

Mandati Radne skupine za diskriminaciju Žena i djevojaka: Posebna izvjestiteljica za pravo svakoga na uživanje najviših postojećih standarda za fizičko i mentalno zdravlje i Posebna izvjestiteljica za nasilje nad ženama i djevojkama, njegovim uzrocima i posljedicama

Ref.: AL CRO 1/2022

24. studenoga 2022.

Uvaženi,

Čast nam je obratiti vam se u svojstvu Radne skupine za diskriminaciju Žena i djevojaka; Posebne izvjestiteljice za pravo svakoga na uživanje najviših postojećih standarda za fizičko i mentalno zdravlje i Posebne izvjestiteljice za nasilje nad ženama i djevojkama, njegovim uzrocima i posljedicama, sukladno rezolucijama 50/18, 51/21 i 50/7 Vijeća za ljudska prava. S tim u vezi, želimo usmjeriti pozornost uvažene Vlade na informaciju koju smo zaprimili, a tiče se pristupa pobačaju koji je propisan zakonom: slučaj gospođe Mirele Čavajda.

Prema zaprimljenim informacijama:

U travnju 2022., Mirela Čavajda, tridesetdevetogodišnja građanka Republike Hrvatske, bila je u šestom mjesecu trudnoće. Na magnetskoj rezonanci, koju je napravila 20. travnja, bila je u 24. tjednu trudnoće. Tijekom redovitog ginekološkog pregleda, otkriven je vrlo velik, uznapredovao i brzo rastući tumor na mozgu fetusa koji mu je ugrožavao život, s prognozom za vrlo malu šansu preživljavanja ili normalan život, pritom potencijalno ugrožavajući i život gospođe Čavajde. Zaključak je upućivao na vrlo malu šansu preživljavanja ploda uz tvrdnju „da će biti rođeno s teškim kongenitalnim fizičkim i mentalnim oštećenjima“.

Gospođu Čavajdu nitko nije informirao o mogućnosti prekida trudnoće i proceduri koju valja proći, kao niti o mogućnosti da tumor fetusa može utjecati i na njezino zdravlje. Štoviše, nije joj osigurano nikakvo savjetovanje ili daljnje upućivanje nekamo. Njezini liječnici tvrdili su da je prekid u tom stadiju trudnoće u Hrvatskoj protuzakonit pa ga niti jedna komisija ne može odobriti premda zakon kojim se regulira prekid trudnoće ne postavlja nikakvo vremensko ograničenje u slučajevima malformacija fetusa. Za takav prekid trudnoće potrebno je jedino odobrenje komisije. Svi su liječnici usmeno priznavali da će dijete, ukoliko se rodi živo, biti „poput biljke“, ali to nije dobila napismeno niti u jednom službenom dokumentu. Jedan je liječnik sugerirao da gđa Čavajda ode u susjednu Sloveniju i tamo obavi zahvat. To joj je predstavljeno kao jedina opcija. Jedina je razlika u implementaciji zakona između dvije države to što u Hrvatskoj više od polovine ginekologa-opstetričara izjavljuje prigovor savjesti na obavljanje pobačaja (u Sloveniji se ta brojka kreće oko 10%). Štoviše, u Hrvatskoj se prekid trudnoće u visokom stupnju, za koji je potrebno zaustaviti rad srca fetusa, izgleda ne provodi jer za to „ne postoje nužni preduvjeti“. Prema javnim izjavama medicinske strukovne organizacije (HUBOL), razvidno je da oni smatraju kako je takav prekid trudnoće ubojstvo.

