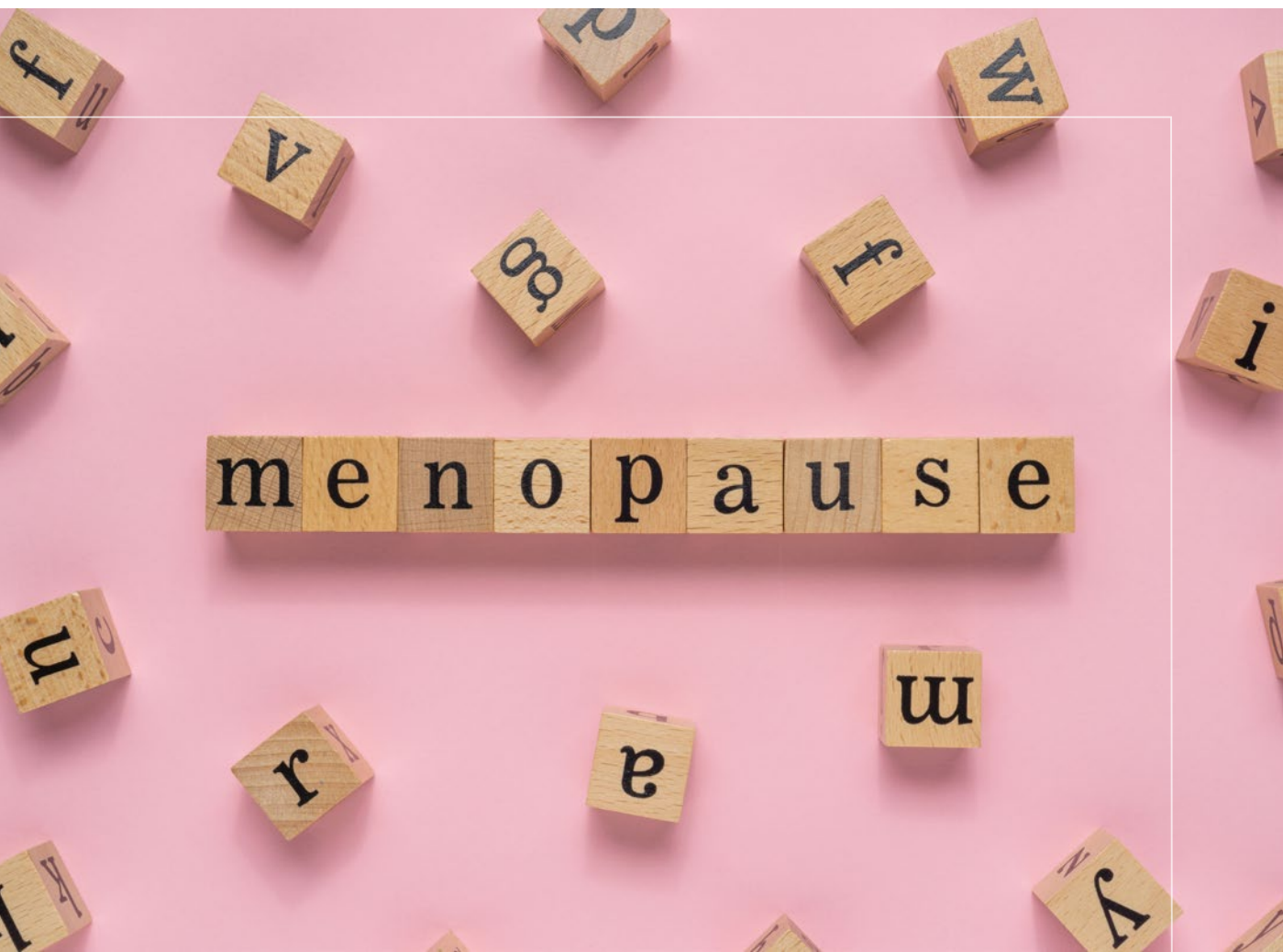
43 <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/11/Bilten-Incidencija-raka-u-Hrvatskoj-2020.-godine.pdf>

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 simptome⁴⁴ koji utječu na njihove svakodnevne aktivnosti, ali i nespremnost na (peri)menopauzu. Kao i sve ostalo povezano sa ženskim zdravljem, i ovo je razdoblje na neki način tabu-tema zbog određenih (društvenih) očekivanja koja žena treba ispuniti.

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 subspecializacija. 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.

44 <https://voxfeminae.net/feministyle/cetiri-zene-i-menopauza/>





5.12. Zdravlje žena i nasilje

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 čitav niz drugih teških posljedica za zdravlje žena. Seksualno nasilje za posljedicu može imati neželjenu trudnoću, ginekološke probleme, spolno prenosive bolesti. Nasilje ostavlja i psihološke posljedice te može uzrokovati depresiju, PTSP, anksiozni poremećaj, poteškoće sa spavanjem, poremećaje hranjenja i pokušaj samoubojstva. Cochrane⁴⁵, 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.

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

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 njihov pristup seksualnom i reproduktivnom zdravlju i izlažući ih seksualnom nasilju.