Nakon što je saznala da ipak ima zakonsko pravo na provođenje ove procedure u Hrvatskoj poslije dobivanja prvostupanjskog odobrenja Komisije za prekid trudnoće, gospođa Čavajda obišla je sve četiri javne bolnice u Zagrebu (sve su to sveučilišne bolnice: KBC Zagreb (Petrova), KB Sveti Duh, KB Merkur i KBC Sestre milosrdnice (Vinogradska)) tražeći zakonski prekid trudnoće. U tri je bolnice odbijena bez ikakvog obrazloženja. Četvrta bolnica, Sveti Duh, izjavila je da bi joj odobrila zahvat, ali nema medicinsko osoblje i potrebnu tehničku opremu za izvršenje prekida trudnoće u tako visokom stadiju što je de facto isto predstavljalo odbijenicu. Nakon toga, gospođa Čavajda uputila je žalbu na ova rješenja drugostupanjskoj komisiji za prekide trudnoće koju je ad hoc osnovao ministar zdravstva prvenstveno zbog vidljivosti slučaja u javnosti. Ta je komisija pozitivno odgovorila na njezinu žalbu,

ali bez upute gdje i kada može ostvariti svoje zakonsko pravo jer su sve bolnice tvrdile da se takav zahvat ne može izvesti u Hrvatskoj.

U svibnju 2022., 29 dana nakon prve dijagnoze, tijekom kojeg je razdoblja bila pregledana više od sedam puta u Hrvatskoj i Sloveniji, gđa Čavajda mogla se podvrgnuti zahvatu u susjednoj Sloveniji za što je morala platiti oko 5000 eura. Iznos odgovara 5-6 prosječnih mjesečnih plaća u Hrvatskoj. U lipnju 2022., ministar zdravstva izjavio je da će troškove pokriti HZZO.

U vrijeme ovih događanja, mnogi liječnici i ministar zdravstva iznosili su stavove s detaljima slučaja i ocjenom da se zahtjev gđe Čavajde može okarakterizirati kao zahtjev za ubojstvo/eutanaziranje njezina djeteta.

Bez predubjeđenja i uvjerenosti u točnost ovih navoda, izražavamo duboku zabrinutost jer ove tvrdnje, ukoliko budu potvrđene, ukazuju na trend diskriminacije žena i nasilja nad njima u pokušaju pristupa reproduktivnom zdravlju u Hrvatskoj. Posebno smo zabrinuti jer ove tvrdnje mogu predstavljati 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. Već smo ranije iskazali svoju zabrinutost zbog uskraćivanja uživanja seksualnih i reproduktivnih prava u Hrvatskoj (AL CRO 1/2019). Bit ćemo zahvalni na dobivanju vašeg cijenjenog odgovora. Ipak, ostajemo zabrinuti zbog položaja žena i djevojaka i ograničenja na koja nailaze u ostvarivanju seksualnih i reproduktivnih prava, koji se reflektiraju i na šire nalaze istaknute u tematskom izvješću iz 2021. Radne skupine za diskriminaciju žena i djevojaka, pod naslovom Seksualna i reproduktivna zdravstvena prava u krizi (A/HRC/47/38).

Slično, u izvješću o ljudskopravaškom pristupu zlostavljanju i nasilju nad ženama pružatelja usluga u zdravstvenim servisima, s fokusom na rađanje ili opstetričko nasilje, Specijalna izvijestiteljica za nasilje nad ženama i djevojkama naglasila je kako države trebaju razraditi strategiju o obavezama države i pružateljima usluga za reproduktivno zdravlje i rađanje kako bi se osigurao ljudskopravaški ispravan, brižan, pristup i tretman pun poštovanja u kontekstu rađanja i drugih usluga vezanih uz reproduktivno zdravlje, a u skladu s međunarodnim standardima ljudskih prava žena uključujući i poštivanje privatnosti i povjerljivosti ((A/74/47885).

Posebno nas brine što, unatoč postojanju članka 22. hrvatskog Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece kojim se odobrava pravo na prekid trudnoće kada „postoje ozbiljne ugroze za zdravlje fetusa ili žene – utvrđene na temelju medicinskih indicija i spoznaja medicinske znanosti“, postoji de facto zabrana pobačaja u slučajevima poput ovog gđe Čavajde budući da ih liječnici netočno karakteriziraju kao eutanaziju i niti jedna bolnica ih ne izvodi. Štoviše, vrlo rašireno iskazivanje priziva savjesti ginekologa i drugog medicinskog osoblja u praksi predstavlja zapreku u ostvarivanju zdravstvene zaštite. S obzirom na to, brine nas da su zapreke s kojima se suočila gđa Čavajda u odobravanju prekida trudnoće odraz šire diskriminacije žena i djevojaka s kojom se one susreću u zdravstvenom sustavu.

S tim u vezi, željeli bismo vas podsjetiti da priječenje pristupa pobačaju stoji usuprot obavezama države u odnosu na članak 16. Konvencije protiv mučenja i drugih okrutnih, nehumanih i ponižavajućih postupanja ili kažnjavanja (CAT), članka 7. Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (ICCPR), i članka 3. Europske konvencije o ljudskim pravima (ECHR).

Posebna izvjestiteljica za zaštitu od mučenja istaknula je da „visoko restriktivni zakoni o pobačaju kojima se zabranjuje prekid trudnoće i u slučaju incesta, silovanja ili malformacija fetusa ili ugrožavanja života ili zdravlja žene, krše ženska prava na slobodu od mučenja ili zlostavljanja (A/HRC/22/53). U takvim slučajevima posebna izvjestiteljica ističe da „izostanak zakonskog okvira ili adekvatne politike kojom se učinkovito osigurava ženama pravo na uživanje prava na reproduktivne zdravstvene usluge povećava njihovu ranjivost i podložnost mučenju i zlostavljanju“ (A/HRC/7/3). U kontekstu mučenja za koju je obavezna uključenost svjesne namjere, Posebna izvjestiteljica nadalje pojašnjava kako je taj element „uvijek prisutan kada je čin rodno specifičan ili se provodi na osnovi spola, rodnog identiteta, stvarne ili zamišljene spolne orijentacije ili kršenja društvenih normi u vezi s rodom ili seksualnošću“. On prepoznaje da je diskriminacija žena i djevojaka „vrlo često podupirana mučenjem ili zlostavljanjem u sustavu zdravstva“ te da je to „posebno istinito kada su u pitanju postupci poput pobačaja koji se suprotstavljaju uvriježenim društvenim rodnim ulogama i očekivanjima“ (A/HRC//31/57).

Žalimo što je, nakon osvrta na treće UPR izvješće u 2020. godini, cijenjena Vlada samo primila na znanje preporuku usredotočenu na specifičan vid seksualne i reproduktivne pravde. Ta je preporuka opisivala odgovarajuće mjere kojima se ženama osigurava pravo na pristup legalnom i sigurnom pobačaju kako ne bi, na primjer, liječničko odbijanje da se izvrši pobačaj zbog vjerskih uvjerenja ograničilo pravo žene na reproduktivno i seksualno zdravlje, kao i to da bi troškove trebao pokrivati nacionalni zdravstveni sustav i/ili da troškovi budu prihvatljivi za sve žene, bez obzira na njihov društveno-ekonomski položaj (A/HRC/46/16/Add.1-Para 5). Žalimo također zbog toga što Vlada nije implementirala zaključne primjedbe Hrvatskoj koje je uputio CEDAW odbor iz 2015. U njima je CEDAW, u poglavlju 31, napisao da bi Hrvatska trebala osigurati da „pozivanje na prigovor savjesti ne ugrožava siguran pristup uslugama zdravstvenih ustanova glede reproduktivnog zdravlja“. Odbor je također u poglavlju 30 primijetio da „bolnice odbijaju izvršiti pravo na pobačaj temeljem prigovora savjesti iako se to pravo priznaje pojedincima, a ne ustanovama pa su one dužne osigurati obavljanje prekida trudnoće“ (CEDAW/C/HRV/CO/4-5).

Nadalje, posebno smo zabrinuti zato što do danas Vlada nije osuvremenila zakon o pobačaju slijedeći odluku Ustavnog suda iz 2017. godine.