Iz prethodnih kriza, posebice iz globalne krize izazvane pandemijom Covid-19, vidimo da krize različito utječu na različite društvene skupine, pa tako i na žene, te da će oni koji se nalaze u nepovoljnom položaju, odnosno oni koji imaju manje ekonomske, socijalne i političke sigurnosti, podnijeti veći teret krize. 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 % negovateljica)⁴⁶.

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 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 većinom uskraćivale pratnju. 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 uvjerenе da bi odnos bio drugačiji da su imale pratnju uz sebe⁴⁷.

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

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

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 % ispitanica⁴⁸.

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 mjeseca⁴⁹.

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 osam⁵⁰.

Ovi 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, pa tako i prava na zdravlje.

48 Isto.

49 Isto.

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



5.14. Reproktivno zdravlje i mentalno zdravlje žena

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. Na mentalno zdravlje žena podjednako utječu biološki kao i sociokulturni uvjeti. 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 poremećaje⁵¹. Uvriježeno je mišljenje da su žene sklonije prijaviti i tretirati poremećaje mentalnog zdravlja nego li što su tome sklone druge osobe, kao i da su liječnici skloniji dijagnosticiranju mentalnih poremećaja kod žena. Poremećaji u prehrani, anoreksija i bulimija, predmenstrualni sindrom poznat kao PMS, *baby blues*, poslijeporođajna depresija, 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.

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

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 pravima⁵², 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.

52 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 osoba, koja je prikladna dobi, rodno osjetljiva, orijentirana na osobu i počiva na pravima, etičkim principima te medicini temeljenoj na dokazima.

1. Specifični cilj: Osiguravanje uvjeta za razvoj transparentnog, pravednog, participativnog i održivog sustava skrbi o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i dobrobiti žena 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. poticati izobrazbu zdravstvenih i drugih radnika o reproduktivnom i seksualnom zdravlju žena koja prati najnovija medicinska postignuća, senzibilizirana je na 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 osoba 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
- 1.8. jačati suradnju i partnerstva s civilnim društvom, posebno s organizacijama koje se bave ženskim zdravljem i ljudskim pravima
- 1.9. uspostaviti interdisciplinarnu suradnju među različitim stručnjacima u zdravstvenom i drugim sustavima (obrazovni, pravosudni, socijalni) radi poboljšanja ženskog fizičkog i mentalnog zdravlja
- 1.10. izraditi pravilnike za suzbijanje štetnih diskriminatornih praksi u zdravstvenom sustavu te ih učiniti dostupnima i razumljivima svim zdravstvenim radnicima i ženama
- 1.11. educirati zdravstvene radnike i radnice o prepoznavanju i potrebi suzbijanja različitih oblika diskriminacije i nasilja nad ženama i osobama u zdravstvenom sustavu i njihovu utjecaju na reproduktivno zdravlje, o zakonskim obvezama prijavljivanja te izraditi pravilnike za suzbijanje štetnih diskriminatornih i nasilnih praksi i učiniti ih dostupnima i razumljivima
- 1.12. provoditi edukaciju zdravstvenih radnika i radnica o specifičnostima žena s različitim vrstama fizičkog i senzornog invaliditeta

- 1.13. osigurati nadgledanje poštovanja prava žena i osoba te dostupne i učinkovite mehanizme za zaštitu njihovih prava u zdravstvenom sustavu te unapređivati zdravstvenu skrb u skladu s uočenim nepravilnostima
- 1.14. ojačati unutarnje i vanjske mehanizme kontrole u zdravstvenom sustavu te mehanizme za prijavu posljedica kršenja prava i drugih posljedica štetnih praksi i nesavjesnog liječenja
- 1.15. 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 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 sustav podrške znači:

- 2.1. pružiti ženama podršku za aktivno sudjelovanje u kreiranju javnih politika u zdravstvenom sustavu te drugim procesima u vezi s izradom smjernica, 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 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, menstrualnim potrepštinama
- 2.4. omogućiti sigurnu i dostojanstvenu skrb za trudnice, roditelje i babinjače temeljenu na najnovijim znanstvenim spoznajama i podacima, a koja uključuje kontinuiranu primalsku skrb za sve niskorizične trudnoće, mogućnost izbora mjesta za rađanje, pratnje po izboru roditelje tijekom porođaja te informirani izbor
- 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 diskriminatornim i nasilnim normama i praksama u zdravstvenom sustavu koje utječu na zdravlje i kvalitetu života žena i 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 i dostupnost menstrualnih potrepština na radnom mjestu, školi i fakultetu radi smanjenja menstrualnog siromaštva i normalizacije menstruacije
- 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, pravo na odabir 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. poštovati pravo na dobrovoljnu sterilizaciju na temelju informirane odluke za sve osobe od 18. godine života
- 2.12. 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.

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 sliku seksualnosti i važnost odgovornog seksualnog ponašanja prema sebi i drugima 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 pozitivnu i snažnu sliku 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
- 3.7. provoditi informiranje i edukaciju građana i građanki o pravima unutar zdravstvenog sustava i/ili pravima pacijenata 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 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

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

Lektorica: Ranka Đurđević

Godina izdanja: 2023.

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

Grafička obrada: Act Printlab



ISBN 978-953-8131-43-1





Iceland
Liechtenstein
Norway



**Active
citizens fund**

RODA
2021
GODINA RODE



*Kvenna
náðgjöfin*




otvorena medijska grupacija


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 149.983,05 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 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.