Posebno smo uznemireni kad pomislimo da žene mogu biti diskriminirane na temelju svog spola i roda u trenutku kad trebaju zdravstvene usluge vezane uz reproduktivno zdravlje i kada pokušavaju ostvariti svoja zakonska prava, čime im se nanosi ozbiljna šteta. Time ih se podvrgava diskriminatornom i ponižavajućem postupanju, čime se pokazuje opstojnost negativnih stereotipa u odnosu na uloge i odgovornosti žena u društvu. Ako se pokažu istinitima, optužbe koje su na početku navedene, ukazat će na kršenje ne samo prava na nediskriminatorni pristup zdravstvenim uslugama, najvišim raspoloživim standardima osiguravanja mentalnog i fizičkog zdravlja i prava na jednako uživanje ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava, uključujući i pravo na zdravlje, već i kršenje prava na privatnost i pravo na slobodu od nehumanog postupanja. U vezi s prethodno navedenim činjenicama i mjestima zabrinutosti, molimo vas da se osvrnete na Annex s referencama na međunarodnu regulativu ljudskih prava koji prilažemo ovom pismu, u kojem su citirani međunarodni instrumenti i standardi zaštite ljudskih prava relevantni za ovu pritužbu. Kako je naša dužnost, u okviru mandata koje nam je dodijelilo Vijeće za ljudska prava, zahtijevati pojašnjenja svih slučajeva koji su nam upućeni, bili bismo zahvalni kad biste nam iznijeli svoje viđenje sljedećih pitanja:

1. Molimo vas da nam pružite svaku dodatnu informaciju i/ili komentar s obzirom na gore navedene tvrdnje.
2. Naznačite je li provedena bilo kakva istraga o slučaju i, ukoliko jest, jesu li poduzete ikakve disciplinske mjere prema osobama u zdravstvenom sustavu koje su odgovorne za navedena navodna kršenja.
3. Molimo da navedete jesu li i koje su mjere poduzete kako bi se osiguralo da trudnice kojima je dijagnosticirano oštećenje fetusa u visokom stupnju trudnoće, imaju neometan pristup prekidu trudnoće u Hrvatskoj te da se time postojeći zakon učinkovito provodi u praksi.
4. Molimo da nam dostavite detaljnu informaciju o tome jesu li poduzete mjere kojima se gospođi Čavajda osigurava pravo na ispriku i odgovarajuću naknadu za navedena kršenja njezinih prava.
5. Molimo vas da navedete jesu li i koje su mjere poduzete kako bi se osiguralo da se medicinski podaci trudnica ne iznose u javnost i da se žene koje žele prekinuti trudnoću javno ne proziva i sramoti u javnosti zbog njihova izbora.
6. Molimo da navedete korake koje ste poduzeli da se osiguraju ženska ljudska prava, posebno seksualna i reproduktivna prava u zdravstvu, kao i pravo na jednakost i nediskriminaciju te kako su ona sigurno zaštićena u kontekstu zdravstvene skrbi, a u suglasju s ustavnim odredbama i međunarodnim standardima zaštite ljudskih prava.
7. Molimo da nam precizno navedete planira li Vlada donošenje novog zakona slijedom odluke Ustavnog suda i u skladu s protokolima za siguran prekid trudnoće prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije.
8. Molimo da navedete planira li uvažena Vlada izradu akcijskog plana o seksualnim i reproduktivnim pravima u zdravstvu.

Ovaj tekst i svaki odgovor koji dobijemo od Vlade bit će javno objavljeni na web stranici na koju se stavljaju izvještaji i to u roku od 60 dana. Bit će također uključeni u redovni izvještaj koji se podnosi Vijeću za ljudska prava. U iščekivanju odgovora, potičemo vas da poduzmete sve nužne međumjere kako bi se spriječilo navedena kršenja i zaustavila njihova pojava. U slučaju da se dogode, mora se utvrditi odgovornost svake osobe (osoba) odgovorne za navedene povrede. Mi smijemo javno izraziti svoju zabrinutost u skoroj budućnosti budući da je, s naše točke gledišta, dobivena informacija na kojoj će se temeljiti naša objava za medije dostatno vjerodostojna i ukazuje na potrebu hitne reakcije. Isto tako, vjerujemo da javnost treba biti upozorena na moguće posljedice prethodno navedenih pritužbi. Objava za medije naznačit će da smo stupili u kontakt s cijeljenom Vladom kako bi se rasvijetlili problemi u pitanjima.

Ekselencijo, primite izraze naše najdublje pažnje.

Dorothy Estrada-Tanck

Predsjedavajuća izvjestiteljica Radne skupine za diskriminaciju žena i djevojaka

Tlaleng Mofokeng

Posebna izvjestiteljica za pravo svakoga na uživanje najviših postojećih standarda za fizičko i mentalno zdravlje

Reem Alsalem

Posebna izvjestiteljica za nasilje nad ženama i djevojkama, njegovim uzrocima i posljedicama

Annex Reference

U vezi s prethodno navedenim činjenicama i mjestima zabrinutosti, želimo se pozvati na:

Posebno, Članke 2, 3, 6, 7 i 17 Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (ICCPR), kojima se štite jednakost muškaraca i Žena, fizički i psihički integritet, pravo na privatnost, pravo na slobodu od mučenja i drugih okrutnih, nehumanih i degradirajućih postupaka i kažnjavanja, članak 16 Konvencije protiv mučenja (CAT); i članak 12 Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (ICESCR) kojim se štiti pravo svake osobe na najviši postojeći standard fizičkog i psihičkog zdravlja: oba dokumenta Hrvatska je ratificirala 12. listopada 1992. Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije Žena (CEDAW) koju je Hrvatska ratificirala 9. rujna 1992., navodi obaveze države u odnosu na eliminaciju diskriminacije u području zdravstvene skrbi kako bi se, na temelju jednakosti muškaraca i Žena, osigurao pristup zdravstvenoj skrbi, uključujući onu koja se odnosi na planiranje obitelji, posebno na članak 12.

Kriminalizacija pobačaja i propust pružanja adekvatnog pristupa prekidu neželjene trudnoće predstavlja diskriminaciju na temelju spola, i u suprotnosti je s člankom 2 ICCPR-a. U Općem komentaru No.36: članak 6 ICCPR-a, o pravu na život, Odbor za ljudska prava ističe kako, unatoč tome što države članice imaju mogućnost reguliranja dobrovoljnog prekida trudnoće, donesene mjere ne smiju rezultirati povredom prava na život trudne žene ili djevojke niti smiju ugroziti njihove živote, niti ih izvrnuti fizičkoj ili mentalnoj boli ili patnji, diskriminirati ih ili se proizvoljno uplitati u njihovu privatnost. Države članice moraju osigurati siguran, legalan i učinkovit pristup pobačaju, uključujući situacije u kojima je trudnoća posljedica silovanja ili incesta, te ne smiju postavljati nove, a ukloniti postojeće zapreke kojima se priječi učinkovit pristup sigurnom i legalnom pobačaju ženama ili djevojkama.

Odbor za ekonomska, socijalna i kulturna prava tumači članak 12 u svom Općem komentaru br. 14. Članak 12 postavlja pred države članice obavezu poštivanja prava žena ili djevojaka i uvođenje najviših zdravstvenih standarda. Time se podrazumijeva obaveza osiguravanja koraka kojima se omogućava pristup zdravstvenim uslugama za sve, posebno one u najranjivijem ili marginaliziranom položaju, bez diskriminacije. U svom Općem komentaru br. 3, Odbor pojašnjava da su sve regresivne mjere u suprotnosti s principima Pakta.

U Općem komentaru br. 14 i 22, Odbor pojašnjava da pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje, kao integralni dio prava na zdravlje, obuhvaća niz sloboda i prava. Seksualne i reproduktivne slobode uključuju „pravo na kontrolu vlastitog tijela i zdravlja“ i „pravo na slobodno i odgovorno donošenje odluka i izbora, bez upotrebe nasilja, prisile i diskriminacije, u stvarima koje se tiču nečijeg tijela i seksualnog te reproduktivnog zdravlja“. U pravo na zdravlje uključen je i neometan pristup nizu kvalitetnih zdravstvenih ustanova, usluga i dobara za seksualno i reproduktivno zdravlje, uključujući osnovne lijekove, programe, sigurnu skrb za pobačaje, lijekove za pobačaje i kvalitetnu njegu nakon obavljenog pobačaja.

CEDAW Opća preporuka br. 24 naglašava obavezu države članice na osiguravanje, temeljem jednakosti žena i muškaraca, pristupa zdravstvenim ustanovama, informacijama i edukaciji, uz obavezu poštivanja, zaštite i ostvarenja prava žena na zdravstvenu skrb. CEDAW Opća

preporuka br. 35 ističe kako je povreda prava žena na seksualno i reproduktivno zdravlje, kao što su zlostavljanje i loše postupanje prema ženama ili djevojkama koje traže informaciju stručnjaka, uslugu ili lijekove, vezanu uz seksualno ili reproduktivno zdravlje, oblik rodno uvjetovanog nasilja koje, ovisno o okolnostima, može prerasti u mučenje ili okrutno, neljudsko ili degradirajuće postupanje (CEDAW/C/GC/35 at para. 18). Dodatno, u Zaključnim opaskama za Hrvatsku, Odbor CEDAW-a izrazio je zabrinutost zbog izostanka nadzora nad procedurama i mehanizmima kojima se treba osigurati adekvatne standarde skrbi i zaštite prava žena tijekom poroda, kao i njihove autonomije (CEDAW/C/HRV/C/4-5).

U svom izvješčaju Vijeću za ljudska prava o Ženskom zdravlju i sigurnosti (A/HRC/32/44) i tekstu Ženska autonomija, jednakost i reproduktivno zdravlje, Radna skupina za diskriminaciju nad ženama ili djevojkama ističe kako je pobačaj pitanje zdravstvene skrbi, a pristup sigurnom i legalnom pobačaju neraskidivo vezan uz pravo žena ili djevojaka na život, zdravlje, dostojanstvo i privatnost. Države imaju obavezu poštivanja, zaštite i ostvarenja prava žena na jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite te države moraju eliminirati sve oblike diskriminacije žena u odnosu na njihovo zdravlje i sigurnost. Ova obaveza podrazumijeva osiguravanje autonomnog, učinkovitog i dostupnog pristupa zdravlju svim ženama, kao i uklanjanje svih prepreka da žene uživaju pravo na najviše standarde fizičkog i mentalnog zdravlja, kao i nadzor uz dubinsku analizu provedbe. Uskraćivanje prava na informaciju i usluge koje su samo ženama nužne i propust u odgovaranju na njihove specifične potrebe vezane uz zdravlje i sigurnost, uključujući potrebe vezane uz reproduktivno i seksualno zdravlje, suštinski je diskriminirajuće i priječi ženama ostvarivanje kontrole nad svojim tijelima i životima. Nadalje, ženama mogu biti uskraćene takve usluge ograničavanjem dostupnosti i raspoloživosti, odvrćanjem od strane zdravstvenih djelatnika i uskratim priznavanja sposobnosti žena za autonomno donošenje odluka.

Radna skupina sa zabrinutošću je uočila da su tijekom životnog ciklusa ženska tijela instrumentalizirana, a njihove biološke potrebe i funkcije stigmatizirane. Instrumentalizacija ženskih tijela često se očituje u uskraćivanju ili odgodi tretmana, ograničavanju autonomije žena i uskraćivanju poštivanja prava na privatnost te ometanju pristupa zdravstvenoj skrbi za reproduktivno i seksualno zdravlje. Nadalje, zakonska ograničenja u regulaciji kontrole žena nad vlastitim tijelom identificirana je od strane Radne skupine kao nepravедna i žestoka državna kontrola, koja može uključivati odredbe o davanju informacija koje se odnose na seksualno i reproduktivno zdravlje te prekid trudnoće. Uvođenje takvih mjera rađa stigmatizaciju i diskriminaciju i predstavlja kršenje ženskih ljudskih prava, posebice ugrožavanje njihova dostojanstva i tjelesnog integriteta i ograničavanja njihove autonomije za donošenje odluka o vlastitim životima i zdravlju (A/HRC/32/44).

Isto tako, Radna je skupina utvrdila da su upravo seksualna i reproduktivna prava središnja kad se govori o ženskom zdravlju. Diskriminacija žena u zdravstvu katkad se manifestira u ponižavajućem postupanju s kojim se žene susreću u ustanovama specijaliziranim za njihovo zdravlje, kao što su to rađionice, gdje su žene prečesto izvrngute ponižavajućem, a ponekad i nasilnom postupanju, kako to ističu mehanizmi Ujedinjenih nacija i Svjetska zdravstvena organizacija. U nekim slučajevima, propust da se zaštiti ženino pravo na zdravlje i sigurnost mogu prerasti u okrutno, nehumano i degradirajuće postupanje, ili kažnjavanje, ili mučenje, pa čak i povredu prava na život. Radna skupina preporučila je da zakoni, politike i praksa moraju poštivati žensku autonomiju u donošenju odluka, posebno glede trudnoće, rađanja i postnatalne njege (A/HRC/32/44).

U svom izvještaju Radna skupina za diskriminaciju žena i djevojaka ukazala je na opstojnost globalnog diskriminacijskog kulturnog konstrukta roda, često povezanog s religijom, i kontinuirano oslanjanje država na opravdavanje nasljeđem za usvajanje diskriminatornih zakona ili izbjegavanje poštivanja međunarodnog zakona i standarda zaštite ljudskih prava.

Unutar sustava Ujedinjenih naroda, Radna skupina uočila je kako države zloupotrebljavaju pozivanje na kulturu, religiju i obitelj kako bi izbjegle svoje međunarodne obaveze u poštivanju ženskih ljudskih prava i postizanja ravnopravnosti. Iako Radna skupina poštuje slobodu vjeroispovijesti i vjerovanja kao ljudsko pravo koje treba štititi, sa žaljenjem svjedoči kako ono postavlja sve veće izazove postizanju rodne ravnopravnosti. Stoga se pridružuje drugim međunarodnim ekspertnim mehanizmima zaštite ljudskih prava u zahtjevu da sloboda vjeroispovijesti i vjerovanja ne smije biti korištena za opravdavanje diskriminacije žena. Ženska ljudska prava su temeljna ljudska prava i ne smije ih se podređivati kulturnim, vjerskim ili političkim uvjerenjima (see A/HRC/38/46).

Bivši Posebni izvjestitelj za pravo na zdravlje primijetio je, u svom izvještaju nakon posjete Hrvatskoj 2015. godine, kako je među donositeljima politika i u društvu općenito prisutno snažno suprotstavljanje uhođanim standardima, instrumentima i mehanizmima promocije i zaštite ženskih seksualnih i reproduktivnih prava. Zatražio je od svih dionika da podrže politike temeljene na univerzalnim principima zaštite ljudskih prava, uključujući ona vezana uz seksualno i reproduktivno zdravlje, a odbace konspirativne teorije kojima se promoviraju patrijarhalni rodni stereotipi i podriva uloga žena i djevojaka u društvu (A/HRC/35/21/Add.2, para. 86). U izvještaju Općoj skupštini, Posebna izvjestiteljica za zdravlje 2021. godine je istaknula kako je obaveza država da dekriminaliziraju pobačaj, spriječe nestručne pobačaje i osiguraju siguran, legalan i učinkovit pristup pobačaju, na način koji neće rezultirati kršenjem prava žena na život i druga ljudska prava navedena u ICCPR¹ (A/76/172, paras. 22, 40-41). U njezinom izvještaju za 2022. Generalnoj skupštini UN-a, preporučila je ukidanje svih zakona i politika kojima se kriminalizira pobačaj, kažnjava vršenje pobačaja. Istaknula je da je Svjetska zdravstvena organizacija objavila 8. ožujka 2022. Upute za skrb vezanu uz pobačaj u kojima preporučuje potpunu dekriminalizaciju pobačaja (A/77/197, para. 92).

Želimo se osvrnuti i na izvještaj Posebnog izvjestitelja za zaštitu od mučenja (A/HRC/31/57) u kojem on ističe da su zakoni kojima se priječi pristup pobačaju žrtvama silovanja ženama krši pravo da ne budu izložene mučenju ili lošem postupanju. Braneći pristup sigurnom pobačaju i izlažući žene i djevojke poniženju i osuđujućem ponašanju u trenutku njihove najveće ranjivosti podvrgava ih se torturi i lošem postupanju. Kako se navodi u izvještaju, kao posljedica međunarodnih obaveza kojima se zabranjuje mučenje, države imaju obavezu reformiranja restriktivnih zakona o pobačaju kojima se perpetuira mučenje i zlostavljanje sprječavanjem pristupa pobačaju.

U svom izvještaju o zlostavljanju i nasilju nad ženama u zdravstvenim ustanovama za reproduktivno zdravlje, uključujući rađanje i opstetričko nasilje (A/74/137), Posebna izvjestiteljica za nasilje nad ženama i djevojkama, njegovim uzrocima i posljedicama, preporučila je ukidanje zakona kojima se kriminalizira pobačaj u svim okolnostima, uklanjanje odredbi kojima se kažnjava žene koje se podvrgnu pobačaju, ili, barem kao minimum, legaliziranje

¹ Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima

pobačaja u slučajevima silovanja, seksualnih napada, incesta te u slučajevima kada nastavak trudnoće predstavlja rizik za fizičko i mentalno zdravlje žene, kao i da se olakša pristup sigurnoj i kvalitetnoj njezi nakon pobačaja. Preporučuje se također prestanak krivičnog gonjenja i zatvaranja žena koje su zatražile opstetričku pomoć, posebno nakon spontanog pobačaja, te uklanjanje kaznenih mjera protiv liječnika, kako bi mogli pružiti kvalitetnu podršku.

U zajedničkom priopćenju sa samita visoke razine, održanog 2018., kada je službeno predstavljena Agenda za održivi razvoj do 2030., grupa međunarodnih i regionalnih eksperata za ljudska prava pozvala je države da iskoriste pruženu im priliku da se obvežu i osiguraju puno poštivanje, zaštitu i ostvarenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava. Naglasili su da se države trebaju baviti opstetričkim i institucionalnim nasiljem koje proživljavaju žene u zdravstvenim ustanovama, uzimajući u obzir i prisilnu ili nasilnu sterilizaciju, odbijanje davanja sredstava protiv bolova, nepoštivanje i zlostavljanje žena koje traže zdravstvenu skrb i prijavljene slučajeve udaranja žena za vrijeme porođaja.

(<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>)

Regionalna i međunarodna sudska jurisprudencija redovito nailazi na zabranu pristupa pobačaju i to do stupnja koji predstavlja okrutno, nehumano i degradirajuće postupanje. Na primjer, u slučaju Mellet protiv Irske i Whelan protiv Irske, u kojima je podnositeljicama zapriječen pristup pobačaju nakon dijagnosticiranja fatalnih oštećenja fetusa, Odbor za ljudska prava (HRC – Human Rights Committee) utvrdio je kako su takav postupak i zabrana pobačaja predstavljali okrutno, nehumano i degradirajuće postupanje. Dodatno, u slučaju R.R. protiv Poljske, Europski sud za ljudska prava utvrdio je kako je poljska zabrana pristupa prenatalnom testiranju i dijagnostičkom informiranju tijekom trudnoće prouzročila da podnositeljica tužbe trpi „bolnu nesigurnost“, „akutnu tjeskobu“ i „poniženje“ (2012).